Akuter Muskelrheumatismus im Anschlusse an Brustseuche

Autor(en): **Schwendimann**

Objekttyp: **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): **38 (1896)**

Heft 3

PDF erstellt am: **27.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-589649

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Akuter Muskelrheumatismus im Anschlusse an Brustseuche.

Von Hauptmann Schwendimann, Remontenpferdearzt.

Es gehört zur Charakteristik der Infektionskrankheiten, dass sie häufig eine ganze Reihe sogen. Nachkrankheiten im Gefolge haben. In ihrer verderblichen Wirkung schaden die letzteren oftmals mehr als die eigentliche primäre Krankheit; insbesonders sind es die zahlreichen Nachkrankheiten der Brustseuche, die in ihren Wirkungen überaus nachteilig sich gestalten können. Es sei beispielsweise an die chronische Entzündung der Bursa trochlearis (Chron. Strahlbeinlahmheit), an die metastatische Entzündung der Sehnenscheiden der Hufbeinbeuger und die linksseitige Kehlkopflähmung (Rohren), alles Krankheiten, welche oft nach Brustseuche auftreten, erinnert.

Die Ätiologie dieser Folgeleiden ist zur Stunde eine hypothetische. Es muss angenommen werden, dass noch lange nach Abschluss des specifischen Stadiums der Brustseuche heterogene Stoffe (organische Gifte?) im Blute cirkulieren, welche befähigt sind, entzündliche Reize auf Organe und Gewebe auszuüben. Hieraus glaubt Verfasser auch nachstehenden eigenartigen Fall von akutem Muskelrheumatismus ableiten zu sollen.

Die Remonte Nr. 226 ✠ 96 „Varinas“ wurde am 26. Februar d. J. mit einer Rektaltemperatur von 40,6 ° C., 48 Pulsen und 14 Atemzügen per Minute, krank gemeldet. Die Diagnose, welche folgenden Tages durch eine merkliche Steigerung der Erscheinungen völlig sicher gestellt wurde, lautete auf beginnende Brustseuche. Die Atemzüge waren nämlich auf 24 pro Minute gestiegen, zudem ergab die Perkussion der Brustwandungen ausgesprochene Dämpfung im ganzen linken unteren Perkussionsfeld.

Die Behandlung wurde in hier üblicher Weise mit einer 5 % Senfspiritusfriktion eingeleitet, im übrigen aber von weiterem Medizinieren abgesehen. Die Störung verlief sehr

milde, so dass am 1. März die Temperatur auf 37,6 ⁰ C., die Zahl der Atemzüge auf 13 und diejenige der Pulse auf 44 gesunken war.

Das Pferd wurde nun aus der Boxe in den Stall zu den übrigen Brustseuche-Rekonvalescenten verbracht und mit diesen täglich über Mittag in den Paddoks im Freien laufen gelassen.

Am 4. März morgens zeigte sich aber die Remonte wiederum schwer erkrankt, und zwar mit folgenden höchst eigentümlichen Erscheinungen:

Aufgehobene Fresslust, steife Haltung des Körpers, völliges Unvermögen im einfachen Stand zu wenden, ängstlicher Blick, schreckhaftes Benehmen bei zufälligen oder absichtlich verursachten Geräuschen. 39,9 ⁰ C. Temperatur, 80 Pulse und 28 oberflächliche Atemzüge pro Minute. Starke, scharf konturierte, scheinbar nicht vermehrt empfindliche Anschwellung der Rücken- und Lendenmuskulatur beidseitig, so dass über das Rückgrat eine tiefe, scharf ausgehobene Rinne entstanden war. Eine ähnliche Anschwellung wurde durch die Untersuchung per rectum an der Psoasgruppe festgestellt.

Die Diagnose lautete auf Krampf genannter Muskelbezirke (Tetanus).

Das Pferd wurde in eine Boxe verbracht und mit dem Hängegurt gestützt. Die weitere Behandlung bestand in Chloralhydratklystieren und Einreibungen von Chloroformliniment auf Rücken und Lende.

Schon am nächsten Tage war ein Zurückgehen der Erscheinungen wahrnehmbar. Das Thermometer wies 38,6 ⁰ C., die Pulszahl betrug 76, und die Zahl der Atemzüge war auf 22 gesunken. Ausserdem stellte sich wieder einige Fresslust ein, und die Spannung in der ergriffenen Muskulatur hatte merklich nachgelassen. Der Hängegurt wurde hierauf entfernt; indessen vermied das Pferd ängstlich jede Bewegung, Versuche hiezu waren jeweilen mit lautem Stöhnen begleitet. Unter Fortsetzung der eingeschlagenen Behandlung besserte sich der Zustand rasch, so dass am 7. März Temperatur, Pulse

und Atemzüge wieder normal waren. Die Bewegungen wurden freier, die Anschwellungen erschienen wesentlich geringer und die Rinne über den Rücken ziemlich ausgeglichen. Unter weniger heftigen Erscheinungen, insbesonders war das Allgemeinbefinden nicht so erheblich alteriert, erkrankten kurz darauf die Muskeln der Regio nuchalis, der Musculus trapezius sup. und M. rhomb. sup. und in raschem Anschlusse hieran die ganze Anconäengruppe beidseitig. Hier konnten dann erstmals deutliche Symptome einer Myositis festgestellt werden, da sich neben Schmerz, ziemlich umfangreiches Ödem an der Unterbrust einstellte.

Die Behandlung mit Chloroformliniment wurde jeweilen mit gutem Erfolg in Anwendung gebracht, so dass die Stute am 20. März geheilt entlassen und in Arbeit genommen werden konnte, ohne dass sich bis jetzt die zu befürchtenden Rückfälle eingestellt hätten.

Wenn auch ungern, so musste doch im weiteren Verlaufe der Krankheit die erste Diagnose, Tetanus, aufgegeben und dafür eine Myositis rheumatica angenommen werden. Bestimmend für diese, nach meiner Ansicht seltene Erkrankung ist, wie hier, das plötzliche Überspringen von einer Körpergegend auf andere, dann im Gegensatz zu Tetanus das gleich anfangs hohe Fieber und die hohe Pulszahl, und ferner die an der Anconäengruppe festgestellten Entzündungserscheinungen.

Hernia ventralis bei einer Kuh.

Von A. Minder, Tierarzt in Ins (Bern).

Am 30. November 1895 untersuchte ich eine der Frau N. in T. gehörende, acht Jahre alte, in mittelmässigem Ernährungszustande sich befindende Freiburger Kuh, über deren Erkrankung mir folgende Anamnese mitgeteilt wurde: