

Correspondenzen und Erwidernngen.

Zur Antiseptik in der Geburtshilfe.

Von Dr. Krohne in Grosskamsdorf.

Mit der Stellungnahme der Herren Collegen Peters, Zanke und Bohlen in No. 2, 5 und 7 dieser Wochenschrift zu der von Herrn Professor Hofmeier (Münchener medicinische Wochenschrift No. 48, 1899) aufgestellten Forderung einer regelmässigen Scheidendesinfection vor jedem geburtshilflichen Eingreifen ist über die Frage der Antiseptik in der Geburtshilfe eine Discussion von ausserordentlicher Bedeutung eingeleitet worden, und da ich der Ansicht bin, dass gerade die praktischen Aerzte in erster Linie mit berufen sind, sich zu der angeregten Frage auf Grund ihrer Beobachtungen in der oft recht schwierigen Landpraxis zu äussern, so möchte auch ich einen kleinen Beitrag zu dem strittigen Thema geben.

Ich bin gleich dem Herrn Collegen Peters davon überzeugt, dass die von Herrn Prof. Hofmeier ausgesprochene Ansicht, „dass eine Scheidendesinfection vor jeder geburtshilflichen Operation geboten sei und dass ein Arzt, der vor einer geburtshilflichen Operation es unterlässt, die äusseren Geschlechtstheile und die Scheide gründlich zu desinficiren, sich eines Vergehens im Sinne des § 222 des Strafgesetzbuches schuldig macht“, sicherlich bei der Mehrzahl der praktischen Aerzte Kopfschütteln und Verwunderung erregt hat.

Denn Herr Prof. Hofmeier würde danach, wie aus seinen Worten klar hervorgeht, in einem Falle, in dem eine von einem Arzte ohne vorausgegangene Scheidendesinfection unter Beobachtung aller sonstigen Cautelen schulgerecht entbundene Frau an einem Puerperalfieber zu Grunde gehen würde, die richterliche Frage nach einer etwa vorliegenden Fahrlässigkeit des Arztes lediglich schon deshalb bejahen, weil der Arzt — meist wohl aus ersten Gründen — die prophylaktische Desinfection der Scheide unterlassen hatte! Die Möglichkeit, auf Grund eines solchen Gutachtens verurtheilt zu werden haben wir praktischen Aerzte also tagtäglich vor uns, ich und viele andere Collegen, die Scheidendesinfectionen vor geburtshilflichen Eingriffen prinzipiell verwerfen.

Ich halte unter diesen Umständen die Forderung des Herrn Prof. Hofmeier um ihrer ersten Consequenzen willen für bedenklich in mehrfacher Hinsicht und einen regen Meinungsaustrausch besonders seitens der Praktiker für dringend geboten.

Anfänglich nur zögernd dem Rath älterer Aerzte folgend, später

auf Grund selbständiger Beobachtungen, habe ich bisher in meiner fünfjährigen Landpraxis es in allen geburtshilflichen Fällen grundsätzlich unterlassen, vor der Entbindung eine Desinfection der Scheide vorzunehmen. Trotz der oft recht schmutzigen und auch sonst unglaublich schwierigen Verhältnisse, unter denen der praktische Arzt auf dem Lande Entbindungen vornehmen muss, beschränke ich mich in jedem geburtshilflichen Falle auf folgendes desinficirende Verfahren: Sorge für reine Bettwäsche und reine Unterlagen für die Kreissende, gründliche Desinfection der äusseren Geschlechtstheile, Auskochen und zuverlässige Reinhaltung sämtlicher Instrumente, 10 Minuten langes Waschen und Bürsten der Hände und Arme des Arztes in warmem, bezw. heissem Seifenwasser, schliesslich gründliche Desinfection der Hände und Arme mit Sublimatlösung 1,0:1000,0 (Lysollösung halte ich dafür nicht ausreichend) — mit einem Wort, ich beschränke mich auf die umfassendste Asepsis und verfare nicht antiseptisch. Auch nach der Entbindung nehme ich niemals eine Ausspülung der Scheide oder gar des Uterus vor, höchstens in ganz besonderen Fällen — so bis jetzt ein einziges Mal eine Gebärmutterausspülung mit Lysollösung nach stückweiser Ausstossung einer macerirten, ganz verfaulten Frucht! So habe ich es bisher gehalten bei rund 30 meist schweren Entbindungen, darunter recht complicirte Fälle mit hohen Zangen, lang dauernden Wendungen, Placentarlösungen etc. und natürlich ebenso in den zahlreichen Fällen, in denen sich nur eine eingehende Untersuchung nöthig machte, die Geburt aber dann spontan erfolgte; und ich habe nur nach einer einzigen dieser Entbindungen und Untersuchungen eine — sehr geringe — Temperatursteigerung beobachtet. Es war dies ein Fall sehr protrahirter Geburt, in dem bei allgemein verengtem Becken die sowohl mir, wie einem herbeigerufenen Collegen mehrfach missglückte Wendung dem Collegen schliesslich gelang und in dem am zweiten Tage nach der Geburt die Temperatur bis auf 38,2 anstieg, um nach einigen Tagen wieder zur Norm zurückzukehren.

