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: 34 (1892)

Heft: 6

Artikel: Verschiedenes aus der Praxis

Autor: Reichenbach

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-590814

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: 09.07.2025

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

seinem Impfstoffe die Thierärzte jedesmal darauf aufmerksam mache, „dass die doppelte Lyoner Impfmethode wohl sicherer wirke“.

Immerhin sprechen die bisherigen Erfolge derart für die günstige Wirkung und die bequeme und wenig zeitraubende Methode, dass sich die Versuche der nur einmaligen Impfung völlig rechtfertigen. Selbstverständlich darf der starke Impfstoff nicht in linke Hände gerathen, was aber der Präparator nicht wohl wissen kann.

Auf 6172 in Oesterreich an der Schulter gemachte einmalige Impfungen, deren Resultate bekannt gegeben sind, sind neun Thiere dem Rauschbrand erlegen = 0,145 %.

Von 2028 in Frankreich und im Kanton Freiburg zwei Mal an der Brustseite, bezw. in der Schultergegend geimpften Thieren ist in der Folge nur ein Stück vom Rauschbrand ergriffen worden = 0,05 %.

Die weiteren Versuche werden über den Vorzug der einen oder der anderen dieser beiden Impfmethoden Aufschluss geben.

Verschiedenes aus der Praxis.

Von Thierarzt Reichenbach in Basel.

I. Retentio secundinarum.

Das Zurückbleiben der Nachgeburt bei Kühen erfordert besonders in seinen Folgezuständen sehr oft thierärztliche Hülfeleistung. Im Allgemeinen wird diesem Vorkommnisse von Seiten der Viehbesitzer viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Und doch erleiden dieselben besonders in Gegenden, wo die Stallhaltung des Viehes üblich ist (wo eben auch dieses Leiden viel häufiger auftritt), jährlich einen bedeutenden Schaden. Die Thiere zehren ab, erholen sich sehr langsam wieder und werden selten wieder trächtig. Der putride Ausfluss verunreinigt die Stallung, es entstehen dadurch sehr oft chronische Hautekzeme, die ich auf den schädlichen Einfluss dieser jauchigen Flüssigkeit zurückführen konnte.

Meistens wird der Thierarzt erst gerufen, wenn schon septisches Fieber und Appetitlosigkeit eingetreten ist, welche Zustände gewöhnlich am dritten bis vierten Tage nach erfolgter Geburt auftreten. Viele Bauern behelfen sich selbst, indem sie den Thieren Flachsschleim hinten und vorne eingiessen. Wie unreinlich und mit welch' schädlichem Erfolge die Einspritzungen von den Leuten selbst vorgenommen werden, wird ein Jeder schon zu beobachten Gelegenheit gehabt haben. Ich begreife daher auch einige Praktiker, die keine Einspritzungen mehr verordnen, weil sie doch nicht richtig vorgenommen werden.

Und doch möchte ich diese Art der Behandlung allen anderen vorziehen. Sie ist die gefahrloseste und die erfolgreichste.

Sobald 24 Stunden nach der Geburt verflossen sind, ohne dass die Nachgeburt abgegangen ist, sollte vom Standpunkte der Antisepsis aus kein manueller Eingriff in den Uterus mehr geschehen, da dies immer mit dem Risiko verbunden ist, eine septische Wunde zu erzeugen. Wohl mag die Hand des Operirenden, es mögen auch die betreffenden Körperhöhlen desinfizirt sein, aber die Nachgeburt befindet sich schon in fauliger Zersetzung. Wenn auch das Rind im Allgemeinen gegen Blutvergiftung sehr widerstandsfähig ist und ich Unerklärliches in dieser Hinsicht besonders vom Uterus erlebt habe, so sollte der Mediziner in seiner Behandlungsmethode doch von dem Standpunkt ausgehen, Alles zu vermeiden, was der Sepsis Vorschub leistet.

