

Über "Tobsuchts-Milchfieber"

Autor(en): **Ott, Xaver**

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): **86 (1944)**

Heft 8

PDF erstellt am: **18.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-592312>

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.

Kälber, Kälberkrankheiten traten kaum oder gar nicht mehr in Erscheinung. Auch die Ephynal-Behandlung des imminanten Abortus (sofortige Verabreichung großer Dosen) ist sicher aussichtsreich, während zur besseren Abklärung der wichtigen Frage ihrer Eignung bei der Indikation „Akonzeption“ immerhin noch weitere Mitteilungen aus der Praxis wünschbar wären.

Über „Tobsuchts-Milchfieber“.

Von Dr. Xaver Ott, Distriktstierarzt in Unterthingau.

Bei der Lektüre des in diesem Archiv, 1941, Seiten 292—306 erschienenen Artikels von Prof. Ernst Wyssmann, betitelt, „Über zerebrale, mit Juckreiz bzw. Lecksucht verbundene Erkrankungen beim Rind“ erinnerte ich mich an etwa ein halbes Dutzend ähnlicher Fälle in meiner 37jährigen Praxis im bayrischen Allgäu, die ich alle mit „Tobsuchts-Milchfieber“ bezeichnet und mit Euter-Insufflation und Injektion von Adrenalin-Präparaten geheilt habe. Der Erfolg trat wie beim gewöhnlichen Milchfieber innerhalb 1—6—8 Stunden ein und Rezidive sind ausgeblieben. Zu den Injektionen von Koffein (15—20 g) gab ich jeweilen 10—15 Tropfen Suprarenin bei jeder Gebärparesse als Zusatz, da ich schon damals eine Gehirnanämie als Ursache des Sopors annahm. Diese Nebennierenextrakte scheinen hier spezifisch zu wirken. Einen eigentlichen Juckreiz sah ich nie, dagegen durch den gesteigerten Lecktrieb und die raue Zunge an meiner Hand und den betroffenen Tierkörperteilen regelrechte Wunden entstehen.

Leider ist der Urin nie untersucht worden, weil nach Geruch, Aussehen, Farbe, Trübung kein Anlaß dazu bestand und die Menge dem sonstigen Befund entsprach.

Es handelte sich um nachfolgende Beobachtungen.

Fall I. 12. Nov. 1907. Kuh, Tiroler Rasse, schwarzbraun. 5. Geburt vor einigen Tagen. Beschreibung in den Mitteilungen des Milchwirtschaftlichen Vereins im Allgäu. 24. Jahrgang, Band XXI, Heft 2. Februar 1910. S. 26. „Einmal wurde ich nachts zu einer Kuh gerufen unter der Angabe, dieselbe sei an der rechten Schulter geschwollen und habe kolossale Schmerzen, wenn man dorthin greife. Da es sich um eine Kälberkuh handelte, nahm ich zur Sicherheit meine Apparate zur Milchfieberbehandlung mit. Bei der Untersuchung konnte ich zwar von einer Geschwulst nirgends etwas finden, sobald ich aber an der betreffenden Stelle oder auch anderswo das Tier

berührte, brüllte es wie ein Stier und zitterte am ganzen Leib vor Aufregung. Als ich sagte, das sei Milchfieber, hätte mich der Besitzer am liebsten wieder zum Stalle hinausgeworfen, wenn er mich nicht mitten in der Nacht bei Schneegestöber 3 Stunden weit hergeholt hätte. So aber mußte er wohl oder übel mit meiner Hilfe sich begnügen und ließ mich die Kuh entsprechend behandeln. Nach einer halben Stunde fiel die Kuh um und blieb alsdann genau so liegen wie eine Milchfieberkuh; nach weiteren drei Stunden stand sie auf, begann begierig zu fressen und war von da ab gesund.“

Therapie: Euter-Insufflation. Kathet., Inj. v. Coff. natr. salicyl. mit einigen Tropfen Suprarenin-Lösung wie bei lokaler Anästhesie.

Fall II. 14. Febr. 1908. Kuh, Tiroler Schlag, schwarz. 9. Geburt vor 8 Wochen. Beschreibung wie oben: „Ein andermal kam ein Besitzer und sagte, seine Kuh sei übergeschnappt oder wild geworden, und fragte, ob solches Fleisch genießbar wäre oder ob er das Tier gleich dem Wasenmeister übergeben solle. Beim Betreten des Stalles lag der Patient röchelnd am Barren. Sobald ich das Euter berühren wollte, sprang das Tier auf, riß sich von der Kette los und hätte mich unfehlbar kurzerhand abgemurkst, wenn es sich hätte aufrecht halten können. So aber stürzte es sofort wieder zusammen und wurde gefesselt. Als ich dann tätschelnd und streichelnd vom Kopf angefangen zu Hals, Schulter, Brustseite, Bauch und ans Euter gelangt war, blieb es ruhig und gestattete tief atmend die Behandlung. Nach zwei Stunden richtete es sich auf und begann zu wiederkauen und nach fünf Stunden war es gesund.“ Therapie: wie Fall I.

