

Schlunddiverdikel bei unsern Haustieren

Autor(en): **Fey, W.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **60 (1918)**

Heft 8

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-591472>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Schlunddivertikel bei unsern Haustieren.

Von Dr. W. Fey, Tierarzt, Weinfelden.

Schlunddivertikel bei unsern Haustieren sind Leiden, die dem Praktiker höchst selten zu Gesichte kommen, infolgedessen mag es sich lohnen, einwandfrei beobachtete Fälle näher zu untersuchen und zu beschreiben.

In der Literatur sind nur wenige Fälle verzeichnet, in der Mehrzahl beim Pferd, seltener bei Rind und Hund.

Ein Schlunddivertikel stellt eine Abweichung von der normalen Lumenweite des Ösophagus dar in dem Sinne, dass, infolge irgendeiner Ursache, sich eine Erweiterung desselben herausbildet. Mehr oder weniger gleichmässige Überdehnungen der Ösophaguswand — Dilatatio oesophagi — wechseln ab mit mehr sackähnlichen Ausstülpungen — Diverticulum oesophagi.

Der Grad und die Form der Ausdehnung können naturgemäss je nach der Dauer des Bestehens ganz verschieden sein. Dem Praktiker oder dem Besitzer des Tieres kommt ein solches Leiden erst dann zum Bewusstsein, wenn es bestimmte funktionelle Störungen hervorruft oder sich äusserlich durch besondere Kennzeichen kundgibt.

Für die Bildung eines Divertikels werden ursächlich verschiedene Momente angegeben, so namentlich vorher bestehende Schlundstenose, Schlundverstopfung, Tumor- und Abszessbildung, Parasiten, Herabsetzung der Elastizität der Schlundwand bei Vaguserkrankung etc. In allen Fällen können wir behaupten, dass jede Divertikelbildung sekundärer Natur sei.

Marek unterscheidet vorerst echte und falsche Divertikel, je nachdem die Divertikelwandung von Mucosa und Muscularis oder nur von ersterer allein gebildet ist oder nach der Ätiologie: *Diverticula per tractionem sive pulsi-*

onem ortum — sei es, dass ein Zug von aussen (schrumpfende Abszesshöhle) oder ein Druck von innen auf die Schlundwand einwirke.

Obwohl Ektasien an jeder Stelle des Schlundes möglich sind, können doch bestimmte hierfür prädestinierte Partien erkannt werden, und zwar der untere Hals- und Brustteil des Ösophagus. Eine Einwirkung der anat.-physiol. Verhältnisse ist hierbei wohl nicht ganz von der Hand zu weisen.

Die Symptome variieren von Fall zu Fall, können oft nur geringgradig, oft aber schwerwiegend sein. Erweiterungen des Schlundes in seiner Halsportion vermag man unter Umständen schon *à distance* zu erkennen, wenn nämlich die Futteransammlung den Verlauf der Halslinien sichtlich stört, eine Geschwulst in der Drosselrinne vortäuschend. Liegt die Ektasie aber im thoracalen Teile des Ösophagus, so fällt dieses Merkmal natürlich hinweg. Unter diesen Umständen haben wir uns an andere Symptome zu halten, wie: Gestörte Futteraufnahme bei ausgesprochenen Anzeichen von Hunger, eventuell antiperistaltische Bewegungen im Schlunde oder gar Erbrechen. Alle diese Symptome sind aber nicht immer und jederzeit festzustellen, sondern wechseln von Fall zu Fall, verbinden sich auch mit andern und sind nur zu konstatieren während und nach der Futterzeit.

Die ersten Bissen werden anstandslos abgeschluckt, wie denn überhaupt das Tier vor dem Fressen in der Regel munter und anscheinend gesund ist. Vom Momente an aber, wo das Divertikel sich mit Futtermassen vollstopft, zeigen sich Schluckbeschwerden, indem die Anschwellung des Schlundes auf die mehr magenwärts gelegenen Teile drückt. Auch krampfhaft einsetzende Kontraktionen der Ösophaguskulatur vermögen die Futterballen nicht durch die verengte Stelle zu pressen. Nur die Futteranschoppung wird um das grösser, bis schliesslich antiperistaltische Bewegungen den breiartigen Inhalt des Diver-

tikels oralwärts befördern, wobei oft grosse Massen durch Maul und Nase entleert werden. Diese Erscheinung kann pro Futterzeit ein- bis mehreremal vorkommen. Dass die Ernährung eines derartig erkrankten Tieres leiden muss, ist leicht erklärlich und dass auch die Prognose einer solchen Erkrankung eine ungünstige ist, erscheint ebenfalls verständlich, nicht nur, weil eine einmal bestehende Erweiterung nicht mehr kleiner, sondern in der Regel nur noch grösser werden kann, sondern auch, weil der Patient beim Erbrechen der ständigen Gefahr einer Schluck- oder Fremdkörperpneumonie ausgesetzt ist oder gar einer Pyämie, sofern nämlich der in Zersetzung übergegangene Inhalt des Divertikels durch Platzen der Wandung sich in die Brusthöhle ergiesst.

