

2.

Aus China.

Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.

Von Dr. C. Friedel,

Arzt an Bord Sr. Maj. Transportdampfer Elbe.

Ihr freundliches Schreiben hat mich grade noch in den letzten Tagen meines Aufenthaltes im Golf von Petschili angetroffen und mir eine recht grosse Freude gewährt. Ich beeile mich Ihrer Aufforderung, bald wieder zu schreiben, nachzukommen und hoffe, dass wir noch rechtzeitig in Hongkong eintreffen werden, um diesen Brief mit der nächsten Post befördern zu können. Unser Aufenthalt im Petschili-Golf war ein Gemisch von entsetzlicher Langweile und spannendem Interesse. Wochen und Monate lang lagen wir bald vor Tschifuh, bald vorm Peiho, immer erwartend, dass die Gesandtschaft sich in den nächsten 14 Tagen einschiffen würde. Wer aber nicht kam, war der Gesandte und wir kamen dafür zu ihm.

Ich verlebte angenehme 14 Tage in seinem Hôtel in Tientsin, versuchte vergeblich nach Peking vorzudringen, machte später einen 4tägigen Ausflug nach dem Endpunkte der grossen Mauer bei Ninghai, wanderte auf diesem Wunderbau eine gute Strecke Binnenlandes und kehrte dann wieder nach Tschifuh zurück. Hier spannte man unsere Geduld von Neuem auf die Folter und liess uns 2½ Monat unbeweglich vor einem Platz liegen, der 5000 Einwohner, und unter ihnen 8—10 Europaer, enthält. Unsere Lage wurde mit jedem Tage entsetzlicher; jedes geistige wie leibliche Interesse in diesem Ort war ja schon in den ersten Monaten Mai und Juni erschöpft worden. Ein glühender Sommer, wie Indien ihn nicht schlimmer erzeugen kann, machte es unmöglich das Land anders als Abends auf wenige Stunden zu besuchen. An Ausflüge war gar nicht zu denken, wollten wir uns nicht dem traurigen Schicksal der verbündeten Armeen in Tientsin aussetzen, denen im August und September täglich 7—10 Mann an einer „heat-apoplexy“ getauften Krankheit starben. (Es war dies kein Sonnenstich; die Leute fielen ohne in der Sonne gewesen zu sein in den mit Mattendächern beschatteten Höfen ihrer Quartiere plötzlich todt nieder.) So blieben wir denn an die Schiffsplanke gebannt. Endlich liessen sich die Rebellen der Provinz Shantung, ursprünglich selbstständig, dann aber mit den Tai ping's verbündet, herbei, um uns eine gelinde moralische Dosis von Stimulantien beizubringen. Schon im Sommer hörte man viel von ihrer Annäherung erzählen und der vollständig gelähmte Handel Tschifuh's bewies, dass es keine leeren Gerüchte waren. Ausgedehnte Feuersbrünste rötheten seit Anfang October allnächtlich den Horizont und bezeichneten das Herannahen der sengenden und mordenden Banden. Am 8. October standen sie vor Tschifuh, welches von Flüchtlingen zum Ersticken gefüllt war. Die Lection, welche ihnen aber ein

englisches Kanonenboot in Gestalt einiger gut gezielter Bomben gab, wirkte so erfolgreich, dass sie den Platz unbelästigt liessen. Die Franzosen, welche das Besatzungsrecht von Tschifuh haben, eilten ihnen nach einigen Tagen nach, fanden aber nur die Spuren ihrer Verwüstungen und kehrten diesmal ohne Gloire heim. Leider sind zwei Europäer, ein Kaufmann und ein Missionär Opfer der Rebellen geworden, indem sie unklug genug waren, der Bande entgegen zu reiten und sie zu bewegen versuchten, Tschifuh nicht anzugreifen. Sie wurden in Stücke gehauen und in ein brennendes Gebäude geworfen. Ihre halb verkohlten Körper holten wir später aus einem 9 deutsche Meilen entfernten Platze wieder ab. Ich bekam nun viel zu thun; die Missionäre bemühten sich alle Verwundeten aus der Umgegend nach Tschifuh zu bringen und vertrauten sie meiner Behandlung an. Ich habe noch keine kriegsrische Affaire mitgemacht, hoffe aber, dass wenn ich dazu kommen sollte, meine Patienten nicht so furchtbar zerhackt und zerstoehen sein werden, als diese armen Kerle. Das wunderbarste ist aber die Zähigkeit und Unerschrockenheit, mit der diese Leute ihre Leiden ertrugen. Jede einzelne solche Wunde, wie diese Leute deren 4—5 an sich hatten, würde einen Europäer entweder sofort oder doch später an Blutverlust, Erschöpfung und Wundfieber haben sterben lassen. Ich will Ihnen nur folgende Paar Fälle im Kurzen mittheilen und Sie werden mir beistimmen, dass ein Chinese ein zäheres Leben als eine Katze hat:

