

Mitteilungen aus der Praxis

Autor(en): **Brennwald**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Archiv für Thierheilkunde**

Band (Jahr): **19 (1852)**

Heft 4

PDF erstellt am: **01.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-590284>

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>

A. Originalabhandlungen.

I.

Mittheilungen aus der Praxis

von

Brennwald, Sohn, Thierarzt in Männedorf, Kt. Zürich.

Obwohl Krankheitsgeschichten in den thierärztlichen Zeitschriften so gewöhnlich sind, daß sie für manchen nicht mehr viel Interesse darbieten, so kann ich doch nicht anders, als einige Krankheitsfälle wieder nach der gewohnten Manier zu beschreiben, indem ich annehme, der Verlauf dieser beiden sei ziemlich interessant und der Aufzeichnung würdig, und dieß um so mehr, da diese Fälle zugleich zeigen, wie beim Rindvieh bei wichtigen pathologischen Veränderungen der Eingeweide die Krankheitserscheinungen im Leben in ungleichem Verhältniß zu jenen stehen können und deswegen den Thierarzt wie den Viehbesitzer leicht täuschen, den Patient für nicht so sehr krank zu halten als er wirklich ist.

1) Darmgeschwüre.

Der erste Fall betrifft eine 7 Jahre alte, zarte Kuh vom Appenzellerschlag, die viel Milch lieferte und des-

wegen nie gar beleibt war. Den 12. Juli 1851 erkrankte dieses Thier nach dem Abendfutter plötzlich an Darmkolik (in Folge Verkältung durch nasses Gras), die nach einigen Stunden auf Anwendung eines schleimigen Dekoktes mit Opiumtinktur, aufhörte.

Die Kuh soll sich nach Aussage des Eigenthümers wieder wie vorher munter und freßlustig gezeigt haben, bis 6 Tage nachher, wo dieselbe während dem Füttern am Abend auf einmal, ohne bekannte Ursache zu freßen aufhörte, zu zittern anfang, über den Körper kühl wurde und sehr niedergeschlagen dastand. Der Bauer glaubte mit seinem Nachbar, dieß sei der Anfall des „gähnen oder heimlichen Blutes,“ machte deswegen Frottierungen und ließ Blut aus einer Ohrvene, worauf sich die Kuh so schnell erholte, daß sie dieselbe nach einer halben Stunde wieder für gesund hielten und daher keine ärztliche Hülfe verlangten.

Nach einem fast gleich langen Zeitraume, den 26. gl. M., erkrankte diese Kuh abermals und zwar an einem fieberhaften Allgemeinleiden mit örtlicher Entzündung des rechten vordern Euterviertels. Die antiphlogistische Heilmethode wurde innerlich und äußerlich mäßig stark angewendet.

Bei meiner Untersuchung am folgenden Tage war die Euterentzündung schon gehoben, allein das Fieber hatte noch einen ziemlich hohen Stand, (72—75 Pulse in der Minute bei ziemlich ruhigem Athmen) die Freßlust war vermindert, der Bauch ganz zusammengefallen, das Darmgeräusch unregelmäßig, bald stark kollernd, bald für einige Zeit gänzlich unterdrückt, leichter Durch-

fall, die Excremente übelriechend und beim Absetzen derselben auf den Boden zuweilen schäumend; die Milchabsonderung noch um zwei Drittheile zurück, der Habitus ziemlich schlecht. Auf die Frage, ob sich das Thier seit der Kolik gesund gezeigt habe, meldete mir der Besitzer oben erwähnten Anfall; in der Zwischenzeit sei die Kuh aber gesund gewesen. Letzteres bezweifelte ich und ich glaube, in dem sehr dunkeln Stalle und bei den vielen Geschäften des Bauers sei das Thier in seinen Verrichtungen nicht so genau beobachtet worden, wie es nöthig gewesen wäre. Ich diagnostizirte aus diesem Krankheitsbilde „chronische Darmentzündung,“ die ich als Folgekrankheit der frühern Kolik betrachtete, was sich mir aus dem weitem Verlaufe vollkommen zu bestätigen schien, und zwar aus der sehr gestörten Verdauungsthätigkeit, aus dem stärker und schwächer stinkenden Durchfall, begleitet von östern, leichten Kolikschmerzen, und während diesem 10tägigen Zustande war das Fieber fast immer gleich hoch. Was die Therapie anbetrifft, so wurde in dieser Zeit anfänglich der Salmiak mit präparirtem Weinstein in schleimig-diaphoretischen Mitteln angewendet; letztere wurden ein paar Mal mit einer Amylumauflösung und Habersschleim vertauscht. Später wurde der Salmiak abwechselnd mit Bleizucker, Campher und Kohle in Aromaticis bis zur Abschächtung verordnet; auf der rechten Flanke bewirkte ich eine Ableitung durch Scharffsalbe.

