

über Bauchwandschnitte bei Laparotomien“ publiziert. Da ich dieser Frage nun so nahe stehe, kann ich nicht umhin, gemeinsam mit Riedel mein Bedauern und gleichzeitig meine Verwunderung darüber auszusprechen, daß diese physiologisch begründete und in der Praxis vorzüglich erfolgreiche Methode des Bauchschnittes bis jetzt, nach der Literatur zu urteilen, so wenig oder sogar garnicht die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt hat.

Der Hauptzweck dieser Zeilen ist es, noch einmal die Bedeutung dieser Methode hervorzuheben, sei es auch nur deshalb, weil sie dem Grundprinzip der Chirurgie „non nocere“ vollständig entspricht. Gleichzeitig will ich an dieser Stelle die Literatur in dieser Frage berühren.

Riedel sagt in seinem Aufsatz (cf. S. 1458): „ich habe diesen Zickzackschnitt ja schon öfter empfohlen“ „Ich habe ihn früher als den Rouxschen Schnitt bezeichnet. Nach brieflichen Mitteilungen von Roux scheint letzterer ihn auch schon übernommen zu haben. Wer ihn zuerst ausgeführt hat, ist mir unbekannt; jedenfalls ist er schon alt.“ Nach Riedel scheint diese Methode also in der Literatur fast garnicht erwähnt zu werden. So schien es auch mir, als ich sie vor etwa acht Jahren, ich kann sagen vollständig selbständig auszuführen begann. Späterhin kam ich beim eifrigen Nachspüren in der Literatur zu einem anderen Schluß, wie es mein vorhin erwähnter Aufsatz zeigt (Archiv für klinische Chirurgie Bd. 57, S. 803).

Der Gedanke an eine solche Methode des Bauchschnittes ist zuerst bereits im Jahre 1894 bei Mac Burney aufgetreten.

Korrespondenzen.

Ueber den Zickzackschnitt bei der Appendicitisoperation.

Zum Aufsatz Prof. Riedels (diese Wochenschrift 1905, No. 37 u. 38).

Von Prof. Nicolai Wolkowitsch in Kiew.

Da ich als Spezialist nicht die Möglichkeit habe, alle Fachzeitschriften allgemeinen Inhalts durchzusehen, wurde ich erst jetzt mit dem Aufsatz Prof. Riedels bekannt.

Dieser Aufsatz hat im höchsten Grade mein Interesse als Chirurg erregt, da ich schon mehr als sieben Jahre lang die Ansicht vertreten habe, daß sämtliche Durchtrennungen der Bauchdecken, sei es zum Zweck einer Operation in der Bauchregion oder einer solchen an den Nieren, derartig ausgeführt werden müssen und können, daß die Muskeln nicht durchtrennt (hierunter verstehe ich ein Durchtrennen in querer, resp. schräger Richtung zum Faserverlauf), sondern nur in der Längsrichtung ihrer Fasern auseinander geschoben werden.

Das Grundmotiv dieser Ansicht war die Vermeidung einer späteren Hernienbildung in der Narbe, um so mehr als wir Chirurgen es häufig mit Prozessen zu tun haben, bei denen die Bauchwunde nicht immer durch die Naht geschlossen werden kann, sondern tamponiert werden muß. Abgesehen davon, daß bei einigermaßen guter technischer Ausbildung die Operation einfacher ist und schneller ausgeführt werden kann, wenn die erwähnte Methode angewandt wird, ist es bei derselben leichter möglich, Gefäß- und Nervenverletzungen zu vermeiden, zahlreiche Nähte werden überflüssig etc. Der Zutritt zur Bauchhöhle ist bei dieser Methode nicht geringer, als es für die gewöhnlich in der Praxis vorkommenden Fälle erforderlich ist. Sollten aber wirklich einmal bei dieser Methode, bei eitrigen intra- oder extraperitonealen Prozessen, Schwierigkeiten auftreten, so darf nicht vergessen werden, daß solche Prozesse häufig so stark ausgebreitet sind, daß man nicht mit einem einzigen Schnitt auskommen kann, ohne daß er allzu groß wird und die Bauchwand zu stark verunstaltet, sondern noch Hilfschnitte anlegen muß. Dasselbe gilt auch von Operationen an der Niere. Ich kann es, gestützt auf meine Erfahrung, behaupten, daß man sich durch Auseinanderschieben der Muskelschichten für alle Nierenoperationen einen genügenden Zutritt schaffen kann. Wenn es einmal notwendig erscheinen sollte, den Schnitt zu verlängern, um zum Harnleiter zu gelangen, so ist es direkt von Vorteil, statt dessen einen besonderen, neuen Schnitt anzulegen, der direkt zum Harnleiter führt und der natürlich ebenfalls den Fasern der betreffenden Muskelschicht parallel verläuft.

Die bezeichnete Methode begann ich vor etwa 8 Jahren auszuführen und habe sie mit allen mich hierbei leitenden Motiven im Archiv für klinische Chirurgie Bd. 57, 1898, in der Arbeit „Zur Frage