

Kommt die Blutfleckenkrankheit auch bei Ziegen vor?

Autor(en): **Wyssmann, Ernst**

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): **81 (1939)**

Heft 5

PDF erstellt am: **19.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-591123>

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.

das Tier nicht im akuten Stadium getötet worden ist. Sonst wäre vielleicht ein anderer, typischerer histologischer Befund zu Tage getreten, woran wir bei folgenden Impfungen denken werden.

Wir erwähnen diesen Impfversuch eigentlich nur deshalb, um zu zeigen, daß wir auch auf dem experimentellen Impfwege dem Problem der Poliomyelitis näher zu kommen versuchen.

Schlußbetrachtungen.

Das Auffinden und die Beurteilung dieser Fälle ist in verschiedener Hinsicht bedeutungsvoll. Einmal wird damit über ein bisher unbekanntes Krankheitsbild bei Schweinen berichtet und dann wird die Poliomyelitis-Forschung wieder vor neue Tatsachen gestellt. Trotz der Übereinstimmung von klinischem Verlauf und histologischem Bild wissen wir ganz genau, daß damit noch nicht die Identität dieser Schweinekrankheit mit der Poliomyelitis acuta anterior oder Kinderlähmung des Menschen bewiesen ist. Aber die Vermutung, daß es so sein könnte, besteht zu Recht. Die Weiterforschung in dieser Richtung möchten wir uns angelegen sein lassen in der Hoffnung auf Mithilfe der Tierärzte, indem sie uns erneut und in vermehrtem Maße auf ähnliche Krankheiten aufmerksam machen und uns das Material (Gehirn und Rückenmark) zur Untersuchung zusenden.

Kommt die Blutfleckenkrankheit auch bei Ziegen vor?

Von Ernst Wyssmann.

Im Jahr 1901 hat Dettmann in der Zeitschrift für Fleisch- und Milchhygiene (Bd. XI, S. 15) über einen Fall von Morbus maculosus bei der Ziege berichtet.

Es handelte sich um eine 3½jährige Ziege, die nach einem sehr kurzen Krankheitsverlauf wegen vollständiger Appetitlosigkeit, Hinfälligkeit und Nasenbluten notgeschlachtet werden mußte, nachdem einige Tage vorher eine andere Ziege unter denselben Erscheinungen eingegangen war. Der bei der Schlachtung erhobene und eingehend mitgeteilte Befund ergab das Vorhandensein sehr zahlreicher Petechien oder Blutungen in der Unterhaut und Hautmuskulatur, in den Schleimhäuten (besonders des Magendarmtrakts) den serösen Häuten und Lymphdrüsen.

Die Lehrbücher über spezielle Pathologie und Therapie haben hievon kurz Notiz genommen¹⁾. In Spezialwerken über Ziegenkrankheiten (z. B. Bertelsmeyer, 1922) findet man keine Angaben hierüber. Das gleiche gilt auch für die Enzyklopädie von Stang und Wirth (Bd. VII, 1930). Im Handlexikon der tierärztlichen Praxis von Uebele (1927) wird das Vorkommen des Petechialfiebers bei der Ziege bejaht, bzw. als selten bezeichnet und in der neuesten Auflage der speziellen Pathologie und Therapie von Hutyra, Marek und Manninger (1938) heißt es unter Bezugnahme auf den Fall von Dettmann¹⁾, die Blutfleckenkrankheit komme vielleicht auch bei Ziegen vor. Weitere Angaben über dieses Kapitel sind in der mir zugänglichen Literatur nicht enthalten. Im Hinblick auf diese Sachlage erscheint es angezeigt, folgenden schon im Jahr 1922 auf der Veterinär-ambulatorischen Klinik der Universität Bern beobachteten Fall bekannt zu geben.

