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: 52 (1910)

Heft: 5

Artikel: Beitrag zur Behandlung der Brustseuche

Autor: Minder

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-589827

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: 01.08.2025

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

85. Strauss, Handbuch des Huf- und Klauenbeschlags. 1844.
86. Straub, Die traumatische oder Schrundenmauke des Pferdes. Repetitorium der Tierheilkunde. 1852
87. Strebel, Zur Behandlung der Schrunden- und papillomatösen Mauke. Schweiz. Archiv für Tierheilkunde. 1897.
88. Vatel, Handbuch der Tierarzneikunde. 1829.
89. Veith, Handbuch der Veterinärkunde. 1840.
90. Waldeyer, W., Untersuchungen über die Histogenese der Horngebilde, insbesondere der Haare und Federn. Henle's Festschrift. 1882.
91. Weidenreich, F., Über Bau und Verhornung der menschlichen Oberhaut. Archiv für mikroskop. Anatomie und Entwicklungsgeschichte. 56. Bd. 1900.
92. Weidenreich, F., Weitere Mitteilungen über den Bau der Hornschicht der menschlichen Epidermis und ihren sog. Fettgehalt. Archiv für mikroskop. Anatomie und Entwicklungsgeschichte. 57. Bd. 1901.
93. Zander, R., Untersuchungen über den Verhornungsprozess. Archiv für Anatomie und Entwicklungsgeschichte. 1888.
94. Zimmermann, A., Straubfuss und Hufkrebs. Berl. tierärztliche Wochenschrift 1909.
95. Zietzschmann, Über die acidophilen Leukocyten des Pferdes. 1904.
96. Zschokke, Über Zellgifte und Zellkrankheiten. Österr. Monatsschrift für Tierheilkunde, 33. Jahrgang Nr. 1.
97. Zschokke, Über das Absorptionsvermögen des Hornes und über die Hufsalben. Schweiz. Archiv für Tierheilkunde. 1885.

Beitrag zur Behandlung der Brustseuche.

Von Dr. Minder in Bern.

Die Brustseuche, diese zu Zeiten für das Pferdegeschlecht so Verderben bringende Krankheit, deren bisherige Behandlung, in Anbetracht der sehr verschiedenartigen, in den Vordergrund der Erkrankung tretenden Organveränderungen, war schon seit längerer Zeit das Schmerzenskind, deren einzuschlagende Behandlung den speziell hervortretenden Krankheitssymptomen angepasst werden musste. Unter Brustseuche verstehen wir die exudative Lungen- und Brustfellentzündung, es ist also der Name ein sog. Sammelbegriff. Dass es

sich hier um eine Infektionserkrankung handelt, wird kaum bestritten, trotzdem uns zurzeit noch der, oder besser gesagt, die Krankheitserreger unbekannt sind. Dass bei der Brustseuche mehrere Krankheitserreger im Spiele sind, werden wohl alle diejenigen einig gehen, welche mit dieser tückischen Krankheit viel zu schaffen haben. Zum Beweis dafür brauchen wir nur das höchst verschiedenartige Auftreten dieser Erkrankung in den einzelnen Organen und in den verschiedenen Jahreszeiten, sowie die ungleichgrosse Zahl der sich später einstellenden Folgekrankheiten, sowie die, durch diese Seuche bedingte Sterblichkeit anzuführen. Auf die einzelnen Symptome dieser Erkrankung wollen wir nicht speziell eintreten, da dieselben den, mit dieser Krankheit beschäftigten, Kollegen zur Genüge bekannt sein dürften. Wie schon oben erwähnt, ist die Behandlung dieser Erkrankung eine sehr vielseitige und wird es auch mehr oder weniger in hohem Grade bleiben bis zur wirklichen Erkennung der spezifischen Ursachen. Bis jetzt blieb die Hauptursache bei der eingeleiteten Behandlung, dass die erkrankten Pferde bei ordentlicher Fresslust behalten werden konnten, daher kam man auch zu der Erkenntnis von einer intensivern internen Behandlung mehr oder weniger abzusehen; denn wenn der Körperunterhalt durch die Futteraufnahme in einem gewissen Stadium dieser Erkrankung nicht mehr fortbesteht, so ist sicher ein letaler Ausgang zu befürchten. Bis jetzt bestund die hauptsächlichste Behandlungsweise in Anwendung eines Sinapismus (Einreiben von Senfspiritus oder Anlegen eines Senfbreies) auf die Brustwandungen und sobald als möglich eine sorgfältige Überwachung und Behandlung der Herztätigkeit. Eine sehr grosse Bedeutung spielt auch bei der Behandlung die hygienische und diätische Vorsorge, viel und reine Luft, sowie zuträgliches, leicht verdauliches Futter und frisches Wasser in genügender Menge. Diese Behandlungsart ist mehr oder weniger eine symptomatische zu nennen, denn mit dem Sinapismus wurde eine vermehrte Leucozytose angeregt, welch Letztere dann

