

Zeitschrift: Archiv für Thierheilkunde
Herausgeber: Gesellschaft Schweizerischer Thierärzte
Band: 8 (1839)
Heft: 1

Buchbesprechung: Literatur

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: 15.01.2026

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

XV.

L i t e r a t u r.

M a g a z i n

für die gesammte Thierheilkunde.

Herausgegeben von Dr. E. F. Gurlt und Dr. Hertwig,
Professoren an der Königlichen Thierarzneischule zu
Berlin. 2r. Jahrgang.

Beiträge zur Diagnostik der chronischen Hautausschläge
des Pferdes, v. Haubner. I. H. Seite 1 — 43.

II. H. Seite 163 — 200.

Der Verfasser sagt in dem Vorwort zu seiner Abhandlung: es sei kein Gegenstand des thierärztlichen Wissens bisanhin so sehr vernachlässigt worden, als die Lehre von den chronischen Hautausschlägen der sämtlichen Hausthiergattungen, und zählt dann die Nachteile auf, welche diese Vernachlässigung in wissenschaftlicher, therapeutischer und polizeilicher Beziehung herbeiführt, da diese Klasse von Krankheiten theils mannigfaltige Arten besitze, theils aber auch viel häufiger vorkomme als man, wegen der sparsamen Mittheilungen darüber, glauben möchte.

Nach dem Verf. versteht man unter chronischen Hautausschlägen gewöhnlich die nicht durch äußere Verletzungen hervorgerufenen Veränderungen der Farbe oder der Textur der Haut, die mehr oder weniger lang-

sam oder unregelmäßig und nicht in Begleitung eines bestimmten, unter der Form des Fiebers hervortretenden Allgemeinleidens hervorbrechen und verlaufen. Diese Definition sei indessen nicht ausreichend, und es halte schwer, eine bestimmte Grenzlinie zwischen Hautkrankheiten im Allgemeinen und Hautausschlägen, so wie zwischen fieberhaften und fieberlosen Krankheiten in der letzten Gattung zu bezeichnen.

Die chronischen Hautausschläge werden in sieben Ordnungen eingetheilt.

I. Ordnung. Knöttchenausschläge (*Efflorescentiae papulosae*). Unterscheidungskennzeichen im ausgebildeten Zustande: Hautknöttchen. Zu diesen zählt der Verf. äußerst kleine, zugespitzte Erhebungen der Oberhaut, die keine sichtbare Flüssigkeit enthalten, und auf einem leicht entzündeten Grunde stehen. In diese Ordnung gehört nur das sogenannte *Hautjucken* oder *Zuckblätterchen*, welche entweder allgemein verbreitet oder nur örtlich am Schweiß und Mähnengrund vorhanden sind. Das auffallendste Symptom derselben ist das Reiben, Scheuern *zc.* an den leidenden Stellen.

II. Ordnung. Knottenausschläge (*E. tuberculosae*). Unterscheidungsmerkmal: Knotten. Diese sind kleine, hart begrenzte oberflächliche Geschwülste der Haut, die entweder unverändert bleiben oder während ihrer Dauer einige Veränderungen erleiden.

Dahin gehören:

a) Der Tuberkelausschlag. Dieser besteht in kleinen etwa linsengroßen, enthaarten und aneinandergedrängten Knotten, die ohne bedeutende Verände-

rung auf der Haut stehen bleiben. Man unterscheidet die Angefichtstuberkeln und die Schwiellentuberkeln an den Seiten des Bauches.

b) Die Hitzbeulen oder der Nesselausschlag (*Urticaria*): harte, umschriebene Beulen, die an verschiedenen Stellen des Körpers gleichzeitig hervorbrechen, und mit Wurmbeulen oder den Beulen von Bremsenstichen Aehnlichkeit haben. Man unterscheidet den fieberhaften und fieberlosen Nesselausschlag. Das Fieber bei jenem so wie die Beulen dauern meistens 12—48 Stunden; die Dauer des zweiten kann dagegen über 4 Wochen betragen.

