

### III. Zur Behandlung der Cholera.

Von

**Dr. Fr. Dornblüth** in Rostock.

Die Entdeckung des Cholera-bacillus und die allerdings noch ziemlich dürftige Kenntniss seiner Lebereigenschaften kann nicht umhin, auf unser practisches Handeln einen bedeutenden Einfluss auszuüben.

In prophylactischer Beziehung wird Koch's Entdeckung uns zwar nicht abhalten dürfen, der Bekämpfung der Hülfursachen im Sinne Pettenkofer's nach wie vor volle Aufmerksamkeit und Thätigkeit zu widmen; aber zugleich wird sie unter Zerstörung der Illusionen mancher Desinfectionisten, die genug gethan zu haben glauben, wenn nur die übeln Gerüche zerstört oder durch noch stärkere verdeckt werden, zuverlässigere Wege bahnen, um dem Bacillus selbst zu Leibe zu gehen. Darüber dürfen wir sicher bald nähere Aufklärungen aus dem Reichsgesundheitsamt erwarten.

Aber schon jetzt scheint es geboten, angesichts der drohenden Cholera-Invasion, eine Verständigung mindestens über die Richtung und die Grundzüge unseres therapeutischen Handelns anzubahnen.

Denn wenn wir auch jetzt noch nicht in der Lage sind und vielleicht niemals oder wenigstens noch lange nicht in die Lage kommen werden, ein spezifisches Heilmittel gegen die Cholera zu besitzen, das uns einen ähnlich sichern Erfolg verspricht, wie das Chinin gegen Wechselfieber hat, — schon die grosse Acuität des Processes und die geringe Zugänglichkeit seines Sitzes warnt vor allzu grossen Hoffnungen, — so können wir doch jetzt schon viele der früheren therapeutischen Versuche, zu denen selbst vorsichtige Aerzte durch das häufige Fehlschlagen ihrer Bemühungen immer wieder angereizt wurden, als vollkommen verfehlt bezeichnen und vor ihrer Wiederholung warnen.

Auf Grund der nicht mehr zweifelhaften Thatsache, dass die Cholera verursacht wird durch Einwanderung des Kommabacillus und Wucherung desselben im Darm, nachdem er irgendwie der zerstörenden Einwirkung des sauren Magensaftes entgangen ist, haben wir zunächst prophylactisch den Magen nach Möglichkeit in gesundem, Salzsäure producirendem Zustande zu halten und ihm, wo nöthig, durch Einführung freier Salzsäure zu Hülfe zu kommen. Wir werden, so viel es möglich ist, vermeiden, uns in nüchternem Zustande der Infection auszusetzen; wir werden ferner, wie schon immer gelehrt wurde, Indigestionen und andere Störungen der Verdauungsthätigkeit vermeiden lassen, und wir werden Magenkatarrhe, auch diejenigen der Säuer, und Dyspepsien durch Darreichung von Salzsäure zu beseitigen oder unschädlich zu machen suchen. Bei offenbaren Magenüberladungen oder nach dem Genuss von Speisen, welche die Verdauung erheblich zu stören drohen, darf man sich auch nicht scheuen, durch ein energisch wirkendes Brechmittel (aus Ipecacuanha) die gefährlichen Massen zu entfernen, was ich selbst mit unmittelbar günstigem Erfolge mehrfach gethan habe.

Die sogenannte prämonitorische Diarrhoe in Cholerazeiten mag zuweilen aus irgend welchen anderen Ursachen hervorgehen und dann durch Herabsetzung der Widerstandskraft des Darms gegen den Bacillus die Choleraerkrankung begünstigen; meistens aber ist sie ein Zeichen der stattgehabten Infection, die erste sichtbare Wirkung der Cholera, wie sich durch die sicher festgestellte Infectiosität dieser Ausleerungen zeigt. Da aber diese beiden Arten von Durchfällen sich nicht unterscheiden lassen, — von der Verwerthung des Kommabacillus für diese jedenfalls rasch zu stellende Diagnose dürfte wohl abzusehen sein, — wird man gut thun, jede Diarrhoe zur Zeit einer Choleraepidemie als wirklichen Choleradurchfall zu behandeln. Wenn dies richtig ist, so ist es unzweifelhaft verkehrt, diese Durchfälle schleunigst stopfen zu wollen, wozu die falsche Auffassung der Thatsache, dass während einer Choleraepidemie jeder Durchfall gefährlich ist, Aerzten und Laien nur zu viel Anlass giebt. Gilt es schon bei jedem Durchfall als erste therapeutische Regel, die freilich nur zu oft vergessen und gröblich verletzt wird, den schädlichen Darminhalt zu entfernen, so hat man dies ganz gewiss auch gegen gährenden p.p. Darminhalt, ganz besonders aber gegen die eingewanderten und in rascher Vermehrung begriffenen Bacillen zu thun.

