

Hysterotomie bei der Hündin

Autor(en): **Schläfli, 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): **74 (1932)**

Heft 2

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-589016>

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.

8. Als typische Haltungskrankheit, wobei eine direkte Übertragung von Tier auf Tier nicht stattfindet, kann von einer Einbeziehung der Leberegelseuche in die ansteckenden und veterinärpolizeilich zu bekämpfenden Tierseuchen Umgang genommen werden, die einer Entschädigung aus öffentlichen Mitteln, einer Prämierung von Haltungsfehlern gleichkäme.

Literaturverzeichnis.

1. De Blicck und Bandel, Hexaloräthan als Mittel gegen Distomatose beim Rind. Berl. T. W. 1929, Nr. 45. — 2. Bohnecamp, J. Chemische Untersuchung von Leberegelmitteln. D. T. W. 1929, Nr. 26, S. 403. — 3. Drewes, Bekämpfung der Leberegelseuche der Rinder und Schafe. Berl. T. W. 1929, Nr. 5, pag. 71. — 4. Gusinin, Zur Frage der Behandlung der Distomatose des Schafes mit Tetrachlorkohlenstoff. Zit. in D. T. W. 1929, Nr. 15, S. 237. — 5. Hribar, Erfahrungen mit Igitol. Berl. T. W. 1929, 12. Heft. — 6. Lang, Das Leberegelmittel Prötzel für Schafe, M. T. W., Jahrg. 79, Nr. 26. — 7. Maloff, Toxikologie einiger Chlorderivate des Methans und Äthans. Berl. T. W. 1929, Nr. 12. — 8. Marek (Hutyra und Marek), Spezielle Pathologie und Therapie der Haustiere. 6. Auflage, 1922. — 9. Melek, J. of South Africa. Leberegel bei Schafen, Ziegen und Rindvieh. Zit. in Berl. T. W. 1929, Nr. 52. — 10. Miessner, H. und Wetzels, R. Berl. T. W. 1929, Nr. 52. — 11. Nielsen, Über Igitol. T. R., Jahrg. 35, Nr. 16., zit. in T. W. 1929, Nr. 12. — 12. Pfeuffer, Erfahrungen mit Distomal R. in der Praxis. T. W., Jahrg. 79, Nr. 24. — 13. Rübiger, zit. nach Drewes. Berl. T. W. 1929, Nr. 5. Zusammenstellung der wirksamen relativ ungefährlichen und preiswerten Leberegelmittel. — 14. Rehbock, Bekämpfung der Leberegelseuche. D. T. W. 1929, Nr. 9, S. 131. — 15. Hausstedt, Prospekt über Distex Atarost. — 16. Vechin, A. und Spezzi, A., Über das Leberegelmittel Gabinol.

Hysterotomie bei der Hündin.

Von Dr. W. Schläfli, Tierarzt in Täuffelen.

Es kommt vor, dass bei der Hündin die Föten nicht entwickelt werden können (zu grosser oder toter, aufgeschwollener Föt, Missbildungen usw.). In solchen Fällen kann nur die Hysterotomie (Kaiserschnitt) das Leben der Hündin retten. Die Ausführung der Operation wird oft unterlassen, weil Besitzer und Tierarzt der Ansicht sind, sie sei sowieso aussichtslos, resp. dieser Eingriff werde von der Hündin nur sehr schlecht vertragen.

Letzthin konnte ich mich überzeugen, dass dieses Vorurteil durchaus ungerechtfertigt ist, und dass die Hündin die Hysterotomie verhältnismässig gut verträgt, so dass diese Operation häufiger gewagt werden sollte. Deshalb scheint mir eine ausführliche Beschreibung des Krankheitsverlaufes und der Operation dieses Falles erwähnenswert.

Am 7. Dezember 1931 wurde ich zur Geburtshilfe bei einer Hündin, Spitz, weiss, 3 Jahre alt, beigezogen. Die Hündin hat letztes Jahr normal geworfen. Sie hat jetzt ausgetragen, und während der letzten Nacht zwei Junge geboren. Seither ist trotz starken Wehen kein Föt mehr entwickelt worden. Das Allgemeinbefinden der Hündin ist ungetrübt. Palpation der Bauchdecken ergibt, dass noch mehrere Föten vorhanden sind. Touchierbefund per vaginam: In der Vagina befindet sich eine vordere Extremität des Föten. Der Kopf ist nicht in das Becken eingetreten. Der Föt ist tot und aufgedunsen; er sitzt fest, so dass bei Zug mit der Schlinge, sowohl in Bauch- wie in Rückenlage der Hündin, wohl Teile der Extremität ausgerissen werden, der Föt aber nicht zu bewegen ist, andererseits ist das Erfassen des Kopfes unmöglich. Mit Zustimmung des Besitzers entschloss ich mich zur Ausführung der Hysterotomie.

