

Referate

Objektyp: **Group**

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): **102 (1960)**

Heft 9

PDF erstellt am: **21.07.2024**

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.

REFERATE

Klinische und experimentelle Untersuchungen über ein postpartales Syndrom mit Agalaktie beim Schwein. Von Nils Ringarp. Acta agric. Scand. Suppl. 7, 1960 (englisch, 166 Seiten, 13 Abbildungen).

Während neun Jahren praktischer Tätigkeit im Südwesten von Schweden hatte der Verfasser mehr als 2000 Mutterschweine zu behandeln, die Anzeichen von Milchmangel nach der Geburt aufwiesen. Der Großteil der Fälle (88,56%) zeigte charakteristische Symptome: Rückgang der Milchleistung, nachdem die Sauen während 12 bis 24 Stunden p. p. normal gesäugt hatten, Inappetenz, mehr oder weniger erhöhte Körpertemperatur, allgemeine Schwäche, Nachlassen des Mutterinstinktes, Anschwellung des Euters, meist kaudal beginnend, hie und da vermehrter und veränderter Lochialfluß, Koprostase, steifer Gang, fleckige Hautrötungen und -zyanosen. Dieses jedem Praktiker wohl bekannte und unter vielen Namen beschriebene Krankheitsbild (Milchfieber, puerperale Sepsis, Puerperalfieber, Mastitis, Metritis usw.) wurde vom Autor wegen Vorliegens zahlreicher Symptome, die auf eine Intoxikation hindeuten, als *Agalactia toxaemica* (Ag. tox.) bezeichnet.

In eingehenden Untersuchungen wurden folgende Befunde erhoben: Klinisches Bild, Harnanalysen, Blutuntersuchungen (Hb, Erythrozytenzahl, weißes Blutbild, Blutsenkungsreaktion, chemische Bestimmungen), pH-Wert der Milch, vereinzelte Leberfunktionsprüfungen, bakteriologische Untersuchungen von Tamponproben aus dem Uterus und von Milchproben (inklusive Resistenzprüfungen), pathologisch-anatomische und histologische Beurteilung (zum Teil von Biopsiematerial aus Uterus, Euter und Skelettmuskulatur). Experimente und eine statistische Auswertung untermauern die gewonnenen Resultate. Aus der Fülle der interessanten Details seien hier nur einige uns wesentlich erscheinende Tatsachen hervorgehoben.

Gastrointestinale Intoxikationen oder/und Infektionen scheinen am Entstehen der Ag. tox. maßgeblich beteiligt zu sein. Drastische Änderung der Fütterung, verdorbenes Futter, Eiweißüberfütterung (Magermilch) und anderes führen zu Störungen in der Zusammensetzung der Darmflora und vermögen gehäufte Fälle von Ag. tox. bei Sauen zu erzeugen, die vorher nie darunter gelitten hatten. Andererseits können perorale Gaben von Streptomycin a. p. (mit und ohne Laxativa) das Auftreten von Ag. tox. weitgehend unterdrücken, wie auch die parenterale Verabfolgung von Coliserum.

Verschiedene Beobachtungen lassen darauf schließen, daß endokrine Störungen die Ag. tox. begünstigen, insbesondere Subfunktion der Nebennierenrinde, Hypophyse und Thyreoidea. So gelang es zum Beispiel, das Bild der Ag. tox. zu erzeugen, nachdem eine länger dauernde Behandlung mit Corticosteroiden abrupt 2–3 Tage a. p. unterbrochen worden war. Die hochdosierte Zufuhr dieser Hormone führt zu einer Unterdrückung der NNR-Funktion und diese zu einer vermehrten Anfälligkeit des Organismus gegenüber Intoxikationen und Infektionen aus dem Darmtrakt. Ähnliche Verhältnisse können unter dem Streß der Geburt vorliegen.

Trotz allen Befunden ist es schwierig zu beurteilen, ob der toxisch-infektiöse Faktor oder die hormonalen Störungen primär für die Ag. tox. verantwortlich sind. Eine mangelhafte Blutzuckerregulation und eine beschleunigte Blutsenkungsreaktion finden sich bei Sauen, die später an Ag. tox. erkranken, oft bereits vor der Geburt und deuten darauf, daß es prädisponierte Tiere gibt (Vererbung?).

