

Verschiedenes aus der Praxis

Autor(en): **Reichenbach**

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): **39 (1897)**

Heft 1

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-588745>

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.

Verschiedenes aus der Praxis.

Von Tierarzt Reichenbach, Basel.

1. Verstopfungskolik beim Pferde, Darmverlagerung, Heilung.

Freitags, den 17. Juli 1896, mittags, besuchte ich bei den Herren R. u. B. in Basel ein schweres Zugpferd sechsjähriger Rapp Wallach.

Die Anamnese ergab, dass Patient ein äusserst gieriger Fresser sei und den Hafer schlecht verdaue, indem im Kote stets sehr viele ganze, unverdaute Körner abgehen sollen. So lange das Tier bei dem jetzigen Eigentümer sei, habe ihm noch nie etwas gefehlt. Die Erkrankung sei während der Arbeit aufgetreten, unter Unruheerscheinungen und Schweissausbruch.

Status praesens: Der gut genährte Patient zeigt sich sehr unruhig, will stets abliegen und schwitzt am ganzen Körper. Die Konjunktiven sind stark injiziert, die Extremitäten noch ziemlich warm; der Hinterleib merklich aufgetrieben. Pulse 56 p. M. Temp. 38.7. Der Puls ist gespannt, die Arterie prall anzufühlen. Futter und Getränk werden verschmäht. Peristaltik unterdrückt, hie und da sind klingende Geräusche hörbar. Der durch Touchieren entleerte Kot riecht übel und besteht aus schlecht gekautem und mangelhaft verdaulichem Hafer und Kurzfutter. Das Touchieren bereitet dem Pferde Schmerzen und ruft, besonders beim Befühlen der Blase, starkes Drängen hervor. Über der Blase, etwas nach links fühlt sich eine, weit ins kleine Becken hineinragende, mit der Duplikatur cirka ein Meter lange Dünndarmschlinge, welche prall mit Luft angefüllt ist. Die Krümmung der Schlinge erreicht man schon bei einer Entfernung von $2\frac{1}{2}$ dm vom After. Sie liegt der Blase auf. Die Dickdärme enthalten eine Menge hart anzufühlenden Inhaltes. Urin setzt Patient oft und in kleinen Mengen ab; er ist von normalem Aussehen und richtiger Beschaffenheit.

Diagnose: Verstopfungskolik infolge Verirrung einer Schlinge der dünnen Gedärme in das kleine Becken.

Prognose äusserst ungünstig.

Weil der Zustand sehr bedenklich erschien und infolge seiner Seltenheit (in der einschlägigen Litteratur konnte ich keinen ähnlichen Fall von konstaterter Darmverlagerung vorfinden), so empfahl ich dem Eigentümer die Konsultation eines Herrn Kollegen.

So traf ich dann mit dem frisch in die Praxis eingetretenen, werten Kollegen, Herrn Plattner, zusammen, welcher meine Diagnose, Prognose und Therapie in allen Teilen billigte.

Behandlung und Verlauf:

Gleich anfangs verordnete ich kalte Bauchwickel, Klystiere, abwechselnd warm und kalt; Eingüsse von warmem Öl und Schleim mit kleinen Dosen Calomel. Morgens und abends nahm ich eine Morphininjektion vor (0,2 p. Dos.), die jeweilen das Tier auffallend beruhigte. Als Nahrung erhielt Patient warme, gekochte Milch.

Wir beide hielten das Pferd für verloren; immerhin beschlossen wir alles anzuwenden. Von Eserin und Chlorbarium, diesen heftigen, sehr oft Unheil anstiftenden Kolikmitteln nahmen wir natürlicherweise Abstand, da wir überzeugt waren, dass eine Berstung des Darmes bei allzu raschem Vorgehen unvermeidlich eintreten müsste. Von Freitag Mittag bis Sonntag Abend erfolgte absolut kein Kotabsatz. Der in den Mastdarm eingeführte Arm kam jeweilen so sauber zurück, wie er hineingeleitet worden. Die Pulsfrequenz p. M. stieg bis auf 90 und wurde qualitativ schlecht, klein und kaum fühlbar. Samstags und Sonntags stellte sich Fieber ein (39.5). Der Hinterleib nahm stets an Umfang zu. Die extremitalen Teile erkalteten. Die Atmung geschah oberflächlich, kurz abgesetzt, schnappend (40 p. M.).

