Beobachtung eines Zwerchfellbruches mit Einklemmung des Dünndarmes

Autor(en): Jäggi

Objekttyp: Article

Zeitschrift: Archiv für Thierheilkunde

Band (Jahr): 4 (1829)

Heft 3

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-589313

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek* ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

Beobachtung eines

Zwerchfellbruches mit Einklemmung des Dünndarmes.

Bon

Thierarzt Jäggi in Mabismpl, Cantons Bern.

Den 17. May 1826 wurde ich des Morgens früh zu einem Pferde, welches schon den vorhergehenden ganzen Tag an Kolik gelitten hatte, und die als solche von einem Thierarzte behandelt worden war, berusen. Das Pserd war sehr unruhig und die Stellung desselben wie ben Koliken sehr veränderlich; und ohne daß die Zufälle jes mahls ganz nachließen, erfolgten von Zeit zu Zeit sehr heftige Anfälle, in welchen sich das Pferd niederwarf, sich wälzte, einige ruhige Momente während des Liegens hatte, dann wieder aufsprang und benm Stehen mit eiz nem Vordersuß kratze, auch öfters Anstrengungen zum Erbrechen (Rülpsen) machte, die jedoch nicht so hestig

maren, wie ich biefelben ben der Magenberstung schon gesehen habe. Der Hinterleib bes Pferbes murbe erft gegen das Ende ber Krankheit aufgetrieben, wie es fonft schon im Unfange ber Koliken zu geschehen pflegt. Der Blick hatte das Eigenthümliche, wie ben allen schmerz= haften Leiden des Darmcanals; die haarlosen Stellen wa= ren fehr ftark geröthet; das Thier athmete außerft er= schwert, ängstlich, schnell, furz und mit starfen Bewes gungen der Flanken und Bauchmuskeln. Die Beschwerden benm Athmen waren um so heftiger, als dieses Pferd früher schon am Dampfe litt; der Puls war klein, schwach und schon zwölf Stunden vor dem Tode kaum zu fühlen; das Thier äußerte fein Verlangen nach Futter und Ges trant; die Darmentleerung war gang unterdrückt; ber Urin wurde sparfam abgesett, und die Farbe desfelben war bräunlich.

Die hier vorhandenen Zufälle insgesammt zeigten zwar eine vorhandene Entzündung an; allein das Bild der Krankheit hatte etwas Eigenthümliches, was man nicht ben gewöhnlichen Darmentzündungen beobachtet.

Das erste, was ich ben diesem Pferde zur Minderung der Krankheit that, war ein Aderlaß. Das Blut floß aber nur langsam und war von sehr dunkler Farde. Ins nerlich wurden demselben schleimige Abkochungen mit großen Gaben von Bilsenkrautextract und kleinen Portios nen englischem Salze verbunden, und nebenben schleimige, mit Dehl und etwas Kochsalz versetzte Klustiere gegeben, welch' letztere aber, obschon sie mit großer Sorgkalt applicirt wurden und der Mastdarm leer war, schnell wieder weggingen.

Auf den Aderlaß und die Anwendung der angegeber nen Mittel schien sich zwar die Krankheit zu vermindern; das Thier wurde ruhiger, das Athmen leichter und der Puls freyer. Aber diese Besserung dauerte nicht lange; der Hinterleib sing an aufzuschwellen; der Puls verlor sich gänzlich und das Pferd endete 30 Stunden vom Alnfange der Krankheit und 16 Stunden von meiner Behandlung an gerechnet mit dem Tode.

Der Sektion konnte ich nicht beywohnen, und habe nur durch späteres Nachforschen nach dem, was ben der: selben Abweichendes vom gesunden Zustande gefunden worden sey, Nachstehendes erfahren. Im Zwerchsell bestand sich eine zwen Zoll im Durchmesser haltende Dessenung, durch welche ein Theil tes Dünndarmes von etwa 6 Fuß Länge in die Brusthöhle gedrungen, eingestemmt, entzündet und brandig geworden war. Die Ränder der Dessenung waren verdickt und wie vernarbt, so daß es schien, als sey dieselbe nicht erst kürzlich entstanden.

Schließlich erlaube ich mir noch einige Vemerkungen über diesen Krankheitsfall. Das Pferd wurde häusig auf einer Bergweide geweidet; und es scheint mir daher nicht unwahrscheinlich, daß dasselbe durch einen Sprung in früherer Zeit sich das Loch in dem Zwerchselle zugezogen habe, die Dämpfigkeit sey in Folge dieses Loches und des Eintrittes der Gedärme in die Brusthöhle entstanden und durch irgend eine Ursache Einklemmung derselben. Entz zündung und Vrand des eingeklemmten Darmes und der Tod des Thieres erfolgt. Das heftige Ergriffenseyn der Respiration ist sehr leicht erklärlich, und das gänzliche Verschwinden des Pulsschlages schon 12 Stunden vor

dem Tode des Thieres, mag theils von der Abnahme der Kräfte, noch mehr aber von den Hemmungen des Kreislausfes durch die in die Brusthöhle gedrungenen Gedärme und von den heftigen Schmerzen hergerührt haben. Die so lange Abwesenheit der Auftreibung des Hinterleibes und die vollkommene Verstopfung, müssen, nach meiner Ansicht, dem Umstande zugeschrieben werden, daß keine Stoffe durch den Dünndarm in den Blinds und Grimmdarm übergehen konnten.