Auf letztere Behandlungsweise schien es vom 11. August an besser gehen zu wollen, doch war eine merk-

würdige Abwechslung von Besserung und nur kurze Zeit dauernde Verschlimmerung zu beobachten. Erstere ließ sich durch die regelmäßigere und erhöhte Verdauungsthätigkeit, durch konsistentere und normalere Kothentleerung (die nur zuweilen ein paar Male wieder dünnflüssiger und übelriechend wurde), ferner durch die ordentliche Munterkeit und begierige Freßlust nebst Abnahme des Fiebers erkennen. Die Verschlimmerung trat entweder alle Tage oder je den 2ten Tag ein, doch war in der Regel die Dauer nur 2—3 Stunden, wobei folgende Zufälle (gewöhnlich am Abend) zu beobachten waren:

Der Eintritt begann mit Niederliegen des Thieres, dann wurden die Vorderfüße nach vorn ausgestreckt, der Kopf gleichsam horchend in die Höhe gehoben und bei konvulsivischen Bewegungen des Augapfels wurde der Blick ängstlich, die Temperatur an den Extremen, sowie später über den ganzen Körper stark vermindert; ferner eine deutlich sichtbare Pulsation beiderseits am Halse dem Verlaufe der Drosselvene nach, ohne Beschleunigung des schwach fühlbaren Pulses, die peristaltische Bewegung größtentheils aufgehoben und der Bauch wurde etwas von Luft aufgetrieben. Die anfängliche Aufgeregtheit im Nervensystem ging dann bald in so bedeutende Stumpfsinnigkeit über, daß die Kuh den Kopf auf die Krippe oder den Boden gleichsam schlafend aufstützte. Gewöhnlich nach 1—2 Stunden erholte sich die Kuh von diesen Anfällen in der Art, daß sie auf einmal rasch aufstand, sich schüttelte, darauf wieder lustig zu fressen anfing und die

frühere Munterkeit zeigte. — Ich ließ die Kuh an einem Mittag aus dem dunkeln Stalle ins Freie führen. Hier benahm sie sich ebenfalls lebhaft und wollte immer Gras fressen, allein deutlicher als im Stalle zeigten sich die Schleimhäute blaß, der Habitus schlecht &c. Dessen ungeachtet hatte ich in dieser Zeit noch einige Hoffnung für Genesung des Patienten, weil die Verdauungskraft sich bedeutend gehoben und der Koth in Consistenz und Farbe normal abgesetzt wurde. Ich glaubte, bei längerer Fortdauer dieser günstigen Veränderung im Hinterleibe werden sich die oben erwähnten Anfälle allmählig auch vermindern, und es schien in den letzten 8 Tagen wirklich so zu kommen. Allein am 29. August traten unerwartet heftige Kolikschmerzen ein, und die Kuh wurde sofort, ohne eine Behandlung dagegen einzuleiten, abgeschlachtet.

Sektion.

Das Blut schien etwas zu dünn, doch gerann es zu einem ziemlich festen Kuchen, die Muskeln schlaff und bleich. Bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich der Dünndarm schlaff und stellenweise stark ausgedehnt von dünnflüssigem, nicht gar übelriechendem, gelbbräunlich gefärbtem Darminhalt; daneben waren an 7 Stellen der Leer- und Hüftdarm gleichsam knieförmig aufgebogen und durch plastisches Exsudat zwischen die hiedurch entstandene Annäherung zweier Darmtheile in dieser Lage erhalten. Die Häute dieser dislozirten Darmschlingen waren geröthet und bedeutend verdickt. Drei solcher Ausbiegungen waren 3—3½ Zoll, die kleinern 1—2

