

E 232/61

Sonderdruck aus der Münchener medizinischen Wochenschrift
1916, Nr. 8, S. 291 u. 292.

A DEBRECENI M. KIR. TUD. EGYESETEM
KÖNYVTÁRA

Dr. Jendrássik

Aus dem Laboratorium der Militärbeobachtungsstation in
Debreczen.

Ueber Bazillenträger bei Flexner-Dysenterie.

Von Privatdozent Dr. Fritz Verzár und cand. med.
Oscar Weszeczky.

Mehr und mehr gewinnt die Rolle von Bazillenträgern als Infektionsquelle an Bedeutung und immer deutlicher wird es, dass mehr als irgend etwas sie als die Verbreiter von Epidemien in Betracht kommen.

Es dürfte von einigem Interesse sein, auf ihre Rolle bei der Verbreitung der Dysenterie hinzuweisen, um so mehr, da uns ja die Wege der Infektion gerade bei dieser noch recht wenig bekannt sind.

Es sind zwar zahlreiche Befunde über Bazillenträger bei den verschiedenen Dysenterien bekannt (siehe Handbuch von Kollé-Wassermann: Erg. Bd. 2. 434. 435) trotzdem scheint es uns, dass es vielleicht nicht überflüssig ist, wieder darauf aufmerksam zu machen, dass Bazillenträger gerade bei Dysenterie besonders häufig sind.

Unter 417 nach Ablauf von Dysenterie, also bereits im fieberfreien Stadium untersuchten Kranken hatten wir 77 positive Befunde, und zwar davon 75 mal Flexnerdysenterie (oder vielleicht richtiger im Sinne von Kruse Pseudodysenterie).

Die 417 Fälle sind zur Zeit der Erkrankung bakteriologisch nicht untersucht worden, sondern erst als Rekonvaleszenten. Die Diagnose ist also nur klinisch gestellt. Es könnte also darunter eine nicht unbedeutende Zahl von nicht spezifischen Enteritiden sein, während andererseits ja zahlreiche spezifische Dysenterien der Spitalsbehandlung entgehen. Das Verhältnis von 417:75, d. h. 17,9 Proz. ist also kein exakter Vergleichswert, weist aber zum mindesten darauf hin, dass im fieberlosen Rekonvaleszenzstadium nach Flexnerdysenterie ausserordentlich viele Bazillenträger vorkommen.

Besonders lehrreich für die Rolle der Bazillenträger war eine kleine Epidemie, die wir Gelegenheit hatten zu beobachten und durch Erkennung ihrer Ursache auch zu hemmen.



In einer Rekonvaleszentenabteilung in welcher sich ca. 500 geheilte Kranke und Verwundete befanden und ihre vollständige Feld-diensttauglichkeit erwarteten, traten mehrere Dysenterieerkrankungen auf, und zwar der Reihe nach die folgenden:

1. Pos. 1. IX.
2. Pol. 7. IX.
3. Kul. 9. IX.
4. J. K. 10. IX.
5. Hl. J. 10. IX.
6. Kr. A. 10. IX.

Die 3 ersten Fälle wurden bakteriologisch als Flexnerdysenterie erkannt, die 3 letzteren liefen klinisch geradeso, wie die anderen ab, entgingen aber leider der bakteriologischen Untersuchung.

Da in der Stadt und Umgebung gar keine Erkrankungen vorkamen und die Rekonvaleszenten vollständig abgeschlossen in 4 grossen Baracken lebten, so lag der Gedanke natürlich nahe, dass die Quelle der Infektion in der Abteilung selbst war. Wir untersuchten deshalb am 11. IX. sämtliche Rekonvaleszenten, die nach Dysenterie geheilt entlassen waren, sowie einige Leute, die kurz vor der ersten Erkrankung direkt vom Kriegsschauplatz eingerückt waren. Die übrige Mannschaft schien vorerst wenigstens anamnestisch unverdächtig.

Wir kamen zu dem Resultat, dass sich unter den nach Dysenterie geheilten Rekonvaleszenten 3, und unter der vom Kriegsschauplatz heimgekehrten gesunden Mannschaft ein Mann fand, der Dysenteriebazillen (Typus Flexner, nachgewiesen durch Agglutination bis zum Endtiter und Züchtung auf Mannit- und Maltosenährböden) ausschied.

Die Fälle sind:

7. H. F. Krank vom 20. IV. bis Ende VII. In der Abteilung seit 25. VIII. 3. Baracke. Bett vis-à-vis Kul.

8. J. Kvas. Nie krank gewesen. In der Abteilung seit 3. VIII. 1. Baracke. 2. Bett von Pos.

9. F. R. Anfang III. bis 20. VIII. krank. In der Abteilung seit 23. VIII. 3. Baracke.

10. A. K. 28. VII. bis 16. VIII. krank. In der Abteilung seit 18. VIII. 1. Baracke.

Diese Leute wurden sogleich isoliert und in der folgenden Zeit traten tatsächlich auch keine weiteren Erkrankungen auf, was darauf hinzuweisen scheint, dass die Ursache der Infektion unter den Bazillenträgern zu suchen war.

Es war nun von ganz besonderem Interesse, dass es sich nachweisen liess, dass die Betten von 2 der frisch Erkrankten in nächster Nähe je eines Bazillenträgers lagen. Es stand das Bett des Erkrankten 1. Pos. neben dem Bett des Bazillenträger 8. J. Kvas. und das Bett des 3. Kul. gegenüber dem Bett des Bazillenträgers 7. H. F. (nur durch einen schmalen Durchgang getrennt).

