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

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Band: 72 (1930)

Heft: 2

Artikel: Aus der Pferdepraxis

Autor: Ritzenthaler, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-589033

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Monate alten, normal gebildeten, aber noch unreifen kleinen Fötus, zweifelsohne gezeugt von der zweiten Begattung.

Kroon (zitiert nach de Bruin, Geburtshilfe bei kleineren Haustieren, Seite 135), berichtet über einen ähnlichen Fall. Die Ziege wurde am 14. September und 5. November gedeckt. Fünf Monate nach dem ersten Sprunge warf sie drei ausgetragene Junge und am folgenden Tage, nachdem die Nachgeburt abgegangen, noch drei nackte nicht ausgetragene Früchte. Zweifelsohne wurden diese beim zweiten Sprunge am 5. November gezeugt.

Aus der Pferdepraxis.

Von P.D. Dr. M. Ritzenthaler, Schönbühl.

1. Akute Strychninvergiftung. Heilung mit Chloral.

Die Rückenmarkslähmung ist eine gar nicht so seltene Nacherscheinung bei Druse. Zu gewissen Zeiten häufen sich die Fälle von Medullarparalyse; büsst aber die Druse ihre Virulenz ein, so werden sie viel seltener.

Das Pferd 387+23 Gibraltar hatte eine septikämische Druse mit Pneumonie durchgemacht. In der sechsten Krankheitswoche stellte sich eine so schwere Rückenmarkslähmung ein, dass das Pferd die Hintergliedmassen nicht mehr vom Boden erheben konnte.

Das Pferd wurde nach den Vorschriften der Arzneimittellehre mit ansteigenden und dann absteigenden Dosen von Strychnin behandelt. Die Einspritzungsserien wurden immer von einer ordentlichen Zeitpause getrennt.

Nach 5 Wochen Behandlungszeit war das Tier soweit hergestellt, dass es gehen, traben, ausschlagen konnte. Aber da es noch immer Mühe hatte aufzustehen, wurde es nachts im Aufhängegurt gehalten.

Die Heilung schien bald vollständig zu sein; um ihr aber noch den letzten Schliff zu geben, injizierte ich dem Pferd noch 0,1 Strychnin. Das Pferd wurde dann in den Stall geführt und wieder im Aufhängegurt befestigt.

Nach ca. 10 Minuten bemerkte ich, dass ein Krankenwärter aus dem Stall, wo das Pferd war, heftig gestikulierend heraussprang. Aus diesem Gebaren war es mir augenblicklich klar, was vorging. Ich löste eine kleine Handvoll Chloral und sprang mit dem Infusionsapparat in den Stall.

Das Pferd lag vollständig im Hängegurt, die Beine unter

den Bauch gezogen, den Kopf in die Krippe gestreckt. Das Tier schien leblos.

Die intravenöse Einspritzung von Chloral gelang sofort.

Kaum war die Injektion zu Ende, sprang das Pferd auf und fing an zu fressen!

L'alerte avait été chaude.

Das Pferd wurde später verkauft, musste aber im Jahre 1928 wegen Thrombose der Hinteraorta abgetan werden.

Noch einige Worte über die intravenöse Einverleibung von Chloral. Lege artis ausgeführt, ist sie vollständig gefahrlos. Die beschriebenen Fälle von Thrombophlebitis nach Chloralinjektion rühren sicher von einem Kunstfehler her.

Dosis: 10—20,0 Chloral je nach Körpergewicht. Aqua: Q. S.

Die intravenöse Einspritzung von Chloral eignet sich vor allem, um das Werfen zu erleichtern, bösartige Pferde zu beschlagen, Wechseln von Hufverbänden bei schwierigen Tieren usw. Dagegen ist sie wertlos bei Operationen am stehenden Tier; die sensiblen Nerven werden durch Chloral zu wenig betäubt.

