

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: 41 (1899)

Heft: 5

Artikel: Verschiedenes aus der Praxis

Autor: Reichenbach, H.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-589761>

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: 09.01.2026

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



SCHWEIZER-ARCHIV FÜR TIERHEILKUNDE.

Redaktion: E. ZSCHOKKE, E. HESS & M. STREBEL.

XLI. BAND.

5. HEFT.

1899.

Verschiedenes aus der Praxis.

Von H. Reichenbach, Tierarzt in Basel.

1. Darmtumor beim Pferde.

Am Abend des 13. März 1898 berief mich der Fuhrhalter E. B. eiligst zu einem plötzlich erkrankten Pferde.

Signalement: 6jährige Apfelschimmelstute, Normänner, h. l. gefesselt.

Anamnese: Das Pferd soll in letzter Zeit ungleichmässig gefressen und dabei an Körpergewicht anscheinend ziemlich abgenommen haben. Seit $\frac{3}{4}$ Jahren steht Patient bei dem jetzigen Eigentümer, ohne krank gewesen zu sein. Seit heute Abend, nachdem es circa die Hälfte der Haferration verzehrt, zeigt es Unruheerscheinungen, liegt ab, steht rasch wieder auf, schwitzt und stöhnt beim Liegen. Das Pferd ist bei der Garantie fédérale um 1200 Fr. versichert.

Status präsens: Patient liegt auf der rechten Seite, flach am Boden. Nachdem ich ihn zum Aufstehen gezwungen, finde ich die rechte Flanke schweissbedeckt. Ohren und Extremitäten kühl. Der Leibumfang ist nicht vermehrt. Die sichtlichen Schleimhäute sind von normaler Färbung. Die Augen scheinen mir für das jugendliche Alter etwas zu tief liegend. Bei 44 mittelvollen Pulsen zeigt das Thermometer 38.6. Atmung 22 p. M. Peristaltik links und rechts sehr schwach arbeitend. Bei der Exploration durch den Mastdarm finde ich in letzterem einige ganz harte, kleine, mit zähem Schleim ein-

gehüllte Kotballen. Die Blase ist fast leer. Soweit ich nach vorne und unten gelangen kann, bemerke ich überall harten Darminhalt. Bei Druck auf die Nieren und Blase äussert Patient keine Schmerzen, ebensowenig beim Pressen von aussen in die Flanken. Futter und Getränk werden verschmäht.

Diagnose: Verstopfungskolik.

Prognose: Vorsichtig, wie stets bei Kolik.

Therapie: Hier muss ich nun ein wahres Register von Laxantien und Purgantien erwähnen, denn solch eine unglaublich gesteigerte Hartleibigkeit ist mir nie bei einem Pferde begegnet. Nachdem ich durch eine schwache Dosis Morphium (0,2 subcutan) die Unruhe beseitigt hatte, liess ich dem Tiere 4,0 Calomel mit 250 gr Bittersalz im Schleim verabreichen. Die Nacht hindurch blieb das Pferd ruhig; gegen Morgen stellten sich neuerdings Unruheerscheinungen ein. Wiederum verordnete ich 4,0 Calomel in 700 gr Ricinusöl. Bis abends erfolgte kein Kotabsatz. Zwei bis drei schleimige, harte, übelriechende Ballen entleerte ich durch Touchieren. Abends erhielt Patient jeweilen 0,2 Morph. hydrochlor. subcutan. Es dauerte volle 6 Nächte und 5 Tage, bis die erste, selbständige Entleerung stattfand. In dieser Zeit schluckte das arme Tier laut meinen Aufzeichnungen folgende Quantitäten Laxiermittel: Ol. Ricini 3 Liter, Olivenöl 2 Liter, Magnes. sulf. 2 kg, Tart. stibiat 15,0, Aloë soccot. pulv. 40,0, Calomel 12,0, subcutan. Eserin 0,1, Morph. mur. im ganzen 1,4. Die innerlichen Mittel liess ich in Schleim, Öl oder Milch eingeben. Trotz all diesen Abführdosen blieb der am 6. Abend abgesetzte Kot dick und geballt. Der Hinterleib war nie aufgetrieben und trat merkwürdigerweise kein Drängen ein. Meine Vermutung näherte sich allmählich dem Vorhandensein von Darmsteinen, doch konnte ich, trotzdem ich durch mehrere Männer während des Touchierens die Bauchdecken nach oben drücken liess, innerlich keine harten Gegenstände entdecken. Die Untersuchungen per rectum nahm ich bloss während den ersten sechs Tagen der Krankheit vor, bis der

Kotabsatz selbständige erfolgte. So ist es erklärlich, dass ich von dem riesigen Tumor und dessen Wachstum anfänglich nichts fühlen konnte. Nach dem sechsten Tage begehrte das Pferd Futter; die gekochte Gerste verabscheute es, Kleienschlappe ebenfalls; ein wenig Heu und kleine Portionen Hafer nahm es an. Doch jedesmal nach der Futteraufnahme legte es sich nieder und wurde unruhig. Der Appetit wechselte tagtäglich; hie und da frass es gierig auf, dann setzte es wieder ein bis zwei Tage gänzlich aus. Das Durstgefühl war nicht gross, und wollte Patient blass frisches Wasser annehmen. Nachts verordnete ich warme Kamillenwickel um den Hinterleib, und tagüber bewegte man das Pferd. Also verlief die Krankheit vom 13. März bis zum Abend des 12. April. Für die Wärter gestaltete sich der Fall zu einer wahren Geduldsprobe, und auch ich sehnte eine endliche Entscheidung herbei, da schon leichter Decubitus an den Hüften auftrat und der Ernährungszustand ganz bedenklich schlecht wurde. Fieber nie über 39.0 — während des langen Krankseins.

