Zeitschrift: Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Band: 64 (1922)

Heft: 4

Artikel: Chirurgisches bei Druse

Autor: Ritzenthaler, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-591015

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Diese Zusammenstellung legt dar, dass bei Maul- und Klauenseuche die Mehrzahl der Tiere in den ersten Tagen ihrer Erkrankung Veränderungen zeigen, die klinisch festgestellt werden können. Daneben aber ist der Prozentsatz wohl zu beachten, wo die ersten Blasen und Geschwüre im Pansen auftreten. Diese Tatsache weist daraufhin, wie wichtig es ist, bei Ansteckungsmöglichkeiten die Klauentiere in jeder Beziehung genau zu beobachten. Auch bei kolikartigen Symptomen und blossem Versagen des Futters ist in Seuchenzeiten der Verdacht auf Maul- und Klauenseuche immer gerechtfertigt. Häufiger noch als Rinder erkranken Ziegen oft nur im Pansen. Über die Schafe fehlen uns leider zahlenmässige Angaben.

(Schluss folgt.)

Chirurgisches bei Druse.

Von Dr. M. Ritzenthaler, Schönbühl (Bern).

Wenn das an Druse leidende Pferd zur ersten Untersuchung vorgeführt wird, so zeigt es meistens schon Schwellungen der Kehlgangslymphdrüsen, deren Umfang und Beschaffenheit jedoch gar nicht im Verhältnis zur Höhe des Fiebers und Schwere der Erkrankung stehen. Die Abwesenheit von Drüsenschwellungen im Kehlgang schliesst die Diagnose Druse nicht aus; bei der schwersten Form der Druse, der septikämischen, tritt nämlich die Schwellung der Kehlgangslymphdrüsen erst später auf, manchmal erst im Stadium der Entfieberung. Deshalb sei man bei der Prognosestellung der Druse immer vorsichtig und zurückhaltend.

Wird bei der ersten Untersuchung deutliche Schwellung der Kehlgangslymphdrüsen konstatiert, so müssen wir alles aufbieten, um dieselben zur raschen Vereiterung zu bringen. Beim heutigen Stand der Drusetherapie dürfen wir an eine medikamentöse Verteilung von gut ausgebildeten Drüsenschwellungen nicht denken, obwohl natürliche Resorption von diffusen flüchtigen schwappigen Drüsenschwellungen nicht selten ist.

Der Lage der Lymphdrüsen im Kehlgang nach, sitzen die Schwellungen bzw. die Abszesse an vier bestimmten Stellen. Zwei liegen an jedem Kieferast, ca. anderthalb Handbreite rückwärts der Unterkieferfuge — die zwei andern sitzen weiter hinten an der medialen Fläche jedes Winkels des Unterkiefer-

körpers. Die Vorderdrüsen erkranken seltener, nicht so schwer, verteilen sich leichter als die Hinterdrüsen. Beide Gruppen erkranken ein- oder beidseitig. In selteneren bösartigen Fällen vereitern alle vier Drüsengruppen miteinander und der Kehlgangsraum wird vollständig unterhöhlt.

Wie oben erwähnt, müssen wir die Vereiterung der kongestionierten Drüsen befördern. Dazu bedienen wir uns der scharfen Salben. Ist die Schwellung im Kehlgang schon deutlich geformt, so verwende ich die Cantharidensalbe. Bei noch fast freiem Kehlgang und Anzeichen von Druseangina dagegen ziehe ich die rote Quecksilbersalbe vor. Zur hyperaemisierenden addiert sich die tiefe, desinfizierende Wirkung des Quecksilbers und diese soll man nicht missachten.

Während des Krieges habe ich, der hohen Salbenpreise wegen, die scharfen Einreibungen durch Terpentininjektionen ersetzt. Ich spritze in jede Drüsenschwellung 0,5—1 cm^3 Ol. terebinth. ein. Die Reifung ist rapid, aber die Heilung der Abszesse dauert etwas länger. Ich verwende dieses Mittel immer noch mit Erfolg bei kalten, unveränderlichen Drüsenschwellungen, oder dann der Sparsamkeit wegen, bei schon halb vereiterten Tumoren.

