

Irgamid in der Wundbehandlung

Autor(en): **Schneider, R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **84 (1942)**

Heft 8

PDF erstellt am: **20.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-592622>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Irgamid in der Wundbehandlung.

Von Dr. R. Schneider, Thun.

Im Januarheft 1942 des Schweizer Archiv für Tierheilkunde erschien von Herrn Dr. med. vet. Otto Müller in Basel ein Artikel über die Behandlung verschiedener innerlicher Fälle mit Irgamid. Dieses neue Sulfanilamidpräparat aus der chemischen Fabrik J. R. Geigy A.-G. Basel (Irgamid = J. R. G.-amid) hat die früheren Präparate wie Prontosil, Soluseptazin, Dagénan usw. bereits überholt und läuft heute auf parallelem Weg wie das aktuelle Cibazol der Chemischen Fabrik „Ciba“ in Basel.

Alle diese in die gleiche chemische Gruppe gehörenden Sulfanilamidpräparate haben einander in der letzten Zeit derart „gejagt“, daß man nicht genügend Patienten gefunden hat, sie ordnungsgemäß auszuprobieren, was andererseits noch dadurch erschwert worden ist, daß der Import von Pferden gegenwärtig fast lahmgelegt ist und daher Patienten mit innerlichen Krankheiten ziemlich selten geworden sind.

Das Irgamid wird in 20%iger Na-Lösung intramuskulär und intravenös angewendet bei fieberhaften katarrhalischen Infektionen, Pneumonien, Druse und deren Komplikationen, Einschußphlegmonen usw., dann aber auch rein äußerlich in Pulver- und Salbenform zur Behandlung größerer eitriger Wunden. Die Wirkung soll wie bei der innerlichen Verabreichung auf der Abtötung der Strepto- und Staphylokokken beruhen. Während wir bis jetzt intravenöse Injektionen mit Irgamid versuchsweise nur bei Anämiefällen anwenden konnten, dabei leider ein vollständig negatives Resultat erhalten haben, waren die Chancen größer bei der Verwendung von Irgamid in äußerlicher Form. Während die Kasuistik von Dr. Müller mehr auf innerliche Fälle abgestellt ist, möchte ich dieselbe eröffnen mit drei Fällen rein äußerlicher Behandlung mit dem Irgamidpulver und der Irgamidsalbe.

Irgamidpulver ist ein schneeweißes, geruchloses, amorphes Pulver, ohne jegliche unangenehme Nebeneigenschaften.

Fall 1. Maultier Nr. 581/11.

Dieses Tier wurde aus einer Pferdekuranstalt nach Thun eingeliefert zur Weiterbehandlung einer Ballenwunde vorn rechts außen (unregelmäßig zerfetzte, trichterförmige, ca. 3—4 cm tiefe Rißwunde zwischen Hufknorpel und Ballengrube). Die Versetzung erfolgte, weil das Tier sich beim Aufhalten der Gliedmaße und bei

der Behandlung der Wunde widerspenstig zeigte, den Fuß nicht hergeben wollte und mit dem rechten Hinterbein bis weit über das Vorderbein schlug.

Die Wunde wurde ausschließlich mit Irgamidpulver behandelt. Nach der Reinigung der Wunde wurde dieselbe ganz mit Pulver ausgefüllt und dann mit einem Watteverband versehen. Derselbe wurde alle 2 Tage gewechselt. In 8 Tagen war der Defekt der Wunde vollständig mit gesunder Granulation ausgefüllt, überragte allerdings die Oberfläche um ca. 2 Millimeter. Also vielleicht schon etwa 2 Tage zu lang Verband. Es folgte dann offene Behandlung an der Luft. Statt die Wunde mit Höllenstein zu ätzen, wurde weiterhin täglich nur mit Irgamidpulver fortgeföhren. Nach 4 Tagen ging die Wunde schon wieder auf die Hautoberfläche zurück, sie war glatt und von einem frischen, hellroten Wundrand eingesäumt.