2. Symmetrisches Gangrän der beiden Ohrmuscheln.

Das Pferd 1119+22 Pastete kam am 20. Januar 1922 mit einer mittelschweren Druse aus Irland an. Schon am 25. desselben Monates fingen die beiden Ohrspitzen an, sich rechtwinkelig nach vorn zu verkrümmen. Das gekrümmte Stück war gefühllos, derb, pergamentartig. Der Prozess schritt weiter fort und am 16. Februar war von beiden Ohren ein 8 cm langes Stück abgestorben und abgefallen.

Das Pferd war natürlich dadurch bös entstellt. Eine plastische Operation wurde versucht; die Ohren waren wohl wieder spitz geworden, aber das ästhetische Bild des Pferdes war trotzdem nicht viel schöner.

Das Tier fand keinen Liebhaber und musste sein Brot als Depotpferd verdienen.

Trotzdem das Abfrieren der Ohrmuscheln beim Pferd in der Literatur nicht erwähnt wird, könnte es sich vielleicht hier um einen solchen Fall handeln. Oder haben wir es hier mit einem Fall von symmetrischem Gangrän infolge Zirkulations- oder nervösen Störungen zu tun, wie der Mediziner es kennt? Die Frage bleibt offen.

3. Symmetrische Hautverdickungen an verschiedenen Körperstellen.

Das Pferd 439+23 Pantu zeigte ca. 6 Wochen nach der Ankunft aus Irland stellenweise symmetrische Hautverdickungen, die sich von der Umgebung deutlich abhoben. Handbreit vom Schweifansatz links und rechts desselben eine Platte von 6 cm Länge auf 4 cm Breite; Längsachse Richtung oben innen nach unten aussen. Die beiden Flächen besitzen ganz genau den gleichen, etwas unregelmässigen Umriss. Am unteren Rand jeder Platte, aber von derselben deutlich abgetrennt, eine einfrankstückgrosse runde Hautverdickung. Ein derber Strang in beiden M. Tensor fasciae latae; ein derber Hautstrang an beiden Hinterkniegelenken; ein 22 cm langer Hautstrang auf beiden Rippenwandungen. Der Hals wird gestreckt gehalten und trägt auf beiden Flächen je einen Hautstrang. Alle diese Läsionen sind von der gleichen Beschaffenheit wie die weiter oben erwähnten Platten und sitzen ganz symmetrisch. In jedem Nasenloch ein Melliceres.

Diese Verdickungen heben sich schroff von der Umgebung ab, besitzen genau die gleichen Konturen und sind nicht druckempfindlich. Die Haare auf denselben sind etwas aufgesträubt und die Epidermis zeigt eine leichte Abschuppung. An einem Querschnitt durch einen Knoten erscheinen alle Hautschichten verdickt, besonders aber die Pigmentschicht.

Das Pferd blieb beständig fieberlos und zeigte keine weiteren Krankheitserscheinungen.

Bei einer späteren Anfrage beim Tierarzt, in dessen Praxis das Pferd sich befand, antwortete mir der Kollege, dass das Tier keine Hautveränderungen mehr zeige.

Das Pferd wurde aber im Jahre 1927 wegen Lungendampf ausrangiert.

Es handelte sich möglicherweise bei diesem Pferd um einen Fall von Acanthosis nigricans (dystrophie papillaire et pigmentaire), das bis jetzt nur beim Hund beschrieben wurde.

4. Pruritus cutaneus acutus.

Das Pferd 266+29 Sofia kam aus Irland am 1. Februar 1929 mit Nasenkatarrh und Angina an. Temperatur: 38,5° bis 39,5°. Profuser Nasenausfluss. Zu den ersten Erscheinungen vergesellschaftet sich Ende Februar eine Bronchitis. Trotz Reiztherapie ist der Zustand Mitte April noch immer unverändert.

Status praesens am 12. April morgens: 39° Temperatur;

56 Pulsschläge; 16 Atemzüge; Nasenpyorrhoe; verminderte Fresslust; Tier mager.

Um 11.30 fängt das Pferd mit den Hinterbeinen gegen Bauch und Boxenwände zu schlagen an, als ob es Fliegen fortjagen möchte. Die Erscheinungen sind zuerst harmlos, verstärken sich aber nach und nach. Das Tier schlägt jetzt mit allen vier Beinen aus; es ist unnahbar, verrät aber keine eigentlichen Schmerzen. Das Pferd ist stark aufgeregt, wiehert, schwitzt bald sehr stark, wälzt sich aber nicht am Boden. Dagegen reibt es wie rasend den Hals, die Flanken, die Kruppe und die Sprunghöcker gegen die Boxenwände, so dass Kruppe und Sprunghöcker bald blutig gerieben sind.

