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: 60 (1918)

Heft: 8

Artikel: Diverse Darm-Konfluenzdivertikel beim Pferd

Autor: Bürki, F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-591473

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: 10.08.2025

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

wurde. Der Prozess, einmal so weit vorgeschritten, musste notgedrungen weitere Symptome zur Folge haben, vor allem einmal Druck auf die mehr magenwärts gelegene Schlundpartie, wodurch das Abschlucken erschwert und schliesslich ganz verunmöglicht wurde. Die Frage, ob die immer eintretende Tympanitis zu Lasten dieser Verhältnisse oder zu Lasten der vergrösserten Mediastinaldrüsen zu rechnen ist, dürfte wohl am besten so beantwortet werden, dass ziemlich sicher beide ihren Teil dazu beigetragen haben werden.

Nach Marek hätte es sich hier also um ein echtes, und zwar um ein Pulsionsdivertikel gehandelt. Über die Dauer des Bestehens kann ich keine genauen Angaben machen, aber soviel ist sicher, dass die Ursache der Divertikelbildung, nämlich die Schlundverletzung, mindestens ½ Jahr früher eingetreten sein musste, denn solange stand das Tier bei dem betreffenden Besitzer Sch. und nach seinen Angaben war es bei ihm nie mit der Schlundsonde behandelt worden.

Benutzte Literatur.

Fröhner: Monatshefte für praktische Tierheilkunde, 1898, IX, 349.
Güntherberg: Zeitschrift für Veterinärkunde, 1907, 492.
Krampe: Zeitschrift für Veterinärkunde, 1907, 322.
Kelling: Sächsischer Bericht, 1903, 228.
Schellenberg: Schweiz. Archiv für Tierheilkunde, 1892, XXXIV, 201.
Véret: Recueil de médecine vét., 1878, 178.
Zürn: Deutsche tierärztliche Wochenschrift, 1904, 505.
Hutyra & Marek: Spezielle Pathologie und Therapie der Haustiere, Bd. II, 242.

Diverse Darm-Konfluenzdivertikel beim Pferd.

Von Dr. F. Bürki in Stettlen.

Anamnese: Im Mai 1916 wurde mir ein dreijähriges Pferd, welches der Besitzer als eineinzweiteljähriges Fohlen gekauft hatte, vorgeführt mit dem Bericht, das Tier fresse und nähre sich schlecht und sei immer schlapp. Das Pferd ist dem Alter entsprechend ziemlich gross gewachsen, schlank, in mittelgutem Ernährungszustand, mutlos, apathisch, zeigt normalen Puls, normale Atmung, etwas erhöhte Körpertemperatur (39,5°). ziemlich stark kollernde Peristaltik. Ich verabreichte Darmdesinfizientien mit Stomachica, der Zustand blieb aber zirka einen Monat lang derselbe, wenig Fresslust und konstant an-

haltende geringgradig erhöhte Temperatur. Die Harnuntersuchung ergab ausser geringen Spuren Eiweiss nichts Besonderes. Nach länger dauernder Arsenikkur und Grasfütterung nährte sich das Pferd langsam besser, wurde lebhafter und wurde im Verlauf des Sommers als geheilt betrachtet. Zu Beginn des Winters zeigte das Pferd jeweilen nach längerem Stehen, besonders Sonntag abends, geringe oder gar keine Fresslust, Apathie, ohne eigentliche Schmerzensäusserungen, ruhiges Hinliegen, ein Zustand, der sich jeweilen ohne Behandlung spontan wieder verlor, bis im November der Tierarzt doch konsultiert werden musste. Die Behandlung besorgte in meiner Abwesenheit ein Kollege. Der Zustand des Pferdes soll sehr ernst gewesen sein, während acht Tagen hat das Tier grösstenteils ruhig am Boden gelegen und sozusagen nichts gefressen. Nach Anwendung diverser Purgantien und Arecolin hat sich das Pferd allmählich wieder erholt, blieb aber apathisch, ein schlechter Fresser und zeigte jeweilen die nämlichen Erscheinungen bei Nichtgebrauch. Im Febraur 1917 kommt der Besitzer und meldet, das Pferd habe morgens nicht gefressen und liege, wie immer platt und ruhig am Boden. Ich verabfolgte ein flüchtiges Liniment, nach dessen Einreibung das Pferd etwas unruhig geworden sei, geschwitzt habe, einige Male aufgestanden und abgelegen sei, sich gestreckt habe und zirka drei Stunden nach der Einreibung mausetot gewesen sei. Obwohl der Besitzer nicht gerade ängstlicher Natur und die Distanz zu ihm nicht gross ist, wäre ich wahrscheinlich doch gerufen worden, wenn der Tod nicht so ohne grossen Kampf und unerwartet rasch eingetreten wäre.