Zoll lang. In derjenigen im Leerdarm war eine starke Verdünnung der Darmhäute zu beobachten, die trotz der sorgfältigen Herausnahme der Eingeweide geborsten war und aus dem entstandenen Einriße drängte sich ein gelbfaseriges Gebilde nebst dem Darminhalt hervor. Beim Aufschneiden des Dünndarms erschien die Schleimhaut merkwürdig verändert. In den drei größern Darmaufbiegungen traf ich auf gelbfaserige, bandartige, auf den Mittelpunkt zusammengerollte Streifen (ähnlich einer von schmalen Bändchen künstlich gefertigten Rosette). Der Dünndarm saß auf einer glatten, gelblichen Schicht fest, die ein zackiges Geschwür von der Größe eines Zwanzigrappenstücks ausfüllte. Nach Entfernung dieser Gebilde sah der Grund desselben dunkelroth aus. In den kleinern Aufbiegungen waren die bandartigen Streifen nicht oder doch nur kleine Andeutungen derselben zu beobachten, hingegen war das ebenfalls zackige Geschwür livid gefärbt und mit einem gelblichen, unebenen, ziemlich dicken Schorf bedeckt. (Ein Darmstück mit solchen Geschwüren sandte ich der Sammlung von pathol. Präparaten der zürch. Thierarzneischule ein, da ich leider ein solches mit den größern Geschwüren, auf denen der Streife saß, nicht einschicken konnte, weil letztere schon bei der Untersuchung oder beim Ordnen zum Verpacken abfielen.)

Außer den bezeichneten Stellen fanden sich auf der durchweg livid gefärbten, aufgedunsenen, mit röthlichen Streifen durchzogenen Schleimhaut noch vereinzelt stehende, Einrappenstück große Geschwüre mit Schorfen, daneben noch viele größere und kleinere Crostonen vor; nur der Zwölffingerdarm und ein Theil des Leerdarms waren

frei von solchen. Der Darminhalt ging durch die dislocirten Darmtheile, an deren Grund, sowie an mehreren Stellen am kleinen Bogen des Dünndarms ein wässriges Infiltrat in das Gefröse zu finden war.

Am Colon, in der Nähe des Blinddarms, war eine 1 Fuß lange Stelle mit gelber Eulze bedeckt, darunter die Häute geröthet und verdickt, die Schleimhaut aufgeschwollen und von bloßen Erosionen bis zu Einrappenstück großen Geschwüren besetzt, welche letztere fast alle wie im Dünndarm mit einem dünnern oder dickern gelben Schorf bedeckt waren. Die Gefrösdrüsen waren aufgetrieben. Circa in der Mitte des Leerdarms fand sich eine derartige, wohl Hünerei große, speckig entartete Drüse vor.

Der Lebmagen war ganz schlaff, die Schleimhaut ödematös aufgeschwollen, seine größern Falten mit einem gelblichen Saft infiltrirt, bei deren Oeffnung 2—3 Löffel voll ausfloßen. Die Leber aufgedunsen, welk, die Substanz blasier und mürbe; die Gallenblase groß und mit schmieriger Galle angefüllt. In der Bauchhöhle waren ein paar Maas seröse Flüssigkeit angesammelt; die Brust- und übrigen Eingeweide normal, auch an den Kreislauforganen wie in den Centraltheilen des Nervensystems war nichts Pathologisches aufzufinden.

2) L e b e r a b s z e ß.

Eine Kuh hiesigen Landesschlages, circa 9 Jahre alt, mager, zeigte längere Zeit mangelhafte Fresslust, wogegen anfangs August 1851 Medicamente verlangt wurden. Auf diesen Bericht hin verordnete ich bitter-gewürzhafte Mittel, worauf die Fresslust sich besserte.

Bei meiner Untersuchung gefiel mir Patient schlecht; obwohl der Eigenthümer von demselben rühmte, die Fresslust und die Milchergiebigkeit haben jetzt ziemlich zugenommen.

Aus dem struppigen, glanzlosen Haar, den bläßen Schleimhäuten, dem abgemagerten Zustande und aus dem beschleunigten, aber schwachen Kreislauf schloß ich nämlich auf vorhandenes Zehrfieber. Ich stellte daher dem Besitzer die Prognose ungünstig und rieth ihm, die Beleibtheit des Thieres mit Zusatz von Mehltränke wenn möglich zu befördern, um dann dasselbe der Schlachtbank zu übergeben. Der Besitzer glaubte aber, die Kuh sei nicht so schlecht, er wolle sie wegen der ordentlichen Milchergiebigkeit noch längere Zeit zu halten suchen und verlangte eine weitere Behandlung, die in Anwendung von bitter-gewürzhaften Pulvern mit thierischer Kohle und Antimonium bestand.

