Über Incarbon bei Brustseuche und Druse

Autor(en): **Ritzenthaler, M.**

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): **63 (1921)**

Heft 2

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-588161

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

Über Incarbon bei Brustseuche und Druse.

Dr. M. Ritzenthaler, Schönbühl.

Im März 1920 berichtete Herr Dr. Ackerknecht in diesem Archiv über seine Erfahrungen mit Incarbon in der Behandlung verschiedenster Kranheiten und ermuntert zu weiteren Versuchen. Die Erfolge waren so verlockend, dass es mir angezeigt schien, das Mittel auch bei Druse und Brustseuche zu probieren.

Folgende Krankengeschichten sollen die Wirkung des Inkarbons bei Brustseuche und Druse veranschaulichen:

328 ✠ 20 Fabula.

Datum	Puls	Atmung	Fieber M.	Fieber A.	
25. Juni 1920	50	16	40.4	40.5	keine Dämpfung. Incarbon 160.0.
26. „ 1920	52	16	39.0	38.8	Incarbon 80.0.
27. „ 1920	50	18	38.4	38.6	
28. „ 1920	48	18	37.8	38.4	
29. „ 1920	50	16	37.6	37.0	

Die Ursache des Fiebers war nicht zu ermitteln. Es konnte sich ebenso gut um eine Affektion des Respirations wie des Digestionstraktus handeln; auf alle Fälle war sie gutartig. Wirkung des Inkarbons ist auffällig; aber es ist nicht zu vergessen, dass viele solcher fieberhaften Zustände ohne Behandlung heilen.

383 ✠ 20 Fee.

Datum	Puls	Atmung	Fieber M.	Fieber A.	
9. Juli 1920	48	14	40.6	40.2	Der untere Drittel der l. Lunge gedämpft. Inkarbon 120.0.
10. „ 1920	50	16	40.5	40.3	Inkarbon 160,0.
11. „ 1920	50	20	39.8	40.1	Dämpfung hat etwas zugenommen. Husten bei Perkussion.
12. „ 1920	54	20	40.0	40.2	Elektrargol 30.0.
13. „ 1920	52	20	39.4	38.9	Olla rupta l.
14. „ 1920	50	18	38.3	38.4	
15. „ 1920	98	18	37.8	37.8	Dämpfung verschwunden

Hätte ich am 11. Juli noch Inkarbon eingespritzt, dann wäre vielleicht das Fieber am 12. Juli nicht wieder gestiegen. Der Verlauf ist trotzdem günstig; Resolutionsstadium ist früh eingetreten.

1049 ✠ 20 Caldera.

Datum	Puls	Atmung	Fieber M.	Fieber A.	
15. Juni 1920	52	20	41.2	40.8	Handbreite Dämpfung in der Mitte der r. Lunge. Inkarbon 160.0.
16. „ 1920	54	22	39.0	40.5	Inkarb. 160.0. Anus leicht offen.
17. „ 1920	54	20	38.3	38.6	Inkarbon 160.0. Anus stark offen. Dämpfung unverändert.
18. „ 1920	58	24	39.2	39.6	
19. „ 1920	54	20	39.4	38.3	Inkarbon 160.0. Olla. rupta r.
20. „ 1920	54	18	39.4	39.0	Inkarb. 160,0. Elektrar-
21. „ 1920	54	16	37.8	38.6	gol 30.0.]
22. „ 1920	48	16	37.6	37.9	Keine Dämpfung mehr.

Verlauf der Pneumonie günstig, aber nicht verkürzt.

391 ✠ 20 Félicia.

Datum	Puls	Atmung	Fieber M.	Fieber A.	
8. Juli 1920	56	20	39.6	40.2	Keine Lokalisation.
9. „ 1920	58	20	40.4	40.0	Ink. 120. Keine Dämpfg.
10. „ 1920	56	18	40.6	40.6	Inkarbon 120,0.
11. „ 1920	54	18	40.4	40.5	Inkarbon 80.0.
12. „ 1920	50	20	40.3	40.6	Elektrargol 30.0.
13. „ 1920	52	20	39.6	40.2	Elektrargol 30.0.
14–20. „ 1920			38.4	38.4	Das Pferd bekommt Elektrargol u. Kampher als Stomachica.
21. „ 1920	Heilung.				

Der Verlauf ist hier unbeeinflusst. Resolutionsperiode zieht sich in die Länge und es muss mit Elektrargol und Kampher geholfen werden.

