

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

**Herausgeber:** Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

**Band:** 25 (1883)

**Heft:** 3

**Artikel:** Darm-Harnleiter-Fistel bei einer Kuh

**Autor:** Hess, E.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-587881>

### **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:** 04.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



# SCHWEIZER-ARCHIV FÜR THIERHEILKUNDE.

Redaction: A. GUILLEBEAU & E. ZSCHOKKE.

---

XXV. BAND.

3. HEFT.

1883.

---

## **Darm-Harnleiter-Fistel bei einer Kuh.**

Von E. Hess, Dozent an der Thierarzneischule in Bern.

Dieser höchst seltene Fall, der in der mir zugänglichen Literatur keine Erwähnung findet, hat folgende Krankheitsgeschichte:

Am 19. August verflossenen Jahres kalbte in der Schosshalde bei Bern die dem Pächter Witschi gehörende Kuh, bei welcher die Geburt von meinem Kollegen, Herrn Gerber, vollendet wurde wegen angeblichen Hindernissen bestehend in zu grosser Enge des Beckens und zu grossem Umfange des Jungen. Nach dem Geburtsakte nahm der betreffende behandelnde Thierarzt einige, sich durch die Schleimhaut der Scheide erstreckende, unregelmässige Risswunden wahr; weil aber bei selbiger Kuh der Appetit gut, überhaupt das Allgemeinbefinden einige Zeit nach der Geburt nicht getrübt war, so glaubte der Besitzer von einer thierärztlichen Behandlung abstrahiren zu sollen.

Erst am 11. September, nachdem die Kuh von Zeit zu Zeit stark presste, wurde der Thierarzt wieder zu Rathe gezogen und konstatierte eine bedeutende Vaginitis traumatica, verordnete zum äusserlichen Gebrauche adstringirende, desinficirende Mittel, nämlich Alaunlösungen.

Diese Behandlung wurde mit zeitweiligen bedeutenden Unterbrechungen fortgesetzt bis zum 16. November, ohne dass

sich der Zustand irgendwie gebessert hätte. An obgenanntem Tage wurde Verfasser von seinem Kollegen angegangen, fragliche Kuh mit ihm zu untersuchen.

Der Status praesens war folgender: Kuh in guter Kondition, Allgemeinbefinden gut, kein Fieber. Beide Wurf- lippen sehr stark geschwollen, ödematös, bei der Berührung derselben zeigt die Kuh grosse Empfindlichkeit, was sie durch konstantes Ausweichen bekundet. Nach dem Auseinanderhalten der Wurf- lippen ist ein sehr dicker, croupös eitrig- er Beleg auf dem grössten Theile der sichtbaren Scheidenschleimhaut wahrnehmbar, daneben aber erkennt man einige dieses Exsudates entblösste Stellen, welche läng- lich, unregelmässig und vertieft sind, bei näherer Betrachtung sich als Scheidenrisse zu erkennen geben und sich fortsetzen, soweit sichtbar, in die Scheide hinein. Nach Abhebung dieser dicken Exsudatschichte erblicken wir noch zahlreiche andere granulirende Wunden. Neben dem starken eitrig- en Scheidenausflusse verräth die Kuh noch Harn- beschwerden, indem der Urin nicht nur häufiger, sondern auch in geringeren Quantitäten unter starkem Drucke ab- gesetzt wird. Harntröpfeln ist nicht selten zu erkennen. Harnfarbe normal.

Aus diesem obigen Symptomenkomplexe ergab sich die Diagnose: *Vaginitis traumatica diphtheritica*. Sekundär durch Verbreitung der Entzündung per continuitatem Blasen- hals- und Blasen- katarrh.

Als Ursache dieser Leiden sehen wir mit vollem Rechte an: Die momentan gut abgelaufene Schwere- geburt.

Dass die Prognose in einem solchen Falle eine nur zweifelhafte sein kann, trotzdem die Erfahrung lehrt, dass traumatische Vaginiten verhältnissmässig leicht in Heilung übergehen, und dass überhaupt Scheidenwunden sehr leicht heilen, findet darin seine Begründung, dass der Zustand ein schon alter und mit schweren Komplikationen versehener war.

