

Ist es ein Unfall oder eine Krankheit?

Leserbrief zu: Gerber S, Eichenberger S, Orlandi M. Die Rache des Rollmops; und Uthoff H, Delmore G, Frauchiger B. Der Rollmops schlägt zurück¹

Zu diesen beiden Fallberichten über Einnahme von Rollmops und Verschlucken eines Bruchstückes des hölzernen Fixierstäbchens, welches seinerseits zu Symptomen führte, die eine gastroscopische Behandlung zur Folge hatten, stellt sich folgende Grundsatzfrage: Ist es ein Unfall oder eine Krankheit?

Beide angeschriebenen Korrespondenzautoren haben es als Krankheit verzeichnet, geben aber nach meiner Anfrage per 24.4.08 zu, dass es sich auch um einen Unfall handeln könnte. Der zuletzt antwortende Autor (FB) erwähnt am 28.4. die SUVA und ortet mögliche Präzedenzfälle. Die SUVA ihrerseits hat mein Schreiben vom 28.4. geprüft und erklärt am 7.5., dass sie den von mir zur Diskussion gestellten Sachverhalt als Unfall anerkennen würde, weil solche Fixierstäbchen in diesen Fällen nicht zum einzunehmenden Nahrungsmittel als solchem gehören.

Anton A. Poltéra

¹ Schweiz Med Forum. 2008;8(17):326–7.

Korrespondenz:
Anton A. Poltéra
FMH Innere, Reise-
und Tropen-Medizin
Wirtsgartenweg 46
CH-4123 Allschwil
a2poltera@gmail.com

Tuberkulosetherapie von anno dazumal – einige Korrekturen

Leserbrief zu: Seipel R, Berg S. Neue Mitglieder für den «Verein Halbe Lunge»?¹

Die Veröffentlichung dieses «Besonderen Falles» hat mich, als einen der ältesten Lungenärzte im Lande, natürlich interessiert. Allerdings scheint der Text «unreviewed» über den Rhein nach Muttenz gelangt zu sein, im Sinne der allgemeinen Freizügigkeit. Ich habe nur wenige Bemerkungen:

1. «Tuberkulose-Sanatorium in der Gebirgsgegend bei Davos». Es hiess «Waldsanatorium» und befand sich *inmitten* von Davos (heute «Waldhotel»).
2. Pneumothorax: Es war sicherlich ein kühnes Unternehmen, als der Internist von Pavia, Carlo Forlanini, im Jahre 1882, also 13 Jahre bevor er überhaupt mit den noch nicht entdeckten Röntgenstrahlen den Lungenbefund und die Ausdehnung des Pneumothorax kontrollieren konnte, erstmals eine Nadel zwischen den Rippen in den Pleuraspalt vorsties, um Luft einzuführen. Diese Therapie hielt noch bis in die 60er Jahre des vergangenen Jahrhunderts an und wurde im Allgemeinen über 1–4 Jahre ambulant fortgeführt. Der extrapleurale Pneumothorax oder die extrapleurale Pneumolyse war keineswegs ein Ersatz für den «mühsamen» intrapleurale Pneumothorax, sondern vielmehr eine Kollapstherapie, die bei Verwachsung der beiden Pleuren oder bei Unmöglichkeit der Ablösung der Lungen durch pleuroscopische Ablösung von ausgedehnten Verwachsungen der Pleura visceralis mit der Pleura parietalis (Briden-Durchtrennung) zum Einsatz kam. Von unseren zahlreichen Pneumothoraxpatienten trat keiner dem «Verein Halbe Lunge» bei ... Wo stammten die «Rippenfragmente» her, die angeblich in den extrapleurale Pneumothorax eingelegt worden seien, da ja der Chirurg jeweils nur ein kleines Stück einer Rippe entfernte, um Zugang zur Pleura zu schaffen?
3. Thorakoplastik: Zweimal wird im Text erwähnt: «Durchtrennung mehrerer Rippen», während einmal ausgedrückt wird, was richtig ist: «Rippen entfernt wurden». Zur Verhinderung schwerer Deformierungen haben später Chirurgen die erste Rippe «stehen» lassen, wodurch einerseits die Statik erhalten blieb und der Plexus brachialis nicht geschädigt oder deplaziert wurde.

Es liegt mir nicht daran, die Autoren blosszustellen. Sie waren ja wohl beide noch «im Himmel», als die erwähnten Methoden der Tuberkulosebehandlung aktuell waren.

Mit sehr ergebener Hochachtung und aufrichtigem Dank für die stets reichhaltigen Beiträge in Ihrer Wochenschrift verbleibe ich Ihr

Hans Meyer

¹ Schweiz Med Forum. 2009;9(4):85–6.

Korrespondenz:
Dr. med. Hans Meyer
7, rue Perrousaz
CH-1286 Soral