Ueber die Cholera.

Herr Rumpf¹⁾ (Hamburg) als Referent beginnt mit einigen bekannten statistischen Daten über Beginn und Umfang der Hamburger Epidemie und entwickelt das bekannte klinische Bild der Cholera von einfacher prämonitorischer Diarrhoe bis zum Stadium algidum. Nicht alle Kranken konnten auf Kommabacillen untersucht werden, wohl aber alle Gestorbenen. Am 6. und 7. Krankheitstage fehlten sie meist, doch gab es Fälle, in denen die Bacillen noch am 18. Tage vorhanden waren. Interessant sind die Beobachtungen während der Nachepidemie im December und Januar an 63 eingelieferten Choleraverdächtigen; 19 davon wiesen Bacillen in ihren Dejectionen auf ohne Störungen des Allgemeinbefindens. Redner hebt die Richtigkeit der älteren Anschauung hervor, dass die Cholerakeime durch den gesunden Körper infolge der vorhandenen Schutzvorrichtungen, ohne Schaden anzurichten, hindurchgehen können, dass solche Leute aber, auch wenn sie aus Choleraarten zureisen, die Keime verschleppen können. Was die Erkrankungen der Niere angeht, so betont Vortragender, dass dieselbe nicht auf einer durch die Eindickung des Blutes bedingten Ischämie der Niere, sondern auf einer direkten deletären Einwirkung von Choleratoxinen auf die Epithelien beruhen; das Coma der Cholerakranken ähnele nur symptomatisch dem urämischen Coma; ätiologisch hänge es aber nicht mit einer Zurückhaltung der N-haltigen Producte des Stoffwechsels zusammen. Was die Behandlung der Cholera anbetrifft, welche ja Vortragender schon in dieser Wochenschrift (No. 39 des Jahrganges 1892) ausführlich abgehandelt hat, so verwendet er nur im Anfangsstadium Opium (am besten Extractum Opii subcutan) später Calomel, heisse Bäder, intravenöse Injectionen etc. Anticholinin (Klebs) war ebenso, wie die Blutserumtherapie, erfolglos.

Seine Ausführungen gipfeln in folgenden Sätzen: 1) Die Koch'schen Kommabacillen bilden das ursächliche Moment der Cholera; nur sehr selten ist das klinische Bild der Cholera ohne Bacillennachweis vorhanden. 2) Als Hilfsmomente zur Infection kommen hinzu die individuelle Disposition; Zeit und Ort sind von secundärem Einfluss. 3) Die individuelle Disposition besteht in Verdauungsstörungen, Zufuhr ungeeigneter Nahrungsmittel, schlechtem Trink- und Gebrauchswasser. 4) Der Bacillennachweis mikroskopisch kann positiv ausfallen, der fernere wichtige Nachweis des Wachstums der Bacillen auf Culturen kann durch allerlei Einflüsse verzögert werden. 5) Die Bacillen entwickeln durch Ausscheidung von Toxinen eine starke Giftwirkung (Einfluss auf Nieren und Nervensystem, Respirationscentren). 6) Die Bacillen können bis zu 18 Tagen im Körper lebensfähig bleiben. 7) Eine spezifische, die Cholera als solche direkt treffende Behandlung harret noch des Entdeckers.

Der zweite Referent, Herr Gaiffy (Giessen), mit dem Referat über die ätiologisch-bacteriologische Seite der Cholerafrage betraut, stellt zunächst fest, dass die Grundlagen der Koch'schen Lehre von der ätiologischen Bedeutung der Choleravibrionen, nämlich das ausschliessliche und regelmässige Vorkommen derselben bei der Cholera asiatica, auch heute noch unerschüttert sind. Befunde wie diejenigen von Lesage und Macaigne in Paris, welche in 35% ihrer tödtlich verlaufenen Fälle die Vibrionen vermisst haben, widersprechen so sehr allen sonstigen Erfahrungen, dass sie für die Beurtheilung der Frage nicht in Betracht kommen könnten. Ihnen gegenüber wird unter anderem auf die in den Hamburger Allgemeinen Krankenhäusern (regelmässiger positiver Befund in allen secirten Fällen, sofern der Tod innerhalb der ersten sechs bis sieben Krankheitstage eingetreten war) hingewiesen. — Die Thatsache, dass die Choleravibrionen unter äusseren Einflüssen gewisse Abweichungen vom typischen Verhalten zeigen, sei mit der Auffassung, dass es sich um eine wohlcharakterisirte Art von Mikroorganismen handle, sehr wohl vereinbar. — Die Schwere des Krankheitsprocesses stehe nicht in direkter Beziehung zu der Zahl der in den Dejectionen jeweilig nachweisbaren Vibrionen. — Von grösster Bedeutung seien die von verschiedenen Aerzten, in besonders lehrreicher Weise aber in Hamburg gemachten Beobachtungen, nach denen Personen, welche der Cholerainfection ausgesetzt waren, trotz der Anwesenheit von Choleravibrionen in ihrem Darm keine oder doch nur ganz unbedeutende Krankheitserscheinungen gezeigt hätten. — So überraschend solche Beobachtungen auf den ersten Blick erscheinen konnten, so bestätigten sie doch lediglich dasjenige, was zum Beispiel Griesinger schon vor mehr als dreissig Jahren gelehrt hatte.

