

Hammelschwanz bei einem Wallachen

Autor(en): **Barth, Karl August**

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): **59 (1917)**

Heft 5

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-588690>

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.

man häufig begegnet bei frisch importierten Pferden nach langer Überseereise, bei Tieren, die unterwegs eine Lungen-Brustfellentzündung durchmachten und noch pneumonische Herde oder entzündete Pleura beherbergen, bei Pferden mit chronischer Bronchopneumonie, bei strengen Fohlen infolge längerer Winterstallhaltung, ungenügender Luft, Sonne und Bewegung. In allen jenen Fällen bringen die reihenweise erzeugten Fixationsabszesse glänzenden Erfolg; sie vermögen sogar Wunder.

Der Praktiker soll sich nicht durch diese etwas umständliche, etwas Zeit bei der Nachbehandlung verlangende Heilungsmethode abschrecken lassen. Sie ist billig, lohnend und dankbar.

Literatur.

1. Cadeac: Journal de médecine vétérinaire et de zootéchnie. 1910, Bd. 14.
2. Benjamin: Société centrale. 1895.
3. Bissange: Revue générale. 1907.
4. Dromin: Revue générale. 1910.
5. Pader: Revue générale. 15 janvier 1910.
6. Naudin: Revue générale. 15 janvier 1916.
7. Victor Hinze: Correspondenzblatt für Schweiz. Ärzte. 1910.

Hammelschwanz bei einem Wallachen.

Von Karl August Barth, Tierarzt, Lotzwil.

Am 13. Februar 1917 wurde mir ein siebenjähriger Wallach mit dem Bericht vorgeführt, er habe am Morgen nicht recht gefressen und scheine Beschwerden im Kotabsatz zu haben. Seit seiner Rückkehr aus dem Militärdienst im Dezember 1916 sei das Pferd phlegmatischer und bewege den Schwanz gar nicht. Im Zuge setze es beim Anziehen immer mehrere Male an, ziehe aber dann gut ohne Lahmheit oder vorzeitige Ermüdung.

Das Pferd, ein Kaltblüter von mittelschwerem Schlage, wohlgenährt, hatte eine Rektaltemperatur von 38,6°.

48 Pulse und 14 Atemzüge, etwas ikterische Kopfschleimhäute und war allgemein etwas matt.

Bei der Bewegung im Trabe zeigte es hinten etwas Zehenschleifen, keine Lahmheit. Dagegen entlastete es in der Ruhe bald die eine, bald die andere Hinterextremität.

Der Schwanz war leicht angezogen, aber widerstandslos. Beim Abheben wurden durch den ca. 3 cm weit geöffneten After ziemlich trockene Kotballen sichtbar. Die Haut in der Umgebung des Schwanzansatzes war leicht ödematös und gegen Nadelstiche unempfindlich.

Im Rektum zeigte sich eine starke Kotanschoppung von ca. 35 cm Tiefe und ca. 20 cm Durchmesser, keine Peristaltik. Nach der Entleerung konnte man kranial von dieser Partie deutliche Peristaltik fühlen. Die weitere Exploration des Abdomens ergab weder Geschwülste noch Auftreibungen. Die Gefäße waren, soweit fühlbar, gefüllt und elastisch, die Blase leicht gefüllt. Nirgends wurde vermehrte Druckempfindlichkeit bemerkt.

Die Diagnose musste auf zentrale Lähmung von Schwanz und Mastdarm gestellt werden mit zweifelhafter Prognose. Zur Verdünnung des Darminhaltes wurden Bittersalze und Stomachica verabreicht mit wenig Erfolg; auf die Kruppe wurde ein Fluid eingerieben.

Am zweiten Tage zeigte das Pferd leichte Kolikerscheinungen. Der Mastdarm und die Blase waren stark gefüllt; der Harnabgang geschah tröpfelnd, nur ab und zu in schwachem Strahl. Nach manueller Entfernung des Kotes konnte die Harnblase teilweise durch Massage entleert werden, worauf der Detrusor vesicae erfolgreich in Funktion trat, aber zum letzten Mal. Der Penis wurde immer ausgeschachtet, wenn die Harnblase rektal berührt wurde.

