

Die Cholera

Autor(en): **Schmidtbauer, Matthäus**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Sauter's Annalen für Gesundheitspflege : Monatsschrift des Sauter'schen Institutes in Genf**

Band (Jahr): **27 (1917)**

Heft 6

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1037926>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Sauter's Annalen

für Gesundheitspflege

Monatsschrift des Sauter'schen Institutes in Genf

Herausgegeben unter Mitwirkung von Aerzten, Praktikern und geheilten Kranken.

Nr. 6.

27. Jahrgang der deutschen Ausgabe.

Juni 1917.

Inhalt: Die Cholera. — Die Physiognomie. — Joghurt und Langlebigkeit. — Warum verdaut der Magen nicht sich selbst? — Korrespondenzen und Heilungen: 1. Zwei Fälle von Lungentuberkulose. 2. Hämorrhoidalleiden. 3. Zungengeschwür. 4. Zwei Fälle von Chorea (Weitstanz).

Die Cholera.¹⁾

(Von Matthäus Schmidtbauer.)

1. Die Europäische,

ist ein akuter Magen-Darmentarrh von ungewöhnlicher Heftigkeit. Die Zeit ihres Auftretens fällt in der Regel im Spätsommer: Juli, August, September, wenn drückende Tageshitze von kalter Nachttemperatur gefolgt wird. Hauptursachen: Erkältungen, Ernährungsfehler, Genuß verdorbenen Trinkwassers, verdorbenen Fleisches, unreifen Obstes, besonders auch kalten Bieres.

Auftreten oft urplötzlich, aber auch mit Vorboten: Abgeschlagenheit, Appetitverlust, Brechneigung — allgemeines Krankheitsgefühl. Das Erbrochene betrifft anfänglich den Mageninhalt, wird aber bald gallig, gelblich, grünlich, endlich rein wässerig und wiederholt sich oft zwanzig- bis vierzigmal in der Stunde.

Ferner stellen sich ein: Kollern und Schmerzen im Leibe — Durchfälle, die anfänglich dünnbreiig sind; Kot wird farblos, zeigt Flocken und Fäden, endlich erscheint er als Reiswasserstuhl (wie Mehlsuppe).

¹⁾ Nachdruck unter Quellenangabe im Interesse allgemeiner Beruhigung erwünscht. (Der Verfasser.)

Erscheinungen: Kollaps (Versagen eines lebenswichtigen Organes) infolge Vergiftung und Wasserverlust; die Haut wird kühl, bedeckt mit kaltem, klebrigem Schweiß, sie wird welk. Gesicht und Augen fallen ein, mit blaugrauem Hofe umrandert, Nase wird spitz, Blick matt und teilnahmslos, Augenlider bleiben halb geschlossen.

Je kühler die Haut, desto mehr Hitze im Innern! (Und in dieser Erscheinung liegt der Fingerzeig für die Behandlung!) Der Puls ist klein und häufig, Herztöne schwach; die Stimme ist leise, einer Füstelstimme gleichend. Unstillbarer Durst stellt sich ein (innere Hitze!),¹⁾ schmerzhafteste Muskelkrämpfe treten besonders in den Waden auf, die Harnausscheidung erlischt fast vollkommen und darin liegt eine weitere Gefahr wegen Harnvergiftung.

Dauer der Krankheit 24 bis 48 Stunden, und nun Wendung zur Besserung oder zum Tode.

Ausgang in der Regel gut, Sterblichkeit zirka zehn Prozent; aber Lebensgefahr erwächst namentlich Kindern, Greisen, entkräfteten Personen und Säugern.

¹⁾ Besonders infolge der Eindickung des Blutes durch die wässrigen Stühle. (Redakt. der Annalen.)

