

Reposition des Prolapsus uteri unter Anaesthetie des peritonealen Überzuges

Autor(en): **Glättli, H.**

Objekttyp: **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): **91 (1949)**

Heft 8

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-592694>

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.

vorkommt und in absehbarer Zeit kaum zum Erlöschen gebracht werden kann, muß grundsätzlich mit einer Verschleppungsgefahr durch Fleisch und Futtermittel gerechnet werden. Diese Gefahr ist jedoch nicht als groß zu bezeichnen, und zudem kann sie durch gewisse, bereits angeordnete Verbesserungen noch wesentlich vermindert werden.

Seit Sommer 1948 ist auch in verschiedenen Transporten Lebendvieh zur Schlachtung in die Schweiz importiert worden (vorwiegend der Mastviehrasse Aberdeen-Angus). Für die Auswahl und den Transport solcher Tiere sind hinsichtlich der Maul- und Klauenseuche strenge Vorschriften aufgestellt worden, so daß bei zuverlässiger Einhaltung derselben nunmehr in geringerem Maße mit Seuchenverschleppung zu rechnen sein dürfte, als dies früher der Fall war.

Ich möchte nicht verfehlen, allen Bundesämtern, diplomatischen Vertretern und Einzelpersonen, die mir die Durchführung meiner Aufgabe in Südamerika ermöglicht haben und meine Arbeit in reichem Maße unterstützten, meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Reposition des Prolapsus uteri unter Anästhesie des peritonealen Überzuges

Von Dr. H. Glättli, Samstagern

Die Reposition des prolabierten Uterus ist oft eine sehr mühsame Arbeit, besonders in jenen Fällen, bei denen die Tiere übermäßig pressen. Zu der physischen Anstrengung kommt noch die psychische Spannung, bedingt durch das Gefühl, die Gebärmutter werde, bei einer weitem Kraftentfaltung, durch die arbeitende Hand perforiert.

Es ist deshalb nicht verwunderlich, wenn Mittel und Wege gesucht wurden, um diese Arbeit zu erleichtern und um die Gefahr einer Verletzung des Uterus zu verringern.

Mit Begeisterung habe ich die Epiduralanästhesie angewendet in der Hoffnung, die Methode gefunden zu haben, welche die Reposition der vorgefallenen Gebärmutter weitgehend erleichtere. Leider wurden die Erwartungen nicht erfüllt. Trotz Anwendung dieser Anästhesie wird in den meisten Fällen das Pressen nicht oder ungenügend vermindert.

Ich habe auch zu verschiedenen Malen versucht, das Drängen durch Applikation betäubender oder spasmolytischer Medikamente auszuschalten. Intravenöse Gaben von Spasmin, Vetalgin, Spasmonon usw. haben jedesmal versagt.

Fast bei jeder Reposition fiel mir auf, daß das Pressen anfänglich geringgradig war, aber zunahm, je mehr vom prolabierten Uterus zurückgeschoben wurde und nach vollzogener Reposition ganz oder sehr stark verschwand.

Mehrmals habe ich bei Repositionen das Organ perforiert, wobei bis 15 cm lange Wunden entstanden sind. Eigenartigerweise gelang das Zurückbringen des vorgefallenen Uterus nach der Wundnaht viel leichter. Dieses Phänomen habe ich verschiedentlich mit Kollegen besprochen. Sie waren fast durchwegs der Meinung, dies rühre daher, daß nach Perforation der Uteruswand der abdominale Druck nachlasse. Der Druck im Abdomen ist aber geringer als der äußere Luftdruck, denn beim Punktieren des Abdomens wird unter normalen Umständen immer Luft aspiriert. Damit verliert die genannte Erklärung ihre Stichhaltigkeit.

Nach und nach gelangte ich zur Überzeugung, das Pressen der Tiere beim Reponieren der vorgefallenen Gebärmutter habe seine Ursache in den sensiblen Nervenendigungen des Bauchfellüberzuges dieses Organes. Bekanntlich ist das Peritoneum äußerst schmerzempfindlich. Die Sensibilität ist aber von Tier zu Tier verschieden, was das mehr oder weniger starke Pressen bei diesem oder jenem Tier erklären mag.

Beim Reponieren des prolabierten Uterus wird der peritoneale Überzug stark gefaltet, gescheuert, gequetscht. Je mehr das Organ in die Beckenhöhle eingeschoben wird, um so stärker werden Druck und Quetschung. Vermutlich ist die Pressung des Bauchfelles dann am größten, wenn beim Einschieben der Uterus diejenige Stelle passiert, wo parietales und viszeriales Blatt ineinander übergehen; an jener Stelle bildet das Bauchfell beim Durchschub des Uterus eine Doppelfalte. Ich bin der Auffassung, daß in jenem Moment Scheuerwirkung, Reibung und Pressung des Bauchfelles am größten sind und der dadurch bedingte Schmerz am heftigsten wird und damit auch das Pressen seinen Höhepunkt erreicht.

Wenn die Ursache des mehr oder weniger starken Drängens in Reizungen der Endigungen der Bauchfellnerven zu suchen ist, so muß für das ganz ausbleibende oder nur schwache Drängen bei der Reposition des Uterus nach Perforation und Naht eine plausible Erklärung gefunden werden. Vielleicht hat dieses Ausbleiben des Pressens seinen Grund in einer Art Schockwirkung, welche das

plötzliche Zerreißen des Bauchfelles hervorruft oder im Nachlassen der Spannung im Bauchfellüberzug.

