

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires
<b>Herausgeber:</b>	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte
<b>Band:</b>	81 (1939)
<b>Heft:</b>	3
<b>Artikel:</b>	Darmrupturen infolge der Geburt
<b>Autor:</b>	Vontobel, H.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-590331">https://doi.org/10.5169/seals-590331</a>

### 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:** 15.01.2026

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

E. Paschen. — 26. Pfeiffer, L. Ein neuerer Parasit der Pockenprozesse. Thüringen. 1888. — 27. Plesky. Wiener Tierärztl. Monatsschrift 1918. — 28. Prowazek. Weitere Untersuchungen über das Vakzinevirus. Zbl. für Bakt. Orig.-Abt. I. 1914. Bd. 72. — 29. Raymund. Zit. nach Gins. — 30. Ricketts. The diagnosis of small-pox. 1908. — 31. Rödiger. Kuhpocken. Berliner Arch. XX. 5. 335. — 32. Schneidemühl. Lehrbuch der vergleichenden Pathologie und Therapie des Menschen und der Haustiere. 1895. — 33. Sobernheim. Beitrag zum Problem der Pocken und der Pockenimmunität. Arb. Inst. exp. Ther. Frankfurt. 1928. — 34. Sulmann. Ref. Tierärztliche Rundschau, 1932, S. 181. — 35. Turner. Zit. nach E. Paschen. — 36. Weber. Die Krankheiten des Rindes, 1927. Berlin — 37. Weigert. Anat. Beiträge zur Lehre von den Pocken. Breslau 1874. — 38. Wiesinger. Zit. nach Fröhner und Zwick. — 39. Wyßmann. Krankheiten der Haut und der Unterhaut der Milchdrüse und der Zitzen. In Stang und Wirth, Bd. 7. 1930. Berlin — 40. Zumbusch. A. f. Tierheilkunde, S. 287. 1884. — 41. Zurukzoglu. Die Tierpocken, in Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. Bd. IX, S. 359. 1929. Gustav Fischer, Jena.

---

## Darmrupturen infolge der Geburt.

Von H. Vontobel in Rüti (Zch.).

A. Tapken beschreibt in den Monatsheften für prakt. Tierheilkunde, Band XXI, 5.—6. Heft, 1910, 10 solcher Fälle. Dieselben beziehen sich zum Großteil auf Schwiergeburten. Den wenigen Beispielen von Darmrupturen bei leichten Geburten möchte ich einige weitere Fälle anschließen.

Der Zweck besteht darin, jüngeren Kollegen, die noch keine eigenen bezüglichen Erfahrungen gemacht haben, die wertvolle Grundlage betr. Symptomatik, die A. Tapken gegeben hat, etwas zu erweitern. Die möglichst frühzeitige Sicherstellung der Diagnose ist wegen des akuten Verlaufs, der Unheilbarkeit und der Fleischverwertung von besonderem Wert. A. Tapken nennt also begünstigende Ursachen für Darmrupturen nach leichten Geburten: Abschüssiges Lager, heftiges Drängen, Hinterendlage, rasches Ausziehen. Als Symptome beobachtete er: Appetitlosigkeit, kühle Körperoberfläche, beschleunigte Atmung, Peristaltik sistiert. Patient ist schwer zum Aufstehen zu bringen. Nach rektaler und vaginaler Untersuchung — mit negativem Resultat — legt sich die Kuh sofort wieder und zeigt zuerst mäßige, später verstärkte Unruhe, der sich das Bild der Peritonitis und Septicaemie anschließt. Schlachtung ca. 20 Stunden nach der Geburt. Ruptur des Leerdarmes. Einen ähnlichen Verlauf nahmen 5 Fälle in meiner Praxis, wovon 4

Fälle leichte und 1 Fall mittelschwere Hilfe bei der Geburt durch zwei Mann benötigten. Alle Tiere waren vor der Geburt normal.

1. Fall, 26. I. 1907. Kuh des H. in R. Geburt leicht, von der Stunde an ohne Appetit. Atmung leicht vermehrt, bereits ohne Milchertrag. Noch ziemlich munter. Temperatur normal, Herzschlag stark vermehrt, schwer hörbar. Keine Peristaltik, wenig Flatulenz, mühsames Aufstehen. Keine Schmerzäußerung. Rechter Hinterfessel überkippt einige Male beim Abstellen. 27. I. 1907 Schlachtung. Sektionsbefund: Ruptur des Leerdarms, Gallenblase vierfaches Volumen. Beginnende Peritonitis.

