

Bemerkungen zu obiger Erwiderung v. Eicken's.¹⁾

Von Prof. Dr. Rosenheim in Berlin.

Herr v. Eicken verschiebt jetzt die Streitfrage, indem er die Bronchoskopie prinzipiell von der Tracheoskopie trennt und des weiteren Unterschiede construirt zwischen Besichtigung des rechten und des linken Bronchus, vornehmlich auch zwischen Besichtigung höherer und tieferer Theile der Bronchien. Er reklamirt nun für Killian nicht mehr die Bronchoskopie schlechtweg, sondern nur die „Bronchoskopie *κατ' ἐξοχὴν*“, d. h. beansprucht die Priorität für eine Untersuchung, bei der der Tubus soweit in den Bronchus eingeführt wird, dass unter Verdrängung desselben ein mehr oder weniger vollkommener Ueberblick über Seitenverzweigungen gewonnen wird. Dieser Anspruch ist berechtigt und bisher von Niemand, auch nicht von mir, Killian streitig gemacht worden. Er hat in der That das Verdienst, zuerst per vias naturales soweit vorgedrungen zu sein, dass man auch in die Nebenäste Einblick gewinnt und wir verdanken ihm so eine wesentliche Bereicherung unserer Erfahrungen.

Nur davon kann meines Erachtens keine Rede sein, dass Killian soweit Methode in Betracht kommt, mit seinem Vorgehen uns etwas prinzipiell Neues gelehrt hat; er ist eben auf dem gegebenen Wege eine Etappe weiter gekommen, als seine Vorarbeiter, aber ein neues Verfahren hat er nicht ersonnen und verwerthet; das Prinzip der Untersuchungsmethode für die tieferen Bronchialabschnitte ist dasselbe geblieben, wie es in den höheren Partien als anwendbar erkannt worden ist. Ob man ein Rohr in den Anfangstheil des Bronchus oder noch einige Centimeter tiefer einführt, macht prinzipiell, da man sich des gleichen Instrumentariums unter den gleichen Versuchsbedingungen bedient, keinen Unterschied, ebensowenig als es einen Unterschied in der Methodik bedeutet, ob ich das Oesophagoskop in der Speiseröhre bis zur Bifurkation oder bis zur Cardia vorschleibe. Ganz besondere Schwierigkeiten und Schrecknisse, wie der Unkundige vielleicht aus der obigen Darstellung v. Eicken's vermuthen könnte, stehen dem weiteren Vorgehen in den Bronchien nicht entgegen, denn die Wände der Bronchien flößen, wie Killian (Münchener medizinische Wochenschrift 1898, No. 27) mit Recht sagt, dem, der mit einem starren Rohr hier vorgehen will, mehr Vertrauen ein, als die dünne Oesophagealwand; die Bronchialröhren sind eben fest, dabei aber glücklicherweise elastisch, dehnbar und verschieblich, und der Anblick der Pulsationen ist nur für einen Anfänger aufregend: Niemand, der oesophagoskopiren kann, wird sich dadurch irgendwie beunruhigen lassen.

¹⁾ Damit ist diese Polemik für uns erledigt. D. Red.