speziell den Kampf mit den eigentlichen Krankheitserregern aufzunehmen hatten. Eine spezielle Bekämpfung des Fiebers bei dieser, teils mit sehr hohem Fieber einhergehenden Krankheit, ist absolut contraindiziert; denn nach den allgemein gesammelten Erfahrungen ist das Fieber nur eine Begleiterscheinung, gehört zu dieser Erkrankung, und gibt dem sorgfältigen Beobachter manchen Fingerzeig. Es ist eine schon längst erwiesene Tatsache, dass Krankheitsfälle, welche mit hohem Fieber einsetzen, und welch letzteres eine zeitlang constant blieb, viel rascher und sicherer abheilten, als Fälle, welche nur von mittelhochgradigem Fieber begleitet waren.

Vor zirka 15 Jahren wurden auch Versuche gemacht mit der sog. Serumtherapie. Dieselbe führte aber auch nicht zur allgemeinen Befriedigung und wurde dann wieder mehr und mehr zurückgedrängt, so dass dieselbe eigentlich nie mehr als zu Versuchszwecken verallgemeinert wurde. Diese Versuche wurden aber nicht ruhen gelassen, sondern wurden immer weiter bearbeitet und es ist zu hoffen, dass man im Laufe der Zeit zu einem wirksamen Bekämpfungsmittel gelangen werde.

Ein solches Brustseucheserum wird nun von Direktor Dr. Poels am Reichsseruminstitut in Rotterdem hergestellt und besteht aus zwei verschiedenen Sera; nämlich dem Serum tegen de Pneumoniestreptococcen v/h paard und dem Serum tegen ovale Bacillen v/h paard.

Diese Sera sind von grünlicher Färbung, das Serum gegen ovale Bazillen v/h paard ist in seiner Färbung etwas dunkler; die Färbung ist einer Mischung von ol. lauri mit ol. olivae sehr ähnlich.

Nach Vorschrift des Herrn Direktor Dr. Poels soll bei jeder Brustseucherkrankung je 50 ccm. der beiden Sera subcutan an den Halsseiten einverleibt werden; diese Dosis kann beim gleichen Patienten mehrmals wiederholt werden. Durch die gütige Vermittlung von Herrn Prof. Dr. Hess, der an-

lässlich des IX. internationalen tierärztlichen Kongresses im Haag im Herbste 1909 mit dieser Behandlung bekannt wurde, gelangten mehrere Tierärzte in den Besitz dieser Sera. Angewandt wurden diese Sera nach den oben angegebenen Dosen in subcutanen Injektionen à 50 ccm., sowohl in einmaliger als auch in wiederholten Einspritzungen. Als Injektionsstellen wurden die beiden Halsseiten gewählt, keine einzige Injektion liess eine örtliche Reaktion erkennen. Die Wirkung dieser Sera-Injektionen besteht in allgemeiner Abschwächung der Brustseucheinfektion, und damit verbundener Abnahme des Fiebers, sowie im Besserwerden der Futteraufnahme, was bei dieser Erkrankung von sehr grossem Werte ist. Die Reconvalescentendauer wird, der allgemeinen Infektions-Abschwächung entsprechend, verkürzt. Dass neben dieser Serumbehandlung auch die Miterkrankung anderer Körperorgane (Herz und Darmtraktus) einer eigenen Behandlung unterzogen werden müssen, ist selbstverständlich.