In der Folge musste der Mastdarm mehrmals und die Harnblase zweimal täglich künstlich entleert werden. Ersterer bildete gleichsam einen zusammengedrückten

Sack, durch dessen Falten man sich nur schwer durchfinden konnte.

Vor und während dem Ausräumen des Mastdarmes hatte das Pferd eine eigenartige schläfrige Haltung. Während der Operation legte es den Kopf in die Krippe, wobei eine leichte Pulssteigerung bis auf sechzig zu beobachten war. Nachher war das Allgemeinbefinden jeweilen gut; das Pferd wies herte und zeigte guten Appetit.

Am Abend des dritten Tages legte es sich zu Boden, zum ersten Mal seit der ersten Untersuchung, und musste am andern Morgen in der Nachhand mittels Flaschenzug gehoben werden. Die Kraft in den Hinterextremitäten schwand immer mehr und am 18. Februar früh lag der Patient in der Hängegurte, die Hinterextremitäten nur noch zu schwacher Bewegung nach vorn befähigt. Dennoch nahm er noch Nahrung zu sich bei 38,1° Rektal-Temperatur, 48—60 Pulsen (je nach dem Grade der Ruhe bzw. Unruhe) und häufiger Atmung ohne Schweissausbruch.

Der Eigentümer und ein Nachbar wollen am zweiten Tage eine Besserung konstatiert haben in dem Sinne, dass die Heber des Schwanzes wieder in Funktion getreten seien. Ich selbst konnte dies nicht bemerken.

So wurde das Pferd am 18. Februar geschlachtet. Die Sektion ergab einen guten Ernährungszustand und normale Eingeweide; nur die Rektalschleimhaut war in zahlreiche Falten gelegt. Die Harnblase erschien aufgeblasen und enthielt ziemlich viel sandiges Depot, aber keine Konkrementen.

Die Kruppenmuskulatur zeigte oberflächliche, netzartig verzweigte, bindegewebig degenerierte Partien und etwas Atrophie, aber keine Blutungen.

Vom Rückenmark und den Nervenbahnen wurde die Kreuzbeinpartie untersucht. Das Rückenmark war normal, dagegen die Dura mater der ersten Kreuzbeinsegmente hyperämisch und das zweite Paar der daraus entspringenden

Nervenstränge im Abstände von ca. 3 cm von der Wurzel auf ca. 8 cm Länge zu einem Strange von ca. 1 cm Dicke angeschwollen. Es handelte sich um eine Hypertrophie des Perineuriums, das im Querschnitt den Hauptbestandteil ausmachte, und in dem der Verlauf der Nerven in wenigen Strängen deutlich sichtbar war. Eine mikroskopische Untersuchung musste leider unterbleiben.

Nach allem scheint die Lähmung eine Folge des Druckes des hypertrophierten Perineuriums auf die Nervenfasern zu sein, welche Blase, Mastdarm und Schwanzmuskeln bedienten.

Eine Ursache ist nicht bekannt.

Perforation pulmonaire avec emphysème sous-cutané.

Par Albert Duvillard, vétérinaire, Eaux-Vives (Genève).

En automne 1915, je fus appelé à castrer une vache qui, les jours suivants, ne parut nullement incommodée par cette intervention chirurgicale. Cependant, un mois après, le propriétaire vint me consulter pour la même vache dont l'état général s'était troublé insensiblement, ce qu'il attribua naturellement à l'opération.

L'état de la vache ne paraissait pas alarmant : les yeux étaient bien ouverts, luisants, mobiles et le regard ne trahissait aucune souffrance. La tenue était normale et les mouvements aisés. Les muqueuses étaient de couleur rosée, humide, saines; la couleur de la tétine et des trayons était jaune, légèrement rosée, comme chez la vache en bonne santé.

Les mouvements respiratoires étaient accélérés et au nombre de 30 à la minute. Les battements du cœur étaient réguliers et forts, au nombre de 70 à la minute; aucune anomalie dans le fonctionnement de cet organe ne put être constatée.

L'auscultation de la poitrine fit découvrir l'absence complète de murmure vésiculaire à droite, tandis que, du