

Freier Aargauer No. 263

Die Typhusepidemie
in Königsfelden.

Unsere Leser haben am letzten Samstag die Ausführungen, welche in der letzten Grobprotokollung über die Typhusepidemie gemacht wurden, kennen gelernt. Heute wollen wir ihnen einiges aus dem Gutachten, das im Auftrage der aarg. Regierung Professor Dr. Silberstein an der Universität in Zürich erstattete, unterbreiten. Er schreibt folgendes:

„Der erste diesjährige Typhusfall trat am 27. Mai auf. Anfänglich waren die Krankheitsercheinungen nicht typisch, sodaß, wie bei andern Epidemien, die ersten fieberhaften Erkrankungen als Grippe angesehen wurden. Die Diagnose Typhus wurde erst am 6. Juni gestellt, nachdem schon über 30 Fälle aufgetreten waren.

Es handelt sich um eine Typhusepidemie. Dies geht namentlich aus dem gelungenen Nachweis von Typhusbazillen im Blute von mehreren Patienten und aus den Sektionsbefunden hervor.

Der Verlauf der Epidemie ist aus beiliegender Tabelle ersichtlich, die den täglichen Zuwachs von Typhustranken veranschaulicht. Wie bei andern Epidemien sind auch hier zuerst Einzelfälle zu verzeichnen. Am 27. und 28. Mai tritt je ein Fall auf; in den nächsten Tagen wurden 2, 8, 4, 3, 4, 3, 1, 4, 5, 5, 4 Erkrankungen gemeldet. Der 9. Juni stellt mit 8 Fällen das zweite Maximum dar; von da an nimmt die Zahl der neuen Erkrankungen ab. Frei von neuen Fällen sind der 11., 14., 16., 23., 25. und 26. Juni geblieben, vom 1. bis 9. Juli kamen noch vier vereinzelte Erkrankungen hinzu.

Ueber die Verteilung der Erkrankung sei folgendes bemerkt: Die ersten Fälle betrafen ausschließlich Männer. Am 30. Mai wurden aber gleichzeitig vier Männer und vier Frauen als krank gemeldet. Die Zahl der Erkrankungen beläuft sich auf 86 und zwar 44 Männer und 42 Frauen; bei drei Kranken ist die Diagnose noch nicht sicher gestellt.

Was die vorliegende Epidemie auszeichnet, das ist das besonders starke Befallensein des Personals. Von 109 Angestellten sind beinahe die Hälfte, 53, erkrankt; von 59 männlichen sind 28 darunter 2 fragliche Fälle) und von 50 weiblichen Angestellten 27 befallen worden. Von 43 Wärtern sind 18, von 34 Wärterinnen ebenfalls 18 erkrankt.

Besonders stark betroffen ist das Stallpersonal 5 von 7 Knechten, die Gärtner, die in der Küche und in der Waschküche Beschäftigten, ferner die Eingänge und die Hausbeamtin. Von den erkrankten Angestellten sind 30 in den letzten drei Jahren, 23 schon früher in die Anstalt eingetreten.

Gegenüber 53 Angestellten beträgt die Zahl der an Typhus erkrankten Beistetranten 33, bei einem Gesamtbestand von etwa 800. Unter diesen 33 Fällen befinden sich 7 Pensionäre und, namentlich unter den zuerst erkrankten, solche Patienten, welche im Garten, im Stall oder auf den Abteilungen mit dem Personal in näherer Beziehung standen.

Verteilung der Typhusfälle.

Die Epidemie begann nicht auf einer bestimmten Abteilung. Sie trat vielmehr beinahe gleichzeitig an verschiedenen Stellen auf. Mit Ausnahme einer Frauenabteilung FD 1 wurden alle bewohnten Teile der Anstalt befallen, das Wohnhaus des Verwalters, die Küche und die Krankenabteilungen des alten und des neuen Spitals. Die ersten Fälle traten fast gleichzeitig in verschiedenen Gebäuden auf.