Im Ganzen wurden 17 Pferde dieser Serumtherapie unterzogen, wovon 6 Remontenpferde in der Kuranstalt des eidg. Kav. Rem. Depot Bern. Letztere Erkrankungen waren sehr schwerer Art, zwei Fälle waren noch mit der intestinalen Form der Brustseuche (also eigentlich mehr Darmseuche) kompliziert. Nebst den oben beschriebenen Wirkungen konnte bei diesen Remonten beobachtet werden, dass die Exudation in die Pleuralhöhle mit dieser Serumbehandlung nicht verhindert werden kann, dass aber die Resorption des Pleuraergusses viel prompter, rascher und sicherer vor sich geht; überhaupt erschien es uns, dass das Resolutionsstadium der Pleuropneumonie mittelst diesem Behandlungsmodus ein viel energischeres und prompteres sei, was nach unserm Dafürhalten sehr viel zur Verhütung der so gefürchteten cavernösen Pneumonie beitragen könnte.

Die 11 übrigen Pferde wurden von Tierärzten mit den Sera behandelt, dieselben konnten den sehr günstigen Einfluss auf die Heilung der Brustseuche ebenfalls konstatieren, mit

Ausnahme in einem Falle, in welchem es sich um ein einjähriges Fohlen handelte. Im übrigen sind alle Berichte übereinstimmend, dass die Krankheitsdauer, sowie die Krankheitsvirulenz durch diese Seruminjektionen sehr günstig beeinflusst werde, und dass die erkrankten Tiere infolge der erhaltenen oder doch schneller wieder einsetzenden Fresslust bei besserem Kräftezustand erhalten werden; ein Moment, das, bei der Behandlung von an Brustseuche erkrankten Pferden, nicht genug im Auge behalten werden kann.

Der Ersteller dieser Brustseuchensera wurde auch von der Ansicht geleitet, dass der Brustseuche (Pleuropneumonia exudativa infectiosa) eine Sammelinfektion zu Grunde liege, und dass es sich hier nicht nur um einen specifischen Krankheitserreger handle. Ob diese allgemeine Vermutung die richtige ist, wird man später sehen, wenn die Wissenschaft auf diesem Gebiete noch weiter entwickelt sein wird.

Der Zweck dieser Besprechung soll dahin führen, die Beobachtungen und die Untersuchungen auf diesem Gebiete immer weiter zu verfolgen, damit wir der Lösung dieser so wichtigen Pferdeerkrankung immer näher rücken.

I.

Pferd „Scheidegg" 941/09 erkrankte am 10. Februar an Fieber.

Da Puls und Atmung noch normal waren, und wir zurzeit eine grosse Staupeepidemie hatten, so wurde dem Pferde Calomel innerlich verabreicht.

Am 12. Februar zeigten sich die ersten Anzeichen der Brustseuche.