Ueber die 4 anderen Kranken konnte leider nichts festgestellt werden, da sie sogleich nach ihrer Erkrankung wegtransportiert wurden.

Natürlich ist der Beweis nicht gebracht, dass der Weg der Infektion in den 2 ersten Fällen tatsächlich direkt von einem Bett zum anderen führte, doch ist die Möglichkeit recht naheliegend. Für die übrigen Fälle ist der Weg der Infektion nicht so naheliegend, doch

war Gelegenheit genug dazu vorhanden, da z. B. die Abtritte für alle 4 Baracken sich in einem gemeinsamen Raume befanden.

Von den 4 Bazillenträgern erwiesen sich 2, nämlich 9. F. R. und 10. A. K., bereits bei einer zweiten Untersuchung, eine Woche später, negativ und ebenso bei einer 3. und 4.

Dagegen behielten die beiden Bazillenträger 7. H. F. und 8. J. Kvas., also eben dieselben Leute, deren Bettnachbarn an Dysenterie erkrankt sind, noch längere Zeit ihre Bazillenausscheidung bei.

Bazillenträger 7. H. F.		
	Untersucht am	Resultat
1.	11. IX.	+
2.	15. IX.	+
3.	21. IX.	+
4.	30. IX.	+
5.	6. X.	+
6.	13. X.	—
7.	21. X.	—
8.	28. X.	+
9.	6. XI.	+
10.	17. XI.	+

Bazillenträger 8. J. Kvas.		
	Untersucht am	Resultat
1.	11. IX.	+
2.	15. IX.	—
3.	21. IX.	+
4.	30. IX.	—
5.	6. X.	+
6.	13. X.	—
7.	21. X.	—
8.	28. X.	—

Wie aus den beiden Protokollen ersichtlich ist, hat der eine einen Monat, der andere bisher seit 2 Monaten Bazillen ausgeschieden. H. F. scheidet insgesamt seit seiner Erkrankung seit 7 Monaten Bazillen aus.

Bei den 2 anderen verschwand die Bazillenausscheidung sobald, dass die Annahme nicht unmöglich erscheint, dass sie keine Bazillenträger, sondern frisch infizierte Personen waren, die nur ganz vorübergehend Bazillen beherbergten. Ueberhaupt erscheint 7. H. F. sehr verdächtig als wesentlicher Infektionsüberträger, denn die Fälle traten kurz nach seinem Erscheinen in der Abteilung auf, nämlich der erste 6 Tage nach 7. H. F.s Ankunft. Dass unter den isolierten Bazillenträgern die Infektionsquelle zu suchen war, ergeht daraus, dass nach ihrer Isolierung keine Erkrankungen mehr vorkamen.

Man sieht also, dass ein chronischer Bazillenträger, der 4 Monate nach überstandener Krankheit noch Flexnerdysenteriebazillen ausschied, eine Quelle der Infektion für seine Mitbewohner und Bettnachbarn wurde und vielleicht ebenso auch ein nie erkrankter, der mehrere Wochen Dysenteriebazillen ausschied.

Eine Verordnung des Kriegsministeriums und des Ministeriums des Innern verlangt bei jedem Infektionskranken nach der Genesung einen 3 maligen negativen bakteriologischen Befund. Höchst wahrscheinlich sind auch diese Bazillenträger seinerzeit erst nach 3 maligem negativen Befund aus jenem Spital, in welchem sie an Dysenterie erkrankt lagen, entlassen worden. Alle — ausser dem nie erkrankten 8. J. Kvas. — behaupten, wiederholt bakteriologisch untersucht worden zu sein. Uns überrascht es aber gar nicht, dass sie trotzdem Bazillenträger sind, denn wir haben sehr oft die Beobachtung gemacht, dass erst nach 2 negativen Untersuchungen (die in mindestens 5 tägigen Intervallen geschahen) ein positiver Befund folgt; worauf eventuell wieder negative und positive Befunde miteinander abwechseln (s. Protokoll). Die Verordnung, welche eine 3 malige Untersuchung verlangt, ist also sehr richtig und es ist vielleicht nicht unnötig, hierfür die erwähnten Beispiele anzuführen, welche einen genügenden Beleg dafür bilden und der Ungeduld

mancher entgegneten, die annehmen, dass eine einmalige Untersuchung genügen dürfte. Natürlich ist damit nichts darüber ausgesagt, ob die Bazillenausscheidung zeitweilig aufhört, oder ob nur die Diagnostik versagt.

Zusammenfassung:

1. Bei einer ad hoc Zusammenstellung über mehr als 400 Dysenterieuntersuchungen fanden sich 18 Proz. Bazillenträger, die Flexner (Pseudo-) Dysenteriebazillen mindestens einmal nach vollkommener Fieberlosigkeit ausschieden. Die Zahl der Flexnerbazillenträger ist also recht gross.

2. Bei einer kleinen Epidemie konnten zwei chronische Bazillenträger als Ursache entdeckt werden, die unter anderen auch ihre Bett-nachbarn infizierten.

3. Sehr häufig wechseln positive und negative bakteriologische Befunde bei ein und demselben Individuum ab, so dass eine mindestens dreimalige Untersuchung durchaus berechtigt ist.

