

Beobachtungen über Rehrkrankheiten in nordostschweizerischen Jagdrevieren

Autor(en): **Grieder, H.**

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): **76 (1934)**

Heft 12

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-592570>

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.

SCHWEIZER ARCHIV FÜR TIERHEILKUNDE

Herausgegeben von der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte

LXXVI. Bd.

Dezember 1934

12. Heft

Aus dem Veterinär-pathologischen Institut der Universität Zürich.

Direktor: Prof. Dr. W. Frei.

Beobachtungen über Rehrkrankheiten in nordostschweizerischen Jagdrevieren.

Von Dr. H. Grieder, Oberassistent.

Die gegenwärtigen Bestrebungen des Allgemeinen Schweiz. Jagdschutzvereins lassen erkennen, daß durch die Einführung der Revierjagd den Jagdpächtern in möglichst vielen Kantonen Gelegenheit zur weidgerechten Ausübung der Jagd geboten werden soll. Die Betreibung der Jagd als Handwerk zur Erzielung wirtschaftlicher Gewinne darf für den Jäger niemals wegleitend sein. Dem Nimrod von heute erwächst die ideale Aufgabe, einen guten und gesunden Wildstand heranzuziehen und in zweckentsprechender Jagdausübung denselben zu hegen, zu pflegen und zu erhalten. Zur Wildhege gehört in Verbindung mit dem planmäßigen Abschluß des Wildstandes, nach unseren, während 5 Jahren gemachten Beobachtungen, die Bekämpfung der Wildkrankheiten. Es ist schon längst bekannt, daß unser Wild seuchenhaften Erkrankungen zum Opfer fallen kann, aber erst in neuerer Zeit hat man denselben mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Zu weit gehende Hege in Verbindung mit geringem Abschluß, führt z. B. zu erheblicher Vermehrung des Rehbestandes und naturgemäß wird dadurch die Weiterverbreitung für Infektions- und Invasionskrankheiten erleichtert. Zur Erhaltung des herangezogenen Rehbestandes ist der Schutz desselben vor Wildseuchen zur Notwendigkeit geworden. Ohne Kenntnisse über Wildkrankheiten und besonders ohne Feststellung der Seuchenart können wir dieser Aufgabe nicht genügen.

Dank der Einsicht, daß nur gemeinsames und verständnisvolles Zusammenarbeiten von Jäger und Tierarzt in der Wildseuchenbekämpfung zum Erfolge führen kann, hatten wir Gelegenheit, innert 5 Jahren (1929 bis 1933) 21 Jungrehe, 25 Rehböcke und 35 Rehgeißen oder deren Organe auf Todes- und Krankheitsursache zu untersuchen. In 15 Fällen wurden uns nämlich die Brust- und 10mal die Bauchorgane von in der Wildbahn sichtlich erkrankten und deshalb erlegten Rehen

