

# KLINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Organ für practische Aerzte.

Mit Berücksichtigung der preussischen Medicinalverwaltung und Medicinalgesetzgebung

nach amtlichen Mittheilungen.

Redacteur: Privatdocent Dr. L. Waldenburg.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Montag, den 16. November 1868.

№ 46.

Fünfter Jahrgang.

Inhalt: I. Schröder: Mittheilungen aus der Bonner gynäkologischen Klinik. — II. Ravoith: Die Herniotomie und das Bruchband bei ganz jungen Kindern. — III. J. Lichtenstein: Zur Inhalationstherapie. — IV. Hünicken: Vier Fälle von Milzbrandcarbunkel. — V. Referat. — VI. Feuilleton (Pincus: Zur Erläuterung — Tagesgeschichtliche Notizen). — VII. Amtliche Mittheilungen. — Inserate.

## IV. Mittheilung aus der Praxis.

### Vier Fälle von Milzbrandcarbunkel.

Von

Dr. med. **R. Hünicken** in Vienenburg.

In der Umgegend Vienenburgs, namentlich in den Dörfern Wülperode, Wiedelah, Suderode und Weimerode treten unter den Schafen und dem Rindvieh fast alljährlich Milzbranderkrankungen auf, die gewöhnlich als sogenannte nervöse Milzbrandfieber rasch zum Tode führen und das mehr oder weniger häufige Vorkommen des Milzbrandcarbunkels beim Menschen erklären, wenn es mir auch bei keinem der von mir behandelten Milzbrandpatienten gelungen ist, die directe Uebertragung des Contagiums von Thier auf Mensch nachzuweisen. Die vier näher beschriebenen Milzbranderkrankungen fallen in einen Zeitraum von etwa 2 Jahren, betrafen 3 Männer und 1 Frau, verliefen 3mal als primärer, 1mal als secundärer Carbunkel, endeten in 3 Fällen mit Genesung, in einem Falle mit dem Tode.

1. Der Weber N. zu Wülperode, 31 Jahre alt, war mir seit längerer Zeit als ein vollkommen gesunder Mann bekannt. Am 5. Mai 1866 liess mich derselbe zu sich rufen und bot folgende Krankheitssymptome dar: an der rechten Seite des Kinnes, etwa der Stelle entsprechend, wo die Arter. maxill. ext. über den Kieferbogen tritt, befand sich eine mit trübem Serum gefüllte erbsengrosse Blase auf stark geröthetem und indurirten Grunde. Die Induration verlief allmählig in eine weiche teigige Geschwulst, welche die rechte Gesichtshälfte, den Hals und die Regio infraclavicularis einnahm. Die Berührung der indurirten Partie schmerzte wenig. Die Pustel wurde vom Patienten angeblich zuerst 2 Tage zuvor beim Rasiren bemerkt und für eine gewöhnliche Stippe oder Finne gehalten, bis sich rapide die erwähnte bedeutende Geschwulst entwickelte. Das Allgemeinbefinden erregte schon am 5ten Besorgniss, der Puls, voll und hart, zählte 120 Schläge, die durch die Geschwulst des Halses beeinträchtigte Respiration veranlasste den Kranken, den Hinterkopf zu senken, um den Hals möglichst zu strecken. Zunge stark belegt, Appetit fehlte, Durst gross, Sensorium frei. Ich verordnete ein Infus. Senn. mit Magn. sulf. und 8 Blutegel auf die indurirte Partie. Am 6. Mai hatte sich eine Steigerung der Erscheinungen, namentlich der Dyspnoe eingestellt, die Geschwulst war trotz reichlicher Blutung nicht gefallen, die Pustel selbst hatte etwas an Umfang zugenommen. Ich öffnete letztere, cauterisirte den Grund derselben kräftig mit Arg. nitr., liess etwa 16 3 Blut aus der rechten Armvene und gab die salinische Mixtur weiter. Am 7. Morgens fand ich den Patienten be-

reits nicht mehr lebend vor, der Tod war um 5 Uhr Morgens durch Asphyxie erfolgt. Section wurde nicht gestattet. Meine Nachforschungen, die Quelle des Milzbrandcontagiums zu ermitteln, blieben erfolglos. N. bewohnte mit einem sogenannten Hausschlächter und einem Schäfer zusammen ein Haus; beide stellten es in Abrede, in letzter Zeit mit einem milzbrandigen Thiere in Berührung gekommen zu sein.

