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: 60 (1918)

Heft: 2

Artikel: Mitteilungen aus der Praxis

Autor: Giovanoli, G.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-589193

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

Mitteilungen aus der Praxis.

Von G. Giovanoli, Soglio.

I. Rückfälle bei Gebärparese.

Eine geniale und sehr wertvolle Errungenschaft der Veterinärmedizin ist zweifelsohne die Einführung der Euter-Lufttherapie beim Milchfieber. Bis zur Anwendung dieses therapeutischen Eingriffes war das Kalbefieber eine sehr gefürchtete Erscheinung, eine Krankheit, die jährlich unzählige Opfer forderte und der Rindviehzucht Millionen an Wert raubte.

Seit der Anwendung der Lufttherapie sind wenige Todesfälle von Gebärparese bei den Kühen zu verzeichnen.

Sie allein genügt vollständig, um Kühe, die an Kalbefieber erkrankt sind, zu retten. Das Krankheitsbild des Milchfiebers ähnelt sehr einer schweren Vergiftung. Darauf fussend, wurde angenommen, dass die Ursache derselben die Bildung giftiger Stoffwechselprodukte im Organismus sei, deren Bildungsstätte man nicht genau kannte. Als erster verlegte dann Schmid-Kolding die Herkunftsstätte des Kalbefiebers ins Euter, und machte das Euter zum Angriffspunkt seiner Therapie

Die günstigen Erfolge seiner Behandlungsweise haben auch den vollen Beweis erbracht, dass das Euter wirklich der Ort ist, von dem die Krankheit ihren Ausgang nimmt. Mit der unumstösslich sicheren Bekämpfung der Gebärparese musste auch die Ätiologie derselben angerüttelt werden.

Trotz der vielen bisher aufgestellten Theorien über das Wesen der Gebärparese müssen wir auch heute zugestehen, dass bis zur Stunde noch keine derselben die Pathogenese der Krankheit in einer befriedigenden Weise zu erklären vermag. — Verschiedene dieser Hypothesen stehen sogar

mit den in der Praxis gemachten Erfahrungen in direktem Widerspruch. — Solange man die Gebärparese experimentell nicht auslösen kann, versagt jede Annahmetheorie, so verlockend sie auch klingen mag, das Wesen und die Ätiologie der Krankheit im ganzen Umfange klarzustellen. Solange man nicht einen Krankheitserreger findet, der als reuiger Sünder rasch trachtet, gut zu machen, was er geschädigt hat, und den Körper schleunigst verlässt, sobald Luft eingeblasen wird, kann ich mich mit der Theorie der Intoxikation nicht befreunden. Ich kann mich des Gefühles nicht erwehren, dass die Ursache der Gebärparese in der Schnelligkeit und Leichtigkeit des Gebäraktes, in der dadurch bedingten Zirkulationslösung zu erblicken sei. In der Behandlung der Krankheit mit Luftinfusion und der dadurch oft auffallend rasch erzielten Heilung findet diese Auffassung eine kräftige Stütze.

Nach erfolgter Geburt müssen sich die Innendruckverhältnisse der Bauchhöhle bedeutend verändern.

Kann sich die dadurch im Körper hervorgerufene veränderte Blutverteilung nicht bald wieder ausgleichen, so entstehen notgedrungen Störungen, die wohl zunächst an dem Gehirn sich bemerkbar machen werden. — Dauert die mechanische Wirkung der Lufteinführung nicht genügend lange Zeit, um die Blutverteilung völlig auszugleichen, so treten, wie die Praxis lehrt, Rückfälle ein. Meines Wissens sind bis jetzt nur wenige Mitteilungen über Rezidive bei der Gebärparese veröffentlicht worden.

Aus diesem Grunde halte ich es für angezeigt, über die von mir gemachte Beobachtung kurz zu berichten.

