

III. Zur antiseptischen Behandlung des Carbunkels.

Von
Privatdocent Dr. Max Schüller
in Greifswald.

Zur Behandlung des Carbunkels wende ich seit etwa drei Jahren folgendes Verfahren an, welches sich seiner Einfachheit wegen, ebenso wie durch seine Sicherheit für die private Praxis empfiehlt. Der Carbunkel wird in voller Ausdehnung kreuzweis gespalten, dann werden die unter den Lappen befindlichen Bindegewebspfröpfe mittelst eines scharfen Löffels gründlichst ausgekratzt. Mit dem scharfen Löffel können in der Regel auch die zwischen den nekrotischen Pfröpfen stehenden Bindegewebssepta durchbrochen werden. Erweisen sie sich dafür zu fest, so werden sie mit dem Scalpell durchschnitten, dann sofort auch die dahinter befindlichen derb infiltrirten Nester mit dem Löffel herausgeholt. Es wird damit fortgefahren, bis alles Erkrankte entfernt ist und eine relativ glatte blutende Wundfläche zurückbleibt. Sodann wird die Wunde mit dreiprocentiger Carbollösung ausgespült, oder mit in dreiprocentige Carbollösung, 5—8 Proc. Chlorzinklösung u. s. w. getauchten Wattebäuschen allseitig gesäubert. Dann habe ich, gewöhnlich unter jetzt eintretender Carbolzerstäubung oder unter fortdauernder schwacher Berieselung der Wunde mit Carbolwasser in die tiefsten Buchten der Wunde kurze Kautchouk-Drainröhren eingelegt — meist nur zwei sich gegenüberliegende, welche in der Mitte des Sternschnittes nach aussen geführt werden —; darüber kommt ein Stück Protective oder ein Stück in zweiprocentiger Salicyllösung (dreiprocentiger Carbollösung) ausgewaschener Futtergaze, endlich bedecke ich dies mit einem Ballen zehn- oder vierprocentiger Salicyljute und fixire denselben mit gestärkten, in Wasser angefeuchteten Gazebinden.

Der Verlauf ist nach diesem Verfahren ein ausserordentlich einfacher und rascher. Meist erfolgt die Heilung unter sehr mässiger Eiterung ohne Fieber binnen wenigen Tagen. Die Drainröhren werden beim ersten oder zweiten Verbandwechsel entfernt. Der Verbandwechsel wird je nach dem Grade der Secretdurchtränkung alle zwei oder drei Tage in analoger Weise vorgenommen. In manchen Fällen genügte

ein drei- bis viermaliger Wechsel. Nur bei den Carbunkeln im Gesichte ist er wegen der schwierigeren Fixation des Verbandes und auch im Interesse der Bequemlichkeit für den Patienten öfter vorgenommen worden. Natürlich muss er auch erneuert werden, falls Fieber oder eine neue Infiltration in der Umgebung der Wunde eintreten sollte. Doch wird das nach meinen Erfahrungen um so seltener nothwendig, je energischer man bei der Spaltung des Carbunkels die Auslöflung ausführt. Durch dieselbe soll eben der ganze infiltrirte Heerd entfernt werden, so dass nur eine relativ gutartige Wundhöhle zurückbleibt, welche unter der angegebenen Antisepsis in einfacher Weise verheilt. Oft legen sich die Hautlappen unmittelbar an und stösst sich höchstens ein kleiner Theil der Spitze ab. Sind diese Partien sehr dünn, so trage ich sie deshalb gleich nach der Auslöflung ab, d. h. ich entferne die verdünnten Spitzen, belasse aber im Uebrigen die abgekratzten Hautlappen, da ich wiederholt gesehen habe, dass sie der Fläche nach mit dem Grunde der Wundhöhle verwachsen.

Ist die Wunde bis auf die kleine sternförmige Granulationslinie verheilt, so wird bis zur vollständigen Ueberhäutung ein einfacher Salbenverband applicirt (eine schwache rothe Präcipitatsalbe, Höllensteinsalbe).

Die Carbunkel, welche ich nach dieser Methode behandelt habe — im Jahr durchschnittlich 10—12 — sassen theils im Gesicht, im Nacken, auf dem Handrücken, Vorderarm, Schamberg, auf dem Scrotum, auf den Glutäen, auf dem Oberschenkel, auf der Patella. Sie wurden in der Grösse eines Zweimarkstückes bis zur Ausdehnung von reichlich Zweihandbreiten beobachtet. In fast allen Fällen war der Verlauf fieberfrei, oder es hörte doch das Fieber gewöhnlich schon am Tage nach Beginn der Behandlung auf. Nur bei einigen Carbunkeln der Oberlippe hatte ich besonders anfänglich mit einem mehrere Tage andauernden Fieber zu kämpfen, theils weil ich hier anfänglich wohl nicht ausreichend ausgelöffelt hatte, theils weil auch hier der Verband schwer zu fixiren ist und leicht vom Patienten verschoben wurde. In der letzten Zeit habe ich auch in diesen Fällen nach der Spaltung und Auslöflung unter dem antiseptischen Verbande einen durchaus einfachen Heilungsverlauf erzielt. Kein einziger der nach diesem Verfahren behandelten Patienten ist gestorben. — Ich bemerke noch, dass die Mehrzahl dieser Patienten in der hiesigen chirurgischen Poliklinik behandelt wurde, einige in meiner Privatpraxis.

Die Auslöflung der Carbunkel ist schon mehrfach empfohlen worden. Ebenso wurde auch schon vorher auf Prof. Hueter's Klinik der antiseptische Verband nach der Spaltung der Carbunkel angewendet. Mir hat sich die Combination beider als besonders zweckmässig erwiesen.