A. 13. October 1861. Horizontale Hiebwunde durch den Unterkiefer und die ganze Unterkiefergegend. Der ganze untere Rand des Corpus mandibulae liegt in dem abgetrennten Lappen; der Canalis alveolaris infer. ist symmetrisch beiderseits durchgetrennt; in dem abgetrennten Stücke kann man beiderseits in einer $\frac{1}{2}$ Zoll langen glatten Rinne mit der Sonde hin- und herfahren. Die Unterkiefer- und Unterzungen-Drüsen sind glatt durchgeschnitten. Im Grunde der Wunde liegt das angehauene Zungenbein. Die Bewegungen der Zunge sind nicht beeinträchtigt ausser durch die Geschwulst. Der Boden der Mundhöhle ist ganz intact; die Spitze des Säbels hat ihn nirgends durchstoehen. Der Wundlappen bedeutend geschwollen. Ausserdem zwei tiefe Lanzenstiche in den rechten Oberarm und linken Oberschenkel. Beide sind schon verheilt. Der Fall ist heut 6 Tage alt. Die Wunde des Kiefers eitert sehr profuse; auf den Durchschnittsflächen der Drüsen zeigen sich schon Granulationen und der Wundrand neigt zur Vernarbung. Die abgetrennten Knochenstücke sind schon locker und lassen sich mit einiger Nachhülfe der Scheere theilweise entfernen. Verband mit in Wasser getränkter Charpie und einer Kinnbinde. Am 14. October Verband erneuert, mehrere Splitter entfernt, Ausspritzung der Wunde mit Chamillenthee. Am 15. October sah ich den Patienten zum letzten Mal. Am selbigen Abend machte er sich zu Fuss nach seiner 6 D. Meilen entfernten Heimath auf. Er wird ohne Zweifel mit einer tüchtigen Narbe und einem Doppelkinn davon kommen. Von Wundfieber oder bemerkenswerther Schwäche war keine Spur vorhanden.

B. 13. October. Zwei tiefe penetrirende Lanzenstiche in die rechte Brust, in gleicher Höhe mit der Brustwarze, 1 — $1\frac{1}{2}$ Zoll von der Linea axillaris. Bedeutendes Emphysem der ganzen rechten Seite von der Schulter bis zum Beckenrand, nach vorn bis zum Sternum, nach hinten ungleichmässig vertheilt. Pneumo-

thorax, Pleuropneumonie mit Exsudat; obere Lappen lufthaltig und von guter Resonanz. Die inneren Stichöffnungen sind schon vernarbt. Eine adhäsive Exsudation scheint den pleuritischen Erguss so wie die eingetretene Luftmenge sofort abgekapselt zu haben. Anders lässt sich die fortbestehende Function des oberen Lappens nicht wohl erklären. Ausserdem 3 tiefe Lanzentische ins Gesäss, alle schon verklebt und in der Heilung. Sehr geringes Fieber in Vergleich zu der Lungenaffection. Percussion allerdings sehr schmerzhaft, auch in der Lebergegend; die seröse Kapsel der Leber ist ebenfalls afficirt; daher die Anwendung der Bauchpresse beim Stuhlgang und Harnlassen sehr schmerzhaft. In Ermangelung anderer Heilmittel zunächst Cremor tartari in Wasser gelöst und kalte Umschläge auf die leidende Brustseite. 14. October. Abnahme des Hautemphysem. Puls etwas gehoben, Kräfte noch sehr mangelnd. Inspiration leichter. Behandlung dieselbe. 15. October. Hautemphysem fast ganz verschwunden. Wunden zur Heilung neigend. Darm- und Blasenentleerung reichlicher und fast gar nicht mehr schmerzhaft. Inspiration ziemlich frei. Die physikalische Exploration des Thorax ergibt keine Verschlimmerung. Zur Hebung der Kräfte 3 mal täglich 1 Esslöffel Bordeaux. Es ist alle Hoffnung auf Herstellung vorhanden. Da ich am 16. segeln musste, empfahl ich Fortsetzung der eingeschlagenen einfachen Behandlung, grösste körperliche Ruhe und nach Verheilung der Wunden Purganzen und Jodbepinselungen.

