2. Sitzung am 12. April, Nachmittags.

Fortsetzung der Discussion über Cholera.

Herr Aufrecht (Magdeburg) hat während der Hamburger Epidemie elf Fälle in Magdeburg beobachtet, von denen acht eingeschleppt waren, drei ohne nachweisbaren Ursprung in der Stadt entstanden. Bei den Sectionen der drei Todesfälle fand er besonders interessante Veränderungen in den Nieren. Die Henle'schen Schleifen, wie die Sammelcanälchen waren gestaut und vollgepfropft mit Cylindern, die sich aus den Epithelien zusammensetzten. Die Rinde zeigte dagegen in den Glomerulis ausser der Erweiterung der Rindengefässe keine Veränderungen. Die Epithelien abgeplattet, keine Cylinder. Das Bild entsprach fast genau dem Befund, den Aufrecht an urämischer Nephritis gemacht. Daher ist keine ischämische Nephritis anzunehmen, sondern eine toxische, die primär auf die secernirenden Theile der Niere wirkt. Die Behandlung betreffend, empfiehlt Aufrecht im Hinblick auf seine früher in Magdeburg bei zwei Epidemien gemachten Erfahrungen Morphinum, bei Erbrechen subcutan. Bei den prämonitorischen Diarrhöen warnt er vor Fleischbrühe. Die Infusion hat nur direkt in die Blutbahn gebracht einen Werth, die Entero-lyse ist zur Reizung des gelähmten Darmes dann, wenn die Diarrhöen aufhören, nach vorheriger Infusion vorzunehmen, wenn sie Erfolg haben soll.

Herr Hitzig (Halle) stellt die seiner Zeit von Prof. Arndt in einer politischen Zeitung veröffentlichten Anschauungen über die Entstehung der Epidemie von Nietenleben durch eine Schilderung der dortigen Verhältnisse richtig.

Herr Klemperer (Berlin) recapitulirt den Stand der Impfschutzfrage bei Cholera. Die Hauptaufgabe sei, den Impfschutz, dessen qualitative Möglichkeit beim Menschen nachgewiesen zu haben er sich das Verdienst zuschreibt, auch quantitativ so zu gestalten, dass er der Grösse der Choleravirulenz genügt. Die von ihm in dieser Richtung unternommenen Arbeiten lassen die Möglichkeit, dies Ziel zu erreichen, entfernt hoffen. Gegen die Rumpf'sche Anschauung, dass einmaliges Ueberstehen der Cholera vor einem zweiten Insult nicht schütze, spricht die Erfahrung, welche die ungemeine Seltenheit einer doppelten oder noch öfteren Cholera-erkrankung beweist.

Herr Schuster (Aachen) berichtet über Erfahrungen, die er im Jahre 1866 in einem Kriegslazareth über Cholera gemacht hat.

Herr E. Fraenkel (Hamburg) erklärt nach seinen jetzt gesammelten klinischen und Sectionserfahrungen den Kommabacillus als den einzigen constanten Begleiter der Cholera, das einzig concrete Merkmal zur Feststellung der klinischen und pathologisch-anatomischen Diagnose. — In dieser Beziehung sei auch das Experiment v. Pettenkofer's und Emmerich's sehr freudig zu begrüßen. Koch hätte sich zur Bekräftigung seiner Anschauungen nichts besseres wünschen können. Die klinisch für Cholera anzusehenden Fälle, bei denen sich trotz mehrfacher, mit allen Cautelen gemachter Untersuchungen weder während der Krankheit in den Stühlen, noch post mortem in den Därmen Kommabacillen fanden, dürfen nicht zur Cholera gerechnet werden. Von den organischen Veränderungen post mortem verdienen die Nieren die meiste Beachtung. Die Untersuchung von 39 Choleranieren ergab fast regelmässig nur Veränderungen des Protoplasmas, Zellnekrose nur in drei Fällen. Die Störung sei daher nicht in Parallele mit den durch Ischämie hervorgerufenen

Nierenaffectionen zu setzen, sondern erinnere an toxische Nephritiden nach Typhuspneumonie und kurzdauernder Diphtherie.

Herr Senator (Berlin) warnt im Gegensatz zu Herrn Fürbringer davor, die Fälle, welche klinisch wie Cholera aussehen und keine Bacillen nachweisbar enthalten, mit dem präjudicirenden Namen der Cholera nostras zu belegen. Ein epidemisches Auftreten letzterer gehöre bei Erwachsenen zu den grössten Seltenheiten, und es erwecke eine derartige Bezeichnung daher ganz falsche Vorstellungen.

Herr Grawitz (Berlin) hat experimentell durch Einverleibung von Choleraculturen von bestimmter Virulenz in Kaninchen zu beobachten Gelegenheit gehabt, dass denselben eine lymphagoge Wirkung zukomme, welche wohl als die Ursache der sogenannten Bluteindickung anzusehen sei, ähnlich wie dies Herr Bälz mit der Annahme von „Flüssigkeitsströmungen in den Saffbahnen“ angedeutet hat.