Zuerst wurden befallen auf der Männerseite MC, MA, MD 2, MB, Männerpavillon MD1, ME und die Verwalterwohnung. Auf der Frauenseite Küche, FC und FB; etwa 8 Tage später folgten FA und F, dann R und zuletzt FD 2 und FE. Auffallend ist, daß die unrühige Frauenabteilung FD 1 erst am 18. Juni, etwa 3 Wochen nach Beginn der Epidemie, Typhustranke aufwies.

Auf den einen Abteilungen traten die Erkrankungen kurz nacheinander auf, so zum Beispiel auf FC mit 8 Fällen, vom 30. Mai bis 13. Juni. Auf MB mit 5 Erkrankungen innerhalb 8 Tagen vom 31. Mai bis 7. Juni. In der Verwalterwohnung, wo vier Knechte zwischen dem 31. Mai und dem 6. Juni erkrankten, und im Frauenpavillon mit 4 zwischen dem 5. und 12. Juni erkrankten Wärterinnen.

Auf mehreren Abteilungen sind zwei zeitlich getrennte Schübe zu erkennen: Auf FA erkrankten 2 Wärterinnen, eine Patientin zwischen dem 7. und dem 9. Juni, am 24. Juni treten 2 und am 27. eine weitere Neuerkrankung auf. Im Männerpavillon wurden zuerst 3 Fälle vom 29. Mai bis 8. Juni gemeldet, zwei weitere am 20. und am 21. Juni. Auf der Männerabteilung ME, der am stärksten befallenen, sind 5 Fälle Ende Mai, ein weiterer am 6. Juni und 3 Erkrankungen am 1., 2. und 5. Juli, das heißt 4—5 Wochen später, eingetragen worden. Auch auf andern Abteilungen wurden vereinzelte Schwererkrankungen beobachtet.

Ansteckung, Inkubation und Charakter der Epidemie.

Die Inkubationszeit, das heißt die Zeitdauer zwischen Ansteckung und Auftreten der ersten Krankheitsercheinungen beträgt beim Abdominal-Typhus durchschnittlich 14 Tage; bei allen größeren Epidemien treten einzelne Fälle früher und eine ganze Anzahl etwas später auf, sodaß die Inkubation etwa 9 bis 21 Tage beträgt.

Als Zeitpunkt der ersten Ansteckungen dürfte die Zeit um Mitte Mai angenommen werden; nach den Feststellungen der Direktion wäre die Ansteckung zwischen dem 20. und dem 25. Mai erfolgt, da ein Welter, der erst am 20. Mai eintrat, am 6. Juni und zwei weibliche Angestellte, die am 26. Mai die Anstalt verließen, im Urlaub an Typhus erkrankt sind. Ohne diese bestimmten Angaben wäre ich geneigt gewesen, die Ansteckung etwas früher anzulegen.

Der Umstand, daß gleichzeitig an verschiedenen Stellen der Anstalt Typhuserkrankungen aufgetreten sind, führt uns zur Annahme, daß nicht eine Kontaktinfektion, sondern eine explosionsartige Ausbreitung von einer gemeinsamen Ursache ausgehend vorlag.

Die nach Mitte Juni aufgetretenen Erkrankungen können nicht mehr auf die erste gemeinsame Ansteckung zurückgeführt werden, es handelt sich eher um Kontaktinfektionen. Typhustranke sind mitunter ansteckend zu einer Zeit, wo die Krankheit noch nicht deutlich zu erkennen und wo daher die Isolierung noch nicht durchgeführt worden ist. Die auf Abteilung FC aufgetretenen Erkrankungen dürften alle als Kontaktinfektion angeprochen werden, ebenso die erwähnten zweiten Schübe auf verschiedenen Abteilungen. Anfänglich schien die Epidemie einen leichten Charakter anzunehmen. Erst nach und nach häuften sich die Erkrankungen mit schwerem Verlauf. Bis jetzt sind 10 Todesfälle zu beklagen.