2. A. K., ein kräftiger und gesunder Mann von 23 Jahren, Schäfer auf der Domaine Wiedelah, kam am 3. Juli 1867, Mittags, zu mir und bot folgende Erscheinungen dar. Das sehr geröthete Gesicht war rechterseits merklich geschwollen, so dass ich beim ersten Anblick glaubte, Patient litte an Parotitis, der Nacken wurde steif und der Kopf etwas nach links geneigt gehalten; in der Mitte des seitlichen Halses rechterseits hinter dem Musc. stern. cl. m. war eine bohngrosse, unregelmässig gestaltete, einen halben Centimeter über der Oberfläche der Haut erhabene Blase sichtbar, in deren Mitte, ähnlich wie die Delle einer Pockenpustel, eine mit mehr eingetrockneter, deshalb dunkler gefärbter Epidermis überzogene Einsenkung auffiel. Die Blase wurde von einem schwärzlichen Epidermisringe eingeschlossen und von einer stark gerötheten, heissen und indurirten Partie umgeben. Das Allgemeinbefinden des K. war ein gutes, Fieber kaum vorhanden. Da K. öfter an Furunkeln im Nacken gelitten hatte, hielt er auch sein jetziges Leiden für eine Schwäre, die jedoch auffallend schmerzhafter sei, als die früheren. Nachdem ich K. mit dem Wesen und der Gefahr seines Uebels bekannt gemacht hatte, willigte derselbe in die Cauterisation der Pustel mit Aetzkali. Beim Oeffnen derselben entleerte sich trübes Serum; etwa  $\frac{1}{2}$  Drachme Aetzkali genügte den Grund der Pustel ausreichend zu canterisiren. Ich verordnete alsdann ein Emetic. und zum Umschlag auf die Geschwulst eine Lösung von 1  $\frac{3}{4}$  Chlorkalk auf 16  $\frac{3}{4}$  Wasser.

Die Anamnese betreffend, war in diesem Falle die Infection auf ein an Milzbrand gefallenes Schaf zurückzuführen, das K. angeblich vor 3 Wochen abgehütet hatte. Woher es jedoch kam, dass erst jetzt und an dieser Stelle sich der Milzbrandcarbunkel entwickelte, blieb unaufgeklärt. Am 4. Juli Nachmittags besuchte ich K. zu Wiedelah; die Pustel war in einen Brandschorf von entsprechender Grösse verwandelt, an dessen Rande einige neue, weisslich gefärbte, unregelmässig geformte Blasen entstanden waren. Die übrigen örtlichen Symptome, namentlich die Geschwulst des Halses hatten wesentlich zugenommen, das Allgemeinbefinden weit schlechter als am Tage zuvor, heisse brennende Haut, Puls 120, Respiration beengt, so dass ich, mich des so rasch letal verlaufenen ersten Falles erinnernd, nicht zögerte lange Einschnitte in die indurirte Partie bis in das Unterhautzellgewebe zu machen, um ein drohendes Glottisödem zu verhüten; auch einen Aderlass hielt ich für indicirt, da die aus den Schnittwunden des Halses sich ergiessende Blutung nur unbedeutend gewesen war. Aeusserlich liess ich anfänglich Umschläge mit kaltem Wasser, später mit verdünntem Chlorwasser machen, innerlich ebenfalls Chlorwasser in entsprechender Verdünnung nehmen; die neu entstandenen Blasen wurden geöffnet und wieder mit Kal. caust. geätzt. Am 5. Juli Morgens fand ich den Patienten in einem höchst bedenklichen Zustande; die Geschwulst des Halses und Nackens hatte fast den Umfang des Kopfes erreicht und erstreckte sich bis in die Regio mammillaris; neben dem Aetzschorfe hatten sich wieder einige mit trübem Serum gefüllte Blasen, doch in geringerer Ausdehnung als am Tage zuvor, erhoben; die nur wenig klaffenden Einschnitte waren mit gelber Gallert verklebt; die Respiration sehr beengt, unterbrochen und röchelnd, die Schlingbewegung ebenfalls wesentlich behindert, Kopf eingenommen, Gefühl des nahenden Todes, Puls 130 Schläge. Bei den drohenden Respirationerscheinungen durfte ich mir nicht verheh-

