

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Zeitschrift:</b> | Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire<br>ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires |
| <b>Herausgeber:</b> | Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte  |
| <b>Band:</b>        | 41 (1899)   |
| <b>Heft:</b>        | 6   |
| <b>Artikel:</b>     | Aus der Praxis  |
| <b>Autor:</b>       | Eggmann, C.   |
| <b>DOI:</b>         | <a href="https://doi.org/10.5169/seals-589766">https://doi.org/10.5169/seals-589766</a>   |

### 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>**

Das gewaltige, kräftige schwarz- und rotscheckige Freiburger Rind, das hauptsächlich in den Bezirken des Greyerz, des Vivisbaches, der Glane sowie in einigen Gemeinden der Saane gezüchtet und meist auf den Alpen gesömmert wird und nur in ganz bescheidenem Masse Fabrikrückstände erhält, wird erheblich seltener von der Tuberkulose befallen, als die sich in gegenteiligen konstitutionellen und hygienisch-diätetischen Verhältnissen befindlichen Rinder.

### Aus der Praxis.

Von C. Eggmann, Veterinär, Amrisweil.

#### **Komplikationen bei einer Verletzung der Beugesehnen. Protargolbehandlung.**

Ein alter temperamentvoller Rappwallach zog sich am 14. Juli infolge Durchgehens mit dem Fuhrwerk verschiedene Verletzungen an den Hinterbeinen zu, worunter einige Löcher an den Ballen und insbesondere eine teilweise Durchschneidung der Beugesehnen, etliche Centimeter über dem rechten Fesselgelenk, von Belang waren. Das Pferd trat an diesem Fusse derart durch, dass die hintere Fesselfläche annähernd den Boden berührte.

Herr Kollege Gsell, der in meiner Verhinderung die ersten antiseptischen Verbände anlegte, übergab mir am 19. d. Mts. den Patienten zur weitern Behandlung; an genanntem Tage konnten wir das verunglückte und bis dahin nicht mehr transportable Pferd an seinen heimatlichen Standort zurückführen, der kaum 15 Minuten von der Unglücksstätte entfernt ist. Das Pferd trat bei diesem Rücktransport noch auffallend durch und zeigte im Stalle angekommen, durch etwelche Unruhe und fortwährendes Heben des beschädigten Fusses neuerdings Schmerzen.

Wie bis anhin wurde alle zwei Tage der antiseptische Verband (Sublimatausspülung, Jodosformpuderung, Jutte- und

Gazebinden) gewechselt bzw. vom 21. Juli an erneuerte ich die Verbände am 24. und 28. d. Mts. Um dem reichlichen Wundsekret gehörig Abfluss zu verschaffen, benutzte ich zum Verbande statt der Jutte die Sublimatholzspäne. Am 28. Juli gefiel mir die Wunde und deren Umgebung ganz schlecht. Das reichliche Wundsekret brachte nekrotische Fetzen mit, mit der Ballonspritze bzw. deren Kanüle gelangte ich beim Ausspülen der Wunde direkt auf den Schienbeinknochen (Periost). Die Umgebung der Wunde, das Fesselgelenk war schmerhaft, beim Drücken auf letzteres entleerte sich die ölige Synovia aus der Wunde. Selbstredend stand das Pferd nicht mehr auf diesem Fuss. Das Allgemeinbefinden des Tieres war insofern ein gutes, als bei 45—50 Pulsen das Pferd ordentlich frass, allerdings im Ernährzustand stark heruntergekommen war.

Die übrigen, zum Teil noch tieferen Wunden an den Ballen, an beiden hinteren Fesseln, waren bereits verheilt oder im besten Ausheilen. Das Pferd verteilte die Körperlast auf den linken Hinterfuss und die beiden zurückgestellten Vorderextremitäten.

