

Zeitschrift: Archiv für Thierheilkunde
Herausgeber: Gesellschaft Schweizerischer Thierärzte
Band: 22 (1856-1861)
Heft: 3

Rubrik: Mittheilungen aus der Praxis

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: 07.01.2026

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

in der Art, daß auf einmal nicht mehr als eine Fläche von 2 Quadrat Zoll der Haut beschmiert wird. Je am folgenden Tag appliziert man das Mittel auf einer neuen Stelle. Verlieren die Thiere Freßlust und Munterkeit, so muß ein paar Tage mit dem Mittel ausgesetzt werden.

11. Operationen.

Mit glücklichem Erfolg machten wir zweimal den subcutanten Echnenschnitt bei Stelzfuß des Pferdes, und in drei Fällen wurde die Exstirpation des Hufknorpels vortheilhaft ausgeführt.

Eine Widerrißfistel beim Pferd war viele Monate lang mit Charpie und Urin behandelt worden. Dieselbe hatte sich ausgedehnt bis zum Arm hinunter. Das Thier litt an einem torpiden Fieber. Als wir der 2½ Fuß langen Fistel unten eine Gegenöffnung gemacht hatten, lebte das Pferd nur noch 1½ Tage. Die Sektion zeigte nach allen Richtungen zwischen den Muskeln mit Jauche und großen Massen faulenden Werchs angefüllte Gänge.

Mittheilungen aus der Praxis.

Akute Piämie.

Von Thierarzt G. Zehnder in Birmensdorf (Aargau).

Von vier zu einem Zuge gehörenden Pferden waren drei an Influenza erkrankt, unter der damals gewöhnlichen Form mit vorwaltendem Nasenkatarrh und Drüsenanschwellungen im Kehlgang, doch ohne Petechien,

mit geringerer Gehirnaffektion und was sonst selten der Fall war, es gingen die Kehlgangsdrüsen in Eiterung über und zwar bei allen drei Pferden; nachdem aber sämtliche wieder genesen waren, magerte dasjenige, von dem hier die Rede ist, ein sechsjähriger Wallach, ungefähr einen Monat lang unter wechselnder, immer verminderter Fresslust zusehends ab, ohne andere Krankheitserscheinungen zu zeigen, nahm aber den darauf folgenden Monat wieder rasch zu, sodaß es etwa dritthalb Monate nach der ersten Erkrankung wieder ein sehr wohlgenährtes, ja recht fettes Aussehen hatte, und seinen vorigen Dienst wieder tadellos verrichtete. In dieser Zeit nun erkrankte das Pferd zum ersten Male an einer leichten Kolik, die jedoch bald vorüberging und keine weiteren Krankheitszeichen zurückließ. Auf diesen ersten Kolikanfall folgten innerhalb sieben Wochen noch drei andere, von denen zwei ebenfalls leicht vorübergingen; am Tage, an welchem der letzte Anfall folgte, war das Thier zu einer Fahrt in der Chaise gebraucht worden, wobei Hin- und Herfahrt circa 8 Stunden betrug; hierbei hatte es sich munter und anscheinend ganz gesund gezeigt; bei der Nachhausekunft bemerkte man alsbald wieder Koliksymptome, die jedoch nie eine bedeutende Höhe erreicht haben sollen. Bei meiner Ankunft fand ich keine Kolikschmerzen mehr, dagegen immer noch keine Darmentleerungen; das Pferd stand wie am Boden angewurzelt, mit stierem Blick, kurzem schnellem Athem, war über und über mit Schweiß bedeckt, während dem die Gliedmassen kalt, der Puls klein, hart, die Arterien drathähnlich

anzufühlen waren. Bald wurde der Puls unregelmäßig in seinem Rhythmus, der Herzschlag gleichsam zitternd, die Hintergliedmassen bei der Bewegung steif, das Pferd konnte selbe in den Gelenken nicht mehr beugen und 9 Stunden nach den ersten Krankheitszeichen erfolgte der Tod.

Die Sektion zeigte keine Entzündungsspuren im ganzen Verlaufe des Nahrungsschlauches, dagegen waren mehrere Mesenterial-Drüsen vereitert; ein solcher, am Hüftdarm gelegener Absceß enthielt circa $\frac{1}{2}$ Maß käseiger bröckeliger Materie und zeigte von seiner Höhle aus vier röhrenförmige, fingerdicke, $\frac{1}{2}$ bis 1 Zoll lange Gänge, von denen drei an der Hüftdarmwand blind endigten; an den Wänden des Hüftdarms fanden sich beim Oeffnen desselben an diesen drei Stellen deutliche Narben; der vierte von der Absceßhöhle ausgehende, neuere Gang durchborte die Hüftdarmwandung mit einer Oeffnung, durch die man mit dem Finger kommen konnte.

Ich zweifle nicht daran, daß bei jedem vorhergegangenen Kolikanfall diese Absceßhöhle den flüssigen Theil ihres Gehalts durch einen von diesen wieder vernarbten Gängen in den Hüftdarm entleert, dadurch die leichten Koliksymptome veranlaßt, und daß bei der letztmaligen Ergießung des Eiters Resorption desselben stattgefunden habe.

Obliteration der Darmbein und Beckenarterien bei einem Pferd.

