

21. Krehl u. Matthes: Ueber febrile Albumosurie. Deutsches Archiv f. klin. Med., Bd. 54, S. 501 ff.
22. Schultess: Die Beziehungen zwischen Albumosurie und Fieber. Deutsches Archiv f. klin. Med., Bd. 58, S. 325.
23. Šahli: l. c., Tabelle zu S. 484.
24. Neumeister: Lehrbuch der physiol. Chemie. Jena 1897, S. 63.
25. Haack: Ein Beitrag zur experimentellen Albumosurie. Arch. f. exp. Path. u. Pharm., Bd. 38, S. 175.
26. Neubauer u. Vogel: Analyse des Harns, bearbeitet von Huppert, 3. Aufl., 1898, S. 478.
27. Winiwarter: Citirt bei Cohnheim, Vorlesungen über allg. Pathol. 2. Aufl., Bd. I., S. 279.
28. Weigert: Ueber Croup und Diphtheritis. Dieses Archiv, Bd. 72, S. 254.
29. Litten: Ueber amyloïde Degeneration mit besonderer Berücksichtigung der Nieren. Berl. klin. W., 1900, S. 1220.
Vergl. ebenda Discussion über diesen Vortrag, S. 1226.
30. Posner: l. c., S. 333.
31. Hellin u. Spiro: Ueber Diurese. Arch. f. exp. Path. u. Pharm., Bd. 38, S. 376.
32. Cohnheim: l. c. (27), Bd. II, S. 335.
33. Voorhoeve: Ueber das Entstehen von sog. Fibrincylindern. Dieses Archiv, Bd. 80, S. 255.
34. Gergens: l. c., S. 149.

XIX.

Kleine Mittheilung.

Zur Therapie des Pneumothorax.

Von

Dr. E. Aron,

Assistenzarzt am Krankenhause der jüdischen Gemeinde in Berlin.

Unverricht behauptet in einem Aufsatz¹⁾ in der „Deutschen Klinik am Eingange des 20. Jahrhunderts“, dass ich die Priorität für eine Methode der Pneumothorax-Behandlung in Anspruch genommen habe, welche ich als direct gefährlich und unzweckmässig bekämpft habe. Es lässt sich

¹⁾ Unverricht. Experimentelles und Therapeutisches über den Pneumothorax. Lieferung 32—33. 1901, S. 104.

doch kaum annehmen, dass ich, wenn ich thatsächlich derartige Ansprüche erheben wollte, diese Methode als eine schlechte gekennzeichnet haben würde. Worauf er diese seine Behauptung stützt, ist aus seinen Ausführungen daselbst überhaupt nicht ersichtlich. Es dürfte daher angebracht sein, meine eigenen Worte, aus denen U. jenen Schluss gezogen hat, hier anzuführen. Dieselben²⁾ lauten: „Zum Schlusse des citirten Artikels will der Herr Verfasser (U.) die eben besprochene Methode (einen frischen, tuberculösen Pneumothorax mit einer Incision zu behandeln) noch verbessern und schlägt vor, wie ich dies bereits vor 5 Jahren gethan habe, die Heberdrainage zu versuchen. Aber er verbessert, consequent seinen früheren Deductionen, auch diese Methode, indem er den in die Pleurahöhle eingeführten Schlauch nicht unter Flüssigkeit leitet, sondern gleichfalls mit der Luft communiciren lässt.“ Aus diesen Worten construiert U. einen Prioritätsstreit meinerseits! Wenn dem so wäre, so würde ich damit also die Autorschaft für eine Methode übernehmen müssen, welche ich direct verworfen habe. Diese Vaterstelle muss ich auf alle Fälle ablehnen. Wenn U. meinen Vorschlag der Pneumothorax-Therapie schon damals gekannt hätte, dass er im Jahre 1896 jenen³⁾ Aufsatz publicirte, so hätte er wohl kaum die günstige Gelegenheit unbenutzt gelassen, um gegen meinen Vorschlag alle jene Bedenken geltend zu machen, welche er jetzt, 5 Jahre später, vorzubringen hat, zumal ich ihm bereits damals das Material zur Verfügung gestellt hatte, wie wir noch sehen werden.