Am 21. Dezember 1914 wurde ich zu einer achtjährigen Kuh, die bereits sechsmal geboren hatte, gerufen. Das Tier hatte am 18. leicht und rasch ein munteres Kälblein zur Welt gebracht. Die Eihüllen gingen auch rechtzeitig ab. — Die Kuh war bis am Abend des 20. völlig munter. An diesem Abend versagte sie jede Futteraufnahme und bekundete eine Schwäche des Hinter-

teiles. So auch am Morgen darauf. Bei meinem Eintreffen um 10 Uhr war bei der Kuh das Bild der Gebärparese vollständig ausgeprägt. Ich nahm sofort die Behandlung durch Luftinfiltration ins Euter vor. Der Erfolg blieb nicht aus. Um 1 Uhr stand die Kuh auf und war gesund.

Die Kuh nahm am Abend und Morgen darauf Futter und Getränke auf und wiederkaute ganz normal. Am Abend des 22. verlor das Tier seine gewohnte Munterkeit, taumelte mit dem Hinterteil hin und her, stürzte zu Boden und verfiel in einen schlafsüchtigen Zustand. — Als ich am Morgen des 23. das Tier untersuchte, zeigte es wiederum ausgesprochen die Symptome der Gebärparese. Die Luftinfusion ins Euter hatte den Erfolg, dass die Kuh um 12 Uhr ohne Unterstützung aufstand und seitdem völlig gesund blieb.

Im Jahre 1915 verlief der Geburtsakt bei der nämlichen Kuh ohne Störung und ohne die Begleiterscheinung der Gebärparese.

Nicht so aber im Jahre 1916. Am 28. November brachte das Tier ein normal ausgetragenes Kalb tot zur Welt. Am 1. Dezember fand ich die Kuh unter den typischen Symptomen der Krankheit im Stalle liegen. Die Lufttherapie erzielte auch diesmal vollen Erfolg.

Das einmalige Überstehen der Gebärparese schützt nicht vor neuer Erkrankung, wie ich neuerdings zu beobachten Gelegenheit hatte.

Ich sah eine Kuh zweimal in den aufeinander folgenden Jahren krank werden. Meines Erachtens würden die wiederholten Anfälle von Kalbefieber mehr zur Beobachtung gelangen, wenn die Besitzer nach dem Genesen die Tiere, aus Furcht neuer Anfälle, nicht verkaufen würden. Die Rückfälle lassen eine gewisse Prädisposition bei einzelnen Kühen erkennen.

Dafür, dass auch eine erbliche Anlage zu der Gebärparese existiert, spricht die Erfahrung von de Bruin und meine Beobachtungen. Wie bereits Frank erwähnt hat, könnten wohl anatomische Anomalien in der Gefässverteilung das ursächliche Moment zur Erkrankung und für das Rückfälligwerden der Gebärparese mancher Tiere abgeben. Bis jetzt wurde unermüdlich daraufhin gearbeitet, den Er-

reger oder das Gift aufzufinden, welches zur Erkrankung führt. Die Erforschung der Ursache des Kalbefiebers auf anderem Gebiete wurde ziemlich vernachlässigt.

II. Torticollis und Nabelinfektion der Kälber.

In der Praxis haben wir leider nur zu häufig Gelegenheit, die Wahrnehmung zu machen, dass zeitweise in manchen Stallungen viele der frisch geborenen Kälber in ihrer ersten Lebenswoche verenden. In Zuchten, wo das Kälbersterben als verheerende Stallseuche auftritt, können fast keine Kälber grossgezogen werden. Die meisten fallen der Krankheit zum Opfer. Bis Bollinger Klarheit brachte, machte man sich über die Ursache und das Wesen desKälbersterbens merkwürdige Vorstellungen. Bollinger war der erste, der die Krankheit in den meisten Fällen als eine ursprünglich vom Nabel ausgehende Wundinfektion betrachtete.

Schon unter normalen Verhältnissen bedingt die Zerreissung des Nabelstranges eine Entzündung des Nabelstumpfes. Überschreitet aber der entzündliche Prozess infolge Schädigungen, welche den Nabelstrang treffen, die physiologische Grenze, so gestaltet sich der krankhafte Prozess zu einer eiterig-jauchigen Entzündung der Nabelvenen und ihrer nächsten Umgebung.

