

# Euterhernie bei einer Kuh

Autor(en): **Wyssmann, E.**

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): **46 (1904)**

Heft 4

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-589417>

## **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.



# SCHWEIZER-ARCHIV

FÜR

# TIERHEILKUNDE.

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

XLVI. BAND.

4. HEFT.

1904.

## Euterhernie bei einer Kuh.

Von Dr. E. Wyssmann, Kreistierarzt in Neuenegg.

Bauchbrüche kommen nicht so selten bei älteren Kühen gegen das Ende der Trächtigkeit oder kurz nach dem Kalben zur Beobachtung. Die Entstehung derselben wird allgemein auf äussere und innere Ursachen (Traumen, heftige Bauchpresse) zurückgeführt, welche eine Zerreißung und, nach Detroye<sup>1)</sup>, Ausweitung der Bauchdecken bewirken. Der Sitz dieser Hernien ist verschieden. In seltenen Fällen findet er sich direkt im Euter, wobei das in Mitleidenschaft gezogene Viertel mehr und mehr ventralwärts gedrängt wird. Einen derartigen Fall hat Isepponi<sup>2)</sup> im Jahr 1890 beschrieben.

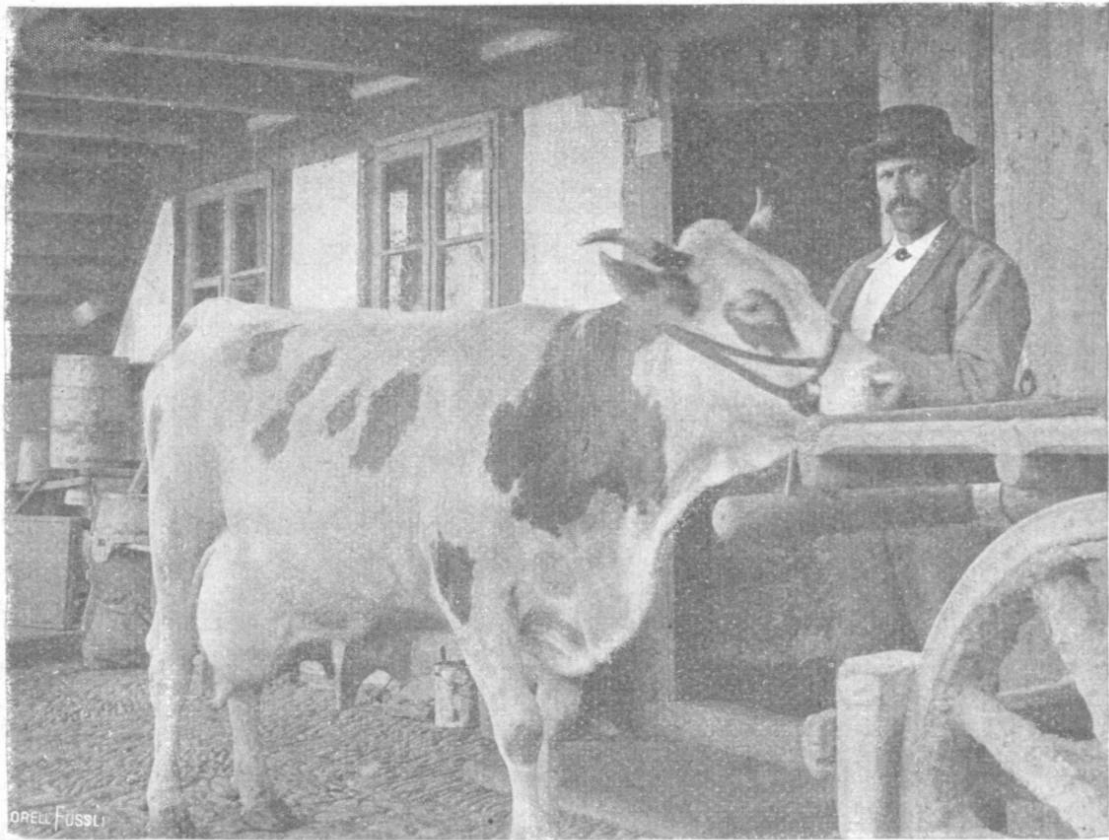
Eine fünfjährige Kuh erkrankte 5 Tage nach dem Kalben vorübergehend unter den Erscheinungen von Kolik. Vier Wochen später fand Isepponi das rechte Bauchviertel stark geschwollen, deutlich fluktuierend, weder vermehrt warm, noch schmerzhaft. Die Sektion ergab eine 40 *cm* lange glatte Bruchöffnung in der Medianlinie des Bauches. Den Bruchinhalt bildeten Dünndarmschlingen, Netz und ein Teil des Pansens. Isepponi hält die Bruchöffnung für angeboren.

<sup>1)</sup> Detroye, Hernies ventrales par distension de la paroi abdominale dans l'espèce bovine. Rec. de méd. vét. 1891, Nr. 15.

<sup>2)</sup> Isepponi, Euterbruch bei einer Kuh. Dieses Archiv. 32. Bd. Heft 3, pag. 128.

Einen in mancher Beziehung ähnlichen Fall habe ich letzthin beobachten können.

