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.

Achtzehnter Jahrgang.

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

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Aus der II. medicinischen Universitätsklinik in Berlin.

Ueber Einstiche in das Unterhautbindegewebe.

Von C. Gerhardt.

Bei mancherlei Formen von Wassersucht, namentlich bei Kranken mit Herzklappenfehlern und mit chronischer Nierenentzündung, stellt sich oft die ganze Sachlage so dar, dass man zu der Annahme genöthigt ist, die wassersüchtige Anschwellung der Theile bilde an sich ein Kreislaufhinderniss. Wie man öfter nach Entleerung grösserer Flüssigkeitsmengen durch den Bauchstich oder den Bruststich harntreibende Mittel, Schwitzbäder, namentlich Digitalis und verwandte Mittel wieder wirken sieht, die vorher versagt hatten, so lässt sich ähnlicher Erfolg von der künstlichen Entleerung der Flüssigkeit aus dem Unterhautbindegewebe erwarten. Ein natürliches Vorbild liefert die Entstehung von Acnepusteln an geschwollenen Theilen, die aufbrechen und Flüssigkeit aussickern lassen. Eine Mahnung, die Sache nicht soweit kommen zu lassen, folgt leicht in Form rosenartiger Hautentzündung, fleckiger Blutausschläge, brandiger Vorgänge an den Theilen, die auch nur an kleinen Stellen ihres Epidermisschutzes beraubt worden sind.

Im Laufe der Jahre wurden recht verschiedene Methoden verwendet, um dahin zielende Einstiche in das Unterhautbindegewebe möglichst nützlich und möglichst unschädlich für den Kranken ausführen zu können. Vor etwa zwanzig Jahren suchte man durch recht kleine Stiche die Gefahr zu mindern. An den Unterschenkeln, seltener am Hodensack oder den grossen Labien wurden Einstiche durch die Haut mit Karlsbader Nadeln gemacht.

Später kam vorzugsweise aus der Klinik von Traube der Grundsatz zur Geltung, dass die Stiche breit anzulegen und durch öftere Abwaschungen mit desinficirenden Mitteln, namentlich Chlorwasser, reinzuerhalten seien. Man legte vier bis acht Lanzetstiche an den Vorderseitenflächen jedes Unterschenkels an und suchte durch zweistündliche Abwaschung mit Chlorwasser oder Lösung von übermangansaurem Kalium die Wunden rein zu erhalten. Die Erfolge wurden dabei bessere, Entzündung und Brand gingen seltener von den Stichwunden aus, aber es war besonderes Glück, wenn man sie verhüten konnte. Namentlich in dichtbelegten Spitälern war man stets in Furcht um solche Kranke. Wenn irgend möglich, zog man vor, bei Wassersüchtigen den Bauchstich zu machen, um nur die Einschnitte in das Unterhautbindegewebe zu vermeiden. In der Privatpraxis, namentlich auf dem Lande, hatte man vielfach bessere Erfolge als in den Hospitälern. Einstiche in den Hodensack erwiesen sich durchgehends als gefährlicher, wie jene in die Unterschenkel. Sie waren schwerer rein zu halten. Das Verfahren erfuhr in der Praxis viele Abänderungen.

In einigen Gegenden Süddeutschlands wurde ein Fingerring mit einer Lanzet Spitze bewaffnet verwendet. Er soll von Betz in Heilbronn stammen. Ein eigenthümliches Verfahren, die Stiche vor Infection zu schützen, wurde von Th. Weber in Halle (nach mündlicher Mittheilung) verwendet. In neuerer Zeit ist namentlich viel in Gebrauch das Einstechen vieler dünner Hohladeln, an die kleine Gummischläuche angesteckt sind, geeignet zum Ableiten und Sammeln der Flüssigkeit. Es scheint an mehreren Orten erfunden worden zu sein. In einer Tübinger Dissertation von F. Straub aus der

Klinik Liebermeister's wurde es als Punction mit dem Capillartroicart von Southey bezeichnet. Zugleich wird eine neue Methode als Trichterdrainage beschrieben. Das Ergebniss ist, dass bei Einlegung von Canülen in fünf Fällen dreimal, bei Trichterdrainage in vier Fällen einmal Hautentzündung eintrat.

