DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Sechszehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Ueber aseptisches Operiren mit sterilisirter Kochsalzlösung.

Von Prof. Dr. Heinrich Fritsch.

Theorie und Praxis haben in der Medicin noch zu keiner Zeit so gut in einander gearbeitet als heutzutage. Fast jeder Physiolog oder Anatom interessirt sich für praktische Medicin, und umgekehrt kann der Praktiker keinen Schritt vorwärts thun, ohne die Errungenschaften der exacten Forschung zu berücksichtigen.

Namentlich die neuen bacteriologischen bezw. hygienischen Thatsachen haben die Praktiker wiederholt gezwungen, ihr Verfahren bei der Prophylaxe und Therapie zu ändern. Theorie und Praxis streben einem Ziele zu! Einmal ist die eine mehr vorangeschritten, einmal die andere. Die Theorie zwingt uns, aufzugeben, abzuändern, neu einzurichten; die Praxis zwingt den Theoretiker Erklärungen für Thatsachen zu suchen und zu finden.

Schwer ist oft ein neues Verfahren errungen und eingeführt, schwerer ist es, das scheinbar Sichere der Theorie zu Liebe zu opfern. Kaum hat man eine scheinbar gute Methode gefunden, kaum hat man sich und das Personal eingearbeitet, um nicht zu sagen dressirt — da lehrt uns schon wieder der Hygieniker, dass wir hier zu viel, dort zu wenig thun, dass — wollen wir gleichen Schritt halten — eine gründliche Umänderung Noth thut.

So haben andere, wie ich, fast in jedem Jahr die Technik, die Apparate, die Principien beim Operiren ändern müssen.

Seit ich im Jahre 1876 zur Desinfection der geburtshülflichen Instrumente die „Desinfectionswanne“ empfahl, habe ich gewiss ein Dutzendmal das ganze Verfahren geändert. Der Spray wurde verlassen! Die immer stärkeren Carbollösungen bei Seite gestellt! Man fing an, die Instrumente zu kochen. Die Nothwendigkeit besonderer Laparotomiezimmer ist nicht mehr aufrecht zu erhalten. Der verstorbene Volkmann sagte: auch auf einem Abtritt würde er dreist operiren, wenn die Hände rein wären. Man wird es heut für eine Faxe halten, wenn der Zuschauer gezwungen wird, den Rock auszuziehen oder sich vorher zu baden. Es ist hier nichts mehr mystisch, wir wissen ganz genau, was gefährlich ist und was nicht! Dass die Bacterien nicht boshaft sich über die Naturordnung hinwegsetzen, ist allbekannt!

Dabei geht durch alle Bestrebungen der rothe Faden hindurch, einfacher zu werden, unnützen Ballast bei Seite zu werfen, billiger zu arbeiten und sich den natürlichen Verhältnissen anzupassen.

Der wichtigste Fortschritt ist gewiss die Ueberzeugung, dass Carbolsäure und Sublimat in frische, reine Wunden nicht hineingehören, dass man wohl schmutzige Wunden säubern muss, dass aber reinen Wunden, reinen Geweben durch Antiseptica nur geschadet wird.

Leicht war dieser Entschluss gewiss nicht! Man hatte ja vielfach bei dem übertriebenen Gebrauch von Antiseptics gute Resultate, jedenfalls bessere als früher. Und doch zeigte uns die hygienische Forschung zur Evidenz, dass die Antiseptica die „Sepsis“ nicht absolut verbannten, und dass sie auch bei guten Erfolgen manche Schädlichkeit nebenbei bedingten. Das Ideal: ein absolut ungiftiges, weder local noch allgemein schadenes Antisepticum zu finden, wurde leider noch nicht erreicht. Jedenfalls hat der Kliniker die Pflicht, unermüdlich weiter zu arbeiten, weiter zu forschen und weiter zu prüfen.

Nicht um mir irgend eine Priorität zu sichern, die ich in diesen Sachen durchaus nicht habe, sondern nur, um andere zu ermuthigen, auf der Bahn vorzuschreiten, möchte ich deshalb auf das drin-

gendste rathen, von jetzt an nur aseptisch zu operiren. Ich habe in No. 10 des Centralblattes 1890 einen höchst einfachen Apparat beschrieben, der es ermöglicht, stets reichlich sterilisirtes Wasser zu haben.

Nicht leichtsinnig, sondern sehr langsam bin ich fortgefahren, von leichten zu schweren Operationen vorschreitend, mit dieser Methode zu arbeiten.

Jetzt habe ich die schwersten Myomenucleationen aus dem Beckenbindegewebe, mit zurückbleibenden grossen Höhlen, schwierige Laparotomien, einen Kaiserschnitt, allein mit sterilisirtem Wasser mit Glück vollendet. Alte Frauen über 60 Jahre, bei denen es sonst gewagt erschien, schwierige Laparotomien zu unternehmen, habe ich in dieser Weise operirt. Denn der Eingriff verliert durch die fehlende Functionsstörung des Peritoneums die Hauptgefahr. Noch vor wenigen Tagen habe ich eine Exstirpation der Adnexe, bei der beide Tuben aus unzähligen Adhäsionen herausgearbeitet werden mussten, bei der der Douglas als eine blutende, fetzige Höhle zurückblieb, nur mit sterilisirtem Wasser ohne Drainage vollendet.

Es scheint mir nach diesen Resultaten unbedingt erlaubt und dringend geboten, bei allen Laparotomien in die Bauchhöhle nur allein sterilisirtes Wasser zu bringen.

Noch bemerke ich, dass ich das sterilisirte Wasser vor der Sterilisation mit Kochsalz versetze, so dass also eine 0,6%ige Lösung zur Spülung etc. gebraucht wird. Man braucht nur einen Blick im Mikroskop auf eine frische Epithelzelle bei Wasserzusatz und bei Blutwasserzusatz zu werfen, um sich zu sagen, dass das unschädlichste — ich möchte sagen, das physiologisch gebotene — Reinigungsmittel der Wunde die 0,6%ige Kochsalzlösung sein muss.

Während sonst eine Berührung der Peritonealhöhle mit Salicyl-, Carbol- oder Borlösung leicht Collaps oder doch Pulsbeschleunigung machte, hebt sich der Puls bei Collaps, wenn warme (bis 38,5°) Kochsalzlösung in die Bauchhöhle gelangt. Das beste Mittel, um beim Operationscollaps wieder zu beleben, sind solche warme Begiessungen der Bauchhöhle oder auch heisse Begiessungen bis 43° C der Extremitäten.

Diese Zeilen haben nur den Zweck, den Fachgenossen zu rathen, von jetzt an bei allen Operationen nie (kalte) desinficirende Lösungen, sondern nur sterilisirte, 0,6%ige Kochsalzlösung anzuwenden. Der Eingriff wird durch diese Methode geringer, die Schmerzen nach der Operation sind viel weniger quälend, und die Patienten erholen sich auffallend schnell.

Dass natürlich die Desinfection der Hände, Instrumente und äusseren Haut, wie bisher, geübt werden muss, ist selbstverständlich.