Anfangs Juni wurde mit der Typhusimpfung aller Insassen in der Anstalt begonnen, die zum Teil mit recht heftigen fieberhaften Reaktionen einhergingen. Die Typhusimpfung, wie sie zur Zeit zur Verfügung steht, bietet leider keinen sofortigen und keinen absolut sichern Schutz. Immerhin zeigten die später aufgetretenen Erkrankungen nach Ansicht der Direktion einen leichteren Verlauf, was auf die Schutzimpfung zurückgeführt werden darf.

Die früheren Typhuserkrankungen in der Irrenanstalt Königsfelden.

Zum ersten Mal wird im Jahresbericht 1884 ein Typhustodesfall auf der Irrenabteilung des Spitals Königsfelden erwähnt; seither kamen auf dieser Abteilung ständig Erkrankungen und Todesfälle an Typhus vor. In den Jahren 1884 bis 1924 sind im ganzen 121 Erkrankungen und 21 Todesfälle verzeichnet. In diesen 41 Jahren blieben 15 Jahre verschont; die übrigen Jahre weisen vereinzelte bis zu 5 Erkrankungen auf. Stärker betroffen sind die Jahre 1903 mit 6, 1904 mit 12, 1908 mit 8, 1913 mit 9 und 1916 mit 24 Erkrankungen.

Die Epidemie vom Jahre 1908 begann auf der Frauenabteilung für Unruhige und besiel zuerst Patientinnen, ferner 3 Wärterinnen. Bei dieser Gelegenheit gelang es uns zum ersten Mal, zwei Typhusbazillenträgerinnen festzustellen, welche beide das Abwaschen von Geschirr und andere Reinigungsarbeiten in der Küche besorgten. Nach Isolierung dieser Bazillenträgerinnen blieb die Anstalt zwei Jahre lang verschont. 1911 sind fünf neue Fälle aufgetreten, darunter ein Wärter, der mit dem Transport der verunreinigten Strohfackel betraut war. 1912 sind vier, 1913 eine Typhuserkrankung gemeldet worden, letztere bei einer in der Waschküche beschäftigte Patientin.

Die schwere Epidemie vom Jahre 1916 zählte unter den 24 Erkrankten auch den jetzigen Direktor der Anstalt; der Portier und der Köher befanden sich unter den allerersten Patienten. Es wurden wiederum 2 langjährige Insassen als Bazillenträgerinnen festgestellt, welche beide in der Küche beschäftigt waren. 1917 traten 2, 1918 wiederum 2 Erkrankungen mit einem Todesfall auf; es wurde eine weitere Bazillenträgerin festgestellt. Die meisten Bazillenträgerinnen wurden im Kantonshospital Aarau operiert und zwar mit Erfolg, indem sie nachträglich keine Typhusbazillen in ihren Ausscheidungen aufwiesen. Von 1921 an traten jährlich einige Erkrankungen auf, 1923 sogar 9 Fälle mit 3 Todesfällen; unter den Erkrankten finden wir wiederum einen Stallknecht. 1925 sind 3 Erkrankungen mit einem Todesfall vorgekommen, zwei im März auf J C und die letzte im September auf J A. Bis zum Beginn der jetzigen Epidemie wurden keine weiteren Fälle beobachtet.

Die Typhusepidemien in andern Irrenanstalten.

Daß der Abdominal-Typhus in Irrenanstalten ein häufiger Gast ist, ist bekannt. Im folgenden seien einige Beispiele, die ich hauptsächlich aus der deutschen medizinischen Literatur entnehme, angeführt.