Als *Prophylaxe* empfiehlt der Verfasser eine vielseitige und ausgeglichene Ernährung. In den letzten 8 bis 10 Tagen a. p. ist der Futtermittelverbrauch allmählich auf die Hälfte zu senken, die Wassermenge zu steigern. Bei Anzeichen von Verstopfung sind Mittelsalze indiziert. In prädisponierten Beständen müssen dazu eventuell peroral Streptomycin (4,0 pro die in den letzten 4 bis 5 Tagen a. p.) oder Sulfonamide gegeben oder aber Coliserum injiziert werden. Die handelsübliche Antibiotikabeimischung zu

den Futtermitteln hat keinen positiven Effekt und führt höchstens zur Bildung therapieresistenter Stämme.

Die *Therapie* besteht üblicherweise in der Verabreichung von oxytozinhaltigen Präparaten, Parasympathikomimetika (2 bis 3 ml Lentin) und Antibiotika oder Sulfoamiden. Dabei ist zu beachten, daß coliforme Keime vorwiegen, das heißt, es sind eher Breitspektrumantibiotika und Streptomycin als Penicillin zu wählen. Wird eine zweite Behandlung nach 12 bis 15 Stunden nötig, ist das Medikament zu wechseln.

Der Erfolg dieser Behandlung kann deutlich verbessert werden, wenn zusätzlich noch Glukocorticosteroide verwendet werden, zum Beispiel 50-60-100 mg Prednisolon i.m. Die Sauen erholen sich dabei oft auffallend rasch, was sich günstig auf die Zahl der überlebenden Ferkel auswirkt.

H. Kupferschmied, Bern

Gutartige Geflügelpest, infektiöse Bronchitis und chronische Atemungskrankheit. Von H. Woernle. Deutsche Wirtschaftsgeflügelzucht 17, 1960, 173.

Die drei klinisch ähnlich verlaufenden Leiden gehören mit andern in die Gruppe der Atemungskrankheiten. Die Bekämpfungsmaßnahmen sind von Fall zu Fall verschieden und müssen sich auf die tierärztliche Beratung stützen.

Die heute auftretende Geflügelpest kam 1941 über Ungarn nach Deutschland. Beheimatet ist sie in Ostindien und wurde 1926 erstmals in Newcastle (England) in Europa festgestellt (Newcastle Disease). Beziehungen zur klassischen Geflügelpest bestehen, abgesehen von gewissen klinischen und pathologisch-anatomischen Symptomen, die ähnlich sein können, keine. Die ND kann bös- oder gutartig verlaufen. Gutartig ist der Verlauf dort, wo die Seuche bereits bodenständig geworden ist.

Die infektiöse Bronchitis wurde in Amerika erstmals 1931 beschrieben. In Deutschland ist der Verlauf so gutartig, daß daraus geschlossen werden darf, daß sie schon seit längerer Zeit heimisch sein muß. Heute ist anzunehmen, daß die Mehrzahl der Altierbestände Deutschlands durchgeseucht ist. Mit einem akuten, bösartigen Seuchenzug ist daher nicht mehr zu rechnen.

Mit dem Begriff der chronischen Atemungskrankheit (CRD) wird seit 1943 ein Krankheitsbild zusammengefaßt, dessen Ursache nur schwer zu klären ist. Fest steht, daß zum mindesten der chronische Ablauf dieser Krankheit weitgehend durch einen Erreger der PPLO-Gruppe beeinflußt wird.

Für das vermehrte Auftreten der genannten Krankheiten sowie die daraus entstehenden, wirtschaftlichen Schäden macht der Verfasser nebst dem regen in- und ausländischen Tierverkehr, enge Tierhaltung, schlechte Stall- und Fütterungsverhältnisse sowie die über das ganze Jahr fortgesetzte Kückenerbrütung verantwortlich. Bei der gutartigen Geflügelpest (besser Newcastle Disease) stehen nicht die Ausfälle von wertvollen Zuchttieren im Vordergrund, sondern die Einbußen, die durch Entwicklungsstörungen der Kücken und Junghühner sowie durch Legeausfall bei den Althühnern entstehen. Hinzu kommt die unberechtigte Furcht der Käuferschaft vor Seuchenübertragung (die Virusausscheidung soll beim Einzeltier nur 1-3 Wochen betragen). Bei der infektiösen Bronchitis handelt es sich um eine eigentliche «Kinderkrankheit». Die wirtschaftlichen Schäden sind um so größer, je jünger die Tiere zur Zeit der Infektion sind. In verseuchten Betrieben sind die Kücken während der ersten 3 Wochen durch Immunkörper von der Henne her geschützt. Die eigentliche Krankheit dauert nur 1-2 Wochen und wird häufig nicht einmal bemerkt. Viel schlimmer sind die Spätschäden, wie Anfälligkeit für CRD, Parasiten, Mareksche Lähme und Leukose. Der Erregernachweis erfolgt durch die Viruszüchtung oder durch Blutuntersuchung. Da das Virus bei Zimmertemperatur nur etwa 2 Tage lebensfähig ist, empfiehlt es sich, lebende Tiere zur Untersuchung einzuschicken. Die Hühner beherbergen das Virus bis zu 4 Wochen und scheiden dasselbe mit dem Kot aus (leichte Übertragbarkeit). Die Krankheit bleibt so lange im Bestand, als die Kette der empfänglichen Kücken nicht abreißt.