85 ✠ 20 Eulalia.

Datum	Puls	Atmung	Fieber M.	Fieber A.	
11. Mai 1920	60	16	40.8	40.7	Inkarb. 120.0. Digit. 5.0. Halbe r. Lunge gedämpft. Puls schwach.
12. „ 1920	60	18	38.6	41.1	Inkarb. 120.
13. „ 1920	72	20	39.3	41.1	Inkarb. 120. Digit. 5.0.
14. „ 1920	70	30	39.0	38.6	Inkarb. 120. Coffeïn 2×5.0
15. „ 1920	60	24	38.5	38.4	Dämpfung wird kleiner.
16. „ 1920	58	20	38.2	37.7	Olla rupta.
17. „ 1920	54	18	37.8	37.8	

Olla rupta verschwindet ganz erst am 22. Mai. Verlauf unbeeinflusst. Herzschwäche einige Zeit bedrohlich.

463 ✠ 20 Florian.

Datum	Puls	Atmung	Fieber M.	Fieber A.	
3. Mai 1920	48	14	39.0	39.0	Keine Lokalisation.
4. „ 1920	50	16	39.3	39.6	Schwellung der Kehlgangslymphdrüsen. Inkarb. 80.0.
5. „ 1920	50	16	39.8	39.7	Inkarb. 80.0.
7.—9. „ 1920	50	16	39.4	39.7	Inkarb. 2 × 40.0. Schwellung geht zurück.
10. „ 1920	48	14	38.7	39.0	
11. „ 1920	48	14	37.7	38.1	
12. „ 1920	48	14	37.7	37.8	Schwellung am 15. ganz zurück.

Die Druse war von Anfang an gutartig; der günstige Verlauf gestattet noch keine Schlussfolgerung.

412 ✠ 20 Fidéle.

Datum	Puls	Atmung	Fieber M.	Fieber A.	
30. April 1920	48	14	39.2	40.2	Geschwollene Kehlgangslymphdrüsen. Friktion.
1. Mai 1920	50	16	40.2	40.3	
2. „ 1920	50	14	39.3	40.5	Abszess geöffnet.
3. „ 1920	48	14	40.3	40.2	
4. „ 1920	58	14	39.6	39.8	Inkarb. 40.0. Inappetenz.
5. „ 1920	60	18	39.5	39.8	Inkarb. 40.0.
6. „ 1920	60	20	39.8	40.1	Inkarb. 80.0. Ol. terebinth. für Fixationsabszess.
7. „ 1920	60	20	39.2	39.6	Inkarb. 80.0. Kampher 2 × 10.0.
8. „ 1920	60	18	39.4	39.5	Inkarb. 80.0. Kamph. 10.0.
9. „ 1920	54	16	39.0	38.0	

10.-19. „ 1920 variiert das Fieber zwischen 38.5—39.1 und sinkt definitiv erst nach Eingabe von kleinen Antefibrindosen.

Der Fall beweist, dass Inkarbon keinen Einfluss auf putrides Fieber besitzt und nicht imstande ist, die Fieberstoffe (Toxine) zu binden.

480 ✠ 20 Folie.

Datum	Puls	Atmung	Fieber A.	Fieber M.	
2. Mai 1920	50	14	39.0	40.1	Schwellung der Kehlgangslymphdrüsen.
3. „ 1920	52	16	39.8	40.3	Kehlgangslymphdrüsen grösser. Inkarb. 40.0.

Datum	Puls	Atmung	Fieber A.	Fieber M.	
4. „ 1920	50	16	39.3	39.3	Inkarb. 40.0.
5. „ 1920	50	16	38.8	39.0	Inkarb. 40.0.
6. „ 1920	50	16	39.0	39.5	Inkarb. 40.0.
7. „ 1920	48	16	39.2	39.8	Inkarb. 80.0. Abszess.
8. „ 1920	50	14	39.4	39.0	Gross u. reif. Inkarb. 80.0.
9. „ 1920	48	14	38.8	39.1	
10. „ 1920	48	14	39.0	39.0	2. Abszess gespalten.
11. „ 1920	48	14	39.3	39.8	

Das Pferd fieberte noch bis am 18; das Fieber ging erst nach Verabreichung von Antifebrin ganz zurück. Gleiche Bemerkung wie beim vorherigen Fall.

