

höchstens ob der einfachsten Wundverhältnisse, die er schafft, bisweilen in Betracht, z. B. bei schwer entzündeten Phimosen, für welche indes Pollak nicht seine, sondern „die alte (!?) Methode“ angewendet wissen will. Merkwürdig erscheint auch die Angabe, daß die Größe des Präputiums — ob normal, hypertrophisch oder atrophisch — für den Dorsalschnitt keine Rolle spiele, da doch Länge des Schnittes und kosmetisches Resultat wesentlich davon abhängen, sodaß man für die hypertrophischen Formen eigene Operationsmethoden vorge schlagen hat. Seine Forderung, den Schnitt nicht länger zu machen als absolut nötig, kann leicht eine andere vergessen lassen: den Schnitt der Rezidivgefahr halber nicht zu klein zu wählen. Daß der Eingriff endlich weder von irgendwelchen Wachstumsstörungen, noch von Störungen der Erektion oder des Coitus gefolgt war, ist weder neu, noch zu erwarten, da man ja die Operation zur Beseitigung oder Hintanhaltung derartiger Störungen ausführt.

## Korrespondenzen.

### Eine Methode der Phimosenoperation.

Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. Alois Pollak in No. 9 dieser Wochenschrift.

Von Priv.-Doz. Dr. H. Hilgenreiner in Prag.

Die von Pollak empfohlene Methode ist nichts anderes als der alte Dorsalschnitt nach Celsus, welcher sich in verbesserter Form als Rosersche Operation in jedem chirurgischen Lehrbuche vorfindet, ob der schlechten kosmetischen Resultate aber auch in dieser verbesserten Form beim modernen Chirurgen selten mehr Anwendung findet. Zweck obgenannter Arbeit konnte also nur sein, zu zeigen, daß man auch mit diesem längst verlassenem Verfahren annehmbare kosmetische Resultate erzielen kann. Dieses Kunststück ist natürlich nur denkbar bei Anwendung eines möglichst kleinen Schnittes — Pollak gibt ihn für seine Fälle mit 8—10 mm an — letzteres wieder fast nur möglich bei den Phimosen kleiner Kinder infolge der großen Nachgiebigkeit des Präputiums, bei welchen indes die blutige Operation aus dem gleichen Grunde zumeist überhaupt überflüssig erscheint. Tatsächlich betreffen alle 16 Fälle des Herrn Kollegen, trotzdem derselbe nicht Kinderarzt ist, ausschließlich kleine und kleinste Knaben (drei Monate bis fünf Jahre), während unter den blutig beseitigten Phimosen der Chirurgen die älteren Kinder und die Erwachsenen weitaus überwiegen. Die Phimose kleiner Kinder kann eben fast stets unblutig beseitigt werden, wovon ich mich speziell in den letzten Jahren an der Kinderklinik des Herrn Prof. Epstein zu überzeugen genügend Gelegenheit hatte. Mit Recht führt deshalb eine ganze Reihe von Autoren Klage gegen das unnötige Operieren der Phimosen in den ersten Lebensjahren und will hier die Operation möglichst eingeschränkt wissen. An guten Vorschlägen zur mechanischen Erweiterung der Phimose fehlt es nicht; man braucht sich mit denselben nur bekannt zu machen. Freilich erscheint es oft verlockender, die Phimose durch einen Scherenschlag und ein paar Nähte als durch unblutige, bisweilen etwas Geduld erfordernde Behandlung zu beseitigen. Letzteres Verfahren aber schafft normale Verhältnisse und ist deshalb vorzuziehen.

Muß aber blutig operiert werden, so kommt der dorsale Schnitt