

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: 79 (1937)

Heft: 6

Artikel: Fremdkörperentfernung aus dem Oesophagus eines Hundes

Autor: Heusser, H. / Zuppinger, P.D.A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-590628>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Aus der Kleintierklinik (Prof. H. Heusser)
und dem Röntgeninstitut (Prof. H. R. Schinz) der Universität Zürich

Fremdkörperentfernung aus dem Oesophagus eines Hundes.

Von Prof. H. Heusser und P. D. A. Zuppinger.

Ein sieben Monate alter weiblicher Scotchterrier verschluckte einen Knochen und verweigert im Anschluß daran jegliche Nahrungsaufnahme. Flüssigkeiten, die eingelöffelt wurden, passierten die Speiseröhre. Da es sich um ein rassenreines Tier handelt, das zur Zucht verwendet werden sollte, wurde eine Röntgenaufnahme des Abdomens hergestellt. Im Abdomen wurde nichts Abnormes gefunden, hingegen sah man im unteren Abschnitt des hinteren Mediastinums einen Schatten, der wohl Kalkdichte aufwies, aber nicht sicher mit einem Knochen identifiziert werden konnte. Da die Passage der Speiseröhre für Flüssigkeiten gut war, er-

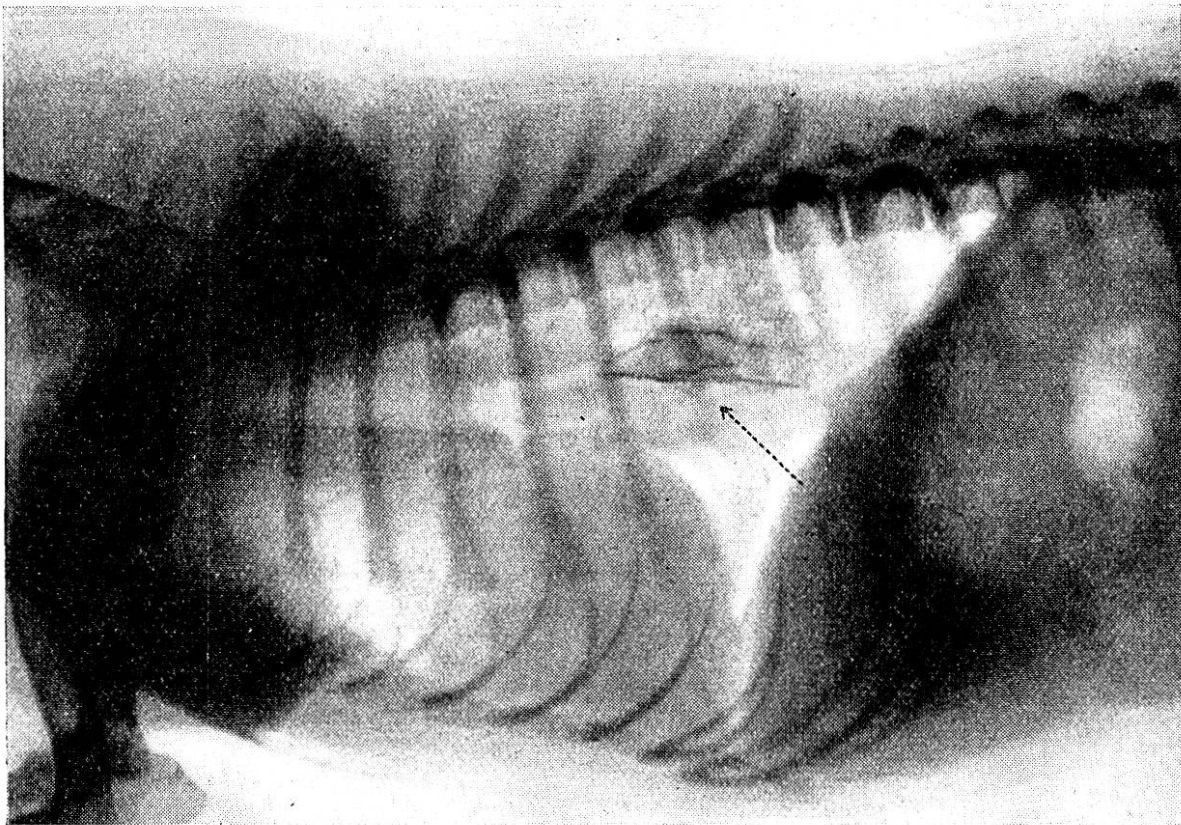


Abb. 1. Seitliche Aufnahme eines Hundes (7 Monate alter weiblicher Scotchterrier) bei Verdacht auf ein verschlucktes Knochenstück. Im hinteren Mediastinum erkennt man einen in der Längsachse verlaufenden kalkdichten Schatten, der einem oberhalb der Cardia liegenden Knochenstück entspricht.

schien zunächst ein Fremdkörper im Oesophagus unwahrscheinlich. Fünf Tage später war das Tier stark abgemagert, nur gelegentlich nahm es freiwillig etwas Flüssigkeit zu sich. Auf einer neuerlichen Aufnahme, die auf die Cardia zentriert wurde (Abb. 1), sah man wiederum den fraglichen Schatten im hinteren Mediastinum, er ist jetzt schärfer begrenzt und verläuft in der Längsachse des Körpers, hat eine Breite von ca. 1 cm und eine Länge von $3\frac{1}{2}$ cm. Durch Verabreichung von Kontrastbrei konnte der Schatten einwandfrei in den Oesophagus lokalisiert werden. Die Diagnose auf ein in Cardiahöhe steckengebliebenes Knochenstück war damit sichergestellt.