Durch die Gefässe gelangen die jauchigen Entzündungsprodukte des Nabels in den Blutkreislauf. Der jugendliche Körper besitzt noch nicht genügende Schutzkraft, um die Angriffe der Infektion erfolgreich abzuwehren. Die dem kreisenden Blute überlieferten Krankheitsprodukte des Nabels gelangen durch die Blutbahn in die verschiedenen Organe des Körpers. Die Krankheitserscheinungen, die durch solche Infektionen hervorgerufen werden, sind je nach dem Orte und den Funktionen der Teile, in welche sie sich einsiedeln und einnisten, sehr verschieden.

Die am häufigsten auftretende Lokalisation der phlogogenen Zerfallprodukte der Nabelinfektion sind die Gelenke

der Gliedmassen. Die Entzündung dieser Gelenke verhindert die Bewegungsfähigkeit der Tiere. Daher wird dieses Leiden mit dem allgemeinen Namen der „Lähme“ bezeichnet.

In meiner tierärztlichen Tätigkeit hatte ich wiederholt Gelegenheit, zu beobachten, dass das Infektionsmaterial des Nabels auch in die Halsgelenke verschleppt werden und hier ganz typische Krankheitserscheinungen erzeugen kann.

Kasuistik: 1. Am 27. Januar 1914 wurde mir ein vierzehn Tage altes weibliches Kalb gezeigt, welches nach dem Berichte des Besitzers seit einigen Tagen seine Munterkeit verloren, die Sauflust bedeutend vermindert hat und eine abnorme Kopfhaltung zeige. Das Tier hielt den Kopf schief, nach rechts gedreht, wobei das linke Ohr unten lag und das Kinn nach oben geneigt war. Ausser dieser abnormalen Kopflage konnte man am Hals nichts finden, was auf Luxation deutete.

Der Nabelstrangrest war feucht und fühlte sich als ein derber, harter Zapfen an, aus welchem stinkende Flüssigkeit sickerte.

Die Krankheit endete mit Tod. Ausser dem gewöhnlichen Befunde des Nabels fand ich die Umgebung der Kopfgelenke ödematös, die Gelenkkapsel serös-eitrig infiltriert und die Synovialhaut gerötet. Zweifelsohne steht die Erkrankung der Halsgelenke im ursächlichen Zusammenhange mit der Nabeleiterung.

2. Am 1. März 1915 untersuchte ich ein vier Wochen altes weibliches Kalb, welches aber ausser der abnormen Kopfhaltung wie Nr. 1 gar keine anderen Krankheitserscheinungen zeigte. Nabel vollkommen normal. Das Tier behielt seine Munterkeit und verzehrte gierig die dargereichte Nahrung. Nach und nach verschwanden die Halssymptome und das Tier entwickelte sich ganz normal.

3. Am 27. Dezember 1916 hatte ich wieder Gelegenheit, einen Torticollis in Behandlung zu nehmen. Auch dieser zeigte ausser der abnormen Kopfhaltung keine anderen Krankheitszeichen. Am 20. September 1917 kehrte das Tier im guten Ernährungszustand von der Alp zurück, hielt den Kopf aber noch immer etwas schief.

III. Brüche des Hinterkiefers des Rindes.

Eine plötzliche Trennung des Zusammenhanges eines Knochens durch Einwirkung gewaltsamer, mechanischer Gewalt ereignet sich beim Rinde vornehmlich an den Röhrenknochen der Gliedmassen, weil diese Teile mehr als die anderen den Gelegenheitsursachen ausgesetzt sind.

Trennungen des Zusammenhanges der Knochen des Hinterkiefers sind meines Wissens selten beschrieben worden. Die nur spärlich in der Literatur niedergelegten Fälle von Brüchen dieser Knochen lassen es als nicht unangebracht erscheinen, die von mir beobachteten Fälle hier mitzuteilen.