Die Untersuchung am 12. April, abends 10 Uhr ergab folgendes: Heftiges Muskelzittern am ganzen Leibe; das Tier steht da, wie im Schweiße gebadet; alle extremitalen Teile sind eisig kalt; Puls gar nicht aufzufinden; 66 Atemzüge p. M. und **42,3** Mastdarmtemperatur. Der Hinterleib ist ziemlich voll, beim Stossen gegen die Flanken hört man deutliches Plätschern in der Bauchhöhle.

Diagnose: Magen- oder Darmriss. Schon lange dachte ich an die Möglichkeit eines Magen- oder Darmgeschwüres, in welchem Sinne ich mich auch sehr oft gegenüber dem Eigentümer äusserte. Ich nahm nun an, dieses vermutete Geschwür habe sich geöffnet, und so sei es zu einer Perforation gekommen.

Prognose: Tod in wenigen Minuten. — Kaum war ich $\frac{1}{4}$ Stunde weg, so erhielt ich telephonisch Mitteilung vom Ableben.

Die Sektion nahm ich am 13. April, nachmittags 3 Uhr auf der Wasenmeisterei, im Beisein des Eigentümers vor.

Befund: Kadaver abgemagert. Hinterleib mässig aufgetrieben. After etwas vorgewölbt. Beim Eröffnen des Bauches strömen sehr übelriechende Gase aus, vermischt mit wässrigem Blute und Darminhalt; im Becken liegen ebenfalls Futterpartikelchen frei herum. Kaum ist der Bauchschnitt in der Nähe des Brustbeinknorpels angelangt, so fliesst ein grosses Quantum, annähernd 20 Liter, Blut und Wasser mit Darminhalt vermischt, ab. Die Dünndärme zeigen mit Ausnahme stellenweiser Rötung nichts Besonderes. Auf der Oberfläche der linken unteren Colonlage (Colon descendens) besteht ein ca. 22 cm langer Riss quer durch den Darm, mit zerfetzten, blutunterlaufenen Rändern. Der Magen ist unversehrt und seine Schleimhautpartien lassen keine Veränderung erkennen. In allen Darmstücken, mit Ausnahme des Colon descendens, liegt spärlicher, breiiger Inhalt. Wie ich durch den Riss im Colon eindringen will, gelange ich auf eine derbe Geschwulst, die sich beim Aufschneiden des Darmes der Länge nach (gegen die Beckenflexur) als eine 75 cm lange, an der weitesten Stelle 45 cm breite und 25 kg schwere Neubildung entpuppt. In der Nähe der Umbiegung in die Beckenflexur des Grimmdarmes sitzt dieselbe in Oberarmsdicke fest auf der stark verdickten Schleimhaut auf; im übrigen liegt sie frei und nicht verwachsen im Darme.¹⁾ Die Neubildung füllt den ganzen betroffenen Dickdarm komplet aus, und scheint es, dass durch deren Wachstum der Darm aufgesprengt wurde. Oberflächlich fühlt sich das Monstrum eines Tumors uneben an; er besteht aus zwei Ausbuchtungen, einer länglichen, gegen die Spitze zu gerichteten und einer basalen, rundlichen

¹⁾ Da von seiten zweier Kollegen, die die Geschwulst sahen, nachdem sie schon herausgeschnitten war, der Gedanke ausgesprochen wurde, es könnte möglicherweise sich um eine Ineinanderschiebung des Darmes (Invagination) gehandelt haben, muss ich des bestimmtesten erklären, dass dem nicht so ist, da die Geschwulst auf der Darmschleimhaut gestielt aufsass. — Auch kommen Invaginationen meines Wissens nur in den Dünndärmen vor und sind jeweilen rasch tödlich verlaufend.

Erweiterung. Aussen sieht sie ganz fleischig und rotbraun gefärbt aus. Beim Einschneiden erkenne ich zuerst eine ca. 2 cm dicke, dunkelkirschrot gefärbte, muskelähnliche Schicht; weiter innen kommt eine ca. 1 cm dicke, mehr fibrinöse, weisse, derbe Schicht; die dritte Lage stellt die purste Gallerte, von sulziger, hellcitronengelber Farbe und Beschaffenheit vor. Inmitten der beiden Hohlräume, die beide durch eine derbe Bindegewebsschicht getrennt sind, lagen mehrere Liter wasserklaren Serums. An den übrigen Organen konnte ich, mit Ausnahme der hypostatischen Hyperämie, nichts Abnormales wahrnehmen. Der obere Rand beider Lungenlappen wies Spuren beginnender Entzündung auf. Trotz dem häufigen Einschütten war keine Fremdkörperpneumonie eingetreten, die ja allgemein beim Pferde nach Eingeben per os so gefürchtet wird. Das Tier hustete nie, so dass ich keine Bedenken hegte, die vielen Medikamente auf die sicherste Art eingeben zu lassen. Von der Neubildung trennte ich ein Stück ab, um es an Herrn Prof. Guillebeau in Bern zur Untersuchung einzusenden. Das Ergebnis dieser letztern ist laut gütiger Mitteilung folgendes:

