

Diverse Darm-Konfluenzdivertikel beim Pferd

Autor(en): **Bürki, F.**

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-591473>

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.

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 mittel-gutem 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-

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 Februar 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. Peritoneum 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 graublau Darmconcremente. Die Serosa der beiden Colonquerlagen ist besonders kaudalwärts in extenso mit adhaerenten graublauen Wücherungen versehen, welcher Prozess auch auf die angrenzende Dünndarmserosa und das Peritoneum übergegriffen hat. Ein drittes Divertikel geht von der lateralen Seite des kleinen Colons aus, ca. 1,20 m cranialwärts 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 bleistiftdicke Lumen, das sich nach der Milz hin sukzessive verengend an derselben griffeldick blind endet. Es enthält in der ganzen Länge krümelig eitrig 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