Vorbereitung zur Operation: Ich nahm die Hündin mit nach Hause, wo ihr vorerst 0,06 Morphin. hydrochlor. subkutan gegeben wurde. Einige Minuten nach der Applikation beobachtete ich starke Würgebewegungen, ohne Erbrechen, worauf Somnolenz eintrat. Nach einer Viertelstunde wurde die Hündin auf einen Tisch in Rückenlage gebracht und gebunden. Die Operationsstelle hinter dem Nabel in der Linea alba rasiert, gereinigt und mit Spiritus und Jodanstrich desinfiziert. Um das aseptische Vorgehen zu ermöglichen, deckte ich das Tier mit Tüchern so ein, dass nur die Operationsstelle freilag. Längs der Einschnittstelle wurde Tutocainlösung gespritzt. Durch Auskochen sterilisiert: 1 Messer, 1 Schere, 2 Wundhaken, 6 Schieber, 1 Pinzette, Nadelhalter, Nadeln und Nähmaterial. Ich bereitete Watte und Gaze vor. Die Instrumente werden in ein Becken mit Phenollösung eingelegt und die Watte in grossen Bauschen in ein zweites Becken mit Phenollösung. Nach gründlicher Desinfektion der Hände schritt ich zur

Operation.

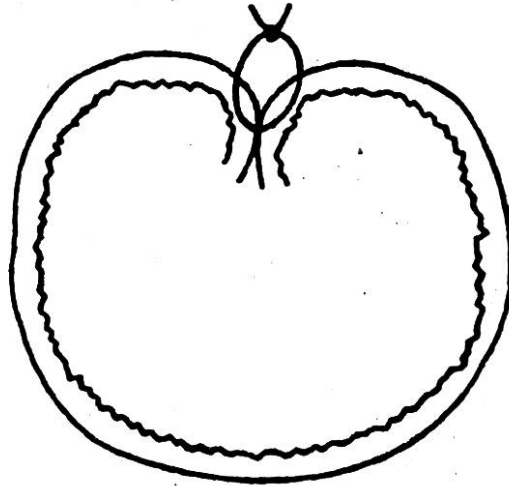
Gleich hinter dem Nabel beginnend, mache ich einen 10 cm langen Schnitt in der Linea alba, Haut und Muskulatur durchtrennend, welche mit den Wundhaken auseinandergezogen werden, so dass die Wunde eine viereckige Öffnung darstellt und das Peritoneum freiliegt. Nun wird durch Tupfen jede Blutung gestillt, bevor zur Eröffnung der Bauchhöhle geschritten wird. Mit der Pinzette fasse ich das Peritoneum, ziehe es leicht in die Höhe und mache mit dem Messer einen kleinen Einschnitt, worauf mit der Schere (stumpfes Ende in der Bauchhöhle!) der

Schnitt nach vorn und hinten erweitert, das Peritonaeum beidseitig mit Schiebern fixiert und auseinandergezogen wird. Die Bauchhöhle ist nun weit offen.