In keinem anderen Falle habe ich jemals Fieber beobachtet. Nun gebe ich zu, dass die Beobachtungsreihe von etwa 30 Entbindungen nicht ausreicht, um ein abschliessendes Urtheil zu fällen, allein die ganz gleiche Beobachtung und dieselben Ansichten, die ich hier mittheile, sind mir von zahlreichen, meist recht erfahrenen Collegen bei gelegentlichem Meinungsaustrausch über die Frage der geburtshilflichen Antiseptik bestätigt worden.

Ich bin — analog der Ansicht vieler Aerzte — der Meinung, dass Scheidendesinfectionen vor geburtshilflichen Eingriffen 1. direkt überflüssig sind und 2. sehr leicht schädlich wirken können.

Überflüssig sind diese Scheidendesinfectionen vorwiegend aus drei Gründen: Zunächst ist die vielerörterte Frage, ob die im normalen Scheidensecret gefundenen Keime bösartiger oder gutartiger Natur sind, durchaus noch nicht entschieden. Dass sie gutartigen, gleichsam harmlosen Charakters sind, wird jedenfalls von sehr beachtenswerthen Autoren immer wieder behauptet und durch eine Unzahl normal verlaufender Puerperien sehr wahrscheinlich gemacht. Wie diametral sich die Ansichten über diesen Punkt aber entgegenstehen, wird deutlich durch einen Sammelbericht von Prof. E. Fränkel über „Neuere Arbeiten zur Prophylaxe und Therapie des Puerperalfiebers“ (Deutsche medicinische Wochenschrift 1897) erwiesen. Aus den vielfach entgegengesetzten Ansichten der von Fränkel genannten Autoren scheint mir die von Saft besonders beachtenswerth zu sein: Er hält im Gegensatz zu Ahlfeld das Unterlassen prophylaktischer Scheidenausspülungen für geboten. Saft hält zwar die gesunde Scheide einer Schwangeren für nicht steril, doch aseptisch und nur solche Mikroben enthaltend, die gar keine oder nur unbedeutende Virulenz haben. Saft verwirft jede innerliche Desinfection vor und nach der Entbindung, nach Operationen und selbst bei puerperalem Fieber, und er nimmt Ausspülungen nur ausnahmsweise nach Operationen an Kreissenden mit stinkendem Fruchtwasser vor. Seine Resultate in der Breslauer Hebammen-Lehranstalt mit 0,11 % Mortalität bei 879 Entbundenen sind jedenfalls als vorzüglich zu bezeichnen. Goenner-Basel ist auf Grund sorgfältiger Versuche sogar zu dem Resultat gekommen, dass Fäulniskeime im normalen Scheidensecret Schwangerer nicht vorhanden seien (Centralblatt für Gynäkologie 1897, No. 24). Zahlreiche andere Autoren haben sich in demselben Sinne ausgesprochen, andere haben das Gegentheil behauptet, jedenfalls ist also die Frage nach dem wirklich pathologischen Charakter des Scheidensecretes noch nicht entschieden.

