**Bemerkungen zu dem Artikel von Dr. Erich Schlesinger
über „Pneumopessar für Hämorrhoiden und Analprolapse“
(diese Wochenschrift No. 6).**

Von Prof. I. Boas in Berlin.

In dem genannten Artikel von Schlesinger findet sich ein Passus, der sich mit dem von mir¹⁾ vor zwei Jahren angegebenen neuen Verfahren der unblutigen extraanaln Behandlung der Hämorrhoiden beschäftigt. Herr Schlesinger meint, daß das Verfahren absolute mehrwöchige Bettruhe erfordert, an die Geduld der Patienten durch die dabei auftretenden starken Schmerzen hohe Anforderungen stellt und auch in einer Reihe von Fällen nicht zum Ziele führt.

Ich weiß nicht, inwieweit sich dieses absprechende Urteil auf größere Erfahrungen des Autors stützt. Jedenfalls entspricht es keineswegs meinen eigenen, seit meiner ersten kurzen Veröffentlichung in größerem Umfange gemachten Erfahrungen.

Was zunächst die „absolute mehrwöchige Bettruhe“ betrifft, so reduziert sich diese, namentlich seitdem ich mehr Sicherheit mit meiner Behandlungsmethode gewonnen habe, im Durchschnitt auf acht

¹⁾ Boas, Archiv für Verdauungskrankheiten 1909, Bd. 15, S. 178.

bis zehn Tage, in zahlreichen Fällen ist sie erheblich geringer und beträgt nur fünf bis sechs Tage, in leichteren war eine absolute Bettruhe überhaupt nicht erforderlich, sondern es genügte ein zeitweiliges Liegen auf der Chaiselongue.

Was ferner die Schmerzen betrifft, so sind auch diese bei der Mehrzahl der Kranken durchaus erträglich, sodaß Narcotica sich in der Regel entweder ganz erübrigen oder nur in den ersten 24 Stunden notwendig waren. Wer bedenkt, wie unerträglich heftig die Schmerzen nach Hämorrhoidaloperationen sein können, wie die Kranken in den ersten acht Tagen jeder Stuhlentleerung mit einem Gefühl banger Angst entgegensehen, der wird, wenn er beide Methoden aus eigener Anschauung kennt, keinen Moment im Zweifel sein, welche schonender und weniger schmerzhaft ist. Ich bemerke dabei, daß bei der von mir geübten extraanaln Behandlung die Stuhlentleerung in keiner Weise sistiert zu werden braucht.

Daß bei meinem Verfahren auch Mißerfolge vorkommen, hängt, wie ich das schon in meiner ersten Publikation betont habe, damit zusammen, daß bei mangelhaftem Sphinkterschluß sich kein richtiges Oedem bildet, oder daß die Knoten nicht gehörig prolabieren, d. h. mit der Zirkulation in enger Verbindung bleiben, sodaß eine Thrombusbildung ausbleibt. Diese Mißerfolge, die an Zahl gegenüber den ausgezeichneten und, wie ich sagen kann, dauernden Erfolgen verschwindend gering sind, können keinen Grund bilden, das Verfahren zu diskreditieren. Außerdem sieht der Geübte schon, bevor er zu der eigentlichen Kur übergeht, an dem sich entwickelnden oder ausbleibenden Oedem sehr bald, ob der Fall sich für die Methode eignet oder nicht. Weitere Erfahrungen werden für die Indikationen und Grenzen der extraanaln Behandlung allmählich sichere Grundlagen schaffen. Schon der oben hervorgehobene Umstand, daß die Methode in einzelnen Fällen versagt, weist darauf hin, daß sie die operative Behandlung keineswegs grundsätzlich zu verdrängen berufen ist.

Nachdem ich aber mehr Übung und Sicherheit in der Technik der neuen Methode gewonnen habe, bin ich noch mehr als zur Zeit meiner ersten Publikation der Meinung, daß sie in zahlreichen und, wie ich hervorheben möchte, gerade schweren Fällen von Hämorrhoiden der blutigen Behandlung wegen der Kürze der Behandlungsdauer, der geringfügigen Belästigung, des Mangels jeglicher Gefahr und schließlich der wirklich überraschenden Resultate entschieden überlegen ist. Da ich demnächst Gelegenheit nehmen werde, meine Erfahrungen über die extraanale Behandlung der Hämorrhoiden in dieser Wochenschrift in ausführlicher Weise zu schildern, so beschränke ich mich nur auf diese kurzen richtigstellenden Bemerkungen.