V. Ueber Trockenoperationen in der Augenheilkunde

H.

Hans

Prediger

Aus der Universitäts-Augenlinik in Marburg [Direktor: Prof. Dr. L. Bach]

Volontärassistent der Klinik

In einer auf Römers Anregung entstandenen Arbeit¹⁾: „Zur Frage der Händedesinfektion bei Augenoperationen“ wirft Wehrlin die Frage auf, „ob nicht von feuchten Armen bei der Desinfektion gelockerte und noch nicht genügend abgetötete Keime an den Armen und Instrumenten herunter viel schneller in das Augen-innere laufen können, als wir dies für möglich gehalten haben“.

Auf Grund eingehender experimenteller bakteriologischer

*) Arch. f. Augenheilk. Bd. LXII. H. 4. p. 303.

Prediger, Ueber Trockenoperationen in der Augenheilkunde. 53

Versuche, die an der Hand von Tabellen ausführlich beschrieben werden, kommt Wehrlin zu folgendem Resultat: „Infizieren wir uns Arme und Hände, so können trotz aller Desinfektion ganz erstaunlich schnell und lange Zeit hindurch noch Infektions-keime von den feuchten Armen und Händen am Instrument herunterlaufen. Es sei deshalb zu empfehlen, nach der Desinfektion Hände und Arme mit sterilen Tüchern abzutrocknen und mit trockenen sterilen Instrumenten zu operieren.“

Wir haben aus dieser von uns angenommenen oben er-wähnten Möglichkeit an der Marburger Klinik bereits seit einiger Zeit die praktische Konsequenz gezogen und gehen im weiteren Verfolge der von Bach in mehreren Arbeiten¹⁾ gestellten Forderung eines möglichst trockenen Operierens in folgender Weise vor.

Der Bindehautsack wird vor der Operation durch Ein-wirkung des Lidschlages und kurzes Ausspülen mit angewärmter steriler physiologischer Kochsalzlösung von den an der Ober-fläche lose anhaftenden oder in der Tränenflüssigkeit suspendierten Bakterien möglichst befreit, darauf wird die in ihm befindliche Flüssigkeit mit Wattetupfern, die auf Glasstäbe aufgewickelt sind, aufgesaugt; auch während der Operation wird die Flüssigkeit wiederholt aufgesaugt.

Die zur Operation nötigen Instrumente werden in Dampf sterilisiert und vor dem Gebrauch durch Auflegen auf ein steriles trocknes Tuch. eventuell durch Abschütteln direkt vor dem Gebrauch möglichst von der anhaftenden Flüssigkeit befreit. Alle zum Schneiden dienenden oder mit der Wunde und dem Innern des Auges in Berührung kommenden Instrumente werden nach der Benutzung als infiziert betrachtet und vor dem eventuellen weiteren Gebrauch von neuem sterilisiert.

Die mit heissem Wasser, Seife und Sublimat 1,0: 1000,0 gereinigten Hände werden vor der Operation mit sterilen Hand-tüchern sorgfältig getrocknet.

Ich füge hinzu, dass auch während der Operation peinlichst vermieden wird, dass irgend ein Teil des Messers, wie auch die Wunde selbst mit der Flüssigkeit, die sich im Bindehautsack ansammelt, oder mit den Lidrändern in Berührung kommt, anderenfalls wird die Wunde oder das Instrument als infiziert betrachtet.

Wir glauben auf diese Weise die Forderung der Asepsis so weit als möglich zu erfüllen.
Herrn Professor Bach sage ich für die Anregung zu dieser Veröffentlichung meinen verbindlichsten Dank.

x) Bach, L., Antisepsis oder Asepsis bei Bulbusoperationen ? Vergl. baktl. Studie. Arch. f. Augenheilk. XXXIII.

Bach

L.

Antisepsis oder Asepsis in ihrer Bedeutung für das Auge. Samml. zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilk. I. Bd. H. 7. Herausgegeben von A. Vossius.

Bach

L.

Die Bedeutung der bakteriologischen Forschung für die operative Augenheilkunde. Zeitschr. f. Augenheilk. XI. S. 1. 1904.