Die Hauptmasse der Geschwulst besteht ganz gleichmässig aus wenig Zellen und einem sehr zarten Fachwerk von dünnsten Membranen aus Bindegewebssubstanz, deren Lücken durch eine klare, schwach gelbliche Flüssigkeit ausgefüllt werden. Die Zellen sind rundlich, klein, etwa 6—7 μ breit, mit wenig Protoplasma und einem oder mehreren Kernen. Blutgefässer sind vorhanden. Die Rindenschicht der Geschwulst besteht aus zahlreichen Läppchen oder ist von derselben Beschaffenheit wie die Mittelschicht. Eine etwas derbere Kapsel umgibt die Läppchen. Indessen ist auch hier die an Flüssigkeit reiche Intercellularsubstanz immer noch so stark entwickelt, dass die geringste Entfernung der Zellen 2—6 μ , häufig aber mehr beträgt.

Auf Grund dieses Befundes ist die Geschwulst als *hyalines Myxom* zu bezeichnen.

2. Ein Fall aus der Geburtshülfe beim Pferde.

Es gehört in hiesiger Gegend zu den Seltenheiten, dass der Tierarzt zur Geburtshülfeleistung beim Pferde berufen wird. Um so häufiger erfolgt dies jedoch beim Rinde, und die vielen hundert Geburten, die ich schon leitete, berechtigen mich, in diesem Gebiete aus voller Erfahrung zu schöpfen. Nebst dem Rinde kommt es hier aber auch oft bei Hund, Katze, Schwein und Ziege vor, dass diese nicht allein gebären können. In meiner ganzen geburtshülflichen Praxis aber habe ich noch nie eine so verwickte Lage angetroffen, wie ich sie in Nachfolgendem beschreiben möchte.

Herr V.-M. besass eine Stute, die seit Jahren schon an stetiger Rössigkeit litt, dabei bösartig wurde, so dass der Wärter nur mit Mühe seine Verrichtungen ausüben konnte. Um Rat befragt, empfahl ich dem Besitzer das Decken der Stute. Ich glaubte nicht, dass sie aufnehmen würde, da sie schon 14 Jahre zählte, nymphomanisch war und nie zuvor gefohlt hatte.

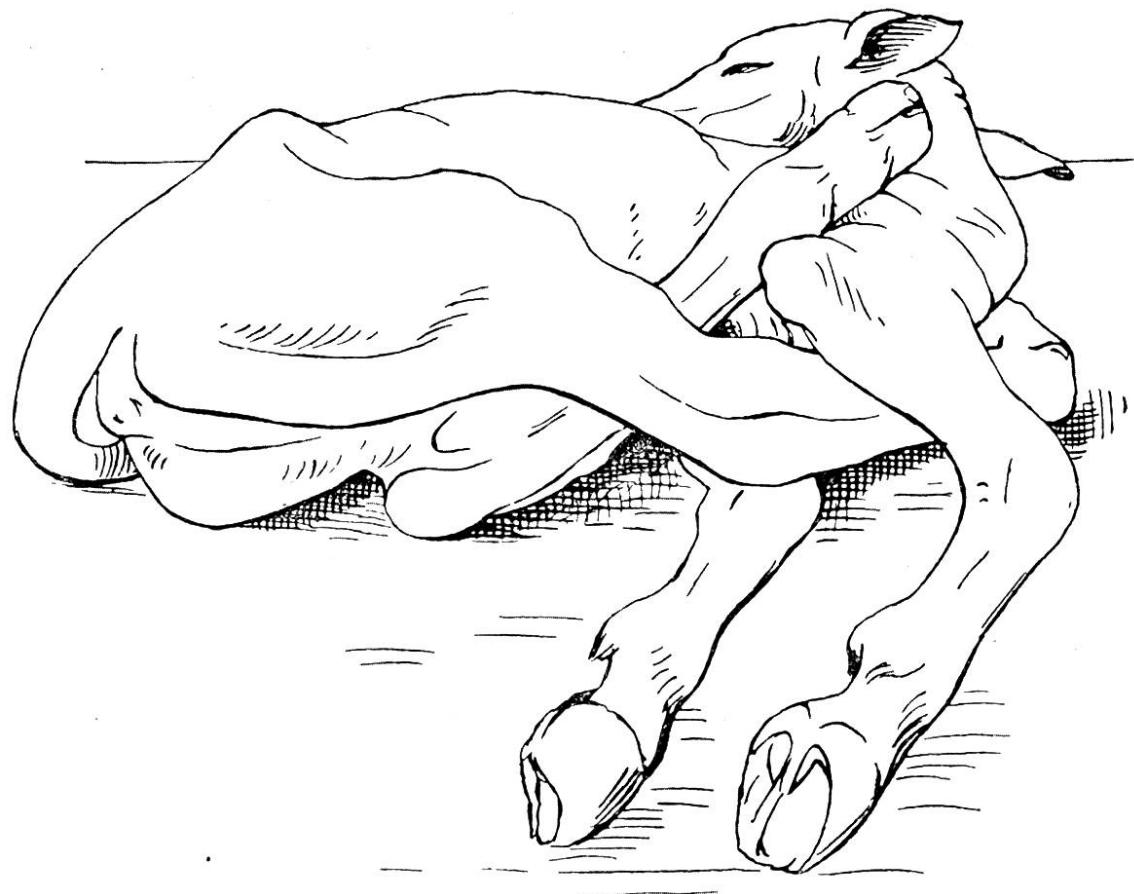
Am 28. April 1898 wurde sie zu dem alten Hengste in Laufen geführt, der wegen seiner Fruchtbarkeit bekannt ist; derselbe erzeugte bereits 1500 Nachkommen. Die Stute koncipierte, und allmählich verlor sich die Bösartigkeit (beissen und schlagen). Am 1. April 1899 erwarteten wir das Fohlen. Das Muttertier rüstete sich in normaler Weise zur Geburt. Euter und Scham schwollen an; Harzzäpfchen bildeten sich an den Zitzen, und schon einige Tage vor der Geburt floss reichlich Milch aus. Noch am Tage bevor die Wehen eintraten, spürte ich in den Flanken die Bewegungen des Jungen. Ich dachte, dass alles in Ordnung sei, sollte aber da gründlich getäuscht werden.