Wann soll man den Abszess öffnen? Sobald sich die Schwellung wie eine Gummiballe weich, elastisch anfühlt. Wegen der Spannung und Straffheit der Haut im Kehlgang, besonders im Gebiet der Hinterdrüsen, kommt es nur sehr spät zu Fluktuation. Wartet man nun bis zum Spalten diesen Zeitpunkt ab, so stirbt infolge Druck die Haut auf dem Scheitel des Abszesses ab und es entstehen grosse Gewebsdefekte. Öffnet man aber zu früh, so sind die Drüsen noch zuwenig vereitert; halb abgestorbene Gewebs-Strangen-Fetzen bleiben noch in der Abszesshöhle bestehen und beeinträchtigen die Heilung.

Lang oder kurz spalten? Der lange Schnitt ist entschieden besser, d. h. die Öffnung muss für eine Schere oder den Zeigefinger bequem zugänglich sein. Eine zu kleine Öffnung führt zu Eiterretention, Fistelbildung; eine zu lange begünstigt die Wucherung der Wundlippen.

Ist der Abszess gespalten, dann wird der Eiter mit der Hand ausgepresst, und die Abszesshöhle mit einem flüssigen Desinfektionsmittel ausgespült. Endlich muss noch die Abszesshöhle aktiv revidiert werden. Man darf sich nicht scheuen, die Abszesshöhle abzutasten und sich darüber zu ver-

gewissern, ob alle bindegewebigen Strangen gesprengt sind und ob der Eiter vollständig entleert ist. Es kommt nämlich bei den Hinterabszessen häufig vor, dass die Drusegeschwulst gefächert ist oder dass die Abszesse etagenweise übereinander stehen. Häufig muss der Eiter nahe am Kehlkopf gesucht werden. Diesen Umstand erkennt man daran, dass die Geschwulst einige Tage nach dem Öffnen des Abszesses nicht abnimmt.

Bei der Nachbehandlung ist jede Desinfektionsflüssigkeit brauchbar. Ich fand keinen Unterschied in der Wirkung von diesem oder jenem Produkt. Eine einzige Ausnahme macht die Dakinsche Lösung; aber ihrer ätzenden Wirkung auf die Kleider wegen musste auf ihre weitere Verwendung verzichtet werden.

Komplikationen bei Druse.

1. Vereiterung der Lymphdrüsen der Backen und Lippen und Nekrose des subkutanen Bindegewebes der Backen. Diese Komplikation ist nichts seltenes; sie ist immer schwer, langwierig und gefährlich. Hie und da lässt sie sich durch starke Jodtinkturbepinselungen kupieren. Der Kopf schwillt mächtig an und bald platzen überall Abszesse auf. Häufig bleiben die Abszesschen getrennt, unregelmässig verteilt oder rosenkranzweise quer über den Backen angeordnet. Meistens aber konfluieren sie bald, und die ganze Gesichtshaut wird unterfressen und nekrotisch. Wochenlang bilden sich täglich neue Abszesse, die das Tier aufzehren und seine Lebenskräfte vernichten. Behandlung: breites Spalten der Abszesse; Entfernen des nekrotischen Gewebes; Ausjoden der Abszesshöhlen. Kraftfutter.

2. Abszesse in der Temporalgegend. Über Nacht schwillt die Temporalgegend ein- oder beidseitig bis über die Augen an. Der Nähe der Augen wegen rate ich von einer scharfen Friktion ab, und empfehle die natürliche Reifung, die rasch vor sich geht, abzuwarten. Bald erweicht die Schwellung und der Abszess kann unter dem Ohr mit einem vertikalen Schnitt geöffnet werden. Da die Abszesshöhle sich bis hinter den Schnabelvorsatz des Unterkiefers erstreckt, und der Eiterabfluss dadurch erschwert ist, so lässt hie und da die Vernarbung auf sich warten. Der Abszessgang fistuliert auch leicht und muss bald wieder erweitert und ausgekratzt werden. Deswegen drainiere ich den Temporalabszess einige Tage mit jodierter Gaze.

3. Retropharnygeale, subparotideale Druseabszesse; Luftsackempyem. Die ersten Erscheinungen dieser Komplikation bestehen in einer diffusen Schwellung der Parotisgegend, ein- oder beidseitig. Sobald bei Druse eine Schwellung dieses Gebietes auftritt, kann man sicher sein, dass ein Abszess in der Tiefe liegt. Aber es empfiehlt sich mit dem Eröffnen desselben abzuwarten, bis die Schwellung deutlich abgegrenzt ist, sich fest anfühlt und die Haut auf derselben gespannt ist. Eine scharfe Friktion ist immer von nutzen. In diesem Moment der Straffheit der Gewebe ist der Abszess viel leichter erreichbar, er weicht nicht mehr aus.