Sonntag früh verordneten wir ol. ricini 500,0 mit Tinct. opii crocata 20,0 auf einmal einzugeben, verbunden mit stündlich anzuwendenden kalten Bauchwickeln und steter Bewegung

des schon arg schwachen Tieres. Die Bauchwandungen wurden massiert. Auffallend und interessant benahm sich Patient beim Aufstehen; er blieb längere Zeit (einige Sekunden) auf den Vorderknien und hielt dabei die Nachhand hoch; also gerade das Gegenteil von der so berüchtigten hundesitzenden Stellung. Ich nehme an, dass dies die Folge der Einwirkung des weit hinten im Becken liegenden Hindernisses im Darne sei und dass durch das Vorwärtsfallen der Eingeweide eine sichtliche Entlastung und Schmerzverminderung eintrete.

Da der Leibesumfang stetig zunahm, alle Symptome eintretenden Brandes auftraten, so gaben wir uns Sonntag mittags noch ein Rendez-vous auf den Abend, um möglicherweise an dem Pferde noch den Darmstich zu versuchen.

Befund Sonntag Abend: Beim Zulangen per rectum machten wir die sehr angenehme Entdeckung, dass die nicht in das kleine Becken gehörige, verlagerte Darmschlinge verschwunden war. Patient hatte sich beruhiget und äusserte bei Druck auf die Blase keine Schmerzen mehr; auch hörte man ganz schwache, peristaltische, blasende Geräusche beidseitig. Im Mastdarm fanden sich die ersten Boten der Eröffnung des Darmkanales vor, einige kleine, harte, mit übelriechendem Schleime belegte Kotballen. Patient war sehr abgemattet. 76 Pulse, 39,0 Temp. Atmung ruhiger (24 p. M.). Konjunktiven stark injiziert, extremitale Teile kühl. Das Pferd nimmt eine kleine Menge warmer Kleienschlappe zu sich.

Im Verlaufe der Nacht folgten reichliche Flatus und zweimaliger Kotabsatz.

Montags früh vermochte Patient kaum mehr zu stehen. Das Tier stand da, wie wenn es an allen vier Hufen rehgig wäre; dabei fanden wir aber die Hufe kühl und ohne Reaktion beim Klopfen. Es handelte sich um Muskelrheumatismus, der seine Entstehung der starken Abkühlung durch die Wickel zu verdanken hatte. Durch das Frottieren des ganzen Körpers mit Spir. camphorat., durch warmes Zudecken, Einbinden

der Gliedmassen und die innerliche Verabreichung von reellem, warmem Rotwein hob sich dieser Zustand in zwei Tagen, so dass Patient langsam wieder marschieren konnte. Binnen acht Tagen trat er dann in seinen regelmässigen, schweren Dienst ein und hat seitdem keine rückfälligen Erscheinungen gezeigt.

Resultat: Das Vorkommen einer unzweifelhaft nachgewiesenen Darmverlagerung gehört zu den Seltenheiten in der tierärztlichen Praxis, sonst würde doch irgendwo in der reichen Koliklitteratur ein Fall verzeichnet sein. Die Möglichkeit einer Reposition ohne manuelle Eingriffe ist hiemit nachgewiesen. Die vielfach und zu verschiedenen Malen in diesem Falle vorgenommenen Versuche des Zurückstossens misslangen vollständig, trotz aufrichtiger und grosser Mühewaltung.

Ebenso konnten wir aus diesem Kolikfall wieder einmal die wahre Lehre ziehen, dass man sich hüten soll, nach einer bestimmten doktrinären Schablone vorzugehen. Eine oberflächliche Untersuchung im Anfange des Leidens hätte wohl das Vorhandensein einer Dünndarmschlinge im Becken übersehen können. Verstopfung war ja da; es bleibt für mich unzweifelhaft, dass sowohl Eserin, als wie auch das neueste, in die Welt hineingeschriene, überaus heftig wirkende Kolikuniversalmittel, das Chlorbarium, das Tier in wenigen Stunden getötet haben würden.

Schreiber dieser Zeilen ist Feind jeglicher Schablonendokterei und muss es als eine grosse Gefahr bezeichnen, solche überaus heftige und total unzuverlässige Mittel dem Praktiker empfehlend in die Hand zu drücken.

Wo es sich um blosser Verstopfung handelt, da helfen noch dutzende andere Mittel; wenn aber, was eben sehr häufig vorkommt, entzündliche Prozesse im Darne sich abspielen, da wirken diese oben bezeichneten zwei Gewaltmittel ganz einfach tödlich.