Am 8. April 1899, morgens 2 Uhr, meldete der Kutschler, der schon acht Tage und Nächte lang gewacht hatte, dass eine Blase abgegangen sei. Sofort begab ich mich zu der Stute. Sie lag am Boden in der Boxe, zeigte alle zehn

Minuten wiederkehrende, kräftige Wehen. Aus der Scheide hieng eine Partie der Eihaut mit Fruchtwasser angefüllt. Ich beschloss, einige Zeit abzuwarten und die Natur vorläufig walten zu lassen. Nach 1 $\frac{1}{2}$ Stunden vergeblichen Wartens touchierte ich das Pferd, nicht ohne vorher alle Teile gründlich desinfiziert zu haben. In der Scheide spürte ich gleich beim Einführen der Hand zwei Hufe; nach vorwärts tastend, gelangte ich zu den Fesseln und den Vorderkniegelenken. Als ich auf der Suche nach dem Kopfe weiter vordrang, spürte ich, zwischen den beiden Vorderfüßen eingekieilt, das spitze Hackenbein einer Hintergliedmasse; dieselbe nach abwärts verfolgend, bemerkte ich, dass sie die Richtung nach der Brust des Jungen einschlug. Etwas weiter vordringend und mühsam durch den Gliederknäuel hindurch schlüpfend, fasste ich ein hinteres Schienbein, das quer in den Geburtswegen eingerammt war; zum Hufe konnte ich hier nicht gelangen und spürte bloss am Sprunggelenke, dass es ein Hinterbein sein musste. Ich hatte es also mit einer Querbauchlage und verschränkten Gliedmassen zu thun. Trotz meinen langen Armen war es mir rein unmöglich, irgend etwas vom Kopfe zu spüren; ebensowenig konnte ich den Schweif des Jungen finden. Alle Versuche, die Gliedmassen auseinander zu bringen, blieben völlig fruchtlos; wie eingerammt sperrten die langen Schienbeine und spitzen Sprunggelenkshöcker gegen die Wandung der Gebärmutter. Bis 4 Uhr morgens strengte ich alle meine Kniffe an, aber alle versagten. Um noch den Rat eines Kollegen zuzuziehen und mich einigermassen zu entlasten, liess ich den erst kürzlich nach Basel gezogenen Hrn. Tüller holen; er war früher in Laufen und hatte dort öfters Gelegenheit, beim Pferde Geburtshilfe zu leisten. Seine willig geleistete Untersuchung bestätigte meinen Befund. An eine Zwillingsfrucht war nicht zu denken, da die Gliedmassen alle sehr stark entwickelt waren. Das Junge lebte auch nicht mehr, schon seit Anbeginn der Untersuchung gab es kein Lebenszeichen von sich.

