Sehr starke Blutung in's subkutane Bindegewebe bei einer Kuh

Autor(en): **Hübscher, F.S.**

Objekttyp: **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): **26 (1884)**

Heft 6

PDF erstellt am: **14.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-592265

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

Sehr starke Blutung in's subkutane Bindegewebe bei einer Kuh.

Von Fr. Jos. Hübscher in Triengen.

Am 26. Juni abhin wurde ich vom Herrn Gemeindeammann in Triengen zur Untersuchung und Behandlung einer neun Jahre alten, milchreichen Kuh gerufen, die mit einer solch' monströsen Geschwulst behaftet war, wie ich während meiner 14jährigen Praxis noch keine gesehen hatte. Anamnetisch konnte mir der Eigenthümer nichts mittheilen, als dass vor vier Tagen auf dem rechten Sitzbein eine weiche, mannsfaustgrosse Geschwulst ersichtlich gewesen, die sich sehr rasch vergrössert und über Nacht bis unterhalb die Scham ausgebreitet habe. Hier hatte sie in den zwei folgenden Tagen die unten beschriebene Grösse erlangt, während auf dem Entstehungspunkte die Anschwellung gänzlich verschwunden war.

Die Untersuchung ergab: Leichtes Fieber ohne weitere Störungen im Allgemeinbefinden. Von der Schamgegend abwärts über die Mittelfleischgegend bis hinab zum Euter (bis zu den hinteren Zitzen) und seitlich bis auf die Oberschenkel bildete die Gegend eine theils teigig (ödemartig), theils fluktuirend, theils derb und zugleich eisig kalt anzufühlende Geschwulst von beiläufig 80 *cm* Länge, 50 *cm* Breite und 25 *cm* Tiefe. Das Ganze glich in Form und Grösse einem angehängten Sacke Mehl. Selbst auf angebrachten starken Druck äusserte die Kuh so viel als keine Schmerzen. Das Gehen geschah mühsam und mit etwas gespreizten Hinterfüssen.

Behandlung. Obwohl mit der richtigen Diagnose noch auf gespanntem Fusse stehend, musste ich therapeutisch doch etwas thun. Ich verordnete zuerst Friktionen mit flüchtigem Liniment, sowie die Applikation von warmen aromatischen Kräuter- und Blüthenkissen. Später liess ich die Geschwulst mit einem Infusum von Arnikablüthen, dem gereinigte Potasche beigesetzt wurde, fomentiren. Als dies alles nichts fruchtete, wurde Ungt. cantharid. mit Zusatz von Hydrargyr. jodat. rubr.

et flav. eingerieben, doch umsonst; die Geschwulst blieb sich unverändert. Nach 16 Tagen erfolgloser Behandlung stach ich mit einer Nadel in die Geschwulstmasse ein, worauf etwas röthliches Serum ausfloss. Gleiches fand nach der Punktion mittelst eines dünnen Trokarts statt. Der Ausfluss von Serum hörte bald wieder auf und von einer Verkleinerung der Geschwulst war natürlich nichts zu bemerken. Jetzt endlich wurde zur wirksamen Entleerung des ganzen Geschwulstinhaltes geschritten. Zu diesem Zwecke wurden in der Mittellinie von oben nach unten zwei beiläufig 12—14 *cm* lange Einschnitte gemacht, der eine unten, der andere auf mittlerer Höhe der Geschwulst, und hierauf mittelst der Hand der Geschwulstinhalt ausgeräumt. Die entleerte Masse mass über 20 Liter und bestund aus Blutkoagula, Blutserum und einer sulzigen Masse, war kalt und etwas übelriechend. Die über der Geschwulst sich befindliche Haut war nekrotisirt. Vorerst wurde die enorme Höhlung wiederholt mit der Solution ferr. sesquichlorat. und der Mixtur. vulnerar. acid. ausgewaschen und dadurch die Blutung rasch gestillt. Nachher wurde die nekrotisirte Hautpartie entfernt. Es stellte sich eine mässig sezernirende, etwa 25 cm^2 messende Wundfläche ein. Diese wurde täglich zwei Mal zuvörderst mit einem Chamillenblütheninfusum gereinigt und hernach mit einer Mischung von Acid. carbol. pur., Tinct. aloes, Tinct. myrrh. et Tinct. asae foetid. gewaschen. Die Sache wendete sich bei dieser Behandlung sogleich zum Bessern; es machte die Heilung derart rasche Fortschritte, dass Ende August von der so enormen Geschwürsfläche nur noch ein schmaler, 33 *cm* langer, mit einer trockenen, braunröthlichen Kruste belegter narbiger Streifen zu bemerken war.

Aus Vorstehendem habe ich die Lehre gezogen, Geschwülste zweifelhaften Inhaltes rechtzeitig gründlich zu untersuchen, d. h. dieselben mit einem feinen Trokart einzustechen, um sogleich zu einer richtigen Diagnose zu gelangen und eine rationelle Behandlung einleiten zu können.