Fall III. 15. Mai 1935, vorm. 10 Uhr. Kuh, Allgäuer Schlag, graubraun. 3. Geburt vor 15 Tagen. Am 7. Tag weniger Milch, schlecht fressen. Ohne Therapie anderntags gesund wie zuvor. Befund: Pupillen erweitert. R. T. 39,4° C. Puls schleichend. In der Frühe etwas Gras gefressen, dann andauernd den Barren, die Kette, den Stier, den Tierarzt ablecken. Schwankt nicht beim Herausführen, stößt aber gegen vorgehaltene Stange, leckt an einer Stelle Gras, Wurzeln, Humus, Steine und Sand bis 25 cm tief weg. In den Stall gebracht, wird unaufhörlich Barren und Knie beleckt bis zur Heilung nach 2 Stunden. Gibt alsdann 16 Liter Tagesmilch gegen zuvor 14 Liter. Therapie: Keine Euterbehandlung! Injektion von Ephedralin $3,0 \times 3 = 9,0$. Geburtsschlauch ist in Ordnung, sicherheitshalber 4 Entozon-Stifte. Im Ovar 1. wird walnußgroße Zyste gequetscht. Kathet. ergibt normalen Befund.

Die Kuh steht heute noch mit 11 Liter Tagesmilch im selben Stall, Herbst 1941.

Fall IV. 30. Sept. 1936. Kuh, Allgäuer Schlag, graubraun. 4. Geburt seit 10 Tagen. Auf der Weide allein gekalbt, nach fast 10 Monaten Trächtigkeit. 15 Liter Tagesmilch.

Anamnese: schlecht fressen, apathisch, ab und zu etwas unruhig, fast keine Milch. Pfuscher macht Insufflation ins Euter, räumt den Mastdarm aus.

Befund vorm. 9 Uhr: Die Kuh wird anfallweise zusehends unruhiger. Jetzt schäumt, schwitzt sie, leckt am Schaltbrett, etwa alle 5—6 Minuten brummt sie und springt mit Wucht gegen den Barren, blindlings gegen Raufe und Schaltbrett, zittert dann, knirscht mit den Zähnen und leckt wieder irgendwo, der Boden ist naß von Schaum und Speichel.

Nach der Behandlung werden die Anfälle seltener und wechselnd stark. Etwa nach zwei Stunden stürzt die Kuh nach dem stärksten Anfall zu Boden, liegt eine Minute wie betäubt, erhebt sich, läßt sich trocken reiben, frißt, wiederkäut schon bald und ist gesund, liefert nach einigen Tagen schon 16 statt zuvor 15 Liter Tagesmilch.

Therapie: Euter bleibt noch 5 Stunden aufgepumpt. Kathet. ohne bes. Befund. Geburtsschlauch ist in Ordnung, bleibt unbehandelt. Im r. Ovar wird eine fast walnußgroße Zyste leicht aufgequetscht. Inj. von 9,0 Ephedralin auf einmal. Die Kuh ist später wegen Abmagerung und Husten abgegeben worden.

Fall V. 1. August 1941. Kuh, Schwyzer Rasse, graubraun. 5. Geburt vor 14 Tagen nach fast 10 Monaten Trächtigkeit.

Befund: mittags gesund, abends 5 Uhr Blick starr, schäumt und leckt am Barren, frißt Brot nicht, stehend legt sie den Hals, nach links abgebogen, in die Kette, diese stark anspannend, so daß auf Tortikollis untersucht wurde, ohne positiven Befund. Auf einige unwillige Stöße der Nachbarkuh wich sie aber einmal bis zur normalen Halshaltung aus, hernach zittert die Kuh am ganzen Körper, brummt dabei und legt sich mit noch stärkerer Wucht nach links in die zum Glück massive Anbinde-Vorrichtung. Beim Führen bleibt Hals abgebogen, schwankt nicht im Kreuz. Nach der Behandlung hört Schwitzen und Schäumen auf, aber die gepreßte Haltung nach links bleibt andauernd noch 5 Stunden lang, wenn auch zuletzt freiwillig einigemal der Hals sogar bis etwas nach rechts über die Mittellinie gedreht wurde. Von da an war und blieb die Kuh gesund und lieferte 13 statt 11 Liter Tagesmilch. Anfügen muß ich noch, daß kurz vor meiner Ankunft um 7 Uhr die Kuh einen Sturz wässrigen, schwärzlichen, nicht übelriechenden Kotes abgesetzt hatte, was die Diagnose erschwerte und natürlich unsicher machte.

