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: 66 (1924)

Heft: 21

Artikel: Tetanus partialis bei einem Pferde

Autor: Hirt, E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-592895

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: 13.12.2025

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

Ohren. Die Beine sind kurz, mit starker Schinkenbildung. Der Rumpf ist tief und zeigt starke Rippenwölbung.

Eine Zwischenstellung nehmen auch in ihrem Habitus die mittelfrühen Rassen sein. Sie weisen, je nach dem Grade der Veredelung mehr das Aussehen der spät- oder der frühreifen Rassen auf, aus welchen sie hervorgezüchtet worden sind.

(Fortsetzung folgt.)

Tetanus partialis bei einem Pferde.

Von Dr. E. Hirt, Brugg.

Seltene Fälle, sofern sie auf Grund genauer Beobachtung und Sachlichkeit dargestellt werden, bieten immer Interessantes; viel mehr, als es geschieht, sollten interessante Krankengeschichten veröffentlicht werden, da sie erstens gerne gelesen werden und in zweiter Linie die exakte Beobachtung in hohem Masse anregen. Die Beobachtung ist in unserem Zeitalter der Übertrainierung des Geistes mit Wissenschaft sicher zu kurz gekommen! Der vorliegende Fall wird nicht in erster Hinsicht wegen der Seltenheit beschrieben — Tetanus gehört ja nicht in die Rubrik der seltenen Krankheiten — sondern wegen des auffallend raschen und interessanten Verlaufes, den die Erkrankung nahm.

Krankengeschichte: Am 25. Juli, abends 6 Uhr, werde ich zu einem Pferde gerufen, das angeblich an einer Bewegungsstörung leiden soll. Der Patient, eine schwere, sehr gut genährte, achtjährige Belgierstute, habe heute sehr streng arbeiten müssen; sie habe wahrscheinlich in den Hintergliedmassen etwas verstreckt oder laboriere an einem Kreuzschlag herum.

Die äussere Untersuchung fördert wenig Positives zutage; das Tier zeigt lediglich einen etwas klammen Gang hinten beidseitig; nirgends eine Schwellung, Schmerzhaftigkeit oder dgl. Die innere Untersuchung ergibt: Normaler Puls; etwas angestrengte Atmung, 38,2 Temperatur. Alle inneren Organe sind frei von path. Erscheinungen, Fresslust gut, Harn- und Kotentleerungen in Ordnung. Am Kopfe (Augen, Nase, Maul) kein abnormaler Befund. Ich verordne vorläufig Stallruhe für den folgenden Tag, event. ganz leichte Arbeit im Schritt. Ut aliquid fiat, Lin. volatile auf das Kreuz einzureiben und Massage der Hintergliedmassen.

Am 27. Juli erhalte ich abends den telephonischen Bericht, dass der Zustand des Pferdes nicht besser sei; das Arbeiten mache ihm Mühe und es setze beim Fressen aus; es fehle wahrscheinlich im Kehlkopf. Am folgenden Tage, morgens 7 Uhr, konstatierte ich folgendes:

Das Pferd lässt sich nur ungern aus dem Stalle führen; es

tritt nicht gern zurück und stellt die Hintergliedmassen tastend zu Boden. Das Abbiegen des Halses bietet Schwierigkeiten; der Kopf wird gestreckt gehalten, die Nüstern sind erweitert, trompetenartig geöffnet. Die Atmung ist oberflächlich und frequent; die Augen auffallend starr, ängstlich blickend; die Kehlkopfgegend ist hart anzufühlen, schmerzhaft; das Ohrenspiel noch vorhanden, jedoch nicht mehr lebhaft. Das Maul ist noch gut zu öffnen; beim Wenden sehe ich, dass der Blinzknorpel vorfällt. Die Gliedmassen werden eigentümlich zuckend gehoben, namentlich die hintern. An den übrigen Organen bemerke ich nichts Abnormales.

Die Untersuchung im Stalle ergibt normale Pulsfrequenz. Die Peristaltik ist schwach; wenig und sehr ruhige Darmbewegungen; Kotentleerung gut, Temperatur 38,2. Das Pferd, das noch Appetit zeigt, lässt beim Fressen ein charakteristisches Schmatzen und Abschlucken von Speichel hören. Es fällt mir auf, dass der Hals beim Ergreifen des Futters aus der ziemlich hoch angebrachten Raufe nur ungern und mit etwelcher Anstrengung gestreckt wird; das Abschlucken der Futterbissen ist noch gut. Die Diagnose Tetanus ist gegeben und wird von einem herbeigerufenen Kollegen bestätigt. Nach ca. 3 Stunden sind die Symptome deutlicher, namentlich der Trismus stärker ausgeprägt. Ich suche nach eventl. Verletzungen und entdecke am vordern r. Fessel a. eine kleine Schürfung.

