

Zeitschrift: Archiv für Thierheilkunde
Herausgeber: Gesellschaft Schweizerischer Thierärzte
Band: 21 (1855)
Heft: 3

Artikel: Die kariösen Zähne
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-589799>

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: 12.01.2026

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

Chirurgie.

Die kariösen Zähne.

(Journal des Vétérinaires du Midi. — Mai 1855.)

La fosse, klinischer Lehrer an der Thierarzneischule in Toulouse, schreibt die Entstehung dieser Zahndisease bei den Pflanzenfressern hauptsächlich zwei Ursachen zu: Erstens seien hie und da einzelne Zähne zu weich. Diese werden schnell abgerieben bis auf's Zahnsfleisch oder selbst den Knochen, welche Theile sich entzünden. Es füttern sich in die Lücke Nahrungsmittel, die reizen und in Fäulniß übergehen. So entsteht ein Geschwür, das Zahnsfleisch, Knochen und Zahn betreffen kann. Die Ursache dauert fort und das Uebel verschlimmert sich. Zweitens wird der Schmelz an der Krone durchrieven oder es springen Stücke dieses glasharten Ueberzugs der Krone ab und die bloßgelegte Zahnsubstanz wird kariös. Einmal entstanden, dringt die Zerstörung bald so weit vor, daß sie den Nahrungsmitteln einen Weg bis in die Zahnhöhle bahnt, was Knochenentzündung und Zahnsisteln zur Folge hat.

Die kariösen Zähne erschweren das Kauen. Das Futter wird lang im Maule geballt. Aus diesem verbreitet sich ein übler Geruch. Die Verdauung wird

erschwert ic. — Lafosse leitet aber die Aufmerksamkeit vorzüglich auf die so oft damit gepaarte Zahnfistel und die Entzündung in der Kieferhöhle.

Die Zahnfistel kann im Ober- und Unterkiefer vorkommen. Lafosse sah sie oben immer einem der 4 ersten Backzähne entsprechen, während sie unten mit jedem der 6 Zähne korrespondiren kann. Sie entsteht durch das Eindringen von Nahrungsmitteln in die Zahnhöhle und diese werden bei jeder Futteraufnahme durch neue Stoffe weiter getrieben. — Der Zahnfistel geht eine schmerzhafte, warme Knochenschwulst voraus, die man meistens als Folge einer Quetschung betrachtet. Die Geschwulst wächst langsam und besteht oft Monate oder gar Jahre, ohne daß ihre eigentliche Ursache erkennt wird. Nach langer Zeit bildet sich an ihrer Oberfläche ein kleiner Abszeß. Im Oberkiefer hat dieselbe meistens ihren Sitz zwischen dem großen Kiefer- und dem Nasenbein. Unten tritt er in der Nähe des Kieferrandes, häufiger an der innern als an der äußern Fläche auf. Das Geschwür ist fistelös und zeigt sich ganz als Knochenschwür. Der aussfließende Eiter, resp. Fauche verbreitet einen schlechten Geruch und enthält kleine Bestandtheile von Nahrungsmitteln. Diese sind aber durch ihren langen Aufenthalt in der Fistel oft so zerstört, daß sie nur bei sorgfältigster Prüfung erkannt werden können. Die Fistel hat seitliche Ausbuchtungen, in denen sich die Sonde meistens verirrt und auf harte Stellen kommt, ohne bis in den Grund vorgedrungen zu sein. Meistens bleibt der Untersucher

hiebei stehen. Er glaubt einfach einen kariösen Knochen vor sich zu haben und behandelt — aber unnüß.

Die Entzündung in der Kieferhöhle kann von einer inneren Zahnfistel herrühren, die dem Karies einer der 4 internen Backzähne in der oberen Reihe entspricht, hauptsächlich des 5 oder 6ten. Dieser Karies und seine Komplikation geben sich in der Regel nicht durch äußere Auschwelling zu erkennen, aber wenn Nahrungsmitte in die Kieferhöhle hinaufgedrungen sind, so entsteht ein Aussfluss aus dem entsprechenden Nasenloch, der aus einer heterogenen, eiterigen Masse besteht, die einen fast unerträglichen Gestank verbreitet. Manchmal, jedoch nicht immer, schwollt die gleichseitige Hinterkieferdrüse schmerhaft an. Der Zustand kann dann mit Röß verwechselt werden.