In den drei von mir konstatierten Fällen war nur ein Kieferast gebrochen. Die Bruchstücke waren in normaler Lage. Der Kiefer liess keine abnorme Form erkennen, so dass die äussere Besichtigung durchaus keinen Knochenbruch ahnen liess. Alle drei Patienten speichelten stark aus dem Maule. Der Speichel floss in Strängen ab. Die Zunge ragte bei allen dreien aus der Maulspalte nach der Seite des gebrochenen Kieferastes hervor.

Kasuistik: 1. Am 14. August 1916 wurde mir ein jähriges Kalb gezeigt, welches vier Tage vorher in der Alp von einem Felsen niedergestürzt war und nach dem Sturze jede Futteraufnahme versagte. Äusserlich war am Tier nichts Abnormes festzustellen.

Bei der genauen Untersuchung des Kiefers hatte ich das Gefühl, dass der Knochen in der Backenzahngegend leichte seitliche Bewegungen gestattete. Mit der Einführung der Hand in die Maulhöhle konnte ich mit Leichtigkeit den sehr beweglichen dritten Backenzahn herausholen und den Bruch des Kiefers an dieser Stelle ermitteln, was auch bei der Obduktion gefunden wurde.

2. Fall. Mit dem Vorberichte, dass das Tier seit fünf Tagen jede Futteraufnahme versage und nur mit Mühe etwas Milch verschlucke, wurde mir am 6. Juli 1917 ein zehn Monate altes männliches Kalb gezeigt. Das Tier zeigte ausgeprägtes Geifern aus dem Maule. Als Schaum haftete der Speichel den Lippen-

rändern an und floss in langen Strängen aus der Maulspalte herab. Die Zunge ragte an der rechten Seite aus der Maulspalte heraus. Aus dem Maule kam ein äusserst übler Geruch. Am Kopfe war durchaus keine Deformität bemerkbar und es konnte auch keine abnorme Beweglichkeit des Kiefers festgestellt werden. Mit der Einführung der Hand in die Maulhöhle und Betasten des rechten Astes des Hinterkieferknochens verriet das Tier bei mässigem Drucke durch heftiges Widerstreben Schmerzgefühle. Der tastende Finger fand hinter dem Backzahnteil eine Lücke im Knochen, welche dem Knochen eine unmerkliche seitliche Bewegung gestattete.

Mit der manuellen Untersuchung konnte ich hinter der Backzahnreihe einen Bruch des rechten Hinterkieferknochens feststellen. Ich liess das Tier sofort schlachten. Bei der Obduktion fand ich einen schrägen Querbruch des rechten Hinterkieferknochens unmittelbar hinter dem letzten Backzahn. Die unebenen zackigen Bruchenden lagen in normaler Stellung zu einander ohne Verschiebung. Durch die Kiefermuskeln wurden die Bruchenden in ihrer natürlichen Lage erhalten, ohne dem gebrochenen Knochen abnorme Bewegung zu gestatten.

3. Fall. Am 12. September 1917 wurde ich ersucht, ein jähriges Kalb zu untersuchen, welches nur weiche Nahrung aufnahm und hartes Futter hartnäckig verschmähte. Am Kopfe waren einzelne Hautschürfungen bemerkbar. Die Zunge ragte nach der rechten Seite aus der Maulhöhle, aus welcher auch Speichel in reichlichem Masse floss.

Ich richtete sofort mein Augenmerk auf die Kieferknochen und konnte durch leichtes Andrücken der Finger gegen den zahnfreien Rand des rechten Astes des Hinterkieferknochens an demselben eine fast unmerkliche, abnorme Bewegung feststellen. Es lag zweifelsohne ein Bruch der Lade vor.

In anbetracht dessen, dass das Tier weiche Nahrung aufnehmen konnte und die den Knochen umgebende Schleimhaut unverletzt war, und diese somit mit dem unverletzten Periost eine natürliche Schienung um den Knochen bildete, riet ich, das Tier weiter zu behalten. Die Futteraufnahme besserte sich bald; die Zunge wurde nach zehn Tagen ganz in der Maulhöhle gehalten. In drei Wochen trat volle Heilung ein mit Hinterlassung einer kleinen Verdickung des Knochens an der Bruchstelle.