

3. Desinfektion der Standplätze der erkrankten Pferde mit ihrer unmittelbaren Umgebung, der Jaucherinnen, der Geräte und Ausrüstungsgegenstände, die mit Ausscheidungen oder Blut kranker Tiere in Berührung gekommen sind, des Düngers und der Jauche. Die Desinfektion des Düngers und der Jauche hat durch vorschriftsmäßige Packung zu geschehen. Personen, die bei blutigen Eingriffen oder bei Schlachtungen und Zerlegungen mit Blut erkrankter Tiere in Berührung gekommen sind, haben ihre Hände und etwa beschmutzte Kleider und Schuhe zu desinfizieren. Desgleichen sind zu desinfizieren mit Blut beschmutzte Geräte und Instrumente, insbesondere auch Hohladeln, die zur Blutentnahme oder zu einer Injektion benutzt wurden. Abgeflossenes Blut ist sorgsam zu sammeln und zu desinfizieren, soweit es nicht (von geschlachteten Pferden) als menschliches Nahrungsmittel oder in der Weise Verwendung findet, daß eine Verschleppung des Ansteckungsstoffes ausgeschlossen ist.

4. Verseuchte Weiden sind ein Jahr lang für Pferde zu sperren und mit anderen Haustieren (Rindern oder Schafen) zu beschicken. Wo die Möglichkeit besteht, ist ein Versuch der Entseuchung der verseuchten Weiden durch sachgemäße Entwässerung zu empfehlen.

5. Polizeiliche Beobachtung ansteckungsverdächtiger Pferde für die Dauer von 6 Monaten und täglich zweimalige Temperaturmessung zur Feststellung zeitweiliger Fieberanfälle.

6. Einstellung frisch zugekaufter Pferde, die an sich oder nach ihrer Herkunft verdächtig erscheinen, in den Ruhstall für die Dauer von 8 Wochen und Unterbringung im allgemeinen Pferdeestall oder Verbringen auf eine Weide erst dann, wenn die Tiere in der angegebenen Zeit Krankheitsercheinungen nicht erkennen lassen.

7. Bei stärkerer Seuchengefahr völlige Unterlassung des Weideganges der Pferde und anderer Einhufer oder, wenn dies mit Rücksicht auf die Ernährung der Tiere nicht möglich ist, jedenfalls Vermeidung aller sumpfigen Weiden als Weideplätze für diese Tiere.

8. Wo die Seuche als Stallseuche auftritt, sind nach sorgfältiger Desinfektion des Stalles unhygienische Verhältnisse zu beseitigen und solche Einrichtungen zu treffen, daß weder Futter noch Tränkwasser durch die Ausscheidungen der im Stalle untergebrachten Tiere verunreinigt werden können.

Gemeinfachliche Belehrung über die ansteckende Blutarmut des Pferdes.

1. Wesen und Verbreitung.

Die ansteckende Blutarmut des Pferdes ist eine bald rasch (akut), bald langsam und schleichend (chronisch) verlaufende ansteckende Krankheit mit wesentlicher Beteiligung des Blutes (Zerstörung der roten Blutkörperchen) und der mit der Blutbildung im Zusammenhang stehenden Organe: Milz, Lymphknoten und Knochenmark. Der Ansteckungsstoff findet sich im Blute u. wird durch den Urin sowie durch den Kot aus dem Körper ausgeschieden. Nach den vorliegenden Erfahrungen erfolgt die Uebertragung der Krankheit namentlich auf Weiden mit hohem Grundwasserstand, wo der ansteckende Harn nicht alsbald verstickert, sondern lange an der Bodenoberfläche verbleiben und mit dem Grase aufgenommen werden kann, ferner in Ställen mit unhygienischen Verhältnissen, wo die Möglichkeit besteht, daß gesunde Pferde Futter oder Wasser aufnehmen, das durch den Harn eines kranken Tieres verunreinigt ist. Die Krankheit kann auch durch blutige Eingriffe übertragen werden, wenn die Instrumente mit Blut oder Harn eines kranken Tieres verunreinigt sind. Eine Verbreitung durch blutsaugende Insekten wird angenommen, ist aber nicht sicher erwiesen.

2. Krankheitsmerkmale an lebenden Tieren.

Pferde, die den Ansteckungsstoff der ansteckenden Blutarmut aufgenommen haben, zeigen nicht unmittelbar hierauf, sondern erst nach einem bestimmten Zeitraum (Inkubationszeit), der bis zu 54 Tagen betragen kann, Erscheinungen der Krankheit.

Die Erscheinungen wechseln je nach dem Verlaufe der Krankheit. Beim akuten Verlaufe ist das erste Merkmal plötzlich auftretendes hohes Fieber, verbunden mit großer Hin-fälligkeit und daniederliegendem Appetit. Die innere Körperwärme steigt auf 40 bis 40,5 Grad C. und darüber; das Fieber bleibt unter Fallen und Wiederanstiegen bis zum Tode bestehen. Die Tiere schwanken in der Hinterhand, ermüden schon bei geringer Anstrengung und vermögen sich, wenn sie sich gelegt haben oder gestürzt sind, nur schwer oder nur mit Unterstützung zu erheben. Gleichzeitig steigt die Zahl der Pulse und der Herzschlag wird pochend. Schon kurze Bewegung verstärkt die Aufregung des geschwächten Herzens. Auffällig ist ferner die rasche Abmagerung: die Tiere können in wenigen Tagen $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ ihres Körpergewichtes einbüßen und

im Verlauf von 2 Wochen zum Skelett abmagern. Eine genauere Blutuntersuchung zeigt, daß die Zahl der roten Blutkörperchen rasch absinkt. Der Ausgang der akuten Krankheit ist in der Regel Tod binnen 1 bis 2 Wochen, seltener nach 3 bis 4 Wochen. Außerdem kann die akute Erkrankung in die chronische übergehen.

