

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: 61 (1919)

Heft: 3

Artikel: Labmagenfistel bei einer Kuh

Autor: Augsburg, Ernst

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-589830>

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: 13.01.2026

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

Labmagenfistel bei einer Kuh.

Von Dr. Ernst Augsburger, Möhlin.

Geschwüre im Labmagen erwachsener Rinder sind nach Hutyra und Marek ein sehr seltenes Vorkommen. Da ich letzthin einen in mehrfacher Hinsicht interessanten Fall eines Labmagen-geschwürs bei einer Kuh zu sehen Gelegenheit hatte, sei derselbe hier kurz mitgeteilt.

Die betreffende Kuh, Simmenthalerin, fünfjährig, zur Zeit der Untersuchung 37 Wochen trächtig, litt seit mehr als einem Vierteljahr an einer Anschwellung am Unterbauch. Nach der Anamnese entwickelte sich dieselbe langsam und gleichmässig fortschreitend. Sie trat als kleine, harte, wohlbegrenzte Geschwulst auf in der Mittellinie der regio umbilicalis, auf der Höhe der ersten Lendenwirbel, vor und in der Gegend des Nabels. Anfänglich wurde ihr keine Bedeutung beigemessen. Sie war wenig schmerzhaft und verursachte keine Störung im Befinden des Tieres. Wie sie grösser wurde, rieb der Besitzer öfters warmen Schmalz darauf ein, machte später Katalpasmen mit Leinsamenbrei. Hierauf, drei Wochen vor der Untersuchung, eröffnete sie sich unter Abfluss einer geringen Menge eitriger Flüssigkeit. Das Allgemeinbefinden des Tieres war nie gestört. Futteraufnahme und Verdauung waren, soweit sie der Besitzer beurteilen konnte, stets gut. Fast täglich wurde die nun hochträchtige Kuh bis zu meiner Untersuchung zum Zugdienst verwendet. Sie leistete dabei, was früher, ohne irgendwelche Beschwerden zu zeigen.

Bei meinem Besuch stellte ich folgendes fest:

Am Unterbauch sitzt in der Mittellinie der Nabelgegend eine flach kegelförmige, an der Kuppe 10 cm hohe, 30 cm im Umkreismessende, derbe, gut begrenzte, mässig schmerzhaft Anschwellung. Auf ihrer Mitte führt eine 4 cm weite, rundliche Fistelöffnung mit unregelmässigen Rändern in einen gleichweiten Fistelgang. Dieser ist mit graugrünem, konsistentem, feinem, aufgeweichte Gerstenkörner enthaltenden, säuerlich riechenden Futterbrei ausgepfropft und geht leicht cranialwärts in die Tiefe. Nach Entfernung des Futterbreipfropfes, zirka einer Hand voll, gelangt der untersuchende Finger in eine Höhle. Gleich darauf ergiesst sich aus der Fistelöffnung ein Schwall grau-

grüner, schmutziger, stark sauer riechender Flüssigkeit, ungefähr in der Menge eines Deziliters. Dasselbe wiederholt sich alle zwei bis drei Minuten. Die Flüssigkeit nimmt rasch an Menge ab, auch werden die Zwischenpausen länger. Im übrigen ist das Befinden des ziemlich gut genährten Tieres normal.

Am Abend nach der Untersuchung ist die Fresslust gering, die Rumination unterdrückt, am nächsten Tag die Futteraufnahme fast vollständig sistiert, die Getränktaufnahme dagegen gesteigert. Dabei entleert sich immer zeitweilig aus der Fistelöffnung die jetzt spärliche, schmutzig-grüne Brühe. Nur unmittelbar nach dem Tränken am Brunnen fließt sie in starkem Schwall ab. Am nächsten Morgen versagt das stark entkräftete, fieberfreie Tier bei vollständig fehlender Rumination die Futteraufnahme ganz und wird notgeschlachtet.

Die Diagnose lautete auf eine Labmagenfistel, weniger wegen der Lokalisation derselben als wegen der Beschaffenheit der austretenden Futtermasse und der schwallweise sich ergießenden Magenflüssigkeit.

Bei der Sektion zeigte sich folgendes:

Die Fistel führt in den Pylorusabschnitt des Labmagens. Letzterer ist an seiner grossen Kurvatur unter Bildung einer 4 cm dicken und ca. 30 cm im Umkreis messenden fibrösen Schwarte mit der Bauchdecke verwachsen. Das Peritoneum ist nur in der unmittelbaren Umgebung der Verwachungsstelle leicht gerötet, im übrigen normal. Im Labmagen liegt um die Austrittsstelle der Fistel herum ein mächtiges Geschwür. Es hat rundliche Form und besitzt $9\frac{1}{2}$ –11 cm Durchmesser. Den gegenüber der Magenschleimhaut leicht vertieften Grund bildet ein stellenweise hell-, stellenweise dunkelbraunes, teigiges Gewebe, auf der Schnittfläche $\frac{1}{2}$ –2 cm dick. Gegen die schwarz-rot verfärbte Fistelöffnung zu ist es gefurcht. Es sitzt auf einer Lage derben, weissen Bindegewebes, das von der Bindegewebschwarte um die Fistelöffnung her stammt. Die Ränder des Geschwürs sind überall scharf begrenzt durch einen stellenweise bis 6 mm hohen, glatten Schleimhautwall. Gegen den Pylorus hin legt sich letzterer faltenartig über den Geschwürsrand herein und deckt ihn zu. Auf der Schnittfläche sieht man die Muskularis der Magenwand an den Rand des Geschwürsgrundes herantreten und hier aufhören. Makroskopisch wenigstens ist sie in der fibrösen Platte des Geschwürbodens nicht mehr nachzuweisen. Die Labmagenschleimhaut ist am pansenseitigen Rand des Geschwürs im Umkreis eines 5 Fr.-Stückes sprenklig gerötet,

