

# Kasuistik aus der thierärztlichen Geburtshilfe

Autor(en): **Strebel, M.**

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): **32 (1890)**

Heft 4

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-590587>

## **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.

mehr vom Boden zu erheben vermochte und stark aufgetrieben war. Der Patient zeigte alle Erscheinungen einer sehr hochgradigen Eihautwassersucht. Ich versuchte, den in die Bauchhöhle hinabgezogenen, festgeschlossenen Muttermund zu öffnen, konnte dieses aber nicht zu Ende führen, denn die Dispnoe nahm in so gefahrdrohender Weise zu, dass ich mich entschliessen musste, auf raschere Weise dem Thier Erleichterung zu verschaffen. Zu diesem Zwecke wurde die rechte Flanke unterhalb der Kniefalte troikarirt; es flossen hier etwa 120 Liter einer klaren, schwachgelblichen, 40,5° C. warmen Flüssigkeit ab; nachdem erholte sich das Thier zusehends, vorgelegtes Futter wurde gefressen, aber vom Boden zu erheben vermochte es sich nicht, und die Nachkrankheiten fürchtend, zog der Eigenthümer lieber Schlachtung einer Weiterbehandlung des schwächlichen Thieres vor.

Die Sektionserscheinungen waren auch hier die gewöhnlichen. Noch etwa 40 Liter Flüssigkeit befanden sich im Uterus, der kleine Fötus war gut ausgebildet und seine Organe alle normal.

5) Es betraf dieses einen ähnlichen Fall, wie sub 3 angegeben. Die Behandlung war ebenfalls die gleiche wie dort. Nach 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Tagen erfolgte die Geburt, nachdem sich etwa 80—90 Liter einer gelblichklaren Flüssigkeit entleert hatten. Die beiden Jungen waren klein, das Eine hatte etwas verkrümmte Extremitäten und dicke Gelenke, sie blieben aber beide am Leben und konnten gemästet werden. Das Mutterthier erholte sich ganz gut, die Retentio placentarum wurde auch hier mit 1/2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Creolininfusionen zu bekämpfen gesucht. Nach 6 Tagen gingen die Eihäute ab; ein Hängebauch blieb dem Thiere noch lange zurück, sonst genas es vollständig.

## Kasuistik aus der thierärztlichen Geburtshilfe.

Von M. Strebels in Freiburg.

**I. Bauchvertikallage bei einem Kalbe. Eintreten der vier Füße in die Geburtswege. Eine noch nicht bekannt gemachte, zu einer irrigen Diagnose Veranlassung gebende Anomalie einer Hindergliedmasse.**

In früher Morgenstunde des 5. Mai abhin holte mich der Pächter J. H. in V. um Hülfeleistung bei einer Kuh, bei der man die Geburt nicht zu bewerkstelligen wisse, ab. Auf mein Befragen über das Geburtshinderniss, erwiderte er mir, er

könne mir darüber nichts Sicheres berichten; soviel als man habe konstatiren können, handle es sich um eine Zwillingengeburt.

Bei der Untersuchung konstatirte ich Folgendes: Zwei Vorderfüsse sind weit in die Geburtswege eingedrungen. Etwas zurück und zwischen diesen beiden Füßen begegnete ich einem dritten Fusse. Bei dessen Untersuchung traf ich auf ein Vorderknie und hielt daher — wer hätte wohl anderes geschlossen? — diese Gliedmasse (irrthümlicher Weise) für eine Vordergliedmasse eines zweiten Kalbes. Zur Seite des rechten Fusses lag, etwas weniger vorgedrungen als dieser, ein vierter Fuss. Bei der Untersuchung dieser Gliedmasse traf ich auf ein Sprunggelenk, dessen Spitze nach abwärts gerichtet war. Zum Theil im Beckeneingange liegt in etwelcher seitlicher Haltung auf der linken Vordergliedmasse ein Kopf. Es war mir unmöglich einen zweiten Kopf oder eine zweite Hintergliedmasse oder einen Steiss aufzufinden. Diese Umstände frappirten mich nicht wenig.

