

Torsio uteri post partum

Autor(en): **Neuenschwander, 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): **79 (1937)**

Heft 3

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-590019>

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.

In tiefer Äthernarkose machten wir sofort einen Einrenkungsversuch. Mehrmalige starke Extensionen blieben erfolglos. Wir versuchten daraufhin die gleiche Methode, die wir bei der angeborenen Luxation des Menschen üben, nämlich die über den oberen Pfannenrand (beim Menschen hinterer Pfannenrand) mittels Pumpenschwengelbewegungen (Lorenz). Wir glaubten nach längerer Bemühung ein leichtes Einschnappen zu fühlen, und trotzdem wir unserer Sache nicht ganz sicher waren, gipsten wir doch die Hüfte in Abduktion ein, um zum mindesten für einen eventuell zweiten Eingriff eine Muskelentspannung zu erzielen.

Die Röntgenuntersuchung zwei Tage später ergab keine wesentliche Änderung des Befundes. Wir entfernten daraufhin den Gips, verabfolgten dem Tier abermals eine tiefe Äthernarkose und versuchten noch einmal die oben erwähnte Methode. Wir fühlten zwar das Gleiten am dorsalen Pfannenrand, aber eine Reposition war bei aller Anstrengung nicht zu erreichen. Es fiel uns dann ein, daß wohl der obere Pfannenrand beim Hunde der am stärksten ausgebildete sein müsse, der untere dagegen wahrscheinlich leichter zu überwinden sei. Wir führten daraufhin den Hüftkopf zur Bauchseite und unter starker Extension und einigen Schwengelbewegungen sprang der Oberschenkelkopf mit hörbarem Geräusch in die Pfanne. Die Röntgenkontrolle ergab gute Reposition mit guter Einstellung des abgebrochenen Knochenstückes (Figur 2).

Einige Gipstouren hielten das Bein in leichter Schwebelage und in inkompletter Fixation. Drei Tage später Abnahme des Verbandes. Der Hund benutzt das Bein sofort, wenn auch noch sehr vorsichtig. Am 11. Oktober kaum sichtbares Hinken. Am 18. Oktober vollkommene Wiederherstellung; das Tier läuft und springt wie vor dem Unfall.

(Der vorstehend beschriebene Fall bietet insofern Interesse, als er dartut, daß Hüftgelenksluxationen sich am besten durch eine rasch nach der Entstehung einsetzende Reposition beseitigen lassen. Die Red.)

Mitteilung aus der Praxis.

Torsio uteri post partum.

Von Dr. W. Neuenschwander, Thun.

Am 8. Dezember 1936, abends 7 Uhr, wurde ich zu einer kranken Kuh der Familie R. in U. gerufen mit der Anamnese, die Patientin habe um 2 Uhr nachmittags normal und leicht

gekalbt, zeige nun plötzlich Unruhe und habe gar nichts gefressen, auch sei sie etwas aufgetrieben. Ich dachte am Telefon sofort an einen Uterusriß. Die Untersuchung ergab folgendes: Die Kuh trippelte hin und her, wie wenn sie Kalberweh hätte. Die rechte Bauchdecke war leicht aufgetrieben und ziemlich derb anzufühlen. Patient ging fleißig auf und nieder und zeigte gar keine Freßlust. Bei der inneren Untersuchung fand ich eine gut $\frac{3}{4}$ Torsio des Uterus von links nach rechts. Knapp konnte ich die Hand in den Uterus einführen und recht mühsam ließ sich die Gebärmutter in die normale Lage zurückdrehen. Wenn dieselbe noch einen Fötus enthalten haben würde, so hätte es nicht schwerer gehen können. Ich löste anschließend die Nachgeburt ab. Erfolg: Die Kuh fiel zusammen, die Wehen hörten auf und nach ungefähr einer halben Stunde fing sie an zu fressen. Der Bericht am folgenden Tage lautete, die Kuh sei ganz normal und am 25. Dezember stand sie mit 20 Tagesliter Milch da.

Referate.

Übertragungsversuche mit bösartigem Katarrhalfieber des Rindes (Transmission Experiments with Bovine Malignant Catarrh).
 Von R. Daubney und J. R. Hudson. Division of Veterinary Research, Kabete, Kenya. The Journal of Comp. Path. and Therap. Bd. XLIX, 1936, Nr. 1, S. 63—89.

Die Verfasser beschreiben ihre sehr interessanten Übertragungsversuche mit Stämmen des bösartigen Katarrhalfiebers bzw. Snotsiekte in Kenya (Britisch Ostafrika). Sie arbeiteten mit milden Stämmen, die bloß zwei Tierpassagen aushielten und sowohl klinisch wie pathologisch-anatomisch die milde Form der Krankheit hervorriefen. Dieses Material war von Rindern solcher Farmen gewonnen worden, wo ein Kontakt mit Gnus (wildebeest) nicht möglich gewesen war. Es zeigte sich, daß diese milde Form durch Blutimpfungen nur unregelmäßig und erst nach einer längeren Inkubationsperiode übertragen werden konnte. Im Gegensatz dazu ließ sich die durch virulenteres Material hervorgerufene Kopf-Augenform mittels Blut, sowie Gehirn- und Lymphdrüsenemulsion mit großer Regelmäßigkeit und hoher Mortalität übertragen. Die Inkubationszeit dieser Form entsprach den von Mettam für die südafrikanische Snotsiekte und Götze beim europäischen Katarrhalfieber gemachten Angaben. Die Verfasser sind der Ansicht, daß dieser Mangel an Einheitlichkeit der Stämme in bezug auf die Übertragbarkeit auf Rinder die Meinungsverschiedenheiten europäischer