Korrespondenzen.

Nochmals Placentarlösung und Gummihandschuhe.

Von Dr. E. Wormser in Basel.

Mein Aufsatz in No. 44 und 45 dieser Wochenschrift (1904) über die Verwendung der Gummihandschuhe bei der Placentarlösung hat in No. 50 zwei Entgegnungen erfahren, auf die ich mir erlaube kurz einzugehen.

Der erste Artikel stammt von Ahlfeld. Dieser hatte die von mir besprochenen Ergebnisse von Baisch angegriffen, indem er mitteilte, daß in seiner Klinik die Mortalität nach Placentarlösung ohne Handschuhe die gleiche sei wie in der Tübinger Klinik mit Handschuhen, nämlich gleich Null. Darauf habe ich eingeworfen, daß die Mortalität an selbstverschuldeter Sepsis in gut geleiteten Anstalten heutzutage überhaupt beinahe erloschen ist und daß man deshalb, als Vergleichsobjekt, zur Morbidität greifen müsse, welche nach Placentarlösung in Marburg 58%, in Tübingen und Basel bloß 30% betrage. Nun sagt Ahlfeld, er habe die Morbidität nicht herangezogen: erstens, weil die Placentarlösung sich meistens an pathologische Geburten anschließt, welche an sich schon mehr zu Fieber im Wochenbett disponieren. Darauf möchte ich erwidern, daß dies wohl in Basel und Tübingen im gleichen Maße zutreffen wird wie in Marburg, sodaß damit der Unterschied in der Morbidität in keiner Weise erklärt ist, indem eben die Fehlerquellen überall die gleichen bleiben. Zweitens, sagt Ahlfeld, wird in Marburg die Temperatur in einer so exakten Weise gemessen, daß seine Anstalt im Vergleich mit anderen, wo man es in dieser Hinsicht weniger genau nimmt, unzweifelhaft den Kürzeren ziehen müsse. Dagegen läßt sich absolut nichts einwenden, außer, daß Ahlfeld zuerst beweisen müßte, daß in Tübingen und Basel nicht genau gemessen wird. In Tübingen ist, soviel ich weiß, die in jeder Beziehung einwandsfreie Rectalmessung im Gebrauch, und in Basel wird seit den ersten, verdienstvollen Arbeiten Ahlfelds auf eine exakte Temperaturmessung der größte Wert gelegt.[1]) sodaß sich die Zahlen der Tübinger und Baseler Klinik mit denen Ahlfelds wohl vergleichen lassen. Aber selbst angenommen, dieser Einwand von Ahlfeld wäre stichhaltig, so würde er doch zur Erklärung der bestehenden Morbiditätsunterschiede nicht genügen: Nach Ahlfeld gehören Fehler bis zu 0.5° in der Temperaturbestimmung „zu den alltäglichen Vorkommnissen". Wenn dies auch für Kliniken mit geschultem Personal, wie Tübingen und Basel, sicher nicht zutrifft, so wollen wir doch einmal annehmen, es kämen solche Fehler häufig vor. Nun zeigt Ahlfeld durch eine ganz lehrreiche Tabelle, welchen Einfluß dieser Fehler auf die Statistik ausübt: werden alle Fiebersteigerungen bis und mit 38.5° ausgeschaltet, so sinkt in dem gebrachten Beispiel die Morbidität von 26.5% auf 18%, also um etwas mehr als ein Sechstel. Der Unterschied in der Morbidität nach Placentarlösung zwischen Marburg (58%) und Tübingen (30%) beträgt aber nahezu die Hälfte! Also Fehler in der Temperaturmessung, selbst wenn sie 0.5° betragen — was bei Rectalmessung überhaupt ausgeschlossen ist —, können ebenfalls zur Erklärung des Unterschiedes in den Morbiditätsziffern nicht genügen.

Ich habe übrigens das Hauptgewicht nicht auf den Vergleich der Zahlen zweier verschiedener Kliniken, sondern darauf gelegt, daß bei uns in Basel unter sonst identischen Bedingungen in der Klinik sowohl als auch in der Poliklinik die Handschuhfälle eine geringere Morbidität aufweisen als die ohne Handschuhe operierten Fälle.