Anfänglich glaubte ich, durch die Anwendung einer kräftig desinfizirenden 2 % Karbolsäurelösung günstige Wirkung zu erzielen. Es stellte sich aber heraus, dass diese Lösung viel zu konzentrirt war und in Folge dessen zu stark reizte. Ich bin nun darauf gekommen, dass das öftere Einführen einer desinfizirten Flüssigkeit vollkommen genügt. Das Verfahren ist also bloss aseptisch. Dabei ist aber sehr darauf zu achten, dass alle zur Irrigation verwendeten Geräthschaften gründlich desinfizirt sind. Das Einführen von Luft ist ebenso schädlich wie das Eintragen von Unreinigkeiten.

Sublimat ist beim Rinde nicht zu empfehlen. Kreolin und Lysol thun in doppelter Konzentration wie Karbolspiritus denselben Dienst. Ich verwende letzteren mit Vorliebe.

Mein, in hunderten von Fällen erprobtes Verfahren, das ohne jegliche Schädlichkeit für den Organismus wochenlang angewendet werden darf, besteht in Folgendem:

Vorerst wird die Vulva und deren Umgebung sorgfältig gereiniget. Die Infusion besteht aus 2 *l* lauwarmem, von ganzem Flachssamen gekochtem, gut durchgeseihtem Schleime, worin 1 Esslöffel voll 50 % Karbolspiritus aufgelöst wurde. Das Ganze wird in einem sauberen Gefässe aufbewahrt.

Ein zirka 1 *l* fassender sauberer Trichter wird an dem 1 1/2 *m* langen, fingerdicken Kautschukschlauche befestigt. Vor dem Einführen wird der Schlauch vorne eingeölt und die darin befindliche Luft durch Einziehen des Schleimes ausgetrieben.

Das Einführen geschieht oberhalb der meistens heraushängenden Nachgeburt, circa 4 *dm* weit hinein, ohne dass die Hand eingeführt wird. Es ist absolut unnöthig, dass die Infusion direkt in die Gebärmutter geschehe; indem das Thier, auf die Irrigation reagirend, drängt, wird die Vulva gut zugehalten und zugleich das Thier in den Rücken gekniffen, wobei sich derselbe einbiegt und so ein Theil der Flüssigkeit in den Uterus gelangt.

Morgens und Abends erfolgt eine Wiederholung. In fortgeschrittenen Fällen lasse ich 3—4 Irrigationen täglich vornehmen. Geschieht diese Anwendung bereits 24 Stunden nach der Geburt, so kann die Ablösung der Eihaut 12—14 Tage in Anspruch nehmen, ohne dass die Kuh irgend welche krankhafte Erscheinungen zeigt. Es erfolgt keine Abmagerung, kein Drängen; das Thier giebt in normaler Weise und gesunde Milch bei normalem Appetit.

Auf verschiedenen grossen Pachthöfen habe ich es dahin gebracht, dass die Leute diese Irrigationen vollkommen lege artis ausführen und damit die besten Erfolge erzielen.

Im Allgemeinen mache ich die erste Einspritzung selbst.

Das reichliche Füttern von gequellter Gerste, sowie das Einschütten von Flachsschleim mit Mittelsalzen darf auch hier als diätetisches Hülfsmittel empfohlen werden.

Von innerlichen Medikamenten habe ich, trotz allen möglichen Versuchen, keine bemerkenswerthen Resultate erzielt. Man soll dieses Leiden möglichst örtlich behandeln, ohne aber (das möchte ich noch ein Mal besonders hervorheben) mit der Hand in die Geburtswege einzugehen.

Vom Gebrauche der Klystierspritzen, zum Zwecke der Uterusspülungen, möchte ich sehr abrathen, da wohl keines unserer Instrumente so wenig Anspruch auf Reinlichkeit erheben darf wie gerade dieses.

II. Behandlung der sog. toxikämischen Haemoglobinurie beim Pferde.

Diese auch in hiesiger Gegend bei gutgenährten Pferden ziemlich häufig auftretende Krankheit gehörte bis jetzt zu denjenigen Leiden, die einen sehr hohen Prozentsatz an Mortalität aufzuweisen haben.

Nach der Anwendung aller anempfohlenen Kurmethoden und langjährigen Versuchen und Probiren, glaube ich nun meinen werthen Herren Kollegen ein Verfahren empfehlen zu können, das auch in den akutesten und schwersten Fällen dieses Uebel, meiner oftmaligen Erfahrung gemäss, zu beseitigen vermag.

