

| | |
|---------------------|---|
| 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: | 52 (1910) |
| Heft: | 1 |
| Rubrik: | Mitteilungen aus der Praxis |

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: 12.01.2026

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

die sehr stark mit polynukleären Leukozyten infiltriert sind. An einer besonders starken Infiltrationsstelle ist ein Gefäss mit homogener, vollständig kernloser Wandung; im Lumen liegt ein wenig infiltrierter geschichteter Thrombus, in einer Lücke frisches Blut.

In einer grossen, längsgeschnittenen Arterie ist die linke Hälfte des Lumens mit einer rötlich körnigen Masse, mit zerfallenen Erytrozyten ausgefüllt, während die rechte Hälfte fast nur Leukozyten, dicht zusammengelagert, enthält. Das gleiche Bild zeigt sich durch eine grössere Anzahl von Serienschnitten hindurch. Die Endothelien sind hier fast lückenlos vorhanden und scheinen normal zu sein.

In den leukozytär infiltrierten Blutungsherden der Niere sind die Nierenzellen regelmässig verändert. Sie erscheinen stark gequollen, ihre Struktur ist verändert; die Zellgrenzen sind häufig verwischt, das ganze Harnkanälchen besteht dann aus einer körnigen, rötlich gefärbten Masse. An einzelnen Stellen beobachtet man auch eine veränderte Farbenaffinität des Gewebes: statt der normal blauen Kernfärbung trifft man Partien, wo die Kerne einen blass rötlichen Farbenton aufweisen.

Eine grössere Zahl von Bakterienfärbungen verschiedener Art waren vollständig negativ.

Eine Anzahl Gefriermikrotomschnitte, mit Sudan III gefärbt, ergaben keine fettige Degeneration. (Schluss folgt.)

Mitteilungen aus der Praxis.

Von Dr. vet. Keller, Neunkirch.

I. Zwei Fälle von Uterustorsion beim Schwein.

Im Winter 1906/07 hatte ich kurz hintereinander Gelegenheit, dieses Geburtshindernis zwei Mal zu beobachten. Da ich in der mir erreichbaren Literatur bisher keine Notizen über diese Erkrankungsform bei Schweinen finden konnte, möchte ich diese zwei Fälle des allgemeinen Interesses wegen veröffentlichen.

Der erste Fall betraf ein das dritte Mal trächtiges, ziemlich gut genährtes Tier der Landrasse. Es hatte schon die ganze Nacht Wehen gezeigt, ohne etwas zu Tage zu fördern.

Bei der Untersuchung an dem im übrigen ganz munteren Tier konnte die Hand den der Schamspalte am nächst gelegenen Teil der Scheide leicht durchdringen; gegen das Collum uteri zu aber endete die Scheide trichterförmig, auch die spirale Faltenbildung in der Scheide konnte gut wahrgenommen werden, so dass die Diagnose „Torsio uteri“ leicht gestellt werden konnte. Beim Folgen der nach rechts verlaufenden Falten war es möglich, mit der Fingerspitze den Kopf eines Foetus zu erreichen, der unter dem Schambeinrande in einer taschenförmigen Höhle des Uterus lag. Die Extraktion oder nur der Versuch eines solchen war unmöglich, weshalb dem Besitzer das Wälzen des Tieres empfohlen wurde, was denn auch in ausgiebigem Masse zwei Mal am Morgen und am Mittag ausgeführt wurde. Ein Erfolg, auch nur der geringste, blieb aus. — Die vorgeschlagene Schlachtung wurde erst am andern Morgen vorgenommen, nachdem der Zustand des Tieres unverändert geblieben war.

Bei der Fleischschau wurde dann eine halbe Drehung nach rechts konstatiert. An derselben nahm neben der Scheide auch das Collum uteri teil. Das rechte Gebärmutterhorn war auf die linke Seite hinübergeglitten: Beide Hörner waren mit 13 Jungen gefüllt.

Der zweite Fall betraf ein das zweite Mal trächtiges Tier. Die Erscheinungen waren die nämlichen, die Verschnürung noch stärker, so dass kein Foetus erreicht werden konnte. Das Wälzen hatte den gleichen negativen Erfolg. Der Vorschlag, das Tier an den Hinterfüssen aufzuhängen, wurde vom Besitzer nicht akzeptiert, worauf die Schlachtung erfolgte.

Die ungünstigen Resultate der Wälzung zwecks Lösung der Verdrehung mögen in den besondern Verhältnissen beim Schwein beruhen: Einmal ist die Bauchhöhle wenig geräumig, sodann ist der gewöhnlich mit mehreren Jungen angefüllte Uterus unverhältnismässig gross. — Ob das im letzten Falle angetretene Verfahren des Aufhängens an den Hinterfüssen

nicht mehr Erfolg hätte, würde ich vorkommendenfalls doch versuchen.

2. Ein Fall von Leberadenom des Rindes.

Angeregt durch die Publikation von einigen Fällen von Leberadenom bei Rindern im Schweiz. Archiv für Tierheilkunde Heft 1 Bd. 51 durch Dr. E. Wyssmann, Neuenegg, möchte ich ebenfalls einen von mir beobachteten Fall veröffentlichen.

Am 21. Dez. vorigen Jahres wurde mir von dem Kleinbauer M. M. in G. der Auftrag erteilt, seine Kuh zu untersuchen, die in letzter Zeit Störungen des Appetits zeige, stark im Milchertrag und im Nährzustand zurückgegangen sei, während nach der Geburt vor zirka 6 Wochen beides nichts zu wünschen übrig gelassen habe. Vor der Geburt sei der Nährzustand sogar ein sehr guter gewesen.