III. Ordnung. Glatte oder kahle Hautausschläge (*E. planae s. nuda*). Flechte, Herpes. Kein gemeinschaftliches positives Merkmal. Sie charakterisiren sich durch kahle, glatte Stellen, von verschiedenem Umfang, ohne besondere Veränderung der Haut. Diese haarlosen Flecke werden oft mit kleinen glänzenden Blättchen, Schorsblättchen, bedeckt, die nicht hervorragen, sondern mehr eingesenkt sind. Die Entstehung ist entweder plötzlich, der Ausschlag mit einem fieberhaften Allgemeinleiden verbunden und die Verbreitung über einen großen Theil der Haut schnell; oder sie entwickeln und verbreiten sich nur allmählig ohne Fieber. Meistens ist mit dieser Ordnung ein fehlerhafter Zustand des Ernährungslebens vergesellschaftet, oder sie ist durch einen solchen (Flechtenscharfe des Blutes) bedingt, und die Heilung erfordert daher in der Regel ebensowohl die Berücksichtigung dieses als des örtlichen Leidens.

Man theilt diese Ordnung nach den äußeren Erscheinungen folgendermaßen ein:

a) Flechten mit Ausschüttung. Durch eine eigenthümliche öhlartige Materie, mit der sie sich bedecken, charakterisirt. Dahin gehören 1) die Fettflechte, am häufigsten an dem Hals, dem Rücken und den Hinterbacken; 2) die Hitzflechte gewöhnlich am Kopf und Halse.

b) Trockene Flechten. Trockene kahle Stellen, die allmählig einen bedeutenden Umfang einnehmen. Sie bilden keine Schuppen sondern erst nach längerer Dauer die schon beschriebenen Schorfblättchen. Es gehören hierher 1) die kahlmachende Flechte, Glazflechte, am häufigsten am Halse; 2) die Schmutzflechte oder Raudeflechte, eine der häufigsten Ausschlagskrankheiten, erscheint vorzugsweise am Halse, und entsteht durch Unreinlichkeit. Die Haut besitzt die normale Farbe, ist spröde, oberflächlich rissig, und blättert sich stellenweise in weißgraue Schuppen ab.

c) Schwindflechte oder Schwindfleck. Erscheint sehr häufig an allen Theilen des Körpers, besonders während der Haarungsperiode, ist gutartig, und geht meistens vorüber ohne daß sie besonders beachtet wird. Bei der Entwicklung zeigen sich kleine flache Knöttchen, Haarknöttchen; die Haare auf diesen fallen aus. Man unterscheidet die graue und die mattweiße Schwindflechte.

IV. Ordnung. Schuppenausschläge (*E. squamosae*). Gemeinschaftliche Merkmale: im ausgebildeten Zustand mit einer Lagerung von weißgrauen, weißlichen, verdickten, harten, undurchsichtigen Blättchen (Schuppen) bedeckt, welche mehr aufgehäuft als übereinandergeschichtet

sind. Diese Schuppen werden, wenn man sie entfernt, bald wieder ersetzt, welches das constanteste Symptom ist. Zu dieser Ordnung, die auch zu den Flechten gezählt werden könnte, gehören folgende Arten:

a) Der Schuppenausschlag, Schuppenflechte. Durch große, kreisförmige, schuppenartige Abblätterungen der Oberhaut in der Augengegend, dem Grund der Mähne und an dem Hintern ausgezeichnet, kehrt gern im Frühjahr wieder zurück.

b) Der Kleienausschlag, bei welchem die Schuppen Aehnlichkeit mit Kleien oder Mehl haben. Dieser hat seinen Sitz zwischen den Ohren, am obern Ende des Halses und in der Mähne; die Haut ist verdickt, hart, rissig und unter den Schuppen heller gefärbt. Mit diesem Ausschlag ist ein stark juckendes Gefühl verbunden.

V. Ordnung. Borkenausschläge (*E. leprosa*). Durch die längste Zeit ihres Bestehens mit einer mehr oder weniger dicken Borkenlage bedeckt. Unter Borke versteht der Verf. weißgraue, übereinandergehäufte und unter sich verklebte Schuppen oder Platten, und unterscheidet dieselben von Schorfen dadurch, daß letztere stets eine Absonderungsfläche bedecken, welche eine eigenthümliche Flüssigkeit absondere, die durch die Einwirkung der Luft gerinne und eine braune Farbe besitze, während erstere sich nicht durch Absonderung erzeugen, sondern das Product eines Abschuppungsprozesses seien. Von der Hautschuppe unterscheidet sich die Borke durch größere Compaktheit und festeres Aufliegen auf der Haut. Die Entwicklung und der Verlauf dieser Aus-

