

Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 33 (1977)

Artikel: Rundtischgespräch : pathologische Anatomie in der Schweiz heute

Autor: Hedinger, C. / Widgren, S. / Baumann, R.P.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-308120>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

RUNDTISCHGESPRÄCH: PATHOLOGISCHE ANATOMIE IN DER SCHWEIZ HEUTE

Moderator: CHR. HEDINGER

Redaktion: S. WIDGREN, R.P. BAUMANN

1. HEDINGER eröffnet die Diskussion mit der Frage: Was bringt die Pathologie für die Klinik? Welchen Nutzen kann der Arzt aus den mittels alter und neuer Methoden gewonnenen Befunden der Pathologen ziehen? Für eine eingehende Diskussion dieser Frage fehlen in der Gesprächsrunde vielleicht diejenigen Kliniker, die den Wert der Autopsie (und der Morphologie) für ihre Spezialität nur noch gering einschätzen und ihre Meinung hiezu auch deutlich äussern.

Der erste Vortrag von GLOOR über "Die Bedeutung der klinischen Autopsie aus der Sicht des Pathologen" zeigt, dass auch in unserem Land die klinische Sektion für Pathologen und Kliniker noch viele neue Erkenntnisse und Einsichten bringt. Wir diskutieren die Frage selbstverständlich unter ganz anderen Voraussetzungen, als sie beispielsweise für Entwicklungsländer gelten, wie dies am Symposium der International Academy of Pathology in Hamburg 1974 mit Recht festgestellt wurde. Ebenso sind wir uns bewusst, dass die grosse (romantische) Zeit der Entdeckungen im Seziersaal vorbei ist, wir Pathologen können heute Zuhörer und Zuschauer nicht mehr verblüffen.

ZOLLINGER betont, dass er auch heute noch beinahe jeden Tag überraschende und nützliche Beobachtungen macht, z.B. Blutungen nach Antikoagulantien oder die immer noch sehr häufigen, in der Klinik oft nicht erkannten Lungenembolien. Der Wert der modernen Methoden ist unbestritten.

COURVOISIER est convaincu de l'utilité des autopsies "de routine", ce qui correspond à un contrôle post mortem régulier. Les jeunes médecins et les étudiants suivent avec beaucoup d'intérêt les autopsies et les colloques anatomo-cliniques. Nous constatons que les rapports entre la clinique et la pathologie ont changé, les cliniciens ne se présentent plus devant un tribunal, on sait aujourd'hui que l'incertitude est des deux côtés. A travers les biopsies, la pathologie s'est approchée de ou a fait son entrée dans la clinique. Les pathologues assistent aux colloques cliniques et y sont toujours écoutés.

HEDINGER: Es ist bekannt, dass dank der Autopsie oft Komplikationen und Nebenwirkungen der Therapie aufgedeckt werden. Sind für den Kliniker auch diagnostische Hinweise noch relevant?

FAVEZ: Pour ce qui concerne la pneumologie, l'apport de la pathologie est capital dans les syndromes obstructifs chroniques. Si le processus malade se situe plus en périphérie de l'arbre bronchique, la morphologie est d'une utilité moins marquée, le clinicien et le physiologiste n'ont plus d'interlocuteur compétent.

KAPANCI: Si le pathologue se cantonne dans une morphologie pure, il ne peut répondre à M. Favez. Mais l'expérimentation permet une approche fonctionnelle de l'alvéole pulmonaire à qui on confère aujourd'hui le rôle d'un organe actif, réagissant p.ex. à la quantité d'oxygène qu'elle contient (cellules contractiles). Le pathologue doit intensifier les contacts avec la clinique, il a besoin de connaître les résultats des investigations cliniques préalables. Ceci est particulièrement important pour le diagnostic des maladies du système hémolympatique.