2. Asiatische, richtiger indische,

ist eine entzündliche Erkrankung der Dünndarm-schleimhaut. Ursache soll der Komnabazillus sein — andere leugnen dies, so die berühmten Cholera-Kenner Drasche, Cunningham usw. Eingetrocknet ist dieser Bazillus unschädlich, Ansteckung durch die Luft daher nur ausnahmsweise, wenn er überhaupt ansteckt? — In Indien erlischt diese Krankheit niemals, weil die Eingeborenen ihr Trinkwasser aus Tümpeln schöpfen, in denen sie baden und in die sie auch ihre Fäkalien (Darmkot) entleeren. — Schlechtes Trinkwasser, schlechte, dumpfe Luft in sonnenlosen Kellerwohnungen, Genuß verdorbenen Fleisches und des Alkohols, verdorbene Nahrungsmittel überhaupt, seelische Verstimmung, Furcht vor dieser Krankheit und noch manch anderes sind die Grundursachen dieser Geißel der Menschheit. Leuten, die zu Diarrhoen und leichten Stühlen neigen, ist der zeitweise Genuß von getrockneten Heidelbeeren zu empfehlen, der große Tanningehalt dieser Beeren läßt keinen Darmkatarrh aufkommen. Auch Reisschleim empfiehlt sich gegen Diarrhoen; was in Cholerazeiten sehr zu beachten ist. Wer rohe Milch genießt, dem ist sie in angesäuertem Zustande zu empfehlen, als saure Milch, besonders als Joghurt.

Man meide alles, was den Magen und Darm in Unordnung bringt; Mäßigkeit in allem und jedem ist wohl die beste Vorbeugung. Auch ist der allerbesten Beachtung wert, was Professor Biermer schreibt: „Wo die Fenster und Türen fleißig geöffnet werden, hat man eine gewisse Garantie von der Seuche verschont zu bleiben.“ Schlafe jeder bei mindestens einem geöffnetem Fenster auch zur Nachtzeit. — Bezüglich der Hautpflege empfiehlt sich täglich vom Bette heraus ein tüchtiges Abreiben des ganzen Körpers mit frischem Wasser und wer es tun kann, der nehme auch wöchentlich ein Dampfbad. Mit diesen Vorbeugemitteln ausgestattet

kann jedermann einem etwaigen Ausbruche der Cholera furchtlos entgegengehen.

Die Gesamtdauer dieser Epidemie schwankt zwischen vier bis sechs Wochen und ebenso vielen Monaten.

Vorbotten und Erscheinungen bei der asiatischen Cholera gleichen denen der europäischen: Poltern und Rollern im Leibe mit bald sich einstellendem Stuhlbrang und wiederholten Entleerungen reichlicher, flüssiger Massen, während des Tages — fünf bis zehn und mehr. Diesen gesellt sich Erbrechen bei. Die Mundhöhle ist klebrig und heiß, der Durst steigert sich. Herzklopfen und Krämpfe stellen sich ein, die Haut wird kalt und blaß, das Gesicht fällt ein, der Puls wird klein, krampfartig ziehende Schmerzen besonders in den Waden treten auf.

In diesem Stadium kann die Rettung in wenigen Stunden vollzogen sein. In schweren Fällen zieht sich die Erkrankung oft Tage hin bis sie in Heilung oder in schwerste Form übergeht.

An dieser Stelle sei der Cholerine gedacht, so benannt, weil sich zum Choleradurchfall Erbrechen gesellt — somit Brechdurchfall besteht. Der Durchfall gleicht Reisswasser oder Mehlsuppen, ebenso das Erbrochene; die Harnausscheidung kann vollkommen versiegen.

Alle diese Erscheinungen können binnen 24 Stunden wieder aufhören — in Genesung übergehen, aber auch in gefährliche Bahnen einlenken.

Man unterscheidet drei Stadien bei der Choleraerkrankung:

1. die Cholera mit bloßem Durchfalle;
2. die Cholerine bestehend in Durchfall und Erbrechen und endlich die schwerste Form
3. die sogenannte asiatische mit Reisswasserstuhl, Erbrechen, allgemeinem Kräfteversfall und Pulslosigkeit.

Die gefährlichste ist diese letzte unter dem Namen

Cholera algida (kalte)
et asphyctica (erstickende),

wie sie die Wissenschaft bezeichnet. Nach Dräsche gibt es nur eine Cholera — verschieden nach ihrer Schwere! —

Haupterscheinungen sind Reisswasser- oder Mehlsuppenstühle und reisswasserartiges Erbrechen.