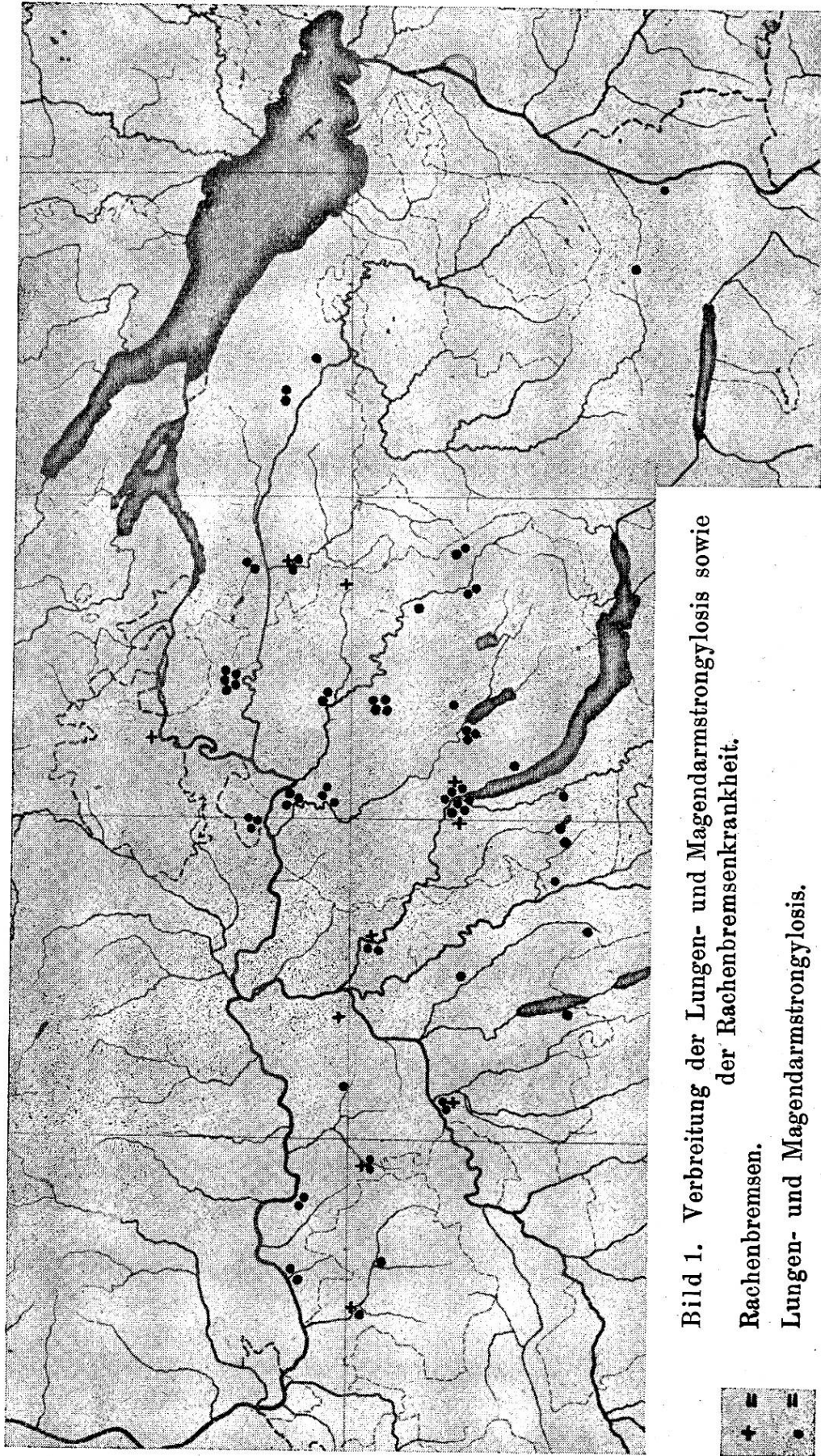


Bild 1. Verbreitung der Lungen- und Magendarmstrongylosis sowie der Rachenbremsenkrankheit.
Lungen- und Magendarmstrongylosis.

+ ■ ●

eingesandt. Die Zusammenstellung der Sektionsbefunde ergibt folgendes Bild:

Sektionsbefunde beim Reh.

	1929	1930	1931	1932	1933	Total
<i>I. Infektionskrankheiten:</i>						
Tetanus	—	—	—	1	—	1
<i>II. Invasionskrankheiten:</i>						
1. Lungenstrongylosis . . .	2	10	5	6	11	34
Dictyocaulus viviparus						
2. Magendarmstrongylosis. .	1	8	4	10	7	30
Haemonchus contortus						
Chabertia ovina						
3. Filarien und Mikrofilarien.	—	—	—	1	—	1
Sertaria labiato-papillosa						
4. Cephonomyia stimulator .	—	—	3	6	1	10
Rachenbremsenkrankheit						
<i>III. Organkrankheiten:</i>						
1. Innere Verlutung	—	1	2	1	—	4
2. Lebertumor mit Ikterus .	—	1	—	—	—	1
	3	20	14	25	19	81

Dieser Übersicht können wir entnehmen, daß beim Reh der Nord-Ostschweiz die Infektionskrankheiten keine Rolle spielen und die Organkrankheiten von untergeordneter Bedeutung sind. In den nordostschweizerischen Rehbeständen haben bis jetzt besonders die Lungen- und Magendarmstrongyloiden und weiterhin die Rachenbremsenlarven nennenswerten Schaden angerichtet.

Aus Bild 1 ist ersichtlich, daß sich unsere Untersuchungen fast ausschließlich auf die Revierkantone Baselland, Aargau, Zürich und Thurgau beschränkt haben.

Als Ursache der

Lungenstrongylose des Rehwildes kommt bei uns nur *Dictyocaulus viviparus* (Bloch, 1782) in Betracht.

