

**Zu der Mittheilung von A. Dührssen:
„Ist die Bossi'sche Methode wirklich als ein
Fortschritt in der operativen Geburtshülfe zu
bezeichnen?“**

Von

M. L. Bossi.

Herr College Dührssen schreibt, er habe meine Methode zur Anregung des künstlichen Abortus und der in mechanischer Weise hervorgerufenen Geburt, obschon er dieselbe schon seit dem Jahre 1890 kennt, nie persönlich angewendet, weil er gefunden habe, dass bei leerem Uterus in gynäkologischen Fällen die mechanische Erweiterung des Collum uteri keine guten Resultate gebe.

Hierauf muss ich erwidern, dass es ein Irrthum ist und dass es den Erfahrungen der Physiologie und der Anatomie widerspricht, diesen Eingriff beim schwangeren Uterus mit dem beim nicht schwangeren Uterus vergleichen zu wollen. Dies zu beweisen, ist nicht nöthig, da es schon zur Genüge bekannt. Ferner erkläre ich, dass ich seit 17 Jahren mit den Stiften von Hegar immer in wenigen Minuten eine Dilatation des Collum erreiche, die mir für jede Operation genügt und zwar ohne jegliche schlechte Folge.

Drittens erlaube ich mir zu behaupten, dass es sowohl in logischer als auch in wissenschaftlicher Weise gefährlich ist, eine operative Methode oder ein Instrument kritisiren zu wollen, ohne dieselben überhaupt angewendet zu haben. So fällt dann auch der Autor in Widersprüche, wenn er auf Grund der Statistiken von Collegen meine Methode beurtheilen will; denn wirklich stützt sich seine Kritik auf Angaben, die der Beweise entbehren.

So sagt er ungefähr: diese und jene Fälle, auch die von Leopold, scheinen günstig; doch hätte man dasselbe Resultat gehabt mit Einschnitten oder mit dem Metreurynter. Andere Fälle

von Rissmann, Knapp, Wagner, Keller, Bischoff, Lederer und Anderen wären besser mit Einschnitten, dem Metreurynter oder dem vaginalen Kaiserschnitt behandelt worden.

Und so kommt er ohne thatsächliche Beweise, ohne je einer der Operationen, die er kritisirt, beigewohnt zu haben, zu Schlüssen, welche in den meisten Fällen denjenigen der Operateure selbst entgegengesetzt sind. Letztere aber waren in gewissenhafter Weise auf Grund vieler Einzelheiten und von ihnen beobachteten anatomischen und klinischen Data erhalten worden.

Auf dem Wege dieser Art darf und kann ich Dührssen nicht folgen und ich überlasse es Leopold, Knapp, Keller, Wagner, Bischoff und Lederer die eigene Arbeit mit der ihnen zu Gebote stehenden Kenntniss der Thatsachen zu vertheidigen.

Dührssen hält meine Methode nicht für sicher, weil man, wie er sagt, nicht mit Sicherheit in jedem Falle eine genügende Erweiterung erhält, um ein lebendes Kind extrahiren zu können. Im Gegentheil stehe ich nicht an, zu behaupten, dass sowohl nach meiner zwölfjährigen Erfahrung und derjenigen meiner Assistenten, als auch nach der noch jungen Erfahrung vieler Geburtshelfer, welche über die ganze Welt zerstreut sind, es immer möglich ist, in mehr oder minder kurzer Zeit, das heisst von 10 Minuten an und länger, eine Dilatation zu erhalten, welche genügend ist, um Mutter und Kind retten zu können.

Zweitens hält er meine Methode für unvorsichtig, weil man die entstehenden Zerreissungen nicht controlliren könne; hierzu muss ich ganz im Gegentheil bemerken, dass die Controlle bei meiner Methode eine vollkommene ist, wenn man, wie ich genau angegeben habe, den Zeigefinger und den Mittelfinger an den Hals der Gebärmutter hält.

Schiesslich sagt er, mein Verfahren sei nicht unschädlich, weil Zerreissungen, starke Blutungen und Infectionen vorkommen können. Ganz im Widerspruch hiermit steht meine 12jährige Erfahrung und die von gewissenhaften Collegen der verschiedensten Länder, dass nämlich Zerreissungen, sowie Hämorrhagien sehr selten vorkommen; auch können Infectionen gänzlich vermieden werden; natürlich ist eine vorsichtige Anwendung des Instrumentes nöthig.

