

Akute Peritonitis bei Rindern

Autor(en): **Eggmann, K.**

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): **34 (1892)**

Heft 3-4

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-589920>

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.

Bär¹⁾ im Jahre 1891 2224 Stück Grossvieh geschlachtet und davon 111 Thiere tuberkulös gefunden = 5⁰/₀!

Zufolge dieser prozentischen Tuberkulosezahlen müssen die in die Schlachthäuser Winterthurs und Zürichs geführten Schlacht-(Mast-)Thiere aus Gegenden herkommen, wo die Rindertuberkulose eine die Interessen der Landwirthe stark schädigende Krankheit sein muss.

Akute Peritonitis bei Rindern.

Von K o n r. E g g m a n n, Vet., Amrisweil.

Es mag dem älteren Praktiker kaum lohnend erscheinen, wegen der allbekannten und speziell beim Rinde so häufig vorkommenden „Bauchfellentzündung“ an diesem Orte weiter zu gedenken; allein der jüngere Kollege, der in interessanteren Fällen gerne die „ältere und neuere“ Litteratur zur sichern Stellung seiner Diagnose — *intra vitam et post mortem* — beansprucht, findet gerade bei der Entzündung des Bauchfells noch etwelche Differenzen, Meinungsverschiedenheiten, sowohl in Bezug auf frühere Definition der Peritonitis gegenüber der Jetztzeit als auch bezüglich der kausalen Einwirkungen.

Zwei Fälle von allgemeiner Peritonitis beim Rinde mit perakutem Verlaufe liessen mich auch nach diesbezüglichen litterarischen Daten forschen, und da fand sich denn, dass eigentlich dieser Krankheit in den mir zugänglichen *Z e i t s c h r i f t e n* wenig Erwähnung gethan ist, nur hie und da in diagnostischer und therapeutischer Beziehung. Das ist denn auch ein Beweggrund, der mich veranlasste, über diese akute Peritonitis beim Rinde hierorts Erwähnung zu thun.

Wenn wir überhaupt von Bauchfellentzündung reden, so ist damit quasi ein Sammelbegriff ausgedrückt, indem die humane Medizin schon längst verschiedene Arten von Bauchfellentzün-

¹⁾ Schweiz. Archiv für Thierheilkunde, 2. Heft 1892.

dungen unterschied, sowohl aus aetiologischem wie pathologisch anatomischem Grunde. Die Veterinär-Medizin, an der Seite der humanen arbeitend, verlangt heutzutage also auch präzisere Diagnosen, zumal wenn solche erst post mortem gestellt werden können.

Während früher (1840 Veith) als eine Modifikation der allgemeinen Bauchfellentzündung beim Rinde das Kalbe- oder Milchfieber (das heutige Puerperalfieber, Septicaemia puerperalis) bezeichnet worden ist, kommt zwei Jahre später E. Hering und definirt die allgemeine Peritonitis als eine Entzündung des Bauchfells und meistens auch der Baueingeweide, z. B. des Darmkanals, besonders aber des Fruchthälters (nach der Geburt), wesshalb irrigerweise Manche diese Entzündung und das Gebärfieber für identisch hielten. Hering unterscheidet genau die akute und chronische Bauchfellentzündung. In seinem Lehrbuch der Pathologie und Therapie der Hausthiere (1876) unterscheidet Röhl aetiologisch die primäre und sekundäre Peritonitis, eine Eintheilung, wie sie auch der Mediziner hat. W. Dieckerhoff dagegen schreibt in seiner Spez. Pathol. und Therapie für Thierärzte (1888): „Die Entzündung des Bauchfelles ist stets ein sekundärer Prozess. Bis vor zwei Jahrzehnten wurde auch in der Thierheilkunde irrtümlich angenommen, dass durch Erkältung eine akute (rheumatische) — also primäre — Peritonitis verursacht werde. Neuere Erfahrungen haben die Unrichtigkeit dieser Ansicht zur Evidenz dargethan.“

Neuere Litteratur (vide Dr. Carsten Harms Rinderkrankheiten 1890) führt die primäre Entstehung der allgemeinen akuten Bauchfellentzündung wieder an. Die Art und Weise dieser primären Entstehung ist allerdings noch in ein Dunkel gehüllt (auf hämatogenem Wege C. H., atmosphärische Einflüsse wie Kälte, Röhl, Kunze). Desswegen aber das Vorkommen derselben leugnen, findet Carsten Harms nicht gerechtfertigt.

