XIII. Therapeutische Mittheilungen.

Aus der Provinzialhebammenanstalt in Köln.

Lysol und Carbolsäure in der Geburtshilfe.¹⁾

Von Dr. C. Pelzer, Assistenzarzt.

Seit dem ersten Auftreten des Lysols als neues Antisepticum hat sich bis heute bereits eine stattliche Litteratur über dasselbe angesammelt. Nicht nur auf seine bacteriologischen Eigenschaften, sondern auch in Bezug auf seine klinische Anwendung ist es in mancher Hinsicht untersucht worden.

Die genauen bacteriologischen Versuche von Gerlach (Zeitschrift für Hygiene Bd. X., 1891), Raupenstrauch (Archiv d. Pharm. Bd. 29 Heft 3, 1891) und Schottelius (Münch. medicin. Wochenschrift 1890 No. 19, 20 und 37) haben gezeigt, dass wir in dem Lysol ein neues äusserst wirksames Antisepticum besitzen, welches den bisher gebräuchlichen, auch wie das Lysol aus den Theerölen gewonnenen Desinficientien, an antimykotischer Kraft zunächst, dann aber auch in den meisten anderen an ein Desinficiens zu stellenden Anforderungen bedeutend überlegen ist.

Diesen günstigen bacteriologischen Resultaten entsprechen die klinischen Erfahrungen. In der Berliner klin. Wochenschrift 1890, No. 52 spricht sich Cramer sehr günstig über die mit Lysolbehandlung erzielten Erfolge aus.

Er hatte dasselbe damals während eines halben Jahres bei allen grösseren chirurgischen Operationen angewandt und erzielte in fast allen Fällen Heilung per primam. Bei bereits inficirten Wunden, Abscessen und Phlegmonen wurde meist bald nach der Operation und Desinfection mit Lysol Abfall der Temperatur beobachtet.

Die gleichen Resultate hat auch Hänel (Deutsche med. Wochenschrift No. 22 und 23) erreicht.

In geburtshilflicher und gynäkologischer Beziehung speciell liegen Beobachtungen von Michelsen (Centralblatt für Gynäkologie 1891 No. 1) und Wehmer (Berliner klin. Wochenschrift 1890 No. 52) vor. Michelsen wandte das Lysol bei vielen kleineren Operationen und auch bei 12 Laparotomien an und erzielte fast ausnahmslos reactionslosen Wundverlauf. Bei 14 geburtshilflichen Eingriffen und manchen normalen Geburten hatte er dieselben Erfolge. Gleich günstige Erfahrungen machte auch Wehmer mit der Lysolbehandlung. Intoxicationerscheinungen irgend welcher Art wurden in keinem Falle beobachtet.

Ueber die Verwendung des Lysols bei Geburten und der Pflege der Wöchnerinnen liegen Beobachtungen einer grösseren Reihe von Fällen aus der A. Martin'schen geburtshilflichen Poliklinik von Ad. Pée vor (Deutsche med. Wochenschrift 1891 No. 44). Bei Anwendung von durchschnittlich 1 procentiger Lösung wurden in 550 Fällen, worunter 23 von septischem Abort, die schönsten Erfolge erreicht.

In der hiesigen Provinzialhebammenlehranstalt ist nun das Lysol seit September 1890 in Gebrauch. Zunächst nur versuchsweise, hat es heute schon, durch die mit ihm erzielten Resultate, die Carbolsäure, besonders aber das Sublimat sehr in den Hintergrund gedrängt.

Um bestimmte Anhaltspunkte für die Brauchbarkeit des Lysols in der geburtshilflichen Praxis zu haben, liessen wir Carbol und Lysol nebeneinander gebrauchen, und zwar so, dass bei einem Theil der Gebärenden und Wöchnerinnen nur Lysol, bei dem anderen nur Carbol in Anwendung kam. Es sind in der Zeit vom 1. Mai bis zum 1. October 1891 im ganzen 116 Fälle mit Lysol und 195 mit Carbolsäure behandelt worden.

Ehe ich nun die Resultate zahlenmässig darlege, will ich zunächst einen Ueberblick über die Art und Weise geben, wie in hiesiger Anstalt die Desinfection gehandhabt wird.