Die Entzündung der Kieferhöhle und die Fistel können beide gleichzeitig vorkommen, wenn der 3te oder 4te obere Backzahn kariös sind. Die Knochenschwulst und Fistelöffnung erscheinen dann in der Nähe der Gesichtsleiste. Zum beschriebenen Nasenaussfluss und der Kieferdrüsenschwellung gesellt sich ein mit den Athembewegungen zusammenfallendes Geräusch in der Nase, das stärker hörbar ist beim Ausathmen und bei der Bewegung des Thieres sich steigert. Es ist oft intermittirend. Auch dieser Zustand wird öfters verkennt. Man sondirt das Geschwür und dringt in die Kieferhöhle, aber man vermuthet eine Quetschung oder auch wohl einen Stich und die Behandlung erhält eine — falsche Richtung.

Die Diagnostik der Zahnfisteln verdient alle unsere Aufmerksamkeit.

Jedesmal, wenn ein Thier einen chronischen Nasenausfluss darbietet mit einem stinkenden Geruch nach Karies oder faulen Futterstoffen oder eine Fistel mit Knochenaufreibung am Vorder- oder Hinterkiefer, soll der Praktiker das Vorhandensein von Karies der Zähne oder der sie einschließenden Knochen, wenigstens Entzündung dieser vermuthen und in dieser Richtung untersuchen. Des Sorgfältigsten untersucht er:

1. Die Materie, welche aus der Nase und aus der Fistel fließt. Findet er darin bei einfacher Betrachtung keine Theilchen von Nahrung, so bringt er eine Hohlsonde in die Fistel, dreht und schiebt sie in verschiedenen Richtungen, und jedesmal bei'm Herausziehen prüft er die Masse in der Rinne genau nach Futterrudimenten. Die Lupe kann ihm dabei oft gute Dienste leisten, und nicht selten werden die vorher unerkennbaren Futtertheilchen wahrnehmbar, wenn man die schleimige Masse in warmes Wasser oder in Wasser bringt, in dem etwas Soda oder Pottasche enthalten ist, weil sich daselbst die schleimigen Thierstoffe lösen.

2. Die Fistel selbst. Um deren Tiefe genau zu erkennen, bedient man sich dünner, biegsamer Sonden aus Blei, Kautschuk, Silber, Messing, Eisen-drath ic. Oft gelingt es aber auch bei der größten Vorsicht und Anstrengung nicht mit der Sonde bis in die Maulhöhle zu gelangen, trotzdem die Fistel mit derselben korrespondirt. Um diesen Zweifel zu lösen

injizirt Lässt eine gefärbte Flüssigkeit, vorzüglich Tinte von außen in die Fistelöffnung, und will dadurch die schönsten Resultate erreicht haben. Man erkennt es bald, ob die Flüssigkeit bis in die Maulhöhle dringe. Nur ist es zweckmäßig während der Injektion dem Thier den Kopf tief und das Maul offen zu halten.