len, dass binnen wenigen Stunden der Tod in Folge von Suffocation eintreten könne und dass die Tracheotomie, im Fall sie ausführbar, wahrscheinlich das beste Mittel zur etwaigen Lebensrettung des K. sein würde. Doch die Geschwulst oberhalb der Trachea war sehr bedeutend, die Weichtheile nach links verschoben, so dass ich, im Zweifel darüber, ob die mir augenblicklich zu Gebote stehenden Canülen die nöthige Länge haben würden, dem Kranken durch Darreichung eines starken Emetic. von 6 Gr Brechweinstein und durch tiefere und längere Incisionen Linderung seiner Beschwerden zu verschaffen suchte. Um die Spannung möglichst zu heben, machte ich 6 den rechteitigen Umfang des Halses einnehmende vertical verlaufende, das Zellgewebe bis zur Musculatur trennende Einschnitte vom Kieferrande und Hinterkopfe bis zum Schlüsselbein und Spin. scapul. Die Einschnitte klafften stärker als die am Tage zuvor gemachten, auch das Blut floss reichlicher, namentlich aus einem starken Nebenzweige der Jugl. extern, das Unterhautzellgewebe zeigte sich überall, wo das Blut die Einsicht nicht trübte, mit gelber Gallert durchsetzt. Auf die Geschwulst wurde, nachdem sich etwa 10 ̄ Blut aus den Schnittwunden ergossen hatten, ein Kaltwasser-Umschlag gelegt, worauf die Blutung stand. Das verordnete Emet. sollte möglichst rasch genommen werden. Nachmittags 3 Uhr sah ich den Kranken wieder; ein Nachlass der Erscheinungen war eingetreten, die Respiration, noch beengt und röchelnd, war nicht mehr unterbrochen, Puls derselbe, Geschwulst anscheinend etwas gefallen, Allgemeinbefinden besser. Erbrechen war nur mässig erfolgt, dagegen hatte sich Durchfall eingestellt, der auch den folgenden Tag noch fort dauerte, so dass er der durchschlagenden Wirkung des Brechweinsteins nicht allein zugeschrieben werden konnte. Aus dem Nebenzweige der Ven. jug. ext. hatte sich inzwischen nochmals an 4 ̄ Blut ergossen. Da die Respiration offenbar freier geworden, wurde von der Tracheotomie gänzlich abgesehen, ein Decoct. alth. mit Liq. chlori verordnet und äusserlich ebenfalls verdünnte Chlorwasserumschläge applicirt. — So lange mich nun auch die Behandlung dieses Milzbrandcarbunkels noch beschäftigte, so kurz kann ich über den ferneren Verlauf desselben berichten. Das namentlich beängstigende Symptom, die heftige Dyspnoe, war am 8. Juli vollständig gewichen, Puls sank schon am 7. auf 110, am 8. auf 100 Schläge. Das Allgemeinbefinden besserte sich, Gefühl der Genesung, Durchfall dauerte fort. Nachdem am 6. und 7. Juli noch innerlich und äusserlich Chlorwasser angewandt, liess ich vom 8. Juli an warme Breiumschläge auf den Brandschorf machen, um eine raschere Lösung desselben zu erreichen. Diese erfolgte allmählig im Verlaufe der nächsten 14 Tage, ein entsprechend tiefes Geschwür zurücklassend, dessen vollständige Ausfüllung mit Granulationen und Heilung erst im October, volle 4 Monate nach geschehener Infection, erfolgte.

3. Frau Gärtner F., 23 Jahre alt, im 6. Monate der Schwangerschaft befindlich, übrigens vollkommen gesund, wohnte im Hause ihres Schwiegervaters, des Schafmeisters F., auf der Domaine Wiedelah. Am 16. October 1867 bemerkte dieselbe am linken Vorderarme in der Mitte der Dorsalfläche ein weisses Bläschen, welches rasch an Grösse zunahm und dessen Umgebung schmerzte. Erst am 19. October, nachdem das Uebel den näher zu beschreibenden Umfang erreicht hatte, wurde meine ärztliche Hülfe in Anspruch genommen. Der linke Arm, bis zur Mitte des Oberarms hinauf, hatte an diesem Tage, Nachmittags, den doppelten Umfang des rechten erreicht, war überall gleichmässig hart bis zum Ellenbogengelenk und heiss anzufühlen, dunkelroth gefärbt, im Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenken steif und unbeweglich; an genannter Stelle hatte sich eine wallnussgrosse, im Centrum vertiefte, weisslich glänzende, am Rande mit Einkerbungen versehene, von schwarzer