In einer ruhigeren Periode gelang es, dem gebremsten Tier 15,0 Chloral in die Jugularis zu infundieren. Die Wirkung blieb aber aus.

In der Annahme, dass der Pruritus vom plötzlichen Freiwerden von Toxinen herrühre, wurde dem Pferd um 11.50 ein erbsengrosses Stück Jodtrichlorid mit 10,0 Chlorkalzium in die Jugularis eingespritzt.

Die tollen Erscheinungen klangen bald langsam ab und um 13.00 war der Anfall ziemlich vorbei. Hie und da zeigte das Pferd noch am Nachmittag einige leichte Juckreizsymptome.

Der Anfall hat sich seitdem nicht wiederholt. Merkwürdigerweise ging die Temperatur, die während 71 Tagen zwischen 38,5° und 39,5° geschwankt hatte, 4 Tage später definitiv auf die Norm zurück. Der Nasenausfluss vermehrte sich zuerst, hörte aber bald auf.

5. Hämatolyse, Hämaturia im Verlauf einer Drusepneumonie.

Das Pferd 505+29, das am 28. März aus Irland angekommen war, zeigte plötzlich am Abend des 2. April Schüttelfrost und 39,8° Temperatur. In den folgenden Tagen sank die Temperatur langsam auf die Norm zurück. Am 15. April war das Pferd fieberfrei; aber schon am 18. zeigte es wieder eine Temperaturerhöhung, die in den folgenden Tagen anhielt.

Zustand am 22. April: 40,5° Temperatur; 76 Pulsschläge; 20 Atemzüge. Etwas Husten und Nasenausfluss; Kehlgegend etwas druckempfindlich; Lungen ohne nachweisbare Veränderungen. Harn so stark blutig, dass er die Streue intensiv rot färbt. Die Mastdarmexploration und die Harnuntersuchung lassen keine Läsionen der Nieren-, Blasen-, Geschlechtsteile erkennen.

Da die Wahrscheinlichkeit nahe lag, dass die roten Blutkörperchen selber lysiert waren, wurde das Blut in ein Reagensglas aufgefangen. Die Leukozyten setzten sich rasch ab, aber das Blut koagulierte langsam. Dagegen schied sich das Serum aus dem Koagulum rasch aus: das Serum war dunkelrot gefärbt, die roten Blutkörperchen waren lysiert (Hämatolyse).

Diese Hämatolyse war entweder eine Milzbranderscheinung oder verursacht durch das Drusestreptokokkentoxin. Der Milzbrand wurde durch die mikroskopische Blutuntersuchung und den Mäuseversuch (Dr. Hans Meier) ausgeschieden und es blieb nur noch als wahrscheinliche Diagnose: Druse.

Es war durch die klinische Untersuchung unmöglich, den genauen Sitz der Infektion zu ermitteln. Gestützt aber auf die Erfahrung wurde er in den beiden Lungenspitzen vermutet.

Die Behandlung bestand in der intravenösen Einverleibung von Cardiaca, Jodtrichlorid, Novarsenobenzol, Diuretica. Das Blut wurde mit physiologischer Kochsalzlösung gewaschen.

Schon am 25. besserte sich der Zustand sichtbar, und am 28. war der Harn frei von Hämoglobin. Temperatur 38,5°; 55 Pulsschläge; 16 Atemzüge. Das Pferd frass wieder etwas. Die Sahliprobe ergab aber nur 35% Hämoglobin gegen 55% am 22. Eine Hoffnung auf Genesung war vorhanden.

