

künstlichen Pneumothorax weiter zu stellen sei als bisher; er berichtet dabei über 3 Fälle von chronischer, schmerzhafter Pleuritis, die durch Einblasen von Gas in den erkrankten Pleuraraum rasch geheilt wurden. Einen weiteren günstig beeinflussten Fall erwähnt Moritz in seinem Vortrag „Ueber Lungenerkrankungen im Kriege“¹⁾.

Wir verwenden das Pneumothoraxverfahren:

1. Zur Ruhigstellung der Lunge
 - a) bei einseitiger Lungentuberkulose,
 - b) bei Lungenblutungen²⁾.
2. Zur Verhütung von Verwachsungen
 - a) bei entzündlicher Pleuritis,
 - b) bei Hämatothorax (nach Lungenschuß)³⁾.

Das frühzeitige Ablassen des Blutergusses und der Ersatz durch Gas hat sich in zahlreichen Fällen sehr gut bewährt, besonders zeigten vergleichende Nachuntersuchungen, daß es bei den mit Pneumothorax behandelten Fällen nie zu stärkeren Verwachsungen mit Einziehung der Thoraxwand gekommen war. Feine Verwachsungen, besonders im seitlichen Zwerchfellwinkel, lassen sich auch durch Gaseinblasen nicht immer ganz vermeiden⁴⁾.

3. Zur Beseitigung von Schmerzen
 - a) bei chronischer schmerzhafter Pleuritis,
 - b) bei akuter fieberhafter Pleuritis, auch bei Pneumonien⁵⁾.

Die vorher infolge der Schmerzen stark behinderte Atmung pflegt schon nach Einblasen von 200—300 N freier zu werden, und meist äußert der Patient spontan die Verminderung der Schmerzen. Hier beobachtet man häufig — worauf ich früher schon hingewiesen habe (l. c.) — gleich nach dem Anlegen des Pneumothorax relativ hohe Druckwerte und geringe Atemexkursionen. Zugleich mit dem Freierwerden der Atmung werden die Druckwerte dann niedriger und die Ausschläge am Manometer größer.

Während man bei chronischen Pleuritiden bis zur Abheilung in einzelnen Fällen mehrmals nachfüllen muß, genügt bei der akuten Pleuritis meist eine Füllung, die allerdings nicht zu gering sein darf. Gewöhnlich betrug die Menge des eingeblasenen Gases (Luft, Sauerstoff oder Stickstoff) 600—1000 ccm; jedoch richtet sich die Menge im einzelnen Fall nach den Manometerwerten, die wir nicht gerne höher als +5 ansteigen lassen.

4. Zum Lösen von Verwachsungen bei Pleuritis, besonders auch nach Lungenschüssen (Heß, l. c.).

Hier haben wir allerdings nur bei relativ frischen Fällen noch wirklich gute Erfolge gesehen. Jedoch auch bei schon älteren und etwas festeren Verwachsungen kann man durch vorsichtiges Anlegen zuerst eines kleinen partiellen Pneumothorax und häufiges Nachfüllen doch noch leidliche Resultate erzielen, sodaß wenigstens die wesentlichsten Beschwerden gemildert werden und die Funktionen von Zwerchfell, Herz und Lunge sich bessern. Gerade bei diesen schon etwas schwieriger anzugreifenden Fällen muß man — ebenso wie bei Verwachsungen bei Tuberkulose und Lungengangrän — mit besonderer Vorsicht vorgehen und jede Klage des Patienten bei der Einfüllung von Gas richtig bewerten, um im gegebenen Augenblick die Gasfüllung zu unterbrechen. Durch zu rasches Einblasen können Verwachsungen der Pleura pulmonalis zum Einreißen gebracht werden; damit wäre die Gefahr der Luftembolie gegeben. Besonders bei dem Versuch, Verwachsungen zu lösen, ist man häufig gezwungen, an mehreren Stellen einzustechen, ehe es gelingt, durch aktives Ein- und Ausatmenlassen des Patienten „freie Luft“ zum Einperlen zu bringen. Wir blasen stets erst dann Gas in den Pleuraraum ein, wenn der Patient aktiv Luft angesaugt hat und wir am Manometer des Moritzschen Apparates die Atemexkursionen beobachten können. Wir haben mit diesem Apparat bei peinlicher Beobachtung aller Vorsichtsmaßregeln bisher keine unglücklichen Zufälle erlebt.

Aus der II. Medizinischen Klinik der Universität in Köln.
(Direktor: Geh.-Rat Moritz.)

Zum Pneumothoraxverfahren bei der Behandlung der Pleuropneumonie und Pleuritis sicca.

Von Priv.-Doz. Dr. Fr. Otto Heß.

Henius empfiehlt in Nr. 1 d. Wschr. auf Grund zweier Beobachtungen das Pneumothoraxverfahren bei Pleuritis sicca zur Beseitigung von Schmerzen und zur Verhütung von Verwachsungen. Diese Ausführungen geben mir Veranlassung, kurz über die diesbezüglichen schon jahrelangen günstigen Erfahrungen mit dieser Methode an unserer Klinik zu berichten.

Moritz hat 1914 in einem Aufsatz „Zur Methodik des künstlichen Pneumothorax“¹⁾ gesagt, daß die Indikationsstellung für den

¹⁾ M. m. W. 1914 S. 1321.