Weiterer Beitrag zur Behandlung infizierter Schußwunden mit hochprozentigen (10%) Kochsalzlösungen.

Von Marine-Stabsarzt a. D. Dr. Chr. Stieda, z. Z. im Felde

Seit Erscheinen meines Aufsatzes in Nr. 3 1918 der M. m. W. ist in den Kriegslazaretten unseres Armeebereiches die Behandlung von infizierten Wunden mit 10%iger NaCl-Lösung in Anwendung gebracht worden. Laute die Urteile auch nicht von allen Seiten gleich, so ist doch übereinstimmend anerkannt worden, daß ein bedeutender Vorzug der 10%igen NaCl-Lösung gegenüber anderen Mitteln darin besteht, daß sie die Wundsekretion befördert und dadurch eine rasche Reinigung der Wunden erzielt wird.

Nachdem neuere Erfahrungen von mir auf dem Kriegs-Chirurgen tag 1918 zu Protokoll gegeben worden sind, möchte ich auch hier kurz referieren. Daß wir keine vollkommene Methode der Wundbehandlung haben, die allen Fällen gerecht wird, sehen wir an den vielen vorgeschlagenen Mitteln. So scheint es mir auch berechtigt, was man als Vorzug einer Behandlungsmethode erkannt hat, wiederholt hervorzuheben.

Ich möchte nicht in Abrede stellen, nachdem es nach meinen ersten Ausführungen so scheinen möchte, daß ich schematisch jede infizierte Wunde mit 10%iger NaCl-Lösung behandelt wissen will, daß man sich, wie bei jeder anderen Behandlungsart, eine gewisse Erfahrung im Verlauf des Ablaufes des Krankheitsprozesses erwerben muß; dann wird man die Vorzüge einer Behandlung mit 10%iger NaCl-Lösung, wie sie in der schnellen Wundreinigung besteht, richtig ausnutzen können.

Die ganz frischen Verwundungen, wie sie uns bei der Sanitätskompagnie und im Feldlazarett in die Hände kommen, möchte ich bei der Behandlung mit 10%iger NaCl-Lösung ausschalten. Rogge hat hier schon bei 1—2%igen Lösungen die unangenehme Nebenwirkung der Reizung beobachtet.

Die Kochsalzbehandlung mit hochprozentigen Lösungen ist eine Reizbehandlung.

Dagegen leistet eben diese Behandlung bei den Wunden, die den ersten Wundshock überstanden haben, so Vorzügliches, daß man sie ausnutzen muß. Das Optimum der Anwendung liegt in der Zeit zwei bis drei Tage nach der Verwundung; in dieser Zeit haben wir zumeist unsere Verwundeten in den Kriegslazaretten. Beim Einsetzen der NaCl-Behandlung kann man dann die schönen Erfolge sehen, wie die verschmutzten und zerfetzten Wunden mit schmierigen Belägen sich reinigen und Hand in Hand damit entfiebern.

Beginnt man die Behandlung später, so ist der Erfolg nicht so schnell. Den Hauptwert lege ich bei der Anwendung der NaCl-Lösung mit darauf, daß der Verband im Sinne eines „Saugverbandes“ wirkt, d. h. er muß genügend feuchtgehalten werden, um den Sekretstrom abzusaugen. Manche Individuen, schwächliche, heruntergekommene im besonderen, reagieren manchmal nicht auf die Kochsalzlösungen. Rogge nennt das: „NaCl-Lösungen stellen sich stets auf die Seite der Stärkeren“. Im allgemeinen vertragen die Wunden die sechs- bis zehntagelange Behandlung, nach der meistens die Wundreinigung erfolgt ist, ohne Zwischenfall. Treten starke Reizerscheinungen auf, muß man einmal dazwischen trocken verbinden. Dieses ist Sache des Gefühles und der Erfahrung; umgrenzte Richtpunkte lassen sich nicht geben.

Geringe Rötung der Haut in der Umgebung der Wunde, ebenso wie kleine kapilläre Blutungen sind nicht immer gleich ein Zeichen, daß die Wunde überreizt ist.

Die geringe Schmerzhaftigkeit (Brennen), die manchmal in den ersten Viertelstunden nach dem neuen Verbande auftritt, ist nicht derartig, daß man sie nicht ertragen könnte. Geklagt haben die Verwundeten, die durch meine Hände gegangen sind, nie darüber, nur auf Befragen darüber Auskunft gegeben, und ein Narkotikum kam überhaupt nie in Frage. Wenn gesagt worden ist, daß ein Einfluß der Anwendung hochprozentiger NaCl-Lösung auf die Entfieberung nicht festgestellt werden kann, so habe ich in meinen Ausführungen nur gesagt, daß mit Beschleunigung des Reinigungsprozesses der Wunde eine Entfieberung des Kranken eintritt.

Die obigen Ausführungen erstrecken sich größtenteils auf ausgedehnte Weichteilverletzungen.

Wenn ich vorübergehend versucht habe, auf eine niedrigere Konzentration der NaCl-Lösungen überzugehen, so bin ich doch nach kurzen Versuchen auf die 10%ige Lösung zurückgekommen. Gerade in der Höhe der Konzentration scheint mir die Auswaschung, im Sinne Wrights, der Punkt zu liegen, auf den es ankommt, wobei man vielleicht auch nach Rogges Versuchen die bakterizide Eigenschaft hochprozentiger Lösungen nicht außer Betracht lassen kann.

Wenn man einen Vergleich ziehen will, was Dakinsche Lösung alles leisten soll und was sie nicht leistet, so kann man sagen: „Hochprozentige Kochsalzlösungen leisten mindestens ebensoviel und sind ihrer einfacheren Herstellung und Sauberkeit wegen vorzuziehen.“

Kollegen, die ich persönlich für meine Anwendungsweise der hochprozentigen NaCl-Lösung interessieren konnte, haben mir meine günstigen Erfahrungen bestätigt.