10.	Febr.	40	Pulse	8	Atemzüge	40,8**	40,6	Innerlich Calomel.
11.	„	48	„	10	„	40,6	40,6	
12.	„	56	„	16	„	40,3	39,8	Je 50 *ccm* Serum.
13.	„	52	„	12	„	40,6	40,4	Je 40 *ccm* Serum.
14.	„	58	„	16	„	40,0	40,2	
15.	„	62	„	24	„	40,1	40,0	Digalen 10 *ccm* subcutan.
16.	„	60	„	20	„	40,0	39,8	
17.	„	56	„	18	„	39,7	39,6	
18.	„	56	„	18	„	39,0	39,0	
19.	„	54	„	17	„	39,2	39,0	
20.	„	50	„	16	„	38,8	38,6	

21. Febr.	48	Pulse	16	Atemzüge	38,2	38,0	
22. „	44	„	12	„	37,7	37,8	
23. „	42	„	12	„	37,8		
24. „	42	„	12	„	37,8		
25. „	42	„	11	„	37,8		
26. „	40	„	9	„	37,7.		

Am 12. Februar machte sich in der untern Hälfte der linken Brusthöhle starke Dämpfung geltend. Die Fresslust war aufgehoben, das Pferd war sehr schwach und hinfällig.

In der Nacht vom 13./14. Februar hatte das Pferd eine halbe Ration Heu und Hafer gefressen. Pferd immer noch sehr schwach.

Am 15. Februar verzehrte das Pferd im Tage eine halbe Ration Futter. Die Dämpfung blieb sich gleich; ebenso die allgemeine Schwäche.

Am 17. Februar nimmt die Dämpfung ab, der Perkutionston wird heller. Trotz besserer Fresslust bleibt die Schwäche noch gleich.

Am 22. Februar kann keine eigentliche Dämpfung mehr nachgewiesen werden, es besteht nur noch im untern Drittel ein gewisser Widerstand unter dem Hammer. Das Pferd fängt an sich in der Boxe zu bewegen.

Am 27. Februar ergibt weder Perkution noch Auskultation etwas Abnormales. Das Pferd frisst eine ganze Ration Futter.

Auch in diesem Falle zeigte das subcutan einverleibte Serum keine örtliche Reaktion, die Fiebersymptome wurden nach der Injektion geringer, der Zustand des Pferdes im allgemeinen etwas besser. Ausser einmaliger Digaleninjektion wurde das Pferd keiner weitern Behandlung unterworfen. Die Wirkung des Serums war in diesem Falle als eine gute zu nennen.

II.

Remonte „Vice-Roi 957/09 erkrankte am 11. März an Brustseuche.

					Abends	Morgens	
11. März	44	Pulse	14	Atemzüge	40,5	40,7	Seruminjektion je 50 *ccm*.
12. „	54	„	18	„	40,8	41,0	Serum 44 *ccm* (oval) 39 (pneum).
13. „	52	„	18	„	40,8	40,4	Am Morgen wurden dem Pferde je 50 *ccm* Serum subcutan einverleibt, und am Abend noch 37 *ccm* Pneum. Serum, sowie 45 *ccm* Serum gegen ovale Bacillen.
14. „	44	„	20	„	40,4	40,4	
15. „	46	„	20	„	40,0	40,6	
16. „	54	„	32	„	40,4	40,0	Digalen subcutan 10 *ccm*.
17. „	48	„	28	„	39,6	38,8	
18. „	44	„	26	„	38,0	37,7	
19. „	40	„	24	„	37,8	37,7	

						Abends	Morgens
20.	März	40	Pulse	24	Atemzüge	37,8	37,8
21.	„	40	„	18	„	37,6	37,7
22.	„	42	„	18	„	37,7	37,7
23.	„	40	„	11	„	37,6	37,7
24.	„	40	„	9	„	37,7.	

11. März. Dämpfung im untern Drittel links; Perkution erzeugt Husten und auf der ganzen linken Brusthälfte macht sich ein gewisser Widerstand unter dem Hammer bemerkbar. Das Pferd frisst etwas Heu, aber kein Hafer.

12. März. Das Pferd hat in der Nacht etwas Heu gefressen, sonst nichts.

13. März. Dämpfung gleichgeblieben. Anhaltender spontaner Husten. Pferd frisst nur sehr wenig Heu und etwas angefeuchtetes Krüsch.