Wir versuchten nun zusammen, uns die Lage des Fötus vorzustellen, und gelangten zu dem Schlusse, dass der Kopf vorne links unten liegen müsse. An ein Erreichen desselben war so nicht zu denken; so blieb uns nichts anderes übrig, als den Versuch zu machen, das Junge rückwärts zu entwickeln. Zu diesem Behufe sollten die Vordergliedmassen in die Gebärmutter zurückgebracht und die Hintergliedmassen unten herauf geholt werden. Die Beine waren aber dermassen verschränkt, dass der Leser beim Betrachten des Bildes begreifen wird, dass alle unsere Bemühungen vergeblich sein mussten. Was beim Pferde erschwerend wirkt, das sind die langen Schienbeine und langen Fesselbeine, die beim Rinde viel kürzer und so eher umzubiegen sind. Wir richteten einfach gar nichts aus. Von der Embryotomie wollten beide nichts wissen, da die Scheide schon trocken und verschwollen war, und wir wohl wussten, dass die glücklichst gelungene Zerstückelung des Jungen so ziemlich der sichere Tod für das Muttertier bedeutet. Um 6 Uhr stellten wir die Anstrengungen ein, und ich verlangte von dem Herrn Besitzer die Erlaubnis zur sofortigen Tötung. Mittelst der Siegmundschen Schussmaske erfolgte dieselbe um $7\frac{1}{2}$ Uhr. Das Pferd gelangte ins Schlachthaus, wo die Besichtigung um 9 Uhr stattfand. Das nebenstehende Bild zeigt nun getreu die Lagerung des Fohlens im Mutterleibe. Wie es da liegt, wurde es aus der Gebärmutter gehoben. Was hier oben liegt, befand sich im Muttertire unten, da das geschlachtete Pferd auf dem Rücken lag und so das Junge aus der geöffneten Gebärmutter entnommen wurde. Die zwei Vorderfüsse schauten zur Scheide heraus, das hintere rechte Bein war zwischen den Vorderfüßen durchgeschoben, sein Huf ruhte weit vorne am Halse des Jungen; das linke Hinterbein lag auf der rechten Rippenwand auf, seinen Fessel am r. Ellbogen aufstützend. Der Kopf lagerte von rechts nach links aufgebogen, seitlich vom Widerriste auf der linken Schulterlage. Als wir das Fohlen zurechtlegten, bemerkten wir, dass beide hinteren

Schienbeine starke Krümmungen zeigten. Die Halswirbelsäule war ganz so verkrümmt und fest verwachsen, wie es die Kopflage bedingen musste; ebenso bildete das Gesicht des Fohlens eine starke Missbildung. Die Nase war links eingedrückt und der ganze Kopf in Sichelform eingebogen, durch den Druck des Widerristes auf das Nasenbein. Daraus schlossen die beiwohnenden Fachleute, dass der Embryo stets



Lagerung des Fohlens im Mutterleibe.

in dieser Lage sich befunden habe, sonst wären die Veränderungen am Skelette des Jungen nicht so ausgeprägt gewesen. Vier photographische Aufnahmen besorgte in verdankenswerter Weise mein Freund, Herr Beuttner. Die Bilder, welche das Junge in der geöffneten Gebärmutter wiedergeben sollten, misslangen leider, da die Beleuchtung an jenem Morgen sehr schlecht war und so der Unterschied zwischen dem Fötus und den umliegenden Organen allzu verschwommen herauskam.

3. Beckenbruch bei einem Pferde.

Ein den Herren Gebrüder C. gehörendes Pferd, $5\frac{1}{2}$ J., Apfelschimmelstute, glitt am 13. Sept. 1898 beim Bergabfahren auf dem Pflaster aus; es konnte sich so wehren, dass es nicht ganz zu Boden kam, sondern mit tief unter den Leib geschlagenen Hintergliedmassen sich wieder aufrichtete, wobei hauptsächlich die hintere linke Gliedmasse in Aktion treten musste. Vom Platze weg lahmt das Tier hinten links. Meine am 14. September erfolgte erste Untersuchung ergab folgendes:

Im Stalle steht Patient auf vier Gliedmassen, gleichmässig dieselben belastend. Der Versuch, das Pferd seitwärts treten zu lassen, misslingt; eher würde Patient umfallen, als dass dies möglich wäre. Um das Pferd herauszunehmen, war das Umkehren im Stande notwendig. Es kostete letzteres auch viel Mühe. Immerhin gelang es, durch Stützen der Nachhand. Auffallenderweise entsprach der Grad des Lahmens in der Bewegung gar nicht den Erscheinungen am ruhenden Tiere. Obschon der Ausgang des Stalles sehr uneben und abschüssig war, so bewegte sich Patient doch mit ziemlicher Leichtigkeit darüber hinweg. Das l. Hinterbein wurde schleppend und seitwärts nachgezogen, wobei die Zehe am Boden streifte, jedoch fand beim Auftreten der Huf seine normale Belastung. An der ganzen Gliedmasse konnte ich nirgends Anzeichen von Entzündung oder eine besondere Empfindlichkeit herausfinden. Huf und Unterfuss im besonderen wiesen, trotz genauer Visitation, keine Läsionen auf. Das Zurückbringen des Pferdes in seinen Stand bot mehr Schwierigkeiten, da eine auffallend rasche Ermüdung der hintern linken Gliedmasse auftrat. Über den genau zu bezeichnenden Sitz des Leidens konnte ich nach der ersten Untersuchung nicht entscheiden; jedenfalls aber war ich überzeugt, dass es sich um eine Verletzung in den oberen Partien handelte. In der Nacht desselben Tages, um 1 Uhr, beorderte man mich zum zweiten Male zu

dem Patienten. Derselbe lag am Boden auf der rechten Seite, arg schwitzend und stöhnend. Die Peristaltik functionierte normal, Urin- und Kotabsatz ebenfalls. Es waren alle Anzeichen eines heftigen Schmerzens vorhanden; erhöhte Atmung, Schweissausbruch und Stöhnen. Temp. 39,6. Mit Hülfe etlicher Männer gelang es, das Pferd aufzustellen. Zur Linderung der Schmerzen applizierte ich Morphium subcutan. In 10 Minuten beruhigte sich das Tier gänzlich, begehrte zu fressen und trocknete rasch ab. Ich liess dasselbe hoch binden, da ich überzeugt war, dass beim Liegen die lädierten Teile viel mehr leiden mussten. Auf jeden Fall hatte sich das Pferd bei dem vergeblichen Versuche, allein aufzustehen, abgearbeitet. Am hellen Tage des 14. Sept. nun konnte ich endlich am l. Oberschenkel aussen und zwischen den Schenkeln, innen, ein entzündliches Ödem feststellen. Auf diese Partien liess ich Lehmanstriche auftragen, dabei das Pferd stets hochgebunden belassend.