Therapeutisch käme nur Massage oder der chirurgische Eingriff in Frage, allerdings auch nur dann, wenn sich der Prozess auf die Halsportion des Schlundes beschränkt. Andere Behandlungsmethoden werden bei unsern Haustieren wohl selten versucht oder von Erfolg gekrönt sein.

Verfolgen wir nun aber die Verhältnisse, wie sie sich mir bei einem Rinde gezeigt haben. Am 19. November 1917 wurde ich von dem Landwirte Sch. in M. ersucht, bei ihm eine Kuh zu untersuchen, da sie nicht mehr recht fresse, beständig im Ernährungszustand zurückgehe und immer zu voll sei. Bei Erhebung einer genauern Anamnese konnte mir auch mitgeteilt werden, dass das Tier anfänglich gut fresse, bald aber von der Krippe zurücktrete und unruhig werde. Schon oftmals habe das Tier auch grosse Futtermassen erbrochen. Besonders auffallend aber sei, dass es trotz der geringen Futteraufnahme immer im Hinterleib stark aufgetrieben werde.

Signalement: Kuh, Schwyzerrasse, 2½ Jahre alt, mittel-grosses Tier, mager.

Untersuchungsergebnis: Allgemeinbefinden schlecht; das Tier ist matt und schwach, hustet hie und da.

Puls und Temperatur, sowie Herztätigkeit sind ganz normal.

Magen- und Darmgeräusche lebhaft, Hinterleib jedoch etwas zu voll, ohne vermehrte Druckempfindlichkeit, ohne Anzeichen einer Peritonitis.

Die Lungengeräusche im allgemeinen zu rauh, linkerseits ist deutlich hörbares Giemen und Pfeifen vernehmbar.

Der Untersuch der Geschlechtsorgane ergibt keine besonderen Anhaltspunkte.

Leider betrachtete ich das Tier nicht während des Fressens, sondern stellte meine Diagnose gestützt auf die Lungensymptome, das Allgemeinbefinden und den Husten und zog daraus auch meine Schlüsse auf die Gestaltung der Mittelfeldrüsen. Meine Diagnose lautete daher: Linksseitige Lungentuberkulose mit chron. Tympanitis infolge tuberkulöser Entartung und Vergrösserung der Mediastinaldrüsen.

Dem Besitzer wurde Abschächtung empfohlen. Diese fand statt Montag den 3. Dezember 1917 und direkt daran anschliessend die Sektion. Schon beim Niederstürzen des Tieres war auffallend, wie sich aus dem Brusteingange heraus eine Geschwulst vordrängte, die bei der Blutentnahme vom Metzger angeschnitten wurde. Ein Futterballen in der Grösse von zirka zwei Fäusten konnte dabei herausgelöst werden, welche Massen, wie es sich dann herausstellte, aus dem Schlunde stammten. Der Ösophagus musste daher, dieser Futteranschoppung entsprechend, erweitert sein.

Das übrige Sektionsbild bestätigte zwar meine Diagnose in vollem Masse, trotzdem aber unterliegt es keinem Zweifel, dass doch die Hauptursache der Abmagerung und der Erkrankung im allgemeinen in dieser Schlundektasie zu suchen sein wird. Betrachten wir diese Verhältnisse etwas genauer. Im Anfangsteile der Brustportion des Schlundes finden wir sein Lumen in der Länge von zirka 20 cm ventralwärts stark erweitert. Die Wandung ist auf der grössten Wölbung bedeutend verdünnt, Mukosa und Muskularis sind aber überall vorhanden. Die Schleimhaut selbst ist intakt, ohne irgendwelche Entzündungserscheinungen. An der Stelle, wo die Erweiterung in die normale Lumenweite übergeht, ist deutlich sichtbar eine zirka 2½ cm lange strahlige Narbe, wahrscheinlich herrührend von einer Verletzung durch die Schlundsonde. Diese Narbe nun wird, was mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden darf, die Bedingungen zur Divertikelbildung geschaffen haben. Eine Striktur war bestimmt deren Folge und die Verengung der Passage führte allmählich zur Futteranschoppung oberhalb dieser Stelle. So konnte es geschehen, dass schliesslich der Schlund durch Druck von diesen Futtermassen her erweitert

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 $\frac{1}{2}$ 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 ($39,5^{\circ}$). ziemlich stark kollernde Peristaltik. Ich verabreichte Darmdesinfizientien mit Stomachica, der Zustand blieb aber zirka einen Monat lang derselbe, wenig Fresslust und konstant an-