Haben wir denn aber nicht doch vielleicht in der einfachen tagtäglichen Beobachtung der ohne jede ärztliche Hilfe verlaufenden Entbindungen ein Mittel, die Frage nach der Virulenz des Scheidensecretes einer Lösung näher zu bringen? Wir wollen uns doch nur einmal die Thatsache vorhalten, dass die weitaus überwiegende Mehrzahl der Entbindungen ohne Hinzuziehung eines Arztes nur unter Mitwirkung einer Hebamme stattfindet und dass doch trotz Fehlens prophylaktischer Scheidendesinfection, trotz oft recht mangelhafter Asepsis der Hebammen und zahlreicher roh ausgeführter innerer Untersuchungen ein abnormer Wochenbettsverlauf relativ selten ist. (Nach Ahlfeld 0,3 % Todesfälle im Puerperium, incl. der durch ärztliche Hilfe Entbundenen.) Bevor ich aus dieser Thatsache die Schlüsse ziehen will, will ich voraus bemerken, dass ich die oft ausgesprochene Ansicht, dass die in der

Scheide der Kreissenden abgelagerten Elemente, also auch das „pathologische“ Scheidensecret für gewöhnlich nicht in die Cervix und die Gebärmutterhöhle einzuwandern pflegen, nicht ohne weiteres verständlich und richtig finden kann, dass ich vielmehr der Ueberzeugung bin, dass sehr leicht schon aus rein mechanischen Gründen ein Hinaufwandern geringer Mengen des Scheidensecretes in die Gebärmutterhöhle stattfinden kann. Man denke nur an das Stadium der Wehenpause mit dem jedesmaligen leichten Zurückweichen des Kopfes nach einer kräftigen Wehe bei schon weit eröffnetem Muttermund. Wenn wir unter Berücksichtigung aller dieser Momente den Glauben an die Virulenz des Scheidensecretes festhalten wollen, dann müssen wir uns doch wundern, dass nach der ungeheuer grossen Anzahl von normal verlaufenden Entbindungen doch so unverhältnissmässig wenig Wochenbettkrankungen, etwa als Folge der Selbstinfection, vorkommen. Diese auffallende Thatsache zu erklären, giebt es nur zwei Möglichkeiten: Entweder besitzt das normale Scheidensecret, entsprechend der Ansicht vieler Autoren, keine ernstlich pathologischen Keime, oder aber das Scheidensecret besitzt, wie dies auch schon oft behauptet und oft bestritten wurde, thatsächlich in sich selbst besondere Eigenschaften, die die pathologischen Elemente in der Scheide unschädlich machen. Zweifellos hat diese Anschauung ungemein viel für sich. Denn wenn wir nur bedenken, wie so oft arme Frauen auf Unterlagen und in Räumen, die von Schmutz starren, entbunden werden, so dürfen wir als sicher annehmen, dass in zahlreichen solcher Fälle relativ erhebliche Mengen von Infectionserregern in die Scheide eindringen. Solche Beobachtungen hat wohl jeder praktische Arzt gemacht und manch' kräftig Wörtlein über die Leichtfertigkeit der Angehörigen etc. gesprochen. Und wie oft müssen wir dann staunend sehen, dass auch trotz grösster Nachlässigkeit und Unsauberkeit das Puerperium ganz normal verläuft! Und wie anders wollen wir denn diese feststehenden Thatsachen erklären, als dass die Mutter Natur in dem Scheidensecret, bezw. Scheidenschleim eine Art Sicherheitsmittel geschaffen hat, um einen grossen Theil der in die Scheide von aussen eindringenden Infectionserreger unschädlich zu machen, bevor dieselben die weiter zurückliegenden, hochgradig empfindlichen Theile des Geburtskanals gefährden können? Dass diese Frage, ob das Scheidensecret thatsächlich diese Eigenschaften besitzt und wie deren Wirkung sich entfaltet, jemals durch das wissenschaftliche Experiment endgiltig gelöst werden könnte, halte ich für ausgeschlossen. Jedenfalls liefert die tägliche Erfahrung für die Annahme einer Virulenz zerstörenden oder schwächenden Eigenschaft des Scheidensecretes werthvolle Stützpunkte, und im übrigen haben wir auch anderswo im Körper analoge Vorgänge; man denke doch nur an die bekannte Thatsache, dass trotz des ungewöhnlich hohen Bacteriengehaltes der Mundhöhle selbst erhebliche Verletzungen der Mundschleimhaut meist ohne Behandlung vorzüglich heilen, sicherlich doch auch eine Folge bestimmter bactericider Eigenschaften des Mundhöhlensecretes, bezw. des Speichels.