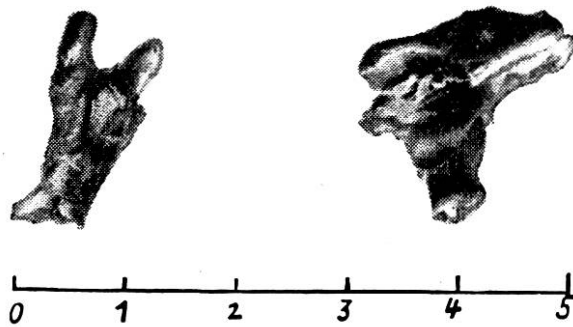


Abb. 2. Durch Oesophagoskopie entfernte Knochenstücke (Fragmente von Rehwirbeln).

Ein Versuch, durch Apomorphin 0,01 subkutan durch den Brechakt den Fremdkörper herauszubefördern, mißlang. Am folgenden Tag wurde mit einem Oesophagoskop, wie es für die Untersuchung der menschlichen Speiseröhre verwendet wird, die Speiseröhre untersucht. Zur Narkose wurde Pantopon 0,03 subkutan verabreicht, was aber nicht genügte, so daß man noch Billrothmischung zusätzlich verabreichen mußte. Die Einführung des Oesophagoskopes (querovalen Haslingerrohr) erfolgte bei Bauchlage des Tieres. Nach mehrmaligen Versuchen gelang es, zwei Knochenstücke auf Cardiahöhe zu entfernen (Abb. 2). Es hat sich um zwei Rehwirbel gehandelt, die offenbar infolge der Fortsätze steckengeblieben sind. Das Oesophagoskop mußte bis zu einer Tiefe von 40 cm von der Schnauze an gerechnet eingeführt werden bei einer Gesamtlänge des Tieres von 65 cm (Schnauze-Tuber ischii). Das Tier hat den Eingriff sehr gut überstanden, es hat bereits zwei Tage später wieder Fleisch gefressen und erfreut sich in der Folge der besten Gesundheit.

Zur Vornahme der Oesophagoskopie bei Hunden bedarf es einer sehr guten Narkose, weil das Tier beim Zurückkehren der Reflexe das Rohr sofort herauswürgt. Bevor man das Oesophago-

skop einführt, ist es ratsam, an Hand der Röntgenaufnahme die Tiefe des Fremdkörpers zu bestimmen, da die Gesamtlänge Mund-Oesophagus beim Hund im Vergleich zu den menschlichen Verhältnissen außerordentlich groß ist.

Aus der Kleintierklinik der Universität Zürich.

Direktor: Prof. Dr. H. Heusser.

Zur traumatischen Hüftgelenkluxation des Hundes.

Von Dr. K. Ammann, Oberassistent.

Im Märzheft des Schweizer Archiv für Tierheilkunde veröffentlichte Dr. Josef Treu, Orthopädisches Institut Jerusalem, einen Fall von traumatischer Hüftgelenkluxation bei einem Foxterrier. Die Reposition gelang, indem der Femurkopf unter starker Extension der Gliedmaße und einigen Schwengelbewegungen über den untern Pfannenrand ins Acetabulum gebracht werden konnte. Ein Gipsverband fixierte die Gliedmaße in Abduktionsstellung.

Lange Zeit gehörte die Luxatio femoris des Hundes zu den ungelösten Problemen der Veterinärmedizin. Die Verletzung wurde der Selbstheilung, die durch Nearthrosenbildung eintrat, überlassen. Seit bald 10 Jahren gelingt es aber, auch ältere Fälle zu reponieren und zu heilen.

Wir verweisen auf die Arbeiten von Ueberreiter, O.: Luxatio femoris traumatica des Hundes. Arch. f. wiss. und prakt. Tierhkd. 1929 und Luxatio femoris traumatica bei Hunden und Katzen. Wiener tierärztl. Monatsschr. 1935, sowie Westhues, M.: Die Reposition bei Hüftgelenkluxation des Hundes mit der Knochenschraube. Münch. tierärztl. Wochenschr. 1936.

Ueberreiter beschrieb die Repositionsmethode, die an der Wiener Klinik geübt wird, eingehend. Das sich in tiefer Allgemeinnarkose befindende Tier wird derart in Rückenlage gebracht, daß das erkrankte Bein in die Nähe der Tischkante zu liegen kommt. Ein Gehilfe fixiert das Becken mit beiden Händen in der Weise, daß die Daumen sich an den Sitzbeinhöckern stützen, während die Hohlhände das Becken so umfassen, daß die Fingerspitzen gegen die Darmbeinschaufeln gerichtet sind.

Bei einer Luxation nach vorn oben zieht der Operateur das kranke Bein nach rückwärts und außen, um den Femurkopf in die Höhe des Pfannenrandes zu bringen. Hierauf wird die