XIV. Erwiderung zu vorstehendem Aufsatz von Gigli

P.		Baumm
----	--	-------

Breslau

Kurz zusammengefasst sagt Gigli: Baumm hat in keiner Weise nach meiner Vorschrift operiert. Daher seine Misserfolge, daher war es keine Pubeotomie nach Gigli, sondern eine Pubeotomie nach Baumm.

Ich habe nichts dagegen, dass sie so genannt wird. Inwiefern aber bin ich von Gigli's Technik abgewichen? Auf die Richtung des Hautschnittes legt er selbst wenig Wert. Im übrigen weiss er nur einen Unterschied anzuführen, nämlich, dass ich die Drahtsäge nicht mit seinem Schlingenführer, sondern mit einem männlichen Katheter durchgeführt habe: „Der Katheter ist zu dick und die Krümmung zu unsicher, um das Instrument «m das Os pubis zu bringen, ohne die Gewebe in grosser Ausdehnung loszulösen. Daher ist jene grosse Wunde entstanden, die Herrn Baumm so sehr überraschte.“ Das trifft nicht zu. Dem Katheter gab ich die richtige Krümmung. Er ist ein ausgezeichneter Schlingenführer und er liess sich gut und ohne Zeitverlust, wie es in meiner Publikation heisst, um den Knochen herumführen. Wenn dadurch wirklich die Gewebe in etwas grösserer Ausdehnung vom Knochen gelöst wurden, so wird – dessen bin ich sicher – niemand ausser Gigli hierin eine Abweichung von prinzipieller Bedeutung erblicken, geeignet, die entstandenen Komplikationen zu erklären. Im Gegenteil, eine Verbesserung dürfte die ausgiebigere Ablösung der Weichteile vom Knochen bedeuten. Ich freue mich, in dieser Hinsicht mit Pestalozza (Centralbl. f. Gyn., 1903, p. 103 u. 104) eins zu sein, demjenigen Autor, auf den sich Gigli „vor allem stützt“. Derselbe hält den Gigli'schen Schlingenführer für zu dünn und zu krumm, um Blasenverletzungen sicher zu vermeiden, und schlägt sogar vor, die Zeigefinger hinter den Knochen zu führen und so die Blase vom Operationsfeld zu entfernen. Sodann hat mich die grosse Höhlenwunde, die sich nach dem Durchschneiden des Knochens präsentiert, durchaus nicht überrascht. Ich finde sie natürlich, ebenso wie bei der Symphyseotomie. Ich würde

Ehrenfest, Quartalsbericht über die gynaekologische etc. 230

mir wundern, wenn beim Auseinanderweichen der Knochenenden die darumliegenden Weichteile es nicht ebenfalls thäten. Ueberrascht hat mich nur die Zerreiassung der Scheide und der Blase. Gerade im Vertrauen darauf, dass dies nicht geschieht, hatte ich den Lateralchnitt anstatt der Symphyseotomie gewählt. Vielleicht war daran doch eine zu geringe Freilegung des Knochens schuld. Aber auch, wenn dies ausgiebig geschieht, wie Pestalozza vorschlägt, ist ein Zerreiassen dieser Teile innerlich verständlich. Trennt man das den Ballon eines Paquelineblases umspannende Netz, dann platzt der Ballon. Das getrennte Netz entspricht dem durchschnittenen Beckenring, der Ballon der Scheide. Platzt aber die Scheide, warum sollte gelegentlich nicht auch die daran haftende Blase mitplatzen? Das hätte ich mir allerdings alles vorher sagen können. Aber als ergebenen Jünger Gigli's zog ich vertrauensvoll mit der neugeschmiedeten Waffe in den Kampf gegen das enge Becken. Ich hätte darob Anerkennung erwartet trotz der Niederlage, die ich für ihn erlitt. Dafür wendet er sich geharnischt gegen mich.

Ich hätte unwissenschaftlicher Weise nicht einmal die nötigen Details der Geburtsgeschichte gegeben, sodass der Leser den Causalconnex zwischen diesen und den eingetretenen Komplikationen nicht prüfen kann. Und doch habe ich gesagt, „dass beides Fälle mit typischer Indikation für die Symphyseotomie waren“, dass die Entbindung mit der Zange erfolgte und dass es beidemal Hinterscheitelbeineinstellungen waren. Sollte das dem Gynaekologen zum Each nicht genügen? Ich hatte es bestimmt angenommen.

Berichte und Referate.

Quartalsbericht über die gynaekologische Literatur der Vereinigten Staaten.

(Oktober, November, Dezember 1902.).

Von

Dr. HUGO EHRENFEST

in St. Louis, Mo.

1. Bierhoff, Fred, Contribution to the diagnosis of renal calculus. Med.

News. Oct. 11.

Cumston, Cli. G., Ruptured pus-tubes. Americ. Medic. Oct. 18.

Dorsett, Walter B., Two fatal cases of tetanus following abdominal section, due to infected ligatures. Am. Journ. of Obst. Nov.

4. Gellhorn, George, The lymphglands in uterine cancer. Americ.

Gynec. Nov.

5. Hunner, Guy L., Uretero vesical anastomosis: an improved method.

Americ. Gynec. Dec.