Es ist ein fadenförmiger, weißlicher Parasit. Das Männchen erreicht eine Länge von 4 cm und das Weibchen eine solche von 8 cm. Zugleich ist er auch in gewissen Gegenden Deutschlands gefürchtet als Erreger von Lungenwurmkrankheiten bei Kälbern und Jungrindern. Bei Schafen, Ziegen und Gamsen ist er bis jetzt noch nicht beobachtet worden. Er verursacht in den Rehlungen durch Ablagerung seiner Brut in den Alveolen die bekannten, umschriebenen, bis haselnußgroßen, scharf abgegrenzten Wurmknotten von grauroter oder graubrauner Farbe. In frischen Wurmherden können mikroskopisch bereits embryonierte, larvenhaltige oder erst gefurchte Eier festgestellt werden. Den freien Larven begegnet man in den Bronchien. Sie wandern in den Luftwegen hinauf bis zum Pharynx, werden hier abgeschluckt, gelangen mit der Losung ins

Freie und bieten nunmehr Gelegenheit für Neu- und Reinfektionen. Diese Wurmknotten beeinträchtigen im allgemeinen die Gesundheit der Rehe nicht.

Bei Masseninvasion (Bild 2) kommt es jedoch infolge Bakterieneinwanderung zur exsudativen Bronchopneumonie und Pleuritis sowie Pericarditis serofibrinosa (Bild 3). Zweifellos sind in diesen Fällen, welche sozusagen immer zum Tode führen, die Bakterien die Hauptschuldigen. Lungenwurmkrankte Rehe mit soeben beschriebenen Veränderungen der Brustorgane zeigen Hustenanfälle, magern hochgradig ab und werden entweder tot oder in völlig erschöpftem Zustande aufgefunden, wenn sie nicht vorher von wildernden Hunden niedergerissen und angeschnitten werden. Fallwild infolge Lungenwurmseuche wird hauptsächlich in den Monaten März, April und Mai angetroffen.

Die Bekämpfung

der Lungenstrongylose durch direkte Einwirkung von Medikamenten auf die Lungenwürmer ist aus begrifflichen Gründen aussichtslos. Die Krankheit läßt sich eindämmen durch baldmöglichsten Abschluß schwächerer und hustender Rehe und Trockenlegung von sumpfigen Wiesen, Weiden und Wasserlöchern. Wenn das Trockenlegen nicht angängig ist, sind solche Infektionsquellen, in welchen sich die Jugendstadien der Lungenstrongyliden aufhalten, bis Ende Juli abzusperren.

Die Magendarmstrongylose

wird in der Hauptsache durch zwei Nematodenarten hervorgerufen. Der rote, blutsaugende Magenwurm, *Haemonchus contortus* (Rudolphi, 1803) erzeugt die Magenwurmseuche beim Schaf und Reh und bei der Ziege und Gemse.

Die Darmstrongylose ist ursächlich in erster Linie zurückzuführen auf *Chabertia ovina* (Fabricius, 1788). In der Regel sind beide Parasiten und somit beide Krankheiten auf demselben Reh gleichzeitig anzutreffen. Der weibliche *Haemonchus* wird 18 bis 30 mm lang und heißt *contortus*, weil das Ovar spiralig um den Darm gewunden ist. Dieser gefährliche Parasit bohrt sich mit dem Vorderende in die Labmagen- und Duodenalschleimhaut ein, um Blut zu saugen. Bei Massenbefall entstehen viele, feine Gewebsläsionen. Infolge anhaltender Reizung und Lädierung der Mucosa entwickelt sich schließlich eine chronische, catarrhalische Gastritis und Duodenitis mit Verdickung und starker Faltung der Labmagenschleimhaut.



Bild 2. Bronchien, angefüllt mit Lungenwurmknäueln.