Referent bespricht sodann die neueren, mit Choleravibrionen an Menschen angestellten Infectionsversuche v. Pettenkofer's, Emmerich's und Hasterlik's, in deren Ergebnissen er lediglich eine Bestätigung der ätiologischen Bedeutung der Choleravibrionen sieht. Die Cultur, mit welcher v. Pettenkofer und Emmerich an sich experimentirt haben, sei aus der Dejection eines Mannes gewonnen, der trotz seines Aufenthalts auf Hamburger Boden auch nur an leichter Cholera-diarrhoe gelitten hatte. — In der Frage, wie das Zustandekommen der schweren Cholerasympptome zu erklären ist, steht Referent auf der Seite derjenigen, welche eine von den Choleravibrionen ausgehende Giftwirkung annehmen, legt aber in einer Besprechung der neueren experimentellen Untersuchungen von R. Pfeiffer, Gruber und Wiener, sowie von Hueppe dar, dass unter den Anhängern jener Auffassung im einzelnen die Meinungen noch auseinandergehen. — Dass die mit den Dejectionen den Körper der Kranken verlassenden Vibrionen ohne weiteres infectionstüchtig sind, geht, abgesehen von den Beobachtungen über direkte Krankheitsübertragung, aus denjenigen über die Verbreitung der Krankheit durch das Wasser hervor, welche, wie Koch in Nietleben direkt erwiesen habe, auch zur Zeit strengster Winterkälte vorkommen, unter Verhältnissen also, wo von einer Vermehrung oder Reifung der Vibrionen ausserhalb des menschlichen Körpers doch wohl nicht die Rede sein könne. Unter

günstigen Umständen könne allerdings, das bezweifelt Referent nicht, auch in unseren Breiten gelegentlich eine saprophytische Vermehrung der Choleravibrionen im Wasser etc. eintreten.

Die Erhaltung der Lebensfähigkeit der Choleravibrionen in Bacterien-gemischen ausserhalb des Körpers sei bisher unterschätzt. Bei bezüglichen Untersuchungen in Hamburg habe sich gezeigt, dass in aufbewahrten Choleradejectionen die Vibrionen unter Umständen drei, ja vier Monate lang lebensfähig bleiben können. Wenn das Wasser im Vergleich zu anderen Nahrungsmitteln bei der Verbreitung der Cholera die wichtigere Rolle spiele, so liege das zum grossen Theil daran, dass im Wasser aufgeschwemmt die Vibrionen den Magen besonders leicht ungefährdet zu passiren vermöchten. Durch die hohe Bedeutung infectirten Trinkwassers erkläre sich auch wenigstens zum Theil die Vorliebe der Choleraepidemien für den Hochsommer und den Frühherbst. Geringe Menge von atmosphärischen Niederschlägen können indirekt die Krankheitsverbreitung durch das Wasser begünstigen; von entscheidendem Einflusse sei sie nicht. In Hamburg sei in dem nassen Jahre 1866 die Cholera weit stärker aufgetreten, als in dem ungewöhnlich trockenen Jahre 1857. Bei den nicht durch Wasserinfection verursachten Epidemien wären, das habe auch die kleine Nachepidemie in Hamburg wieder gezeigt, häufig überraschende Beziehungen zwischen einzelnen Erkrankungen oder Erkrankungsgruppen bei sorgfältiger Nachforschung aufzufinden.

Herr Fürbringer (Berlin) weist darauf hin, dass die von ihm, P. Guttman, Beck und anderen mitgetheilten, auf das genaueste bacteriologisch erschlossenen tödtlichen Fälle vom Kommabacillus unabhängig sind. Bereits im Jahre 1887 hat er einen ganz entsprechenden Fall von Cholera nostras mit tödtlichem Ausgang in Berlin beobachtet. Während solche Fälle sonst zu den Seltenheiten zählten, sind sie diesmal in Menge als Prodrome und Begleiter der epidemisirenden asiatischen Cholera aufgetreten, so dass gewisse Beziehungen zwischen beiden Krankheiten angenommen werden müssen. Wahrscheinlich kommt keine Mischinfection in Frage. Vielleicht besteht zu Cholerazeiten ein besonders labiler Zustand von Magen und Darm als obligates Vorstadium, geeignet zum Haften einerseits des Kommabacillus, andererseits der Bacterien der Cholera nostras. Die Choleraniere beruht der Hauptsache nach auf Toxinwirkung. Wir sehen, dass fast alle acuten Infectionskrankheiten ähnliche bis analoge Nierenläsionen als toxischen Effect setzen. Warum sollte die Cholera eine Ausnahme machen?

L. Laquer (Wiesbaden).

¹⁾ Auf Wunsch des geschäftsführenden Ausschusses und des Herrn Verlegers geben wir hier nur ein kurzes Referat und verweisen auf die Verhandlungen selbst, die baldigst erscheinen.