

kutanen Hebesteotomie wie mit dem extraperitonealen Kaiserschnitt immer mehr zu der Überzeugung gekommen bin, daß die Zeiten endgültig vorüber sind, wo man in der klinischen Geburtshilfe die Rücksicht auf die Entwicklung oder das Leben des Fötus bei der Wahl des operativen Eingriffes in den Hintergrund drängte. Aus diesem Grunde lehne ich in der Klinik die Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei engem Becken ab und halte die Perforation lebender Kinder nur in ganz besonderen Ausnahmefällen für berechtigt. Ganz entgegen diesem klinischen Standpunkt möchte ich aber hervorheben, daß ich im Unterricht für die Ausübung der Geburtshilfe im Privathause den umgekehrten Standpunkt vertrete, da die Ausführung der Hebesteotomie oder des Kaiserschnitts in irgendwelcher Form nur unter besonderen Verhältnissen von darin besonders geübten Operateuren berechtigt ist, während hier für gewöhnlich das Interesse der Mutter gebieterisch die Perforation auch der lebenden Kinder an deren Stelle fordert. Je mehr wir die diese Operationen umgebenden äußeren und inneren Gefahren kennen lernen, umso mehr muß man anerkennen, daß schon die Indikationsstellung, dann aber namentlich die Ausführung der Operationen an solche Voraussetzungen gebunden sind, wie sie eben nur Anstalten und geübte Operateure bieten. Aus dem Grunde halte ich es auch nicht für richtig, wie von mancher Seite gegenwärtig bevorzugt wird, die Entwicklung der Kaiserschnitttechnik mit Berücksichtigung der praktischen Geburtshilfe des Privathauses auszugestalten. Denn diejenigen Fälle, in denen wegen absoluter Indikation kein anderes Entbindungsverfahren möglich ist, sind so extrem selten, daß wir deshalb die außerordentlichen Fortschritte, die uns die neuere Entwicklung der Kaiserschnitt-Technik, insbesondere mit dem extraperitonealen Operieren, gebracht hat, nicht im geringsten solchen Rücksichten opfern dürfen. Unsere Erfahrungen berechtigen uns mit *Bumm* und *Küstner* zu der Anschauung, daß der extraperitoneale Kaiserschnitt einen außerordentlichen Fortschritt in der seit Alters soviel umstrittenen Operation des Kaiserschnitts bedeutet, und wir müssen dies umso mehr anerkennen, als es noch vor wenig Jahren bis zum Eingreifen *Franks* unmöglich schien, in dieser Operation noch neue Gesichtspunkte zu verwirklichen.

II.

Referate

aus

geburtshülflich-gynäkologischen Gesellschaften.

I. New-York Academy of Medicine. Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie.

23. II. 15. (Med. Record. 9. X. 15. S. 626.) *Brettauer*: Drei Fälle von Fibroid, kompliziert durch Darmkrebs. Resektion, Heilung. Diskussion: *Taylor*. — *Hiram N. Vineberg*: Vaginale subtotale Hysterektomie wegen Vorfall und ausgedehnter Cysto-Rectocele bei chronischer Fibrosis uteri. Diskussion: *R. Goffe*, *Vineberg*, *A. Sturmdorff*, *H. D. Furniss*, *Taylor*, *Vineberg*. — *R. T. Frank*: 1. Intraperitoneale Blutung aus unbekannter Quelle. 2. Dermoidcyste des Ovarium mit karzinomatösen Wucherungen. 3. Sectio

caesarea bei grosser Cyste des *Gartnerschen* Ganges. Diskussion: *G. Kosmak, Frank.* — *S. Wiener:* Große Hydrosalpinx. 2. Graviditas ampullaris. 3. Fremdkörper im Uterus (stiftartig zusammengewickelter und geschnürter Baumwollstreifen von ca. 10 cm Länge und 1 cm Dicke). Infizierter Abort. — *S. Geist:* 1. Tubenschwangerschaft mit Vomitus perniciosus. 2. Chorioepithelioma. Diskussion: *Strong, A. Rougy, Vineberg, Geist.*

II. American Association of obstetricians and gynecologists.

Sitzung 14.—16. Sept. in Pittsburg. (Journ. of Amer. med. Assoc. 2. X. 15. S. 1211.) *J. H. Jacobson:* Lokale Anästhesie bei Bauchoperationen. Diskussion: *Keefe, Vander Veer, W. Himniston.* — *R. Hall:* Obstructio intestinalis mit Volvulus. Diskussion: *Pantzer, Dickinson, Carstens, Tate, Erdmann, Hagel, Vander Veer, Ihl, Gillian, Bell, Farnall.* — *L. Swope:* Cholecystectomy oder Cholecystostomie? Diskussion: *Erdmann, Foster, Keefe, Reder.* — *Ch. Moots:* Ungewöhnlicher Inhalt eines Inguinalbruchs (Niere). — *H. Pantzer:* Ein prognostisches Zeichen bei akuter citriger Peritonitis. — *B. von Sweringer:* Abnormität der Flexura sigmoidea. — *W. E. Darall:* Mesenteriale Thrombose, 2 Fälle. — *Ch. Bonifield:* Bemerkungen über die derzeitigen Bestrebungen in der gynäkologischen und geburts-hülflichen Praxis. — *A. Leighton:* Luteumextrakt bei Behandlung menstrualer Unregelmäßigkeiten. — *A. Rougy:* Heutiger Stand der Dämmerschlaf-Frage in der Geburtshülfe. — *C. Ziegler:* Das Lehren der Geburtshülfe. — *P. Findley:* Kombiniertes Verfahren bei Unterbrechung der Schwangerschaft und Sterilisation. — *Reder:* Chirurgische Eingriffe während der Schwangerschaft. — *K. Sanes:* Menstruationsstatistik auf Grund von 4500 Berichten. — *Huggins:* Spinalanästhesie bei gynäkologischen Operationen.

III,

Geburtshülflich-gynäkologische Mitteilungen aus Medizinischen Gesellschaften und Vereinen.

I. Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn.

28. VI. (Dtsch. med. Woch. 21. X. S. 1293.) *v. Franqué:* Strahlenbehandlung in der Gynäkologie.

II. Ärztlicher Verein Frankfurt a. M.

29. II. (Med. Klinik. 17. X. S. 1169.) *Sippel:* Eine neue Operationsmethode des Mastdarmvorfalls der Frau.

III. Medizinische Gesellschaft Freiburg i. Br.

20. VII. (Med. Klinik. 17. X. S. 1169.) *Siegel:* Krieg und Geschlechtsleben. Diskussion: *Aschoff.*

IV. Medical Society of the State of Pennsylvania.

20. IX. (Journ. of Amer. med. Assoc. 9. X. S. 1303.) *J. Freeland:* Scopolamin-Morphin-Anästhesie in der Geburtshülfe. Diskussion: *B. C. Hirst, Longacker, Freeland.*