Therapeutisch wurde darnach gestrebt, die Ent-

zündung und Schwellung der Scheide zu lindern, die Abstossung der Exsudatschichte zu befördern und zu desinficiren; sekundär auch die Harnbeschwerden zu erleichtern. Zu diesem Zwecke verwendeten wir eine 0,5<sup>0</sup>/o Lösung von Plumb. acet. mit einem Zusatz von Carbolsäure, von welcher wir wussten, dass sie bei regelrechter Anwendung höchst selten den gehegten Erwartungen nicht entspricht. Diese Lösung wurde zuerst von Herrn Professor Berdez an hiesiger Schule mit sehr gutem Erfolge angewandt. Viermal täglich wurde je eine Klysterspritze voll sanft in die Scheide injicirt. Dieses therapeutische Verfahren, während 20 Tagen fortgesetzt, war denn auch von sehr befriedigendem Erfolge gekrönt, da der Druck, das Pressen bedeutend abgenommen hatte.

Ob diesem Erfolge sehr erfreut, sah sich der Besitzer veranlasst, um weitere Kosten und Mühen zu vermeiden, die Einspritzungen ohne Anzeige fallen zu lassen.

Am 17. Dezember sahen wir die Kuh wieder, weil sich der Zustand etwas verschlimmert hatte. Die Scheidenwunden waren bis auf einen ganz kleinen Rest vollständig zugeheilt. Wir verordneten eine halbprozentige Lösung von Zinc. sulfuric. zu Einspritzungen. Nach Aussage des Besitzers sollen die Pressungen und Harnbeschwerden nach Anwendung dieses Mittels abgenommen haben, wenigstens verstrichen bereits drei Monate, bevor wir den Patienten wieder untersuchen mussten; diessmal nicht wegen Harnbeschwerden, sondern wegen angeblicher Indigestion.

Die Anamnese vom 4. März l. J. lautete folgendermassen: Kuh fresse und ruminire seit Morgen nicht mehr, habe auch nie urinirt. In letzter Zeit sei der Harn, da er in ganz schwachem Strahle oder tropfenweise abging, ihr über die Extremitäten abgelaufen.

Die Untersuchung ergibt kurz Folgendes:

Patient sehr matt und traurig. Temperatur 38<sup>0</sup> C., Pulse 72 p. M., Athemzüge 35 p. M., Augen zurückge-

sunken, Flotzmaul trocken, Ohren und Hörner kalt, Schenkelarterie nicht gespannt, Puls an derselben leicht unterdrückbar, Herzschlag kaum hörbar, an den Lungen nichts Abnormes nachzuweisen, Bauch sehr stark aufgetrieben, Pansen, sowie auch Darmgeräusche vollständig unterdrückt. Bei der Palpation Bauchwandungen nicht empfindlich. Im Pansen konsistente Massen fühlbar. Ein schleimig-eitriger Ausfluss aus der Scheide ist noch jetzt zugegen. Beim Touchiren per rectum keine gespannte Harnblase zu fühlen, wohl aber an ihrem Platze eine rundliche kindskopfgrosse Geschwulst. Beim Touchiren per vaginam ist die Hand leidlich durch die Scheide zu bringen, die Harnröhre ist aber so eng, dass selbst der kleine Finger nicht mehr in sie einzudringen vermag.

Aus obigen Symptomen stellten wir die Diagnose auf Blasenruptur, welche im Gefolge eine Peritonitis haben musste.

Wegen der Unentschlossenheit des Besitzers und wegen des momentanen Fehlens eines Katheters wurde beschlossen, die Kuh erst dann der Schlachtbank zu überliefern, wenn die zweite Untersuchung stattgefunden habe.

Am folgenden Morgen früh war der Symptomenkomplex nun noch ausgeprägter. Die Temperatur war zurückgegangen auf 37° C., Pulse gestiegen auf 82, Athemzüge auf 54 p. M. Hand in Hand mit diesen Symptomen gingen auch die andern, so das konstante Liegen, die auffällige Kälte der Hörner, Ohren und Haut, die grosse Trockenheit des Flotzmaules und das Zurückgesunkensein der Augen. Ein grösserer Katheter als Nr. 4 englisch (3 mm) war nicht in die Blase zu bringen. Nach der Einführung flossen durch den Katheter circa 50 Kubikcentimeter einer röthlichgelben, intensiv riechenden Flüssigkeit ab. Im Uebrigen zeigte der Befund keine Abweichung von dem bereits erwähnten gestrigen, so dass wir berechtigt waren, unsere Diagnose aufrecht zu erhalten.