C. 13. October. Misslungener Köpfungsversuch. 4 parallele Schwerthiebe, der grösste $3\frac{1}{2}$ Zoll lang, durch die Nackenmuskeln, mehr rechtsseitig; der oberste, 3 Zoll lang, hat die Protuberantia occipitalis glatt durchgetrennt, der mittlere geht bis auf den Process. spin. des 3ten Halswirbels und communicirt mit einer dritten klaffenden Wunde, die mehr seitlich liegt und den rechten Kopfnicker abgetrennt hat durch einen subcutanen Kanal, der durch die Eiterung des zwischenliegenden Zellgewebes entstanden ist. Der vierte Hieb hat tiefer unten getroffen und eine bedeutende Muskelpartie durchschnitten. Die Wunden sind 4 Tage alt, sehr vernachlässigt, eitern reichlich. Die communicirende Oeffnung durch Spaltung auf der Hohlsonde freigelegt, Reinigung der Wunden, Ausspritzen mit Chamillenthee und Kaltwasser-Verband. Beim Trennen der Hautbrücke verzieht Pat. keine Miene, obschon das Messer nicht sehr scharf schnitt. Allgemeinbefinden gut; Kräfte ausreichend, um dem Pat. täglich nach der 4 engl. Meilen entfernten Heimath zu gehen zu erlauben. Am 15. October zeigen die Wunden Neigung zur Narbenbildung.

D. Säbelhieb quer durch die Kehle, horizontal den Kehlkopf vom Zungenbein abtrennend und die vordere Wand des Pharynx durchschneidend. Die obere Larynxöffnung ist durch den Zug der zum Sternum gehenden Muskeln ganz nach vorn in eine fast verticale Lage gebracht. Inspiration natürlich durch die Wunde, wobei man das Spiel der Cartil. arytaenoid. etc. wunderschön beobachten kann. Bei der Inspiration nähern sich zuerst die vorderen Ecken der Giesskannenknorpel, berühren sich und schnellen dann auseinander, während nun sich die santorinischen Knorpel nähern, sich berühren, ihrerseits auseinander schnellen und dann das Spiel von Neuem beginnen lassen. Die Pars vocalis bleibt während dieses Spieles ganz unverändert. Stimme ganz verschwunden, nur ein heiseres Krächzen vorhanden. Alle Getränke und Speisen kommen durch die Wunde des Pharynx

wieder heraus und fliessen zum Theil in den Larynx. Daher enorme Hustenanfälle und ein quälender Durst. Die grossen Gefässe und Nervenstämme sind nicht verletzt worden. Trotz der bedeutenden, seit 6 Tagen bestehenden und stark eiternden Wunde ist der Patient ziemlich munter. Zuweilen ist es ihm gelungen, grössere Ballen von weichgekochtem Reis herunterzuwürgen, so dass an ein baldiges Verhungern noch nicht zu denken ist. Er ist zwar enorm abgemagert, der Leib sehr eingezogen, von Durst und Schlaflosigkeit sehr geplagt, besitzt aber Kraft genug sich aufzurichten. Hier war guter Rath theuer! Um rauhe Luft und Staub abzuhalten und den blossgelegten Theilen so viel Feuchtigkeit zuzuführen, dass der dadurch bedingte Durst gelindert wurde, liess ich eine grosse Kravatte von Gaze mehrfach zusammenlegen und mit dünnen Schichten Watte und Waschwischwamm ausfüllern. Das ganze wurde angefeuchtet, umgelegt, so dass es überall gut anschloss und durch stets aufgeträufeltes Wasser feucht gehalten. Pat. verspürte danach grosse Linderung des Durstes und zugleich wurde der häufigeren Wiederholung der Hustenveranlassungen vorgebeugt. Als Nahrung erhielt Patient Reisklöße mit Eigelb zusammengeknetet, die er auch ziemlich gut verschlucken konnte. Ich gab den Fall als hoffnungslos auf, sah aber zu meinem Erstaunen, dass der Patient noch Lebensfähigkeit genug besass, um trotz Blut- und Säfteverlust und unzureichender Ernährung (ein Schlundtrichter war leider nicht zur Hand) sich erholte und dass am 15. October sich schon Narbensubstanz an den Wundwinkeln zeigte! Sollte es wirklich möglich gewesen sein, dass er durchgekommen ist, so wird man mir darüber schreiben.

E. 5 Zoll langer Säbelhieb längs der Pfeilnaht bis aufs Pericranium, 5 Tage alt am 13. October und trotz Schmutz, Haaren und allerhand sonstigen Ungunsten ohne jedes Zuthun verheilt! Nebenbei zwei ebenfalls verheilte Lanzenstiche im rechten Oberarm.