Dass mein Vorschlag der Behandlung des Ventil-Pneumothorax, so lange das Ventil noch offen, bezw. nicht organisirt ist, keine ideale ist, das hat nicht U. herausgefunden, wie er in seinen abfälligen Bemerkungen gegen mich es darstellt; diese Bedenken stammen vielmehr von mir selber. Ich habe mich doch eigentlich präcis genug ausgedrückt und die Wirkung der Heberdrainage selber recht scharf kritisirt, indem ich sagte³⁾: „Die Frage kommt meines Erachtens zuförderst garnicht in Betracht, ob das Bülow'sche Verfahren der Ausheilung der Perforationsstelle vielleicht hinderlich ist oder nicht, für uns ist die *Indicatio vitalis* eine viel wichtigere.“ An einer anderen Stelle habe ich⁴⁾ ausgeführt: „Für die Möglichkeit therapeutischer Erfolge beim Ventil-Pneumothorax erscheint das Ergebniss der Analyse der intrapleurale Druckverhältnisse vor, während und nach der Punction bei diesem nicht gerade einladend. Wir bewegen uns hier in einem ewigen, nicht zu vermeidenden Circulus

¹⁾ Aron. Zur Behandlung des Pneumothorax. Deutsche medic. Wochenschr. 1896, No. 36.

²⁾ Unverricht. Zur operativen Behandlung des tuberculösen Pneumothorax. Deutsche med. Wochenschr. 1896, No. 22.

³⁾ Aron. Ueber einen Versuch, den intrapleurale Druck am lebenden Menschen zu messen. Dieses Archiv, Bd. 126, 1891, S. 531.

⁴⁾ Aron. Ueber den intrapleurale Druck beim Ventil-Pneumothorax. Dieses Archiv, Bd. 131, 1893, S. 374.

vitiosus. Einerseits musste es unsere Aufgabe sein, den intrapleurale Druck herabzusetzen, und andererseits reissen wir, sobald wir dies ausführen, das Ventil wieder auf und können daher keine, auch nur annähernd normalen Druckbedingungen in der Brusthöhle zu Wege bringen. Dazu kommt noch, dass wir die Möglichkeit einer Spontanheilung stören.“ U. beweist mit seinen Einwendungen, dass er meine Schriften gründlich gelesen hat. Er scheint dieselben jedoch nicht überall richtig verstanden zu haben. Wo spreche ich denn von der Ausheilung eines offenen Ventil-Pneumothorax durch die Heberdrainage? Im Gegentheil, ich bezeichne dieselbe als nicht sehr wahrscheinlich. Es muss daher geradezu wunderbar wirken, wenn U. gegen meinen therapeutischen Vorschlag Bedenken erhebt, welche ich lange vor ihm ausgesprochen habe. Nach U. soll ich ferner gesagt haben, dass ich mit Einführung der Heberdrainage „die Heilungsbedingungen für den Pneumothorax wesentlich verbessere“; auch das trifft nicht zu. Ich habe vielmehr mit der Heberdrainage beim offenen Ventil-Pneumothorax nur die directeste Lebensgefahr von dem Patienten abwenden wollen. Dass, so lange die Ventil-Oeffnung noch nicht geschlossen ist, und bei der Inspiration neue Luft in die Brusthöhle austritt, von einer Heberwirkung überhaupt nicht die Rede sein kann, ist so klar, dass ich wirklich erstaunt bin, dass U. mir derartige unhaltbare Ansichten unterschiebt. Da wirkt der Schlauch bei Anwendung des Bülow'schen Verfahrens doch nicht als Heber, sondern nur als luftableitender Drain. Eine Heberwirkung kann erst eintreten, wenn die Lungenfistel sich schliesst. Eine derartige Verwechslung dürfte mir kaum passirt sein, und muss ich auf das energischste von mir weisen.

Dass die Heberdrainage die Ursache dafür sein soll, dass sich zu einem Ventil-Pneumothorax ein Empyem hinzugesellen muss, was U. aus einem Falle Pichler's schliesst, ist zum mindesten unerwiesen und auch unkritisch. Es ist ja allbekannt, dass garnicht selten, besonders aber bei Lungen-Tuberculose, aus einem Pneumothorax ein Pyo-Pneumothorax wird, auch wenn keine Heberdrainage eingeleitet worden ist.

