

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1855

18 (24.9.1855)

Mittheilungen

des

badischen ärztlichen Vereins.

Karlsruhe.

Nr. 18.

24. September.

Cholera.

Die Cholera hat auch in diesem Spätsommer wieder ein großes Feld der Ausbreitung erlangt, und kaum eines der Länder Europas verschont, und wenn es dort die Drangsale des Krieges sind, welche sie vermehrt, so ist es hier der friedliche Verkehr befreundeter Völker, deren Treiben sie stört. Sie folgt der Spur des Menschen in bösen und guten Tagen. Es ist, als ob er das Gift selbst erzeugen müsse, das ihn hinwegrafft. Auch in unserem Lande zeigt sie sich jetzt zum dritten Male: zuerst die isolirte Mannheimer Epidemie 1849*), dann im vergangenen Jahre die Rastatter**), die Zeller***) und die Mannheimer Epitalexidemie †) außer den Einzelerkrankungen vieler Orte, und heuer bis jetzt die Eindringlinge von Basel und von Schlettstadt-Kolmar. Die Cholera wird eine Krankheit unserer Tage bleiben, denn seit dem sie den Weg aus Indien nach Europa gefunden, hat sie seit einem Viertel Jahrhundert von Jahr zu Jahr Fortschritte gemacht, ohne je die bekannten Orte wieder aufzugeben. Wir werden uns schon gewöhnen müssen, sie neben Ruhr und Typhus auch als eine nostras anzuerkennen, und ihrem asiatischen Namen nur noch geschichtliche Geltung zu lassen. Desto ernster wird aber auch unsere Aufgabe sein müssen, einmal ihr das Feld streitig zu machen, und dann, sie im Einzelnen zu besiegen: das erste ist Aufgabe der Sanitätspolizei, das andere der Heilfunde.

*) Mittheilg. v. 1849, Nr. 15. 19. 21.

**) Mittheilg. v. 1854, Nr. 19. 21.

***) Mittheilg. v. 1854, Nr. 22.

†) Mittheilg. v. 1855, Nr. 3.

Wir können nicht rühmen, daß wir bisher in dem Einen wie im Andern große Erfolge erzielt hätten. Es mag Mancher darüber die Medizin schelten oder ihrer spotten, und wie Viele haben den thatsächlichen Vorwurf in's Grab genommen. Aber 40 Jahre zur Erforschung einer Krankheit ist immer noch eine kurze Zeit, und wir zweifeln keinen Augenblick, daß Vieles dessen, was die erste Hälfte unseres Jahrhunderts ungelöst gelassen, die zweite lösen wird. Ebenso sicher sind wir aber auch, daß keine Zeit den Erwartungen genügen wird, welche der Kranke an die Heilkunst stellt, und wenn sie selbst den Erfolgen der Vaccination gleichkäme, so wird der Schuß als Vergiftung verschrieen, oder der Geimpfte kann noch am Varioloïd sterben. Der Betroffene wird sich immer sträuben, die Nothwendigkeit anzuerkennen, daß Krankheiten, wenn sie eine gewisse Höhe im Individuum erlangt haben, dasselbe tödten, so lange andere Ergriffene dieselbe Krankheit überstehen. Und doch ist nichts sicherer, als daß dies immer so bleiben wird. Von dem unbestrittenen Sprüche „der Alte muß, der Junge kann“ möchte sich Jeder zum ersten Theile zählen, und überseht, daß das „Kann“ des Jungen ein eben so unerbittliches Muß ist als das des Alten.

Wenn es nicht gelingt, die vergiftete Wunde zu heilen, so wird es desto nothwendiger, den tödlichen Pfeil zu pariren. Wenn der Arzt ohnmächtig ist, eine Krankheit zu besiegen, so wird es zur desto größern Aufgabe für den Staatsarzt, für die Sanitätspolizei, sie zu verhüten. An ihr ist es, in der die wissenschaftlichen Ergebnisse der Natur- und Heilkunde zusammentreffen, sie im Großen zur Anwendung zu bringen. Sie steht freilich dem einzelnen Menschen und seinem Danke ferner, weil sie sich um die Klagen des Einen nicht kümmern kann, aber da sie für Alle zu sorgen hat, so sind ihre Arbeiten ungleich wichtiger und weittragender als die des Heilarztes: ihr Thun und Lassen schützt oder gefährdet Tausende. Die Cholera stellt ihr eine große Aufgabe.