Nachdem die Kuh durch Keulung geschlachtet, fiesst nach Eröffnung der Bauchhöhle eine gewaltige Menge seröser Flüssigkeit ab. Auf dem Bauchfell zahlreiche Ecchymosen und Flocken fibrinösen Exsudates wahrnehmbar.

Linke Niere stark vergrössert, hydronephrotisch.

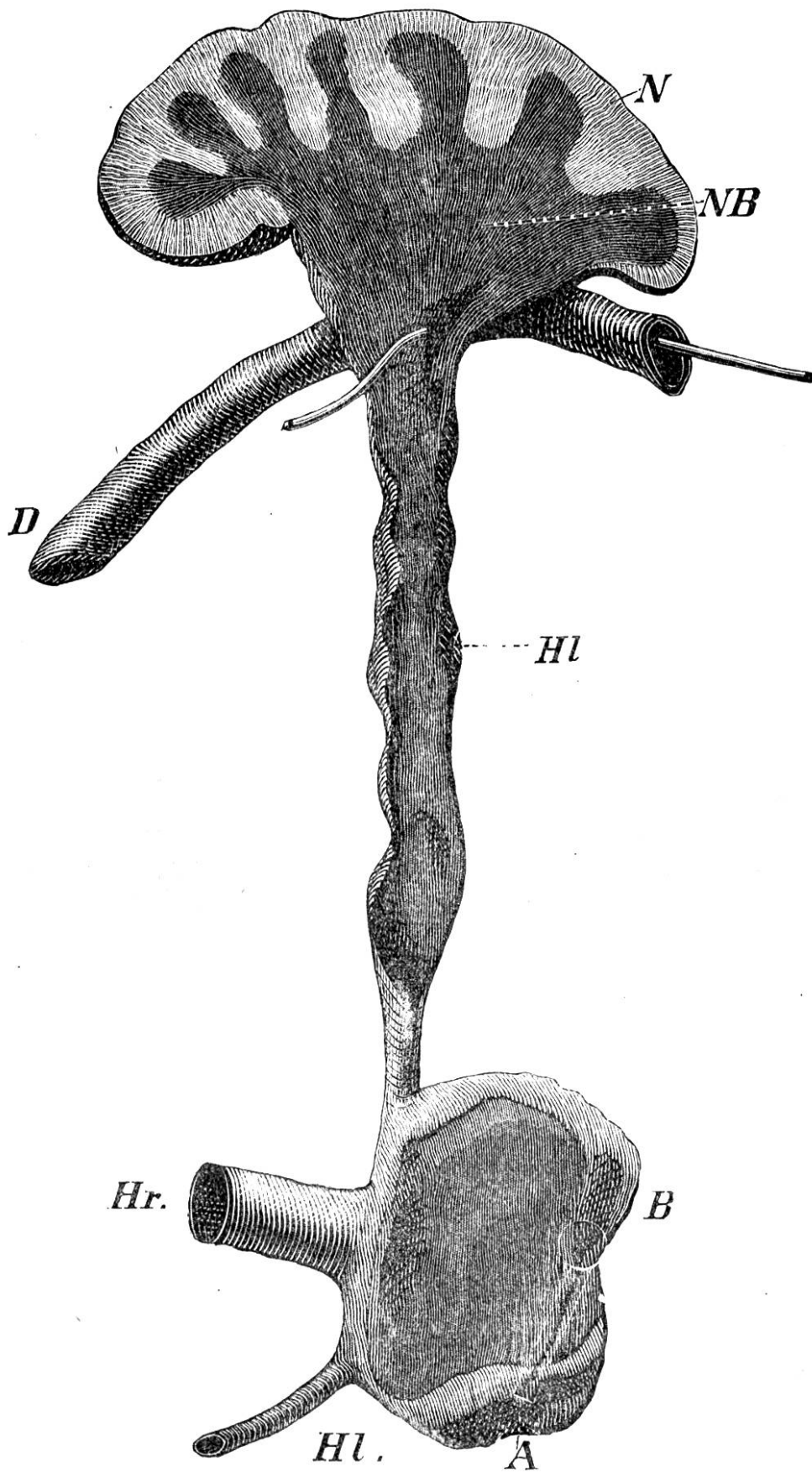
Ueber den Zustand der übrigen Harnorgane, die dem pathologischen Institut hiesiger Thierarzneischule übergeben wurden, erstattete mir Herr Professor Guillebeau gütigst folgenden Sektionsbericht.