Rasch folgte eine stetige Verkleinerung der Wunde, eine Vernarbung und Epithelisierung, so daß der Patient nach insgesamt 17 Tagen mit einer linearen Narbe aus der Behandlung entlassen werden konnte. Das Irgamidpulver zeigte hier nicht bloß bakterizide, sondern auch leicht ätzende und adstringierende Wirkung.

Beiläufig sei noch erwähnt, daß sich indessen auch der Charakter des Tieres wesentlich gebessert hat. Nie wurde eine Bremse oder ein anderes Zwangsmittel angewendet, sondern nur etwas Hafer vorgestreckt. Zum Schluß war das Tier so dankbar, daß es schon beim Zutreten den Fuß ganz von selbst aufhielt.

Fall 2. Req.-Pferd 3999/17.

Dieses Pferd wurde in die Kuranstalt Thun eingeliefert mit tiefer Seilwunde in rechter Sprungkehle und mehreren oberflächlichen, aber ausgedehnten Hautverletzungen auf linker Körperseite, speziell Rippenwand.

Aus der Anamnese geht hervor, daß sich das Pferd in der Nacht im Halfterstrick verfangen hat, zu Fall kam, nicht mehr aufstehen konnte, auf dem Boden hin und her rutschte, bis es schließlich am Morgen aus der Zwangslage befreit wurde (Stallwache scheint offenbar nicht anwesend gewesen zu sein).

Die Hautwunden auf der linken Körperseite wurden abwechselnd mit verschiedenen Mitteln behandelt, sie interessieren uns weniger, während wir der Seilwunde in der rechten Sprungkehle, von außen schräg nach innen in die Höhe sich ziehend, ungefähr 20 cm lang, besondere Aufmerksamkeit schenken. Anfänglich bestand ein lederiger Brandschorf, den wir ruhig abstoßen ließen. Darunter trat dann später eine tiefe Kanalwunde zutage, an der tiefsten Stelle bis auf den Knochen reichend; man hätte gut den Finger hineinlegen können. Diese Wunde nun wurde ausschließlich mit Irgamidpulver und Irgamidsalbe behandelt, haupt-

sächlich mit Pulver, nur hie und da mit Irgamidsalbe zur Aufweichung der Wundränder. Es sei ausdrücklich erwähnt, daß kein Verband angelegt, sondern die Wunde nur alle 2—3 Tage gereinigt und frisch mit Pulver belegt wurde.

Der Erfolg war ein großartiger, um so mehr, als ja die Sprunggelenken infolge der ständigen Wundränderbewegung die ungünstigsten Stellen für Wundheilung darstellen. Das Irgamidpulver hat hier die Granulation immer schön glatt gehalten, der Kanal wurde immer kleiner und ausgefüllter, ohne daß üppige Wucherungen aufgetreten wären.

Schon nach 30 Tagen war die tiefe Seilwunde vollständig ausgefüllt und linear vernarbt, während die oberflächlichen Haut-Schürfwunden auf der linken Körperseite noch behandlungsbedürftig blieben und das Pferd deswegen erst nach 60 Tagen aus der Behandlung entlassen werden konnte, wobei noch zu bemerken ist, daß eine restlose Vernarbung und Epithelisierung hier noch nicht vorhanden war.

Fall 3. Armeemaultier Nr. 2259/99.

Dasselbe wurde in die Kuranstalt Thun eingeliefert wegen „großem Widerristdruck mit phlegmonöser Schwellung, graue Salbe“. Von der grauen Salbe hat man nicht viel gesehen, es war auch besser so, denn sie wäre ja von vorneherein ungenügend gewesen für die vorhandene Läsion.

Eine kugelförmige Geschwulst in der Größe eines Pfundbrotes lag über dem Widerrist, schmerzhaft, stark fluktuierend, rechts neben der Gräte ein handtellergroßer, lederiger Brandschorf. Bei der Palpation entleerte sich an verschiedenen Stellen der Peripherie punktförmig Eiter.