Eine 9jährige, seit 19 Wochen trächtige Ziege der Saanenrasse erkrankte am 27. Februar 1922 unter den Erscheinungen von Inappetenz, sistierter Rumination, großer Traurigkeit, schlaff herabhängenden Ohren, mattem Blick, großer allgemeiner Schwäche, erschwertem Aufstehen und Muskelzittern. Die Ziege war, wie die übrigen gesunden Ziegen, mit Strünken von Blumenkohl italienischer Herkunft gefüttert worden.

Die eingehende Untersuchung ergab am 1. März einen aufgeregten und schwachen Puls, 138 Herzschläge in der Minute und 25 Atemzüge bei normalem Lungenbefund. Sowohl die Pansen- als auch die Darmperistaltik waren herabgesetzt.

Die Augenlider waren sämtlich, besonders links, stark geschwollen und zyanotisch und es bestand blutiger Augenfluß. Die Lidbindehaut links und die Augapfelbindehaut hatten ein blutig imbibiertes Aussehen. Unter der Cornea war eine strichförmige Blutung sichtbar. An der Konjunktiva rechts fiel eine enorme Blässe auf und es fehlten hier Blutungen.

An den Lippen, in der Nasen- und Maulschleimhaut, sowie an der Zunge konnten punkt- bis erbsengroße Blutungen festgestellt werden, auf letzterer befanden sich einige kleine Geschwüre und zudem ein Geschwür am zahnlosen Rand des Oberkiefers. Das Öffnen des Maules ließ die Ziege ohne größeren Widerstand zu. Ferner bestanden Blutungen in der Haut des

¹⁾ Es wird jedoch der Name des Autors mit Dittmann (statt Dettmann) angegeben.

Ohransatzes, der inneren Schenkelflächen, des Euters, des Afters und der Vulva, sowie in der Schleimhaut der Vagina.

Klinische Diagnose: Blutfleckenkrankheit.

Die Ziege mußte bald nachher notgeschlachtet werden, wobei nachfolgender pathologisch-anatomischer Befund erhoben wurde.

Das Blut war von auffallend hellroter Farbe. In der Haut fielen multiple Blutungen auf, besonders ausgeprägt zwischen der Innenfläche der Hinterschenkel und dem Euter, sowie in der Vulva. Weitere Blutflecken waren auch in der Haut der Vorderextremitäten und des Unterbauches vorhanden. Sie hatten die Größe eines 5 Rappenstückes und waren unregelmäßig begrenzt und von blauer Farbe. Diese Blutungen durchdrangen die ganze Haut und reichten bis in die Subkutis. Größere hochrote Flecken kamen noch in der rechten Unterbauchgegend und in der rechten Schultergegend vor. Die linke Konjunktiva enthielt einen linsengroßen blauen Blutfleck und das linke obere Augenlid war diffus blau gefärbt. In der Kehlkopfgegend befand sich ein sulziges Oedem und die linke Parotis war stark geschwollen. Eine starke Blutung konnte in der Subkutis der Stirn- und Genickgegend festgestellt werden.

Die Brusthöhle enthielt etwas serös-blutige Flüssigkeit. Die Lungen waren blaß, mit vereinzelt, bis fünf Rappenstückgroßen Blutungen unter der Serosa. Die Bronchiallymphdrüsen zeigten hämorrhagische Schwellung. Auf der Trachea und besonders am Larynx bestanden zahlreiche Petechien. Das Epikard war besonders rechts sehr stark blutig verfärbt, ebenso das Endokard der rechten Kammer. In der linken Herzkammer bestand ausgedehnte Ecchymosenbildung und die Herzklappen waren sulzig-gelblich infiltriert. Die Pulmonalklappen besaßen ein sulzig-hämorrhagisches Aussehen.