schlagskrankheiten sind übrigens sehr verschieden; oft beginnen sie mit Pusteln, Schuppen und Schorfbildung, und die Borkenlagen erzeugen sich erst später. Der Verf. glaubt: es liege ihnen ein Krankheitsprozeß des malignen Gewebes der Haut zum Grunde. Die Arten dieser Ordnung sind:

a) Die Raude. Eine der häufigsten und am meisten beschriebenen, aber dennoch noch nicht genügend bekannten Ausschlagskrankheiten, die ansteckend und deswegen gefährlich ist. Die Diagnose derselben ist im ausgebildeten Zustande leicht, in der Entwicklungsperiode dagegen ziemlich schwer. Es werden daher die Erscheinungen, die beim Ausbruch und während der Dauer derselben wahrgenommen werden, ausführlich aufgezählt, hier indessen nur die charakteristischen Symptome herausgehoben. Beim Beginn der Krankheit zeigt sich die Haut an den betreffenden Stellen verdickt, hart, trocken, rauh und eissig; die Haare sind ausgefallen, oder glanzlos und struppig verwirrt; im Umkreis bemerkt man oft noch kleine Pusteln, die etwas Flüssigkeit enthalten, oft aber mangeln, weil sie abgescheuert sind. Bei der ausgebildeten Raude sind Borken vorhanden; die Haut legt sich in senkrechte Falten, welche oft aufplatzen und Risse bilden, die eine röthliche Flüssigkeit ausschütten, und dieser krankhafte Zustand verbreitet sich immer weiter, während die Stellen, wo sich derselbe zuerst eingestellt hat, durch Abfallen der Borken heilen.

b) Der Kleien- oder Schuppengrind ist von der Raude sehr verschieden, nicht ansteckend, auf einzelne Stellen der Haut beschränkt und die Borkenlage des-

selben durch übereinander geschichtete Hautschuppen gebildet. Man unterscheidet 1) den Kleiengrind des Angesichts. Häufig und am gewöhnlichsten in den Sommermonathen an den weißen Abzeichen des Kopfes, durch kleienartige, oder größere, weißgrauliche übereinanderliegende Schuppen charakterisirt. 2) Der Kleiengrind am Vorderknie und Sprunggelenk hat seinen Sitz in der Beugung dieser Gelenke, ist darin der Raspe und in seinen äußeren Merkmalen dem Kleiengrind des Angesichts sehr ähnlich.

VI. Ordnung. Schorfausschläge. (E. crustosae).
Gemeinschaftliches Merkmal: sie sind durch die längste Zeit ihres Bestehens mit einem Schorfe bedeckt. Viele Hautausschläge besitzen in verschiedenen Zeiten Schorfe; es gehören indeß nur diejenigen hierher, die schon mit ihrem Hervortreten solche bilden und zum größten Theil damit bedeckt sind.

a) Der Krustengrind. Der Schorf ist locker, leicht zerreiblich, von gelbbräunlicher Farbe, und bedeckt eine nicht vertiefte Absonderungsfläche. Man unterscheidet 1) den Krustengrind des Angesichts. Dieser hat seinen Sitz am Scheitel und der Stirne, dehnt sich über den obern Theil des Halses aus, und scheint ansteckend zu sein. 2) Der Krustengrind des Halses hat seinen Sitz am obern Rande des Halses, dicht neben dem Mähnengrund und zuweilen in diesem selbst. Er erscheint häufig, stellt sich meistens im Frühjahr ein, und hat große Neigung, alljährlich zurückzukehren. Entfernt man den Schorf, so zeigen sich auf der Absonderungsfläche mehrere länglichtrunde,

erbsengroße, mit gezackten Rändern versehene Vertiefungen, die mit vielen feinen, dunkelrothen Punkten besetzt sind. Er scheint nicht ansteckend zu sein, und kommt selten zur Behandlung.