sonst überall unverändert. Vier Schleimhautfalten treten an den kranialen Geschwürsrand heran. Der pylorusseitige ist 8 cm vom Pylorus entfernt. Die Fistelöffnung liegt in der kaudalen Hälfte des Geschwürs. Der Gang ist 5 cm lang und 2—2,5 cm weit und verläuft gerade nach aussen. Anderweitige Geschwüre sind im Magen nicht vorhanden.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass frei im Labmagen ein 4 cm langes, dünnes, unregelmässig gebogenes Zinkdrahtstück gefunden wurde.

Nach dem Gesagten handelt es sich hier um ein grosses Magengeschwür mit Durchbruch durch die Magenwand und die Bauchdecken nach aussen. Der Fall ist nicht neu. Nach Kitt wurde schon vereinzelt im Anschluss an ein Magengeschwür die Entwicklung einer Magenfistel beobachtet, z. B. einer Labmagenfistel bei einer Kuh, nach Hornstoss entstanden. Auch beim Menschen können Magengeschwüre die Bildung von Magen fisteln veranlassen. Verschiedene Momente aber sind in unserm Fall bemerkenswert. Trotz der verhältnismässig ausgedehnten Erkrankung der Magenschleimhaut und der Anlotung des Pylorusabschnittes an die Bauchwand scheint die Kuh nie wesentliche gastrische Störungen gezeigt zu haben. Trotz der monatelangen Dauer des Leidens war der Ernährungszustand befriedigend. Drei Wochen lang versah sie mit einer fast an tiefster Stelle des Magens austretenden Magenfistel wie bisher ohne Beschwerden leichteren Zugdienst. Nie wurde vor meiner Untersuchung das Ausfliessen von Magenflüssigkeit beobachtet. Der austretende und aussen abbröckelnde, trockene Futterpropf schloss also trotz der Weite der Öffnung den Magen gut nach aussen ab. Seine Entfernung hatte das ständige Abfliessen der Magenflüssigkeit und innert zwei Tagen unter gänzlicher Unterdrückung der Rumination und Futteraufnahme eine vollständige Entkräftung des Tieres zur Folge.

Bezüglich der Ursache des Geschwürs bin ich nur auf Vermutungen angewiesen. Dass das kleine im Labmagen liegende Drahtstück irgendwie bei dem Krankheitsprozess beteiligt sei, scheint mir unwahrscheinlich. Hätte es ursprünglich eine Wunde gesetzt, aus der sich das Geschwür entwickeln konnte, so wären bei dem weitem monatelangen Verweilen im Magen sicherlich auch andere Verletzungen mit oder ohne Geschwürsbildung entstanden. Es fehlen aber jegliche Anzeichen dafür, denn es sind nicht bloss keine weitem Geschwüre sondern

auch keine Narben nachzuweisen. Krankheiten, die zur Entstehung des Geschwürs hätten führen können, fehlten. Spontane Entstehung durch thrombotischen oder embolischen Verschluss von Blutgefässen wäre möglich. Entsprechende Veränderungen in anderen Organen, z. B. Infarkte in Lungen, Leber oder Nieren, bestehen nicht. Am wahrscheinlichsten ist die Annahme, dass das Geschwür durch ein Trauma von aussen, einen Fusstritt, entstanden ist. Der betreffende Besitzer teilt seinem Vieh mit Vorliebe, wie mir Nachbarn versicherten, Fusstritte aus. Für diese Annahme spricht auch die Lokalisation des Leidens und in gewissem Sinne die Entstehung der Fistel. Die hochgradig gequetschte Magen- und Bauchwand wird viel leichter vom Geschwür angefressen und durchbrochen, als die gesunde. Dadurch kommt auch leichter die Verklebung zwischen Magen und Bauchwand ohne ausgedehntere peritonitische Erscheinungen zustande. Andererseits wird die Grösse des Geschwürs am besten verständlich durch die Annahme, dass letzteres aus einem vom Trauma herrührenden grossen submukösen Haematom des Magens hervorgegangen sei.

Beitrag zur Tetanus-Behandlung mit Magnesium sulfuricum.

Von Dr. F. Bürki, Stettlen.

Anamnese: Ein Schmied kupierte dem Pferd vor 16 Tagen den Schweif, nur etwa vier Wirbel. Am 19. November hat das Pferd noch den ganzen Tag im schweren Zug gearbeitet; am 20. November Eintritt in meine Behandlung mit folgenden Symptomen: Kräftiger, wohlgenährter Wallach von 300 kg Schlachtgewicht mit unvollständig durchgebrochenen Ersatzzangen. Ausgeprägt typische Tetanus-Hals-, Kopf- und Ohrenstellung. 48 P., 36! At., 38,3° T. Fresslust gut, Trismus aber schon ziemlich weit vorgeschritten, Maulspalte noch für drei Finger passierbar. Gliedmassen sehr wenig affiziert.

Verlauf: Wohl infolge Transport im Viehwagen verschlimmerte sich der Zustand bis abends rasch, was sich durch mehr oder weniger andauerndes Schwitzen offenbarte. Die Fresslust war sehr gut; obwohl die Heuaufnahme schon verlangsamt und erschwert war, konnte der Hafer noch rasch und das Wasser scheinbar ohne Mühe aufgenommen werden. Die