

Korrespondenzen.

Erwiderung auf die Bemerkungen des Herrn Dr. Klien zu meiner Arbeit in No. 7 dieser Wochenschrift.

Von Dr. Trantenroth in Bochum.

1. Auf die Indikationsstellung für die Zange bin ich in meiner Arbeit nicht näher eingegangen, weil sie mit dem Thema nicht das Mindeste zu tun hat. Daß sie korrekt gewesen, dafür bürgt meine fast dreijährige Tätigkeit als Assistent an der Marburger Frauenklinik und die Erfahrung in meiner jetzigen Praxis, die sich auf rund 1200 Geburtsfälle erstreckt.

2. Wenn Klien meint, sämtliche Autoren hätten gelehrt, man solle zwischen zweitem und drittem oder drittem und viertem Lendenwirbel einstechen, so müssen ihm die Arbeiten Biers und seiner Schüler unbekannt sein; denn noch in der letzten dieser Arbeiten steht zu lesen: „Die Technik wie sie an der Bonner chirurgischen Klinik ausgeübt wird, besteht darin, daß dem Kranken zwischen dem ersten und zweiten oder zwischen dem zweiten und dritten Lendenwirbel . . . 0,04 bis höchstens 0,06 Stovain . . . injiziert wird.“ (Münchener medizinische Wochenschrift 1906, No. 9, S. 397).

3. Die Injektion trotz mangelnden Liquorabflusses könnte doch nur dann einen Vorwurf begründen, wenn sie mit Stovain gemacht worden wäre; das ist aber nicht geschehen. Daß Adrenalininjektion unter diesen Umständen falsch und schädlich ist, hat niemand bewiesen, auch Herr Klien nicht.

4. Daß der Conus terminalis bis zum zweiten Lendenwirbel reichen kann, weiß ich so gut wie Herr Klien. In der Regel reicht er bis zum untern Rande des ersten Lendenwirbels. Seine Verletzung durch den ersten Nadelstich ist ausgeschlossen, hätte außerdem mit der Stovainvergiftung nichts zu tun. Unter den späteren lokalen Symptomen waren solche einer Läsion des Conus nicht zu verzeichnen. Da das Herr Klien nicht ganz klar geworden zu sein scheint, empfehle ich ihm die Lektüre der bezüglichen neurologischen Arbeiten, z. B. die „Untersuchungen über die Anatomie und Pathologie des untersten Rückenmarksabschnittes“ von L. R. Müller (Leipzig 1898).

5. Es als fehlerhaft zu bezeichnen, wenn man die Maximaldosis nicht überschreitet, hat außer Herrn Klien wohl noch niemand gewagt. Der Hinweis auf Sonnenburg ist eine arge Entgleisung; denn dieser Autor injizierte unter 47 Fällen meist, nämlich nicht weniger als 27 mal, 0,06, fünfmal sogar 0,07 Stovain. (Deutsche medizinische Wochenschrift 1905, S. 332.)

6. Kliens sagt, meine Adrenalindosis habe die übliche um das $3\frac{1}{2}$ -fache überschritten. Er begeht dabei den Fehler, die zuerst injizierten 0,5 mg, die gar nicht in den Rückenmarkskanal gelangten, mit den 0,2 mg, die subarachnoideal injiziert wurden, gleich zu bewerten. Nach der ersten Bierschen Methode, welche in meinem Falle zur Anwendung kam, sollen 0,5 mg Adrenalin injiziert werden. (Münchener medizinische Wochenschrift 1904, S. 594.) Hätte ich also wirklich 0,7 mg subarachnoideal injiziert, so wäre das nach meiner Rechnung noch nicht einmal das $1\frac{1}{2}$ -fache der üblichen Dosis.

7. Die Behauptung Kliens, ich hätte beweisen wollen, „daß das Stovain für die Lumbalanästhesie ungeeignet sei“, beweist, daß er in der Lektüre meiner Arbeit ebenso oberflächlich gewesen ist wie im Studium der Literatur. Ich habe nur behauptet, daß das Stovain da ungeeignet sei, wo man nur eine Seite des Körpers anästhesieren wolle.

8. Wenn Herr Klien zum Schluß in bevormundendem Tone verlangt, daß ich mich um die Vorschriften von Bier und Sonnenburg zu kümmern habe, so mutet das doch höchst eigentümlich von jemandem an, der, wie ich oben zeigen konnte, die einschlägigen Arbeiten dieser Autoren selbst nicht genügend kennt. Wenn er dann aber weiter den Vorwurf der Pflichtverletzung durchblicken läßt, so muß ich mir ein derartiges Unterfangen seinerseits ganz energisch verbitten, das um so mehr, als aus meiner Arbeit sowohl als auch aus meinen obigen Darlegungen unzweifelhaft hervorgeht, daß ich mich streng an die Bierschen Vorschriften gehalten habe und die gegenteiligen Behauptungen Kliens jeder tatsächlichen Unterlage entbehren.¹⁾