Die primäre Erkrankung der allg. Peritonitis wird zwar in der humanen und Veterinär-Medizin einstimmig als eine Seltenheit angesehen (Perit. rheumatica, Kunze's Comp. der Medizin 1887). Carsten Harms sah die allg. akute Peritonitis Ende 1879 und Anfang 1880 häufig vorkommen und glaubt daraus einen Schluss ziehen zu dürfen, dass das Peritoneum eben leicht auf hämatogenem Wege — durch infektiöse Stoffe! — erkranken könnte.

Bei meinen beiden gründlich gemachten Sektionen von diffusen, akuten Bauchfellentzündungen möchte ich auch letzterem Autor Beifall geben. Wenn man ausser der diffus-exsudativen Entzündung des Peritoneums keine nennenswerthen krankhaften Veränderungen anderer Organe feststellen kann, so ist gewiss der Verdacht einer primären Entstehung gerechtfertigt. Bei meinen beobachteten und weiter hinten speziell angeführten Fällen möchte ich den sekundären Prozess wenigstens bezweifeln.

Kunze spricht in seinem Comp. d. Medizin noch von einer metastatischen Peritonitis bei puerperaler Blutvergiftung, Pyämie, akuten Exanthemen. Dieckerhoff erwähnt speziell der „Perforationsperitonitis“ (Perforation von Magen oder Darm.)

Friedberger und Fröhner geben das Auftreten einer idiopathischen akuten Peritonitis zu, betonen aber ihre Seltenheit gegenüber der sekundären Form.

Pathologisch-anatomisch unterscheidet man die allgemeine (diffuse) und die umschriebene (circumscripte) Peritonitis. Diese Namen für sich bezeichnen die Ausdehnung der Entzündung.

Die circumscripte oder partielle Peritonitis entsteht durch beschränkt einwirkende Reize (Trauma u. dergl.), durch fortgesetzte Entzündung von Nachbarorganen. Da könnte ja jeder Praktiker eine Summe der wunderlichsten Fälle einreihen; denken wir nur an die so häufig vorkommenden Fremdkörper-Indigestionen (Verschlucken von Nägeln, Messern,

etc., die oft auf die unglaublichste Weise ihren Ausgang aus dem Körper finden mit und ohne wesentliche Allgemeinstörung des betreffenden Thieres). Die partielle Peritonitis ist also stets ein sekundärer Prozess.

Die allgemeine oder diffuse Peritonitis ist in der Regel eine Sekundär-, kann aber auch Primäraffektion sein. Erstere kann ja als Fortsetzung der partiellen entstehen, letztere tritt, wie bereits erwähnt, seltener auf.

Nach dem Verlaufe endlich unterscheidet man noch die akute und die chronische Peritonitis. Dieckerhoff theilt die akute Peritonitis nach dem Charakter des Prozesses (Entzündungsprodukt) noch ein in eine seröse, fibrinöse, eitrige, hämorrhagische und jauchige. Von diesen Prozessen können zwei und mehr miteinander verbunden sein (Peritonitis serosa-fibrinosa etc.), ganz ähnlich wie's bei der Pleuritis der Fall ist.

Die chronische Bauchfellentzündung ist immer partiell und sekundärer Natur. Peritonealabszesse, Sarkome in den Baueingeweiden, Krankheiten benachbarter Organe, Bindegewebswucherungen auf dem Peritonäum können derartige chronische Bauchfellentzündungen unterhalten und zwar mit oder ohne Störungen der Gesundheit. Es kommt dabei zu Verklebungen und Verwachsungen zwischen Gedärmen, Bauchfell etc. Derartige Ueberreste früherer Peritonitis sieht man häufig auf dem Sektionstische.

Bei der Feststellung der Diagnose im Leben sprechen wir in der Regel nur von der akuten und chronischen Peritonitis. Die Sektion dagegen gewährt uns Einblick auf die primäre oder sekundäre, allgemeine oder partielle Bauchfellentzündung.

Diese Darstellungen glaubte ich eingangs bringen zu müssen, sie ermöglichen vor Allem den richtigen Einblick in die pathologischen Veränderungen.