Unter sothanen Verhältnissen hätte ich das Pferd schlachten lassen; — da erinnerte ich mich, erst kürzlich über die günstige Protargolwirkung bei Sehnen- etc. Wunden gelesen zu haben. Ich wendete vom 29. Juli an die Protargollösung (eine Messerspitze voll auf circa 1 l kaltes Wasser!) zur Wundreinigung an.

Auf die Wunde selber brachte ich den mit dieser Lösung getränkten Tampon und über das Ganze den Gazebindenabschluss. So operierte ich am 29. und 30. Juli, ferner am 3. August; den 1. und 2. August führte diese Art der Wundreinigung mit Verband der Besitzer aus. Inzwischen hatte sich inwendig und circa 2 cm unterhalb des Fessels, an einer Stelle, die vorher sehr schmerhaft schien, eine feine Gegenöffnung gebildet, aus der beim Ausspritzen der eigentlichen Wunde die Lösung im feinen Strahle austrat.

In den ersten Tagen dieser Protargolbehandlung trat der Schmerz wesentlich zurück, das Pferd belastete den Fuss täglich mehr, die Wundsekretion wurde gering (7. August). Am 11. August war diese Fesselwunde komplett ausgeheilt, das Pferd belastete den Fuss und zeigte nirgends ums Fesselgelenk herum Schmerz, bei starkem Druck mit den Fingern. Die frühere Wundschwelling des Fessels und Schienbeins war ganz weg; im Fessel trat das Pferd allerdings noch durch. Letzteres schien mir erklärlich, als in den rund zehn Tagen dieser Behandlung die Granulationsbildung bzw. Sehnenvereinigung noch nicht eine so kompakte sein konnte, trotzdem diese Stelle sich bereits derb durchfühlte.

An diesem Tage (11. August) liess mich übrigens der Besitzer rufen, weil auf einmal das Pferd den gesunden linken Hinterfuss nicht mehr belaste und starken Schmerz zu erkennen gebe. Dadurch musste es nolens volens auf den verunglückten, allerdings jetzt geheilten hinteren rechten Fuss stehen. Ich konstatierte am hinkenden linken Fuss eine sehr schmerzhafte Partie an der hintern Fesselfläche, woselbst noch eine mit einer trockenen Kruste bedeckte Wunde vom Unfall her war. Ich mutmasste eine Überanstrengung der Beugesehnen links, wiewohl eine Infektion oder Metastase auch in Erwägung kommen durfte. Zweitägiges Einbinden mit einer Trikotbinde bzw. Einwickeln des Fessels mit nasser Sublimatholzwolle heilten diesen Zustand; am 14. August verteilte das Pferd seine Körperlast der Nachhand auf beide Gliedmassen. Das Herausführen aus dem Stalle ging nicht gut, das Pferd zitterte auf den Vorderknien und ging schwankend einher.

Ich verordnete tägliches Bewegen auf kurze Distanz. Patient schien sich gut zu erholen; guter Appetit begann die frühere Lebhaftigkeit des Tieres zu bringen. Nach weiteren acht bis zehn Tagen meines gelegentlichen Besuches erzählte mir der Besitzer, dass er letzter Tage bereits eine Strecke von zehn Minuten mit dem Patient zurückgelegt; -- er rügte nur noch, dass das Tier trotz gutem Fressen im Ernährzustand zurückbleibe und nie abliegen wolle.

Am 30. August liess mich der Eigentümer des Pferdes sofort rufen, mit dem Berichte: Der Zustand des Pferdes sei abermals schlecht. Mein Besuch brachte mich insoweit in Erstaunen, als die „Recidive“ mir den status quo ante brachte:

