

# Beobachtungen bei Pelztierkrankungen

Autor(en): **Zschokke, W. / Saxer, 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): **74 (1932)**

Heft 12

PDF erstellt am: **26.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-592289>

## **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.

3. Die Möglichkeit des Vorkommens von Mischinfektionen bei Schweinepest ist immer gegeben. Da dieselben klinisch und pathologisch-anatomisch sehr oft nicht zu erkennen sind, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Tierarzt und Untersuchungslaboratorium von grösster Wichtigkeit.
4. Die Resultate der Impfungen gegen die Schweinepest hängen nicht nur von der Hochwertigkeit der Impfstoffe ab, sondern in eben so grossem Masse von der richtigen Beurteilung des einzelnen Falles durch den Tierarzt und den zweckentsprechenden therapeutischen Massnahmen.

#### Literatur.

- 1) Müssemeier: Bull. mens. Off. internat. épizooties **3**, 1930. —
- 2) Rossi: Rev. gén. Méd. vét. **39**, 1930. — 3) Hutyra: Verh. 11. internat. tierärztlicher Kongress **1**, 1931. — 4) Nusschag: Verh. 11. internationaler tierärztlicher Kongress **3**, 1931. — 5) Lührs: D. t. W. **290—295**, 1931. —
- 6) Mc Bryde: J. amer. vet. med. Assoc. **76**, 1930. — 7) Ruppert: Miessner-Festschrift 1930. — 8) Panisset: Rec. Méd. vét. **107**, 1931. —
- 9) Geiger: Verh. 11. internat. Kongr. **3**, 1931. — 10) Jankauskas: D. t. W. Nr. **1**, 1932. — 11) Hutyra: Berl. tierärztl. W. 1931, **511—514**. —
- 12) Hegyeli: Allat. Lapok **54**, **53—55**, 1931. — 13) cit. Dorset, Geiger und Nusschag: Verh. 11. internat. tierärztl. Kongress **1**, 1931. —
- 14) Köves: Allat. Lapok **53**, 1930. — 15) Donatien und Lestoquard: Bull. Acad. vét. France **3**, 1930. — 16) Köves: Allat. Lapok **53**, 1930. —
- 17) Michalka: Archiv Tierheilkunde **63**, 1931. — 18) David: T. R. **42**, 1932. — 19) László: Allatow. Közlöny **28**, 1931. — 20) Lührs: D. t. W. **290—295**, 1931. — 21) Benner: Cornell Veter. **20**, 1930. — 22) Schmiedhoffer: Allat. Lapok **53**, 1930. — 23) Hegyeli: Allat. Lapok **53**, 1930. —
- 24) Breed: Vet. med. **26**, 1931. — 25) Hell: J. amer. vet. med. Assoc. **79**, 1931. — 26) David und Schwarz: Arch. Tierheilk. **62**, 1930. —
- 27) Manninger: D. t. W. **40**, 1932. — 28) Geiger: Miessner-Festschrift 1930. — 29) Atherton: J. amer. vet. Assoc. **78**, 1931. — 30) Lourens, Cabot, Off. internat. des Epizoot. Tome V, **1**, 1931.

Aus dem bakteriologischen Laboratorium Dr. E. Gräub, Bern.

### Beobachtungen bei Pelztiererkrankungen.

Von W. Zschokke und E. Saxer, Bern.

#### II. Eitrig-fibrinöse Pleuritis beim Waschbär und Nerz.

Eitrig-fibrinöse Pleuritis ist bei Fleischfressern kein seltener Sektionsbefund. Bei Hunden und besonders Katzen wird sie hie und da angetroffen und auch bei Pelztieren haben wir sie als selbständige Erkrankung auftreten sehen, wobei insbesondere Nerz und Waschbär an dieser wohl immer mit dem Tode endenden Erkrankung litten. In den meisten Fällen traten die Erkrankungen während oder im Anschluss an nasskaltes Wetter auf.

Meist handelte es sich um sporadische Fälle. Die bakteriologische Untersuchung fiel in einigen Fällen vollkommen negativ aus, in andern waren Diplokokken oder auch Kolikeime im Spiel. In einem Falle, beim Nerz, bei welchem gleichzeitig noch eine chronische Pneumonie vorlag, fanden sich im eitrigen Pleuraexsudat massenhaft säurefeste Stäbchen, welche, an Meerschweinchen verimpft, typische Veränderungen der Tuberkulose hervorriefen.