Was das Wesen und Auftreten der Haemoglobinurie anbelangt, so bin ich zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Veränderungen in den Kreuz-, Kruppen-, Lenden- und Hosenmuskeln das primäre Leiden bilden, und erst als Folgezustand die Erscheinungen in den Nieren auftreten. Es ist auch als ganz sicher anzunehmen, dass dieser Krankheit prophylaktisch vorgebeugt werden kann, wenn die Pferde während ihren Ruhetagen auf halbe Ration gestellt werden.

Um mein Verfahren anzugeben, greife ich aus einer Reihe von geheilten Fällen ein typisches Krankheitsbild heraus. Am

14. März dieses Jahres wurde ich in die Droschkenhalterei der Frau Sch. in B. schleunigst beordert, wo man mir mittheilte, dass ein Pferd unterwegs zusammengebrochen sei und nur mit Noth und Mühe in den nächsten Stall habe verbracht werden können.

An Ort und Stelle angelangt, fand ich den Patienten (eine achtjährige, gutgenährte, dämpfige Rappstute) schweisstriefend am Boden liegend.

Das Thier versuchte einige Male aufzustehen, was aber nur vorne gelang. Die Kruppen- und Lendenmuskulatur war schon brettig.

Der mittelst Katheter erhaltene Urin zeigte das bekannte kaffeebraune Aussehen (todtes Eiweiss und Blutfarbestoffgehalt). Temperatur 39,2. Pulse 60. Athmung 44. Peristaltik verzögert, ebenso Kothabsatz.

Diagnose: Haemoglobinurie.

Prognose: Bei der vollständigen, beidseitigen, Lähmung der Hintergliedmassen und dem Vorhandensein eines stark ausgebreiteten Lungenemphysems sehr schlecht. —

Sofort ordnete ich den Heimtransport an mittelst eines Wagens, den ein Fuhrhalter zum Transportiren von Stieren eingerichtet hat. Das Aus- und Einladen eines dermassen erkrankten Thieres bildet immer ein schweres Stück Arbeit. Je besser man den Patienten fesselt, um so leichter geht diese Manipulation von Statten.

Im Stalle angelangt wurde das Pferd losgebunden und vorläufig in die reichliche Streue gelegt. Herr Jul. Settelen war so freundlich, mir seinen neuen Hängeapparat zur Verfügung zu stellen, auch war er mit seinen Leuten behülflich beim Aufwinden des Thieres. Da Patient hinten vollständig gelähmt war, so zeigte es sich, dass der Schwebeapparat nicht genügte, da er hauptsächlich nur das Vordertheil des Körpers stützte. Durch Anbringen eines Kettenflaschenzuges, mitten über dem Kreuze des Kranken und vermittelst Anlegen zweier grosser Säcke unter die Hinterschenkel konnte auch das ge-

lähmte Hintertheil in die schwebende Lage verbracht werden. Wenn immer möglich sollte man danach trachten, Kettenflaschenzüge anzuwenden, denn deren Handhabung geht spielend vor sich, gegenüber den einfachen Seilflaschenzügen, die einen grossen Kraftaufwand und in Folge dessen viele Leute beanspruchen.

Nachdem das Pferd aufgewunden war, begann erst die eigentliche Inangriffnahme der Behandlung, deren Hauptprinzipien sind:

1. Alles zu vermeiden, was irgendwie reizend auf die Nieren einwirken kann (wie z. B. Terpentinöl äusserlich, Aloë und scharfe Laxantien innerlich).

2. Oftmalige Lageveränderungen des Körpers, zur Verhütung der so leicht entstehenden Hypostasen.

Das Pferd wurde zweistündlich auf Kreuz und Kruppe und über den ebenfalls brettharten Hosenmuskeln mit Kampherspiritus und reinem Weinessig zu gleichen Theilen eingerieben, und mit heissen Wolldecken zugedeckt.

Eine Stunde lang liess man den Patienten schweben, eine weitere Stunde auf die linke und darauf ebensolange auf die rechte Seite liegen.

Innerlich verordne ich:

Rp.!