b) Der Pockengrind oder Grübchengrind. Der Schorf ist fester, und hat keinen großen Umfang, so daß seine verschiedenen Durchmesser beinahe gleich sind, und bedeckt ein seiner Peripherie entsprechendes Grübchen in der Haut. Es gibt folgende Arten: 1) der vereinigte Pockengrind; dieser hat seinen Sitz im Gesicht. Im ausgebildeten Zustand erscheint er in vielen erbsengroßen, weißgrauen Schorfen, die gedrängt nebeneinander sitzen; 2) der zerstreute Pockengrind, Lippengrind, Maulgrind, hat seinen Sitz auf der Vorderlippe, und ist von dem vorigen dadurch verschieden, daß die erbsengroßen Schorfe mehr von einander entfernt sind. Zwischen diesen zeigt sich die Haut rauh, rissig, geborsten und späterhin in Schuppen abblätternd.

c) Der Lippeneschorf. An der weiß- oder hellgefärbten Vorderlippe und Nasenspitze, von dem Lippengrind dadurch verschieden, daß er weniger erhaben ist, und keine oder nur sehr leichte Grübchen deckt. Bei der Heilung lösen sich die Schorfe im Kreise herum; zuerst biegen sie sich, und das Ablösen findet mit gleichzeitiger Neubildung der Oberhaut Statt.

VII. Ordnung. Rässende oder geschwürige Hautausschläge. Gemeinschaftliches Merkmal: Absonderung einer eigenthümlichen flüssigen Materie, die von dem Beginn an bis gegen das Ende hin fort dauert und die erheblichste Krankheitserscheinung ausmacht. Sie be-

ginnen mit oft sehr kleinen Pusteln, welche Absonderungsorgane sind; zuweilen glaubt man: die Hautporen lassen die Flüssigkeit ausschwitzen; die abgesonderte Flüssigkeit selbst ist nach mannigfaltigen Umständen von verschiedener Beschaffenheit, bald wasserhell, durchsichtig, oder gefärbt, zähe, flebrig, bald mild, bald scharf, übelriechend; gegen das Ende der Krankheit findet jedes Mal Schuppen- oder Schorfbildung Statt. Zu dieser Ordnung gehört die Maule mit ihren Modificationen.

Ueber Füllkrankheiten, von Träger. I. H.

S. 43 — 82.

Eine umfassende Arbeit über die Drüse der Füllen, in welcher die Ansichten mehrerer Schriftsteller über diese Krankheit zusammengestellt, geprüft und mit den eigenen Beobachtungen und Ansichten des Verfassers verglichen sind, was nicht wohl in einem Auszuge wieder gegeben werden kann. In Betreff des Wesens bemerkt der Verf., daß hier zwei Ansichten einander entgegen stehen, von welchen die eine Beith und Waldinger, die andere Hofacker vertheidigen. Erstere halten dieselbe für ein lymphatisches Leiden und analog mit der Skrofelkrankheit; letzterer betrachtet das Leiden der Schleimmembranen als das Wesentliche und dasjenige der lymphatischen Drüsen in deren Nähe als zufällig und secundär. Der Verf. glaubt die Wahrheit nicht nur in beiden, sondern auch in den Uebergängen beider zu einander suchen zu müssen, und neigt sich zu der Ansicht, nach welcher die Drüse nur

eine Krankheit des jugendlichen Alters ist, betrachtet aber das jugendliche Alter als bis zum fünften Jahre dauernd, und glaubt, die später erscheinenden Leiden seien meistens Folgen der ursprünglichen verschlechten, unterbrochenen, unvollständig durchgelaufenen Drüse, oder zu Tage tretende Skrofeln, oder Zusammensetzungen aus beiden.

Ueber die Behandlung der Drüse ist der Verf. am weitläufigsten, und mit denjenigen Autoren einverstanden, welche die Drüse in der Regel als einfaches Leiden der Schleimhäute in mehr oder minderer Ausdehnung ansehen, das durch die Selbsthilfe der Natur, bei einer angemessenen Diät und Pflege, seinen regelmäßigen Verlauf zum Nutzen des folgenden Gesundheitszustandes mache, und daß durch die Anwendung mannigfaltiger, spezifisch wirkender Arzneien die Natur in ihrem Wirken zum Nachtheil des Organismus gestört werde.

Beobachtung einer Darmfistel bei einem Pferde,
von Kurber. I. H. S. 82 — 91.

