

XXVI.

Besprechung.

C. L. Schleich, Neue Methoden der Wundheilung. II. Auflage. 1900. Verlag von J. Springer, Berlin.

Die rasche Folge der 2. Auflage der Vorschläge für Wundbehandlung zeigt, welches Interesse dem Buche entgegengebracht wurde.

In 10 Capiteln legt uns Verfasser seine Anschauungen dar, deren Lectüre vielfache Anregung und Genuss bietet, aber auch zu manchem Widerspruch herausfordert.

Im Eingange der Arbeit betont Verfasser, dass es nicht immer die Bakterien (z. B. Staphylokokken und Streptokokken) allein sind, sondern die die Infection begleitenden toxischen Stoffe, die es ausmachen, ob und welche Wunderkrankung zu Stande kommt. So treten nach ihm bestimmte Krankheitsbilder nur bei gewissen Berufsarten auf, z. B. eine charakteristische Phlegmone bei Maschinenschlossern, eine Lymphangitis der Aerzte nach Infection mit gonorrhöischem Material u. s. w. Bei der Behandlung der Phlegmone (S. 16) erlaubt sich Ref. die Bemerkung, dass das „feste Einpressen von Mull in die Schnitte“ doch nicht ganz zweckentsprechend ist. Es soll doch dem Eiter Abfluss verschafft werden.

In den „Principien der rein mechanischen Säuberung. Asepsis auf mechanischem Wege“ heisst es: Fort mit der Bürste, die chemischen Desinficientien reichen nicht aus, sie täuschen Asepsis vor! Die Bürsten sind nach Schleich Schmutzfänger, können nie in der nöthigen Zahl gehalten und nicht ohne schwere Schädigung sterilisirt werden (2 Stunden Dauer). Dem ist entgegenzuhalten, dass Winternitz die Bürsten (Berliner klinische Wochenschrift 1900, Nr. 9) durch 10 Minuten langes Auskochen in einprocentiger Sodälösung keimfrei machen konnte und dass sie nach ihm diese Procedur beliebig oft aushalten. Dem Verfahren von Fürbringer wirft Schleich vor, dass es einerseits zu complicirt, andererseits auch zu theuer ist. Er sucht die Sterilisation der Hände in einer Art zu vereinigen und empfiehlt dazu seine sterilisirte Marmorseife; den Seesand (welcher nach den Erfahrungen des Ref. in der Greifswalder Klinik ebenfalls gute Resultate liefert) verwirft Schleich als zu feinkörnig. Die Reinigung der Hände soll in fliessendem Wasser vorgenommen werden, „das zum definitiven Abspülen verwandte Wasser muss steril sein“. Diese Postulate kann vielleicht der Arzt bei sich zu Hause erfüllen, bei armen Leuten auf dem Lande wird er sich aber vergeblich um steriles Wasser in bedeckten Kannen bemühen. Hier dürfte der

Seifenspiritus geeigneter sein. Den kosmetischen Effect der Marmorseife kann Ref. nur bestätigen; weniger angenehm war, dass die Abflussröhren der Marburger Klinik durch den Marmorstaub verstopft wurden. Die „Sterilität der Röhren“, welche Schleich mit seiner Marmorseife in 97 Proc. erhielt, konnte weder von Sarwey noch von Blumberg und Krönig erzielt werden. Die Differenzen erklären sich wohl aus der Art der Abimpfung und aus dem geeigneteren Nährboden, welchen Sarwey und Andere verwandten. Als Probe für die Güte seiner Methode bringt Schleich eine Serie von Operationen, die in umgekehrter Reihe (septische und aseptische durcheinander) ausgeführt wurden. Dieselben Resultate sind mit dem Fürbringer'schen Verfahren ebenfalls zu erzielen, wie sich Schleich bei seinen Lehrern wohl überzeugen konnte.

Die Forderung von S., dass die Desinfection nach Berührung mit infectiösem Material mindestens ebenso sorgfältig ausgeführt werde, wie vor der Operation, wird leider nicht überall genügend berücksichtigt. „Die Zeit gleicht bakterielle Verunreinigung nicht aus.“ Weniger peinlich ist S. in einigen Körperregionen mit der Desinfection des Operationsfeldes. Die „Haare mit der Scheere nur soweit abzuschneiden, als für die Schnittlinie erforderlich ist“, mag für Atherome, Dermoide und Lipome ausreichen, doch dürfte sich bei complicirten Schädelfracturen und Trepanationen ein etwas radicaleres Vorgehen empfehlen.

Die Abschnitte über Wundheilung sind mit Liebe geschrieben. Auffallend erscheint dem Ref. dabei nur, dass die Phagocytose (sowohl bei den Leukocyten, als auch bei den jugendlichen Abkömmlingen der fixen Bindegewebszellen) keine Erwähnung findet; die „Emigrationszellen sind gleichsam wandernde Seminen der localen Ergänzung und Erneuerung des Lebens.“

Die natürliche Wundheilung sucht S. durch das Glutol zu unterstützen, welchem er eine selbstthätige Desinfection neben seinen blutstillenden Eigenschaften zuschreibt. Der Bezeichnung für das Glutol kann sich Ref. nach seinen Beobachtungen in der Greifswalder und Marburger Klinik nicht anschliessen; das meist trübe, beschlagene Aussehen der bestreuten Wundflächen, welches man nach S. beim ersten Verbandwechsel beobachten kann, hielt bei uns länger als wünschenswerth an. Ueber andere homogene Wundmittel fehlen Ref. eigene Erfahrungen. Keinesfalls kann aber Ref. in dem Blutextravasat zwischen den Wundrändern eine Förderung der Heilung erblicken, was ihm genaue histologische Untersuchungen aufs Deutlichste bewiesen.

Schliesslich sei noch auf eine Inconsequenz von S. hingewiesen. Auf S. 56 heisst es: „Fort mit dem scharfen Löffel“ und S. 300 wird der scharfe Löffel (ein Instrument für Drechsler und Hornarbeiter, S. 56) zur Enucleation von Drüsen empfohlen.

Enderlen (Marburg).