Am 2. Mai aber verschlimmerte sich der Zustand plötzlich: 38,5° Temperatur; 70 Pulsschläge; 25 Atemzüge; profuser, eiteriger Nasenausfluss; Sistieren der Fresslust; kein Eiweiss, kein Hämoglobin im Harn. Kleine lokale Lungendämpfung rechts. Spärliche Geräusche auf Lungenspitzen.

Der ganze Habitus des Tieres liess auf Gangrän der Lungenspitzenlappen schliessen.

Trotz zweimaliger Bluttransfusion und Ansteigen des Hämoglobingehaltes auf 50% ging das Pferd am 5. Mai zugrunde.

Sektion. Kehlgangs- und retropharyngeale Lymphdrüsen unverändert. Lungenspitzen kollabiert, luftleer, grau, sehr derb. Auf dem Schnitt karnifizierte Stränge, erbsen- bis walnussgrosse Abszesse mit weisslichem, trockenem Inhalt; daneben einige feuchte Erweichungsherde. Die Bronchien mit Eiterpfropfen gefüllt. In den Hauptlappen zerstreute walnussgrosse pneumonische Herde. Der Anhangslappen zeigt die gleichen Veränderungen wie die Spitzenlappen. Perikard, Myokard, Endokard normal.

Der Lungeneiter enthielt viele Streptokokken.

Im Magen ca. 100 Aestruslarven; Darm ohne Veränderungen; Leber von normaler Grösse und Beschaffenheit, etwas ikterisch. Milz, Nieren in Ordnung.

Bemerkung. Wir haben es hier also mit einem speziellen Fall von Morbus maculosus zu tun — verursacht durch eine Lungenvereiterung —, wie ich solche hier schon beschrieben habe. Auch hier hat die Anwesenheit der Gastrophiluslarven im Magen die Krankheit verschlimmert und viel zum letalen Ausgang derselben beigetragen.

Referate.

Studien zur pathologischen Anatomie und Pathogenese der Tuberkulose der Haustiere. I. Mitteilung. Der Primärkomplex beim Kalbe. Von K. Nieberle. (Arch. f. wissensch. und praktische Tierheilkunde, 60. Bd., Ht. 1, 1929.)

Ranke suchte den inneren Zusammenhang der klinisch, wie anatomisch durch eine grosse Buntheit sich auszeichnenden einzelnen Erscheinungsformen der Tuberkulose des Menschen zu klären. Er unterscheidet drei verschiedene Krankheitstypen: den sog. „Primärkomplex", die „Periode der Generalisation" und die „isolierte Organtuberkulose". Diese verschiedenen Krankheitsformen entsprechen nach Ranke bestimmten, in nicht umkehrbarer Richtung aufeinander folgenden Phasen des Tuberkuloseablaufes, die durch die „besondere Reaktionsweise des Organismus gegenüber dem Virus" kausal bedingt sind. Bei der Erstinfektion äussert sich diese Reaktionsweise des Körpers in der Bildung eines Primärkomplexes und in der Entwicklung einer spezifischen Allergie.

Der tuberkulöse Primärkomplex findet sich bei Mensch und Rind vorzugsweise im ersten Lebensalter und besitzt, wie der Verfasser auch für das Kalb nachweisen konnte, ein durchaus charakteristisches anatomisches Bild. Er sitzt beim Menschen in ca. 90% in der Lunge, beim Kalb in der weit überwiegenden Mehrzahl im Darm, beziehungsweise den regionären Dünn- und Dickdarmlymphknoten, sowie den portalen Lymphdrüsen der Leber und zeichnet sich in typischer Weise durch seine eigenartige, sog. Lymphknoten-Quellgebietsrelation und eine starke Neigung zur Verkäsung und Verkalkung aus.

Der tuberkulöse Primärkomplex der Lunge sitzt vorzugsweise in den bestbeatmeten Lungenteilen (nicht in den sog. „Lungenspitzen"), d. h. am dorsalen, gewölbten Rand eines Hauptlappens, und besteht aus einem in der Regel erbsen- bis haselnussgrossen, sich etwas über die Lungenoberfläche vorwölbenden, direkt unter der Pleura liegenden Knoten, der zur Hauptsache trocken verkäst