Man hat sich schon auf verschiedene Weise daran versucht. Zuerst empfing man sie in Europa wie die Pest: man sperrte, und errichtete Cordone und Quarantainen. Als dies gar nichts gefruchtet hatte, so gab man alle Vorsicht wegen Ansteckung auf, und beschränkte sich höchstens darauf, die Luft um den Kranken oder Todten durch Chlordämpfe zu desinfiziren: mit eben so wenig Erfolg. Durch die Epidemie in München im Sommer 1854 ist die Sache in ein weiteres Stadium getreten, indem durch diese Beigabe der Weltausstellung unverkennbar die Krankheit überallhin verschleppt wurde. Zugleich veranlaßte sie eine Reihe von Untersuchungen

und darauf gebauten thatsächlichen Maßnahmen zur Verhütung der Verbreitung, deren Werth zu prüfen jede Epidemie die Verpflichtung hat. Indem wir deshalb auf dieselbe hinweisen, halten wir es für wichtig genug, einen Auszug davon zu geben aus dem Werke selbst, welches so vielfach Gegenstand der Besprechung ist*). Es gründet sich auf eine von Professor Pettenkofer in München im Auftrage der königlichen Regierung unternommene in die größten Einzelheiten gehende Untersuchung über die Verhältnisse, wo die Seuche geherrscht, und den vorherigen Verkehr der befallenen Personen, und damit über die Quelle und Verbreitung der Seuche. Wir suchen das Ergebniß in kurze Sätze zusammenzudrängen, wegen deren Begründung wir auf das Buch selbst verweisen:

Die Cholera ist in bedingter Weise ansteckend. Sie folgt dem Verkehr der Menschen, theilt sich aber nicht durch Berührung, durch Anhauchen mit, ergreift den Arzt und den Wärter weniger als den Hausbewohner. Sie geht nicht mit den Windströmungen und wird nicht durch die Temperatur bedingt, nicht Infusorien, Luftpolektricität, Ozon, Wasser sind die Träger des Contagiums.

Die Art ihrer Verbreitung am einzelnen Orte nach Bezirken, Straßen, Häusern deutet darauf, daß die Schädlichkeit eine lokale ist, daß die Bewohner derselben gleichzeitig ausgesetzt sind, und dann nach Empfänglichkeit schneller, langsamer oder gar nicht ergriffen werden.

In epidemisch ergriffenen Städten werden die Quartiere ohne Abtritte, mit bloßen Nachstühlen stärker ergriffen, und unter diesen wieder jene Häuser am stärksten mitgenommen, welche ihre Leibstühle nicht in Bäche und Kloaken, sondern auf eine gemeinsame schlecht verwahrte Dungsstätte entleeren; ebenfalls diejenigen mehr wo der Abfluß nach dem Hause zu, statt von ihm hinweg geleitet ist.

Tiefer und feucht gelegene Orte einer Stadt werden früher und heftiger ergriffen als die höhern und trockenen, wenn alle sonstigen Verhältnisse gleich sind.

Die Höhe der Stockwerke eines Hauses aber hat keinen Einfluß auf die Priorität oder Heftigkeit der Krankheit.

Felsengrund der Häuser schließt das Entstehen einer Orts-Epidemie aus, eine Beobachtung, die schon in den indischen Epidemien gemacht wurde.

*) Pettenkofer, Untersuchungen und Beobachtungen über die Verbreitungsart der Cholera, nebst Betrachtungen über Maßregeln, derselben Einhalt zu thun. München 1855.

Die Cholera ist verschleppbar durch die vorhergehenden Durchfälle, sowie durch Cholerafranke selbst. In München litten vor Ausbruch der Epidemie die Aufseher des Glaspallastes viel an Durchfällen. Von 253 derselben wurden die Verhältnisse verfolgt und gefunden, daß an den Stellen der verschiedenen Straßen, wo diese Leute wohnten, die Epidemie durchschnittlich früher begonnen, und daß die Häuser, worin sie wohnten mehr von der Krankheit gelitten haben. In der Strafanstalt Kloster Ebrach traf ein mit Durchfall behafteter Gefangener von München ein, und 7 Tage darnach erkrankte sein Wächter an Cholera, und von da an entstand eine isolirte Hausepidemie, welche viele Opfer forderte. In der Strafanstalt Kaisheim brachte ebenfalls ein Büßer die Cholera mit und starb daran, ohne sie weiter zu verbreiten. Dieser, sowie seine Wäsche und Ausleerungen waren isolirt gehalten und desinficirt worden, während dort Wächter und Wäscherin zuerst ergriffen worden.

