III. Choleraerfahrungen von Dr. Galliard in Paris.

Dr. Galliard, der Chef des Choleraspitals „Bastion 36“ während der diesjährigen Epidemie in und um Paris, hat mehrere Arbeiten veröffentlicht, die eine Reihe interessanter Beobachtungen enthalten, ganz besondere Beachtung aber wegen der in ihnen enthaltenen statistischen Daten zu verdienen scheinen. — „Les Formes cliniques du choléra pernicieux dans l'épidémie juxta-parisienne et parisienne de 1892“ (Paris, S. Masson, Editeur), beschäftigt sich zunächst mit dem Begriff der sogenannten „asiatischen Cholera“, oder, wie Verfasser sie nennt, der „schweren“, — „böartigen“, — „verderblichen Cholera“; Verfasser kommt zu dem Resultate, dass kein einzelnes Argument für die Diagnose ausreichend und beweisend ist; das relativ sicherste Symptom der perniziösen Cholera ist für ihn die Anurie: „man kann sagen, dass ein Cholera-kranker ohne Anurie kein schwerer Cholera-kranker ist.“ — Seine einzelnen klinischen Erfahrungen sind im wesentlichen folgende: 1) Einen Fall von sogenannter „trockener Cholera“ hat er nie beobachtet; 2) Die praemonitorische Diarrhoe hat oft — zumal in den stürmischen Fällen — gefehlt; 3) Für die Periode der Algidität fügt Verfasser den bekannten Zeichen noch dasjenige der schmerzhaften Zusammenziehung des Hodensacks hinzu; 4) Das Phänomen der Asphyxie ist zwar sehr oft vorhanden, die Construction einer „asphyktischen Form der Cholera“ ist aber damit nicht gerechtfertigt; 5) Die Herzschwäche ist fast constant, eine „cardiale oder asystolische Form“ aber abzutrennen, wäre ungerechtfertigt; 6) Nervöse Phänomene, insbesondere Delirien, waren häufig — therapeutisch wurden Morphininjectionen erfolgreich verwendet; der Aufstellung einer besonderen „nervösen oder spasmodischen Form“ schliesst sich Verfasser nicht an. 7) Die congestiven Zufälle am Ende hat Verfasser mehrmals beobachtet — die Lunge war meist frei, das Gehirn und seine Häute aber waren stark verändert. 8) Bezüglich des sogenannten „Reactionsstadiums“ spricht sich Verfasser dagegen aus, ein beliebiges Symptom als markant für den Beginn desselben zu bezeichnen; er rath, dieses Umschlagsstadium der Erscheinungen, das der

Algidität folgt, mit „Endperiode“ zu bezeichnen. 9) Auch gegen die „typhoide Reaction“ mancher Autoren spricht sich Verfasser aus und hält die Bezeichnung „febriler Zustand des zehnten Tages“ für ausreichend.

Folgende klinischen Formen der perniciosen Cholera werden unterschieden: 1) „Stürmische Form“; 2) „Schnelle Form“; 3) „Langsame Form“. — Innerhalb dieser Eintheilung unterscheidet Verfasser die „einfachen“ Fälle und die (durch Schwangerschaft, Lactationsperiode, Alter, Alkoholismus, Tuberculose, Herzfehler etc.) „complicirten“ Fälle; Verfasser giebt folgende tabellarische Uebersicht:

1. Einfache Fälle.
 - a) „Stürmische Form“ (längste Dauer in den tödtlichen Fällen 20 Stunden).
 - Tod in höchstens 20 Stunden.
 - Tod verzögert infolge Transfusion.
 - Heilung durch die Transfusion (3 Fälle).
 - b) „Schnelle Form“ (Form von gewöhnlicher Dauer — in den tödtlichen Fällen von 20 Stunden bis zu 5 Tagen).
 - Tod in höchstens 5 Tagen.
 - Tod verzögert infolge Transfusion.
 - Heilung ohne Transfusion (selten).
 - Heilung durch die Transfusion (24 Fälle).
 - c) „Langsame Form“ (mehr als 5 Tage dauernd).
 - Gastro-intestinale Form.
 - Tödtlich.
 - Heilbar ohne Transfusion.
 - Heilbar durch Transfusion (3 Fälle).
 - Atactisch-adynämische Form. — Immer tödtlich.
 - Marastische Form. — Immer tödtlich.

2. Complicirte Fälle.

- a) Durch einen physiologischen Zustand (Lactation, Schwangerschaft, vorgerücktes Alter).
- b) Durch einen schon vorhandenen pathologischen Zustand (Krebs, Tuberculose etc.).
- c) Durch einen secundären, pathologischen Zustand (Pneumonie, Congestionen, Eiterung etc.).