In der sächsischen Landesanstalt zu Hubertusburg herrscht der Typhus seit 1868; 1907 werden 11 Erkrankungen mit 4 Todesfällen gemeldet; 1879 bis 1908 wurden in dieser Anstalt 53 Fälle, darunter 23 Wärterinnen, beobachtet. — In Frankenthal wird 1909 eine Typhusepidemie auf der Abteilung für Geistesranke beschrieben. In der heftischen Landesirrenanstalt Godelau kamen mehrere Epidemien vor, darunter eine größere im Jahre 1906, die durch ein besonders starkes Befallensein des Pflegepersonals Erwähnung verdient. Es wurde eine Bazillenträgerin festgestellt, die angeblich nie an Typhus erkrankt war und im ganzen fünf Bazillenausscheiderinnen auf den verschiedenen befallenen Abteilungen. — In Egelfingen, einer 1905 eröffneten Anstalt, traten innerhalb 6 Jahren 4 Typhusepidemien auf. Knauer in Jena beschreibt die 1907 bis 1917 vorgekommenen Typhuserkrankungen in der dortigen Irrenanstalt. — Beddingham veröffentlicht 1908 eine Arbeit über Typhusbazillenträger in Schottland und erwähnt, daß in den dortigen Irrenanstalten der Typhus beständig vorkomme.

Diese Angaben mögen genügen, um zu zeigen, daß der Typhus in Irrenanstalten eine allgemeine Kalamität darstellt. Aus meiner eigenen Erfahrung möchte ich das Auftreten von Typhusepidemien in einer Anzahl von staatlichen und von privaten schweizerischen Irrenanstalten anführen. Als Infektionsquelle wurden wiederholt Bazillenträgerinnen festgestellt. In den meisten Fällen konnte durch die operative Behandlung der Bazillenträgerin und durch hygienische Maßnahmen der Typhus erfolgreich betämpft werden.

Die Ursache der Epidemie in Königsfelden.

Vorbedingung für das Auftreten einer Typhuserkrankung ist die Ansteckung mit Typhusbazillen. Diese Krankheitserreger sind nicht überall vorhanden; wir treffen sie nur in den Ausscheidungen von Typhuskranken und von Bazillenträgern. Von hier aus können sie sich entweder durch Berührung (Kontaktinfektion) verbreiten, oder sie gelangen in Trinkwasser, in Milch oder auf andere Nahrungsmittel und werden mit denselben aufgenommen.

In letzter Zeit ist in der Umgebung der Anstalt Königsfelden keine Typhuserkrankung gemeldet worden. Wir müssen annehmen, daß die Ansteckungsquelle nicht außerhalb, sondern in der Anstalt selbst liegt. Bei Anlaß früherer Epidemien ist es uns gelungen, mehrere Bazillenträgerinnen ausfindig zu machen, d. h. Frauen, die ohne irgend welche Erscheinung von Typhus zu zeigen, in ihren Entleerungen Typhusbazillen ausschieden. Solche Bazillenträgerinnen können monate-, jahre- und mitunter jahrzehntelang unschädlich bleiben; sie bilden aber, besonders in geschlossenen Anstalten, eine stete Gefahr. Dies gilt namentlich für solche Bazillenträger, welche in der Küche bei der Zubereitung von Nahrungsmitteln oder bei der Reinigung des Geschirrs beschäftigt werden. Es ist

noch nicht gelungen, dieses Jahr Bazillenträger in Königsfelden zu entdecken; die entsprechenden Untersuchungen müssen aber fortgesetzt werden. Gestützt auf die Erfahrung der früheren Jahre zweifle ich nicht daran, daß sich zur Zeit in der Anstalt Königsfelden ein oder mehrere Bazillenträger befinden.

Die Nachforschungen nach Bazillenträgern müssen konsequent durchgeführt werden. Es sollen Angestellte und Patienten, die in der Küche und in der Waschküche tätig sind, ferner alle früheren Typhuspatienten, die Insassen der unreinen Abteilungen und nach und nach alle übrigen Bewohner der Anstalt untersucht werden. Die Feststellung der Bazillenträger in einer Anstalt ist sehr wichtig; wenn auch nicht alle Patienten festgestellt werden können, welche zum Teil nur vorübergehend Typhusbazillen ausscheiden.

(Fortsetzung folgt.)