VIII. Zur Lungenchirurgie. Drainage der rechten Lungenspitze wegen bronchiectatischer Cavernenbildung. Dr. Carl Lauenstein. Centralblatt für Chirurgie 1884 No. 18. Ref. P. Hesse.

Ein wichtiger, durch seinen, noch ein Jahr nach der Operation constatirten, glücklichen Ausgang (siehe desgl. den Fall von Eduard Bull) zu ähnlichem Vorgehen aufmunternder Fall von Lungendrainage wegen bronchiectatischer Cavernenbildung, — ein interessanter Beitrag zu der modernen, brennenden Frage der Lungenchirurgie, die durch Mosler's Vortrag auf dem zweiten Congress für innere Medicin neue Anregung und eine für heute und die nächste Zukunft gültige Indicationsstellung erfahren hat, wird uns vom Verf. mitgetheilt:

Bei einem 37jährigen Manne Symptome einer von der r. Spitze bis zum obern Rand der 3. Rippe vorn, hinten bis 1 Finger breit unterhalb der Spina scap. sich erstreckenden Caverne, putrides Secret in derselben (durch Aspiration erwiesen), Verwachsung der Pleurablätter an der Stelle (durch Probepunction festgestellt), Erscheinungen von Verdichtung des nächstgelegenen Lungenparenchyms, von Katarrh auf beiden Lungen, starke Betheiligung des Allgemeinzustandes (andauernd hohes Fieber bis 40°) massiges, übelriechendes, dreischichtiges Sputum, dessen mikroskopische Untersuchung massenhaft elastische Fasern, verfettete Lungenepithelien, Eiterkörperchen, Fettkrystalle, keine Bacillen ergiebt, Cyanose des Gesichts, fast unausgesetzt wiederkehrende Hustenstöße vor der Operation —: ein Jahr nach derselben mässiger Auswurf ohne üblen Geruch, Erscheinungen lediglich von Katarrh der rechten Spitze, sonst normale Lungen. Die Operation selbst bestand in Kürze geschildert in Resection eines $3\frac{3}{4}$ cm langen Stückes der 2. Rippe, Einstechen eines Troicarts (der Pacquelin versagte), Einführung einer Kornzange in die durch jenen geschaffene Oeffnung, Constatirung eines Hohlraumes mittelst des eingeführten Fingers, $9\frac{1}{2}$ cm langer, fingerdicker Drain, Ausspülung, Listerverband. Nachbehandlung mit Ausspülungen. Nach ca. 14 Tagen tägliche Menge des Sputums auf $\frac{1}{3}$ der früheren verringert, dasselbe eitrig, fast geruchlos. 6 Wochen nach der Operation Pat. mit vollkommen übernarbter Wunde entlassen. Circa $\frac{1}{2}$ Jahr nach der Operation ähnliche Allgemeinerscheinungen wie vor derselben, in der rechten Achselgegend Zeichen einer frischen Verdichtung. Durchbruch in der Narbe mit reichlicher Eiterentleerung, danach subjective und objective Besserung. Die Fistel schliesst sich. Ein Jahr nach der Operation Befund wie oben berichtet.

Verf. hält nach dieser Krankengeschichte den Eingriff für voll berechtigt in Fällen von ähnlichem Ergriffensein des Allgemeinbefindens bei bronchiectatischen Cavernen, wenn fehlende erbliche Belastung und Fehlen von Bacillen, Nachweis des putriden Secrets aus einem localisirten Heerde mittelst Probeaspiration, festgestellte Pleuraverwachsung die Operation begründen.