Epidermis eingeschlossene Blase erhoben; beim Öffnen derselben mit dem Aetzkalistifte entleerte sich trübes wässeriges Serum. Um dem drohenden Brande des linken Vorderarms vorzubeugen, machte ich an der Dorsalfäche der Hand und des Vorderarms 8 sechs bis acht Centimeter lange, bis zur Muskulatur dringende Incisionen, aus denen sich an 8  $\frac{3}{4}$  Blut entleerte, und verordnete warme Umschläge mit einer Abkochung der Spec. aromatic. Innerlich wurde ein Emet. gereicht. Am anderen Tage war die Geschwulst des Arms bedeutend gesunken, und konnten Hand- und Fingergelenke schwach bewegt werden. Neben der in einen Aetzschorf verwandelten Milzbrandpustel waren einzelne kleine Blasen entstanden, welche wiederum mit Kal. caust. geätzt wurden. Die stark klaffenden Einschnitte waren sämmtlich mit gelber Gallert ausgefüllt. Die warmen Umschläge wurden fortgesetzt. Die Geschwulst des Armes nahm in den folgenden Tagen immer mehr ab, die Schnitte reinigten sich von der gelben Milzbrandsulze und nach Verlauf von 3 Wochen stiess sich nach längerer Anwendung von warmen Breiumschlägen der Aetzschorf ab. Erst nach 4 Monaten heilte das durch Abstossung des Brandschorfes entstandene Geschwür vollständig aus. Die Schwangerschaft wurde in ihrem normalen Verlaufe nicht gestört. Die Uebertragung des Milzbrandcontagiums in diesem Falle nachzuweisen war unmöglich, obgleich mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden musste, dass die F. in irgend welcher Weise mit den von milzbrandigen Schafen abgezogenen Fellen in Berührung gekommen war, da das Wohnhaus des Schäfers in unmittelbarer Nähe des Schafstalles liegt.

4. Der Maurer B. zu Vienenburg, 40 Jahre alt, früher häufig an scrofulöser Keratitis leidend, in den letzten Jahren gesund, musste am 20. April dieses Jahres, Morgens von der Arbeit nach Hause gehen, weil eine Geschwulst in der Gegend des linken Schlüsselbeins, welche seit 2 Tagen sich gebildet hatte, den Gebrauch des linken Arms unmöglich machte. Als ich Nachmittags den Kranken sah, fand ich die Fossa supraclavic. linkerseits mit einer runden, 12 Centimeter im Durchmesser betragenden und im Mittelpunkte 2 Centimeter über der Oberfläche erhabenen Beule ausgefüllt. Im Centrum war keine Blase oder Pustel befindlich, die Haut auf der Beule livid gefärbt, die Temperatur derselben kühl; rings um die Geschwulst verlief bis in die Reg. sternal. und Mamill. und bis zur Spin. scapul. ein Oedem, dessen Hautüberzug schwach geröthet war und eine höhere Temperatur wahrnehmen liess als die Beule selbst. Die ganze linke Schulterpartie unbeweglich, Zunge dick belegt, Brechneigung vorhanden. Respiration mühsam, häufiger Hustenreiz; Auscultation und Percussion der linken Brusthöhle ergab am seitlichen Umfange des Thorax in der Höhe der 5—6 Rippe eine Dämpfung und schwaches pleuritisches Reibungsgeräusch, rechterseits war keine Abnormität wahrnehmbar; Puls klein, 130, grosse allgemeine Hinfälligkeit; Ohnmachtsgefühl, sobald Patient sich im Bette aufrichtet. Bei der kreuzweisen Incision in die carbunkulöse Geschwulst, welche ich für indicirt hielt, um eine Abstossung der brandigen Substanz zu erleichtern, drang Blut nur tropfenweise aus den durchschnittenen Hautvenen, während das Unterhautzellgewebe ein schwarzes necrotisirtes Ansehen zeigte. Die gelbe Milzbrandsulze war nirgends wahrnehmbar. Auf die Schnittwunde wurden Fomente der Spec. aromat. gemacht und innerlich ein Emeticum aus Tart. stib. und Ipec. gereicht. Am 31. April hatte der örtliche Brand sich mit einer der früheren Ausdehnung des Carbunkels entsprechenden Demarcationslinie begrenzt, während das entzündliche Oedem an Röthe und Schwellung abnahm. Dieselben Symptome waren am 22. April noch deutlicher aufgetreten; die ganze Hautpartie nebst Unterhautzellgewebe necrotisirte und hinterliess ein grosses tiefes Geschwür, dessen Heilung wahrscheinlich noch 6—8



Wochen in Anspruch nehmen wird. Das Allgemeinbefinden des B. war am 22. und 23. April schlechter als am 21. Der Luft- hunger so gross, dass Fenster und Thüren offen gehalten werden mussten, allgemeine Prostration der Kräfte, kalter Schweis im Gesichte, trockene Zunge, Puls elend, 130; die pleuritischen Erscheinungen dieselben, eine weitere Dämpfung nicht eingetro- ten; am 24. April bei allgemeinen gelinden Schweissen und massigem Durchfall ein Nachlass der Symptome, welcher an- dauerte und in 3 Wochen in Genesung übergieng.