THIEL äussert sich als jüngerer Kliniker positiv zur Sektion; er möchte keinesfalls darauf verzichten und sieht den Mangel allein darin, dass der Kliniker zu wenig von der Pathologie versteht. So verkennt er oft den Wert der morphologischen Befunde und ihrer Differenzierung. Die Zeit, wo der Pathologe noch als letzter Richter auftrat, ist vorbei. Gelegentlich fehlen dem Pathologen die Kenntnisse, die ihm gestatten würden, die Probleme der Klinik in ihrer Bedeutung zu würdigen.

MACH insiste sur l'importance de l'autopsie systématique, notamment dans les cas de fièvre prolongée inexpiquée, dont on peut découvrir comme cause principale une septicémie aux hémocultures négatives (après traitement aux antibiotiques), une tuberculose ou un cancer. GARDIOL ajoute que pour l'endocardite bactérienne, 18 % des cas seulement avaient été diagnostiqués en cliniques durant la période de 1963 à 1973.

GLOOR fügt bei, dass in den Vereinigten Staaten noch geringere Prozentzahlen angegeben werden.

MUELLER gibt zu bedenken, dass die Pathologen ihrerseits durch den Kliniker oft auf Probleme hingewiesen werden, die sie nicht erkannt hatten. Für die Biopsien muss der Pathologe ans Krankenbett gehen, er muss dem Kliniker seine morphologische Deutung erklären und verständlich machen.

BAUMANN mentionne les possibilités qu'offre l'autopsie pour la recherche clinique (exemples: mise en question de la théorie sur le rôle de la thrombose dans l'infarctus du myocarde; la thanatologie ou l'explication de la dernière cause de la mort). Dans ce contexte, il est évident que l'autopsie fraîche ou "immédiate" permet de vérifier chez l'homme certaines

observations prises lors de l'expérimentation sur l'animal (cf. travaux du groupe de TRUMP). Les problèmes juridiques et économiques, découlant d'une telle pratique, doivent encore être résolus.

HEDINGER beendet die Diskussion um diesen ersten Themenkreis mit der Feststellung, dass Kliniker offenbar auch heute noch ein Bedürfnis nach Autopsien haben und deren Wert allgemein anerkennen.

2. Weiter folgt die Diskussion des Vortrags von GARDIOL: "Confrontations anatomo-cliniques: analyse statistique". Die Uebereinstimmung der Befunde scheint beim jüngeren Patienten besser zu sein als bei alten Personen. Welches Interesse hat der Kliniker an Alterskrankheiten?

COURVOISIER: Chez les personnes âgées, l'acharnement thérapeutique et diagnostique est à proscrire pour des raisons éthiques.

MARTIN: Le malade gériatrique présente une polypathologie composée de lésions graves fréquentes et souvent d'aspect et de localisation inhabituels (exemples: cancers, tuberculose). L'absence d'un diagnostic précis est liée à un sentiment humanitaire du médecin.

HEDINGER: Hat der Kliniker in diesem Fall noch ein Interesse an der pathologisch-anatomischen Diagnose?

MARTIN: Certainement, vu l'augmentation du nombre de malades âgés.

GARDIOL pense que dans ses recherches, la divergence entre diagnostic clinique et vérification anatomique n'est pas plus grande pour le groupe des personnes âgées que pour les malades entre 50 et 64 ans; ce n'est qu'une apparence statistique. Il faudrait élargir le questionnaire dans le cas où un travail semblable à visée prospective serait entrepris.

MACH fait remarquer qu'un diagnostic n'a pas toujours la même signification. Il mentionne le cas d'un cancer de l'oesophage découvert chez une femme de 103 ans.

GLOOR stellt fest, dass den Pathologen gelegentlich auch das klinische Denken fehlen mag.

HEDINGER fährt fort mit der Frage, inwieweit noch unverfälschte Aussagen im Wechselgespräch zwischen Kliniker und Pathologen gemacht werden. Er denkt hier an die Belastung eines jungen Assistenten, wenn dieser vor grossem Auditorium – unter Umständen die einzige Gelegenheit, bei welcher der Klinikchef Assistenten an der Arbeit sieht – eine vielleicht unzutreffende klinische Beurteilung vertreten muss; der Pathologe steht seinerseits unter einem gewissen Druck, eine eindeutige Diagnose auf Grund einer noch unzulänglichen Abklärung abgeben zu müssen.