Diagnose. In Gegenwart der signalisirten Umstände, nämlich in Gegenwart der drei konstatirten Vorderkniegelenke, schloss ich auf das Zugegensein einer Zwillingengeburt. Das eine Kalb musste, wie ich meinte, sich in der Kopfendlage mit in die Scheide eingedrungenen Vorderfüßen, das zweite in der Steissend- und wahrscheinlichen Bauchvertikallage mit der zweiten irgendwo vor dem Beckeneingange gelagerten Hintergliedmasse und dem Eindringen einer Vordergliedmasse in die Geburtswege präsentieren. Oder — eine dritte Möglichkeit — das eine Kalb konnte sich in der Kopfendlage mit stark zurückgeschlagenem Kopfe, mit Eintreten eines vorderen und eines hinteren Fusses in die Geburtswege, befinden.

Operationsverfahren. Da ich es für leichter hielt, zuerst das, wie ich meinte, mit dem Steisse vorliegende Kalb zu entwickeln, so befestigte ich über dem Fessel der vorliegenden Hintergliedmasse einen Strick und stiess hierauf soviel als thunlich die drei übrigen Gliedmassen und den Kopf in den Fruchthälter zurück, dies, um für die Aufsuchung des zweiten

Hinterfusses Raum zu gewinnen. Ich mochte aber nach dieser Gliedmasse suchen und suchen, nach links und nach rechts, nach unten und oben, ich konnte sie nicht auffinden. In Gegenwart dieses sterilen Umhertastens änderte ich bald meinen Operationsplan.

Ich schritt nun zur Entwicklung des mit dem Kopfe vorliegenden Kalbes. Nachdem ich die zusammengehörigen Vorderfüsse angeschleift und um den Hinterkieferhals eine Geisselschlinge angelegt, sowie Hacken in den beiden Augenhöhlen eingesetzt — es war mir wegen der weiten Entfernung und fehlerhaften Haltung des Kopfes des schon todten Jungen unmöglich, eine Schlinge um das Genick anzulegen — stiess ich den Hinter- und den vermeintlichen dritten vorliegenden Vorderfuss in die Uterushöhle zurück und liess hierauf von vier Personen langsam aber kräftig die sämtlichen am Jungen befestigten Stricke anziehen, währenddem ich die Hineinleitung des Kopfes mit der in den Geburtswegen weilenden Hand in diese zu unterstützen suchte. Es währte nicht lange, so war das Junge herausgezogen.

Wie gross war aber mein Erstaunen, als ich meine falschen diagnostischen Schlüsse und den anfänglich darauf gebauten falschen Operationsplan nach der Geburt des Kalbes so deutlich vor Augen liegen sah. Ich hatte es keineswegs mit einer supponirten Zwillingsgeburt zu thun gehabt. Eine gewiss einzig dastehende, wenigstens meines Wissens noch nicht bekannt gemachte Anomalie einer Hindergliedmasse war die Ursache meines leicht entschuldbaren Irrthums gewesen. Statt eines Sprunggelenkes wies nämlich die linke Hindergliedmasse, deren Fuss ich, wie oben angegeben, bei der Untersuchung zwischen den beiden Vorderfüssen begegnete, ein normal geformtes Vorderkniegelenk auf. Ausser dieser unerklärbaren Anomalie zeigte die Gliedmasse nichts Abnormes.

## II. Zerreiſſung des hinteren Aſtes der Uterusarterie bei einer Kalbin. Stillung der Blutung durch Unterbindung der Arterie.

Thierarzt Engel in Weingarten<sup>1)</sup> berichtete in einem Vortrage über einen Fall von Zerreiſſung der oberen Scheidewand vom Mittelfleiſch bis zum Muttermunde, inſolge deſſen ſich eine ſehr ſtarke Blutung einſtellte, die aber durch Zusammendrücken und ſpättere Unterbindung der ſtark ſpritzenden Arterie in der Nähe des Cervix zum Stehen gebracht werden konnte.

Ich habe ebenfalls einen Fall von Ruptur beſagter Arterie zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit gehabt.

