

Zeitschrift: Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire
ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

Band: 55 (1913)

Heft: 7

Artikel: Zur örtlichen Nachbehandlung bei erfolgter Uterusreposition beim Rind

Autor: Nüesch, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-591858>

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: 20.11.2024

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

Zur örtlichen Nachbehandlung bei erfolgter Uterusreposition beim Rind.

Von Dr. A. N ü e s c h, Basel.

Vor mir liegt eine kürzere Abhandlung eines Kollegen über einen Fall Para- und Perimetritis im Anschluss an Prolapsus. Dabei fällt mir auf, dass nach der Reposition vorerst drei Tage keine Nachbehandlung erfolgte, bis dann am vierten Tage der Besitzer eine solche veranlasste, weil sich der bisher scheinbar gute Zustand plötzlich stark verschlimmert hatte.

Jeder Praktiker weiss aus Erfahrung, dass die Besitzer, solange sie nicht eines bessern belehrt sind, vom Tierarzt meistens nur die Reposition wünschen, aber vorerst ja nicht mehr, bis die Kuh das Futter versagt, drängt usw. Aber auch dann ist es gar keine Seltenheit, dass man den schweren Patienten sich selbst überlässt, bis er sich entweder langsam erholt oder in abgemagertem Zustande ausrangiert wird. Meine Überzeugung ist dagegen die, dass es ausnahmslos ein Kunstfehler ist, wenn nicht längstens 24—36 Stunden nach der Reposition die Nachbehandlung einsetzt. Jene kann noch so sorgfältig und korrekt erfolgt sein, wir haben es gleichwohl mit einer grossen septischen Verletzung zu tun. Die Uteruswandung ist im Anschluss an die Reposition im Zustande phlegmonöser Entzündung und hat die Fähigkeit, sich zusammenzuziehen, meistens ganz eingebüsst. Deshalb beobachtet man in den ersten Tagen nach dem Vorfall sozusagen nie spontane Entleerung des uterinen Wundsekretes. Das Organ ist als geschweller und gelähmter Sack, dessen Innenfläche eine einzige, mächtige, schwer infizierte, sezernierende Wunde darstellt, aufzufassen, deren Abflussöffnung im Stehen und im Liegen oben ist und sich beim Drängen zufolge des Orifizium internum und der ganzen anatomischen Anordnung des Uterus eher schliesst als öffnet. Erst wenn die kontrak-

tilen Elemente der Gebärmutter wieder in der Lage sind, ihre peristaltische Funktion aufzunehmen, kann sich die Natur ihrer Reinigungsmechanik bedienen und die Sekretretention beheben. Erst jetzt kann der Patient eventuell sich selbst überlassen werden. Bis dahin stagniert das Sekret und bildet einen Bakteriennährboden erster Güte. Sein Schicksal ist Fäulnis und teilweises Resorbiertwerden.

Wir treffen bei einer Ausheberung, die am ersten der Reposition folgenden Tage geschieht, ein Quantum von zwei bis fünf Litern eines blutig-serösen, schokoladefarbigen Inhaltes, der entweder noch gar nicht oder nur wenig übel riecht. Warten wir aber zwei oder drei Tage, so füllt eine durchschnittlich fünf Liter betragende faule Jauche nebst Gasen den Uterus. Ganz in Einklang damit ist das Befinden des Patienten. Dem Bauer mag noch wenig auffallen, um so eher, als er ein getrübtetes Allgemeinbefinden aus Erfahrung erwartet. Allein Puls, Temperatur, Atmung, ungleiche Wärmeverteilung, Milchproduktion usw. sprechen für schwerere innere Vorgänge, es liegt eine septische Erkrankung mit vorerst lokalisiertem Herde vor.

Erfolgt auch in diesem Stadium die künstliche Entleerung des Uterus nicht, so wird das Krankheitsbild bald prägnanter, bald bleibt das Befinden so leidlich, je nachdem, ob die Infektion mehr malignen oder gutartigen Charakter hat, ob geringere oder erheblichere Verletzungen der Gebärmutter und der Geburtswege vorliegen, ob Arterien trombosierten,*) ob die Reposition fachmännisch erfolgte oder partielle Invagination des grossen Hornes zurückblieb usw. Sicher ist, dass der Ausgang beim Grossteil aller nicht nachbehandelten, oder zu spät in Behandlung genommenen Kühe kein befriedigender ist. Akute und chronische Endo-, Para- und Perimetritis, Abmagerung,

*) Ich habe als Ursache der Scheiden- und Uterusnekrose primäre Arterientrombosierung festgestellt, welche ich als Folge andauernder Knickung und Pressung der Gefässe bei ungünstiger Lage des vor-gefallenen Organs auffasse.

geringe Milchergibigkeit, Unfruchtbarkeit, metastatische Sehnenscheiden und Gelenkentzündung, oder allgemeine Sepsis, Peritonitis und Tod sind die bekannten Ausgangsmöglichkeiten.