Und nun zum Thema, zur akuten Peritonitis der Rinder übergehend, führe ich die beiden Fälle meiner Praxis an:

L. in B. kommt am 20. Juni 1891 Vormittags mit der Meldung, seine Kuh fresse seit gestern nichts mehr; sie sei „voll“ im Hinterleib, die Milchabsonderung habe versagt, im Uebrigen verhalte sich die Kuh ganz ruhig. Weitere Erkundigungen ergeben, dass diese fragl. Kuh vor 6 Wochen gekalbt habe, dass solche vorgestern noch im Zuge verwendet wurde, und die Nahrung in Grünfutter bestehe. Mein Besuch an diesem Tage war unmöglich; der Landwirth hielt die Sache für nicht so gefährlich und kam eigentlich mehr im Sinne, für diese „Magenverstopfung“ einen Trank zu holen.

Am andern Morgen früh verlangte man meinen baldigen Besuch zu dieser Kuh, da der Zustand nicht gebessert hätte.

Untersuchungsbefund am 21. Juni:

Die Kuh liegt auf der linken Seite mit nach rechts zurückgeschlagenem Kopfe. Das Allgemeinbefinden des Thieres scheint wesentlich gestört. Alle Versuche, die Kuh zum Aufstehen zu bewegen, misslingen fortwährend, trotzdem der Bauer versicherte, sie sei am Morgen noch von selbst aufgestanden. Das Abdomen ist gefüllt wie bei einem Thiere unmittelbar nach der Fütterung.

Die Kuh athmet beschleunigt (30—35 mal per Min.) mit leichten Flankenbewegungen. Das Flotzmaul und die Hörner, Ohren fühlen sich ganz kalt an. Der Blick ist ein matter, stierer. Der Herzschlag ist nicht fühlbar; die Untersuchung der Brust ergibt gar nichts Abnormes. Pansengeräusch ist keines hörbar; bei gewöhnlichem Drucke mit der Hand auf die Bauchwandung (beiderseits) äussert die Kuh regelmässig Schmerzen, sie stöhnt. Gleichzeitig höre ich deutlich ein plätscherndes Geräusch (Erguss in die Bauchhöhle!). Die Untersuchung des Mastdarmes ergibt solchen leer; die Hand wird mit übelriechendem trockenem Schleime herausgezogen. Der Bauer zeigt mir hiebei auch solchen Schleim, welchen die Kuh am Morgen durch den Mastdarm entleert habe; Mist sei keiner abgegangen. Bei diesem Untersuche per rectum zeigt die Kuh wiederum grosse Empfindlichkeit. Der Puls der

hintern Aorta ist schwach, bedeutend vermehrt (140 Schläge per Minute!). Die Mastdarmtemperatur ergibt nur 39,0° C.

Diagnose: Akute allgemeine Bauchfellentzündung.

Ich fand die Krankheit zu weit vorgeschritten, um noch eine Behandlung zu wagen; ich verordnete sofortige Abschächtung. Der Metzger kam erst zwei Stunden nach meiner Untersuchung und fand die Kuh in den „letzten Zügen“ liegend.

Sektion: Beim Oeffnen der Bauchhöhle fließt ca. 1/2 Stall-eimer röthliches Wasser heraus, das hie und da flockige Gerinsel enthielt (Angabe des Metzgers; ich war im Momente leider abwesend). Das Fleisch resp. die Eingeweide verbreiten im Lokale einen schlechten Geruch.

Die Lungen sind emphysematisch aufgetrieben, das Herz hat im Epi- und Endocardium bedeutende Echimosen. Die Bauchhöhle hat für den Laien ein Aussehen, wie wenn diese mit einem schwärzlichen Farbstoffe ausgestrichen worden wäre. An der untern Bauchseite, linkerseits bis fast zur Lendenpartie hinauf, am Ueberzug der Mägen bes. Pansen ist das Peritoneum dunkelbraun gefärbt. An den übrigen Orten (Gedärme, Beckenhöhle, Lendengegend) ist es hochroth injiziert. Unter dem Bauchfell ist die Muskulatur feucht-glänzend, stellenweise sulzig durchtränkt. An verschiedenen Stellen sind auf dem Peritoneum Fibrinbelege, ebenso Echimosen. Der Inhalt der Mägen ist ganz trocken; die Mucosa theilweise etwas locker. Leber und Milz sind mürbe, vergrößert, blutreich (das Thier hat nicht gehörig verblutet), ebenso die Nieren. Der Uterus, Blase zeigen nichts Auffallendes.

Die mikroskopische Untersuchung des Blutes (Färbungsverfahren, Vergröss. 600) ergibt keine Mikroorganismen; die dunkle Färbung des Peritoneums entpuppt sich unter dem Mikroskop als eine homogene, ziegelrothe Masse.