In der That ist von verschiedenen Aerzten die Zweckmässigkeit eines kräftigen Abführmittels in diesem Stadium nicht blos theoretisch behauptet, sondern practisch dargethan, und die behaupteten günstigen Erfolge der Wassercuren können jedenfalls nur auf Ausleerung und Reinigung des Darms sich gründen. Andererseits ist die Darreichung von Stypticis, unter denen Opium die Hauptrolle spielt, auch in diesem Stadium der Cholera in der Regel unnütz, nach hiesigen Erfahrungen sehr oft direct nachtheilig. Während der grossen Epidemie von 1850 und 1859, an deren Bekämpfung ich in Rostock und Umgegend, sowie in unserm Hafen- und Badeorte Warnemünde mich sehr thätig betheiligte, habe, hat sich diese Beobachtung mir so oft aufgedrängt, dass ich sie nicht für zufällig halten kann. Im Sommer 1859 waren viele Rostocker aus den wohlhabenderen Klassen nach Warnemünde geflüchtet, wo sie sich sicher wähnten, weil die früheren Epidemien von 1832 und 1850 diesen Ort verschont hatten. Viele hatten sich doch für sogenannte Nothfälle mit opiumhaltigen Choleratropfen oder Pulvern (namentlich Bism. subn. c. Op.) versehen, die bei Diarrhoen angewendet wurden. Diese schritten demungeachtet fort und entwickelten sich oft zu den allerschlimmsten Fällen von Cholera, so dass bei meinem Collegen und mir gerade die Rostocker Cholerakranken einen sehr übeln Ruf erwarben. Die Anschauung, dass durch solche Mittel, besonders Opium, die Choleradurchfälle nicht beseitigt, der Verlauf der Krankheit aber — unentschieden ob durch versäumte Hülfe oder positiv — verschlimmert wurde, war damals so allgemein, dass in der Wirkung und Nichtwirkung des Opium ein Unterschied zwischen Cholera nostras und asiatica gefunden wurde, und das auf ärztliches Andringen sowohl in der Rostocker Rathsverordnung vom 27. Juli 1861, als auch in der Grossherz. Mecklenburg-Schwerinschen Verordnung vom 27. Juni 1863 den Apothekern der Verkauf und die Reiteratur opiumhaltiger Mittel für Cholerazeiten aus-

drücklich verboten wurde. Dass dies Verbot unter dem frischen Eindruck einer grossen Epidemie erlassen wurde, verdient um so mehr hervorgehoben zu werden, als in Niemeyer-Seitz (X. Aufl. II. 755) das Opium „eins der wirksamsten Mittel gegen Choleradiarrhoe“ genannt wird, weshalb auch die Anwendung der Opiumtinctur „ohne besondere ärztliche Verordnung zu gestatten“ sei.

Dem häufigen Andrängen nach einem Hausmittel, das bis zur Ankunft des Arztes anzuwenden sei, habe ich in Folge jener Erfahrungen mit dem Rathe erwidert: „Legen Sie sich bei den ersten Krankheitszeichen zu Bett, halten sich warm und trinken etwas Thee, einerlei ob chinesischen oder Pfeffermünzthee“ (damals sehr beliebt), und ich habe diesen Rath niemals zu bereuen gehabt, bin vielmehr in der Behandlung solcher Fälle besonders glücklich gewesen, wenn sie nicht etwa, vermuthlich in Folge sehr starker Infection, von vornherein äusserst stürmisch einsetzten, wo dann freilich das Opium sicher auch nichts genützt haben würde.

Auch während des weitem Verlaufs der eigentlichen Cholera sind Opiate und Styptica, wenn nicht positiv schädlich, so doch ganz gewiss unnütz. Schon viele ältere und neuere Aerzte haben vor dem Opium gewarnt, weil seine Anwendung das Choleratyphoid zu begünstigen scheine. Sicher ist, dass wenn auf der Höhe der Krankheit die Darmausleerungen plötzlich aufhören, (etwa durch Darm lähmung?) die Prognose fast oder absolut lethal ist.

Heute, wo wir den Kommabacillus als Ursache der Cholera kennen, würde es meines Erachtens unbedingt verkehrt sein, denselben durch Verminderung der Darmausscheidungen und Darmbewegungen im Körper zurückhalten zu wollen. Im Gegentheil, die Losung muss sein: hinaus mit ihm!

In dieser Absicht ist theoretisch gewiss dasjenige Mittel am meisten gerechtfertigt, welches neben der darmentleerenden zugleich desinficirende, pilztödtende Eigenschaften besitzt: nämlich Calomel. Wir wissen, dass es grossentheils unzersetzt durch den Magen in den Darmkanal gelangt und hier wahrscheinlich Sublimat (die Bildung eines löslichen Quecksilberalbuminats ist im Choleradarm wegen seines eiweissarmen Inhalts wohl nicht anzunehmen) bildet, also nach unsern heutigen Erfahrungen das stärkste und zuverlässigste Desinficiens. Keins von den andern antibakteriellen Mitteln wirkt in so starker Verdünnung, und kein anderes hat zugleich die ausleerende Wirkung des Calomel.