Behandlung. Noch am gleichen Tage, mittags 4 Uhr, erhält der Patient subkutan Tetanol und zwar 600 A. E. Die Exkoriation am Fessel wird gereinigt, mit Jodtinktur bepinselt und mit einem mit Tetanusserum getränkten Wattetampon verbunden. Die weiteren Anordnungen bestehen darin, dass der Stall von den beiden anderen Pferden evakuiert wurde. Sofort wird auch das Rauhfutter entzogen, der Stall verdunkelt und abgeschlossen. Die letztere Massnahme ordnete ich deswegen an, weil das kranke Tier eine Menge Neugieriger (namentlich Fuhrleute, Karrer usw.) herbeilockte, und ich nicht riskieren wollte, dass der Kurplan durch andere „bessere" Ratschläge gestört werde. (Seit mir einmal passierte, dass man einem Pferde, das an Kreuzschlag litt, etwa 20 Fläschchen Harlemeröl einschüttete, bin ich in dieser Hinsicht vorsichtiger geworden; damals soll es schuld gewesen sein, dass das Pferd sich so rasch erholte und gesundete!) Als Futter erhält das Pferd gedämpfte Gerste und Hafer.

Befund am 29. Juli: Der Zustand des Patienten hat sich eher verschlechtert. Die Muskelstarre am Kopf ist verstärkt; der Kehlkopf ist bretterhart, die Ohren unbeweglich nach hinten gestellt; auch der vordere Halsdrittel ist nun ergriffen. Das Geschlapp aus Hafer und Gerste wird noch ziemlich leicht aufgenommen; aus den Maulwinkeln trieft viel Speichel, die Lippen sind geschwollen, hart anzufühlen. Die Atmung ist noch angestrengter, der Patient aufgeregt. Schon beim Zutreten in den Stand äussert das Pferd Unbehagen, beim Palpieren des Halses und Kehlkopfes

grosse Unruhe. Ich verbiete daher, das Pferd zu belästigen. Alle 3 bis 4 Stunden ist das Futter zu verabreichen; ebenso oft ist frisches Wasser darzureichen. Ich injiziere nochmals 600 A. E. Tetanol und verordne innerlich Jodkalium im Trinkwasser zu geben. Die Schwellungen, herrührend von den beiden Einspritzungen, sind nach ca. 9 Tagen gänzlich verschwunden. Die Temperatur beträgt 38,6.

Befund am 30. Juli: Der Krankheitszustand ist ungefähr gleich, wie am vorigen Tage. Der Trismus ist noch stärker; auch das weiche Futter, dem Rotwein beigemischt ist, kann nur mit Anstrengung abgeschluckt werden. Ich verordne daher ausschliesslich flüssige Mittel und zwar Milch und Haferschleim mit etwas Zucker, Mehltränke, daneben frisches Wasser mit Jodkalium. Die angeordneten Maulspülungen werden sistiert, da das Pferd sich zu stark aufregt. Die Mittel werden gerne aufgenommen, oft 10 Liter auf einmal; es tritt nie Regurgitieren auf.

Befund am 31. Juli: Die Fresslust, oder besser gesagt, die Sauflust, hat nachgelassen; Patient sehr nervös, ängstlich. Die Temperatur beträgt 39,8! Ab und zu hustet das Pferd in kurzen Stössen. Die Pneumonie ist in die Nähe gerückt. An der Lunge kann jedoch nichts Abnormales nachgewiesen werden. Abends steigt die Innentemperatur auf 40,2 Grad. Ich lasse die Brust mit Lin. volatile tüchtig frottieren, das Pferd warm zudecken.

Befund am 1. August: Es ist keine wesentliche Besserung zu sehen. Die Temperatur ist auf 38,8 gesunken. Der Appetit ist gleich wie vorher, die Atmung fortgesetzt sehr frequent und oberflächlich; es besteht immer noch ein leichter Husten, die Lungen jedoch gesund. Die Darmbewegungen sind kaum hörbar, hie und da ein leises Gurgeln. Die Muskelstarre ist nicht weiter gegangen.