Eine kaum 20 Monate alte Kalbin laborirte ſchon ſeit vielen Stunden fruchtlos am Gebären, als man mich um Hülfe anſuchte. Wie es leider zum Schaden der Eigenthümer, ſowie auch zum Verdrusse des Thierarztes ſo häufig geſchieht, ſo geſchah es auch hier. Hans und Heiri, Benz und Stoffel wollten die ſtockende Geburt ſelbſt bewerkſtelligen und verbrauchten, ehe ſie den Thierarzt herbeigerufen hatten, faſt all' ihre phyiſchen Kräfte und ihr ganzes geburtshülffliches Wiſſen und Können. Es gelang ihnen, die Geburt ſo weit zu fördern, daſſ die beiden Vorderfüſſe des Kalbes bis zum Wurfe und der Kopf bis in deſſen Nähe vordrangen. Hier blieb aber das verhältniſsmäſſig ungemein groſſe Junge, ſowie auch das Wiſſen und Können der „Kalberer“ ſtecken.

Bei meiner Ankuft waren die Fruchtwasser ſchon ſeit vielen Stunden abgefloſſen. Die höchſt erſchöpfte Kalbin konnte ſich nicht mehr erheben. Die Geburtswege waren trocken, heiß und geſchwollen. Der groſſe Kopf und die dicken Vordergliedmaſſen fanden ſich in den Geburtswegen dermaſſen feſt eingekellt, daſſ eine Zurückschiebung zwecks Vornahme der Embryotomie unmöglich war. Es blieb daher nichts anderes übrig als die gewaltsame Extraktion des Kalbes. Zu dieſem Behufe lieſſ ich die Kalbin mittelſt eines zuſammengefalteten, um deren Hosen angelegten, an den Enden mit ſtarken Stricken

<sup>1)</sup> Wochenschrift für Thierheilkunde und Thierzucht, No. 22, 1887.

versehnen Leintuches an der Krippe fixiren. Nach mehreren, von fünf Personen ausgeführten energischen Zügen an den am Jungen befestigten Stricken war dasselbe bis fast zur Hälfte des Rumpfes aus den Geburtswegen herausgetreten. In diesem Augenblicke machte sich die Kalbin in Folge einer ungestümen Bewegung mit den Hintergliedmassen von den Stricken frei. Während ich dieselbe durch die Gehilfen von Neuem befestigen liess, suchte ich mich über die noch bestehenden Geburtshindernisse zu unterrichten. Sowie ich die untersuchende Hand gegen den Uterushals hinführte, spritzte mir gegen dieselbe zu meiner unliebsamen Ueberraschung von der obern Scheidenwand aus dem entzwei gerissenen hinteren Aste der Uterusarterie mit Macht ein starker Blutstrahl. Dass kein Blut nach aussen drang, beruhte auf der vollständigen Ausfüllung des Wurfes durch die umfangreiche Brust des Kalbes.

Um eine Verblutung zu verhindern, blieb mir nur der künstliche Verschluss der Arterie übrig. Bevor ich jedoch zu dieser Operation schreiten konnte, musste das Junge entwickelt werden, was auch nach einigen energischen Zügen bewerkstelligt war.

Mein Versuch, die Blutung der leicht erfassbaren Arterie durch deren einige Zeit über anhaltendes Zusammendrücken zum Stillen zu bringen, erwies sich als eitle Mühe. Ich schritt daher zur Unterbindung der mit den Fingerspitzen der linken Hand möglichst angezogenen Arterie, was mir mit Unterstützung eines Gehülften rasch gelang.

Nach Ablauf von 10 Tagen war die nach der Geburt stark erkrankte Kuh wieder hergestellt.

### III. Ein *Schistosoma reflexum*.

Am 7. September abhin Abends kam der Pächter J. G. in C. in grösster Eile und Bestürzung zu mir mit der Meldung, seine beste Milchkuh liege schon seit vier Stunden in Geburtsnöthen, vom Kalbe komme aber nichts zum Vorschein, dagegen hange

eine grosse Masse Gedärme aus dem Wurfe heraus, was ihn sehr ängstigte. Er ersuchte mich desshalb um unverzüglich Hülfe.

Bei meiner Ankunft konstatirte ich in der That das Hervortreten aus der Scheide einer Masse kleinkalibriger, dem Fötus angehöriger, flottirender Darmschlingen. In Gegenwart dieser Erscheinung war die Diagnose eine leichte: Ich hatte es mit einer Missgeburt und zwar mit einem *Schistosoma reflexum* zu thun.