Ausser den beiden Punkten der scheinbaren Harmlosigkeit der Scheidenkeime, bezw. deren möglicher Vernichtung im Scheidensecret möchte ich aber noch auf einen dritten, für die Unterlassung der Scheidendesinfection wichtigen Grund hinweisen, das ist die Unmöglichkeit, eine ausreichende Desinfection der Scheide durchzuführen. Ich kann mich hier den Ausführungen des Herrn Collegen Bohlen nur voll und ganz anschliessen. Eine vollständige Desinfection der Scheide sowie des Uterus durch Ausspülung ist aus mechanischen Gründen nicht erreichbar. Dies haben auch schon bekannte Autoren, wie Veit und Döderlein, klar und deutlich ausgesprochen (Veit, Berliner medicinische Gesellschaft, 20. December 1893). Eine Ausspülung der Scheide aber, die nicht vollständig ihren Zweck erreicht, nach der noch Infectionskeime zurückbleiben, ist zum mindesten ganz unnütz.

Aus allen diesen Erwägungen ist die prophylaktische Scheidendesinfection als überflüssig zu bezeichnen. Ich muss nun aber weiter dem Herrn Collegen Bohlen beistimmen, wenn er darauf hinweist, dass die Scheidenspülung direkt schädlich sein kann. Dass durch die mit der Scheidendesinfection verbundenen Manipulationen sehr leicht Infectionserreger, die am Eingang der Scheide oder in derselben sich befinden, noch tiefer in das Gewebe hineingetrieben werden können, halte ich für ganz zweifellos. Und wenn Herr College Zanke meint, dass das wohl nur theoretische, praktisch nicht haltbare Bedenken seien, so will ich nur erwähnen, dass v. Herff schon längst den Beweis erbracht hat, dass die Muskulatur der Scheide sich bei Bepülungen der letzteren deutlich contrahirt; dass gerade auch mit Rücksicht auf diesen Umstand eine Retention, bezw. eine Aufnahme von Infectionserregern in die oft zahlreichen feinen Einrisse der aufgelockerten Scheidenschleimhaut durch eine Bepülung ermöglicht wird, ist wohl nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch erweisbar. Uebrigens haben diese Erwägungen in noch erhöhtem Maasse Geltung für Ausspülungen des Uterus. Wenn Herr College Zanke unter Hinweis auf die von ihm nach jedem (!) uterinen Eingriff vorgenommene reichliche Durchspülung des Uterus mit 1%iger Lysollösung die Frage stellt: „Was soll das eigentlich schaden?“, so möchte ich ihn zunächst nur an das traurige Kapitel der Sublimatvergiftungen erinnern, und ich möchte der Befürchtung Ausdruck geben, dass bei der enormen Resorptionsfähigkeit des puerperalen Uterus Intoxicationen nach „reichlicher Durch-

spülung“ des Uterus mit 1%iger Lysollösung nicht ausgeschlossen sind.

Von weit allgemeinerer Bedeutung ist aber dies antiseptische Uebermaass in anderer Hinsicht, nämlich bezüglich der — neuerdings auch in der Chirurgie mehr gewürdigten — Gefahr einer Alteration der mit Ueberspülung durch selbst schwache Antiseptica behandelten Gewebe. Eine solche Alteration findet ihren Ausdruck in einer mehr oder minder starken Reizung, speziell der serösen und Schleimhäute, die in weiterer Folge eine Verringerung der Widerstandskraft des bespülten Gewebes verursacht. Will man dies als richtig gelten lassen, so trifft dies sicher für die besonders empfindliche, aufgelockerte Schleimhaut der Scheide einer Schwangeren in hohem Maasse zu. Die so durch desinficirende Bepülung ermöglichte Schwächung der Scheidenschleimhaut macht dieselbe aber unter Umständen erst recht widerstandsunfähig und aufnahmefähig für Infectionserreger. Zu dem oben erwähnten Vortrage von Veit hat sich auch Olshausen dahin geäussert, „es sei zweifellos, dass in der Geburtshilfe viel zu viel Antiseptik getrieben werde und damit schon grosses Unheil angestiftet worden sei“. Auch er erklärte sich gegen die regelmässigen prophylaktischen Ausspülungen der Vagina, die er nur für grössere Operationen, besonders Placentarlösung gelten lassen will.