Man sieht schon aus diesen kleinen Zahlen, dass bei diesen Methoden Wundinfectionskrankheiten nicht sicher ferngehalten werden. So gut wie bei jeder anderen Hautwunde, muss dies bei diesen kleineren Stichen möglich sein, wenn nur die Operation und die Wundbehandlung nach den gewöhnlichen chirurgischen Grundsätzen vorgenommen werden. Von dieser Ueberlegung ausgehend, habe ich in den letzten Jahren in meiner Klinik das Verfahren in ganz einfacher Weise geordnet.

Der Kranke wird in einen Lehnstuhl gesetzt, hält die Beine ausgestreckt auf einem Brette über einem hölzernen Gefässe. Die Unterschenkel werden mit Seife gebürstet, mit Sublimatlösung abgewaschen, der Arzt kleidet und reinigt sich wie vor jeder Operation. Das Messer wird aus Carbollösung oder heisser, 2%iger Sodalösung genommen, um an jeder Vorderseitenfläche des Unterschenkels vier bis acht Stiche durch die Haut anzubringen. Sofort nach gemachten Stichen werden die Unterschenkel in Gaze, dann in dicke Lagen sterilisirter Watte mit einigen Gazeumwindungen recht dicht eingewickelt. Der Kranke sitzt am Tage, so lange ihm möglich, im Lehnstuhl, liegt sonst, mit den Beinen auf wasserdichter Unterlage, im Bette. So oft die Watte durchnässt ist, ein- bis zweimal im Tage, wird sie von sorgfältig gereinigten Händen rasch gewechselt. Wo nöthig, wird die Watte oder Gaze mit 3% Carbollösung oder 1/2% Sublimatlösung von den Stichöffnungen losgespült. Bei diesem Verfahren kann die Menge der abgelassenen Flüssigkeit nicht so genau bestimmt werden, wie bei Anwendung von Röhren. Doch haben wir in vielen Fällen 2000, in einigen 5000, 6000 ccm, in einem 10300 ccm in einem Tage auffangen können.

Stiche in den Hodensack konnten stets vermieden werden, weil bei genügend langem Aufsitzen der Kranken und reichlichem Abfließen die wassersüchtige Anschwellung dieses Theiles sich stets rasch verlor.

In einigen Fällen wurde nach dem Eingriffe beträchtliche Steigerung der Harnabsonderung beobachtet, einmal bis zu 3400 ccm im Tage nach Mitteln (Digitalis, Scilla), die vorher unwirksam gewesen waren. Dies waren die günstigen Fälle, in denen das Leben längere Zeit erhalten wurde. Allerdings konnten unter zwölf Fällen nur zwei gebessert entlassen werden, zwei starben nach zwei Monaten, je einer nach fünf und drei Wochen, die übrigen früher. Entzündung der Stiche trat nur zweimal ein, und zwar einmal, nachdem der Kranke aus der Anstalt entlassen worden war, in Form von Phlegmonen, das andere mal fünf Tage nach den zweimaligen Einschnitten als Erysipel. Da der erste Fall nicht auf Rechnung der Anstalt gesetzt werden kann, ist unter zwölf Fällen nur einmal eine Wundinfection eingetreten. Dreimal wurden die Einstiche nach einigen Wochen wiederholt.

Was ich hier sagen wollte, ist einfach. Man kann durch Einstiche an den Unterschenkeln, die nach den gewöhnlichen chirurgischen Regeln gemacht und behandelt werden, gefahrlos grosse Mengen von Flüssigkeit aus dem Unterhautbindegewebe entleeren. Alle Künsteleien sind überflüssig.