Meldet sich eine Schwangere mit Wehen, so wird sie sofort nach der nöthigen Desinfection, worauf ich in folgendem noch zurückkomme, auf den augenblicklichen Stand der Geburt untersucht. Ist die Geburt noch wenig vorgeschritten, ist vor allem die Blase nicht vorzeitig gesprungen, so wird die Schwangere zunächst gebadet, und in dem Bade der ganze Körper, besonders aber die Gegend der Geschlechtstheile, tüchtig mit Seife abgerieben.

Nachdem die Schwangere nun mit reiner Anstaltswäsche auf das Geburtslager gebettet, macht sich die die Geburt leitende Schülerin fertig zur Untersuchung. Zuerst werden die Hände in heissem Wasser tüchtig mit Seife und Bürste bearbeitet, wobei besonders Fingerspitzen und Nägel berücksichtigt werden. Nägel und Nagelfalz werden mit der Nagelfeile gereinigt. Darauf Abbürsten der Hände in 2/oiger Lysol- resp. 3/oiger Carbolsäurelösung, woran sich nach Abtrocknen der Hände die äussere Untersuchung schliesst. Erst nachdem die äusseren Geschlechtstheile durch Ueberrieseln von 2/oiger Lysol- resp. 3/oiger Carbolölösung, und die Hände der Schülerin durch nochmaliges Abbürsten in den betreffenden Lösungen desinficirt sind, beginnt die innere Untersuchung. Nach derselben wird die Scheide mit denselben Antisepticis und in derselben Concentration ausgespült. Ist dagegen an einer Schwangeren die Reinigung des ganzen Körpers im Vollbade nicht thunlich, so werden nur die äusseren Geschlechtstheile und deren Umgebung mit Seife und Bürste gereinigt, worauf sich dann die Untersuchung unter den oben beschriebenen Desinfectionsmaassregeln anschliesst. Die nächste Untersuchung erfolgt unter normalen Verhältnissen sofort nach dem Blasensprung. Innerlich wird nun nicht mehr untersucht. Nach Ausstossung der Nachgeburt, die hier gewöhnlich mit dem Credé'schen Handgriff ausgedrückt wird, werden nur die äusseren Geschlechtstheile mit einer der beiden Lösungen gereinigt, worauf vor dieselben ein ebenfalls in einer von beiden Desinficientien ausgedrücktes Wattepolster, mit einem Streifen Guttaperchapapier bedeckt, zu liegen kommt.

¹⁾ Nach einem Vortrage, gehalten in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Köln.

Was nun die Pflege der Wöchnerinnen betrifft, so wird eine solche viermal täglich in folgender Weise gereinigt: „Nachdem die pflegende Schülerin sich gewaschen und desinficirt hat, schiebt sie der Wöchnerin eine Bettschüssel unter, entfernt das von der letzten Reinigung liegende Wattepolster und spült sich die Hände nochmals in dem betreffenden Desinficiens ab. Die äusseren Geschlechtstheile und deren Umgebung werden mit der einen oder anderen der vorher angegebenen Lösungen mittels Watte gereinigt. Durch Auseinanderhalten der grossen Schamlippen werden die kleinen Schamlippen, besonders die Falte zwischen grossen und kleinen, mit 1/2/oiger Lysol- resp. 1 1/2/oiger Carbolölösung irrigirt und ein neues Wattepolster aufgelegt.“

Bei dieser Handhabung der Desinfection sind wir nun zu folgenden Resultaten gekommen:

„Es wurden, wie schon erwähnt, 116 Gehärende resp. Wöchnerinnen mit Lysol und 195 mit Carbol behandelt, und zwar jede in durchschnittlich 10 Verpflegungstagen, bei täglich zweimaliger Messung. Je nach ihrer Höhe habe ich die Temperaturangaben in vier Gruppen eingetheilt:

1. Subnormale Temperatur 37° excl.
2. Normale Temperatur 38° excl.
3. Leicht febrile Temperatur 39° excl.
4. Febrile Temperatur über 39°.

