

# Über einen Fall von tödlicher Lungenblutung bei einer mit Thrombose der Lungenarterie behafteten 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): **57 (1915)**

Heft 2

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-588310>

## **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.

## Über einen Fall von tödlicher Lungenblutung bei einer mit Thrombose der Lungenarterie behafteten Kuh.

Von Dr. E. Wyssmann in Neuenegg.

Am Abend des 3. Juni 1914 rief man mich zur sofortigen Untersuchung einer fünfjährigen Simmentalerkuh, die einige Minuten nach dem Tränken aus Maul und Nase grosse Mengen schäumenden Blutes entleerte und grosse Angst und Atemnot bekundete. Als ich zehn Minuten nach der mir überbrachten Meldung eintraf, war die Kuh bereits tot. Nach dem Zusammenstürzen derselben hatte der Besitzer in nicht ganz fachgemässer Weise den Herzstich vorgenommen, wobei nur wenig Blut mehr abfloss. Die Krippe und der Boden waren in weitem Umkreis mit einer schaumig-blutigen Masse bedeckt.

Die erweiterte Anamnese stellte fest, dass die Kuh im Februar 1912 von mir wegen Fremdkörper-Indigestion behandelt worden war, und in der Tat konnte ich an Hand der gemachten Notizen feststellen, dass damals eine schwere fieberhafte Gastritis (39,6 bis 40,3) und rechtsseitige Pleuritis, verbunden mit stark vermehrter, oberflächlicher Respiration (40 pro Minute) vorhanden war. Nach der Applikation einer scharfen Friktion besserte sich der Zustand langsam und in der Folge trat scheinbar vollständige Heilung ein. Im Herbst 1913 kalbte die Kuh normal und lieferte 8—9 Liter Milch pro Melkzeit. Während des Frühling und Sommers 1914 sank die Milchmenge auf 7 Liter pro Melkzeit, hie und da wurde sogar ein plötzliches Sinken auf 4—5 Liter p. M. beobachtet. Zudem zeigte die Kuh ab und zu schwachen Husten und nach dem Füttern und Tränken erschwertes Atmen.

Die Sektion ergab folgendes: Die Lungen waren um das Dreifache vergrössert, derb anzufühlen und mit sehr zahlreichen subpleuralen Blutungen besetzt, die ihr ein fleckiges Aussehen verliehen. Die Trachea, Bronchien und

Bronchiolen enthielten viele längliche Pfropfen hellroten, koagulierten Blutes. Die kleineren Lungenäste waren damit stellenweise total ausgefüllt. Die linke Lunge enthielt zahlreiche, bis nussgrosse eitrige Herde mit teils festem, gelblichem, teils flüssigem eitrigem Inhalt (Embolien). Ebenso befanden sich in der rechten Lunge, besonders im grossen Lappen, kleinere Infarkte. In der Mitte dieses Lappens fiel dann ganz besonders ein eigrosser, stinkender, nekrotischer und missfarbiger Herd auf. Die Lungenarterie war kaudalwärts der Stelle, wo ein Ast in die rechte Lunge abzweigt, durch einen pilzförmigen, 15 cm langen, an der Basis 7 cm breiten und sich kaudalwärts verjüngenden, missfarbigen, gelbrötlichen und teilweise zerklüfteten thrombotischen Pfropf völlig verschlossen. Dieser Thrombus besass herzwärts ein pilzförmiges, ausgehöhltes, glattes Aussehen und liess eine sehr feine Schichtung erkennen. Auf der ventralen Arterienwand war er festgewachsen, seitlich und dorsal grenzte er an eine übelriechende, graue, missfarbige, eitrige Masse, die sich zwischen ihm und der Arterienwand befand.

Sämtliche Bronchiallymphdrüsen waren stark markig geschwollen und enthielten zum Teil kleine gelbliche Eiterherde. Das Epikard wies vereinzelte kleine Ecchymosen auf. Die linke Herzkammer enthielt eine mässige Menge schlecht koagulierten Blutes, und das Endokard derselben war über und über mit Hämorrhagien bedeckt. Die rechte Herzkammer war leer. Die Leber und Milz zeigten nichts besonderes. Am Netz befand sich eine einfrankenstückgrosse hämorrhagische Stelle. Das Gehirn war stark serös durchfeuchtet. Am harten Gaumen und in den Nasenhöhlen befanden sich viele Fetzen koagulierten Blutes.

\* \* \*

Im vorliegenden Fall ist in Übereinstimmung mit dem klinischen Befund im Februar 1912 anzunehmen, dass ursprünglich eine traumatische Gastritis und Pleuritis be-

standen hat, und dass es dann sekundär zu einer Thrombosenbildung in der Lungenarterie und später auch zu zahlreichen embolischen Verschleppungen gekommen ist. Diese letzteren haben sich klinisch wohl jeweilen in dem öfters beobachteten Milchrückgang dokumentiert. Zwischen der Primärerkrankung und der tödlichen Lungenblutung liegt somit ein Zeitraum von  $2\frac{1}{3}$  Jahren, was für eine sehr langsame Entwicklung des Thrombus spricht. Die Ursache der Lungenblutung lässt sich wohl auf die enorme Stauung in der rechten Lunge, verbunden mit profusem Blutaustritt in die Bronchiolen, zurückführen, die auftrat, nachdem der linke Ast unpassierbar geworden war. Vielleicht war sie auch die Folge neuer Embolien und dadurch verursachter akuter Herzschwäche.

In der Literatur ist mir kein ähnlicher Fall bekannt geworden. Friedberger und Fröhner führen als Ursachen der Lungenblutungen beim Rinde an: Tuberkulose (Vereiterung und Kavernenbildung), Arterienerkrankungen, Embolien und Fremdkörper. Hutyra und Marek erwähnen Zerfallsprozesse bei Tuberkulose und Neubildungen. Rossignol (*Revue vétérinaire*, 1882 S. 243) sah eine tödliche Lungenblutung bei einer Kuh und ermittelte als Ursache den geschwürigen Zerfall einer Lungengeschwulst. Vicari (*Münchener Tierärztliche Wochenschrift*, 1909, S. 686) beschreibt einen Fall bei einer Kuh, die einem zweiten Anfall von Lungenblutung erlag. Über Dreiviertel der Lungen waren mit Blut angeschoppt. Die Stelle, von der aus die Blutung erfolgt war, liess sich jedoch nicht ermitteln.

### **Zur Behandlung der Torsio uteri.**

Von Tierarzt U. Jordi in Huttwil.

Die Publikationen über Torsio uteri und deren Behandlung sind so zahlreich, dass es fast unmöglich erscheint,