Das Choleramiasma verliert schon in sehr geringer Entfernung vom Orte seiner Entwicklung durch Verdünnung mit Luft wesentlich an Kraft.

Es bedarf eines längern Aufenthaltes in der inficirten Luft, um davon ergriffen zu werden, zumal ist das Schlafen in solchem Raume gefährlich, während ein vorübergehender Aufenthalt unbedenklich ist.

Die Keimzeit des Choleracontagiums im einzelnen Individuum beträgt meist nicht unter 7 Tagen, aber auch 2 und 3 Wochen.

Die Epidemie in gesonderten Räumlichkeiten, wie in gewöhnlichen Wohnhäusern, in geschlossenen Heerhaufen (indische Beobachtung), auf Schiffen, dauert durchschnittlich nicht länger als 10 bis 15 Tage in voller Kraft. Dies gilt innerhalb der Epidemien von einzelnen Häusern oder Häuserabtheilungen, ein Hauptargument für die Vertlichkeit der Ursache. Dies hindert aber nicht, daß daselbe Haus in derselben Epidemie durch neue Elemente zum zweitenmal heimgesucht, und dann Personen ergriffen werden können, denen das erstemal die Empfänglichkeit gemangelt.

Da die Verbreitung der Seuche durch den persönlichen Verkehr der Menschen erfolgt, und da ihre Entwicklung an örtliche Verhältnisse der Räumlichkeit und des Bodens gebunden ist, so ist der nothwendige Schluß, daß der materielle Träger zur Verbreitung der Cholera die Auswurfstoffe des Kranken oder Durchgesehenen, Harn und Koth sind. Da diese aber nicht direct ansteckend sind, sondern hiezu einer Umwandlung bedürfen, so stellt Pettenkofer folgende Hy-

pothese, auf die Einzelheiten seiner Forschungen basiert, auf. Die cholerafeintragenden Erfremente dringen in ein poröses Erdreich ein, verbreiten sich hier, und erleiden in ihrer feinen Vertheilung, in einer Tiefe, wo sie die Temperaturwechsel der Oberfläche nicht mehr erreichen, einen stetig fortgehenden Fäulniß- und Verwesungsprozeß in einer Art, daß sich außer den gewöhnlichen Gasarten hierbei ein Choleramiasma entwickelt, welches sich mit den übrigen Exhalationen in den Häusern verbreitet. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß diese Stoffe, indem sie im Boden wie ein Ferment wirken, in ihren eigenthümlichen Zersetzungsprozeß auch die Masse der bereits vorhandenen gesunden Erfremente hineinzuziehen im Stande sind.

Dieser Keim der Krankheit kann an mehreren Stellen eines bisher gesunden Ortes zugleich oder nur an einer einzigen niedergelgt werden, und es wird von der Bodenbeschaffenheit die Entwicklung des Miasmas und von der Empfänglichkeit der Bewohner die Entstehung der Krankheit abhängen. Ist Beides gegeben, so haben wir die Epidemie. Innerhalb derselben wird es aber immer wieder primäre und sekundäre Herde, beschränkte und massenhaftere Entwicklungen geben. Die Gährung, oder wie sie zu nennen, erreicht ihre Höhe und aus Mangel an Reproduktion des Keimes ihr Ende, und mit ihr die lokale und endlich die allgemeine Epidemie.

Der Verfasser ist sich bewußt, und wir dürfen es nicht vergessen, daß diese Darstellung eine Hypothese ist, eben so wenig aber auch, daß ihre Vordersätze auf genau beobachteten Thatsachen ruhen.