Die Empfehlung des Calomel ist nicht neu. Neben vielen englischen Aerzten haben auch hervorragende deutsche Aerzte, von denen ich nur Pfeufer nennen will, dasselbe dringend empfohlen, und ich selbst habe davon so viel gute Erfolge gesehen, dass ich nach anderen Versuchen immer wieder darauf zurückgekommen bin. Man gab es zu 0,06 stündlich, oder 0,18 dreistündlich so lange bis entweder das Fortschreiten der Krankheit die Erfolglosigkeit des Versuches anzeigte, oder grüne Ausleerungen eintraten, womit die Wendung zum Bessern eingeleitet zu sein scheint. Ich würde bei der Choleradiarrhoe, ähnlich wie im Anfang des Abdominaltyphus, einmal oder mehrmals 0,5, später aber öfter wiederholte kleinere Dosen (0,05—0,1) geben, weil davon am ehesten eine dauerndere Wirkung, besonders antibacteriell, zu erwarten ist. Natürlich muss man individualisiren und sowohl die Natur, als auch den Verlauf der Krankheit genau beobachten, um weder zu viel, noch zu wenig zu thun, auch rechtzeitig die im algiden Stadium oft nöthigen Reizmittel zu geben. Als Beruhigungsmittel gegen das stürmische Erbrechen dienen Eispillen, kalte kohlensaure Getränke, Champagner, und feurige Weine, — ganz vorzüglich, manchmal augenscheinlich lebensrettend, warme Vollbäder. Von manchen Seiten sind subcutane Morphiumeinspritzungen empfohlen, über die mir, weil sie zur Zeit unserer letzten Choleraepidemie (1859) noch nicht bekannt waren, keine Erfahrungen zu Gebote stehen: jedenfalls dürften sie unschädlicher und wirksamer sein, als die innerlich verabreichten Opiate.

Von Argentum nitricum, Bismuth. subnit., den Präparaten der Nux vomica, dem Tannin und anderen Adstringentien und Stypticis habe ich niemals Erfolge gesehen und sie deshalb, nachdem ich Erfahrungen gesammelt hatte, überhaupt nicht mehr angewendet. Dagegen halte ich den Versuch, durch subcutane oder sogar intravenöse Salzwasser-Einspritzungen die gefährliche Bluteindickung zu bekämpfen, für durchaus rationell; durch erstere kann wenigstens sicher kein Schaden angerichtet werden.

Wenn wir endlich das Choleratyphoid als Folge der Retention schädlicher Blutbestandtheile ansehen dürfen, an deren Zustandekommen die Leber einen gewiss nicht geringeren Antheil hat, als die Nieren, so dürfte auch hier ein energischer Versuch mit Calomel um so mehr gerechtfertigt sein, als englisch-ostindische Aerzte günstige Erfahrungen darüber beigebracht haben. Als Diureticum wurde hier vielfach Acidum citricum angewendet, — meine Erfahrungen sind nicht aus-

reichend, um darüber ein Urtheil zu fällen, da es aber die Aufnahme und Resorption reichlichen Getränkes erleichtert und nicht contraindicirt ist, so mag es sich zur Beachtung und Erprobung empfehlen.

Wenn wir Aerzte uns beständig die oben entwickelten Gesichtspunkte der Cholerabehandlung vor Augen halten, so werden nach meiner, durch immerhin nicht ganz geringe Erfahrungen und Erfolge gestützten Ueberzeugung unsere Erfolge besser sein, als sie bisher gewesen sind. Bei der Anerkennung, welche das Calomel neuerdings in der Typhusbehandlung findet, hoffe ich auf zahlreiche Versuche, bei denen sich noch herausstellen muss, ob und wie bald etwa das Quecksilber durch andere antibacterielle Mittel, wie etwa Resorcin oder Cotoin, ersetzt werden kann. Die nicht selten aufgestellte Behauptung: das Gleichbleiben der Sterblichkeitszahlen in allen Epidemien zeige die Unfruchtbarkeit jeder Behandlung, die in den Aussprüchen gipfelt: „lasciate ogni speranza“, oder „wer nicht stirbt, hat keine Cholera gehabt“, beweisen nur, dass die Behandlung bisher im Allgemeinen unzulänglich gewesen ist, was, wie ich oben an einigen Beispielen gezeigt habe, bei den unsichern, fortwährend mit den Mitteln wechselnden Versuchen, den Magendarmausleerungen Einhalt zu thun, und bei der grossen Anzahl der zu spät oder gar nicht in Behandlung gekommenen Cholerakranken wahrlich nicht zu verwundern ist. Jener Verzweiflung gegenüber muss ich gerade den jüngeren Collegen, die noch nicht selber Choleraerfahrungen gesammelt haben, meine Ueberzeugung ans Herz legen, dass die grosse Mehrzahl der rechtzeitig und richtig behandelten Cholerafälle zur Genesung geführt werden kann, dass man aber auch in anscheinend verzweifelten Fällen die Hoffnung nicht aufgeben darf. Die Prognosis infaustissima, mit welcher der Arzt sich achselzuckend abgewandt hatte, habe ich mehr als einmal durch einen glücklichen Ausgang als irrtümlich dargethan gesehen.