Uebrigens ist es merkwürdig und unbegreiflich, dass er meine Methode aus dem Grunde, weil sie zu Zerreissungen Anlass geben könne, durch methodische Einschnitte des Collum ersetzen will,

wie wenn durch Einschnitte nicht noch viel leichter Blutungen entstehen könnten als durch Zerreissungen.

Im Gegensatz zum Vorgehen des Herrn Dührssen habe ich in Ausnahmefällen zu den Incisionen gegriffen, statt die Dilatation vorzunehmen, und habe mich durch eigene Anschauung überzeugen können, dass dieselben gefährlich sind; denn es giebt leicht schwere Hämorrhagien, und es kommt oft vor, dass dann während der Extraction des Fötus die gemachten Incisionen sich verlängern und zwar bis in den unteren Theil des Uterus, und solche Zerreissungen hervorbringen, die selbst den Tod bedingen können.

Ich habe mich mittelst eigener persönlicher Erfahrung überzeugen können, dass das Anrathen der Incisionen für die Privatpraxis und besonders für die auf dem Lande, wo der Arzt sich allein befindet, nicht nur unklug, sondern sogar äusserst gefährlich ist; denn man setzt ihn der Möglichkeit aus, Mutter und Kind und in moralischer Beziehung auch sich selbst ins Verderben zu bringen. Aerzten für die Priuatpraxis anzurathen, statt der mechanischen Dilatation den vaginalen Kaiserschnitt zu machen (dessen Ausführung in einem klinischen Institute schon schwierig ist), ist nach meiner Ueberzeugung nicht zu verantworten. Ein Kliniker hat die Verpflichtung, wenn er Aerzten einen Rath giebt über Anwendung geburtshilflicher Operationsmethoden, dass er sich in die Lage dieser Collegen versetzt, da sie meistens allein und in ganz unhygienischen Localen operieren müssen. Welch Garantien können aber in diesen Fällen die Näthe gegen Hämorrhagie und gegen die Sepsis bieten, wenn sie nach Dührssen in der Behausung der Patientin gemacht werden. Und nöthig sind sie doch.

Dührssen hat Angst vor meiner Methode, weil sie Zerreissungen und also Hämorrhagie und Infection bedingen könne, und gerade in seinen Befürchtungen liegt die Vertheidigung meiner Methode und deren Nützlichkeit, sowie die Nothwendigkeit sie in die Praxis überzuführen. Denn gerade bei meiner Methode sind die Zerreissungen, welche er in der Form von Incisionen für gewöhnlich empfiehlt, eine seltene Ausnahme.

Es ist daher nicht angebracht, dass Dührssen meine Methode anfeindet. Die von ihm vorgeschlagenen Incisionen konnten von den Geburtshelfern nur solange angenommen werden, als eine Methode fehlte, welche folgenden Anforderungen entspricht:

a) Sichere und genügende Erweiterung des Collum, in welcher Periode der Schwangerschaft sich auch der Uterus befinde (nicht

ausgeschlossen das Collum einer Primipara, wenn es schon verkürzt ist), bei der Möglichkeit ein lebendes Kind zu extrahiren.

b) Die Erweiterung muss in kurzer Zeit geschehen können und zwar, je nachdem der Fall es verlangt, also in 10 Minuten, oder, wenn möglich, in etwas mehr.

c) Es muss gleichzeitig eine mechanische und eine dynamische Wirkung hervorgebracht werden können und zwar beide so, wie der Operateur es wünscht.

Diesen Bedingungen entsprachen nicht der Colpeurynter, und nicht der heute von Dührssen gelobte Metreurynter. Uebrigens müsste man mir erst noch demonstrieren, wie man bei geschlossenem Muttermund einen Metreurynter einführen kann.

Die eben genannten drei Anforderungen wurden von meiner Methode völlig erfüllt. Dieselbe ist durch jeden Arzt, auch wenn er sich allein befindet, leicht auszuführen. Sie macht keine Nähte nöthig; der Operateur beherrscht die Situation, indem er mit Sicherheit den Uterus entleeren kann und zwar in derjenigen Zeit, die er dafür angebracht hält.

Die Einschnitte also, und noch weniger der vaginale Kaiserschnitt, haben jetzt noch die Berechtigung in der Geburtshilfe verwerthet zu werden, und bleiben nur noch eine historische Erinnerung; die Zeit ihrer practischen Anwendung ist vorbei.
