

Ein Beitrag zur Infektion mit Schweinerotlaufkulturen beim Menschen

Autor(en): **Ebinger, E.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **58 (1916)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-588776>

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.

die Hakenschuhe durch die Schuhbündel festgemacht werden. Nach dem Anlegen des Fadens werden die über 1—1½ cm abstehenden Nadelenden abgeklemmt. Anstatt der Karlsbadernadeln lassen sich auch speziell hergestellte und vernickelte Nadeln mit geschliffener lanzettförmiger Spitze verwenden. Der nicht zu bestreitende Vorteil dieser Naht besteht darin, dass die ganze Wundvereinigung sehr stabil ist. Die fixen Nadeln tragen die ganze Naht und bieten den aneinanderliegenden Wundrändern einen festen Halt, so dass auch bei bedeutenden Bewegungen der Haut ein Verschieben unmöglich ist.

Ein Beitrag zur Infektion mit Schweinerotlaufkulturen beim Menschen.

Von E. Ebinger, Tierarzt in Zürich.

In Nr. 44 (1912) und Nr. 16 (1913) der Berliner Tierärztlichen Wochenschrift haben die Herren Kollegen Rauch und A. Krieger Übertragungen von Schweinerotlaufkulturen auf den Menschen, d. h. auf sich selbst, beschrieben. Auch ich bin im Falle, von einer mir zugestossenen Infektion mit dem Erreger des Schweinerotlaufs zu berichten. Während meiner praktischen Tätigkeit in D. (1913) verletzte ich mich bei einer Simultanimpfung einiger Schweine gegen Schweinerotlauf beim Abbrechen des Halses des Kulturgläschens am Zeigefinger der rechten Hand. Da die Wunde ziemlich stark blutete, und ich damals noch nicht an eine Übertragung von *Bacillus erysipelas* suis auf den Menschen glaubte, zufällig auch gerade kein Desinfektionsmittel zur Hand war ausser verdünntem Alkohol, tupfte ich die Wunde nur mit Watte ab und mass ihr keine weitere Bedeutung bei. Die Verletzung heilte auch anscheinend in den nächsten Tagen. Erst am fünften

Tage nach der Infektion stellte sich intensives Schmerzgefühl an der Infektionsstelle ein, es bildete sich allmählich eine anfangs erbsengrosse, nach einem Tag 10-Rappen grosse, zirka 2—3 mm hohe, derbe, blaurote Schwellung. Der darüber konsultierte Arzt hatte jedenfalls auch noch nie eine Infektion mit *Bacillus erysipelas suis* zur Behandlung bekommen; er glaubte eher an eine beginnende Phlegmone mit Eiterbildung. Immerhin mochte ja die eingeleitete Therapie: Bäder mit 2% Lysollösung und Jodanstriche, auch für diese Infektion zweckmässig sein. Um die gleiche Zeit las ich dann aber zufälligerweise die Mitteilung des Herrn Kollegen A. Krieger in der „Berliner Tierärztlichen Wochenschrift“ über seine Infektion mit Schweinerotlauf und war ich natürlich nachher fest überzeugt, dass auch bei mir eine gleiche Infektion vorlag. In der älteren Literatur wird überall die Übertragbarkeit von Schweinerotlauf auf den Menschen negiert, so z. B. schreibt Prof. Dr. med. Ostertag in seinem Handbuch für Fleischschau, 2. Auflage, 1895, über die Beurteilung des Fleisches rotlaufkranker Schweine unter anderm:

„Insbesondere muss der irrtümlichen Meinung entgegengetreten werden, als ob der bakterielle Charakter des Schweinerotlaufs an und für sich Gesundheitsschädlichkeit des Fleisches involviere. Dieses ist durchaus nicht der Fall, da die Rotlaufbazillen allen unsern Erfahrungen nach — nicht einmal nach dem Hantieren mit dem Rotlaufmaterial bemerkt man Erkrankungen der Menschen — für den menschlichen Organismus harmlose Saprophyten vorstellen.“

Diese Ansicht wurde in der Auflage von 1904 folgendermassen modifiziert:

„An der notwendigen Folgerung aus dem enormen Erfahrungsmaterial, dass das Fleisch rotlaufkranker Schweine schon von jeher für den menschlichen Genuss unschädlich war, vermag der Umstand nichts zu ändern, dass Rotlaufbazillen gelegentlich in menschlichen Ausleerungen gefunden und durch Impfung auf Menschen übertragen wurden. (Hildebrandt,

Meyer, Kasper, Hartmann, Lubowski, Cremer, C. O. Jensen, eigene Beobachtung.)“

Es bewahrheiten sich eben auch in der Wissenschaft vielfach Schillers Worte: „Das Alte stürzt, das Neue bricht sich Bahn.“ — Eine Übertragung von allerdings künstlich gezüchteten Schweinerotlaufbazillen auf die Haut des Menschen (Blut- oder Lymphinfektion) ist also unzweifelhaft erwiesen, ob nun nicht doch einmal eine Infektion des Menschen mit natürlichem Schweinerotlaufmaterial (z. B. beim Schlachten oder bei Sektionen rotlaufkranker Schweine) durch die Blut- oder Lymphbahn stattfinden könnte? Bis jetzt scheint allerdings hievon noch nie etwas bekannt geworden zu sein, während ja bekanntlich bei andern Infektionskrankheiten der Haustiere, z. B. bei Sektionen von an Milzbrand gefallenen Rindern schon hier und da auch Schweizer Tierärzte mit Anthraxbazillen infiziert worden sind. (Dr. Züblin, Dr. J. Gsell, K. Ebinger sen., usw.)

Die Abheilung des beschriebenen Krankheitsprozesses an meinem Finger gestaltete sich übrigens ziemlich langwierig, obschon derselbe, wie ja die meisten Rotlaufinfektionen beim Menschen glücklicherweise lokalisiert blieb. Die erysipelatöse Schwellung nahm anfänglich trotz Behandlung noch zu und reichte bis über das zweite Phalanxgelenk hinaus, so dass die Flexion des Fingers nicht mehr gut möglich war. Erst vom zehnten Tage nach der Infektion an begann die blaurote Schwellung abzublassen und liess die Spannung der Haut nach und etwa vierzehn Tage nach den ersten Krankheitserscheinungen war der Finger wieder ungehindert gebrauchsfähig. Hingegen bestand noch einige Monate hindurch etwelche Vergrösserung und blaurötliche Verfärbung des Fingers, besonders bei nass-kaltem Wetter.