2. Fall, 10. III. 1909. Kuh des V. in R. Leichte Geburt, sofort appetitlos. 11. III. morgens Temperatur 38°. Frequenter Herzschlag und vermehrte Atmung. Rücken tief. Maxillarpuls bereits nicht spürbar. Hungergruben leer, Flanken weich. Kein Drang. Zeitweise kolikartige Schmerzen. Vagina auffällig cyanotisch Knistergefühl (Emphysem beim Touchieren der Darmlagen und den inneren Darmbeinwinkeln entlang) Temperatur abends 39,3, Herzschläge 130, sehr schwach. Maxillarpuls nicht spürbar, Blick ängstlich. Ohren, Bug, Schweif kalt, Euter ungleich warm. Dabei konstatierte man unter der Decke leichtes Schwitzen. Keine Peristaltik. Nachmittags einige Liter Wasser, wenig Kotabgang. Bisweilen Muskelzittern. Erst nachmittags beim Palpieren und Perkutieren der Bauchgegend Schmerz nachweisbar. Die Kuh lag nicht mehr gern ab. Schlachtung. Befund: Ruptur im Leerdarm bis ins Gekröse, mit beginnender Peritonitis.

3. Fall, 10. XII. 1910. Kuh des H. in J. Hinterendlage, mittelschwere Geburt. Nachher völlig appetitlos. Leichte Flatulenz, Frequenter schwacher Puls, 90—100. Abgang der Plazenta nach 6 Stunden. Uterus normal. Die Kuh legt den Kopf auf den Boden. Flotzmaul abwechselnd trocken und betaut. 11. XII. morgens Schlachtung. Befund: Darmruptur, beginnende Peritonitis.

4. Fall, 8. XII. 1912. Kuh des Z. in R., ca. 12 Jahre alt, 41 Wochen trächtig, 5 Wochen galt. Geburt am 8. XII. morgens 7 Uhr bei normaler Hinterendlage und leichter Laienhilfe. Abschüssiges Lager. Sofort nach erfolgter Geburt völlig appetitlos, matt, keine Rummelation. Erstes Milchquantum 3 Stunden nach Geburt 1 ½ Liter. Geburtswege normal. Abends 10 Uhr 90 Pulse, Haut kalt, matt. Mittelstarke Flatulenz. Steht auf Antreiben auf ohne Schwanken. 9. XII. Temperatur 38,4, Atmung 32, Herzschlag nach forciertem Aufstehen 160. Sehr schwach. ½ Liter Milch. Kalt. Muskelzittern nach dem Aufstehen, liegt bald wieder ab. Sperrt öfters Hinterfüße von sich ab. Flatulenz wie am ersten Tag. Conjunctiva anaemisch. Nach Aufnahme von Mehltränke

Verschlimmerung, noch matter. Retention der Plazenta, Flanken nicht gespannt. Peristaltik sistiert. Bisweilen Stöhnen bei der Exspiration. Rektale Untersuchung: Subseröses Emphysem auf den Darmlagen. Uterus normal. Stöhnen besonders nach dem Touchieren des Darms. Maxillarpuls nicht fühlbar. Schlachtung. Obduktion ergibt 6 cm lange Ruptur des Leerdarmes, ca. 6 cm von der Einmündung in den Hüftdarm entfernt. Die Ränder sind geschwellt, von koaguliertem Blut schwarz und verunreinigt mit Futterpartikeln. Ca. 20 Liter Exsudat in der Bauchhöhle. Darmlagen in der Umgebung durch sulzig-fibrinöse Beläge verwachsen. Bauchfell mit schwarzen Blutcoagula belegt. Darminhalt vor der Rißstelle als kompakter Zapfen. Darm im übrigen leer, geschwollen und entzündet. Etwas Lungenemphysem.

5. Fall, 31. I. 1937. Kuh des D. in D. Gelbfleck, 7 Jahre alt, 42 Wochen trächtig. 31. I. 12 Uhr mittags Geburt bei normaler Hinterendlage. Leichte Laienhilfe durch zwei Mann. Anamnese: Während der Geburt zeigten sich kräftige Wehen. Diese setzten sofort in auffälliger Weise aus mit dem Beginn der Hilfeleistung durch Zug. Nach der Geburt völlig appetitlos, kein Durst. Die Kuh hob sodann den Kopf einige Male stark in die Höhe und senkte ihn wieder bis zum Boden. Ca. 2½ Stunden nach der Geburt war das Flotzmaul trocken und eine Viertelstunde nachher tropfte es eine Stunde lang aus Maul und Nase. Beim Liegen habe sich die Kuh einige Male „gerankt“, dabei die Hinterfüße gestreckt. Das Stöhnen begann ca. 3 Stunden nach der Geburt und war besonders hörbar, wenn die Kuh sich am Boden etwas streckte und dabei den Kopf in die Höhe hielt. Soll beim Aufstehen geschwankt haben.