Therapie: Euter-Insufflation. Kathet. ohne bes. Befund. Geburtsschlauch ohne Abweichung und unbehandelt. Ovar-Zysten fehlen. Inj. von Ephedralin 9,0. Nach Besserung Tart. stib. 5,0 im Trinkwasser.

Der Unsicherheit in der Diagnose wegen wurde auch die Behandlung des Euters vorgenommen.

In einem seither beobachteten Fall habe ich nun nicht versäumt, eine Untersuchung des Urins vornehmen zu lassen, obgleich auch diesmal weder dieser noch die ausgeatmete Luft einen obstähnlichen Geruch erkennen ließ.

Fall VI. Während einer seit drei Tagen typischen Föhnwitterung wurde ich am 30. Januar 1944 zu einer Kuh gerufen, die vor 14 Tagen regelmäßig gekalbt hatte und seit 4—5 Stunden stehend in der Kette hänge und umzufallen drohe, schäume, leicht schwitze und die Hälfte Milch gebe. Die Anamnese meldet, daß diese Kuh im Jahre 1941 und ebenso 1942 jeweils 14 Tage nach normaler Geburt beim Austreiben zur Weide etwa 2—3 Wochen lang stets in der Hinterhand geschwankt habe und auch öfter, nach links jedesmal, umgefallen sei, sich erhoben und sofort wieder weitergeweidet habe. Die Rückkehr der normalen Milchergiebigkeit von 12 Litern bedeutete jeweils das Ende der Erkrankung.

Die Kuh ist nur mittelgenährt, Tiroler Schlag von mittlerer Größe, 10 Jahre alt, erhielt keinerlei Kraftfutter und nur Heu und Öhmd mittlerer Qualität.

Die Untersuchung bestätigte den obigen Bericht, ergab aber zugleich einen ängstlichen Blick, Aufgeregtsein und typische Lecksuchts-Erscheinungen, bei Vorhalt des Armes wurde sogar trotz der durch die Kette gespannten Kopfhaltung in den Arm gebissen. Bei vorgehaltenem Heu nahm sie einige Maul voll auf und schluckte auch speichelnd ab, vergaß aber dann das Fressen. Die Temperatur 39,1° C. und die Herztätigkeit — 61 Pulse — ergaben nichts Auffälliges. Das Augenweiße schien gelblich verfärbt, die Körperhaltung war steif und etwas unsicher, die Katheterisierung gelang leicht mit ca. 4 Liter Urin, der aber so wenig wie die ausgeatmete Luft obstähnlichen Geruch aufwies.

Die Befunde am Geburtsschlauch waren normal, die Eierstöcke ohne Zysten. Kot war eingedickt, schraubenähnlich geballt, ohne Schleim oder abweichenden Geruch.

Die Therapie bestand in Insufflation und Injektion von 2 × 3,0 Ephedralin mit der Prognose, in vier Stunden ist die Kuh gesund, was angeblich auf die Minute gestimmt hat. Anderntags erhielt die Kuh eine Tonophosphan-Injektion und 8 Tage lang früh nüchtern 2 Eßlöffel eines Gemenges von Schlemmkreide und phosphorsaurem Kalk mit der doppelten Menge von Hafermelasse gut vermengt, was sie mit einem nie erreichten Tagesquantum von 14 Litern Milch quittierte. Fettgehalt 3,9%.

Der Harn wurde im Städtischen Krankenhaus Kempten-Altstadt untersucht, das mir hierüber seinen Befund wie folgt bekannt gab:

„Die Azetonprobe der Urinuntersuchung war negativ. Die Probe mit Azetessigsäure war positiv. Der Urin dürfte jedoch älter sein

und es kommt vor, daß auch bei älterem Urin Azetprobe positiv ist und keine pathologische Bedeutung hat.“

Dazu ist jedoch zu bemerken, daß der Urin schon am zweiten Tage untersucht wurde, also nicht alt war.

Ob wir nun die beschriebenen Fälle Geburtsneurose oder Milchfieber oder sonstwie heißen, überlasse ich den Theoretikern.

Die in einigen Fällen gefundenen Ovarialzysten dürften wohl einen Zufallsbefund darstellen und kaum ursächlich beteiligt sein, doch scheint es angezeigt, trotzdem jeweilen den bezüglichen Befund aufzunehmen.