Medication nach dem Emet. Liq. chlori mit Decoct. alth. und später Decoct. chin. mit Acid. phosph.

B. war angeblich mit einem milzbrandigen Thiere nicht in Berührung gekommen, auch stellte derselbe in Abrede, von dem 14 Tage vor Erkrankung des B. auf dem v. König'schen Rit- tergute am Milzbrand gefallenen Ochsen gegessen zu haben. Das Thier war rasch schwer erkrankt, getödtet, vom Thierarzt E. zu L. für milzbrandig erklärt und, wie das Gesetz es vorschreibt, entfernt vom Orte und in gehöriger Tiefe eingescharrt. Den- noch mussten sich Liebhaber zu dem Fleische gefunden haben, denn die Einscharrungsstelle liess erkennen, dass das Thier wieder theilweise ausgegraben war. In einem früheren gleichen Falle auf der Domaine Wiedelah war es constatirt, dass Ein- wohner des Dorfs eine wegen Milzbrand getödtete eingescharrte Kuh wieder ausgegraben und verzehrt hatten, ohne davon er- krankt zu sein. Obgleich demnach ein bestimmter Nachweis fehlt, der dazu berechtigt, vorliegende Erkrankung als milzbran- dige aufzufassen, hat mir der ganze Symptomencomplex der Krankheit und das Zusammentreffen mit dem Auftreten des Milz- brandes unter dem Rindvieh des v. K.'schen Rittergutes, dessen Hintergebäude nur durch eine Strasse von der Wohnung des B. getrennt war, die Ueberzeugung beigebracht, dass der B., sei es durch den Genuss milzbrandigen Fleisches oder in anderer Weise, inficirt worden war, und dass die schwere Erkrankung desselben nicht allein durch eine Ablagerung des Milzbrandgif- tes in dem äusserlich wahrnehmbaren Carbunkel, sondern durch eine zweite in der linken Lunge bedingt war, wenn auch eine Steigerung der Entzündung in der Lunge zum brandigen Zerfall wegen des Fehlens von brandigen Sputis ausgeschlossen blei- ben musste.

Wenn ich aus diesen 4 mitgetheilten Fällen und einigen früher von mir in der Gegend von Peine gemachten Beobach- tungen von Milzbrandcarbunkel einige allgemeine Schlüsse ziehe, können dieselben nur in Bezug auf diesen örtlich beschränkten Bezirk auf Geltung Anspruch machen:

1) Der durch örtliche Infection erzeugte Milzbrandcarbunkel verläuft in den weitaus meisten Fällen local und begrenzt sich auch ohne Cauterisation.

2) Die Gefahr, welche der Milzbrandcarbunkel für den Men- schen mit sich bringt, besteht namentlich in der Erzeugung einer weitgreifenden Entzündung, welche leicht Suffocation ver- anlassen kann, falls der Carbunkel seinen Sitz am Halse oder in der Nähe desselben hat.

3) Bei der Behandlung erscheint es mir das Wichtigste, die Spannung der Weichtheile durch lange und tiefe Einschnitte zu heben, um sowohl dem totalen Brand einzelner Gliedmassen als der Suffocation vorzubeugen.

4) Die Cauterisation der Milzbrandpustel kann im vorge- rückten Stadium, das heisst am 3 — 4. Tage ihres Bestehens, kaum so tief ausgeführt werden, dass alles Krankhafte durch dieselbe mortificirt wird, während andererseits die in den Inci- sionen sichtbar werdende Milzbrandsulze ergiebt, dass diese von den Autoren als vorzüglich contagiös anerkannte infectiöse Ma- terie die ganze Umgebung der Pustel bereits durchsetzt hat.

5) Der Genuss milzbrandigen Fleisches muss als lebensge- fährlich streng untersagt und mit Strafe bedroht werden.