Durchdringende Bauchwunde mit Austritt des Gekröses bei einem 18 Monate alten Fohlen

Autor(en): **Strebel, M.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Archiv für Thierheilkunde**

Band (Jahr): **24 (1873)**

Heft 2-3

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-591552

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

http://www.e-periodica.ch

Durchdringende Bauchwunde mit Austritt des Gekröses bei einem 18 Monate alten Fohlen.

Von **M. Strebel,** Bezirksthierarzt in La-Tour (Freiburg).

Ein 18 Monate altes Fohlen wurde auf der Bergweide von einer Kuh verfolgt und erhielt bei dieser Gelegenheit einen Hornstoss in die linke Bauchseite. Die Folge davon war eine durchdringende Wunde der Bauchwand, etwa 9″ von der Medianlinie und etwas nach hinten von der Nabelgegend entfernt. Durch die rundliche Wunde, deren Diameter beiläufig 1″ betrug, war ein beträchtlicher Theil des Gekröses, in der Länge von 2′ ausgetreten. Diese vorgefallene Gekrösportion war durch den Wundrand eingeschnürt, stark angeschwollen, beinahe kalt anzufühlen und zeigte eine bläulich dunkle, brandähnliche Farbe. Ein Versuchseinschnitt belehrte jedoch, dass daselbst die Blutzirkulation immer noch einigermassen stattfand. In der Umgebung der Wunde hatte sich eine ausgebreitete, bedeutende ödematöse Anschwellung eingestellt. — Das Thier zeigte nebstdem, zwar nicht beträchtliche, febrile Erscheinungen. Die peristaltischen Bewegungen waren nur wenig vermindert, Appetit, ohne besonders rege zu sein, war noch vorhanden; Kothentleerungen waren ziemlich normal. — So fand ich den Zustand des Thieres am dritten Tage

nach stattgehabter Verwundung, d. h. in dem Zeitpunkte, als ich zu dem bis dahin ohne irgend welche Behandlung gelassenen Subjekte um Hülfe angerufen wurde.

In Betracht, dass keine Symptome vorhanden waren, die auf eine Entzündung des Darmrohres oder des Peritoneums schliessen liessen, stellte ich die Prognose nicht ungünstig.

Behandlung, Verlauf und Dauer. Das Pferd wurde auf die rechte Seite niedergeworfen; die vorgefallene Gekrösportion noch etwas mehr herausgezogen, die Wunde gut gereinigt, dann über dem frisch hervorgezogenen, noch wenig affizirten Gekröse eine Ligatur angelegt, der abgebundene Theil nahe der Ligatur abgeschnitten, der in der Ligatur sich befindliche wieder in den Wundring zurückgeschoben, hier festgehalten und endlich wurde die Hautwunde mittelst Zapfennath geschlossen. Hierauf liess ich das Pferd aufstehen. Ein Druckverband, bestehend in Auflegung von mehrfach zusammengefalteten Leinwandbäuschchen und Anlegung eines einmal zusammengelegten, straff angezogenen grossen Sackes schloss die Operation. Dieser Verband wurde während einigen Tagen fleissig mit kaltem Wasser, dem etwas Bleiextrakt beigemischt, befeuchtet. Als Nahrungsmittel erhielt das Thier während drei Tagen bloss Mehltrank und etwas Kleienfutter. Patient wurde überdiess am Liegen gehindert.

Am dritten Tage nach dieser eingeleiteten Behandlung war das Allgemeinbefinden des Thieres ganz befriedigend; Appetit lebhaft; peristaltische Bewegungen und Darmentleerungen so ziemlich normal; der Patient war ruhig und fieberlos. Die ödematöse Anschwellung war sich ungefähr gleich geblieben. Aus der Wunde sickerte etwas röthlich gelbliche Flüssigkeit.

Die eingeleitete medikamentöse Behandlung wurde noch während drei Tagen fortgesetzt. Es wurde nun etwas Grünfutter verabfolgt.

Am 6. Tage nach der Operation war das Oedem fast ganz verschwunden. Die Wundhefte waren losgegangen, aus der Wunde floss Eiter. Zwischen den Wundrändern hervor hatte sich jedoch eine nicht unbeträchtliche Fleischwucherung gedrängt. Gegen die Medianlinie zu hatte sich ein bedeutend grosser Abszess gebildet. Der übrige Zustand des Thieres liess dagegen nichts zu wünschen übrig.

Der Abszess wurde gespalten, mit lauwarmem Wasser gut ausgespült und für einige Tage mit einem aromatischen Infusum dreimal des Tages auszuspritzen befohlen. Von der Fleischwucherung wurde mittelst Messer eine Portion entfernt, auf den übrig gebliebenen und nicht mehr blutenden Theil Quecksilbersublimat mittelst eines Wergbäuschchens applizirt. — Da ich drei Stunden vom Patienten entfernt wohnte, so übergab ich dem Eigenthümer etwas Spiessglanzbutter, um, im Falle die Wucherung nicht hinlänglich sich entfernen oder aber sich wieder neu erzeugen sollte, dieselbe nach Umständen mehr oder weniger frequent und intensiv zu cauterisiren. Eine einzige Cauterisation war genügend; die Wucherung war schnell verschwunden.

Am 12. Tage der Behandlung war die Bauchwunde geschlossen und vernarbt. Der Abszess war ebenfalls geheilt und die anfangs erwähnte Anschwellung verschwunden. Das Thier wurde, zu seiner grössten Freude, wieder ns Freie gelassen.

So hat sich bei diesem auf den ersten Anblick bedenklichen Falle in relatif kurzer Zeit vollkommene Heilung eingestellt.