Daß „in wohlgeleiteten Anstalten nicht die Beschaffenheit der Hand, sondern die Beschaffenheit des Inhalts des Uterovaginalschlauchs den Ausschlag gibt", will ich Ahlfeld gerne zugeben in dem Sinne, daß „in wohlgeleiteten Anstalten" eben nur Hände in den Uterus einzugehen pflegen, die überhaupt nicht mit septischem Material in Berührung kommen und daß „den Ausschlag geben" sich bezieht nicht auf die Qualität, sondern auf die Höhe der Morbiditätsziffern, die zum größten Teile gebildet werden durch die Resorptionsfieberfälle, bei welchen eine autogene Infektion gang und gäbe ist. Ich habe aber besonders nachdrücklich betont, daß ich die Handschuhe weniger für die „wohlgeleiteten Anstalten" als für die Tätigkeit des praktischen Arztes empfehle, bei dem eine „Noninfektion" im strengen Sinne ausgeschlossen ist. Ob bei ihm die Ahlfeldsche Desinfektionsmethode genügen würde, selbst wenn die „nicht zu schlechte Hautbeschaffenheit" und, abgesehen vom „guten Willen", auch die nötige Uebung und Zeit (sechs bis acht Minuten) vorhanden wären, lasse ich dahingestellt. Dagegen konstatiere ich nochmals, daß schwere Infektionen nach Placentarlösungen in der täglichen Praxis relativ häufig vorkommen, trotzdem die Beteiligten sich zweifellos gewissenhaft desinfizieren mit Methoden, die an vielen Kliniken üblich sind und dort die besten Resultate liefern. Ob dies mit der Heißwasser-Alkoholmethode wesentlich anders wäre, darüber steht noch keine Statistik zu Gebote. Solange dies nicht der Fall ist, kann ich nur meine Empfehlung an die praktischen Aerzte wiederholen, sie sollen sterile Gummihandschuhe mit sich führen, um diese speziell bei nötig werdendem intrauterinen Eingriff in der Nachgeburtsperiode anzuwenden.

In dieser Empfehlung gipfeln auch die Ausführungen von Mende,[1]) die sich ebenfalls mit meinem Aufsatze befassen. Während Mende meiner Indikationsstellung voll beipflichtet und namentlich auch das mit der Verwendung der Handschuhe verbundene Gefühl der „Ruhe und Sicherheit" rühmt, „wie er es früher trotz aller Mühe und Sorgfalt bei der Desinfektion der Hände niemals empfunden hat", bemängelt er meine Anweisungen über Sterilisation und Aufbewahrung der Handschuhe als zu kompliziert und zu schwierig durchführbar. Ich glaube, Kollege Mende überschätzt diese Schwierigkeiten, wie ich vielleicht geneigt bin, sein Verfahren als etwas kompliziert und das konstante Mitführen einer aus dickem Glas bestehenden, 20 cm hohen und mit Sublimatglycerin und Handschuhen gefüllten Krause als unbequem zu bezeichnen. Mein Verfahren hat eine einzige Voraussetzung: den Autoclaven. Ich habe nicht behauptet, wie Mende dies zu verstehen gibt, daß jeder Arzt einen Dampfsterilisationsapparat selbst besitzen müsse, sondern ich verwies ausdrücklich darauf, daß wohl jeder Arzt in der Lage sei, ein- oder zweimal im Jahre ein Paket voll Handschuhe „der nächstgelegenen Desinfektionsanstalt (Krankenhaus) zum Sterilisieren zu übergeben". In der Tat besitzt wohl jedes, auch mäßig große und einfach eingerichtete Krankenhaus heutzutage einen Autoclaven, und jede Krankenhausdirektion wird darauf eingehen, dem von ihr selbst zu sterilisierenden Material ein so wenig umfangreiches Stück beizulegen; eventuell kann sie ja dafür eine Gebühr verrechnen. Also diese Schwierigkeit existiert in Wirklichkeit nicht. Was aber dann das Waschen und sorgfältige Abtrocknen, das Einpudern, Einschlagen in ein Stück Mull und Einlegen in ein Leinwandsäckchen betrifft, so klingt dies alles viel komplizierter, als es in Wirklichkeit die Ausführung ist, die der Arzt ruhig seiner Gemahlin oder derjenigen Person, welche ihm die Instrumente reinigt, überlassen kann, wenn er dazu selber nicht Zeit oder Lust hat; denn erst nachdem alles fix und fertig hergestellt ist, kommt das Päckchen zur Sterilisation in den Autoclaven, und es bleibt nachher unbegrenzt steril — sofern nicht unreine Flüssigkeit darüber gegossen wird. Dies zu vermeiden ist leicht möglich; mir ist Aehnliches noch nie passiert. Wer jedoch ein derartiges Mißgeschick befürchtet, mag zum Einschlagen der Handschuhe statt der Leinwandsäckchen Taschen aus impermeablem Stoff verwenden.

Uebrigens soll die Anregung, die ich schon vor vier Jahren gegeben habe, daß nämlich sterile und steril verpackte Handschuhe in den Handel kommen möchten, wie mir berichtet wurde, der Verwirklichung entgegengehen.

---

1) Nähere Details s. E. Wormser, Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie 1900, Bd. 3, S. 301.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.