Umgekehrt ist der Verlauf bei systematisch durchgeführter, örtlicher Nachbehandlung durch den Tierarzt selber in der Regel ein günstiger, so dass dem Besitzer ausser seinen Arztkosten fast gar kein Schaden erwächst. Diese Tatsache sehen die Landwirte nachträglich meistens ein und äussern ihre Genugtuung über den Verlauf, selbst in Fällen, wo sie bei der Mitteilung, dass eine Nachbehandlung folge, stutzten. Schon die erste Behandlungsprozedur mit ihrer meist sofortigen, sichtlichen Besserung des Allgemeinbefindens nach Entleerung der Metra usw. verfehlt in der Regel nicht, ihn von deren Notwendigkeit zu überzeugen. Diese Nachbehandlung besteht im wesentlichen in Ausherbung des Tragsackes mittelst weitem, weichem Schlauch, in reichlicher Spülung mit desinfizierenden und adstringierenden Lösungen. Womöglich soll nur mit gekochtem Wasser gearbeitet werden, oder das Desinfektionsmittel Liquor cresoli sap., Kreolin, Mitisol, Phenol usw. wird in reinem kaltem Wasser gelöst und nach kurzem Stehen kochendes bis zur gewünschten Erwärmung beigefügt.

Obschon die Technik bei der Prolapsusnachbehandlung leichter ist, als bei chronischen Erkrankungen der Gebärmutterschleimhaut, so ist ihre genaue Beachtung doch unerlässlich. Nur Einläufe machen oder machen lassen ist wertlos. Denn diese dürfen, weil sie die Scheide direkt berühren, so wenig konzentriert sein, dass ihr Desinfektionswert sehr fraglich ist. Auch ihr mechanischer Reinigungswert ist gering, da ich mit dem Hineingiessen eines Wasserquantums in ein Fass dieses noch lange nicht gereinigt habe. Das Wasser muss wieder heraus und die Prozedur hat mehrmals wiederholt zu werden. Wenn ich aber gewöhnliche

Einläufe durch den Wärter oder Besitzer des Tieres ausführen lasse, so habe ich abgesehen von der zweifelhaften Antisepsis, im besten Fall eine Scheidespülung und im Uterus eine Addition von einer schwachen Desinfektionsflüssigkeit zum vielleicht dreifachen Quantum retinierter Jauche. Also qualitativ kaum eine Verbesserung von praktischem Wert und quantitativ eine Zunahme der Retention, d. h. eine Verschlechterung des Zustandes.

Die Operation ist deshalb vom Tierarzt selber auszuführen und zwar so, dass nach erfolgter Reinigung der äusseren Geschlechtsteile und der Scheide ein gefüllter Schlauch (gleich hohes Halten beider Enden) durch den stets noch genügend weiten Cervix eingeführt und durch Tiefhalten des Trichters nun gleich mit dem Aushebern begonnen wird. Dabei muss der Trichter stets aufwärts abgebogen sein, damit die Flüssigkeit im untern Bogen die völlige Entleerung des Schlauches und das Eindringen von Luft in den Tragsack verhindert.

Nach Entleerung von vielleicht zehn Trichtern Sekret werden ebensoviele Trichter einer schwachen Lösung von 40 bis 60° C. infundiert und wieder herausgehoben. Nachdem dieses Spiel sich mehrmals wiederholt hat, kann eine „starke“ Desinfektionslösung von z. B. 1% Formalinlösung oder 2 bis 3% Phenollösung oder 0,5‰ Sublimatlösung genommen werden; Bedingung bleibt nur, dass gleich wie bei den vorausgehenden hochtemperierten Spülungen die Flüssigkeit ohne Berührung des Scheidenschlauches direkt in die Metra und aus dieser nach einigem Verharren wieder direkt nach aussen befördert und mit einer schwachen Lösung (0,5% Alaun usw.) nachgespült wird. Zum Schlusse hat sich mir in Fällen mit vorgeschrittener Fäulnis die Hineinschwemmung eines Esslöffels voll Pyoktanin-Alaun 5:100 mittelst $\frac{1}{2}$ Trichter lauwarmen Wassers sehr zweckmässig erwiesen.

Die reichliche Erwärmung des entzündeten, phlegmonösen Uterus mit Wasser bis 60° C. hat eine durchaus günstige Wirkung, die ich extra hervorheben möchte. Schon nach zwei oder drei Spülungen, die sich mit zweitägigen Unterbrüchen folgen, beginnt meistens der spontane Ausfluss, mit dem die lokale Therapie eingestellt werden kann.

Es handelte sich mir bei diesen Ausführungen nicht darum, die Nachbehandlung erschöpfend zu besprechen und auch die Komplikationen, wie solche durch Wunden, Perforationen, Blutungen, Nachdrängen mit primärer oder sekundärer Invagination, Nekrose, Peritonitis, Metastasen usw. bedingt werden, zu beschreiben; ich wollte nur feststellen, dass m. E. der Tierarzt die Pflicht hat, den Besitzer auf die Notwendigkeit der örtlichen, chirurgischen Nachbehandlung hinzuweisen, und gut tut, sie, wenn nötig, durchzudrücken, obgleich die Arbeit an sich nicht zu den angenehmen gehört.

Die linksseitige Trächtigkeit des Rindes.

G. Giovanoli-Soglio.

Der Behälter, in welchem die Leibesfrucht zur Entwicklung gelangt, erfährt in der Zeit zwischen der Befruchtung und der Geburt eine beträchtliche Raumausdehnung und verändert seine Lage. Die Verlagerung ist dadurch bedingt, dass der Tragsack kein steifes in der Bauchhöhle fixiertes Organ ist, sondern dass er als ein weiches nur in der Beckenhöhle befestigt ist und in der eigentlichen Bauchhöhle ziemlich frei sich bewegen kann. Die zunehmende Entwicklung der Frucht bringt eine Umfangsvermehrung des Mutterleibes hervor, welcher am Ende der Tragezeit auch charakteristisch in der Form wird. Der Bauch verliert seine tonnenförmige Gestalt und wird sackähnlich, unten breiter als oben. Häufig ist die Umfangzunahme des Bauches