Herr Klebs (Karlsruhe) hat bei Beobachtung der Choleraepidemie in Genua seiner Zeit in den Nieren die von E. Fraenkel fast stets vermisste Zellnekrose sehr häufig, beinahe constant gefunden, so dass er sogar sie als pathognomonisches Zeichen anzusprechen geneigt war. Dass sich in Hamburg die Sache gerade umgekehrt verhalten habe, liegt möglicherweise an dem rapiden Verlauf der asphyktischen Fälle, während in Genua die Fälle gewöhnlich länger krank waren, und die langdauernde Toxinwirkung diesen Effect auf die Zellen ausgeübt hat. Als besonders charakteristisch zur Erkenntniss der Cholera post mortem sieht er die mehr oder weniger dicke Schleimauflagerung im Dünnarm an, die sonst höchstens nur bei Trichinose vorkommt.

Herr Bauer (München) verwahrt sich gegen den ihm von Herrn v. Ziemssen wie von Herrn Gaffky gemachten Vorwurf, dass sie in den Fällen der Herren v. Pettenkofer und Emmerich nicht die Diagnose Cholera gestellt hätten. Es lag eben keine asphyktische Cholera vor, sondern eine harnlose Diarrhoe, deren bacteriologischen Charakter zu beurtheilen ihnen nicht obgelegen habe. Im übrigen weist er darauf hin, dass auch Herr v. Pettenkofer die aetiologische Bedeutung der Kommabacillen anerkennt und in der zeitlichen und örtlichen Disposition nur Hilfsmomente sieht, so dass in gewisser Hinsicht der Gegensatz zwischen Localisten und Contagionisten geringer geworden ist.

Herr Quincke (Kiel) theilt mit, dass Untersuchungen seines Assistenten Roos die Abwesenheit zweier Diamine, die sich sonst bei schweren Durchfällen finden, des Putrescin und Cadaverin, im Darm bei der Cholera ergeben hätten. Bei der Infusion hält er die erwärmende Wirkung für den Körper für nicht sehr gross. Gegen Herrn Senator wendet er ein, dass man mit Cholera nostras alle klinisch wie Cholera verlaufenden Fälle ohne Kommabacillen bezeichnen müsse, ohne damit ihnen eine gemeinsame Aetiologie präjudiciren zu wollen.

Herr Fürbringer (Berlin) bemerkt gegen Senator, dass er den Terminus „Cholera nostras“ genau in demselben Sinne wie der Vorredner (Quincke) gebraucht hat, als nichts präjudicirenden Sammelbegriff, den man auch als Cholera spuria bezeichnen könne. Eine speciell definirte Cholera nostras existirt noch nicht, abgesehen allenfalls von dem Brechdurchfall der Kinder.

Herr Rumpf (als Referent) bemerkt zum Schluss, dass die mit Blutsrum cholerakrank gewesener Patienten behandelten Fälle sich eher verschlechtert hätten. Hinsichtlich prophylaktischer Maassregeln ist er von der Nutzlosigkeit jeder Absperrung durchdrungen und gegen dieselbe schon aus humanen Rücksichten und um die Bevölkerung in der Cholerafurcht nicht zu bestärken.

Herr Gaffky betont zum Schluss die Uebereinstimmung der meisten Redner in den wesentlichen Punkten. Gegenüber Herrn Bauer erwähnt er noch einmal, dass die Behauptung desselben, „dass das Krankheitsbild der Herren v. Pettenkofer und Emmerich den Erfahrungen bei Epidemien nicht entspreche“, unrichtig gewesen sei und daher von ihm der Kritik unterzogen wurde. Der Gegensatz zwischen Localisten und Contagionisten sei allerdings ein geringerer geworden, insofern v. Pettenkofer noch im Jahre 1885 von der Trinkwassertheorie als von einer kindlichen Anschauung sprach und jetzt die Möglichkeit einer Verbreitung der Epidemie auf dem Wege des Trink- oder Nutzwassers doch zugiebt. Andererseits wären die Contagionisten ebenso eifrig, wenn nicht noch eifriger, bestrebt, die allgemeine Assanirung möglichst vollendet zu gestalten. Wie weit die Frage der Choleraepidemie durch diese Anschauungen berührt wird, will er nicht erörtern, da es ausserhalb des Rahmens seines Referates läge. Er erinnert an das Gleichniss v. Pettenkofer's von der Eisenbahn, welche durch ihre Funken die Strohdächer des Dorfes entzündet. Wenn es auch erstrebenswerth ist, die Strohdächer abzuschaffen, damit keins Funken fange, so ist es doch richtig, so lange noch solche bestehen, den etwa entstandenen Brand zu löschen und die Funken abzuhalten.

G. Honigmann (Wiesbaden).