An der tiefsten Stelle der Geschwulst wurde vorerst ein senkrechter Einschnitt gemacht zur Entleerung des Eiters. Wohl $\frac{1}{2}$ Liter dicker, rahmartiger, weißgelblicher Eiter floß heraus, ganz ähnlich einem Druseabszeß. Dem Brandschorf ließ man noch einige Tage Zeit zur natürlichen Demarkation, er wurde aber doch nach 5 Tagen wegoperiert. Darunter lag nun ein tiefer Krater, die Haut dem Rand nach im großen Umkreis losgelöst, dann eine üppig granulierende, blumenkohlartige Wundfläche, in der trichterförmigen Tiefe nekrotisiertes Nackenband und rauhe Stellen an den Dornfortsätzen.

Die Prognose war keine günstige. Die Heilungsdauer wurde auf mindestens 4 Monate berechnet, eventuell Abschlachtung. Doch diesmal wollten wir entgegen unserem Prinzip eine mehr konservative Behandlung einleiten zur Ausprobierung des Irgamids in Pulverform.

Nur die allergrößten Nekrosen wurden mit Messer, Schere und scharfem Löffel entfernt, dann aber folgte eine ausschließliche

Behandlung mit Irgamid. Alle zwei Tage wurde die Wunde gereinigt. Mit der Pinzette konnten anfänglich noch kleine abgestoßene nekrotische Fetzen abgehoben werden. Die tiefe Wunde wurde jedesmal mit Irgamidpulver ausgefüllt. Eine Reaktion konnte stets beobachtet werden. Das Pulver löste sich auf, die Wunde wurde glatt und bekam ein frisches Aussehen.

Nach 8 Tagen konnte ich wegen Abwesenheit den Fall nicht mehr selbst verfolgen. Ich erteilte speziellen Befehl, daß in der Folge nur Irgamid angewendet werden soll, komme dazu was nur wolle. Als ich nach 14 Tagen wieder zurückkam, war ich nicht wenig erstaunt, eine zirka zweimal fünf frankenstückgroße aus der Tiefe vollständig herausgewachsene Wunde konstatieren zu können mit glatter, gesunder Granulation. Jetzt war's gewonnen. Die Vernarbung und Epithelisierung setzte rasch ein, der Kreis wurde immer kleiner, man sah ihn förmlich kleiner werden. Eine eigentliche Behandlung war nicht mehr nötig, nur hie und da bepuderte man die Stelle mit Irgamidpulver oder sie wurde abwechslungsweise mit Irgamidsalbe leicht massiert.

Im Verlauf von nur 2 Monaten konnte dieser ganz schwere Fall von offenem Widerristdruck als restlos geheilt entlassen werden. Wäre es nicht ein kleines ausschließliches Basttier gewesen, so hätte es schon vorher zum Zuge verwendet werden können.

Hierzu einige Bemerkungen als Schlußfolgerung zu diesen drei Fällen.

Trichterförmige Ballen- und Hufknorpelwunden, die keinen Abfluß des Eiters gestatten, bedürfen stets einer langen Behandlung. Seil- oder andere Wunden in der Sprungkehle sind äußerst schwer zur Vernarbung zu bringen; in den meisten Fällen bleiben Narbenkeloide zurück. Offene Widerristdrücke erfordern noch eine viel längere Zeit und müssen fast regelmäßig operiert werden. Wenn in 17 Tagen eine tiefe, kraterförmige eitrige Ballen- und Hufknorpelwunde ausheilt, wenn in 30 Tagen eine tiefe Seilwunde an denkbar ungünstigster Stelle mit linearer Narbe abgeheilt ist, wenn ein offener Widerristdruck, eine Fistel von solchem Ausmaß in nur zwei Monaten abgegeben werden kann, dann glauben wir berechtigt zu sein anzunehmen, daß auch das Irgamid seine Wirkung nicht verfehlt hat und mithalf, die Zeit der Heilung so rapid abzukürzen.

Das Irgamid darf daher infolge seiner bakteriziden, granulationsfördernden, bei offener Behandlung auch adstringierenden Eigenschaften als ein vorzügliches Präparat zu Wundbehandlung bezeichnet werden.