In der Nacht vom 13./14. März hat das Pferd $^2/_3$ der Heuration und alles Krüsch aufgefressen.

14. März. Starker rostgelber Nasenausfluss mit Krustenbildung an den Nüstern. Anhaltender Husten. Dämpfung links um 5 *cm* gestiegen. Pferd sehr schwach und matt; steht immer am gleichen Orte.

15. März. In der Nacht hat das Pferd die ganze Futterration verzehrt. Dämpfung bis in die halbe Brusthöhe gestiegen; die Hinterfüsse werden ödematös angeschwollen.

16. März. Futteraufnahme mittelmässig; Dämpfung ist gleichgeblieben; das Pferd nimmt eine sägebockartige Stellung ein. Atmung geschieht oberflächlich.

17. März. Dämpfung noch um 5 *cm* gestiegen. Fresslust immer noch sehr mittelmässig; Allgemeinbefinden aber bedeutend besser.

18. März. Dämpfung gleichgeblieben, bedeutend bessere Fresslust. Pferd liegt zum ersten Male ab.

19. März. Fresslust gut, Ton der olla rupta in der Herznähe.

20. März. Ton der olla rupta dehnt sich aus; der Perkutionston wird im ganzen heller. Allgemeinbefinden und Fresslust sind gut.

21. März. Dämpfung nur noch schwach $^1/_3$ der Brustwandung.

23. März. Dämpfung nimmt immer mehr ab, der Allgemeinzustand wird immer besser.

24. März. Dämpfung ist keine mehr nachzuweisen, Allgemeinzustand und Fresslust sind gut, weshalb das Pferd aus der Behandlung entlassen wurde.

Örtliche Reaktionen traten auch in diesem Falle keine auf, sehr auffallend war in diesem Falle die rasche Resorption des Pleuraexudates. Die Rekonvaleszenzdauer ist eine sehr kurze, da die Pferde selten vollständige Sistierung der Futteraufnahme zeigen.

III.

Brustseuchefall.

Signalement: Wallach, gekreuzter Freiburger, 8 Jahre alt, braun.

Anamnese: Telephon am 20. März, abends 8 Uhr.

Das Pferd huste seit 3 Tagen, zeige seit 2 Tagen geringe Fresslust, Rektaltemperatur 41,1°.

Dem Pferd wurde noch am gleichen Abend Acetanilid verabreicht.

Untersuchung vom 21. März 1910:

Rektaltemperatur 40,7, Pulse 72, Atemzüge 30 pro Minute.

Allgemeines Befinden stark getrübt, fast keine Fresslust.

Rostgelber Nasenausfluss, ikterisch verfärbte Konjunktiven. Pneumonie rechts 1/3 Dämpfung, Pleuritis sicca.

Therapie: Digalen subcutan 10,0.

Befund am 22. März 1910:

Rektaltemperatur 40,4, Pulse 80, pro Minute 36 Atemzüge.

Dämpfung rechts 1/2, Pleuritis sicca, links keine Dämpfung, aber im untern Drittel Pleuritis sicca.

Fresslust gering, das Tier stöhnt bei jeder Bewegung.

An der Stelle der Digaleneinspritzung ist eine heftige Pflegmone, welche später abszedierte.

Therapie: 2 subkutane Injektionen von je 50,0 Serum.

Befund am 23. März 1910:

Rektaltemperatur 40,1, Pulse 70, Atemzüge 36.

Rechte Lunge 1/2 Dämpfung, Pleuritis sicca, linke Lunge normal, im untern Drittel Pleuritis sicca. Fresslust etwas besser.

Therapie: Auf jeder Halsseite 50,0 Serum subcutan.

Befund am 24. März 1910:

Rektaltemperatur 38,8, Pulse 56, Atemzüge 32.

Fresslust gut, auch der ängstliche Besitzer beruhigt sich.

Dämpfung rechts, sowie die Pleuritis sind noch gleich wie tags vorher.

