

VI. Pathologische Anatomie.*

Die auffallendste Veränderung in den Lungen stellt die Erweiterung der Bronchien dar. Entweder sind einzelne Bronchien sackförmig erweitert, oder es findet sich eine allgemeine röhrenförmige Erweiterung des ganzen Bronchialsystems, die bis an die Peripherie der Lunge zu verfolgen ist. In den von der Erweiterung befallenen Gebieten ist die Wand des Bronchus atrophisch, oft bis zu einer Membrane verdünnt. Die Bronchiektasie kann hohe Grade erreichen, so daß nußgroße oder noch größere Kavernen oder aber ganze Kavernensysteme entstehen.

Da die Erkrankung in den oberen Luftwegen bzw. großen Bronchien beginnt und sich von hier aus weiter verbreitet, sind die auffallendsten Veränderungen an dem Bronchialsystem zu finden. Die Entstehung der Bronchiektasien ist offenbar folgendermaßen zu erklären: die geschädigten Bronchien können der ständigen mechanischen Inanspruchnahme nicht weiter standhalten; durch die Schrumpfung des Lungengewebes kommt es zur starken Dehnung, der die Bronchialwand auf die Dauer nicht widerstehen kann, umsoweniger, da der ständige Husten noch weiter zur Dehnung der Bronchien beiträgt.

Als weitere Faktoren kommen in Betracht: die perivaskuläre und peribronchiale Sklerose, die in der Umgebung der Bronchien auch das Lungengewebe befällt. Die Pleura ist verdickt, die Pleurablätter sind untereinander verwachsen, die Lungenlappen miteinander verklebt; die Verdickung der Pleura kann mehrere mm betragen.

* Die path.-anatomischen und histologischen Befunde verdankt Verf. Prof. J. v. Baló, Director des path.-anat. Institutes der Universität in Szeged.

Histologisch erscheint die Bronchialschleimhaut atrophisch, das Zylinderepithel ist stellenweise durch Pflasterepithel ersetzt; die Bronchialwand ist durch Lymphozyten und Plasmazellen infiltriert. In einem Falle fanden sich in der Wand mehrere pfefferkorn- bis erbsengroße Abszesse, die Eiter und Pilzkolonien enthielten; ähnliches fand sich auch in einzelnen erweiterten Bronchien. Die Alveolen enthalten fibrinöses Exsudat, das stellenweise organisiert ist. Das Lumen der kleineren Arterien ist stark verengt, mitunter durch das zellreiche Granulationsgewebe der Intima verlegt; an manchen Stellen sind in den obliterierten Gefäßen Anzeichen der Rekanalisation zu sehen. Das Lumen eines großen Astes der Art. pulmonalis ist durch einen Thrombus verlegt. In der Lungensubstanz sind allenthalben starke Vernarbungsprozesse zu erkennen; durch die kräftigen, bindegewebigen Fasernbündel werden die feinen elastischen Fasern verschoben; mitunter kann man neugebildete, grobe elastische Fasern erkennen. Das ganze Bild wird von den beiden von *Favre* beschriebenen Formen der Sklerose beherrscht: 1. die ausfüllende Sklerose, die mit der epithelialen Degeneration zusammenhängt und 2. die vaskuläre Sklerose.