Der retropharyngeale Abszess sitzt entweder am oberen Rand der Parotis, unter der Parotis oder am unteren Rand derselben. Den obern Abszess öffnet man direkt mit einem vertikalen Schnitt; die Haut wird rasiert, gejodet und mit dem Messer gespalten. Dann bohrt man sich mit der geschlossenen Schere einen Weg in die Tiefe. Der Abszess ist leicht erreichbar; grosse Blutungen sind nicht zu fürchten; die Ohrspeicheldrüse bleibt unverletzt. Ist der Eiter entleert und die Abszesshöhle ausgespült, so wird diese auf das eventuelle Vorhandensein eines Retentionssackes mit dem Zeigefinger untersucht. Liegt der Eröffnungskanal nicht an der tiefsten Stelle der Höhle, so muss der Hautschnitt nach abwärts noch verlängert und der Gang mit der Schere erweitert werden. Drainage mit jodierter Gaze während 1—2 Tagen.

Die Eröffnung der Druseabszesse, die tief unter der Parotis oder an deren unteren Rand liegen, ist nicht viel schwieriger, verlangt aber etwas Erfahrung und vor allem eine korrekte und genaue Operationstechnik.

Mag der Abszess sitzen wo er will, so darf man sich durch seine Lage nie verleiten lassen, ihn direkt zu öffnen. Die Punktion muss stets im Viborgschen Dreieck geschehen.

Die Haut wird in diesem Gebiet rasiert und gejodet und der Hautschnitt ca. 3 cm vom Mandibularwinkel beginnend und parallel mit der Halsaxe verlaufend ausgeführt. Dazu braucht es ein sehr scharfes Messer. Ist die Haut durchtrennt, so stossen wir zuerst auf einen kleinen Hautnerven, der beim Durchschneiden etwas Schmerz verursacht, und dann auf eine derbe Faszie, die auch mit der Klinge getrennt wird. Jetzt stellen wir das Messer ab und bohren uns einen Weg mit der Schere nach innen, indem wir die geschlossen eingeführte

Schere mit den beiden Griffen zwangsweise öffnen und so die Gewebe zerreissen.

Liegt der Abszess schon unten, so ist der Eiter bald da. Sitzt er aber noch hoch oben und unter der Speicheldrüse, so kann dessen Eröffnung dem nicht Eingeweihten recht grosse Schwierigkeit bereiten. Aus Ängstlichkeit scheut sich der Operateur, die Schere keck nach einwärts zu stossen; er bleibt mit dem Instrument unter der Haut und gerät zwischen Haut und Parotis; da ist kein Eiter. Der Abszess aber liegt tiefer an der medialen Fläche der Parotis. Die Schere muss medial und etwas aufwärts dirigiert werden. Wir erreichen bald ein festes, derbes Gebilde: die Abszesskapsel; wir stossen sie durch und der Eiter fliesst unter Druck ab.

Die Abszesshöhle wird zuerst ausgespült und dann der Abflusskanal zwangsweise mit der Scheere so breit erweitert, dass er für den Zeigefinger bequem passierbar ist. Eventuelle Gewebsstrangen oder Nischen werden noch mit dem Finger gesprengt. Drainage während 2—3 Tagen. Der so geschaffene Abflusskanal liegt immer an der tiefsten Stelle der Abszesshöhle; es kommt nie zu Fistelbildung; die Ohrspeicheldrüse bleibt unverletzt. Heilung rapid und vollständig.

Wenn aus irgendeinem Grund — meistens Widerspenstigkeit des Tieres — der Kanal nicht genug erweitert werden könnte, so kann man mit einer feuchten mit Cupr. sulfuric. pulv. gefüllten Gaze für genügend Abfluss sorgen. Der Drain bleibt einen Tag sitzen, darf aber wegen der Gefahr der Verätzung von grösseren Blutgefässen nicht erneuert werden.

Es kommt hie und da vor, dass Schwellungen der Parotisgegend ohne Operation verschwinden. In diesem Fall hat sich der Abszess nach der Rachen- bzw. Nasenhöhle entleert.

