

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:	46 (1904)
Heft:	4
Artikel:	Euterhernie bei einer Kuh
Autor:	Wyssmann, E.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-589417

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: 24.02.2026

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



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 Dstroye¹⁾, 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 Isepponi²⁾ im Jahr 1890 beschrieben.

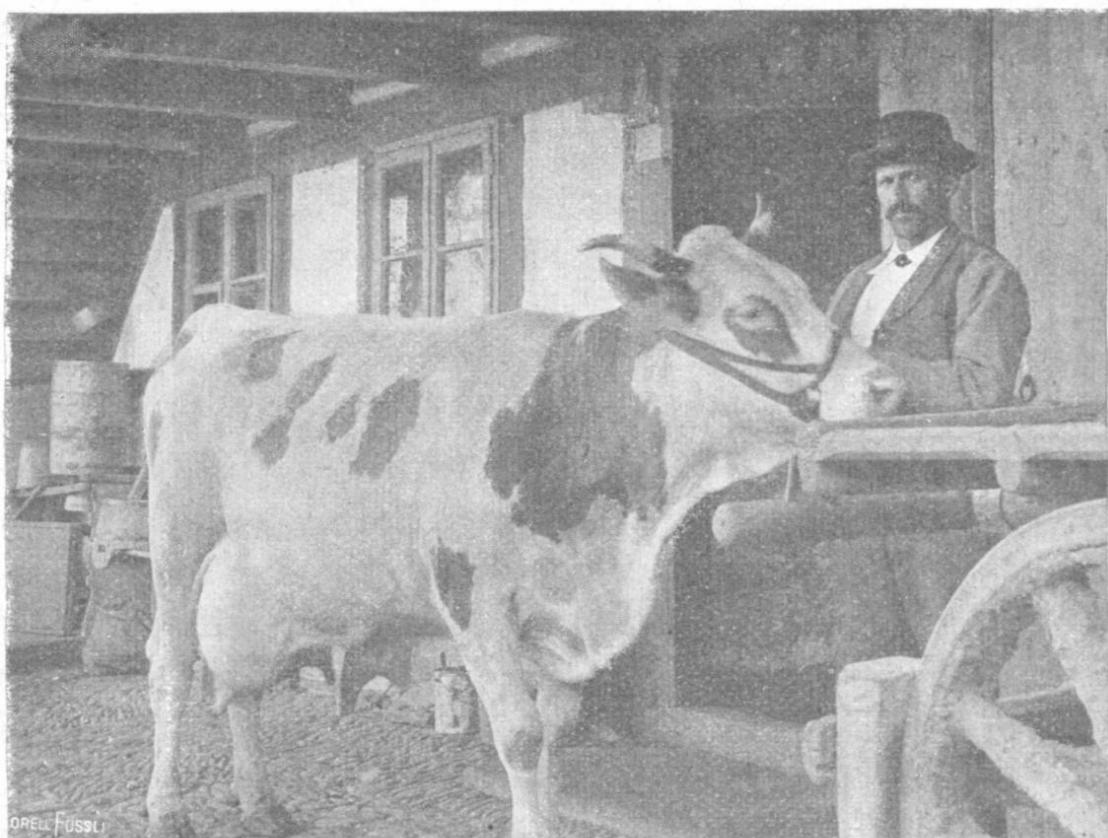
Eine fünfjährige Kuh erkrankte 5 Tage nach dem Kalben vorübergehend unter den Erscheinungen von Kolik. Vier Wochen später fand Isepponi das rechte Bauchviertel stark geschwollen, deutlich fluktuerend, weder vermehrt warm, noch schmerhaft. Die Sektion ergab eine 40 cm lange glatte Bruchöffnung in der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

¹⁾ Dstroye, Hernies ventrales par distension de la paroi abdominale dans l'espèce bovine. Rec. de méd. vét. 1891, Nr. 15.

²⁾ 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 1. 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 $1/2\text{ %}$ 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. Lebhafte 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 ruminierte 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 schmerhaft. 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.