— Primäre, diffus-exsudative, akute Peritonitis. — Das Fleisch erklärte ich selbstredend als ungeniessbar.

Der 2. Fall, im November 1888 in S... sich abspielend, ist ein Analogon zu dem soeben zitierten. Er weicht insofern ab, als ich die Kuh $1\frac{1}{2}$ Tage in Behandlung hatte; dieselbe starb dann nach dieser Zeit ebenfalls. Der Verlauf erstreckte sich in diesem Falle auf 5, resp. 8 Tage, indem — wie ich nachträglich vernahm — der Bauer zuerst seine Heilmittel in Anwendung brachte! Die Sektion ergab das obige Resultat in noch ausgesprochenerem Maasstabe. Eine mikroskopische Untersuchung wurde dazumal nicht gemacht. Ob der schnellere Verlauf im 1. Falle nicht vielleicht der hohen Luft-Temperatur zuzuschreiben war?

Neben diesen beiden Fällen könnte ich wohl noch einige andere akute Bauchfellentzündungen anreihen, deren Prozesse aber zweifellos sekundärer Natur sind. Doch unterlasse ich das aus dem einzigen Grunde, weil sie Alle ziemlich das gleiche Bild bieten, zudem in den neuern Lehrbüchern derartige Fälle genügend Erwähnung finden.

Es sei mir zum Schlusse nur noch gestattet, die nach meiner Ansicht pathognomischen Symptome hervorzuheben, soweit sie während des Lebens ermittelt werden konnten.

Als solche wesentliche Symptome fand ich: intensive Schmerzen der Bauchwand, „voll“ sein in den Hungergruben, besonders links, Konstipation, kein Pansengeräusch, starke allgemeine Depression, stierer Blick, Fieber, resp. Herzschwäche (mehr am kleinen, beschleunigten Puls — über 100 — zu erkennen, als aus der Höhe der Mastdarmtemperatur), vollständige Appetitlosigkeit, Aufhören der Milchsekretion, beschleunigtes Athmen (30 und mehr Athemzüge per Minute) bei negativem Befunde der Brustorgane. Bei stark vorgeschrittener seröser Exsudation „plätscherndes“ Geräusch in der Bauchhöhle. Rascher Verlauf, Tod in wenigen Stunden bis 8 Tagen.

Was die Behandlung betrifft, so muss ich auf die Mittheilung eigener günstiger Erfahrung verzichten und zunächst

auf die Litteratur verweisen. Bei der sekundären Peritonitis ist die Behandlung meist eine palliative, symptomatische und das Grundübel eben selten erreichbar, bei der primären akuten Peritonitis kennen wir nicht einmal die Ursache. Mittel zur Hebung der Herzkraft sowie Ableitungen auf die Bauchhaut dürften hier am zweckmässigsten sein. Daneben aber spielen Diät und absolute Ruhe die Hauptrollen in der Behandlungsweise.

Wurfklemmer mit Nadel und Wurfbändern

zum Schutze gegen Scheiden- bzw. Gebärmutter-Vorfall
bei Kühen

Von Heinrich Wollenmann, Thierarzt in Eschenbach (Kt. Luzern).

Schon früher, ehe ich an ein thierärztliches Studium dachte, hatte ich Gelegenheit, einer Operation zuzusehen, die in die Kategorie der Thierquälerei gehörte. Es ist dieses das sog. Ringeln der Kühe oder Heften der Schamlippen bei Kühen gegen das sog. Beizen oder Scheiden- bzw. Gebärmutter-Vorfallen.

Es wurden die Schamlippen der Kühe mittelst einer groben Nadel oder Sattlerahle oder mit einem zugespitzten Eisen- oder Messingdraht durchgestochen, bis die Nadel mit dem mehrfach gedrehten Zwirnsfaden oder der zugespitzte Metalldraht durch die Schamlippen gezogen und der Draht an beiden Enden aufgerollt werden konnte, wie es z. B. beim Nasenringeln der Schweine gemacht wird. Beim Gebrauch des Fadens wurde an beiden Enden ein Hosenknopf oder ein Stück Leder befestigt und so die Operation an zwei oder mehr Stellen der Schamlippen wiederholt, so dass nach der Operation sich der Operateur seine Finger und die Schamlippen des Patienten jämmerlich zerstoehen hatte. Nach einigen Tagen lösten sich die Fäden auf oder die Drähte schlitzten durch und somit war alles ohne Werth, eher noch viel schlimmer.