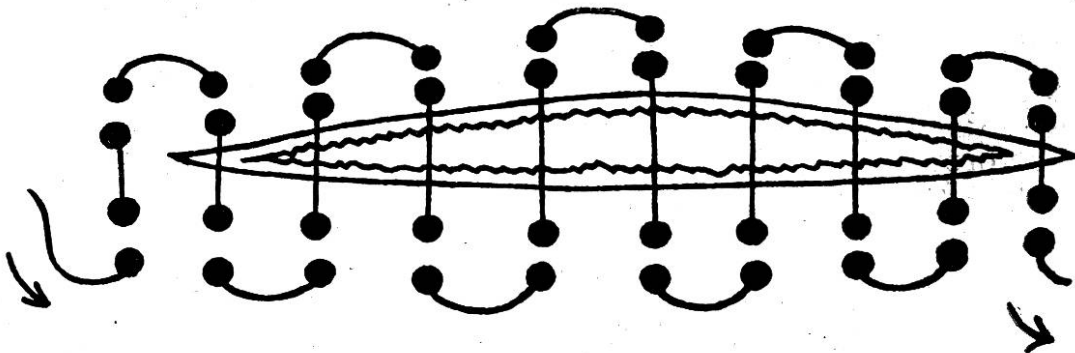
Im vordern Teile der Wunde zeigten sich Teile des Netzes, im hintern Teil drang ein birnförmiger Körper hervor, die stark gefüllte Blase, welche durch gleichmässigen Druck entleert wird und nach rückwärts verschwindet. Das Netz wird nach vorn geschoben, und nun füllt der Uterus die ganze Öffnung aus. Er wird möglichst hervorgezogen, so dass es mit dem darin befindlichen Föten stark aus der Bauchwunde hervorsteht. Durch einen ergiebigen Längsschnitt wird der Uterus eröffnet, die Wundränder mit vier Schiebern gefasst und auseinandergezogen, so dass der Föt leicht durch die Öffnung des Uterus extrahiert werden kann. Wichtig ist, dass der Schnitt im Uterus reichlich gross ist, sonst reisst er bei der Extraktion des Fötus ein, was beim Nähen Schwierigkeiten machen kann; ferner müssen die Ränder gut auseinandergezogen werden, so dass die ganze Bauchwunde dadurch verdeckt wird. Das bewirkt, dass bei gut hervorgezogenem Uterus kein Gebärmutterinhalt und kein Fruchtwasser, das in grosser Menge abfliesst, in die Bauchhöhle dringen kann. Die Bauchwunde ist verdeckt und abgeschlossen, und der Uterusinhalt ergiesst sich direkt nach aussen. Die grossen Mengen schmutzig-grüner Flüssigkeit werden sofort und fortwährend mit Tupfern resp. Watte entfernt, so dass die Öffnung immer frei und übersichtlich ist. Dann wird zur Extraktion des zweiten Föten geschritten. Mit Zeige- und Mittelfinger in den Uterus eingedrungen, wird er in die Öffnung gezogen und entwickelt. Dieser Vorgang wiederholt sich, bis alle Föten und die Fruchthüllen entfernt sind. Die ersten Föten sind leicht in die Wunde zu bringen, je weiter vorn sie jedoch liegen, desto schwieriger es ist. Ein Gehilfe kann durch Pressen auf die Bauchdecken (beidseitig von vorn nach hinten) das Hervorholen der Föten unterstützen. So gelang mir die Extraktion von 6 Föten aus beiden Uterushörnern durch die gleiche Wunde ziemlich gut. Nun befand sich ein letzter Föt ganz vorn, und es gelang mir vorerst nicht, demselben beizukommen. Den Uterus an einer zweiten Stelle zu eröffnen, schien mir nicht ratsam, so drang ich mit Zeig- und Mittelfinger der einen Hand dem betreffenden Uterushorn entlang in die Bauchhöhle nach vorwärts, zog das Horn mit Inhalt zurück, über Zeige- und Mittelfinger der andern Hand, die ich in den Uterus eingeführt hatte, zurückstülpend, so dass ich den Föt ergreifen, und mittels Druck von vorn und

der Bauchhöhle aus auf Uterushorn und durch Ziehen mit der andern Hand in die Wunde bringen konnte. Dieses Vorgehen vergrößert die Gefahr einer Peritonitis, und es sollte vermieden werden; denn abgesehen von einer Infektion der Bauchhöhle durch die Hand selbst, kann dabei leicht Uterusinhalt in die Bauchhöhle gelangen.

Von einer gründlichen Desinfektion des Uterus, wie sie Müller (Die Krankheiten des Hundes, dritte Auflage, S. 262) empfiehlt, habe ich abgesehen, ausgehend von der Überlegung, dass die natürliche Abwehrfunktion der gesunden Uterusschleimhaut, die durch eine Spülung geschwächt, wenn nicht aufgehoben wird, viel besser wirkt als eine „Desinfektion“ des Uterus. Wo nicht infiziert worden ist, braucht nicht desinfiziert zu werden! Ich würde eine solche Behandlung nur bei infiziertem Zustande der Gebärmutter (Endometritis, in Verwesung übergehender Föt, jauchiger Inhalt usw.) durchführen.



Nach sorgfältigem Abtupfen schloss ich die Uteruswunde mit einer fortlaufenden, einfachen Darmnaht, wobei ich sorgfältig darauf achtete, dass der Wundrand tief eingestülpt wurde, dass



nur Serosa auf Serosa zu liegen kam. Nun wurde der Uterus versenkt, durch fortlaufende Naht das Peritonaeum, mit drei

Knopfnähten die Muskulatur und mit zwölf Knopfnähten die Haut genäht. Zur Naht vom Uterus, Peritonaeum und der Muskulatur kann Katgut oder Seide, für die Haut Seide verwendet werden. Jodanstrich, Jodoform. Kollodiumverband (Grösse 15×5 cm) so, dass die Brustwarzen zum Säugen frei bleiben. Zum Fixieren ein Wattepolster und Verband mit einem langen Handtuch, welches fest um Bauch und Rücken angelegt wird.

Die Operation dauerte $2\frac{1}{4}$ Stunden, worauf die Hündin in tiefer Narkose dem Besitzer zurückgeführt wurde.

Nachbehandlung und Verlauf.