Die praktischen Folgen derselben und vielleicht die Probe ihres Werthes sind die darauf zu gründenden Maßregeln zur Verhütung der Verbreitung der Cholera. Sie müssen gerichtet sein auf die Zerstörung der Cholerafeime, auf die Hemmung jener eigenthümlichen Gährung. Stoffe, welche alle Prozesse der Gährung, Fäulniß und Verwesung zeitweilig hindern, sind sämtliche lösliche Metallsalze, und unter ihnen die wichtigsten, weil billigsten, die Eisen- und Zinksalze. Eisenvitriollösung hemmt augenblicklich die Zersetzung der Erfremente, nebstdem daß sie deren Geruch tilgt. Liebig schlug die schweflige Säure hiezu vor, welche ebenso wirksam ist, und zu diesem Zwecke an eine alkalische Basis, am besten Kalk, gebunden werden mußte, von der sie dann wie das Chlor vom Kalk durch Aufgießen von Salz- oder Schwefelsäure getrennt würde.

Die Maßregeln, welche nun nach dem gegenwärtigen Stande der Sache beim Herannahen der Cholera und beim Ausbruche derselben in einem Orte geboten sind und sich empfehlen, wären, außer den Vorschriften einer weisen Hygiene für den Einzelnen, im Allgemeinen folgende:

1) Sorge für nahrhafte Suppe und warme Kleidung für Solche, welche sie nicht haben, also Suppenanstalten und warme Leibbinden.

2) Strenge Nahrungspolizei, Beschränkungen des öffentlichen Verkaufs von Obst und Gurken, Ueberwachung des Biers.

3) Die Abtrittsgruben in sämtlichen Häusern sind alle paar Tage, nämlich so oft sich wieder Geruch aus ihnen entwickelt, mit einer Auflösung von Eisenvitriol in Wasser (1 Theil auf 10 Theile, 15 Pfund auf eine gewöhnliche Grube) zu übergießen und mit dem Inhalte zu vermischen.

4) Die Durchfälle zur Cholerazeit sind aufs sorgfältigste zu beachten. Diejenige Klasse von Leuten, wo man dessen nicht versichert ist, nehme man in besondere Aufsicht, was in Fabriken, Kasernen u. leichter ausführbar, als bei zerstreuten Armen.

5) Cholerafranke sind, so weit möglich, in Spitäler zu verbringen, hiezu aber gesonderte Anstalten herzurichten, und die allgemeinen Spitäler nie mit Cholerafranken gleichzeitig neben andern Kranken zu belegen.

6) Sämtliche Auswürfstoffe der Kranken sind, ehe sie in die Grube kommen, mit Eisenvitriol zu übergießen, nie auf unverwahrte Dungstätten zu entleeren, und die Abtrittsgruben stets desinfizirt zu erhalten.

7) Die Wäsche der Kranken ist mit Chlorkalk eingeweicht stehen zu lassen, ehe sie gewaschen wird.

8) Die Cholera Räume sind mit Chlorgas zu durchdunsten.

9) Die Choleraleichen sind frühzeitig und ohne große Leichenbegleitung zu beerdigen.

In guten Tagen aber, so lange die Cholera noch fern ist, sorge man für gute Abtritte: feste undurchdringliche Kanäle, wasserdicht gemauerte Gruben mit vom Hause abziehender Senkung, gut gedeckt, gehörige Lüftung in das Freie, nicht in das Haus herein, gut schließende Deckel.

Stand der Cholera im Großherzogthume.

Wir geben hiemit den Stand der Krankheit von ihrem ersten Auftreten bis zum 20. September, mit Wiederholung der im vorigen Blatte gelieferten Uebersicht und den erwachsenen Ergänzungen und Berichtigungen.

Kenzingen — Nordweil 1. — 25. Juni . . .	Kranke	4 †	3
Weisweil 9. Aug. u. 7. Sept.		2 †	2
Herbolzheim 1. August		35 †	15
Müllheim — Müllheim 15. Juli		1 †	1
Steinstadt 15. Juli		1 †	1
Bellingen 30. Aug. — 3. Sept.		4 †	2
Lörrach — Grenzach 2. August		6 †	3
Inzlingen 4. August		2 †	—
Wyhlen 7. August		3 †	—
Höllstein 12. August		9 †	1
Weil 19. August		12 †	1
Steinen 25. August		6 †	2
Binzen 27. August		1 †	—
Hauingen 8. September		1 †	1
Istein 9. September		4 †	3
Haltingen 10. September		1 †	1
Schoppsheim — Fahrnau 9. Aug. — 4. Sept.		5 †	3
Schoppsheim 19. August		7 †	3
Maulburg 27. August		12 †	6
Säckingen — Wallbach 26. Aug. — 16. Sept.		12 †	6
Breisach — Breisach 1. September		4 †	3
Jechtingen 9. September		1 †	1
Birkheim 10. September		5 †	5
Staufen — Heitersheim 10. — 14. September		3 †	3
	Kranke	141 †	66