Ueber die Complicationen der Cholera mit der Lactationsperiode und mit Schwangerschaft hat Galliard in zwei besonderen Arbeiten berichtet. — 10 Säugende wurden dem Krankenhause als Cholera-erkrankte zugeführt; von diesen starben vier; dies giebt eine Heilungsziffer von 60% (gegenüber 50% der allgemeinen Statistik Galliard's); lässt man zwei von den zehn Stillenden, die von Cholera resp. leichter Cholera befallen waren, weg und betrachtet nur die acht Frauen, die an pernicioser (zweifelloser asiatischer) Cholera schwer erkrankt waren, findet man vier Heilungen gegenüber vier Todesfällen, d. h. 50% Heilungen; — diese Zahl erscheint hoch, da Galliard in seiner allgemeinen Statistik bei den schweren Fällen nur 33% Heilungen erzielt hat. Nach Beschreibung seiner zehn Fälle berichtet Galliard, dass auch er die schon öfter erwähnt bei Cholera in der Lactationsperiode beschriebene schmerzhafteste Milchstockung mit Entzündung und Verhärtung der Brustdrüsen beobachtet hat. Cholera-erkrankte Schwangere hatte Galliard neun Fälle; von diesen neun Fällen sind sieben tödtlich verlaufen, d. h. nur circa 22% Heilungen. Die Erklärung für dieses ungünstige Resultat findet Galliard in der allgemeinen Widerstandslosigkeit des schwangeren Organismus gegen Infektionskrankheiten. Bezüglich der künstlichen Frühgeburt, um das Kind event. zu retten, sagt Galliard: „Dem Kinde in diesem Falle die noch sehr fragliche Möglichkeit des Lebens zu gewähren, heisst die Mutter tödten, und zwar schnell und sicher. Ich meine, dass man dabei nur eins thun kann: sich lediglich expectativ verhalten.“

Bezüglich der therapeutischen Angaben verweist Referent auf den Aufsatz „Behandlung der Cholera-erkrankten in den Pariser Hospitälern“ (No. 35 dieser Wochenschrift), der über Galliard's therapeutische Maassnahmen bereits eingehend unterrichtet hat.¹⁾ Eine besondere Arbeit hat Galliard der intravenösen Infusion („De la transfusion intraveineuse de sérum artificiel chez les cholériques“, Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie, Octobre 1892) gewidmet; er hat dort die Technik, die Indicationen der Infusion, ihre Contraindicationen, ihre unmittelbaren Erfolge, operativen Zufälle und endlich die bezüglich der Heilung definitiven Resultate eingehend geschildert. Gerade diese Arbeit ist um so interessanter, als man sich bei uns mit einer gewissen einseitigen Hartnäckigkeit an die subcutane Infusionsmethode geklammert hat. Beide Methoden scheinen uns aber — jede zu ihrer Zeit! — werthvoll, wie wir dies in No. 35 dieser Wochenschrift auch schon auszusprechen Gelegenheit hatten („Die subcutane und intravenöse Infusion bei der Cholera-erkrankung“), ebendasselbst nahmen wir auch Veranlassung, auf den Collin'schen Transfuseur näher einzugehen, dessen sich Galliard bei seinen Transfusionen stets bedient hat. — Die Resultate seiner intravenösen Transfusion werden durch folgende Tabelle veranschaulicht:

	Männer	Frauen	Total
Cholera-erkrankte, mittelschwere und leichte Fälle, geheilt	60	39	99
Cholera-erkrankte, schwere Fälle, geheilt ohne intravenöse Infusion	41	24	65
Cholera-erkrankte, geheilt nach intravenöser Infusion	16	18	34
Cholera-erkrankte, gestorben nach intravenöser Infusion	90	59	148
Cholera-erkrankte, gestorben ohne intravenöse Infusion	24	26	51
Total	231	166	397

D. h.: Mit Infusion in extremis behandelt und geheilt: 30

Mit Infusion behandelt und gestorben: 148

Mithin: 16,85 % Heilungen.

Die allgemeine Cholera-erkrankung Galliard's endlich bietet folgende interessante Daten:

Gesamtzahl aller (vom 11. Juli bis 25. October 1892) in's Hospital gebrachten Kranken	402
Abgezogen sind die während der Ueberführung Gestorbenen	5
Blieben also als behandelte Cholera-erkrankte (der jüngste 11 Monate, der älteste 80 Jahre)	397
Gesamtzahl der Heilungen	198
Gestorben	199
Schwere geheilte Fälle	99
Gestorben	199

R. Kutner.

¹⁾ Wenn man bei uns mit Acidum lacticum nicht derartige Resultate erzielt hat, wie in Frankreich, so liegt dies vielleicht daran, dass man bei uns nicht entfernt so grosse Dosen gegeben hat, wie dort (15 g pro die)! Ref.