Tart. stib.	6,0
Solve in Extract. aconiti spir.	15,0
Aq. destill.	300,0

D. S. Zweistündlich je 2 Esslöffel voll in einer Flasche Schleim einzugeben.

Der Schleim muss aus ganzem Leinsamen gekocht und sorgfältig durchgeseiht werden. Obiges Mittel wird 3 Tage lang unausgesetzt fortgegeben. Ebenso müssen Tag und Nacht die Lageveränderungen und Waschungen pünktlich vorgenommen werden. Ueber Nacht wurden statt Einreibungen zweistündlich Priesnitzsche Ueberschläge auf die brettigen Parthien angewandt.

Als Nahrung erhielt der stets hungrige Gaul angefeuchtete Kleie mit kleinen Dosen Natrium sulf. Zum Stillen des mächtigen Durstes wurde ihm, so oft er wollte, temperirtes reines Wasser vorgehalten.

Täglich 4—5 Mal entleerte ich den Mastdarm durch Tonchiren und die Harnblase vermittelst des Katheters, was auch bei Wallachen bei dieser Erkrankung nie zu unterlassen ist, da nicht nur die Bewegungsmuskeln, sondern auch die des Afters und der Harnwerkzeuge in ihren Funktionen fast gänzlich gehemmt sind.

Nach dem Verlaufe des dritten Tages trat eine Veränderung in dem Befinden des Thieres ein. Die Muskeln waren weicher anzufühlen, der Urin wurde nach und nach normalfarbig, dessen Eiweissgehalt nahm ab; die Lähmung im Hintertheil liess ganz allmählig nach, so dass Patient am fünften Tage der Erkrankung schon eine Minute lang allein stehen konnte. Immerhin dauerte die Hülfeleistung durch die Anwendung des doppelten Schwebeapparates 10 Tage lang.

An vielen Körperstellen trat Decubitus ein; durch das häufige Touchiren und Katheterisiren bildete sich eine stark entzündliche Schwellung der Scheide und des Anus, was durch Einschmieren mit Schweinefett und durch kalte Ueberschläge korrigirt wurde.

Die aufgeriebenen Hautstellen behandelte ich mit Goulardwasser. Das Pferd zehrte in 14 Tagen zum Skelett ab und blieb drei Wochen lang hinten so schwach, dass in den kurzen Pausen, in denen das Thier stand, ein immerwährendes Schildern ausgeführt wurde. Ein deutliches Schwinden der affizirten Muskelgruppen konnte ich feststellen. Durch Waschungen mit spirituösen Einreibungen (Spirit. camphor., saponat, formicos. etc.) suchte man dagegen anzukämpfen.

Eine reichliche Fütterung, erstlich mit aufgequellter Gerste, dann mit ebenso präparirtem Hafer, Milch, Eiern und altem Kognac (der auch dem unermüdlichen Wärter nicht schlecht bekam) brachte das Thier in weiteren 14 Tagen wieder auf

einen ordentlichen Ernährungs- und Kräftezustand. Heute steht es wieder gänzlich erholt in täglichem strengem Dienste, ohne irgend welchen Folgezustand.

Mit Ausnahme der drei ersten Tage verlief die Krankheit so zu sagen fieberlos. Bloss die Athemzüge erreichten in Folge Schwäche und grosser Schmerzen bei dem asthmatischen Pferde oftmals die bedenkliche Zahl 80.

III. Ueber die Anwendung des Katheters bei männlichen Pferden.

Während bei der Stute und der Kuh das künstliche Entleeren des Urins ein Leichtes ist und meistens durch blosses Einführen des Zeigefingers bewerkstelligt werden kann, verhält sich dies beim männlichen Pferde bekanntlich anders.