Therapie: Latwerge mit Indifferentia.

Befund am 25. März 1910:

Rektaltemperatur 38,6, Pulse 52, Atemzüge 28.

Fresslust gut.

Das Fieber blieb zurück, die Anzahl der Pulsschläge wurden normal, die Dämpfung, sowie die trockenen Reibungsgeräusche gingen jedoch erst am 28. März zurück und am 31. März war nichts mehr abnormes zu hören. Patient ganz gesund.

Dieser Fall zeigt somit deutlich, dass das Serum imstande war, das Fieber zu beseitigen, sowie das Herz zu beruhigen, trotzdem die Erscheinungen in den Lungen, sowie auf der Pleura gleich blieben.

IV.

Brustseuchefall.

Signalement: Stute, Franzos, 4 Jahre alt, Rapp.

Anamnese: 28. März 1910.

Das Pferd ist seit 3 Tagen unmutig, hustet, zeigt geringe Fresslust, wurde am 28. März vormittags noch zur Arbeit gebraucht.

Befund am 28. März 1910:

Rektaltemperatur 41,0, Pulse 76, Atemzüge 28.

Rostgelber Nasenausfluss, ikterisch verfärbte Konjunktiven, Pneumonie links 1/2 Dämpfung, Pleuritis sicca.

Therapie: Subkutane Injektion von je 50,0 auf jeder Halsseite.

Befund am 29. März 1910:

Rektaltemperatur 40,4, Pulse 70, Atemzüge 30.

Pneumonie links 1/2 Dämpfung mit Pleuritis sicca, rechte Lunge und Pleura normal.

Therapie: Subkutane Injektion auf jeder Halsseite von 50,0 Serum.

Befund am 30. März 1910:

Rektaltemperatur 39,1, Pulse 54, Atemzüge 26.

Erscheinungen in der Brusthöhle gleich.

Fresslust bedeutend besser.

Therapie: Latwerge mit indifferenten Mitteln.

Befund am 31. März 1910:

Rektaltemperatur 38,7, Pulse 50, Atemzüge 24.

Links immer noch 1/2 Dämpfung und trockene Reibungsgeräusche, rechts nichts abnormes. Fresslust gut.

Das Fieber blieb zurück, am 4. April war jede Dämpfung verschwunden und der Patient geht sehr gut.

Auch in diesem Falle hat sich die Serumtherapie bewährt. An den Injektionsstellen entstund nie eine entzündliche Anschwellung.

V.

Brustseuchefall.

Signalement: Stute, 5 Jahre alt, braun, Franzos, guter Ernährungszustand.

Anamnese: 28. Mai, vormittags per Telephon:

Das Pferd habe seit gestern Abend geringe Fresslust gezeigt, huste, habe starke Atemnot und eine Rektaltemperatur von 40,8.

Untersuchungen am 28. Mai, nachmittags 4 Uhr:

Rektaltemperatur 41,1, Pulse 72, Atemzüge 64 pro Minute.

Das Allgemeinbefinden sehr stark getrübt, das Pferd nimmt gar kein Futter mehr zu sich.

Die Konjunktiven sind sehr stark ikterisch verfärbt, aus den Nasenlöchern fliesst rostgelber Ausfluss.

Auskultation der Lungen ergibt überall verschärftes Vesikuläratmen, links unten eine ganz kleine Dämpfung.

Reibungsgeräusche keine vorhanden.

Erkrankungen anderer Organe sind keine zu konstatieren.

Diagnose: Beg. Pneumonie infolge Brustseuche.

Begründung: Ikterische Verfärbung der Konjunktiven und rostgelber Nasenausfluss.

Therapie: Wegen der ausserordentlich heftigen Dispuoe entschloss ich mich zu einem Aderlass in der Menge von 4 Litern.

Da ich dem Besitzer schon mehrmals Brustseuche behandelt hatte, nahm ich Serum und injizierte auf jeder Halsseite 50,0. Dazu ein Sinapismus von 500,0.