Sektion: nach 12 Stunden. Ausgeprägte Totenstarre in normaler Extension, mittelmässiger Meteorismus. Aus der Bauchhöhle fliessen beim Eröffnen ca. 20 Liter rotbraune, mit Fibrinfetzen gemischte stinkende Flüssigkeit. Peritonaeum rauh, mit zottigem Behang, Darmserosa mit punktförmigen Blutungen oder schiefergraublauen Wucherungen, bes. an den später beschriebenen Lokalisationen am Dünndarm, Colon und Milzrand; Dünndarm auf ca. 2 m Länge mit zugehörigem Netz und Gekröse hämorrhagisch infiltriert, er enthielt viel Gase, während der Dickdarm relativ wenig Inhalt von normaler Beschaffenheit. Leber etwas vergrössert, Parenchym fest und ganz hellgelb; Milz geschwollen, Serosa mit punktförmigen Blutungen und an dorso-medialer Seite mit schiefergrauen Wucherungen. Pulpa hochrot, ziemlich konsistent. Nieren beide leicht vergrössert, Serosa löst sich teilweise sehr schwer, worauf Niere wie ein Schwamm oder sowohl äusserlich wie auch nach Konsistenz ganz ähnlich aussieht, wie eine frische Cotyledone oder Karunkel; Nierensubstanz blassbraun oder mit strichweisen Hämorr-

hagien. Lungen gross, überall lufthaltig. Herzbeutel enthält ziemlich viel seröse Flüssigkeit, Herzkammern mit teerfarbigem, kaum geronnenem Blut gefüllt. Endocard, besonders der linken Kammer zeigt fleckige Petechien.

Spezieller Darmbefund: An den linken Colonlagen finden sich, ca. 1 m von der Beckenfluxur cranialwärts gemessen, an deren medialer Seite folgende zwei, die beiden Colonlagen konfluierend verbindende Divertikel: Nr. 1: 15 cm lang, mit 3—5 cm weitem Lumen, sodass Darminhalt relativ leicht passieren kann. Die dünne Wand besteht aus Serosa und deutlicher Mucosa, sie ist allerdings bloss 1—2 mm dick. Nr. 2: 10 cm vom ersteren entfernt, ca. 10 cm lang mit etwas dickerer Wandung aber geringerem Lumen, immerhin für bleistiftdicke Sonde leicht passierbar und sich in Colonwand zu einem noch deutlich sichtbaren Ostium verengend. Das Divertikel enthält graublaue Darmconcremente. Die Serosa der beiden Colonquerlagen ist besonders kaudalwärts in extenso mit adhaerenten graublauen Wucherungen versehen, welcher Prozess auch auf die angrenzende Dünndarmserosa und das Peritonaeum übergegriffen hat. Ein drittes Divertikel geht von der lateralen Seite des kleinen Colons aus, ca. 1,20 m crainalwärts vom Rektum, nach der visceralen Fläche der Milz und endigt an deren dorsolateralen Rand. Es ist 15—20 cm lang, beginnt aus dem Colon mit bleistiftdickem Lumen, das sich nach der Milz hin sukzessive verengend an derselben griffeldick blind endet. Es enthält in der ganzen Länge krümelig eitrige Konkremente. Auch hier ist die Serosa des Colons und besonders der visceralen Milzfläche mit zottig faserigen, schiefergraublauen Wucherungen versehen.

Diagnose. Diverse, congenitale Darm-Konfluenz-Divertikel mit diffuser Peritonitis und Exitus.

Literarische Rundschau.

Moser, Ferd. Zur Desinfektion der Eisenbahntransportwagen. Wiener tierärztl. Wochensch. 1917 und Wiener Dissertation 1917. Gedruckt bei Wilhelm Braumüller in Wien und Leipzig.

Das Testmaterial des Verfassers bestand aus Milzbrandsporen, Staphylokokken, Rotlauf- und Geflügelcholerabakterien in Reinkulturen. Die Keime wurden auf Seidenfäden übertragen durch Einlegen während 12 Stunden in Aufschwemmungen von Kochsalzlösung oder in Bouillonkulturen. Die Sterilisation der Fäden geschah im Heissluftsterilisator zuerst