Die Folgen davon sind: Verschwinden des Pulses, tiefe Cyanose (bläuliche Verfärbung der Haut), Blässe und Kälte der Haut, Verlust des Turgor (d. i. das Gefülltsein der Gefäße mit Flüssigkeit) und Anurie (Urineinstellung).

Die Entleerungen (Stuhlgang) können die Zahl 30 und mehr in der Stunde erreichen. Plötzlich's Einstellen derselben ist nicht immer von guter Vorbedeutung. Bei entkräfteten Kranken geht Harn und Stuhl unbewußt (unfreiwillig) ab (Secessus involuntarus).

Erbrechen stellt sich binnen eines Tages mehr als zwanzigmal ein — bei Entkräfteten tritt an Stelle des Erbrechens Schluchzen. Die Menge des Erbrochenen kann per Tag bis 35 Liter betragen.

Der Appetit fehlt vollkommen, hingegen das Durstgefühl steigert sich zur Unerträglichkeit. Der Bauch ist eingesunken und Kollern und Surren ist zu vernehmen. Durch den großen Wasserverlust dickt das Blut ein, der Kreislauf verlangsamt sich, die Haut fühlt sich immer mehr ab, wird blaß und bläulich gefärbt, namentlich Rippen, Wangen, Nasenspitzen, Augenbindehaut und Fingernägel. — Das Gesicht ist eingefallen, die Augäpfel liegen tief in der Augenhöhle, die Lider sind halb geschlossen und blaugraue Ringe umfassen das Auge. — Die Körperhaut fühlt sich klebrig-feucht und eiskalt an, wie die von Amphibien — daher der Name Cholera algida.

Schmerzhafteste Muskelkrämpfe stellen sich ein im Ober- und Unterarm, an den Fingern, besonders an den Waden. Je reichlicher Stuhl und Erbrechen, desto heftiger diese Krämpfe.

Das Bewußtsein bleibt den Kranken meistens bis zum letzten Augenblicke.

Auch bei dieser schwersten Art der Cholera zeigt die Haut Kälte, das Innere Hitze. Der Puls verschwindet schließlich ganz, und in diesem Stadium spricht die Wissenschaft von Cholera asphyctica. In diesem Zustande ist das Blut tief schwarzrot, teer- und heidelberartig und dick. Die Stimme äußert sich als Füstelstimme. Die Harnausscheidung versiegt gewöhnlich ganz. Und dieses Stadium ist auch der Vorbote des Todes.

Die Zeit vom Beginn der Cholera bis zur Genesung des Erkrankten wird als „Stadium der Cholerareaktion“ bezeichnet. Die gefährlichste Wendung geschieht mit der Urineinstellung. Von den Nachkrankheiten der Cholera sind die Nierenentzündung und die Zuckerharnruhr zu nennen.

Was die Diagnose (Erkennung der Krankheit) betrifft, so spricht die Wissenschaft von heute nur von einer bakterioskopischen, d. h. man benamset das Krankheitsbild mit „Cholera“, wenn man den Kommabazillus im Stuhle findet.

Wie unverläßlich aber dieser Bazillus sein mag, das weist der berühmte Wiener Professor Dr. A. Dräsche in seiner Schrift: „Ueber den gegenwärtigen Stand der bazillären Cholerafrage und über diesbezügliche Selbstinfektionsversuche“ schlagend nach. Seite 42 schreibt er: „Es kann als erwiesen angenommen werden, daß es auch eine wirkliche Cholera ohne Bazillen gibt.“ — Seite 27: „Nach den klinischen Wahrnehmungen der letzten Epidemien bestand zwischen den Erkrankungsfällen an Cholera nostras (europäische) und Cholera asiatica (asiatische) gar kein symptomatologischer Unterschied und gleichen diese Fälle einander wie ein Ei dem andern.“ — Seite 19: „Die 1892 zum erstenmale in Wirksamkeit getretene bazilläre Aktion gegen die Cholera war von einer solchen Beunruhigung und Beängstigung der Bevölkerung begleitet, wie dies Zeitgenossen beim ersten Hereinbrechen