Gute Ventilation, öftere Verabreichung von Trinkwasser.

Befund am 29. Mai, abends 5 Uhr:

Rektaltemperatur 40,3, Pulse 60, Atemzüge 52 pro Minute.

Gelblich verfärbte Konjunktiven, heisse Maulschleimhaut.

Die Auskultation der Lungen ergibt noch überall verschärftes Vesikuläratmen, die kleine Dämpfung links unten ist gleich geblieben, Pleura intakt.

Magen- und Darmperistaltik ist ganz unterdrückt, Fresslust gar keine vorhanden.

Therapie: Auf jeder Halsseite 50,0 Serum.

Beim linken Atlasflügel werden subkutan 10,0 Digalen eingespritzt. Zweistündlich Kaltwasserklystiere.

Befund am 30. Mai 1910:

Rektaltemperatur 39,1, Pulse 56, Atemzüge 36 pro Minute.

Das Pferd ist munterer und frisst seit mittags etwas Grünfutter, ebenso bei meinem Besuche nachmittags 3 Uhr.

Die Konjunktiven sind weniger ikterisch verfärbt.

Auskultation der Lungen ergibt weniger verschärftes Vesikuläratmen. Pleura intakt.

Therapie: Damit etwas geschehe, injizierte ich noch den Resten Digalen 5,0.

Befund am 31. Mai 1910:

Rektaltemperatur 38,6, Pulse 52, Atemzüge 26 pro Minute.

Vesikuläratmen auch in der linken Lungenspitze hörbar.

Appetit nach Grünfutter gut, Hafer wird noch nicht gefressen.

Therapie: Latwerge mit Karlsbadersalz und Indifferentia.

Befund am 1. Juni 1910:

Das Pferd blieb auch fieberlos, die Atmung wurde vollkommen normal, Perkussion und Auskultation ergaben, dass die Lungen intakt waren.

Am 6. Juni besuchte ich das Pferd zum letztenmal, ausser 48 Pulsen in der Minute war gar nichts Abnormes mehr zu konstatieren.

Das Tier wurde seitdem auch zur Arbeit gebraucht und es haben sich gar keine schädlichen Folgen gezeigt. Gewiss werden hier verschiedene Faktoreu die so rasche Heilung günstig beeinflusst haben, wie der Aderlass und der Sinapismus und jedenfalls auch das Digalen.

Die Hauptwirkung schreibe ich aber dem Serum zu; ich hatte mit allen oben angeführten Mitteln schon verschiedene ganz ähnliche Fälle behandelt, aber nie eine so rasche und gründliche Heilung gesehen.

Die drei letzten Krankenberichte wurden mir von Herrn Kreistierarzt Schmid in Buch gütigst überlassen.

Herr Kreistierarzt E. in L. schreibt über diese Sera: Resümierend habe ich wahrgenommen, dass alle andern angewandten Medikamente die Temperatur nicht unter 41° C herabzudrücken vermochten, wie das durch die Sera-Injektionen erfolgte. Überhaupt hatte die Sera die Bösartigkeit der Krankheit gebrochen und deren Schmerzhaftigkeit bedeutend gehoben.

* * *

Es ist sehr zu bedauern, dass diese Sera nicht im Handel erhältlich und somit auch nicht allgemein zugänglich sind.

Über die Behandlung der Pyometra des Rindes.

Von Rud. Messerli, Kreistierarzt in Schwarzenburg.

Vortrag gehalten in der Versammlung des Vereins bernischer Tierärzte am 25. Juli 1908 in Schwarzenburg.

Herr Präsident!
Geehrte Herren Kollegen!

Ich möchte Ihnen nur in Kürze die Erfahrungen mitteilen, die ich in letzter Zeit mit der Behandlung der Pyometra, des sogenannten weissen Flusses beim Rinde, gemacht