Bei dieser Eintheilung fand ich:

1. Subnormale Temperatur:	
für Carbolsäure	73,33 %
„ Lysol	69,21 „
2. Normale Temperatur:	
für Carbolsäure	93,95 %
„ Lysol	98,88 „
3. Leicht febrile Temperatur:	
für Carbolsäure	32,26 %
„ Lysol	10,52 „
4. Febrile Temperatur:	
für Carbolsäure	0,8 %
„ Lysol	0,7 „

Aus dieser Aufstellung geht hervor, „dass, wenn auch die Carbolsäurebehandlung ungefähr 4 % subnormale Temperaturen mehr erzielte als das Lysol, letzteres bei normalen Temperaturen um etwa 5 % die Carbolsäure übertraf; dass leicht febrile Temperaturen aber bei Carbolsäure dreimal mehr erreicht wurden, als bei Lysol, und ausgesprochen febrile Temperaturen endlich bei Carbolsäurebehandlung 1/10 % mehr als bei Lysolpflege vorkommen.“

Die vorstehenden Thatsachen sprechen demnach bedeutend zu Gunsten des Lysols.

Es liegt in ihnen ein neuer Beweis, dass das Lysol auch in klinischer Beziehung und speciell in der Geburtshilfe die Leistungen der Carbolsäure übertrifft, was ja durch eingehende Versuche auf bacteriologischem Gebiete schon längst bewiesen ist.

Noch deutlicher zeigt sich dies, wenn ich die Erfolge von Gebärmutterausspülungen, hier mit 3/oiger Carbolsäure, dort mit 2/oiger Lysollösung in Parallele stelle. Zur Ausspülung wurden immer 4 bis 5 l der betreffenden Lösungen gebraucht. Hierbei fiel das Fieber bei 20 Lysolausspülungen in 14 Fällen, d. i. in 70 % aller Fälle, bis zur Norm ab, während es bei 12 Carbolsäureausspülungen nur in 7, d. i. in 58,33 % aller Fälle herunterging. Späterhin, wo Uterusirrigationen nur noch mit Lysol gemacht wurden, erreichte der Temperaturabfall 73 %.

Die hohe antimykotische Kraft, und das in verhältnissmässig schwacher Lösung, ist es nun nicht allein, die das Lysol zu einem schätzenswerthen Desinficiens macht.

Man hat dem Lysol oft seine Schlüpfrigkeit vorgeworfen, aber gerade diese giebt ihm, in der Geburtshilfe wenigstens, vor allen anderen Antisepticis den Vorzug. Es ist ein grosser Vortheil, wenn die Hebamme, die Hand mit dem Desinficiens befeuchtet, direkt innerlich untersuchen kann, und nicht erst den Finger in Vaseline oder Carbolöl zu stecken braucht. Denn wer bürgt, zumal in der Praxis, dafür, dass Vaseline und Carbolöl auch immer rein, geschweige denn antiseptisch seien. Aus demselben Grunde kann auch das Einölen der Zange nach vorheriger Desinfection mit Lysol vollständig fortfallen. Die Scheidenschleimhaut erhält nach Lysolausspülung eine solch schlüpfrige Glätte, welche dem Geburtshelfer bei operativen Eingriffen nur angenehm sein kann. Eine weitere wesentliche Eigenschaft ist, bei grosser bacterienvernichtender Kraft, die, wenigstens in den angewendeten Concentrationsgraden, unschädliche Einwirkung auf den menschlichen Organismus.

In der That haben wir bei fast nunmehr ausschliesslichem Lysolgebrauch, gleich den eingangs erwähnten Autoren, noch nie Intoxicationerscheinungen irgend welcher Art beobachtet; während bei Carbolsäureausspülungen der Gebärmutter verschiedentlich Erbrechen, leichte Collapszustände und Carbolurin zu verzeichnen sind.

Diese Eigenschaften nun des Lysols:

1. Die grosse antimykotische Kraft in verhältnissmässig sehr verdünnten Lösungen,
2. die relative Ungiftigkeit, auch in stärkeren Concentrationsgraden, gegenüber anderen Desinficientien wie Carbolsäure, Creolin und Sublimat, liegt doch die tödtliche Dosis nach Gerlach, soweit es sich um subcutane Injection handelt, für Lysol bei 2,3 g pro Kilo Thier, während dieselbe für Carbolsäure schon mit 0,3 g erreicht ist,
3. seine Schlüpfrigkeit und die Eigenschaft, die Haut beim Waschen nicht anzugreifen, sondern geschmeidig und glatt zu machen, sichern dem Lysol unter den in der Geburtshilfe gebräuchlichen Antisepticis in nicht zu ferner Zeit wohl den ersten Platz, und es wäre dringend zu wünschen, wenn ein Desinficiens mit solch hervorragenden Eigenschaften in der Hebammenpraxis obligatorisch gemacht würde.