Das wichtigste Krankheitsmerkmal der chronischen Erkrankung sind Fieberanfälle, die ohne erkennbare Veranlassung auftreten, 2 bis 3 oder mehr Tage dauern und nach Pausen von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen und selbst Monaten wiederkehren. Während der Fieberanfälle ist auch die Zahl der Pulse erhöht. Nach kurzer Bewegung steigt auch während der fieberfreien Zeit die Zahl der Pulse stark an und gleichzeitig wird der Herzschlag pochend. Die Lidbindehäute fallen im weiteren Verlauf der Krankheit durch ihre zunehmende Blässe auf; zuweilen zeigen die Lidbindehäute eine gelbliche oder gelblichrote Färbung. Die Tiere machen einen müden Eindruck; geringe Arbeit verursacht außer Herzklopfen Atemnot und Schweißausbruch und oft das Niederstürzen der Tiere. Im weiteren Verlaufe der Krankheit, wenn nicht von Anfang an, tritt Abmagerung der Tiere trotz guten Appetits ein. Außerdem können wasserfüchtige Erscheinungen am Unterbauch und an den Gliedmaßen auftreten. Bei genauerer Untersuchung einer Blutprobe ergibt sich regelmäßig eine starke Verringerung der Zahl der roten Blutkörperchen. Die Tiere gehen nach einer Krankheitsdauer, die sich auf mehrere Monate und selbst auf einige Jahre erstrecken kann, unter den Erscheinungen der Erschöpfung zugrunde. Scheinbar gebesserte Pferde können nach Monaten erneut erkranken und sind dauernde Träger des Ansteckungstoffes und bleiben dadurch gefährliche Verschlepper der Krankheit.

3. Krankheitsmerkmale an toten Tieren.

Bei gefallenem, getöteten oder geschlachteten Pferden findet man außer der schon während des Lebens festzustellenden Abmagerung und der Blutveränderung mehr oder weniger starke Schwellung der Milz und der Lymphknoten, am regelmäßigsten der Gefäß- und der Milz-, sehr häufig auch der Leberlymphknoten. Nebenbei können auch Merkmale einer schweren Allgemeinkrankheit vorhanden sein; Blutungen in den Schleimhäuten, insbesondere des Dickdarms und unter Bauch- und Brustfell und im Herzbeutel, sowie Veränderungen der Leber, der Nieren und des Herzmuskels. An Stelle des Fettgewebes unter der Haut zwischen den Muskeln und in der Nierenkapsel findet man häufig wässrige Ergüsse.

4. Krankheitsverdacht und Feststellung der Krankheit.

Der Verdacht der Krankheit liegt vor, wenn bei einem Pferde plötzlich ohne erkennbare Ursache Fieber auftritt, das in wenigen Tagen sehr hoch ansteigt, wenn gleichzeitig auffällige Muskelschwäche, namentlich der Hinterhand, und Herzschwäche (erhebliche Steigerung der Pulszahl und starker Herzstoß nach kurzer Bewegung) sowie rasche Abmagerung bestehen oder

wenn bei einem Pferde ohne erkennbare Ursache folgende Krankheitsmerkmale auftreten:

bleiche oder gelblichrote Beschaffenheit der Lidbindehäute, schnelle Ermüdung, Abmagerung trotz guten Appetits, zeitweilige Fieberanfälle, Erhöhung der Zahl der Pulse, starke Aufregung des Herzens nach kurzer Bewegung.

Verstärkt wird der Verdacht, wenn im Bestand mehrere Pferde unter den angegebenen Erscheinungen erkrankt sind.

Als festgestellt gilt bis auf weiteres die Krankheit erst dann, wenn bei einem verdächtigen Pferde eine starke Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen durch eine oder mehrere im Tierärztlichen Landesuntersuchungsamt ausgeführte Untersuchungen von Blutproben nachgewiesen ist.

5. Ausichten einer Behandlung und Maßnahmen zur Verhütung der Verschleppung der Krankheit.

Alle Versuche einer Behandlung der ansteckenden Blutarmut waren ohne Erfolg. Die Krankheit erwies sich auch einer Schutzimpfung als unzugänglich. Um so wichtiger sind daher die Maßnahmen zur Verhütung ihrer Verschleppung. Hierzu gehören:

1. Absonderung verdächtiger Pferde in einem besonderen Raume, nötigenfalls im Kuhstall. Weidpferde sind aufzustallen.

2. Schlachtung der erkrankten Pferde, wenn die Krankheit festgestellt ist, da eine Heilung nicht zu erwarten ist und die erkrankten Tiere dauernd Träger und Ausscheider des Ansteckungstoffes sind. Die ansteckende Blutarmut des Pferdes ist durch Fleischgenuß auf den Menschen nicht übertragbar, das Fleisch der erkrankten Tiere ist deshalb als unschädlich zu bezeichnen, wenn nicht besondere Umstände, wie Blutvergiftung infolge von Durchliegen, den Ausschluß des Fleisches vom menschlichen Genuß notwendig machen. Es ist aber wie bedingt taugliches zu behandeln und durch Kochen oder Dämpfen tauglich zu machen, da durch rohes Fleisch die Krankheit verschleppt werden kann.