WIDGREN explique qu'à Genève, les assistants cliniques n'ont aucune possibilité de modi-

fier leur propre diagnostic étant donné que le dossier est transféré après la mort en pathologie.

ROUJEAU félicite les cliniciens de Lausanne qui peuvent demander des autopsies pour 41 % de leur décès avec l'accord de la famille. A Lariboisière, le taux d'autopsies est de 60 %, mais sans autorisation préalable de la part de la famille qui a néanmoins le droit de faire opposition. Il admet en outre que 10 % d'autopsies non satisfaisantes représentent un résultat extrêmement positif; dans son service, les autopsies non satisfaisantes peuvent atteindre 20 à 30 %. Est-ce que les observations sont plus complètes à Lausanne?

KAPANCI: A Genève, 73 % des décès (à l'Hôpital Cantonal) sont suivis d'une autopsie; il est vrai qu'il s'agit d'une majorité de malades âgés. La collaboration avec la clinique est d'un intérêt capital. Pour que le pathologue soit correctement informé, le clinicien doit être présent à la salle d'autopsie. Ces contacts directs rendent la vérification intéressante pour les 2 parties engagées.

HEDINGER bestätigt, dass dieses unmittelbare Gespräch einem Idealzustand entspricht, welcher jedoch nur selten erreicht wird, da viele Kliniker wegen dringender Arbeiten z.B. im Operationssaal nicht zur Sektion kommen können. Aus der Krankengeschichte allein lassen sich die Vorstellungen des behandelnden Arztes nicht immer mit völliger Klarheit herauslesen. Klinisch-pathologische Vergleiche müssen deshalb noch durch eingehende direkte Diskussion ergänzt werden.

Wie lange nach dem Tod ist eine Autopsie noch sinnvoll? In Zürich vergeht nur kurze Zeit zwischen Tod und Sektion, da die Angehörigen nicht gefragt werden müssen. In Lausanne jedoch tritt eine mittlere Verzögerung von 18½ Stunden ein.

ZOLLINGER: Die Frage hat einen technischen Aspekt; wenn die Leichen rasch gekühlt werden, treten nur unwesentliche autolytische Veränderungen auf. Um die Diskussion mit der Klinik, insbesondere mit Chirurgen weiterzuführen, hat sich das System der wöchentlichen Todesfallbesprechungen bewährt. Es ist keine Optimallösung, das unmittelbare Gespräch kann sie nicht ersetzen.

HEDINGER: Werden in Lausanne noch Gewebsentnahmen unmittelbar post mortem vorgenommen?

GARDIOL: La nouvelle législation ne permet plus cette mesure.

KAPANCI confirme l'intérêt considérable des autopsies d'urgence. Les travaux sur la toxicité de l'oxygène n'ont pu être exécutés que grâce à une fixation immédiate du tissu pulmonaire (poumon de choc). Le délai moyen entre décès et autopsie est de 8 heures (à Genève). Les collaborateurs de l'Institut prennent en charge le transport des corps depuis l'hôpital à la pathologie.

ROUJEAU: Même une autopsie tardive peut être utile comme nous l'avons pu constater lorsque nous avons à examiner les "cas du commissaire de police" (en cas de mort suspecte, le cadavre est saisi par le commissariat de police en vue d'une éventuelle autopsie médico-légale; le corps n'est parfois libéré qu'après 5 ou 6 jours). L'histologie permet de reconnaître encore des lésions intrapulmonaires chez des traumatisés.

HEDINGER bestätigt, dass eine rechtzeitige Kühlung die Autolyse auf ein Minimum herabsetzt. Zu diesem Zweck müssen in Neubauten die Kühlräume und die Transportorganisation sinngemäss eingeplant werden.