Um die Untersuchung über die Lage und Beschaffenheit der Missgeburt möglichst unbehindert vornehmen zu können, nahm ich sämtliche aus den Geburtswegen heraustretenden, sowie die in diesen lagernden Eingeweide hinweg. Im Beckeneingange stiess die untersuchende Hand auf den Steiss oder richtiger gesagt auf den Schambeinrand des Jungen. Schweif, Mittelfleisch, Kruppe und Hüften konnten nicht gefühlt werden. Die Nachhand des Fötus bildete eine unförmliche weiche Masse. Die allgemeine Decke war über den Lenden zusammengeschlagen und bildete eine Art Sack. Die weiter vordringende Untersuchung liess mich eine leicht rechtseitige Lage des Fötus erkennen. Linkerseits fühlte ich zum Theil innerhalb besagten Hauptsackes, zum Theil hinter demselben eine Reihe Ersatzknorpel — die freien Ende — der nach aufwärts umgebogenen Rippen. Es war mir unmöglich, linkerseits eine Gliedmasse anzufühlen, rechterseits dagegen traf ich, in ziemlicher Entfernung vom Beckeneingange, auf eine Gliedmasse, die zum Theil aus einer Falte der umgeschlagenen Haut sich fortsetzte, zum Theil aus dem durch diesen gebildeten Sack hervortrat. Ich konnte bald einen Theil des Unterschenkels, sowie auch das scharfwinklige Sprunggelenk, dessen Spitze nach aufwärts gerichtet war, fühlen.

**Extraktionsverfahren.** Die Missgeburt bot nur wenige — nur zwei — Angriffspunkte dar; es waren dies der rechte Unterschenkel und die untere Beckenwand. Es gelang mir nach einigen Versuchen, das Ende eines Strickes in der Nähe des Sprunggelenkes zwischen dem Unterschenkel und dem Leibe des Fötus, welche fest aneinander gepresst waren, von oben nach

unten durchzuschieben und sodann dasselbe nach aussen zu ziehen. Damit hatte ich einen festen Anhaltspunkt zum Ziehen gewonnen. Einen weiteren Angriffspunkt suchte ich in der vorlagernden unteren Beckenwand zu erhalten. Zu diesem Behufe machte ich mit dem Hakenmesser in einiger Entfernung vom Schambeinrande in den Knochen einen durchgehenden Einschnitt und setzte in diesem einen mit einem Stricke versehenen Haken fest. Hierauf liess ich von drei Personen die Stricke langsam, aber kräftig anziehen, währenddem ich mit der in den Uterus eingeführten Hand das Hineintreten der unförmlichen Fötalmasse zu leiten und zu fördern suchte. Die stark zusammendrückbare Missgeburt drang verhältnissmässig leicht in die Geburtswege ein und war sodann nach einigen periodenweise ausgeführten energischen Zügen ohne irgendwelche Verletzung der Geburtswege geboren. Bloss der Durchgang des Fötus durch den etwas engen Scheideneingang war Anfangs ziemlich behindert. Das ganze künstliche Geburtsgeschäft hatte kaum 20 Minuten gewährt.

Da man mir die Missgeburt überbringen sollte, so hatte ich, da es zudem Nacht war, es unterlassen, eine genauere Untersuchung derselben vorzunehmen. Leider blieb die Ueberbringung der Missgeburt aus, und kann ich daher zu meinem grossen Bedauern hier keine auch nur einigermaßen genaue Schilderung der in mehrfacher Beziehung sehr interessanten teratologischen Phänomene machen.

---

## **Zur Therapie von Gebärmutterkrankheiten mittelst Infusionen.**

Von J. Ehrhardt, Dozent an der Thierarzneischule Zürich.

Durchstreift man das Gebiet der Therapie des fluor albus, so fallen zwei grosse Gruppen von Heilmethoden auf. Die eine umfasst die Verabreichung von Medikamenten per os, die andere die Lokalbehandlung, die Anwendung von Arzneimitteln per vaginam. Die Anhänger der ersten Gruppe gehen in ihren Ansichten wieder auseinander, so zwar, dass theils