Vor ca. 3 Jahren versuchte ich zum ersten Male bei Anlass eines hochgradigen Blasenkrampfes die Einführung des männlichen Catheters. Der Fall war folgender:

Ein dem Herrn *G.* in *B.* gehöriger Wallach erkrankte unter Kolikerscheinungen. Meine Untersuchung stellte fest: Allgemeiner Schweissausbruch, glotzender Blick, Unruhe, verzögerte Peristaltik; 39,2 Temp., 60 gespannte Pulse, 50 Athemzüge pro Min. Das Thier stund hinten bodenweit. Beim Touchiren zeigte sich die strotzend angefüllte Harnblase weit über ihr gewöhnliches Volumen ausgedehnt. Der Druck vom Mastdarm aus erzeugte dem Thiere starke Schmerzen. Einige krampfstillende Mittel, wie Tinct. Opii crocata 35⁰ in Kamillenthee, warme Klystire, spirituöse Einreibungen auf das Kreuz, Zudecken mit heissen Wolldecken, nützten nichts. Das Einführen von Pfeffer in die Harnröhre ebensowenig. Auch die vom Mastdarme aus vorgenommene Massage der Blase blieb erfolglos.

Obschon ich vorher niemals Gelegenheit hatte, ein männliches Thier katheterisiren zu sehen, entschloss ich mich zur Vornahme dieser Manipulation, die ich seither sehr oft und mit vortrefflichen Erfolgen ausführte.

Sie ist angezeigt bei allen Harnverhaltungen, seien diese bedingt durch krampfhafte Muskelkontraktion, oder durch Strikturen, oder durch die Anwesenheit von Fremdkörpern in der Harnröhre, wie Harnsteine und eingetrocknete Smegma. Ferner bildet diese Explorationsmethode ein richtiges differential-diagnostisches Hülfsmittel beim Feststellen der toxikämischen Hämoglobinurie, zugleich ist sie aber auch, meiner Erfahrung gemäss, ein wichtiges therapeutisches Moment während dieser Krankheit. Das öftere Entleeren der Blase und des Mastdarmes darf bei der schwarzen Harnwinde nie unterlassen werden, wie in der vorgehenden Arbeit zu zeigen ich mich beflissen habe.

Während der drei Jahre, in denen ich das Katheterisiren ausübe, bin ich den verschiedensten Hindernissen begegnet. Sehr häufig fand ich haselnuss- bis eigrosse Smegmakugeln entweder direkt vor oder selbst in der Harnröhrenmündung eingelagert. Zweimal bot sich die Gelegenheit, Harnstein operativ zu entfernen; das eine Mal mit der Zange, bei einem andern Fall durch blutige Eröffnung der Harnröhre. Viele Fälle von Krampf des Blasenhalses wurden durch Katheterisiren rasch erledigt.

Niemals habe ich ein Perforiren der Harnröhre oder sonstige üble Folgen beobachtet. Bloss bei der Beseitigung einer Harnröhrenstriktur trat eine unbedeutende Blutung ein.

Ich bediene mich des Hauptner'schen, männlichen Kautschukkatheters, der eine Länge von 103 cm besizt. Allerdings dürfte das Instrument 10 cm. länger, und mit einem Ansatztheil und einer Spitze versehen sein.

Mein erster Versuch beanspruchte 2 volle Stunden; nach genügender Uebung gelingt dies schon in ca. 20 Minuten.

Die Hauptfehler, die ich anfänglich beging, waren: mangelhafte Reinigung des Schlauches vor der Operation, zu spärliches Einölen des Katheters, irrthümliches Einführen desselben in blindendigende Einbuchtungen der Vorhaut; Unterlassung der Nachhülfe vom Mastdarm aus, ebenso lernte ich erst später

den Werth des Urinansaugens und des Druckes auf die Blase nach erfolgter Introduction kennen.

Jetzt ist mein Vorgehen folgendes:

Am bequemsten ist die Vornahme der Operation beim stehenden Thiere, welches zu diesem Zwecke gebremst und durch Aufheben des linken Vorderfusses unschädlich gemacht wird. Das liegende Pferd wird gefesselt, ebenso bösartige Thiere. Hochgradig an Blasenkrampf leidende Pferde verhalten sich apathisch dabei.