3. Aus dem Vortrag von COURVOISIER, LAGIER et BAUD: "Intérêt des investigations morphologiques dans l'étude des maladies osseuses" geht für die Pathologie das Problem der Spezialisten hervor. Hochspezialisierte Kliniker oder Forscher, die oft auch ausserhalb des Instituts untergebracht sind, wollen über ihre Biopsien, ja ganze Organe selbst verfügen. Dies führt dazu, dass der Pathologe nur noch Teilbefunde erheben und somit auch seinem Kliniker nur noch unvollständige Angaben machen kann.

COURVOISIER: Le prélèvement post mortem est traité en pathologie et en morphologie, une bonne entente est avant tout un problème d'organisation.

LAGIER confirme la nécessité d'une entente entre les différents services. Les cas ostéoarticulaires posent des problèmes particuliers d'éthique médicale, ils nécessitent des prélèvements importants, désagréables. Il faut repenser les raisons de l'autopsie et son utilité pour la collectivité.

HEDINGER gibt zu bedenken, dass aber auch die Spezialisierung der Pathologen Probleme stelle. Einerseits sollte der Pathologe im Seziersaal noch einen weiten Ueberblick seines Gebietes haben, andererseits wird gefordert, dass sämtliche Spezialgebiete durch besonders geschulte, spezialisierte Pathologen betreut werden.

ZOLLINGER betont, dass er auf die Spezialisten angewiesen ist, da sie die Diagnostik auf ihrem Gebiet besser beherrschen. Für die Prosektur ist die Frage weniger dringlich, da hier die Probleme etwas einfacher sind. Die jungen Pathologen müssen während ihrer Ausbildung die Möglichkeit haben, alle Gebiete kennenzulernen; die Kenntnisse sollen von allen Spezialisten gemeinsam vermittelt werden.

KAPANCI estime que les spécialistes sont indispensables dans la recherche scientifique tandis qu'en pathologie clinique, le pathologue devrait avoir des connaissances très étendues; trop d'examens spécialisés reviennent trop cher.

WIDGREN évoque le problème de l'intégration du pathologue dans un groupe de travail spécialisé.

THIEL: Der spezialisierte Kliniker braucht den spezialisierten Pathologen. Dessen Aussagen sollten jedoch eine kritische Würdigung erfahren, spezialisierte Befunde müssen durch eine Synthese in ein Ganzes integriert werden.

HEDINGER macht darauf aufmerksam, dass in einem einzelnen Pathologischen Institut kaum genügend dauernde Mitarbeiter vorhanden sind, um jedem Spezialgebiet auch einen hochspezialisierten Pathologen zur Verfügung stellen zu können. Hier drängt sich eine gesamtschweizerische Kooperation auf. Man darf dabei aber nicht vergessen, dass bei einer derartigen Lösung Biopsien für die Ausbildung der eigenen Mitarbeiter nicht mehr zur Verfügung stehen werden, dass damit der Austausch von Oberärzten oder Spezialisten zwischen den verschiedenen Instituten unentbehrlich wird.

KISTLER wünscht für sich, die Spezialisten, ihren Einsatzort und ihre Verfügbarkeit zu kennen (logistisches Problem). Auf diese Weise könnte das Fehlen eines Spezialisten im eigenen Institut einigermassen kompensiert werden.

MÜLLER bestätigt, dass in der Prosektur dank der Zusammenarbeit mit Spezialisten die diagnostischen Probleme gut gelöst werden können. Wichtig ist, die eigenen Grenzen zu kennen.

4. HEDINGER wünscht Stellungnahmen zum Vortrag ZOLLINGER: "Bedeutung der Autopsie für die medizinische Ausbildung". Er fasst seine Ansichten wie folgt zusammen: Der Student muss die Morphologie kennen, die Sektion jedoch nicht selbst vornehmen können.

GRETILLAT insiste sur la valeur d'une connaissance adéquate des lésions organiques.

HEDINGER stimmt zu, möchte jedoch nicht allzu grosses Gewicht auf die Technik legen.

Wie stellt man sich zu den für Laien und nichtärztliche Mitarbeiter bestimmten Demonstrationen im Sektionssaal? Er selbst wäre hier zurückhaltend.