Die angeführten Überlegungen und Beobachtungen veranlaßten mich zu wiederholten Malen, den Bauchfellüberzug des Uterus vor der Reposition zu anästhesieren. Der Erfolg war jedesmal verblüffend. Das Zurückbringen gelang jeweils ohne große Anstrengung und unter minimalem Drängen der Tiere. Einmal mußte ich eine Gebärmutter reponieren, welche im Anschluß an Abortus vorgefallen war. Das Organ war ziemlich stark entzündlich verändert, turgeszend, rigid; die Karunkeln waren teils hämorrhagisch entzündet, teils verkäst. Die Voraussetzungen für eine Reposition waren denkbar ungünstig. Da der Besitzer die Kuh nicht schlachten wollte, mußte die Operation vorgenommen werden. Auch in diesem ungünstigen Falle habe ich die Anästhesie des Bauchfellüberzuges des Uterus angewendet. Die Reposition gelang mit Leichtigkeit; auch nach beendeter Operation war das Tier ruhig und drängte in keiner Weise.

Die Anästhesie wird wie folgt ausgeführt: Zunächst vergewissert man sich, ob in der Höhle des umgestülpten Uterus keine Darmschlingen vorhanden sind. Man spürt dies an der Konsistenz des Organes; sind Darmschlingen in der Höhle, so fühlt sich die Gebärmutter fester an, zwei einander gegenüberliegende Stellen der letztern lassen sich nicht völlig aneinanderdrücken. Besteht Verdacht, daß sich im Cavum Darmschlingen befinden, so läßt man die Gebärmutter möglichst hochhalten und führt schonend Knetmassage von der Uterusspitze gegen den Wurf aus. In den meisten Fällen werden die Därme in die Abdominalhöhle zurückgleiten. Ebenso wird unter mäßigem Kneten die möglicherweise vorgefallene Harnblase ins Abdomen hinein geschoben. Vorsichtshalber ist die Harnblase mit einem Gummikatheter zu entleeren.

Um jeder Verletzung von einer Darmschlinge oder der Harnblase vorzubeugen, wird der Uterus zur Vornahme der Anästhesie möglichst weit hinten punktiert. Nach Desinfektion einer geeigneten Schleimhautstelle wird eine sterile Nadel durch die Uteruswand gestoßen und anschließend 100 bis 200 ccm 1½% Atoxikokainlösung infundiert. Ist die Gebärmutterhöhle leer, so hört man beim Injizieren ein leichtes, plätscherndes Geräusch. Während der Infusion lasse ich das Organ ungefähr in der Höhe des Wurfes halten. Nach der Injektion lasse ich den Uterus wieder nach unten hängen und führe mit ihm langsame, drehende Bewegungen aus, damit der ganze Bauchfellüberzug so gut als möglich vom Anästhetikum bespült wird. Nach und nach wird die Gebärmutter,

immer unter drehenden Bewegungen, langsam gehoben, bis sie etwas über die waagrechte Lage kommt. In dieser Höhe belasse ich sie ca. 2 Minuten, drehe fortwährend sorgfältig nach beiden Seiten, damit das viszerale Bauchfellblatt in der Gegend der Zervix möglichst gründlich mit dem Anästhetikum in Berührung gelangt. Das ganze Procedere dauert 5 bis 10 Minuten.

Bei Anwendung der Bauchfellanästhesie habe ich die Reposition ohne weiteres am stehenden Tier vornehmen können. Ein Mann fixiert die Kuh an der Nase. Da die Tiere kaum Schmerzen verspüren, sind die Abwehrreaktionen ganz gering. Keines der behandelten Tiere versuchte während der Operation abzuliegen. Als einziges Hilfsmittel verwende ich ein 30 bis 35 cm breites und ungefähr 100 cm langes sauberes Brett, welches mit einem reinen Tuch bedeckt wird. Auf das Brett wird die Gebärmutter gebettet. Das Brett wird während der Arbeit von zwei Gehilfen auf Höhe des untern Wurfendes gehalten. Auf diese Weise kann der prolabierte Uterus wie von einem Tisch in die Scheide geschoben werden. Die kleine Hilfe erleichtert die Arbeit ungemein. Hält man das vorgefallene Organ nur mit einem Tuch in gewünschter Höhe, so buchtet sich dieses, man mag das Tuch strecken so viel man will, immer nach unten aus, und dies erschwert das Reponieren sehr.

Nachdem die Gebärmutter wieder in die Bauchhöhle zurückgeschoben ist, fülle ich sie, mit Hilfe eines Schlauches, mit warmem Kamilleninfus (ca 45°). Das Kamilleninfus hat etwas sedative Wirkung, und durch den Flüssigkeitsdruck werden alle eventuell noch bestehenden Einbuchtungen am Uterus ausgeglichen, und dieser nimmt wieder normale Form und Lage an. Ist dies der Fall, so wird nachher kaum eine Kuh drängen. Nach vollzogener Reposition lege ich weder ein Vorfallgeschirr an, noch setze ich eine Klammer in den Wurf ein. Die Tiere lasse ich hinten etwas höher stellen.

Nach dem Abhebern des Kamilleninfuses lege ich in die Uterushöhle einige Flavakrinkapseln und einige Sulfonamidtabletten. Da in meinem Praxisgebiet Gasbrandinfektionen im Anschluß an Geburten häufig vorkommen, appliziere ich immer prophylaktisch 20 ccm Gasbrandserum i. m.

Ich wäre den Herren Kollegen dankbar, wenn sie mir über ihre eventuellen Erfahrungen mit der Bauchfellanästhesie bei der Reposition des prolabierten Uterus Mitteilung machen würden.