In Gegenden mit intensivem Geflügelhandel und häufigen Importen kann bei der Bekämpfung der Newcastle Disease ohne Schutzimpfung kein Erfolg erwartet werden. Vor der Vakzinierung mit lebendem Virus ist zu warnen, da dadurch die Anfälligkeit für CRD stark erhöht wird. Bei der infektiösen Bronchitis führt eine Unterbrechung der Eierbrütung für etwa 3 Wochen, verbunden mit einer gründlichen Desinfektion des Aufzuchthauses, am raschesten zum Ziel. In Großbetrieben, wo dies nicht möglich ist, muß für ein zweites Aufzuchthaus gesorgt werden, damit das verseuchte jeweils entleert und desinfiziert werden kann. Da bei der infektiösen Bronchitis nicht die Durchseuchung, sondern die Spätschäden gefährlich sind, warnt der Autor vor der Verwendung von Lebendvakzinen. Ein wirksamer Adsorbatimpfstoff ist bis heute leider nicht im Handel erhältlich. Bei der CRD ist vor allem die Verbesserung der Umweltfaktoren wichtig. Werden Infektionen mit ND und infektiöser Bronchitis im jugendlichen Alter vermieden, so lokalisieren sich die PPLO nicht in den tieferen Atmungsorganen, und entsprechend sind die wirtschaftlichen Schäden ohne große Bedeutung. Eine Behandlung mit Antibiotika kann erfolgreich sein. *K. Klingler, Bern*

Tierärztliche Vereinigung für Fleischhygiene

Einladung zur Jahresversammlung 1960

Die Jahresversammlung der TVF findet Samstag, den 22. Oktober 1960 in Bern, Restaurant Innere Enge, Engestraße 54, statt.

Vom Bahnhof:

- a) Tram Nr. 1 bis Haltestelle «Bierhübeli», von dort 5 Minuten zu Fuß.
- b) Bus nach Bremgarten, Haltestelle «Innere Enge», fährt nur 09.10 und 09.50 Uhr.

Programm

- 10.15 *Ausgewählte Kapitel zur bevorstehenden Revision der «Instruktion für die Fleischschauer vom 1. Juni 1939».*
- a) Ausbildung, Obliegenheiten und Befugnisse der Fleischschauer (Tierärzte, Laienfleischschauer und Hilfskräfte). Referent: Dr. H. Rubli, Schlachthofverwalter, Winterthur.
 - b) Die Fleischschau im Anschluß an die Schlachtung, unter besonderer Berücksichtigung des Reihenschlachtverfahrens sowie der Schlachtungen in Versandmetzgereien ohne ständige Fleischschau. Referent: Dr. F. Werffeli, Schlachthoftierarzt, Basel.
 - c) Verfahren für bedingt bankwürdiges und ungenießbares Fleisch und ebensolche Fleischwaren. Referent: Dr. H. Osterwalder, Schlachthofverwalter, Rorschach.
- 12.30 Gemeinsames Mittagessen im Restaurant Innere Enge. Trockenes Gedeck (ohne Trinkgeld und Café) ca. Fr. 7.50.
- 14.30 Hauptversammlung
Traktanden:
1. Protokoll – 2. Jahresbericht des Präsidenten – 3. Jahresrechnung und Bericht der Revisoren – 4. Festsetzung der Frühjahrsversammlung 1961 – 5. Aufnahme neuer Mitglieder – 6. Bericht über das 2. Symposium der IAVFH Basel 1960 – 7. Wahlen 8. Verschiedenes
- 16.00 ca. Schluß des offiziellen Programms.

Anträge an die Hauptversammlung sind spätestens bis zum 8. Oktober 1960 an Dr. V. Allenspach, Herdernstraße 63, Zürich 4, einzureichen.

Das Programm verspricht eine interessante Tagung. Wir laden unsere Mitglieder und weitere Tierärzte zu recht zahlreicher Beteiligung ein.

Anmeldungen sind bis zum 17. Oktober 1960 erbeten an Dr. E. Blaser, Schlachthofdirektor, Bern.

Für den Vorstand der TVF

Zürich und Genf, im September 1960

V. Allenspach

P. Després