(von demselben.)

Verfloßenen Winter vertilgte ich ein Pferd, das

an genanntem Uebel gelitten und meinem Schwiegervater angehört hatte. Ueber die ersten Anfälle kann ich nur Vermuthungen aufstellen; so erkrankte das Thier, das früher an einer langwierigen Entzündung der Beugsehne der rechten Hintergliedmaße, des *M. perforans* und *perforatus* zweimal gelitten hatte, vor etwa einem halben Jahre auf einer kleinen Reise plötzlich und wurde bei diesem Anlaß von einem Thierarzte an Krampffolik behandelt, war aber sehr bald wieder hergestellt. Der Umstand, daß ich bald darauf Gelegenheit hatte, einen solchen Anfall von Anfang bis zum Ende zu beobachten, wo nach einer halbstündigen Fahrt das Pferd zuerst den rechten Hinterfuß nachzuschleppen begann, dann mit demselben und auch mit dem linken steif ging, bald den einen, bald den andern, jedoch mehr den rechten, wie krampfhaft in die Höhe hob, endlich zu zittern, kurz zu athmen, den Bauch aufzuziehen und zu schwingen anfieng und nach etwa 10 Minuten sich wieder vollständig erholt hatte, und wobei ich Obliteration der Darmbeinarterien diagnostizirte, ließ mich vermuthen, daß vielleicht jene vermeintliche Kolik der erste bemerkte Anfall gewesen sein möge. Bald steigerte sich das Uebel, so daß schon nach einer halbviertelstündigen Bewegung diese Zufälle eintraten und das Pferd deshalb als unbrauchbar vertilgt werden mußte.

Bei der Sektion fand sich in der Morte vor dem Ursprung der Darmbeinarterien ein fester gelber Faserstoffpfropf, welcher, da er sich in die Darmbeinarterien, sowie in die Beckenarterien und die großen Zweige der

letzteren erstreckte und eine der menschlichen Hand nicht unähnliche Form besaß; von der rechten Darmbeinarterie aus zog sich das Gerinsel durch die Cruialarterie bis nahe an die Kniekehle fort.

Strychninvergiftung bei einem Hunde.

Von Zehnder.

Ein großer, fetter Hund, der in der Nacht unter etwas dunkel gebliebenen Umständen Strychnin nitric. erhalten hatte, wurde am folgenden Morgen todt gefunden. Die Sektion zeigte Folgendes: Aus Maul und Nase floss blutiger Schaum, der Bauch war meteoristisch aufgetrieben; bei Abnahme der Haut zeigten sich die Venen mit Blut überfüllt; bei Deffnung der Bauchhöhle entwich eine große Menge Luft, welche frei in der Bauchhöhle enthalten gewesen war und den Meteorismus verursacht hatte, (das Kadaver war bei kaltem Wetter im Februar circa 20 Stunden gelegen). Der Magen, sowie einzelne Darmparthien waren etwas geröthet. Bei genauer Untersuchung zeigte sich, daß diese Röthe von Blutinfiltration in der Zellgewebsschichte zwischen der serösen und Muskelhaut herrührte, denn die letztern beiden sowie die Schleimhaut waren normal gefärbt, ohne die geringsten Spuren von Entzündung oder Erosionen, nur die Schleimhaut des Magens war mit stark injicirten Gefäßen durchzogen und im Magen selbst fanden sich nebst etwas flüßigem Inhalt einige Stücklein Fleisch. Nach Herausnahme der Baucheingeweide zeigte sich das bei dieser Manipulation in die Bauchhöhle er-

gossene Blut gerade wie das Blut von an Anthrax gefallenem Thieren, nämlich schwarz, theerartig, flebrig, wie dickes Del fließend und auf seiner Oberfläche schwammen eine Menge Fetttröpfchen, wie auf einer fetten Fleischbrühe.

In der Brusthöhle: Die Lungen, mit schwarzem Blute überfüllt, hatten ein schwarzrothes Aussehen, und es ließ sich das Blut aus dem Gewebe nicht auswaschen, die Textur war gesund, im Herzen viel Blut von der oben beschriebenen Beschaffenheit und auch hier schwammen Fetttröpfchen in großer Anzahl auf demselben.

Gehirn. Die Häute desselben waren mit stark injicirten Gefäßen durchzogen, in der linken Hemisphäre, ungefähr in der Mitte zwischen der Querscheidwand und den Riechkolben, nahe am Corpus callosum ein Blutextravasat von dem Umfang eines Centimestücks. Es lag dasselbe ganz oberflächlich und war durch die Spinnwebenhaut und weiche Hirnhaut hindurch schon zu sehen; seine Tiefe betrug etwa $1\frac{1}{2}$ Linien und so weit war die Gehirnsubstanz in einen weichen röthlichen Brei aufgelöst, die übrige dagegen nicht verändert. Wahrscheinlich ist der Tod durch Lungenlähmung und Gehirnblutschlag erfolgt.

Gebärmuttervorfall und später erfolgte brandige Ablösung der Schleimhaut der Mutterscheide bei einer Kuh.

Von Welte, gerichtl. Thierarzt in Zürich (Aargau).

Im November verflossenen Jahres wurde ich in