Nach Operationen an den Backen oder in der Parotisgegend entstehen hie und da langwierige Oberspeichelfisteln. Diese bringt man mit Verätzungen mit Cupr. sulfur. noch am besten zum Verschwinden.

4. Der Luftröhrenschnitt ist ein ziemlich häufiger Eingriff bei Druse. Über die Technik dieser Operation will ich mich nicht einlassen. (Siehe Lehrbücher der Chirurgie.) Ich möchte nur folgenden Punkt erörtern: Zu welchem Zeitpunkt der Krankheit sollen wir die Tracheotomie ausführen? Sobald nicht nur ernste Atmungsbeschwerden, aber vor allem schwere Schlingbeschwerden sich einstellen. Wenn das Pferd schäumt, das Futter im Maul breiig sich staut, wenn

das Wasser beim Tränken durch die Nase zurückfliesst und wenn die anderen allgemeinen Erscheinungen eine baldige Besserung nicht erwarten lassen, dann ist der Moment zur Tracheotomie da. Das Futter, der Eiter und der Schleim werden in die Lungen eingesogen und das Tier steht um. Äusserst selten geht ein drusekrankes Pferd an Erstickung zugrunde, wohl aber sterben die meisten infolge Schluck- und gangränöser Pneumonie. Nach der Tracheotomie werden Futter, Eiter und Schleim nicht mehr in die Lungen aspiriert; das wenige, das seinen Weg nach innen sucht, fliesst durch die Kanüle heraus. Sogar das schon in den Lungen angelangte morbide Material wird beim Husten wieder herausgeworfen.

Die Kanüle muss täglich herausgenommen und gereinigt werden. Sie bleibt so lange sitzen, bis die Entzündungs- und Eiterungserscheinungen verschwunden sind. Mit dieser Methode gelang es mir in den letzten Jahren fast alle an schwerer Druseangina erkrankten Pferde zu retten.

5. Metastasen im Musculus Sternocleidomastoideus sind nicht äusserst selten. Sie kündigen sich durch eine allgemeine oft mächtige Schwellung des Gebietes zwischen Bug und Brustbeinspitze an. Zu diesem Zeitpunkt tut eine scharfe Friktion immer gut. Wegen der Nähe der grossen Gefässe, der Unmöglichkeit, in dieser dicken Muskelmasse die genaue Lage des Abszesses festzustellen, und, weil der Eiter, der die Muskelfibrillen inbibiert, sich noch nicht zu einem richtigen Abszess gesammelt hat, warte ich zum Öffnen, bis die heftigsten Entzündungserscheinungen abgeklungen sind und der Abszess sich aus dem Bereich der grossen Gefässe entfernt und nach abwärts gesenkt hat. Wegen der tiefen Lage des Abszesses, der Dicke der Kapsel, der Spannung der Gewebe, kommt es selten zu Fluktuation. Reif ist der Abszess, wenn die allgemeinen Entzündungserscheinungen verschwunden sind, wenn die Schwellung etwas abgegrenzt ist und sich gespannt und elastisch anfühlt. Jetzt lasse ich die Beule ganz rasieren und suche mit einem feinen Punktionstrokart die Lage, besonders die untere Grenze des Abszesses, genau zu bestimmen. Ist das geschehen, dann wird er mit Messer und Schere an seiner tiefsten Stelle und so entfernt wie möglich der medialen Linie weit geöffnet. Häufig entleert sich ein grosses Quantum Eiter, in andern Fällen aber muss man staunen über die Kleinheit des Abszesses im Verhältnis zu den primären heftigen Entzündungserscheinungen. Heilung rapid.

6. Die Vereiterung der Kniefaltendrüsen ist selten. Das Gebiet eines Hinterkniegelenkes schwillt rasch an, aber die Schwellung selber bleibt immer gut begrenzt. Eine scharfe Einreibung schadet nie, ist aber entbehrlich. Die Drüse vereitert rasch, aber die spontane Entleerung lässt etwas auf sich warten. Das Messer muss stets eingreifen.