der Seuche in Europa (1831) nicht einmal gesehen und auch wir in fünf sehr bössartigen Epidemien nicht erlebt haben. Keine Klagen sind damals über Lieblosigkeit und Hartherzigkeit gegen die vom Unglücke des Erkrankens Betroffenen laut geworden, Handel und Wandel — kurz die volkswirtschaftlichen Interessen sind möglichst geschont worden. Hingegen wurden während der letzten Epidemien in einer wahren Flut von Erlässen und Vorschriften immer noch die unheilvollen Bazillen in der abschreckendsten Weise der Bevölkerung vor Augen geführt, die absonderlichsten Verordnungen mit Gesetzeskraft auf noch schwankende, von Sachverständigen gar nicht anerkannte Anschauungen hin gegeben.“

Hören wir was der große Dräsche Seite 45 diesbezüglich schreibt: „In der vorbakteriellen Ära und noch vor Einführung der Desinfektion (1850—1866) waren dergleichen Vorkommnisse auf den Abteilungen und in den Spitälern für Cholera etwas ganz Gewöhnliches. Die gesamte Prophylaxe (Vorbeugung) der Ärzte und Wärterinnen beschränkte sich damals bloß auf die übliche Reinlichkeit. Die Wärterinnen der Choleraabteilungen in den öffentlichen Spitälern verkehrten mit dem andern Wartepersonal ganz unbehindert und uneingeschränkt, holten auch die Speisen aus der gemeinschaftlichen Küche in gleichen Kleidern, inner- und außerhalb des Dienstes. Auf der Höhe der Epidemie, wo ein sehr starker Zuwachs von Cholerafranken täglich stattfand, hatten die Wärterinnen bei dem fortwährenden Wechseln der Bett- und Leibwäsche, Reinigen der Kranken und Unterlegen der Leischüsseln gar keine Zeit, sich bei jedem Handgriffe an denselben auch die Hände gehörig zu reinigen. Sie verzehrten ihre Tagesmahl auf den Krankenzimmern oder in den anstoßenden Küchen ebenso oft mit gewaschenen als ungewaschenen Händen. Eine Furcht, sich auf diese Weise zu infizieren (anzustecken), bestand damals

weder bei den Ärzten noch Wärterinnen. Die Choleraejekte (Durchfälle) gelangten, wie sie waren, in die gemeinschaftlichen Aborte und die beschmutzte Wäsche als solche in die Wäscherei. Hiefür kann die Berufung auf eigene Erfahrung geltend gemacht werden, da mir (Dräsche!) in den Epidemiejahren 1854 und 1855 die Leitung der Choleraabteilung im Wiener Allgemeinen Krankenhause übertragen war. Insgesamt standen damals 1775 Cholerafranke in meiner Behandlung. Nach den diesbezüglichen Aufzeichnungen aus der Epidemie 1855 erkrankten von den Ärzten, Wärterinnen, Geistlichen, Krankenführern, Speise- und Leichenträgern, kurz, von allen auf der Choleraabteilung damals beschäftigten Individuen nur eine Wärterin, aber schon nach viertägigem Dienste, an der Cholera. Von den übrigen Ärzten der Anstalt erkrankte und starb auch nur der höchst verdienstvolle Direktor des Allgemeinen Krankenhauses an der Seuche. Unter den 200 Doktoren und Doktoranden der Medizin, die behufs Entsendung als Aushilfsärzte in die verseuchten Provinzen an meinen Vorträgen auf der Choleraabteilung teilzunehmen verpflichtet waren, erkrankte auch nicht ein Einziger. — Auch kam während der Epidemie 1854 bei einer Gesamtzahl von 975 Cholerafranken unter dem Dienstpersonale der im Krankenhause selbst befindlichen Wäscherei kein Cholerafall vor.“

(Zeitschrift für eine natur- und vernunftgemäße Lebensweise.)

(Schluß folgt.)

Die Physiognomik. ¹⁾

Von Dr. Imfeld.

Man hat behauptet, daß die physische und psychische Gesundheit des Menschen aus seinen

¹⁾ Die Gesichtsdeutung, Erkennung des Charakters, des Temperaments und des Gesundheitszustandes des Menschen aus seinen Gesichtszügen.