Im vorliegenden Falle handelte es sich um einen im gepelzten Zustand eingesandten jungen Waschbären aus einem Wurf von sieben Stück, welcher während einigen Tagen Appetitmangel, Müdigkeit und allgemein kränkliches Benehmen gezeigt hatte und am Morgen des sechsten Tages tot im Gehege aufgefunden wurde. Die Altfähe sowie die Geschwister des umgestandenen Waschbären zeigten keinerlei Anzeichen einer Erkrankung.

Sektionsbefund: Der Kadaver wies einen für das betreffende Tier im Sommer als normal zu bezeichnenden mittleren Nährzustand auf. An den Bauchorganen waren keinerlei Veränderungen nachzuweisen; der Darmkanal war frei von Parasiten. Dagegen war die Brusthöhle Sitz schwerster pathologischer Veränderungen, indem sie durch ca. 250 ccm eines eitrigen, mit fibrinösen Fetzen durchsetzten Exsudates von graugelber Farbe und eigentümlichem Geruch prall angefüllt war. In der rechten Pleurahöhle befand sich ausserdem ein ca. hühnereigrosses, teilweise blutiges Fibringerinnsel, während gleichzeitig die Pleura costalis sowie der Pleuraüberzug des Herzbeutels mit Fibrinbelägen millimeterdick bedeckt waren, ohne dass es dabei zu Verklebungen der Brustfellblätter gekommen wäre. Beide Lungen waren durch den Druck des Exsudates vollkommen atelektatisch, wiesen aber daneben keinerlei Erscheinungen einer Entzündung auf. Der Herzmuskel zeigte deutliche Spuren der Myokarddegeneration in Form von streifigen Verfärbungen; Entzündungserscheinungen fehlten am Perikard sowohl am viszeralen wie am parietalen Blatt.

Bakteriologischer Befund: Im eitrigen Brusthöhlenexsudat fanden sich massenhaft grampositive Diplokokken, welche in nach Gram gefärbten Präparaten einen deutlichen roten Hof aufwiesen; dieser fehlte bei Färbung mit Methylenblau. Die Glieder der Diplokokken erinnerten in ihrer Form an den *Diplococcus lanceolatus*. Kettenbildung wurde nicht beobachtet, ebensowenig waren säurefeste Keime nachzuweisen. Auf den mit Herzblut beschickten Nährböden wuchsen Kolikeime und dazwischen als feinste Kolonien Diplokokken, wogegen die Diplo-

kokken aus dem Exsudat auf der Agarplatte als feinste, hell-durchscheinende Kolonien in Reinkultur sich entwickelten. Bouillon wurde diffus fein getrübt. In der Kultur verschwand die Hofbildung, gelegentlich zeigte sich andeutungsweise Kettenbildung, welche aber 4—6 Glieder nicht überstieg. Aus Milz, Leber, Niere, Lunge, Gallenblase konnten die Erreger nicht isoliert werden.

Sechs Tage später wurde aus der gleichen Pelztierfarm ein Nerz zur Untersuchung eingesandt. Sektion und bakteriologische Untersuchung ergaben fast den gleichen Befund wie beim ebenbeschriebenen Waschbären.

Bei mittlerem Ernährungszustand zeigte der Kadaver die Erscheinungen einer Pleuritis mit hochgradiger eitriger Exsudation. Durch die pralle Anfüllung beider Pleurahöhlen mit einer dünnflüssigen, graugelblichen eitrigen Masse war die im übrigen intakte Lunge vollkommen zusammengepresst und atelektatisch geworden. Im Gegensatz zum Waschbären fehlte hier die fibrinöse Exsudation, dagegen war der Herzbeutel durch dieselbe eitrig-eitrige Masse, hier aber vermengt mit fibrinösen Klumpen, bis fast zum Platzen angespannt, wodurch der Herzbeutel ein unförmliches Aussehen bekam. Das Exsudat entleerte sich beim Anstechen des Herzbeutels in scharfem Strahl, ein sichtliches Zeichen dafür, wie stark der Herzmuskel unter dem Druck des Exsudates gestanden haben muss. Beim Nerz waren auch die Nieren in Mitleidenschaft gezogen, indem die Nierenkapsel durch subkapsulär gelegene Blutkoagula mehrere Millimeter vom Nierenparenchym abgehoben erschien. Die Nieren selbst waren von blasser Farbe und wiesen beim Durchschneiden eine beträchtliche Erweiterung der Nierenbecken auf. Die Nierenbeckenschleimhaut erschien verdickt und von einer eitrig-schleimigen Masse bedeckt. Auffallend war die hämorrhagische Schwellung der Nebennieren.

