

Haemoglobinurie bei der Kuh infolge von tuberkulöser Entartung der Milz

Autor(en): **Neuenschwander, Johannes**

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): **31 (1889)**

Heft 4-5

PDF erstellt am: **17.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-589581>

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.

Die Höhe und die Richtung der Stichwunde, sowie der jauchige Gelenksinhalt lassen mit Sicherheit darauf schliessen, dass das Pferd mit einer Mistgabel gestochen wurde.

Hæmoglobinurie bei der Kuh infolge von tuberkulöser Entartung der Milz.

Von Johannes Neuenschwander in Grünen (bei Sumiswald, Kt. Bern).

Vor einigen Wochen wurde ich zu einer zirka 15 Jahre alten Kuh gerufen, die laut Aussage des Eigenthümers seit einiger Zeit bedeutend abgemagert und deren Urin eine dunkelbraunrothe Färbung hatte.

Die Untersuchung des Thieres ergab: Schlechter Ernährungszustand, Mattigkeit, träge Bewegungen, eingefallene Hungergruben, struppiges Haar, blasse, etwas ins gelbliche spielende Schleimhäute. Der unregelmässige, pochende Herzschlag war mit starkem Spitzenstoss begleitet. Der 56 Schläge pro Minute betragende Puls war klein, fadenförmig; die 25 Athemzüge waren oberflächlich, hie und da mit Stöhnen begleitet.

Rektaltemperatur 39,7° C., teigiges Maul, träge Peristaltik, Exkremente dünner als bei andern Thieren desselben Stalles, jedoch nicht übelriechend, den Harn hatte ich nicht Gelegen- zu prüfen. Auf Verlangen wurde mir am folgenden Tage frischer Harn zugestellt. Die Hälfte davon stellte ich bei Seite. Frisch war das Nierensekret von bierbrauner Farbe, klar und ohne Sediment. Die Untersuchung auf Gallenfarbstoffe mittelst der Gmelin'schen Probe ergab ein negatives Resultat, Eiweiss konnte auch keines konstatiert werden, ebensowenig fand ich bei der mikroskopischen Untersuchung Harnzylinder; ein Spektroskop zur Untersuchung auf Blutfarbstoff stand mir leider nicht zur Verfügung und da ich Wichtigeres zu thun hatte, unterliess ich es Blutkrystalle herzustellen.

Ich stellte die Diagnose auf Hæmoglobinurie und leitete eine symptomatische Behandlung ein, obschon ich mir wenig Erfolg davon versprach.

Nach 4 Tagen sah ich den Patienten wieder. Derselbe hatte bedeutend an Kraft verloren seit dem letzten Besuch und es zeigten sich alle Symptome einer akuten parenchymatösen Nephritis. Die Rektaltemperatur war gestiegen auf $40,7^{\circ}$ C., Pulszahl auf 86 pro Minute, die Athemzüge auf 32. Der Harn, der noch dunkler und trübe geworden, wurde nur spärlich und unter Schmerzensäusserungen abgesetzt. Das Thier stand mit aufgekrümmtem Rücken und hob den Schwanz in die Höhe, bei Druck auf die Lenden zeigte es Schmerz. Ich rieth das Schlachten an, was auch sofort vorgenommen wurde.

Sektionserscheinungen. Dunkles, schlecht gerinnendes Blut, das wenige Fett und das subkutane Bindegewebe gelb, Muskeln sehr blass und schlaff, Hautvenen noch mit dunklem Blute gefüllt, das Unterhautbindegewebe der Brust und des Bauches sulzig infiltrirt, Lungen zusammen gefallen, ohne irgendwelche Veränderungen. Unter der Lungen- und Rippenpleura unregelmässige, blutig seröse Imbibitionen, Pleura sonst glatt und glänzend, keine abnormen Verwachsungen, der Herzmuskel etwas vergrössert, mit kleinen hämorrhagischen Infarkten durchsetzt, blass, mürbe. Im Herzbeutel zirka 1 Liter röthlich-gelbes, klares Exsudat; Leber von normaler Grösse, brüchig, blass; Gallenblase mässig gefüllt.

Die Milz ist um das Fünffache vergrössert, unförmlich, von fester Konsistenz, Gewicht derselben 4,250 Kilogr. Die Kapsel ist stark verdickt, speckig, gespannt und mit dem darunter liegenden Gewebe theilweise verwachsen. Der Milzrinne entlang ist die Kapsel mit hirsekorn- bis erbsengrossen Knötchen besetzt, die theilweise gestielt sind. Die grössern zeigen beim Durchschneiden ein gelbes, zähes Gewebe, in einigen finden sich Eiterherde, in andern verkäste Stellen. Normales Milzgewebe ist fast keines mehr vorhanden, die Masse besteht aus erbsen- bis eigrossen Knoten, die dicht aneinander liegen.

Dem normalen Milzgewebe nach sind dieselben kleiner, theilweise aus gelbem, zähem Gewebe, theilweise aus Eiter bestehend. Die grössern Knoten sind meistens verkäst, einige wenige

auch verkalkt. Beim Durchschneiden des Organes erhält man ganz den Eindruck eines tuberkulös entarteten Gewebes, das Peritoneum ist mit hämorrhagischen Infarkten durchsetzt, die Darmschleimhaut blass, theilweise verdickt, der Darminhalt enthält zu viel Flüssigkeit.

Die Nieren sind vergrößert, Kapsel verdickt, schwer abziehbar, Nierensubstanz mürbe, Rinden und Marksubstanz fast gleichfarbig, diffus geröthet, Malpighische Körper scheinbar vergrößert. In beiden Nierenbecken befindet sich blutiger Schleim. In der kontrahirten Blase befindet sich wenig dunkler Harn, Blasen- und Harnröhrenschleimhaut geröthet, nicht verdickt. Blasen- oder Nierensteine sind nicht vorhanden. Das perirenale Bindegewebe ist sulzig infiltrirt. Dass infolge Hämoglobinurie beim Pferde sekundäre Nephritis entsteht, ist ja bekannt.

Die Hämoglobinurie erkläre ich mir in diesem Falle folgendermassen: Infolge der Milzentartung trat eine Störung im Stoffwechsel des Blutes ein und zwar in der Weise, dass die rothen Blutkörperchen sich nicht regelrecht zurückbilden konnten, deshalb abstarben, ihr Hämoglobin löste sich im Serum und musste durch die Nieren ausgeschieden werden, die letztern erlitten aber eine Reizung und erkrankten.

Die gesetzlichen Vorschriften über die thierärztlichen Dispensirbefugnisse in der Schweiz

von

K. W. Schlampp,

Dozent an der Thierarzneischule in München.

Einleitung.

Seit vielleicht etwas länger als sechs Jahren sind die thierärztlichen Dispensirbefugnisse Gegenstand ständiger Erörterungen in der Literatur und im thierärztlichen Vereinswesen gewesen. Nicht unwesentlich zu diesen Auseinandersetzungen über die Nothwendigkeit der thierärztlichen Selbstdispensirbefugnisse haben die ständigen, völlig unberechtigten Angriffe der Apotheker auf das Dispensirrecht gedrängt.