Bei der Untersuchung der zirka 9 Jahre alten, rotfleckigen Kuh konnte zunächst nicht viel Krankhaftes festgestellt werden. Der Ernährungszustand war unter Mittel. Dagegen waren keine wesentlichen Störungen des Allgemeinbefindens vorhanden. Das Tier schien etwas matt, frass aber vorgelegtes Futter ziemlich gut. Puls, Atmung, Temperatur waren normal, ebenfalls die Pansentätigkeit und der Kotabgang. Derselbe war etwas dünnbreiig, was aber mit Rücksicht auf die Runkelnfütterung und Tränkeverabreichung nicht besonders auffiel.

Da man aus dem gegenwärtigen Zustande nicht viel schliessen konnte, wurde der Besitzer angewiesen, die Kuh noch etwas zu beobachten und später wieder Meldung zu machen.

Am 8. Januar a. c. wurde dann wieder eine Untersuchung verlangt mit der Begründung, dass die Kuh immer weniger munter sei, Appetit und Milchertrag sei nur noch ganz minim. In der Tat präsentierte sich das Tier nicht gut; die Abmagerung hatte Fortschritte gemacht, das Tier stand ziemlich apathisch da mit leeren Hungergruben und etwas

struppigem Haarkleid. Vorgehaltenes Futter wurde verschmäht, doch soll das wenige aufgenommene regelrecht wiedergekaut werden. Es fiel mir namentlich eine Erscheinung auf, die ich noch bei keiner Erkrankung gesehen habe: die Kuh suchte fortwährend die Stirne an die Schulter oder an den Hals eines neben ihr stehenden Rindes anzulegen und stand längere Zeit in dieser Haltung, wenn das Rind sich willfährig zeigte. Die Frau des Besitzers bemerkte auf eine bezügliche Frage, dass die Kuh das schon einige Zeit so mache seit sie krank sei und ich konnte dieses Verhalten in der Tat auch am folgenden Tage wieder beobachten.

Diesmal wurde auch die Temperatur abnormal gefunden und zwar zu niedrig, dieselbe betrug nur 37,8, der Puls schien mir etwas klein, aber nicht zu schnell. Die übrige Untersuchung, auch per anum, ergab negative Resultate.

Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse glaubte ich das Leiden als ein solches kachectischer Natur einschätzen zu müssen und ich vermutete, dass ein Fremdkörper die Ursache sein könnte. Allerdings war das Bild nicht ganz klar. Auf alle Fälle glaubte ich, das Leiden in der Leber oder in der Milz suchen zu müssen. Tuberkulose glaubte ich aus verschiedenen Gründen ausschliessen zu können. Dennoch wurde auf Wunsch des Vorstandes der Viehversicherung die Tuberkulinsprobe gemacht und zwar noch am gleichen Tage. Der Effekt derselben bestand in einer Temperatursteigerung am folgenden Tage mit einer Höchsttemperatur von 39,8 um 8 Uhr morgens. Bis Mittag sank dieselbe auf 38°. Da der Zustand des Tieres ein hoffnungsloser war, wurde die Abschlachtung angeordnet.

Die Sektion konnte leider wegen Zeitmangel nicht mit derjenigen Vollständigkeit ausgeführt werden, wie es der Fall wegen den immerhin nicht ganz gewöhnlichen klinischen Erscheinungen wünschbar gemacht hätte.

Das Hauptinteresse bot die Leber. Die übrigen Organe

wurden als nicht verändert befunden, namentlich fehlten tuberkulöse Herde, auch die Lymphdrüsen waren intakt.

Die Leber war zirka um die Hälfte vergrössert; eine Wägung konnte aus vorerwähnten Gründen nicht vorgenommen werden. In der Mitte derselben hob sich eine mannskopfgrosse Geschwulst ab von gelbweisser Farbe mit radiär verlaufenden Streifen wie sie in Fig. 1 der Abhandlung von Wyssmann zu sehen sind. Die Konsistenz der Geschwulst war festweich, ohne Fluktuation.

Beim Durchschneiden der Anschwellung zeigt sich eine zentral gelegene Höhle, angefüllt mit einer braungrünen, schleimigen Flüssigkeit, untermischt mit grösseren und kleineren Detritusmassen. Die Ränder der Höhle sind unregelmässig ausgezackt, wie angefressen. Der übrige Teil der Geschwulst ist von weissgelber Farbe, von festweicher Konsistenz, wie von aussen zu fühlen war. Als Abgrenzung der Geschwulst vom normalen Lebergewebe fehlte die bindegewebige Kapsel nicht, wie sie gleichfalls von Wyssmann beschrieben wird. Ebenfalls sind einige Exemplare von *Distom. hepat.* in den der Umgebung der Geschwulst etwas erweiterten Gallengängen zu finden. Die übrigen Teile der Leber sind unverändert.

Die Diagnose wurde damals gestellt auf Leberadenom und die Ausführungen von Wyssmann haben mich darin bestärkt, dass es sich um diese Geschwulstart gehandelt hat. Ob auch noch Krebswucherung mit dabei war, möchte ich nicht entscheiden, die Untersuchung wurde leider eben zu wenig genau vorgenommen, namentlich wurde eine mikroskopische Untersuchung unterlassen. Das Fehlen von Metastasen sprach gerade nicht für Krebs; hingegen liessen die starke Abmagerung und Störung des Allgemeinbefindens, also eine eigentliche Krebscachexie, das Vorhandensein von Krebs vermuten.