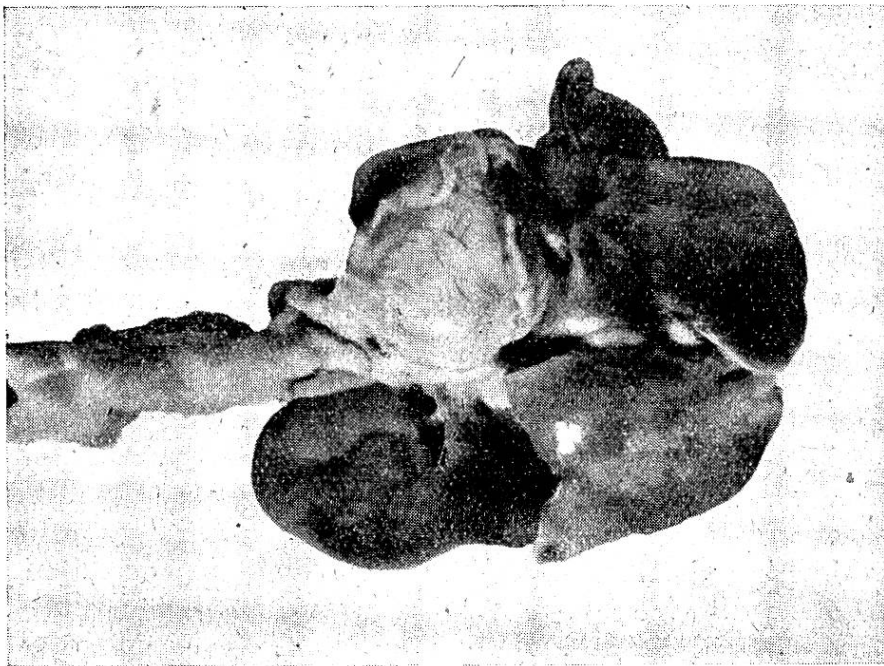


Bild 3. Epicarditis und Pleuropneumonie infolge Lungenstrongylose.

Der Darmstrongylide *Chabertia ovina* ist zylindrisch, fast gleichmäßig dick und erreicht eine Länge von 20 mm. Er erzeugt Enteritis im Dün- und Dickdarm in allen Graden (Bild 4). Insbesondere Jungtiere gehen in den Monaten Januar, Februar und März ein. Sie leiden an chronischem Darmkatarrh, magern

ständig ab und fallen den Wildhütern auf infolge ihres ständig mit Losung beschmutzten Spiegels und der oft bis zu den Sprunggelenken hinunter verunreinigten Hinterläufe (Bild 5). Hie und da nähern sich die schwerkranken Jungrehe den menschlichen Wohnungen sogar bis vor das Scheunentor. Sie haben jegliche Scheu verloren und lassen sich in ihrer Hilflosigkeit einfangen, ohne nur den geringsten Fluchtversuch zu unternehmen.

Bei der Sektion findet man außer der hochgradigen Abmagerung und Anämie, sowie der Gastroenteritis oedematöse Durchtränkung der Subcutis, der Darmserosa und des Darmgekröses.

Von größter Bedeutung für die Tilgung der Magendarmstrongylosis unter Rehbeständen ist die Regelung des Abschusses kranker Tiere. Abgemagerte Schwächlinge mit ständig besudeltem Spiegel sollten ausnahmslos erlegt werden.

Auch hier wäre es wiederum angezeigt, sumpfige Wiesen und Weiden durch Holzgatter oder Drahtzäune abzusperren und im Revier angetroffenes Fallwild, sowie den Kot in der Umgebung der Futterstellen durch Vergraben in die Erde unschädlich zu machen. Zur Verbesserung der Konstitution des genesenden Wildes und deren Nachkommen muß der Heger darauf bedacht sein, seinen Schützlingen durch Anlage von Wildäckern und Anpflanzen von Wildfutter im Revier genügende und bekömmliche Äsung zu verschaffen. Für den Jäger ist dringend notwendig zu wissen, welcher Äsung das Rehwild bedarf. Zur Anpflanzung werden besonders Kohlarten, Helianthus (Sonnenblume), Johannisroggen, Waldkorn und Lupinen (Wolfsbohnen) empfohlen. In strengen Wintern soll das Wild seinen Hunger an den Futterstellen stillen können. In überdachten Raufen wird Laubheu (gedörrte Maizweige von allerlei Gesträuchpflanzen), Haferstroh und Brombeerlaub aufgespeichert. Als Zugabe werden Mohrrüben gierig angenommen. Aus der Praxis wissen wir, daß die Magendarmstrongylose unserer Haustiere ein hartnäckiges Leiden darstellt und oft jeglicher Behandlung mit Anthelminthica spottet. Beim Versuch, Tiere in der freien Wildbahn mit medikamentösen Wurmmitteln zu behandeln, stoßen wir auf noch viel größere Schwierigkeiten. Viele von den in der Veterinärmedizin gegen Endoparasiten angewendeten Medikamente sind schon in geringer Dosierung für Rehe gesundheitsschädlich. Andere in Betracht kommende Wurmmittel werden nicht freiwillig aufgenommen und endlich gibt es solche, welche nur in Verbindung mit Laxantien wirksam sind. Zur Bekämpfung der Magendarmstrongylose der Rehe spielen somit die in Stock- und Pfahlsulzen, sowie in Arzneikästchen mit Natr. chlorat., Rad. althaeae, Fruct. anisi und Calc. phosphoricum vermischten medikamentösen Wurmmittel (Kamala, Kupfersalze und „Contortin“)