Der Hündin wurde am Tag nach der Operation wenig, mit abgekochtem Wasser verdünnte Milch, und später Bouillons, ferner rohes, feingehacktes Fleisch gegeben. Sie erwachte nach sieben Stunden aus der Narkose und säugte in der gleichen Nacht die sechs lebenden Jungen. (Von den sieben durch die Hysterotomie entfernten Föten blieben fünf am Leben.) Die Hündin war am Tage nach der Operation munter, zeigte Fresslust, normale Harnabsonderung, doch keinen Kotabsatz.

Durch Untersuchung am 10. Dezember stellte ich das vollständige Wohlbefinden der Hündin fest. Sie hatte genügend Milch, um die sechs Jungen zu säugen. Es war keine Empfindlichkeit an den Bauchdecken, speziell an der Operationsstelle, zu bemerken. Da der Kotabsatz immer noch sistiert war, machte ich ein Klystier mit Seifenwasser und Öl.

Bei Entfernung der Nähte am 14. Dezember zeigte sich, dass die Wunde per primam abgeheilt war. Die Haut war in der Umgebung der Wunde entzündet infolge Benagens des Kollodiumverbandes. Im übrigen zeigte die Hündin vollständig gesundes, normales Benehmen. Der Ernährungszustand der Jungen war gut.

Zusammenfassend geht aus diesem Fall hervor, dass die Hysterotomie mit den Mitteln, die dem praktizierenden Tierarzt zur Verfügung stehen, mit Erfolg ausgeführt werden kann. Voraussetzung ist die Wahrung der Asepsis.

Die Prognose ist um so günstiger, je früher der Eingriff gemacht wird und je weniger Föten der Uterus enthält; denn beim spätern Eingreifen ist der Uterus krankhaft verändert (Endometritis usw.), was die Wahrung der Asepsis verunmöglicht, und zahlreiche Föten erschweren die Operation, wobei die Gefahr, dass Gebärmutterinhalt in die Bauchhöhle gelangen kann, grösser wird.

Die Prognose ist ungünstig bei allgemeiner Schwäche der Hündin und bei starker Erkrankung des Uterus.

Indikation zur Hysterotomie besteht in allen Fällen, wo die Föten nicht entwickelt werden können, oder die Extraktion so schwer ist, dass grössere Geburtstraumen entstehen, die das Leben der Hündin gefährden.

Zum Schluss erlaube ich mir folgende Vorsichtsmassnahmen zu empfehlen: Dem Besitzer gegenüber ist vor der Operation die Prognose vorsichtig zu stellen. Der Besitzer, oder ein Vertreter desselben, sollte eingeladen werden, der Operation beizuwohnen. Ist er da, und geht es schief, so ist er überzeugt, dass eine Rettung ausgeschlossen, und das möglichste gemacht worden ist. Hat er der Operation nicht beigewohnt, so lässt er sich später durch nichts belehren.

Fragen aus der gerichtlichen Tiermedizin.

Dr. W. Küng, Zweisimmen.

Herr Dr. Hunziker machte im Dezemberheft unseres Fachorganes die begrüssenswerte Anregung zur vermehrten Besprechung von Fragen aus der gerichtlichen Tiermedizin. Nicht selten steht der Tierarzt, sei es als vom Gericht bestellter Sachverständiger, sei es als Berater seiner Klienten, vor Fragen, deren Beantwortung ihm Schwierigkeiten macht, weil er sich bewusst ist, dass sich verschiedene Auffassungen vertreten lassen. Zweifellos ist es unsere Pflicht, an der Beseitigung dieser Unklarheiten mitzuarbeiten, um einerseits die Bauernsamen vor Viehwährschaftsstreitigkeiten zu bewahren, andererseits den Betrug im Viehhandel, so weit möglich, zu verhindern. In den meisten Fällen ist die bestehende Unsicherheit keine veterinärmedizinische, sondern eine juristische. Es ist eine Frage des Rechts, ob die Garantie für Trächtigkeit eine lebende Frucht bedinge oder nicht. Als Sachverständiger hat der Tierarzt den Sachverhalt festzustellen, eventuell Ursache und Dauer des Zustandes zu begutachten, die Auswertung seiner Angaben ist aber Sache des Richters. — Es ist eine Rechtsunsicherheit, wenn der eine Richter für die durch Expertise festgestellte Mumie den Verkäufer haftbar macht, der andere Richter ihn aus der Haftung entlässt. Dieser Zustand ist z. B. bei Rückgriffhändeln untragbar. Der Fehler liegt an der juristischen Abgrenzung der Begriffe. Die Natur arbeitet nicht nach Schablonen oder Begriffen, sondern sehr oft in Übergängen, so kennen wir in der Medizin