Ende August schollen die Füße an, die hintern ödematös bis über das Kothengelenk, die vordern anfänglich etwas schmerzhaft und gespannt, nachher wurde die Anschwellung ebenfalls kalt und wässerig, war nach 14 Tagen aber vollständig verschwunden. Die Fresslust, die Milchabsonderung und die Munterkeit blieben ziemlich gut während dem Mediciniren, wie man aber aufhörte, so verschlimmerte sich der Zustand um etwas, daher der Bauer immer die Fortsetzung der Behandlung wünschte, obwohl ich ihm die Unheilbarkeit des Leidens wegen wahrscheinlich vorhandenen organischen Fehlern darstellte und dafür die Abschächtung neuerdings empfahl und wirklich aus diesem Grunde, sowie

aus ökonomischen Rücksichten eine weitere Behandlung aufgab. Dessen ungeachtet wurde die Kuh bis Ende Wintermonat gl. J. gehalten und erst abgeschlachtet, als schon 8 Tage lang sich Eiter in der rechten Unterrippengegend entleert haben soll. Was während dieser Zeit gethan worden, ist mir unbekannt, doch soll die Kuh ordentlich gefressen und befriedigend Milch gegeben haben, nur an Fleisch wollte sie nicht gedeihen.

Bei der Sektion zeigte sich das Fleisch blaß und wässerig. In der Unterrippengegend war die oben erwähnte Oeffnung, in der man mit dem Kleinfinger die Richtung nach der Leber hin verfolgen konnte. Bei Eröffnung der Bauchhöhle sah man zunächst einen wohl Mannsfaust großen Eitersack von der Substanz der äußern Leberfläche ausgehend mit der Rippenwandung innig verwachsen und die adherirende Umgebung speckig. Mit dieser Masse war der Zwölffingerdarm fest verbunden und durch diesen großen Eiterbeutel so zusammengedrückt, daß man anfänglich den Durchgang des Chymus für unmöglich hielt, was aber wegen seiner unveränderten Struktur nicht der Fall war. Bei Eröffnung dieses Leberabscesses floß wohl $\frac{1}{2}$ Schoppen weißlichen, sehr übelriechenden Eiters aus. In dessen Mitte bemerkte man jenen Fistelgang, durch den im Leben Eiter nach Außen entleert wurde. Die Leber war vergrößert, derb, ihr Gewebe ganz entartet, theils durch in grüßigen Eiter verwandelte Tuberkeln, theils durch mehrere baumnuß- bis hühnereigroße Eiterdepots, die ähnlichen Eiter wie das große enthielten. Die Gallenblase schien normal, die Bauchspeicheldrüse sehr

vergrößert, knotig und bei näherer Untersuchung zeigten sich im Innern der Drüse drei Enteneier große, dünnhäutige, ähnlichen Eiter wie bei der Leber enthaltende Eitersäcke, die von einander durch tuberkulös entartete Masse des Pancreas abgeschieden waren und mehr in dessen Mitte sich lagerten. Die mehr äußere Parthie der Drüse war in ihrer Struktur normal, so auch der Ausführungsgang.

II.

Futterballen bei einem Pferde.

Beschrieben von

Thierarzt Reusch in Boswyl, Kt. Aargau.

Den 29. Mai 1852, Abends, wurde ich zu einer dunkelbraunen, 12 Jahre alten, gut genährten Stute gerufen. Bei derselben nahm ich folgende Erscheinungen wahr: Der ganze Körper war triefend naß und kalt anzufühlen; der Bauch rechts und links aufgetrieben und in der linken Leistengegend gegen Druck sehr empfindlich. Das Thier schlug heftig mit seinen Extremitäten nach dem Bauche, legte sich öfters nieder und stehend sogleich wieder auf. Auf die Rippenwölbungen rechts und links legte es sich jedoch selten, sondern entweder auf den Bauch mit unterschlagenen Extremitäten, oder auf den Rücken mit an den Bauch angezogenen Gliedmaßen. In dieser letztern Stellung blieb es immer am längsten, mehrmals bis 5 Minuten lang. Es