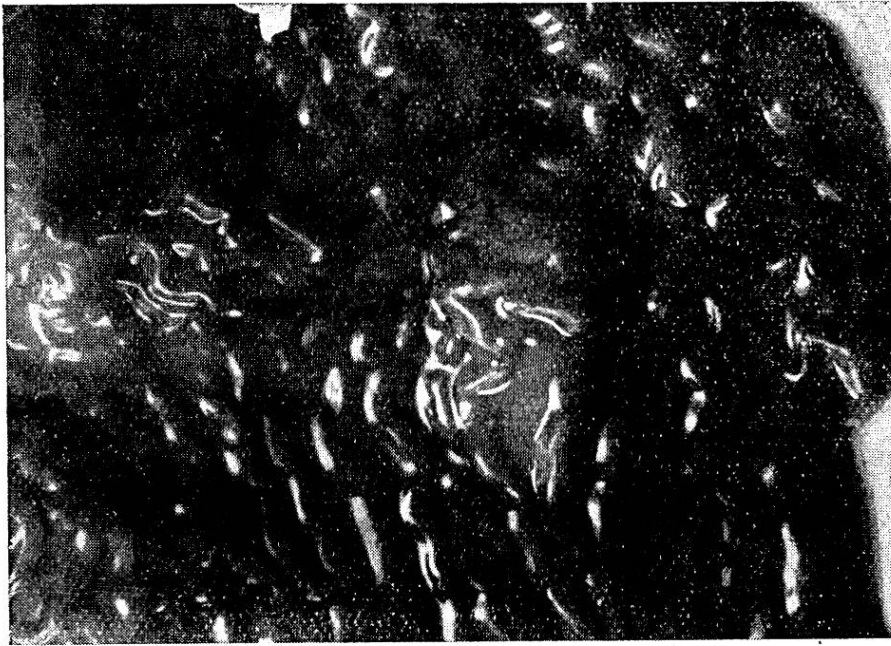


Bild 4. Typhlitis mit starker Faltung, Verdickung und Rötung der Mucosa infolge Befall mit *Chabertia ovina*.



Bild 5. Jungreh mit Durchfall infolge Magendarmstrongylose.

eine untergeordnete Rolle. Ohne Bedenken und ohne besondere Vorsichtsmaßnahmen können *Herba absinthii* (Wermut), *Herba tanacetii* (Rainfarnkraut) und insbesondere *Daucus carota* (Mohr-

rüben) in den Futterraufen vorgelegt werden. Für ein erfolgversprechendes Vorgehen ist Hauptbedingung: die Verpflichtung jedes Revierinhabers, seinen Reviernachbarn von der Feststellung sowohl der Lungen- als auch der Magendarmstrongylose Mitteilung zu machen. Der einzelne Revierinhaber ist diesen Rehrkrankheiten gegenüber machtlos. Nur wenn in Verbindung mit den Anstößern ein einheitlicher Bekämpfungsplan organisiert und geschlossen durchgeführt wird, können die Reviere seuchenfrei gemacht werden. Als seuchenfrei gelten praktisch jene Reviere, in welchen seit längerer Zeit kein Fallwild gefunden und kein Kümmerer beobachtet worden ist und wenn das während der Jagdzeit regelrecht erlegte Rehwild keine oder doch nur wenige Lungen- und Magendarmstrongylyden beherbergt.