Der hier von Olshausen verworfene antiseptische Uebereifer bildet überhaupt den Schwerpunkt der ganzen Streitfrage. Bei der noch immer herrschenden Neigung, überall Bacterien zu wittern und einen activen antiseptischen Vernichtungskampf gegen die vermeintlichen Gefahren vorzunehmen, wollen wir doch nicht ganz vergessen, dass eine Schwangerschaft und die durch dieselbe geschaffenen, gewöhnlichen Veränderungen des Genitaltractus im weitesten Sinne des Wortes einen rein physiologischen Zustand darstellen; auch die Beschaffenheit des normalen Scheidensecretes der Schwangeren ist zweifellos etwas physiologisches! Der mögliche Einwand, dass eben doch mit der Nothwendigkeit ärztlichen Eingreifens an sich schon der Uebergang dieses physiologischen Zustandes in einen pathologischen bewiesen sei, ist nicht stichhaltig. Denn z. B. eine Querlage der Frucht, ein abnorm grosser Kopf des Kindes oder eine Vorderhauptslage, die ja oft die gefährlichsten Eingriffe nöthig machen, sind doch rein mechanische Abnormitäten, die den physiologischen Charakter z. B. des Scheidensecretes ganz unverändert lassen. Nun können wir freilich durch unser Eingreifen leider sehr leicht die physiologischen Verhältnisse in pathologische umgestalten. Und um dies zu verhüten, müssen wir durch peinlichste Reinhaltung und Desinfection unsere Hände und Arme völlig keimfrei machen — dies muss und kann auch erreicht werden! Wird dies erreicht, so ist alles geschehen, um den physiologischen Zustand des Genitaltractus intact zu erhalten, wird es nicht erreicht, sind Scheide und Gebärmutter durch den eindringenden Finger oder die Hand des Operateurs erst einmal inficirt, dann wird die nachträglich versuchte Beseitigung der hineingebrachten Schädlichkeiten durch Ausspülungen erst recht schwer sein; dies schon deshalb, weil eine Aufnahme der eingeführten Infectionserreger in die Blutbahn gerade hier schon in kürzester Zeit erfolgen kann, ehe nur eine Ausspülung vorgenommen werden kann. Die Nothwendigkeit einer prophylaktischen „Unschädlichmachung“ des angeblich „pathologischen“ normalen Scheidensecretes ist meiner Auffassung nach aber von ganz untergeordneter Bedeutung.

Unser oberster Grundsatz sei, wie überall, so ganz besonders in der Geburtshilfe: Nihil nocere! Hüten wir uns aber vor jener verhängnissvollen Polypragmasie, die in der Geburtshilfe wahrlich schon genug Unheil angerichtet hat. Auch die Geburtshilfe muss und wird hoffentlich bald den von der Chirurgie längst anerkannten Grundsatz acceptiren: Nicht Antisepsis, sondern Asepsis!

Nach alledem muss ich die von Hofmeier geforderten regelmässigen Scheidenausspülungen vor jedem geburtshilflichen Eingriff für überflüssig, unter Umständen für schädlich halten. Da aber über diese Frage selbst unter den Herren Professoren, die meist als Autoritäten auf diesem Gebiete gelten, noch keine Einigung erzielt ist, vielmehr die Ansichten hier sowohl, wie in dem Kreise der praktischen Aerzte noch erheblich auseinandergehen, so halte ich die in so bestimmter Form von Herrn Prof. Hofmeier ausgesprochene Ansicht, eine Unterlassung der fraglichen Scheidendesinfection sei als ein Vergehen im Sinne des § 222 des Reichsstrafgesetzbuches aufzufassen, für mindestens einer Nachprüfung bedürftig. Und da wir praktischen Aerzte von den Consequenzen der Auffassung des Herrn Prof. Hofmeier wohl am ehesten betroffen werden, so sind weitere Aeusserungen aus unserer Mitte dringend erwünscht.