Die diesbezüglichen Geburts-Erkrankungen teile ich ein in:

1. Eigentliches Milchfieber, Anlage hiezu in der Kuh, samt Haltung und Fütterung als Milchmaschine, Rezidive nach jeder Geburt je nach Umständen möglich, und auch häufig.
2. Atmosphärisches Milchfieber bei Föhn, Gewitter und plötzlichen Außentemperaturschwankungen.
3. Erkältungs-Milchfieber bei plötzlichen oder länger wirkenden Abkühlungen des großen Euters durch die Stalltüre oder offenes Fenster usw.
4. Tobsuchts-Milchfieber und 5. Lecksuchts-Milchfieber. Innere Faktoren? Blutspiegel in Ca P gestört? Hormonale Störungen? Kapillarverkrampfung. Schwangerschaftsdyskrasien.

Bei den letzteren Fällen beobachtete ich nie Urtikaria, Ekzem oder ähnliches und möchte stets das Beißen, Nagen, Lecken, Schäumen, Speicheln ausschließlich auf hochgradige Nagesucht zurückführen. Unphysiologische Bewegungen (Gehen am Liegen, Kratzen mit den Füßen an den Ohren) infolge Halluzinationen, sehen wir bei allen derartigen Leiden oft und ist damit vielleicht das Tobsuchtsmilchfieber allein schon geklärt, daß die Kuh in diesem Zustand den Menschen als Feind betrachtet und auf ihn losgeht.

Bemerkungen zu vorstehendem Artikel.

Der in mancher Hinsicht übereinstimmende Symptomenkomplex Gebärneurose-Azetonämie (bzw. -urie) – „Tobsuchts-Milchfieber“, oder wie man sonst derartige Zustände noch bezeichnet hat, bedarf zweifellos weiterer Klärung. Die interessanten Beobachtungen von Dr. Ott, die diesen Zweck verfolgen, sind daher beachtenswert. Was in erster Linie nottut, sind weitere Untersuchungen des Harnes auf Azeton. Der im Fall 6 festgestellte positive Ausfall der Azetessigsäureprobe weist auf eine Stoffwechselstörung hin. Auffallend ist immerhin,

daß in keinem einzigen Fall weder in der Ausatemungsluft noch in der Milch oder im Urin ein abnormer Geruch wahrgenommen werden konnte, doch ist bekannt, daß ein solcher eben nur mitunter und manchmal erst nach Abheilung der Störung vorkommt.

Die guten Erfolge mit der Lufttherapie schließen das Vorliegen einer Azetonämie nicht aus, erst recht dann nicht, wenn neben Stoffwechselstörung gleichzeitig auch noch kreislaufsteuernde Einrichtungen, wie bei der Gebärpause, betroffen sind. Ob die in subtiler Weise erfolgte Einteilung und Bezeichnung derartiger Störungen nach den angeführten Gesichtspunkten sich in jedem Fall durchführen läßt, mag zweifelhaft erscheinen und bleibt abzuwarten. Indessen dürften wohl Erkältung und atmosphärische Einflüsse (Föhn, Luftdruck usw.) als auslösende Momente ebenso gut in Betracht fallen, wie z. B. Überanstrengung oder noch häufiger Ernährungseinflüsse, die ja heute weitgehend mit den Trächtigkeits- und Laktationsdyskrasien in Beziehung gebracht werden.

Ernst Wyssmann.

Hauttaste für die Beurteilung der intrakutanen Tuberkulinprobe.

(Mitgeteilt vom kantonalen Veterinäramt Zürich.)

Bei der Ausführung der intrakutanen Tuberkulinprobe ist die sachliche Feststellung der genauen Hautfaltendicke vor und nach der Injektion von ausschlaggebender Bedeutung.

Zur Messung der Faltendicken werden bekanntlich Schublehren verwendet. Bei diesen Instrumenten erfolgt die Verschiebung des beweglichen Balkens von Hand, wodurch die Möglichkeit besteht, die Falte verschieden stark zusammenzudrücken. So können wiederholte Messungen beim gleichen Tier von einander abweichende Resultate ergeben. Auf diesen Umstand sind sicherlich zum Teil die verschiedenen Beurteilungen zurückzuführen, die beim gleichen Tier nach in kurzer Zeit wiederholter Tuberkulinisierung beim Verkäufer und Käufer vorkommen.

Um solche Fehlerquellen zu verringern, wurde nach Vorschlag von Herrn Privatdozent F. M. Obwald †, E. T. H. Zürich, ein neuer Typ eines Meßinstrumentes entwickelt, bei dem die von Hand bewirkte Schließkraft durch einen einstellbaren Federmechanismus ersetzt ist. Diese sogenannte Hauttaste (siehe Abbildung) arbeitet nach dem Prinzip des Greifzirkels. Die Fühlbacken werden durch Handdruck geöffnet. Das Instrument wird gemäß