Wenn U. schon jetzt seine Methode der Pneumothorax-Behandlung modificirt, so macht es den Eindruck, als ob er meine Bedenken gegen dieselbe als berechtigt anerkennt. So ohne jede Veranlassung hat er sich doch wohl nicht bewogen gefühlt, schon jetzt seine Methode abzuändern. Hat auch er vielleicht das erlebt, was ich 1896¹⁾ bereits vorausgesagt habe, dass bei Gebrauch derselben in Folge des freien Luftzutrittes zu der Pleurahöhle des Kranken Zersetzungs Vorgänge in derselben zu Stande kommen können? Neuerdings filtrirt U. die Luft, welche in die Brusthöhle bei seiner Methode eindringt, durch Gaseschichten, um sie von Verunreinigungen zu befreien. Dass diese Befürchtung meinerseits nicht eine rein theoretische Speculation gewesen ist, dafür haben wir ein sehr

¹⁾ Aron. Zur Behandlung des Pneumothorax. D. med. Wochenschr. 1896, No. 36.

lehrreiches Beispiel erlebt und dasselbe an geeigneter¹⁾ Stelle publicirt. Diese Beobachtung verdient deswegen besondere Beachtung, weil hier die Zersetzungs Vorgänge in der Brusthöhle erst eingetreten sind, nachdem die Luft einige Stunden freien Zutritt zu derselben gehabt hat, genau wie bei der Methode U.'s. U. sollte mir daher eigentlich dankbar dafür sein, dass ich ihn auf Fehler seiner Methode rechtzeitig aufmerksam gemacht habe.

Auch mein anderes Bedenken, dass bei Anwendung der Unverricht'schen Methode die Lunge der kranken Seite als functionsuntüchtiges Organ zurückbleibt, scheint U. als zutreffend anzuerkennen, und findet sich damit ab, um seine Methode unter allen Umständen zu retten. Er scheint ferner ganz übersehen zu haben, dass ich die Einleitung der permanenten Heberdrainage nicht nur zur Behandlung des Ventil-Pneumothorax vorgeschlagen habe, sondern auch zur Therapie der anderen Formen des Pneumothorax, des offenen und des geschlossenen Pneumothorax. Wer sich für diese Frage eingehender interessirt, den verweise ich auf eine soeben erschienene, kleine Monographie²⁾; welche meine eigenen Arbeiten auf diesem Gebiete zusammenfasst und diese Dinge ziemlich ausführlich behandelt. Dass ich die Heberdrainage gerade beim Ventil-Pneumothorax mit Freuden preisgeben würde, wenn eine bessere und wirksamere Methode vorgeschlagen werden würde, das ist sicher. Vollkommen, ideal und nicht verbesserungsbedürftig ist mir dieselbe gerade beim Ventil-Pneumothorax noch nie erschienen. Leider fehlt bisher eine Methode, welche mehr leistet.

Den Vorwurf, welchen U. meinem Vorschlag der Pneumothorax-Behandlung macht, dass dieselbe, wie er sich ausdrückt, eine „am grünen Tische ausgespannene Tüftelei“ sei, theilte meine Methode wohl mit den meisten in unserer Wissenschaft. Fast jeder Heilplan wird doch wohl erst ausgedacht, und es vergeht meist eine gewisse Zeit, bis die Theorie in die Praxis übersetzt wird. Es wäre schlimm, wenn dies anders wäre, wenn man planlos und ohne Ueberlegung darauflos kuriren würde. Es ist U. offenbar entgangen, dass ich einmal Gelegenheit gehabt habe, den Werth meiner Therapie bei einem Patienten mit einem Pneumothorax zu erproben. Damals³⁾ handelte es sich um einen offenen, äusseren Pneumothorax, der durch die Anwendung der Heberdrainage in sehr vorzüglicher Weise sofort beseitigt werden konnte. Also auch dieser Vorwurf Unverricht's, dass mein Vorschlag nur eine „Tüftelei“ sei, war bereits infällig, als derselbe von U. ausgesprochen wurde. Endlich ist auf der von Jacksch'schen Klinik von Pichler⁴⁾ die Heberdrainage in einer

¹⁾ Aron. Die Mechanik des geschlossenen Pneumothorax beim Menschen. Dieses Archiv 1900, Bd. 161, S. 576/7.