Das Ödem senkte sich allmählich nach dem Sprunggelenk und später bis in den Unterfuss hinab. Durch Massieren und warme Heublumenbäder verschwand dasselbe nach ca. 14 Tagen. Volle vier Wochen liess ich das Pferd ruhig stehen und von da an täglich einige Minuten lang bewegen. Der Hängeapparat war entbehrlich. — Im Schritte marschierte es ganz ordentlich; traben konnte es aber noch nicht. Da der Eigentümer seine Pferde versichert hatte, so beantragte er bei der Gesellschaft (Karlsruher) ein Accommodement, d. h. er wünschte das Pferd gegen eine gewisse Entschädigungssumme von seiten der Gesellschaft weiter verkaufen zu können, da es voraussichtlich zu dem Dienste auf dem Pflaster nicht mehr tauglich würde. Aus diesem Grunde fand Ende Oktober eine Konsultation statt, mit meinem werten, deutschen Kollegen Herrn Görger, als dem Vertreter der Gesellschaft. Das Pferd wurde zum ersten Male eingespannt. Im Schritte marschierte es leidlich; traben, oder eine bloss kleine Last ziehen, vermochte es nicht; sofort nach dem Antraben sank Patient h. l.

tief ein und blieb plötzlich stehen. Es war somit dessen Arbeitsunfähigkeit erwiesen. An der ganzen l. Hintergliedmasse war äusserlich nichts Abnormes festzustellen. Wir wollten nun einmal das Becken gründlich untersuchen, da ich schon vor Wochen dem Eigentümer gegenüber behauptete, es sei jedenfalls dort eine Fissur oder eine arge Zerrung erfolgt. Beim Touchieren fanden wir an der innern linken Fläche des Gesässbeines in der Nähe des Foramen ovale einen deutlich prägnanten Callus, der quer durch den Knochen verlief. Rechts war diese Fläche völlig glatt. Bei Anlass einer gleich anfangs gemachten innerlichen Untersuchung hatte ich davon nichts gespürt. Natürlicherweise bildete sich diese abgegrenzte Protuberanz auch erst allmählig heraus. Die Diagnose lautete nun definitiv auf Bruch des Gesässbeines.

Punkto Prognose konnten wir uns nicht ganz einigen. Herr Collega G. glaubte, dass das Pferd nach einer gewissen, nicht zu bestimmenden Frist wieder arbeiten könne; ich zweifelte an dieser Meinung. Auf jeden Fall blieb es auf lange Zeit hinaus für den Stadtdienst untauglich. Der Eigentümer erhielt von der Versicherung Fr. 500 und konnte sein Pferd noch zu 300 Fr. an einen Landwirt im Elsass verkaufen.

Ich habe nun den Fall verfolgt und kann darüber berichten. Herr Kollega Görger hat Recht behalten; das Pferd arbeitet heute ganz gut und ist dem Eigentümer absolut nicht mehr feil. Es dauerte allerdings lange genug, da das Pferd noch bis Mitte März, nach einiger Anstrengung, Lahmte. Es muss allerdings bemerkt werden, dass die Arbeit eine leichte ist (Feldbau und Gemüsepflanzung). Eine gänzliche Verknöcherung des Callus ist jetzt eingetreten. Somit steht fest, dass die Prognose bei Beckenbrüchen, speciell bei dem Bruche eines Gesässbeinastes, nicht absolut schlecht sein muss. Hier darf ich erwähnen, dass ich mit Bayers Chirurgie (pag. 429) nicht einig gehe, wenn dort behauptet wird, es sei gleichgültig für Prognose und Therapie, wo die Bruchstelle am Becken sei. Ich sah z. B. bei einer 8jährigen Kuh

einen Bruch des Darmbeines, der die unbedingte, sofortige Abschlachtung zur Folge hatte.

4. Impfung mit Seraphthin an fünfzig Rindern.

Am 4. Dezember 1898 hielt der landwirtschaftliche Verein von Basel-Stadt eine Sitzung ab. Nach erledigten Traktanden fragte der Präsident, Herr Kellerhals, ob die anwesenden Tierärzte über das neuerdings angepriesene Heilmittel gegen Maul- und Klauenseuche, Seraphthin, Auskunft geben könnten. Zufällig hatte ich am gleichen Tage von der Firma Häfliiger & Cie. in Bern ein Cirkular erhalten, worin angegeben war, dass in neuester Zeit mit dieser Lymphe gute Erfolge erzielt worden seien. Die Beschreibung des Mittels und dessen Anwendungsverfahren lagen bei, und was die Hauptsache ist, der Preiscourant fehlte nicht.

Da gerade damals in Basel die so gefürchtete Seuche auftrat und allgemein zu werden drohte, so konnte man sich das lebhafte Interesse bei den Landwirten leicht erklären, wenn von einem neuen Specificum die Rede war, das noch von einer so angesehenen Firma, wie Höchst ja eine ist, in den Handel gebracht wurde.