ZOLLINGER stellt klar, dass insbesondere Krankenschwestern heute derart gut ausgebildet sind, dass sie die Demonstrationen auch verstehen können.

GLOOR führt keine Sektionen für Krankenschwestern mehr durch, das Ereignis als solches ist zu eindrucksvoll und lenkt vom Inhalt der Darstellung ab. Diskussion von Organbefunden hat sich besser bewährt.

6. Der Abschluss der Diskussion ist der Biopsie und der Zytologie gewidmet, wobei wegen Zeitnot die einzelnen Vorträge leider nicht mehr systematisch behandelt werden können.

HEDINGER wendet sich an GRETILLAT mit der Frage, wie oft zytologische Befunde durch die Histologie bestätigt werden.

GRETILLAT est convaincu qu'un cytologue qui connaît à fond l'histologie ne se trompe que très rarement. La corrélation entre les deux méthodes d'investigation est indispensable et doit être constante et continue.

WENNER ist überzeugt, dass für die Gynäkologie die Zytologie sehr wichtig ist, sie hat dazu beigetragen, dass das invasive Zervixkarzinom heute selten geworden ist. Er würde dennoch keine grössere Operation ohne vorhergehende histologische Diagnose durchführen.

GRETILLAT pense que la pathologie gynécologique s'est perfectionnée grâce à la cytologie; une évolution pareille est prévisible pour la pathologie mammaire. Il est certain qu'on peut opérer en se basant uniquement sur le rapport cytologique.

ROUJEAU constate à la fin de la discussion que les problèmes sont partout assez semblables. Il regrette personnellement que la discussion avec les jeunes contestataires n'était pas plus fournie.

Mit einem Dank an alle Teilnehmer und die Vortragenden aus dem Ausland (ROUJEAU, HOEPKER) schliesst der Vorsitzende die Gesprächsrunde.

Teilnehmer an der Diskussion:

Dr. R.P. BAUMANN, Institut neuchâtelois d'anatomie pathologique, Les Cadolles,
CH-2000 Neuchâtel

Prof. B. COURVOISIER, Clinique médicale thérapeutique universitaire, Hôpital Cantonal,
CH-1211 Genève 4

Prof. G. FAVEZ, Clinique Cevey-Sylvana, CH-1066 Epalinges

Prof. D. GARDIOL, Institut d'anatomie pathologique de l'Université, Rue du Bugnon 19,
CH-1011 Lausanne

Prof. F. GLOOR, Institut für Pathologie, Kantonsspital, CH-9001 St. Gallen

Prof. P.A. GRETILLAT, Pathologisches Institut der Universität, Freiburgstrasse 30,
CH-3010 Bern

Prof. CHR. HEDINGER, Institut für pathologische Anatomie der Universität, Schmelzberg-
strasse 12, CH-8091 Zürich

Prof. Y. KAPANCI, Institut universitaire de pathologie, Boulevard de la Cluse 40,
CH-1211 Genève 4

PD Dr. G. KISTLER, Anatomisches Institut der Universität, Gloriestrasse 19, CH-8028 Zürich

Prof. R. LAGIER, Institut universitaire de pathologie, Boulevard de la Cluse 40,
CH-1211 Genève 4

Prof. R.S. MACH, Rue de l'Athénée 4, CH-1205 Genève

Prof. E. MARTIN, Rue de l'Athénée 12, CH-1205 Genève

Prof. G. MULLER, Pathologisches Institut Kantonsspital, CH-7000 Chur

Prof. J. ROUJEAU, Département d'anatomie et de cytologie pathologiques, Centre hospitalier Lariboisière, F-75475 Paris Cédex 10

PD Dr. G. THIEL, Departement für Innere Medizin der Universität, Spitalstrasse 21,
CH-4031 Basel

Prof. R. WENNER, Rankweg 15, CH-4410 Liestal

Dr S. WIDGREN, p.-d., Institut universitaire de pathologie, Boulevard de la Cluse 40,
CH-1211 Genève 4
Prof. H.U. ZOLLINGER, Institut für Pathologie der Universität, Schönbeinstrasse 40,
CH-4056 Basel