Vorerst wird der Schlauch gründlich mit warmem Seifenwasser ausgewaschen; allfällige Smegmaklumpen löst man ab und entfernt die in der Eicheltasche eingetrockneten, oft bis eigrossen Ansammlungen; die Finger müssen dabei gut eingeölt sein. Das gewöhnlich völlig eingezogene Glied wird nun erfasst und durch gleichmässiges Anziehen so weit als möglich hervorgeholt. An der linken Seite des Thieres stehend, führt man mit der linken Hand den gut eingeölten Katheter bis an die Eichel, bohrt den Zeigefinger in die deutlich hervorspringende Harnröhrenmündung und stösst den Katheter mit der rechten Hand nach; in dem Momente wo der Zeigefinger wieder austritt, gelingt das Einführen des Instrumentes. Bei diesem Vorgange ist hauptsächlich genau auf das vorspringende Ende der Harnröhre zu achten. Nun wird die Eichel mit der linken Hand fixirt und durch kräftiges Vorwärtsstossen der Katheter gewöhnlich bis an die Biegung unterhalb des Mastdarmes gebracht. Jetzt muss durch Druck mit der rechten Hand vom Mastdarme aus nach unten nachgeholfen werden, während die linke Hand den Katheter weiterführt. Bei Blasenkrampf ist oft das Einführen in den Cervix sehr erschwert. Bedeutende Erleichterung schaffen dann Einspritzungen von warmem Oel oder Schleim vermittelst einer in den Katheter passenden Spritze. Endlich in der Blase angelangt, wird durch Druck vom Mastdarme auf dieselbe der gewöhnlich am obern Blasenrande anstossende Katheter nach abwärts gebogen, wobei meistens der Harn zu fliessen beginnt.

Sehr oft bedarf es aber noch des Ansaugens mittelst des Mundes oder einer passenden Saugspitze. Durch Aus- und Einziehen des Instrumentes, regulirt man das öftere Sistiren des Ausfliessens.

Das Ausziehen des Katheters geschieht rasch und ohne Hinderniss. Eine Nachbehandlung ist überflüssig.

Wie nötig diese Manipulation oft ist, habe ich in einem Fall beobachten können, wo ich dem Patienten sechs Liter Urin abzapfte. Das betreffende Thier gab seiner Erleichterung durch lautes Stöhnen während des Abfliessens Ausdruck.

Nicht zu unterschätzen ist auch der vortheilhafte Eindruck, den diese Operation auf den Pferdebesitzer ausübt.

IV. Zur Therapie der Darmverwicklungen beim Pferde.

In den meisten Fällen wird der Thierarzt Darmverwicklungen, Einschiebungen, Einklemmungen mit Sicherheit wohl erst nach dem Tode des Thieres feststellen können.

Immerhin glaube ich in zwei unten beschriebenen Fällen Darmverwicklungen im lebenden Zustande diagnosticirt und durch die anzugebende Therapie beseitigt zu haben.

1. Zu einem dem Herrn J. in B. gehörigen, schweren Zugpferde berufen, konstatirte ich Folgendes:

Hochgradige Unruhe, Auf- und Abliegen, Wälzen, Schweissausbruch, geröthete Kopfschleimhäute, aufgetriebene Flanken, hundesitzende Stellung. Die Peristaltik bereits ganz unterdrückt; hie und da ein klingendes Geräusch hörbar. (Dieses Klingen wurde mir gelegentlich von einem Pferdebesitzer als „Klavierspielen“ beschrieben, ein Ausdruck, der auf das Geräusch gar nicht schlecht angewandt ist.) 39.7 Temp., 76 kleine Pulse; erhöhte Athemfrequenz. Gänzlich sistirter Kothabsatz. Urin klar, braunroth.

Beim Touchiren fand ich den Mastdarm völlig leer; die Dickdärme aufgetrieben und weit zurückgedrängt; beim Berühren dieser Parthien erfolgt starkes Drängen.

Der vor ca. 4 Stunden auf erfolgtes Klystiren abgesetzte Koth soll hart gewesen sein; auch waren die in dem Colon angesammelten Futtermassen hart anzufühlen.

Das Pferd hatte schon allerlei erhalten, so den obligaten Kamillenthee, Aarwangerbalsam, Schwefelleber, Rhicinusöl, Glaubersalz, jedoch ohne Erfolg.

Nach gründlicher Untersuchung stellte ich die Diagnose auf Darmverwicklung, mich hauptsächlich auf die elende Qualität des Pulses (dieses wichtigsten diagnotischen und prognostischen Anhaltspunktes bei allen Koliken), auf die ebenfalls ziemlich bezeichnende hundesitzende Stellung und auf die Nutzlosigkeit aller Laxantien stützend.