Ich fasste die Geschichte ziemlich skeptisch auf und empfahl den Landwirten bloss, mit dem Serum einen Versuch zu machen. Der Preis (Fr. 6 für 15 cm³) wollte mir nicht recht einleuchten, so dass der Gedanke an eine scharfe Geldmacherei in mir rege wurde und auch zum Ausdrucke kam.

Am 3. Dez. abends konstatierte ich auf dem grossen Lehenshof des Herrn J. P. auf dem Bäumlihofe bei einer Kuh die Maul- und Klauenseuche. Montag den 5. Dezbr. früh trat der Pächter bei mir ein, um mich zu konsultieren, ob er seine Kühe impfen lassen solle oder nicht. Ich empfahl ihm einen Versuch und sandte ihn noch zu Herrn Kollega Siegmund, damit auch die staatliche Versicherungskasse dabei interessiert würde. Herr Siegmund war so gefällig, beim zustehenden Departemente Schritte zu thun, so dass 50 Dosen Seraphthin telegraphisch bestellt wurden.

Die Impfung erfolgte am Dienstag den 6. Dez. nachmittags und wurde, *lege artis* von den Herren Renz und Reiniger vorgenommen. Den Impfstoff erwärmten dieselben auf ca. Bluttemperatur. Die Tiere wurden in einer Boxe hochgebunden, die Impfstelle desinfiziert und das Serum in die rechte Jugularis eingespritzt mittelst einer neuen, völlig desinfizierten Pravaz-Spritze. Da alle Kühe und der Stier über 400 *kg* Lebendgewicht besassen, so wurde allen die gleiche Dosis von 15 *gr* injiziert. Der Impfstoff kostete also Fr. 300.

Sehen wir uns nun einmal dessen so warm angepriesene Heilkraft etwas näher an, und urteilen wir dann, welche Begründung dazu da war, ein so heillos teures Mittel in die Welt hinaus zu senden.

Am Impftage waren 28 Stück Vieh erkrankt und 23 noch gesund. Andern Tags litten 33 Kühe an der Seuche. Der dritte Tag zählte schon 42 Patienten. Am 5. Tage nach der Applikation des Seraphthins waren alle erkrankt, blos ein Kalb und eine Kuh noch nicht, für die kein Impfstoff mehr vorhanden gewesen und die also nicht geimpft werden konnten. Auch diese zwei Tiere blieben nicht verschont; der sechste Tag brachte ihnen das Leiden. Drei Kühe mussten im Verlaufe der Seuche notgeschlachtet werden, davon litten zwei an Lungentuberkulose. Bei allen Kühen trat eine ganz gewaltige Abnahme der Milchsekretion ein. Der Eigentümer erzählte mir von einer Kuh, die am Tage vor der Impfung 25 Liter Milch secernierte und andern Tags nur noch $\frac{1}{2}$ Liter lieferte. Wie weit dies der Impfung zuzuschreiben ist, kann ich nicht beurteilen. In zwei nahegelegenen grossen Pacht-höfen, die ebenfalls verseucht waren, wurde nicht geimpft. Dort verlief die Seuche ohne Notschlachtung und ziemlich milde; ebenfalls nahm die Milchsekretion nicht so rapide ab. In einem dritten, nicht mit der Impfung beglückten Gehöfte aber äusserte die Aphthenseuche sich ebenso schlimm, wie in dem Stalle, wo die Impfung stattfand; auch da setzte es Notschlachtungen ab, und ging die Milch rapide zurück. Es kann

also nicht strikte behauptet werden, dass dem Seraphthin die Schuld an dem schlimmen Verlaufe zugeschrieben werden muss. Das aber stehet fest, dass von einer Wirkung dieses Mittels in keiner Weise etwas zu erwarten ist. Weder trat bei den infizierten Tieren eine Milderung ein, noch wurden die Gesunden vor Ansteckung bewahrt, und drittens nahm die ganze Krankheit nicht im geringsten den Charakter eines gelinden Verlaufes an. Herr P., der Pächter, behauptete sogar nachträglich, dass alle seine geimpften Kühe vergiftet worden seien, weil sich bei einigen Tieren ein juckendes Ekzem am Rücken und Bauche einstellte. Dass natürlich so etwas ferne liegt, wird jeder einsichtige Kollege zugeben, da das unschuldige Mittelchen aus etwas Blutwasser und Karbolwasser zusammengesetzt ist, und weil völlig steril, auch ungefährlich sein muss. Vergleichen wir einmal die Wirkung dieses Heilserums mit dem Diphtheritis-Heilserum beim Menschen. Zufällig erkrankte mir diesen Winter ein 2¹/₂jähriges Mädchen an ausgesprochener Diphterie. Die Kleine fieberte sehr stark, der Rachen war hinten mit einem dicken, weissen Belage versehen, der sehr rasch zunahm. Unser Arzt erschien und ordnete die sofortige, intramuskuläre Anwendung des Heilserums an. Offen gestanden, missfiel mir diese Ansicht. Ich hatte lebhaft die nichtige Wirkung des Seraphthins vor Augen. Natürlich fügte ich mich dem Wunsche des Arztes. Einige Stunden nach der Impfung wurden die beiden Händchen der Kleinen kühl, das Phantasieren hörte auf, und Appetit stellte sich ein. Der Belag im Halse nahm in keiner Weise zu; am zweiten Tage nach der Injektion fiel der Belag an der linken Mandel weg, am vierten der von der rechten. Der Zustand war sozusagen mit der Impfung coupiert. Das heisse ich ein Heilserum! Diese Wirkung imponierte mir ungemein. Ohne jeglichen Folgezustand genas das Kind.

