

Korrespondenzen.

Zur Empyembehandlung.

**Erwidernng auf die Arbeit von Dr. Treibmann,
diese Wochenschrift 1909, No. 22.**

Von Dr. Walter Pust in Dresden.

Trotz der günstigen Publikationen meist interner Autoren hat das Bülausche Verfahren zweifellos keine allgemeine Verbreitung oder gar Einführung in die Praxis gefunden. Wenn auch einzelne Kliniken sich mit guten Erfolgen seiner bedienen, so zieht doch die überwiegende Mehrzahl der Chirurgen und auch wohl die allermeisten Internisten die Thorakotomie mit Rippenresektion vor. Die Gründe hierfür im einzelnen sind verschieden; für die Chirurgen dürfte wohl das von Riedinger und KümmeI im Handbuch der praktischen Chirurgie, Bd. 2, S. 610 ff. Gesagte der durchschnittliche Standpunkt sein.

Die Gründe für das zeitweilige Versagen (von Mißerfolgen schlechthin konnte ja angesichts der auch mir bekannten günstigen Berichte nicht die Rede sein) zu beseitigen und der konservativen Empyembehandlung durch Ausgestaltung und Verbesserung ein weiteres Feld zu erobern und sie möglichst für die Praxis brauchbar und bequem zu machen, haben verschiedene Autoren versucht: Ed. Müller (Hagen) und Singer (Miscolsz) empfahlen unabhängig voneinander Punktion mit Metalltrokar, der mit einer Schildplatte versehen ist und als Drain liegen bleibt. Lipburger (Bregenz) empfahl Doppelpunktion und Durchspülen bei pleuritischen Exsudaten ohne Dauerdrainage, E. Schmidt aus der Rehn'schen Klinik Einschaltung eines Manometers und Anwendung einer Saugpumpe. Einen weiteren Fortschritt — sicher nicht den letzten — stellt mein Verfahren nach meiner Meinung dar. Bezüglich der Technik etc. verweise ich auf meine Arbeit; auf die Einwendungen Treibmanns erwidere ich folgendes: Ueber die Spülungen kann man zweierlei Meinung sein. Ich selber habe empfohlen, nur „anzuspülen“, falls in den ersten Sitzungen alle anderen Mittel, die Verstopfung der Kanülen zu beseitigen, versagen. Nach einigen Tagen halte ich sie für unbedenklich, sofern niedriger Druck angewandt wird. Die Reinigung und Granulationsbildung wird sicher beschleunigt.

2. Ein Pneumothorax entsteht zwar bei diesem Verfahren, aber nur in der Ausdehnung des schon vorher durch den Eiter resp. die Gase eingenommenen Raumes. Er stellt also keine neue Schädigung dar. Außerdem ist das Einströmen von Luft durch die obere Kanüle sehr leicht zu regulieren. Saugt man am Schlusse der ersten Entleerungen mit Luftpumpe oder Spritze etwas an, so wird ein für die Entfaltung der Lunge und die Granulationsbildung günstiger negativer Druck erzeugt, mit welchem der Patient aufstehen und umhergehen kann. Dies und die gründliche Entleerung durch die doppelte Punktion halte ich für die Hauptvorteile meines Verfahrens, das gleichzeitig eine Anzahl von Gründen beseitigt, welche bisher bei der Verbreitung in die Praxis den konservativen Behandlungsmethoden des Pleuraempyems entgegenstanden. Ueber den definitiven Wert muß weitere Erfahrung, nicht publizistische Debatte entscheiden.