7. Metastasen in den Bauch- und Lendenlymphdrüsen sind nicht selten. Die ersten Anzeichen einer solchen Metastase bildet eine diffuse, ödematöse Schwellung einer Hälfte des Afters. Im weiteren Verlauf wird der After auf eine Seite geschoben; die zarte Haut am Übergang zwischen After und Haartegument wölbt sich vor, wird glänzend gespannt und verrät tiefe Fluktuation. Ein vertikaler Schnitt und ein Vorstoss mit der Schere schafft dem Eiter Abfluss. Häufig findet spontane Entleerung statt. Es ist auch gut mittelst Purgantien für weiche, breiige Darmentleerungen zu sorgen. Die Nachbehandlung ist meistens einfach und von kurzer Dauer, aber hie und da verursacht einem eine Fistel viele Mühe und Arbeit.

Wie ich einige Male bei Sektionen beobachten konnte, kann sich so ein nicht zu grosser Beckenabszess einkapseln und sich nach und nach organisieren und später die Lebensfunktionen nicht stören.

8. Die Hautdruse kommt an allen Körperteilen vor. Sie bildet rosenkranzartig angeordnete, den Lymphgefässen folgende Abszesschen, die gegen die grossen oberflächlichen Lymphdrüsen zustreben. Häufig ist es schwierig, eine so fortschreitende Eiterung zum Stillstand zu bringen. Frühes Öffnen der Beulen, Ausjoden, Auskratzen, sogar Ausbrennen, bringen am meisten Erfolg. Aber in vielen Fällen kann man sich doch des Gefühls nicht erwehren, dass der Prozess, nicht dank der Behandlung, wohl aber weil es ihm so passt, aufhört.

9. Drusemetastasen im Gehirn, in den Mediastinal- und Mesenteriallymphdrüsen, in der Leber, Niere, Milz usw. sind kein seltenes Ereignis. Sie sind uns aber therapeutisch nicht zugänglich, führen bald zum Tode und werden erst bei der Sektion entdeckt.

Neben den erwähnten hauptsächlichsten Lokalisationen der Druse gibt es noch solche an allen möglichen Organen und Körperteilen. Ich sah solche unter dem Schulterblatt, auf der Lende, Kruppe, im Euter und im Unterschenkel. Sobald bei einem drusigen, strengeligen, frisch angekauften Pferd irgendwo

eine diffuse, ödematöse undefinierbare Schwellung auftritt, so ist sogar in Abwesenheit von Fieber und Veränderungen im Kehlgang die Vermutung der Druse berechtigt. Von diesem Moment an tut eine energische, aktive Behandlung not.

Radialislähmung bei einem Rinde.

Von E. Bach, Kreistierarzt, Thun.

Seit meiner Publikation im „Schweizer Archiv" habe ich noch zwei Fälle dieser Krankheit beobachtet. Der letzte Fall war interessant, weil die Ursache genau bekannt und der Fall rasch abheilte:

In der Nacht vom 14./15. Januar 1922 wurde ein ca. 1 Jahr altes Rind von einem andern in die Krippe geworfen. Am Morgen lag es dort hilflos in tiefen Schweiss gebadet, das linke Buggelenk auf dem Krippenladen. Auf dem Buggelenk zeigten sich Hautschürfungen und die Erscheinungen einer totalen Radialislähmung, die aber in vier Tagen abheilte.

Literarische Rundschau.

O. Heneberk. Die Fleischhygiene im Lichte der Gegenwart. Ebenda, Heft 3, 1921.

Den Ausgangspunkt für diese Ausführungen bildet ein österreichischer Ministerialerlass, welcher im Hinblick auf die Not der Zeit die Befolgung des alten Grundsatzes der Fleischhygiene, bei sorgfältiger Beobachtung der hygienischen Forderung, das Volksvermögen vor ungerechtfertigten Schädigungen zu bewahren, den technischen Organen der Fleischbeschau dringend ans Herz legt. Obwohl für uns der zweite Teil dieser Mahnung nicht mehr in dem Masse zutrifft, wie während der Kriegsjahre, so bietet doch dieser Erlass in seinen Ausführungen durch den Autor für den in diesem Zweige der tierärztlichen Praxis tätigen Spezialisten viel Interessantes. Naturgemäss wird den beiden Hauptthemen der modernen Fleischhygiene, dem Kapitel der Fleischvergiftungen und der Frage der Beurteilung tuberkulöser Veränderungen der weiteste Platz eingeräumt. Hier wie dort empfindet der Praktiker den Mangel an in bestimmte Formen gekleideten Weisungen für die Beurteilung von Fleisch, das Veränderungen an sich trägt, die nach den überkommenen Ansichten auf eine septikämische Erkrankung