Das Pferd belastete den unglücklichen hinteren rechten Fuss nicht mehr. Die ursprüngliche traumatische Wunde war circa 1 cm breit offen, ein Fistelkanal drang direkt an das Schienbein (Fesselgelenk) zu. Das Tier äusserte grosse Schmerzen, krümmte neuerdings den Rücken, frass weniger, 50 Pulse. Ich ordnete die Schlachtung des Pferdes an. Der kranke Fuss des übrigens gesunden Pferdes zeigte einmal die ursprüngliche durchschnittene Sehnenpartie mit derbem Granulationsgewebe verwachsen, in dessen Mitte eine haselnuss grosse, weichere, blutigrote Stelle. Cirka 3 cm darunter liegt der Fistelgang von Bleistiftdicke. Dieser zieht sich direkt gegen die Gelenkwalze des Schienbeins mitten durch die Beugesehnen durch. Das Kapselband umgibt das Fessel-Schienbeingelenk als eine derbe Hülle, die der Gelenkseite zu rauh ist und zottige Erhabenheiten zeigt. Die Umgebung ist sulzig infiltriert. Das Fessel-Schienbeingelenk selber ist noch intakt, der Gelenkknorpel ist glatt und glänzend.

Der Fall hat trotz seines letalen Ausganges insoweit Interesse, als meines Erachtens die Protargolwirkung hier eklatant hervortritt. Die Komplikationen hätten vielleicht zum Teil vermieden werden können durch einen praktischen Hängeapparat; denn dass die Belastung des unmittelbar geheilten Fusses die Recidive resp. die serofibrinöse Entzündung des Kapselbandes begünstigte, bezweifle ich keinen Augenblick.

Die rasche Heilung bei der Protargol-Behandlung bot mir ein zweiter Fall einer heftigen Sturzwunde am linken Vorderknie.

Die handflächegrosse Quetschwunde ging direkt auf die Knochen des Gelenkes. Das Pferd zeigte durch Nichtbelasten des Fusses Schmerzen. Tägliches und nachheriges zweitägiges Ausspülen der Wunde mit Protargollösung, Aufpudern

von Pulver (Protargol cum Talkum 1 : 5), Gazeverbände heilten die grosse Wundfläche in verhältnismässig kurzer Zeit von drei Wochen. Das Pferd war dienstfähig, die Wunde hatte sich ums vierfache verkleinert.

Die fast zu rasche Verheilung hatte auch da ihre Schattenseite. Das bereits in rascher Gangart gebrauchte Pferd musste beschlagen werden (vierte Woche nach dem Unfall). Beim Aufheben des couronnierten Fusses legte es die vordere Körperlast plötzlich auf diesen gehobenen Fuss. Blutung und ein circa 2 cm langer Riss mitten durch die mit einer trockenen Kruste bedeckte ursprüngliche Wunde, war die Folge. Neuerdings musste ich das Tier in Behandlung nehmen, der Riss schien ins Gelenk zu gehen; der Schmerz war am ersten Tag abermals da. In 14 Tagen war das Pferd wieder gebrauchsfähig.

### **Praktische Winke zur Ausführung der Ovariotomie.**

Von Tierarzt M. Bertschy in Düdingen.

Die Ovariotomie beim Rindvieh gewinnt, des ökonomischen Nutzens wegen, von Tag zu Tag an Bedeutung.

Kühe, die an Stiersucht leiden, oder öfters rinderig werden und trotz der Begattung unbefruchtet bleiben, Kühe, die beim Weidegang, statt ruhig zu fressen, herumrennen und durch ihr tobsüchtiges Benehmen die ganze Herde belästigen, Tiere mit krankhaft aufgeregtem Geschlechtstrieb und erschlafften Beckenbändern, oder die zur Zucht untauglich gewordenen Kühe, werden, wenn an ihnen die Ovariotomie ausgeführt wird, zu sehr nutzbarem Milch-, Arbeits- und Mastvieh umgeändert.

Der Landwirt unserer Gegend ist vom Erfolge und Nutzen der Operation schon so überzeugt, dass er in Orten, wo ein Tierarzt nicht gleich zu haben ist, stiersüchtige Kühe einem beliebigen Verschneider zum Operieren zur Verfügung stellt.

Und der in der Anatomie unbewanderte Pfuscher, der etwa in einer Schlächterei sich die Beckenteile einer Kuh