III. H. S. 380 u. 381.

Ein Pferd, das den 5. und 6. Januar an Kolikzufällen gelitten, und sich seither wohl befand, erkrankte den 19. an einem Fieber, zu welchem sich ödematöse Anschwellung des Schlauches und Bauches bis gegen den Nabel hin gesellten. In 2 Tagen hatte sich jenes verloren, und das Oedem besonders am Schlauche vermindert; den 7. Februar öffnete sich die Geschwulst am Bauche; es zeigte sich eine etwa hüf-

nerer große Höhle zwischen der Haut und den Bauchmuskeln, mit verdickten wulstigen Rändern, aus welcher eine dünne, stinkende Sauche tröpfelte. Den folgenden Tag war die mit Digestivsalbe bestrichene eingebrachte Wergbausche auf ihrer der Bauchhöhle zugekehrten Fläche mit einer bedeutenden Menge gekauter und verdauter Futterstoffe belegt. Bei näherer Untersuchung fand K. einen Fistelgang, der sich in die Bauchhöhle und wahrscheinlich in den Blinddarm erstreckte, in welchen eine Sonde etwa 6'' tief eingebracht werden konnte. Derselbe suchte durch Cauterisation des Fistelganges mit Höllenstein eine adhäsive Entzündung und dadurch die Heilung zu bewirken, allein mehrere Tage ohne Erfolg. Ebenso brachte Brechweinstein und Cantharidensalbe keine Entzündung des Fistelganges hervor. Das Thier wurde nun verkauft, und erst nach 14 Tagen erhielt Verf. das Pferd wieder in Behandlung; die Fistel war sich gleich geblieben, wurde nun 1 1/4'' tief mit einem Glüheisen cauterisirt und um dieselbe herum 3 Punkte gebrannt. Hierauf stellte sich eine mäßige Entzündung und in 12 Tagen die Heilung ein.

Kurze Mittheilungen aus dem Gebiete der Pathologie und Therapie der Hausthiere, von Stephan.

I. H. S. 91. — 114.

- 1) Allgemeine acute Hautwassersucht mit sthenischem Fieber bei einem Pferde.

Bei einem 13 — 14 Jahre alten Pferde stellten sich am ganzen Körper, mit Ausnahme des Kopfes und der untern Theile der Extremitäten, entzündliche Beulen

mit Pusteln ein, die in 2 Tagen wieder verschwanden, worauf nach etwa 5 Tagen Fieber und ödematöse Geschwülste eintraten. Genes mäßigte sich auf eine geringe Blutentleerung; es erfolgte ein Schweiß über den ganzen Körper, der 5 Tage lang in verschiedenem Grade andauerte, während welcher die Geschwülste verschwanden, und der somit als kritisch angesehen werden mußte.

2) Zwei Fälle von Starrkrampf beim Pferde, welche in Gesundheit übergingen.

Verfasser läßt den zwei Krankheitsgeschichten eine von den bis jetzt über das Wesen des Starrkrampfes aufgestellten abweichende Ansicht vorausgehen, welche dahin geht: die nächste Ursache dieser Krankheit habe ihren Sitz in dem arteriellen Blute, ohne indeß die Beschaffenheit des Blutes näher zu bezeichnen, die die Nerven zu einer solchen Thätigkeit zwingt, daß dadurch die Muskeln in beharrliche Contraction versetzt werden. In beiden Fällen war die Ursache Verkältung; die Hautthätigkeit wurde durch äußere Mittel befördert und innerlich das Baldingersche Mittel (Salpeter und Kampfer) verordnet. Der Krampf verminderte sich schon am 2ten und 3ten Tag der Krankheit, und am 8ten und 10ten war derselbe verschwunden.

3) Periodisch wiederkehrendes gastrisch = katarrhalisches Fieber beim Pferde.

Ein 6½ Jahr altes, reizbares Pferd erkrankte den 12. Mai, und zeigte die Erscheinungen eines heftigen katarrhalisch = gastrischen Fiebers mit vorzüglich hefti-

gem Schauder, Frost, häufigen Eileerungen von festem Miste u. s. w. In 4 Stunden waren die Krankheits-Symptome verschwunden; den 16. und 20. Mai erfolgten gleiche Anfälle von der nämlichen Dauer. Der Verf. betrachtet die Krankheit deswegen als analog mit dem Wechselfieber des Menschen, und verordnete die Weidenrinde mit Brechweinstein und Salmiak, worauf ein lockerer Husten mit Schleimauswurf und vollkommene Genesung erfolgte.