F. 12. October. $1\frac{1}{2}$ Zoll lange Stichwunde an der rechten Halsseite schmal vorm Rande des Kopfnickers anfangend und schräg nach unten und vorn sich verbreiternd und vertiefend, mit einer Partisane vom Pferde aus beigebracht. Sie endet in der Tiefe am obern Rand des Schildknorpels und hat die Membr. hyothyreoidea derartig durchbohrt, dass sich daselbst eine Art Ventilklappe gebildet haben muss. Athmet nämlich Patient ein, so bemerkt man an der Wunde nichts; lässt man ihn expiriren und dabei Nase und Mund schliessen, so gurgelt die Luft durch die Eitermenge in der Tiefe der Wunde empor. Die Klappe öffnet sich also nach aussen und daher ist sie auch durch die Sonde nicht leicht zu entdecken. Von genauerer Sondirung stand ich ab, um die Verletzung nicht etwa noch zu vergrössern oder ihre Heilung unnütz zu stören. Ausserdem eine $1\frac{1}{2}$ Zoll tiefe Lanzenwunde im rechten Hinterbacken, $\frac{1}{2}$ Zoll neben dem Anus sich öffnend. Der ganze Backen ist sugillirt, sehr geschwollen und äusserst empfindlich. Das Wundsecret ist dünn und faulig, aber nicht nach Koth riechend. Auch ist die Richtung des Stichkanals nach aussen, so dass an eine traumatische Mitverletzung des Rectum nicht zu denken ist. Sollte die Eiterung des umgebenden Gewebes daselbe aber nicht in Mitleidenschaft ziehen können, so dass später eine Fistel entstehen könnte? Ein zweiter Lanzenstich auf der äusseren Seite der Mitte des

linken Oberschenkels ist in Verheilung. Patient ist sonst ganz munter und nur die Schmerzen beim Bewegen der Beine und vielleicht sogar nur mein strictes Verbot halten ihn vom Spazierengehen ab. Die Halswunde wird gereinigt und mit einem Wasserverbande versehen; die Wunde am Hintern wird ausgespritzt, ein Bourdonnet eingeführt, Bleiwasser aufgelegt und täglich 2mal im Sitzbade abgespült. Am 15ten sind Fortschritte zur Heilung ersichtlich.

G. 12. October. Zwei Säbelhiebe über das linke Os parietale. Der innerste ist nahe 3 Zoll lang, geht bis auf den Knochen, der entblösst und rauh darunter liegt. Durch Eiterung ist die Kopfschwarte beiderseits abgelöst, so dass der schon halb verheilte Theil der Wunde wieder getrennt werden musste, um dem später sich exfolirenden Knochentheil beikommen zu können. Der äussere Hieb ist kräftiger gefallen und hat eine Länge von 4 Zoll, während er in der Tiefe bis auf die Dura mater geht. Zahlreiche Splitter sind mit eingedrückt, lassen sich aber mit einer Kornzange entfernen. Sensorium dabei ganz frei. Ausserdem noch zwei Stichwunden auf der Streckseite des linken Vorderarms, deren eine auf den Radius, die andere durch die Membr. interossea führt. Diese beiden letztern Wunden sind viel schmerzhafter für den Pat. als seine Kopfwunden, aus denen er sich gar nichts zu machen scheint. Der Vorderarm ist sehr stark geschwollen bis über den Ellenbogen hinauf, die Supination und Pronation sehr schmerzhaft, während Biegung und Streckung wenig Schmerz verursachen. Alle Wunden gereinigt, Kaltwasserverband und für den Vorderarm so oft wie möglich kalte Spülbäder. Den 13. und 14. October keine Besserung; erst am 15. October verliert sich Geschwulst und Schmerzhaftigkeit ein wenig. Dieser Pat. litt am meisten von Allen doch bedeutend schwerer Verletzten, am Wundfieber.

H. Noch ein Köpfungsversuch! 3 parallele tiefe Schwerthiebe im Nacken. Der oberste hat von der Schuppe des Os occipitale die Protuberantia externa und beiderseits den untersten Theil der äusseren Knochenwand abgetrennt. Die getrennten Theile sind schon durch die Eiterung losgestossen und lassen sich leicht extrahiren. Die beiden untern Hiebe sind bis auf die Wirbel eingedrungen und bei dem einen ist ein über 1 Zoll langer Hautstreif durch das wahrscheinlich nicht mehr recht scharfe Schwert so tief in die Wunde hinein getrieben, dass er mit Kraftanwendung herausgehoben werden musste. Auch dieser Fall neigte sich nach 3 Tagen zu einem günstigen Ausgange.

Diese Fälle sind diejenigen gewesen, welche mir unter noch vielen andern, die ich aus Mangel an Zeit nicht genauer notiren konnte, am meisten imponirt haben und mir von der „Zähigkeit der chinesischen Körperconstitution“ einen ein-
 zringlichen Begriff gegeben haben. Zugleich habe ich den wahrhaften Heroismus der Leute im Ertragen von Schmerzen kennen gelernt, in welchem es ihnen keine andere Race nachthut. Und doch sind sie dabei von einer seltenen Feigheit und fürchten sich vor dem Schmerze eines Stockhiebes dermassen, dass man vor diesem Widerspruch im Charakter der Nation erstaunt stehen bleiben muss. Es ist mehr die Idee, die Vorstellung, dass Hiebe und Stiche wehe thun, als wie die reelle Wirklichkeit, die auf die Söhne des himmlischen Reiches einwirkt.