Ich wandte Calomel in warmer Milch an, (15,0 Calomel mit 30,0 Saccharum in 3 Pulver dividirt, stündlich 1 Pulver in 1 Flasche warmer Milch gut umgeschüttelt eingegeben); später kleine Dosen Tart. stibiat. in Schleim. Zuletzt noch 1 Flasche Oel.

Die Röthung der Konjunktiva nahm stetig bis zur Cyanose zu; ebenso der Umfang des Hinterleibes. Der Puls stieg auf 110 pro Min. und war kaum fühlbar. Das Thier war ruhiger geworden, wie dies beim Eintreten des Brandes an den eingeschnürten Stellen stets beobachtet wird. Alle Anzeichen des tödtlichen Ausganges waren da. Ohren und Füsse wurden kalt.

Zum ersten Male entschied ich mich das Quecksilber in flüssiger Form anzuwenden. 500 Gramm wurden dem Thiere sorgfältig eingegossen. Daraufhin ordnete ich die Bewegung des todesmatten Thieres an, bergauf und -ab; ca. 1/2 Stunde. In den Stall zurückgekehrt, legte sich der Patient ab, streckte alle Viere von sich, ein Zittern überlief den ganzen Körper und ich glaubte, die Agonie sei eingetreten. Da entleerten sich nach vorheriger heftiger Unruhe eine Unmasse Darmgase und darauf folgten reichliche breiige Faeces, mit vielen Quecksilberkügelchen vermischt.

Das Thier erholte sich in einigen Tagen völlig wieder. Nachtheilige Einwirkungen des Quecksilbers auf den Organismus wurden nicht beobachtet.

Ich schreibe in diesem Falle dem flüssigen Quecksilber mit seinem hohen, specifischen Gewichte, seiner grossen Beweglichkeit und dem kleinen Volumen die überraschende Wirkung zu.

2. Einige Monate später erkrankte einem Pferdehändler in Hier ein 4jähriges Pferd, unter oben angegebenen Symptomen. Alle Medikamente und Kolikspecifica liessen mich im Stiche; selbst das Eserin (0,1) brachte keine Faeces zum Vorschein. *)

Auch in diesem zweiten Fall, von ausgesprochener Darmverwicklung vermochte die Anwendung eines Pfundes flüssigen Quecksilbers die erwünschte Kothentleerung zu Stande zu bringen. Allerdings dauerte es ca. 6 Stunden, bis dasselbe durchdrang. Von Wichtigkeit ist die Bewegung des Thieres und die stündlich zu erfolgende Anwendung Priesnitz'scher Einwicklungen um den Bauch, welche auf das Ueberhandnehmen der entzündlichen Prozesse in der Bauchhöhle und das Eintreten des örtlichen Todes (Brand) bedeutend verlangsamend einwirken. Zugleich bilden die kalten Wickel um den Bauch auch ein stark peristaltikanregendes Hülfsmittel.

Ich möchte den Herren Kollegen in äusserst verzweifelten Fällen von Kolik den Versuch mit dem Quecksilber angelegenlichst empfehlen.

---

*) Es sei mir gestattet, an dieser Stelle meine Beobachtungen über das Physostigmin in seiner Wirkung bei Koliken kurz zu resumiren.

In gewöhnlichen, fieberlosen Verstopfungszufällen that es mir immer recht gute Dienste und ist seine riesig peristaltikanregende Wirkung einzig. Hingegen habe ich in 3 Fällen tödtliche Folgen, welche auf die Anwendung dieses Mittels zurückzuführen waren, gesehen.

Ein Mal berstete der übervolle Magen. Ein zweites Mal trat ein Riss im Zwerchfelle, an der Schlundöffnung ein, so dass ein 2 Meter langes Stück vom Duodenum in der Brusthöhle eingeklemmt lag. Im 3. Falle erfolgte ein Blinddarmriss. Ich bin überzeugt, dass das Eserin, kurz nach der Fütterung, also bei vollem Magen, von höchst gefährlicher Wirkung ist und niemals angewendet werden sollte.