Befund am 2. August: Das Pferd ist etwas besser. Der Appetit hat sich wesentlich gebessert, Temperatur 39,2. Das Maul kann nicht mehr geöffnet werden; sogar die flüssige Nahrung wird nur mit grosser Anstrengung abgeschluckt. Ich beobachtete, wie der Kehlkopf beim Schlucken starr in seiner Lage verharrt. Lunge normal, keine abnormalen Geräusche. Ich verordne nunmehr ganz wenig Nahrung, da der Patient sehr gut genährt ist.

Befund am 3. August und folgende Tage: Die Temperatur sinkt auf 38,8 und weiter auf 38,2 Grad. Die befürchtete Pneumonie ist nicht eingetreten. Der Appetit wird besser; das Abschlucken der schleimigen Mittel gelingt leichter. Am 4. August beträgt die Temperatur noch 37,8. Täglich bessert sich das Befinden des Pferdes; die Maulsperre dauert jedoch unvermindert an. An den Vordergliedmassen treten ödematöse Schwellungen auf, ebenso an den hintern. Das Tier trippelt hin und her, müde durch das fortwährende Stehen. Der Hängeapparat wird trotz grosser Müdigkeit nicht benützt. Aus dem Maule ergiesst sich immer noch eine grosse Menge Speichel.

Am 6. August wird das Pferd zum ersten Male aus dem Stall ins

Freie geführt; es äussert grosse Angst, tritt tappend und sichernd zu Boden; der Hals wird starr gestreckt gehalten. Nun wird der Patient gründlich geputzt, was ihm offensichtlich sehr behagt. Er sucht einige Grashalme zu ergreifen, was nur mit grösster Mühe gelingt. Täglich muss das Pferd eine Viertelstunde bewegt werden. Der Trismus beginnt sich langsam zu lösen, der Gang wird freier und eines Tages reisst sich das Pferd vom nichtsahnenden Wärter los und galoppiert davon. Die Fütterung wird wieder wie am Anfang der Erkrankung angeordnet: gedämpfte Gerste und Hafer, frisches Gras. Der Krankheitszustand bessert sich zusehends, und am 14. August kann das Pferd zum erstenmal zu leichter Arbeit verwendet werden. Es legt sich wieder nachts nieder; die Schwellungen an den Gliedmassen verschwinden, die Fresslust ist gut; die Futterration wird langsam erhöht, das Heu wird ohne Mühe vertilgt. Am 26. August sind alle Symptome der Krankheit verschwunden. Der Besitzer sagt, dass das Pferd zu seiner vollen Befriedigung arbeite. Es sei beim Anziehen noch etwas zaghaft und zeige abends Müdigkeit; ferner sei es etwas schreckhaft und nervös geworden.

Der vorliegende Fall zeigt deutlich, dass es sich um Tetanus partialis handelte. Die Infektion hat sehr wahrscheinlich in der Zeit vom 22. bis 24. Juli stattgefunden und zwar voraussichtlich von der Verletzung am Vorderfessel aus. Sie lokalisierte sich im wesentlichen nur am Kopf und erstem Halsdrittel. Es ist anzunehmen, dass das Tetanol die Ausbreitung des Giftes im Körper verhinderte. Einen guten Einfluss hatte das Weidenlassen und der Genuss von Gras; von diesem Zeitpunkte an besserte sich der Zustand rasch. Es ist sicher, dass es sehr vorteilhaft ist, auf die Unterbringung und Ernährung der Starrkrampfpatienten grösste Sorgfalt zu verwenden, und dass die Tiere nicht unnötig belästigt, untersucht und aufgeregt werden. Nicht unerwähnt soll bleiben, dass die Pflege des Patienten mit der grössten Aufopferung erfolgte, und dass die Ratschläge des Tierarztes in allen Teilen befolgt wurden. Das Pferd hat die Krankheit auch deshalb so rasch und gut überstanden, weil es sich in bester Nährkondition befand; es hat nur sehr wenig von seinem Körpergewicht eingebüsst. Die ganze Krankheitsdauer betrug nur 1 Monat.

Literarische Rundschau.

Klinische Publikationen der tierärztlichen Hochschule in Brünn (Tschechoslowakei). Herausgegeben von Prof. Dr. Fr. Král. 1. Bd.

Diese Sammlung umfasst wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiete der Kliniken, der Pathologie, Bakteriologie, Serologie