4) Verdächtige Drüse.

Eine vernachlässigte Drüse bei einem Militärpferd war bereits in die verdächtige übergegangen, als dasselbe dem Verfasser in Behandlung gegeben wurde. Bei 8 tägiger Anwendung von Braunstein, Schwefelblumen, Serpentinöhl, Spiesglanz und bittern Mitteln steigerte sich die Krankheit. Es wurden nun täglich 6 Drachmen schwefelsaures Kupfer und 1 Drachme mildes salzsaures Quecksilber mit 3 Unzen Altheewurzelpulver zur Latwerge gemacht, in 3 Gaben verordnet. In 3 Wochen konnte das Pferd geheilt entlassen werden. Auf das Eingeben erfolgten jedesmahl leichte Kolikschmerzen, und das Pferd fraß erst 1 — 1½ Stunden nach demselben sein Futter.

5) Gebärmutterpolyp mit gleichzeitigem Vorfall des Mundes und Halses der Gebärmutter bei einem Schwein.

Ein 2 Faust großer, mit breiter Basis den Muttermund und Hals umschließender, aus mehreren Fortsätzen bestehender Polyp war mit dem Muttermund und Hals zwischen der Vulvaorgetreten, und wurde

von dem Verf. extirpirt. Bei der Operation fand eine Durchschneidung des Halses des Uterus Statt. Die Wunden mußten mittelst der Naht vereinigt und die Blutung mit dem Glüheisen gestillt werden, worauf der Vorfall reponirt wurde. Die Heilung erfolgte in kurzer Zeit.

- 6) Krankheitsgeschichte eines Pferdes, welches an einer Kreuzlähmung, die in Folge einer Nierenentzündung entstanden war, litt.

Einem 9 jährigen edeln Pferde wurden gegen eine ödematöse Anschwellung am linken Hinterschenkel als harntreibende Mittel gemeiner Terpenthin, 6 Drachmen, grüne Seife, 4 Unzen, Wachholderbeeren, 12 Unzen, in einem Tage gegeben, nachdem vorher drastische Purgmittel ohne Erfolg angewandt worden waren. Am folgenden Tage zeigte das Pferd alle Erscheinungen der Nierenentzündung mit beschwerlicher reichlicher Entleerung eines wasserhellen Urins, häufigen Zuckungen des Hintertheils, sehr beschleunigter Respiration, bei der sich die Brust- und Bauchwandungen nach rückwärts zusammenzogen, sehr erschwelter Bewegung des Hintertheils, besonders der rechten Gliedmaße, die indessen, nachdem das Pferd sich einige Schritte gewaltsam bewegt hatte, etwas freier wurde. Verf. glaubte es mit einer Nierenentzündung als primären und Kreuzlähmung als secundären Krankheit, durch den Gebrauch der genannten Mittel entstanden, zu thun zu haben, behandelte die Krankheit antiphlogistisch (Venesection 7 — 8 Pfund, Brechweinstein, Calmiaf und Baldrian),

und legte auf das Kreuz ein großes Senfpflaster. Am 3ten Tage der Krankheit trat die Entscheidung und am 6ten vollkommene Genesung ein.

Einige Bemerkungen über fremde Körper im Schlunde und Beschreibung eines neuen Instruments zur Herausziehung derselben, von Hertwig,

1. H. S. 114 — 131.

Das Steckenbleiben fremder Körper im Schlunde findet unter den Hausthieren am häufigsten beim Rindvieh Statt. Gene sind sehr verschieden: Rüben, Obst, Kohlstrünke, Knochen 2c. Die Erscheinungen sind mannigfaltig, und die Erkenntniß ist nicht immer leicht, da dieser Zustand Aehnlichkeit mit der Bräune, Lungenentzündung und Verletzung des Magens 2c. haben kann. Die sichersten Kennzeichen desselben sind: 1) erschweretes oder unmögliches Schlingen; 2) Abtröpfeln von Speichel und Schleim aus dem Munde, besonders bei Pferden; 3) Beängstigung; 4) vorwärts gestreckter Hals und Kopf, ohne diese Theile zu bewegen, oder öfteres Schütteln und Seitwärtsbewegen derselben; 5) Bestreben zum Schlucken, ohne Aufnahme von Futter; 6) Rülpsen, Reiz zum Erbrechen und wirkliches Erbrechen von Futterstoffen, Getränk, Schleim aus Maul und Nase; 7) eine weiche Geschwulst auf der linken Seite des Halses in der Richtung des Schlundes, entstanden auf den Genuß von Futter und Getränk; 8) Ausfluß von Flüssigkeit aus dem Maule, wenn das Thier unter diesen Verhältnissen den Kopf senkt; 9) außer der erwähnten Anschwellung bemerkt man oft die von dem