²⁾ Aron. Zur Mechanik und Therapie des Pneumothorax. 1902. Berlin.

³⁾ Aron. Die Mechanik des geschlossenen Pneumothorax beim Menschen. Dieses Archiv. 1900, Bd. 161, S. 573/574.

⁴⁾ Pichler. Arch. f. klin. Med. LIX, 5/6.

Reihe von Fällen erprobt worden. Wenn die Heilungs-Resultate keine sehr glänzenden gewesen sind, so lag das ja wohl hauptsächlich an den Fällen selber. Oft genug wird man ja wohl bei der Behandlung des Pneumothorax nicht allzu grosse Erwartungen hinsichtlich der Heilung stellen können. Dass desolatte Fälle von Lungenschwindsucht, noch dazu, wenn sie sich mit einem Pneumothorax compliciren, auch nicht mit der permanenten Drainage, zur Heilung gebracht werden können, wird wohl kein vernünftiger Arzt erwarten. Wir werden uns leider oft genug zufrieden geben müssen, wenn wir die Beschwerden unserer Patienten zu lindern im Stande sind, und dazu scheint mir die Heber-Drainage sehr wohl angethan zu sein auch in den ungünstigsten Fällen eines offenen Ventil-Pneumothorax. Wenn ich nun nicht häufiger in die Lage gekommen bin, in Fällen von Pneumothorax die permanente Pleurahöhlen-Drainage zu erproben, so bedauere ich das natürlich am allermeisten; doch kann ich das wirklich nicht ändern. Auf der Abtheilung meines verehrten Chefs, des Herrn Prof. Dr. Lazarus, ist eben kein weiterer Fall von Pneumothorax vorgekommen, an dem es möglich war, den Werth oder Unwerth der Heber-drainage beim Pneumothorax zu erforschen. Unverricht bin ich auch insofern überlegen, als eben auf der von Jacksch'schen Klinik mein Vorschlag, wie bereits erwähnt worden ist, versucht wurde, also von unparteiischeren Richtern, als es der Erfinder desselben vielleicht gewesen wäre, während bisher noch kein Kliniker sich neuerdings zur Anwendung der Unverricht'schen Methode entschlossen zu haben scheint.

Wenn Unverricht in seinen Betrachtungen meinen Vorschlag der Pneumothorax-Behandlung die Aron'sche Methode bezeichnet, so ist das ja wohl sehr ehrenvoll, doch habe ich diese Ehre kaum verdient. Ich habe ja keine neue Methode erfunden, welche diese Bezeichnung vielleicht gerechtfertigt hätte; ich habe vielmehr eine vorhandene Methode, die Bülau'sche, nur auf ein Gebiet ausgedehnt, welches vordem nicht in das Bereich derselben gezogen worden war. Zudem dürfte es überhaupt auch nicht gerade rathsam sein, gar zu oft eine Methode nach dem Autor zu bezeichnen; es ist sicher vorzuziehen, wenn wir die Benennung einer Methode nach ihrem Inhalte wählen. Es dürfte daher zweckmässiger sein, von einer permanenten Drainage der Pleurahöhle oder auch meinetwegen Heberdrainage zu sprechen. Das besagt viel mehr. Auch bei der Bezeichnung „Unverricht'sche Methode“ scheinen mir die gleichen Bedenken berechtigt zu sein, besonders auch deshalb, weil diese, wie U. sehr richtig bemerkt, garnichts Neues ist, sondern nur die Auffrischung einer alten Methode, welche, wie ich hinzufügen möchte, wegen ihrer schlechten Erfolge wieder aufgegeben worden war.

Ich habe mich zu diesen antikritischen Erörterungen nur ungerne herbeigelassen, doch fühle ich mich im Interesse des Gegenstandes dazu verpflichtet, da leider nur zu oft nach dem berühmten, alten Satze verfahren wird: „Qui tacet, consentire videtur.“