Wie anders bei dem Seraphthin! Man verzeihe mir diese Abschweifung auf das menschliche Gebiet; aber der Unterschied ist so krass zwischen diesen zwei Wirkungen, dass ich nicht anstehe, denselben zu verzeichnen.

Für die Fabrikanten aber, die solche Heilmittel fertig stellen, diene das Seraphthin als warnendes Beispiel, dass sie in Zukunft gründlichere Proben anstellen, bevor sie so unendlich kostspielige Medikamente in die Welt hinausschicken und den Landmann, der sein Brot sauer verdienen muss, um sein Bargeld erleichtern.

Eine Ausrede natürlich ist bald bei der Hand. Das Seraphthin soll erst nach drei Wochen immun machen! Das ist geradezu lächerlich. Was nützt ein solches Mittel? Welcher Landwirt wird drei Wochen vor dem Auftreten der Seuche in seiner nächsten Nähe impfen lassen? Und dann dieser Preis! Notabene hat man ja auch in Deutschland die Nichtigkeit dieses Präparates anerkannt und ist uns im schweiz. Viehseuchenbulletin davon Kenntnis gegeben worden. Das war wohl gethan.

5. Kaiserschnitt an einer Hündin.

Herr Dr. S. besass eine englische Bulldogghündin; dieselbe war kreuzlahm, und dennoch liess sie der Eigentümer von einem Bulldogg decken. Als die Hündin gebären sollte, zeigte es sich, dass das Becken viel zu eng und rhachitisch degeneriert war. Vier Tage lang laborierte das Tier an der Geburt, ohne dass dieselbe zu stande kam. Der Besitzer, ein Arzt, touchierte mehrere Male selber, konnte aber nur feststellen, dass der Beckeneingang zu eng sei. Ich wurde gerufen, als das Muttertier bereits nahe am Tode war.

Status präsens: Patient liegt teilnahmslos da; der Hinterleib ist stark tympanitisch aufgetrieben; aus der Scheide, die stark verschwollen ist, schaut der Rest einer abgerissenen Vordergliedmasse heraus. Wehen sind keine mehr vorhanden. Die Hündin kann nicht mehr stehen und erbricht alles, was sie zu sich nimmt. Die Scheidenschleimhaut ist cyanotisch, trocken, der Ausfluss übelriechend. Ein totes Junge liegt im Becken eingekleilt.

Prognose sehr schlecht. Ich riet dem Eigentümer, das Tier abzuthun, da es niemals möglich erschien, durch das

völlig verkrüppelte Becken ein Junges zu entwickeln, auch weil bereits alle Anzeichen von Peritonitis vorhanden waren.

Da die Familie sehr an dem gutmütigen Tierchen hing und es diverse Tränen absetzte, so entschloss ich mich, zu versuchen, ob ich nicht wenigstens ein Junges retten könnte. Diese Idee fand freudigen Anklang. Während der Herr Dr. die Mutter mit Chloroform betäubte, öffnete ich eiligst die Bauchdecke und das Bauchfell und entwickelte zum Glücke gerade das zweite, noch schwach lebende Junges. Rasch wurde es aus der Gebärmutter ausgeschält, denn die Mutter war schon tot, nachdem sie kaum ein Dutzend Atemzüge unter der Chloroformmaske eingezogen hatte. Es war ein niedlicher schwarzer Kerl, der selbst am äussersten Rande des Lebens sich befand; denn er sperrte nur einmal noch das Maul auf. Die Atmung wollte trotz sofortiger Reinigung der Nasenlöcher nicht eintreten. Während nun der Herr Dr. den Nabel unterband, leitete ich während vollen 10 Minuten die künstliche Atmung ein durch rythmische Kompressionen der Rippenwandung, und siehe da, der schwarze Köter fing an sich zu regen. Kaum hatte er ein paar Züge geschnappt, so übertrollte er sich von selbst auf die andere Seite und nach $1/2$ Stunde krappelte er ganz gemütlich in seinem Wattenkörbchen herum. Das gab ein Halloh bei den kinderlosen Leutchen! Nun hiess es aber den kleinen Knirps richtig ernähren. Die Mutter war ja tot. Herr Dr. Rittmann, ein grosser Tierfreund, wusste Rat. Er beschaffte eine Amme. Eine Rattlerhündin, die bloss ein Junges geworfen und sehr viele Milch hatte, wurde in Pension genommen. Es ging nicht lange, so bevorzugte sie den drolligen kleinen Buller. Er gedieh vortrefflich, und nach drei Wochen entliess man die Rattlerin. Jetzt lebt der kleine „Sauvé“, wie er getauft wurde, in voller Gesundheit und trottelt mit seinem Herrn in der Stadt herum.