Hiebei ist zu bemerken, daß sich die ursprüngliche Verschleppung aus infizirten Gegenden fast in sämtlichen Orten nachweisen läßt, und zwar in den Aemtern Lörrach, Schoppsheim und Säckingen von Basel aus, Heitersheim ebenfalls von Basel kommend, beschränkt auf Tochter, Mutter und Wärterin; Müllheim von Mühlhausen her, Herbolzheim ebenfalls von dorthier, ebenso Nordweil aus dem Elsaß, Weisweil der erste Fall von Basel, der zweite von Straßburg. In Breisach würde man zweifelsohne die Quelle auch jenseits finden.

Verordnung.

Die Maul- und Klauenseuche.

(Kreisverordnungsblätter, für den Seekreis Nr. 21.)

Großh. Ministerium des Innern hat mit Erlaß vom 28. Juli 1855, nachdem die Maul- und Klauenseuche in diesem Sommer im Großherzogthum eine ungewöhnliche Verbreitung genommen hat, sich veranlaßt gesehen, Nachstehendes zu verfügen:

1) Im Allgemeinen sind die Vorschriften der Verordnung

gen vom 15. Juli 1828, Reg.-Bl. Nr. 13, und vom 3. Dezember 1839, verkündet in den Ver.-Blättern, auch jetzt noch maßgebend und zur Anwendung zu bringen.

Die in ersterer Verordnung beschriebenen Spermaßregeln sind gleich bei dem ersten Auftreten der Seuche in einem Orte oder Bezirke mit Strenge zur Anwendung zu bringen, weil nur beim Beginne der Seuche ein Erfolg davon zu erwarten ist. Hat sich jedoch die letztere bereits über die meisten Stallungen eines Ortes oder die meisten Ortschaften eines Bezirks verbreitet, so sind die Spermaßregeln innerhalb des betreffenden Ortes oder Bezirks als nutzlos und störend gänzlich zu unterlassen, da nach den gemachten Erfahrungen die Krankheit nicht bloß durch einen fixen Ansteckungsstoff, sondern auch durch ein flüchtiges Kontagium sich verbreitet und außerdem noch aus atmosphärisch-tellurischen Einflüssen sich zu entwickeln vermag.

2) Da durch die Viehmärkte die Ansteckung erleichtert wird, so haben die Aemter im Benehmen mit dem Physikate zu erwägen, ob nicht an solchen Orten, in deren Nähe die Seuche herrscht, die Viehmärkte überhaupt oder einzelne derselben während der Dauer der Seuche einzustellen seien. Jedemfalls sind die Thierärzte, welchen die Ueberwachung der Viehmärkte obliegt, zur geschärften Aufsicht anzuweisen, und der Besuch der Märkte in gesunden Bezirken ist jedenfalls für das aus bereits angesteckten Orten stammende Vieh zu untersagen.

3) Die §§. 8 und 9 der Verordnung von 1828 werden dahin modifizirt, daß der Genuß des Fleisches eines an der fraglichen Seuche erkrankten und geschlachteten Thieres unbedenklich gestattet werden kann, wenn das Thier nur in leichterem Grade an der Seuche erkrankt gewesen, diese selbst von gutartigem Charakter ist, und das Fleisch bei der thierärztlichen Untersuchung von guter Beschaffenheit erfunden wird. Auch der Genuß der Milch der erkrankten Thiere kann unter der Voraussetzung, daß die Thiere nicht in hohem Grade an der Seuche leiden, diese gutartig und mit keiner andern Krankheit komplizirt ist, und daß die Milch vor ihrer Verwendung abgekocht wird, für erwachsene Menschen und Thiere gestattet werden.

4) Bezüglich der Verordnung v. 3. Dezember 1839 wird bemerkt, daß die Aemter in Benehmen mit den Physikaten auch wiederholte thierärztliche Besuche besonders anordnen können, wenn sie bei eingetretener Verschlimmerung der Seuche aus sanitätspolizeilichen Gründen über den Stand und Fortgang derselben verlässige Auskunft bedürfen.