539 ✠ 20 Caprilli.

Datum	Puls	Atmung	Fieber M.	Fieber A.	
23. Juni 1920	60	20	40.2	40.5	Kehlgangslymphdrüsen leicht geschwollen, empfindlich gelappt. Inkarbon 160.0.
24. „ 1920	62	20	40.1	40.3	Inkarb. 160.0.
25. „ 1920	60	18	39.2	39.0	Inkarb. 80.0. Drüsen grösser, noch gelappt.
26. „ 1920	54	18	40.0	40.1	Inkarb. 160.0. Drüsen noch grösser; Lappung verschwunden.
27. „ 1920	50	18	40.0	40.2	Inkarb. 160.0.
28. „ 1920	50	16	39.8	40.1	Inkarb. 80.0.
29. „ 1920	48	16	39.3	40.0	Abszess schön reif.

30. Juni bis 12. Juli. Fieber schwankt zwischen 38.9—39.2. Am 13. Juli wurden zwei Abszesse geöffnet. Das Fieber ging nicht zurück. Das Pferd frass schlecht, wurde schwach und musste mit Zucker gestärkt werden.

Am 24. Juni stellte sich ein retropharyngealer Abszess ein. Nach Punktion ging das Fieber gleichwohl nicht zurück und verschwand erst am 30. August. Das Tier war zum Gerippe abgemagert und hat sich erst nach drei Monaten guter Pflege verhältnismässig erholt. Das Tier erhielt im ganzen: Inkarb. 760.0, Rohgelatine 300.0, Antifebrin 220, Kreolin 30.0 und Kampher 120.0 als Stomachica; Zucker, ferr. sacchar., Amara und Calcina als Plastica.

Kommentar überflüssig.

Weitere Versuche führten zu dem gleichen Ergebnis.

Jede Inkarbondosis wurde mit 100—400,0 physiologischer Kochsalzlösung in die Jugularis infundiert. Bei gutartigen Fällen mag man einen günstigen Einfluss konstatieren, aber

sobald die Lage brenzlig wird, lässt uns das Inkarbon im Stich. Es vermag weder das Fieber zu kupieren, noch Komplikationen zu verhüten oder Toxine zu binden. Das Allgemeinbefinden wurde durch grössere wiederholte Gaben nicht gebessert. — Das Produkt ist ausserdem teuer und verlangt täglichen Besuch des Patienten.

Aus dem Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten in Bern.
Direktor: Prof. G. Sobernheim.

Zur Frage der Rauschbrandschutzimpfung.

Von Dr. Y. Uchimura.

In jüngster Zeit haben Gräub und Zschokke*) über ein Verfahren der Schutzimpfung gegen Rauschbrand berichtet, das ihnen sowohl an kleinen Versuchstieren (Meerschweinchen) als auch an Rindern und Schafen günstige Ergebnisse lieferte. Es handelt sich dabei um die Verwendung ungiftiger Filtrate von Rauschbrandkulturen. Diese Filtrate sind, wie aus ihren zahlreichen Prüfungen hervorgeht, selbst in grossen Dosen vollkommen ungefährlich, rufen höchstens einmal unbedeutende Lokalerscheinungen hervor und hinterlassen eine ausgesprochene aktive Immunität von beträchtlicher Dauer. Schon früher war über ganz analoge Experimente in Japan von Naoshi Nitta**) berichtet worden und nach den Erfahrungen der Praxis, wie sie aus Japan vorliegen, scheint dieses Verfahren der Filtratimmunisierung auch unter natürlichen Verhältnissen gegen die Spontanerkrankung an Rauschbrand zu schützen.

Bei vergleichenden Untersuchungen über das biologische Verhalten verschiedener Rauschbrandstämme, rauschbrandähnlicher Bakterienarten und verwandter Anaërobier von menschlichem Gasbrand habe ich meine Aufmerksamkeit auch der Filtratimmunisierung zugewandt. Die ausführliche Mitteilung, mit Versuchsprotokollen, wird an anderer Stelle erfolgen, ich halte es aber für angezeigt, die speziell den Veterinärmediziner interessierenden Fragen auch an dieser Stelle kurz zu erörtern.

---

*) Gräub und Zschokke, Schweizerarchiv für Tierheilkunde. 1920, Heft 2 u. 3.

**) Naoshi Nitta, Bulletin of the Central Veterinary Medical Association Tokyo. 1918, No. 1.