Aus der Privatklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke
von Dr. Noltenius in Bremen.

Ein bronchoskopischer Fremdkörper-Fall.

Von Dr. Hermann Heydenreich, Assistent.

In No. 33 dieser Wochenschrift gibt Herr Prof. G. Killian (Freiburg) eine Statistik der Fremdkörperfälle, bei welchen mit Hilfe des Bronchoskops Fremdkörper aus den Bronchien entfernt wurden. Ich möchte hierzu auf Anregung meines hochverehrten Chefs, des Herrn Dr. Noltenius, dem ich an dieser Stelle meinen Dank ausspreche, im folgenden kurz einen weiteren Beitrag liefern.

Am 4. Juli 1903 wurde die sechsjährige Emma E. in die Sprechstunde zur Untersuchung gebracht. Die Eltern gaben an, das Kind habe vor zirka 14 Tagen eine Erbsenschale verschluckt und leide seit der Zeit an Hustenreiz und Atembeschwerden.

Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel war bei dem schwächlichen, ängstlichen Mädchen unmöglich. Die Lungenperkussion ergibt nirgends Dämpfung. Bei der Auskultation hört man neben leichtem bronchitischen Rasseln in beiden Unterlappen über der ganzen

Lunge bei jedesmaliger Expiration ein klappendes Geräusch. Letzteres konnte man auch ohne Stethoskop in einiger Entfernung von der Patientin deutlich hören.

Eine Durchleuchtung wurde nicht vorgenommen, sondern sofort zur Bronchoskopie geschritten.

In Chloroformnarkose bei herabhängendem Kopfe führte Herr Dr. Noltenius nach Kokainisierung der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut eine bronchoskopische Röhre von 25 cm Länge und zirka 8 mm Durchmesser in die Trachea ein. Unter Beleuchtung mit KIRSTEINSCHER Lampe sieht man jetzt in der Trachea eine braune Glasperle, die bei jeder Expiration gegen das Tracheoskop geschleudert wird und Metallklang erzeugt. Leider war die Extraktion des Fremdkörpers mittels Pinzette wegen Größe der Perle und Enge der Röhre nicht möglich, und auch die Fixierung desselben misslang. Man entschloß sich daher, eine Röhre von größerem Kaliber einzuführen, als beim Herausnehmen der ersten die Perle durch einen kräftigen Hustenstoß mit Schleimmassen herausgeschleudert wurde.

In diesem Falle gelang es also nicht, den Fremdkörper direkt durch das Bronchoskop zu entfernen, es bahnte aber den Weg zur Herausbeförderung.

Leider gestaltete sich der weitere Verlauf nicht so ganz günstig. Am Tage nach der Operation wurde infolge heftiger Atemnot die Tracheotomie notwendig. Es mußten wohl bei der Einführung der Röhre Verletzungen der Kehlkopfschleimhaut stattgefunden haben, die eine entzündliche Schwellung zur Folge hatten; und bei der relativen und absoluten Enge der kindlichen Luftwege kann schon geringe Verschwellung zu höchster Atemnot und damit zur Tracheotomie führen. Die Temperatur stieg bis zu 40°. Des weiteren nahm die Bronchitis, die schon vor Einleitung der Behandlung bestand und durch das lange Verweilen des Fremdkörpers in der Luftröhre — es waren 14 Tage verstrichen — hervorgerufen war, einen ernsten Charakter an. Die ganze linke und der Unterlappen der rechten Lunge waren ergriffen. Es bestand profuser, stinkender Auswurf.

Die Schwellung im Kehlkopf ging unter Eisbehandlung allmählich zurück, sodaß am neunten Tage nach der Tracheotomie die Kanüle fortgelassen werden konnte. Das Allgemeinbefinden besserte sich, Auswurf und geringe Temperaturerhöhung bestanden indessen noch fort.

Am zwölften Tage nach der Operation wird das Kind trotz dringenden Abratens aus der Klinik abgeholt. Es ist noch, wie die Eltern später mitteilten, mehrere Wochen bettlägerig gewesen, jetzt aber vollständig wiederhergestellt.