2. Bruch beider Gesässbeinhöcker.

Der Fall trug sich, kurz gefasst, folgendermassen zu:

Anfangs September dieses Jahres glitt ein dem Herrn Franz Riggerbach in Basel gehöriges Pferd, 4¹/₂ jähriger brauner Wallach, unter dem Hofthore, beim Anziehen, aus und fiel mit der Nachhand, welche unter den Leib geschoben war, sich heftig wehrend, zu Boden.

Von diesem Momente an lahmt das Tier, wurde aber noch einige Tage zur Arbeit verwendet. Als ich dann zugezogen wurde, konstatierte ich eine deutlich ausgeprägte Empfindlichkeit der Kruppen-, Kreuz- und Gesässmuskulatur; besonders linksseitig reagierte Patient stark bei Druck. Schwellung konnte ich bloss an der linksseitigen Kruppe nachweisen. Das Allgemeinbefinden erwies sich als normal. Im Schritt lahmt Patient nicht. Im Trabe sowohl, als wie auch beim Anziehen, sank die Nachhand bedeutend ein; man sah deutlich, dass das Anziehen dem Tiere sehr schmerzhaft vorkam und dass fast keine Kraftleistung im Verhältnisse zu der Anstrengung resultierte.

Ich stellte die Diagnose auf Kreuzlähme infolge Zerrung der Muskelansatzstellen und Quetschung der vom Sturze betroffenen Partien. Therapeutisch verordnete ich vorerst Eisüberschläge; nach Verfluss von vier Tagen liess ich das Pferd mit anregenden Spirituosen leicht massieren. Am achten Tage erhielt Patient einen Senfbreiüberschlag auf Kreuz und Kruppe. Als am zwölften Tage keine Besserung eintrat, beeinflusste ich den Eigentümer dahin, dass er das Tier für einige Wochen dem frühern Besitzer, einem Landwirte im Solothurnischen, auf die Weide gab.

Dort verblieb Patient während fünf Wochen. Nach Basel zurückgekehrt und als geheilt von dem Bauer entlassen, stellte es sich heraus, dass das Pferd, gerade wie vorher, zu jeglicher Arbeit untauglich war. Dieselben Erscheinungen des Einsinkens der Nachhand, mit völligem Unvermögen der Stoss-

kraft nach vorne beim Anziehen, traten beim Probieren auf. Das Tier befand sich in vorzüglichem Ernährungszustande; die Bewegung im Schritte ging sehr leicht und mutig von statten, ohne dass Patient irgend welche Schmerzen äusserte. Da das Pferd versichert war und ich nunmehr dem Eigentümer absolut keine Hoffnung auf Wiederherstellung machen konnte, so beantragten wir bei der Gesellschaft die Schlachtung, was auch angenommen und ausgeführt wurde.

Bei der vorschriftsgemäss vorzunehmenden Sektion konnte man ausser leichten Emphysem der Lungenspitzen und Verwachsung der Nierenkapseln mit den Nieren beiderseits nichts Abnormes feststellen.

Bei der Blosslegung des Beckens zeigte es sich, dass beide Gesässbeinhöcker gänzlich abgebrochen waren und nur noch an einigen sehnigen Fetzen hingen.

Die zackigen Bruchränder zeigten dunkelrote Färbung; das Periost hielt stellenweise den Bruch noch einigermaßen zusammen; rings um die Bruchstellen war die Muskulatur blutig infiltriert.

Unerklärlich bleibt es mir, dass Patient so lange mit zwei grossen, abgebrochenen Knochenenden marschieren konnte, ohne besondere Anzeichen von Schmerzen, Entzündung, Schwellung, oder gar Brand zu zeigen.

Ob der Bruch durch Muskelzug, oder durch das Trauma beim Sturze hervorgerufen wurde, vermag ich nicht zu entscheiden. Die Thatsache, dass an den Bruchstellen Knochenkerne sich befinden, mag wohl zu der Annahme hinneigen, dass die Brüche durch Muskelzug entstanden seien; ebenso scheint dies der Umstand darzuthun, dass bei gut genährten, muskulösen Tieren jene Partien wohlverdeckt und geschützt sind. Äusserlich war niemals irgend welche Hautverletzung wahrnehmbar, die auf die Stelle der stärksten traumatischen Einwirkung hätte hinweisen können.

Möglicherweise bestanden anfänglich beidseitig bloss Fissuren, die sich durch den Muskelzug allmählich erweiterten.