Eine 12jähr. hochträchtige Kuh, Simmentalerabstammung, des Herrn Chr. B. in W. zeigte am 10. Januar l. J. während mehrerer Stunden auffällig starke wilde Wehen. Ich wurde vom Besitzer gerufen und fand den Muttermund verschlossen, die breiten Beckenbänder schwach eingesunken und das Euter



Euterhernie bei einer Kuh.

wenig gespannt. Die Therapie bestand daher in Abwarten und mässiger Bewegung des Tieres. Drei Tage später erfolgte die Geburt, nach Aussage des Besitzers unter ziemlicher Anstrengung. Die Kuh zeigte nachher Inappetenz, unterdrücktes Wiederkauen; da ferner die Nachgeburt nicht abgegangen war, so liess ich täglich zweimal Uterusspülungen mit  $\frac{1}{2}$  0/0 Septoformalösung vornehmen und verordnete ein gewöhnliches Indigestionstrank. Am 16. Januar liess mir der Besitzer melden, der Abgang der Nachgeburt sei nun erfolgt, jedoch

seien das linke Bauch- und Schenkelviertel zu gross und die Milch „zigerig“; im übrigen gehe die Kuh recht ordentlich. Ich liess die Berdezsche Eutersalbe einreiben. Elf Tage später erhielt ich Bericht, die Kuh liefere an den krank gewesenen Vierteln nun wieder normale Milch, dagegen sei das rechte Bauchviertel angeschwollen. Die Milch desselben sei von guter Qualität. Ich verordnete Ungt. plumbi jodat 1:10, täglich zweimal einzureiben. Es vergingen nun drei Wochen, ohne dass ich über das Befinden der Kuh etwas erfuhr. Am 16. Februar äusserte mir dann der Besitzer seine Unzufriedenheit darüber, dass das Viertel noch nicht kleiner geworden sei, sondern an Umfang eher zunehme. Bei der daraufhin vorgenommenen Untersuchung konnte ich folgenden Befund aufnehmen: Ungetrübtes Allgemeinbefinden, kein Fieber, 56 Pulse pro Minute. 6 Liter Milch pro Melkzeit. Lebhaftes Pansenperistaltik. Das rechte Bauchviertel ist sehr stark vergrössert, weich, nicht druckempfindlich, die Haut darüber gut verschiebbar, nicht gerötet. Die Perkussion unten matt, oben hell, stellenweise tympanitisch. Bei der Auskultation sind ganz schwache peristaltische Geräusche wahrnehmbar. Eine vollständige Reposition der Geschwulst ist unmöglich. Die Milch des rechten Bauchviertels ist qualitativ und quantitativ gut. Die Exploration per rectum ergibt tiefe Lagerung der Dünndarme. Ich schloss daher auf eine Euterhernie. Bei der am 19. Februar vorgenommenen Probepunktion erhielt ich ca. 120 g rötlichgelbes Serum, das sich beim Stehen in eine gelbliche Flüssigkeit und einen darin schwimmenden Fibrinklumpen schied.

Die Prognose wurde wegen der Gefahr einer Inkarzeration vorsichtig gestellt. Ich empfahl gehaltreiche, nicht zu voluminöse, wenn möglich flüssige Nahrung.

In den darauffolgenden 14 Tagen zeigten sich keine stark beunruhigenden Symptome. Die Kuh frass und ruminerte normal, 12 Liter Milch pro Tag liefernd. Die Temperatur hielt sich in normalen Grenzen; dagegen war die Puls- und

Atmungsfrequenz stets leicht erhöht. Das Viertel nahm an Grösse allmählich zu. Das Melken wurde für die Kuh auf die Länge etwas schmerzhaft. Am 7. März trat dann eine deutliche Wendung zum Schlimmern ein: Tympanitis, träge Fresslust, Rumination und Darmperistaltik; Hin- und Hertrippeln, besonders beim Melken; Unruhe beim Liegen; anfangs dicker, später dünnflüssiger, übelriechender Kot. Schwerfälliger, gespannter Gang. Die Rektaltemperatur betrug 37,9, Zahl der Pulse 78, der Atemzüge 12.

Die Tympanitis wurde am 8. März abends gefahrdrohend, so dass der Besitzer den Pansenstich ausführte. Bei der tags darauf vorgenommenen Schlachtung war ich leider nicht von Anfang an anwesend, so dass die Sektion nicht meinem Wunsche gemäss ausfiel. In der Bauchhöhle fand ich 1 Liter rötliches Serum. Netz- und Dünndarmserose stellenweise streifig gerötet. Bruchpforte oval, 20 *cm* lang. Das Netz ist mit Bruchpforte und Bruchsack fest verwachsen, besonders auf der lateralen Seite, und adhäriert ferner am Bauchfell der rechten Flanke. Das Drüsengewebe des rechten Bauchviertels ist stark zusammengepresst. Inkarzerierte Darmstücke fand ich nicht. Der Bruchinhalt war in die Bauchhöhle zurückgefallen, konnte also *in situ* nicht mehr gesehen werden. Nach dem klinischen und pathologisch-anatomischen Befund muss derselbe lediglich aus Netz und Dünndarmschlingen bestanden haben. (Enteroepiplocele).

Ätiologisch glaube ich eine innere Ursache annehmen zu müssen, und zwar wäre das Zerreißen der Bauchdecken durch die heftigen Geburtsanstrengungen verursacht worden. Die bald nach der Geburt sich einstellende Indigestion sowie die Verwachsung des Netzes mit Bruchpforte, Bruchsack und Peritoneum der rechten Flanke deuten auf einen entzündlichen Vorgang hin, der sich unzweifelhaft im Anschluss an die Geburt entwickelt hat. Dass Tympanitis und Durchfall eintrat, als sich der peritonitische Prozess auszudehnen begann, kann nicht wundernehmen.