Die Bauchhöhle enthielt zirka $\frac{1}{2}$ Liter einer serös-blutigen Flüssigkeit. Die Serosa des Pansens war überdeckt mit rundlichen bis zweimal fünf Frankenstückgroßen, dunkelroten oder streifigen Blutungen, die ein sehr eindrucksvolles Bild darboten. Auch die Darmserosa war auf ihrer ganzen Länge mit zahlreichen größeren oder kleineren Blutungen besetzt. Die Darmlymphdrüsen waren hämorrhagisch geschwollen. Im Pansen befand sich viel festweicher gelblicher Inhalt und die Mukosa war, besonders an den Pfeilern, geschwürig. Auch der Netzmagen wies eine mit kleinen Geschwüren besetzte Mukosa auf und im Psalter bestanden an einzelnen Blättern große diffuse Blutungen. Am Übergang vom Psalter in den Labmagen bestanden ebenfalls kleine Geschwüre. Die Labmagenschleimhaut war geschwollen und mit sehr zahlreichen, bis linsengroßen Blutungen besetzt. Der Labmageninhalt hatte ein etwas blutiges Aussehen. Im Anfangsteil des Duodenums war die Schleim-

haut fast ganz mit schwarzroten Hämorrhagien besetzt. Auch im Ileum, das noch viel galligen Chymus enthielt, kamen zahlreiche Schleimhautblutungen vor. Im Gegensatz dazu wies der Dickdarm vielfach eine blasse Schleimhaut auf, so im Blinddarm, während im Anfangsteil des Grimmdarmes die Mukosa sehr stark fleckig und sogar blutig war. Im Endteil des Grimmdarmes hatte die Schleimhaut ebenso wie in kaudaleren Abschnitten normales Aussehen. Der Chymus war im Blinddarm und Grimmdarm breiig, in den kaudalen Abschnitten des letzteren mehr schleimig-blutig.

Die Leber war etwas groß und an der Oberfläche mit stecknadelkopfgroßen Blutflecken versehen. Das Gewebe war etwas mürbe und die Portallymphdrüsen hämorrhagisch geschwollen. Die Gallenblase zeigte stecknadelkopfgroße Blutungen.

Die Milz war von einem weißlich-sulzigen Oedem überzogen, nicht vergrößert, und die Pulpa erweicht. Die Nieren erschienen blaß und unverändert. Die Harnblase wies rote Flecken auf.

Der Uterus enthielt zwei Föten. Das Fruchtwasser war stark blutig und die Kotyledonen zeigten blutige Infiltration.

Pathologische-anatomische Diagnose: Ausgedehnte multiple Blutungen in der Haut, den serösen Häuten und Schleimhäuten. Blutig-seröse Ergüsse in der Brust- und Bauchhöhle. Hämorrhagisch-ulceröse Stomatitis und Gastritis. Katarrhalisch-hämorrhagische Enteritis.

Es handelt sich hier um eine Form der hämorrhagischen Diathese, die als Blutfleckenkrankheit zu werten ist. Die Titelfrage ist daher in positivem Sinne zu beantworten.

Über die Ursachen ist nichts Sicheres bekannt. Doch ist in erster Linie an eine unbekannte Intoxikation zu denken. Ob die erosiven und geschwürigen Veränderungen im Verdauungsapparat als Ursache oder Folge der hämorrhagischen Diathese zu taxieren sind, kann nicht mit Sicherheit entschieden werden. Immerhin scheint ein Vergleich mit dem Fall Dettmann, in dem keine Erosionen oder Geschwüre in den Mägen und an der Zunge beobachtet wurden und der einen wesentlich schnelleren Verlauf genommen hat, eher für die letztere Möglichkeit zu sprechen.

In differentialdiagnostischer Hinsicht könnte man an Merkurialismus denken im Hinblick auf die Stomatitis ulcerosa, die große Schwäche und die Blutungen im Magendarmtraktus. Gegen eine solche Annahme sprechen jedoch entschieden die Anamnese, das Fehlen von Salivation, Nasenausfluß und Hustenreiz, ferner die auffallend helle Blutbeschaffenheit und besonders auch die multiplen Hautblutungen.