eingeklemmten Körper verursachte Geschwulst, die hart, begrenzt und schmerzhaft ist, und sich gewöhnlich etwas zur Seite schieben läßt; 10) bei kleinen aber rauen oder spitzigen eingeklemmten Körpern fehlt gewöhnlich die letztere; dagegen ist die Stelle, wo der Körper steckt, schmerzhaft; 11) häufig, besonders beim Rindvieh, angestrenktes, beschleunigtes, schnarchendes oder röchelndes Athmen, zuweilen krampfhafter Husten; 12) nicht selten, besonders bei Wiederkauern, schnelle Ausblähung; 13) bei Thieren die schwitzen können, häufig reichlicher Schweiß, der bei großer Heftigkeit der übrigen Zufälle kalt und klebrig wird; 14) nach einiger Dauer stellt sich ein fieberhaftes Allgemeinleiden ein.

Aus diesen, namentlich den unter No. 1 bis 9 aufgezählten, Symptomen ist mit ziemlicher Bestimmtheit der fremde im Halsstück des Schlundes eingeklemmte Körper, nicht aber der in dem Bruststück sich befindende, zu erkennen. In diesem Fall kann derselbe mit einer Sonde, einer biegsamen Weidenruthen oder einem ziemlich festen Strick, durch Einschieben in das Maul und den Schlund, entdeckt werden.

Da die bisanhin gebräuchlichen Mittel zur Entfernung fremder Körper aus dem Schlunde nicht immer hinreichen, besonders wenn dieselben in dem Brusttheil eingeklemmt sind, so wurde von einem Zögling der Berliner Thierarzneischule ein neues Instrument zu diesem Zweck erfunden und von Hertwig verbessert. Es besteht dasselbe in einer Zange, die an einem biegsamen Stiel befestigt und mit einer Handhabe versehen ist; dieselbe wird geschlossen entweder durch das Maul oder durch eine künstliche Oeffnung in den Schlund geführt, bis zu dem fremden Körper vorgerückt, hierauf geöffnet und über denselben so viel als nöthig ist nach-

geschoben; nun wird der Körper durch das Schließen der Zange fest gefaßt und so aus dem Schlunde herausgenommen. Das Öffnen und Schließen der Zange wird vermittelst Schrauben zu Stande gebracht. Zahlreiche Versuche sollen die Zweckmäßigkeit des Instruments nachgewiesen haben.

Ueber einige thierärztliche Instrumente, von Sticker.
I. H. S. 131 — 140.

1) Neu verbesserte Aderlaßflöte.

Diese unterscheidet sich im Wesentlichen von der gewöhnlichen dadurch, daß sie einen längern, etwas gebogenen Stiel besitzt, an dessen konvergen Rand sich die Klinge und an dem hintern Rand, da wo der Schlag Statt finden soll, eine etwa 3''' breite Querplatte befindet.

2) Ueber die Anwendung des Podometers bei der chronischen Hufgelenkentzündung.

In vielen Krankheiten des Hufes, besonders bei Entzündung und ihren Folgen, findet eine mangelhafte Ernährung des Hufes Statt; derselbe wird kleiner (schwindet), und dieß ist das sicherste Zeichen zur Erkenntniß des Sitzes der Krankheit, welche dem Hinken zum Grunde liegt. Wenn das Einfallen des Hufes noch nicht beträchtlich ist, so läßt es sich durch das Gesicht nicht sicher erkennen; in diesem Fall ist der von dem Verf. erfundene Podometer zur Ausmessung des Umfanges des leidenden Hufes zu gebrauchen. Dieser Podometer hat Aehnlichkeit mit einem gewöhnlichen Schuhmachermas, nur daß die zwei vom Maßstab ausgehenden Arme mit Scharnieren an diesen befestigt sind um zum bequemern Aufbewahren in der Bindtasche zusammengelegt werden zu können.