Klin. Bild: Maxillarpuls nicht fühlbar, Herzschlag frequent, Blick nicht ängstlich. Haut kalt. Flotzmaul bereits trocken. Pansensperistaltik gering. 1. II. 1937 morgens 9 Uhr, Kuh ist auch gewaltsam nicht zum Aufstehen zu bringen. Stöhnt bisweilen. Temperatur 39,7, Atmung 68, Puls 130. Flanken leicht gespannt. Stöhnt stärker beim Zurückliegen auf der Lagerkante. Der wenige Mist enthält einen baumnußgroßen Schleimklumpen. Milchertrag am Morgen ½ Liter. Abgang der Plazenta über Nacht. Die Kuh ist später nach meinem Besuch einige Male freiwillig für kurze Zeit aufgestanden, wohl infolge Kolikschermerz.

Die Untersuchung p. rectum ergab: Emphysem (Knistergefühl) beim Touchieren der Darmlagen und des Uterus; ferner konnte ich mit Sicherheit in der rechten untern Bauchpartie einen auf Druck schmerhaften Darmknäuel konstatieren.

Die sofort angeordnete Schlachtung wurde leider erst gegen Abend vorgenommen.

Obduktionsbefund: Ca. 15 cm lange Leerdarmruptur am lateralen Rand, zwei Meter von der Einmündung in den Hüftdarm entfernt. In der Umgebung kleine Blutgerinnsel und Verlötung der anliegenden Darmlagen durch Fibrin. Darm von der Ruptur weg auf ca. zwei Meter Länge oral und kaudal stark geschwollt und gerötet. Leber hypertrophiert. In der Bauchhöhle befand sich ein größeres Exsudat.

Schließlich möchte ich in bezug auf den Obduktionsbefund darauf hinweisen, daß nur eine gründliche Untersuchung eine genaue patholog.-anatomische Diagnose ermöglicht. Oberflächliches Vorgehen könnte, namentlich bei stärkeren peritonitischen Veränderungen, die Ruptur leicht übersehen lassen.

## Referate.

**Über die Aetiologie, Therapie und Prophylaxe der Mondblindheit.** Von  
Privatdozent Dr. P. Mintschew, Sofia. T. R. Nr. 46 und 47.  
1938.

Verfasser hat sich zur Aufgabe gestellt, die toxisch wirkende, aus dem Darmkanal herrührende Abbaustoffsubstanz, die die beim Pferd als Mondblindheit bekannte akute Iridozyklitis hervorruft, zu erforschen. Durch das Stadium der Arbeit von Akerblom über die Hufrehe wird deren ätiologische Beziehung und gleichzeitiges Erscheinen mit der Mondblindheit festgestellt und ausführlich dargelegt. Nach diesen und den eigenen Untersuchungen wird angenommen, daß als unmittelbare Ursache für die Entstehung der akuten Mondblindheit Histamin oder eine histaminartige Substanz angesehen werden kann, die zu Beginn der Krankheit im Plasma der kranken Pferde auf biologischem Wege nachgewiesen wird. Als Beweis wird die Übertragung der toxischen Substanz mit dem Plasma auf arteriellem Wege und die experimentelle Hervorrufung einer Iridozyklochorioiditis mit Histamin angeführt. Die Ergebnisse der weiteren speziellen Untersuchungen und Versuche werden folgendermaßen zusammengefaßt:

Die klinische Untersuchung des weißen Blutbildes, Blutgerinnung, Alkalireserve, das Leberpräparat ergeben das Bild der Histaminwirkung bei den Versuchstieren. Außerdem betrachtet Verfasser vom klinischen Standpunkt aus die Feststellung des gleichzeitigen Erscheinens der akuten Mondblindheit und Hufrehe als einen wichtigen Befund. Es handelt sich um die toxische Wirkung der Histaminsubstanz auf die zwei Prädilektionsorgane Auge und Huflederhaut. Auch das hormonale Gleichgewicht ist verschoben. Durch verschiedene Experimente wurde nachgewiesen, daß Histamin