Am Bauchfellüberzug der Gedärme, des Fruchthälters und der Harnblase kommen hochgradige Hyperämie, Verdickung, seröse Durchtränkung, fibrinöse Exsudation auf die Oberfläche vor.

Eine kleine Stelle des Dickdarms ist mit dem Harnleiter verwachsen. Hier mündet eine trichterförmige Ausbuchtung des Darmes durch eine kleine Oeffnung in den Harnleiter. Derselbe ist in ein mehr als fingerdickes Rohr umgewandelt. Der Durchmesser seiner Lichtung misst bis 1 *cm*, die Dicke der Wand schwankt von 3 *mm* bis zu 1 *cm*. Die Wand besteht aus einem sehr derben, fibrösen Bindegewebe. Das lockere Bindegewebe um den Urether ist serös infiltrirt. Die Schleimhaut hat eine schwarzbraune Farbe. Um die Oeffnung der Darmfistel befindet sich im Urether eine strahlige Narbe und daneben ein 2 *cm* langes, tiefes Geschwür mit aufgeworfenen Rändern. Ausserdem kommen am Harnleiter drei Einknickungen vor, jede ungefähr 1 *dm* von der andern entfernt. An diesen Einknickungen ragen halbmondförmige, quergestellte, wulstige Narben in das Lumen hinein, dieselbe erheblich verengernd. Zwei dieser Narben überbrücken kleinste, von oben zugängliche Divertikel des Urethers.

Die Niere dieser Seite ist klein, ihre Kapsel schwer abzulösen. An der Oberfläche bemerkt man viele stecknadelkopfgrosse, weisse Knötchen, welche über die Oberfläche der Rinde hervorragten. Mehrere dunkel-braunrothe





N Niere. NB Nierenbecken. D Darm. Hl, Hl Harnleiter. B Blase.  
A Abscess in der Blasenwand. Hr Harnröhre.

Flecken kommen in der Schleimhaut des Nierenbeckens vor. Die Kelche sind erheblich erweitert, in einigen liegen Fruchtbälge von Gramineen. Die hahnenkammartig hervorragenden Papillen sind meistens dunkel pigmentirt. Rinde und Mark sind beide sehr schmal, um den Kelch ist das Gewebe in der Dicke von ungefähr 2 *mm* von auffallend weisser Farbe.

Die Harnblase erscheint als kindskopfgrosse Kugel. Die stark kontrahierte Wand hat eine Dicke von 2 *cm*. In der Urachus-Narbe am Scheitel befindet sich ein nussgrosser Abscess mit nekrotisch fetziger Wand. Die Abscesshöhle mündet durch eine kleine Oeffnung in die Harnblase und durch eine unregelmässig beränderte lange Spalte in die Bauchhöhle. Die Schleimhaut der Harnblase ist dunkelgrau pigmentirt, fast überall mit Fibrinhäutchen und Fibrinfetzen bedeckt.

In der Schleimhaut der Scheide kommen einige strahlenförmige Narben vor.

#### Pathologisch-anatomische Diagnose.

Serös-fibrinöse Bauchfellentzündung.

Darm-Harnleiter-Fistel.

Darminhalt im Harnleiter und im Nierenbecken.

Septisch-hämorrhagisch geschwüriger Catarrh des Harnleiters, des Nierenbeckens und der Harnblase, veranlasst durch das Eindringen von Futtermassen in den Harnleiter, das Nierenbecken und die Harnblase und durch ammoniakalische Zersetzung des Harns.

Drei Narbenstrikturen des Harnleiters, Hypertrophie und Erweiterung desselben.

Hydronephrotische Atrophie der Niere.

Nekrotisirender Abscess in der Harnblasenwand und Perforation desselben sowohl nach der Harnblase, als nach der Bauchhöhle (phlegmonöse Cystitis).