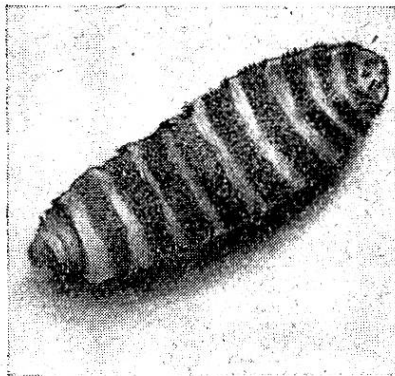


Bild 6. Larven von *Cephenomyia stimulator*.

Die Rachenbremsenkrankheit

verdankt ihre Entstehung der Ansiedlung der Larven von *Cephenomyia stimulator* (Bild 6) in den oberen Luftwegen und seltener auch in der Stirn- und Schädelhöhle. Sie schmarotzen auf der Mucosa der Nasenhöhlen, des Pharynx und Larynx, sowie auch im oberen Teil der Trachea. Außer der ständigen Beunruhigung leiden diese Rehe oft an entzündlichen Veränderungen der befallenen Schleimhäute und nicht selten erleiden sie bei starkem Befall des Kehlkopfes den Erstickungstod. Bei kranken Rehen ist ein röchelndes, schnarchendes Atmungsgeräusch zu hören. Der Husten tritt krampfartig und anfallsweise auf. Durch häufiges Kopfschleudern versuchen besonders die geplagten Jungtiere ihre Peiniger loszuwerden. Bei einem Schmalreh konstatierten wir als Todesursache Gehirnblutungen an der Gehirnbasis. Im Blutgerinnsel fand sich eine Rachenbremsenlarve als Urheber vor.

Cephenomyia stimulator ist sehr lebhaft und soll sich mit Vorliebe auf hochliegende Bergspitzen erheben. Während der Schwärmzeit vom Juli bis anfangs September sucht sie das Rehwild auf. In senkrechten Bogen umkreist sie die Köpfe, bis sie Gelegenheit hat, die Brut in die Nüstern abzusetzen. Die jungen Lärven setzen sich mit ihren großen Haken fest. Während des Winters wandern sie gegen die Siebbeinzellen, häuten sich und reifen aus. Insofern das Reh am Leben bleibt, verlassen die Larven ihren Aufenthaltsort, fallen aus der Nase oder aus dem Maul zu Boden, kriechen unter das Laub und verpuppen sich. Nach dem Ausschlüpfen der Fliegen findet bald die Begattung statt und das befruchtete Weibchen nähert sich den Rehen.

Die Rehe sollen ihren Feind gut kennen. Bei Anwesenheit nur einer einzigen Fliege spitzen sie die Ohren, blicken nach oben, schließen bei Gefahr die Nüstern, stampfen unwillig den Boden und flüchten in den Schatten. Mit Brut belegte Tiere zeigen heftiges Niesen und versuchen durch Kratzen mit den Hinterbeinen die sich festgehakten Larven aus den Nüstern zu entfernen.

Die Bekämpfung der Rachenbremsenkrankheit ist sehr schwierig. Am meisten Erfolg verspricht die Hege der insektenfressenden Vögel. Besonders Bachstelzen und Rotschwänzchen sollen ausgezeichnete Fänger von Rachenbremsen sein. In diesem Falle ist das Vergraben des Fallwildes nicht unbedingt notwendig, weil die Larven unreif sind und in kurzer Zeit zugrunde gehen, auch wenn sie auf den Erdboden gelangen.

Literatur.

Michalka: Beitrag zur Epidemiologie der Wildkrankheiten. W.T.M. 1932, Jg. 19, Heft 20, S. 609. — Olt-Ströse: Die Wildkrankheiten und ihre Bekämpfung 1914. — Sprehn: Lehrbuch der Helminthologie 1932.

Aus dem Veterinär-pathologischen Institut der Universität Zürich.
Direktor: Prof. Dr. W. Frei.

Organisation der Bangbekämpfung.¹⁾

Von Privatdozent Dr. L. Riedmüller.

Die Richtlinien zur Bekämpfung des seuchenhaften Verwerfens, wie sie uns im Merkblatt der Abortuskommission der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte im Auftrage des Eidg. Veterinär-amtes im Jahre 1932 vorgezeichnet wurden, haben sich

¹⁾ Nach einem Vortrag, gehalten am 7. August 1934 in Zürich an der vet.-med. Sektion der Jahresversammlung der Schweiz. Naturforschenden Gesellschaft.