Die übrigen Organe zeigten keinerlei pathologische Veränderungen. Der bakteriologische Befund stimmte mit demjenigen beim Waschbären vollkommen überein, indem im Exsudat aus Brust- und Herzbeutelhöhle, sowie im eitrigen Belag des Nierenbeckens die gleichen grampositiven, gelegentlich lanzettförmigen Diplokokken mit dem roten Hof in grossen Massen gefunden wurden. In Kulturversuchen wuchsen die Diplokokken in Bouillon unter feiner opalisierender diffuser Trübung, auf Agar als feinste, glasige Kolonien, während auf Endo- und Malachitgrünagar kein Wachstum beobachtet werden konnte. Weder im

Herzblute, noch in Lunge, Leber oder Milz konnten die typischen Erreger nachgewiesen werden, teilweise auch aus dem Grunde, dass der nicht mehr frische Kadaver mit Kolikeimen ziemlich stark durchsetzt war.

Die Übereinstimmung der pathologisch-anatomischen Erscheinungen des Sektionsbefundes, sowie der bakteriologischen Befunde deutet auf eine gemeinsame Ursache hin. In diesem Zusammenhang möchten wir noch erwähnen, dass im gleichen Bestande bereits früher Fälle von Diplokokkeninfektionen bei Waschbär und Nerz vorgekommen waren, welche jedoch nicht mit so typischen Organerkrankungen einhergingen, sondern vielmehr unter dem Bilde einer Septikämie rasch zum Tode führten. Jene Fälle traten im Anschluss an eine sehr ansteckende seuchenhafte Erkrankung der Waschbären auf, welche später als eine von der Diplokokkeninfektion unabhängige Infektionskrankheit erkannt wurde, so dass auch die ätiologische Bedeutung der Diplokokken in jenen Fällen nicht abgeklärt werden konnte.

---

## Referate.

**Die Vollnarkose beim Pferd mit Äther, Avertinäther und Chloralhydratäther.** Von Prof. Dr. E. Berge und Prof. Dr. R. Völker. Berliner tierärztl. Wochenschrift; Heft Nr. 24, 1932.

In den letzten Jahren sind verschiedene neue Methoden der allgemeinen und örtlichen Anästhesierung geschaffen worden. Dem Problem der schmerzlosen Operationen am Haustier wurde speziell von chirurgisch tätigen Tierärzten mehr und mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Die Verfasser veröffentlichen in der vorliegenden Arbeit eine Methode der Allgemeinnarkose für das Pferd. Nach ihrer Ansicht gehört die Verwendung des Chloroforms zur Erzielung einer vollständigen Anästhesie der Pferde der Geschichte an. Das Chloralhydrat dürfte die Chloroformnarkose restlos verdrängt haben, trotzdem auch diesem Narkosemittel allein verschiedene Mängel anhaften. In den Versuchen wurde nun eine Kombinationsnarkose ausprobiert und zwar mit Chloralhydrat, Avertin und Äther. Von einer Grosstiernarkose soll verlangt werden: Vermeidung jeglicher Exzitation, Einleitung der Narkose am stehenden Tier, perorale oder intravenöse Applikationsform, leichte Steuerbarkeit der Anästhesierung, kurze Erholungszeit. In drei Versuchsreihen wurden die reine Äther-, die kombinierte Avertinäther- und die kombinierte Chloralhydratäthernarkose mit folgenden Ergebnissen ausgewertet:

1. Die seit 1895 immer wieder ausgesprochene Ansicht, dass beim Pferd die Ätherinhalation resultatlos bleibe, ist irrig.