3. Endlich muß die Maulhöhle untersucht werden und zwar in jedem Fall, gleichviel ob man Futterstoffe im Aussluß und eine Komunikation der Fistel mit derselben gefunden habe oder nicht. Die Untersuchung findet am stehenden oder niedergelegten Thiere statt, nachdem das Maul durch den Maulgatter geöffnet und die Zunge aus dem Maule gezogen ist. Stehende Thiere untersucht man bei heiterem Himmel am besten Morgens oder Abends, wenn man den Kopf des Tieres den schief einfallenden Lichtstrahlen entgegenstellen kann, während niedergelegten Thieren die Mittagssonne besser in die Maulhöhle zündet. Ohne Benutzung dieser Vortheile ist es fast nicht möglich, den Grund der Maulhöhle zu besichtigen ohne Anwendung künstlichen Lichtes und eines Reflektors, was immer mit bedeutenden Schwierigkeiten verbunden ist. Die gesuchte Alteration verräth sich: 1) Durch den kariösen oder fauligen Geruch, der aus dem Maule kommt. 2) Durch entzündliche Anschwellung, Ulceration oder Blutung des Zahnsfleisches. 3) Durch Anhäufung und Eindringen von Nahrungsresten im Zahnsfleisch und zwischen den Zähnen. 4) Durch die frankhafte braune oder selbst schwarze

Färbung der Zähne, ihre Aushöhlungen und Substanzverluste in verschiedenen Formen, deren Beweglichkeit und frankhaft gesteigerte Empfindlichkeit, außer Zweifel gestellt durch's Befühlen und durch allmähliges gleichförmiges Beklopfen jedes einzelnen. Diese Untersuchungsmittel alle führen aber nicht immer zum sicheren Ziel, und man ist genöthigt sich an einige andere, wenn auch weniger sichere Verhältnisse zu halten. Im allgemeinen sind die ausgeriebensten, die verdächtigsten Zähne. Da die Nachbaren oft die Ausreibung verbergen, so müssen auch die vorspringenden Zähne genau untersucht werden. Einzelne Hervorragungen bezeichnen immer starke Abreibung der entsprechenden Zähne in der vorüberstehenden Reihe. Die letztern erfordern eine genaue Untersuchung. Wenn ein übermäßig abgeriebener Zahn auch weder Karies zeigt, noch Ulceration oder Anschwellung des Zahnfleisches in der Nähe vorkommt, derselbe aber in seiner Lage genau der Fistel oder der franken Stelle im Sinus entspricht, so genügt dieses nichts desto weniger zur Diagnose einer Krankheit in der Zahnhöhle, welche als Ursache der Fistel und des Ausflusses zu betrachten ist. Lafosse behauptet diese Diagnose nach Wegnahme des Zahnes immer bestätigt gefunden zu haben.

Bei Behandlung der Zahnfisteln liegt die Hauptsache in Entfernung der franken Zähne. Lafosse bewerkstelligt dieselbe mit einem großen Zahnschlüssel, wenn nöthig in Verbindung mit Anwendung des Meissels auf die durch Trepanation blosgelegte Zahnwurzel. Das letztere wird etwa bei jungen Thieren noth-

wendig, wo die Zähne noch sehr tief gehen und mit dem Zahnschlüssel nur die Krone verdrückt würde.

Stillung der Blutung bei Gebärmuttervorfall.

(Repertorium, 1855. 3. Heft.)

Der hessische Eskadronsthierarzt P. Schmelz sagt, das Unangenehmste bei Lösung der Nachgeburt von der vorgefallenen Gebärmutter biete die hie und da damit verbundene provuse Blutung, die eintrete auch ohne daß die Kotyledonen verletzt worden wären, und selbst Verblutung zur Folge haben könne.

Sein Verfahren in solchen Fällen besteht nun, seitdem er einige tödtliche Ausgänge wahrgenommen hat, darin, daß er jedesmal einen Kübel voll kalten Brunnenwassers neben sich stellen läßt, und wenn an irgend einer Stelle des Uterus Blutung eintritt, läßt er dieselbe sogleich mit kaltem Wasser übergießen. Wenn sich Blutungen an mehreren Stellen zeigen, dann fühlt er den ganzen Uterus ohne weiters in dem — mit kaltem Brunnenwasser angefüllten Kübel ab, worauf die Blutungen sogleich aufhören. Hering empfiehlt zu demselben Zweck besonders eine Alaunaauflösung. Nach Schmelz geht nachher das Ablösen gut von Statten und namentlich das Reponiren. Uebliche Folgen hat er auf das Abkühlen nie wahrgenommen.