

Die manuelle Behandlung der Ovarien

Autor(en): **Bürki, F.**

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): **60 (1918)**

Heft 10

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-591899>

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.

et en bleu de lait pendant 15 jours. D'après Moussu*) cela peut être utilisé sans inconvénient pour les porcs.

La prophylaxie est fondée sur le traitement énergique des bovidés malades, la destruction des tiques sur leur corps par des bains arsénicaux et surtout sur l'application des vaccinations préventives avec le sang défibriné de veaux infectés et guéris depuis 4 à 8 semaines. Mais ces mesures ne seront appliquées que le jour où la maladie aura la tendance à se répandre et à présenter une forme grave.

Die manuelle Behandlung der Ovarien.

Von Dr. F. Bürki, Stettlen.

Über den Wert der manuellen Behandlung der Ovarien, kurz „Touchieren“, zur Bewirkung der Konzeption gehen die Ansichten bekanntlich auseinander. Obwohl ich in der manuellen Behandlung der Ovarien kein Universalmittel zur Behebung der Sterilität des Rindes erblicke, führt sie doch ohne irgendwelche Nebenbehandlung sehr oft zum gewünschten Erfolg. Verbinden wir sie zugleich mit desinfizierenden oder neutralisierenden Spülungen oder interner Medikation (Uterina, Excitantia oder Sedativa), so möchte sie wohl im Kampf gegen die Sterilität kein praktischer Tierarzt mehr vermissen. „Doch des Lebens ungemischte Freude ward keinem Sterblichen zuteil!“ — Die manuelle Ovarialbehandlung hat sich schon oft als zweischneidiges Schwert erwiesen! Warum ist im Archiv und in tierärztlichen Kreisen schon oft und mehr oder weniger aufrichtig diskutiert worden. „Es het mer no nie nüt gäh“*) wird kein Tierarzt, der Ovarien manuell behandelt und nicht bloss untersucht hat, sagen dürfen. Für die üblen Zufälle beim Touchieren möchte ich nun meinerseits hauptsächlich

*) Bull. de l'Inst. Pasteur. 1912, p. 423.

**) „Es hat mir noch nie etwas gegeben.“ (D. R.)

die Art der Ausführung der Operation in Verbindung mit anatomischen (kurzes Mesometrium, grosses Corpus luteum, Zyste mit dicker Wand oder dickem Inhalt, indirekt enge Scheide bes. beim Rind), physiologischen (Brunsthyperämie), physischen (Müdigkeit des operierenden Arms, starkes Drängen auf den Darm, Störrigkeit oder plötzliches Scheuen des zu operierenden Tieres) und zuletzt pathologischen Umständen (bes. Ovarialtuberkulose, Abszesse und Hämophilie) verantwortlich machen.

„Du sollst den Teufel nicht an die Wand malen.“ Im vollen Bewusstsein der eben angeführten möglichen Zufälligkeiten sage ich daher nur leise, aber deswegen nicht minder wahr, von den dreitausend touchierten Kühen ist mir bis jetzt noch keine verblutet; aber öppis isch mer doch passiert, *) nämlich:

Als junger Assistent touchiere ich eine Kuh. Beckenbänder hochgradig eingefallen, Vulva gross, Vagina weit, enthält ziemlich viel glasigen Schleim, Uterushörner kl. vorarmdick, rigid, l. Ovarium gänseeigross mit relativ leicht zerdrückbarer Zyste, r. Ovarium hühnereigross mit nussgrossen, per vaginam sehr schwer eliminierbarem Corpus luteum, das ich seiner Grösse und Pseudofluktuation wegen für eine derbe Zyste gehalten hatte. Am folgenden Tag Bild einer schweren Indigestion mit leichter Tympanitis, beschleunigtem Puls, lividen Schleimhäuten, mittelhochgradigem Fieber. Der Zustand bleibt einige Tage ungefähr derselbe, weshalb am vierten Tag die Schlachtung erfolgt. Die Sektion ergibt eine geringgradige Blutung vom r. Ovarium (kleinfaustgrosses Coagulum), eine fibrinöse Adhäsion desselben mit dem Grimmdarmconvolut und eine leichte diffuse Peritonitis. Die Nachblutung ist offenbar erfolgt, weil die Kuh brünstig war, was manchmal bei nymphomanischen Kühen nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, jedenfalls bestand eine Hyperämie (viel Schleim, Rigidität), doch glaube ich, dass infolge ungenügender Beachtung dieses Umstandes die digitale Nachkompression mangelhaft war und darum die Komplikation zu Lasten des Anfängers zu buchen ist.

*) „Etwas ist mir doch passiert.“ (D. R.)

Im zweiten Fall touchierte ich im Frühjahr eine junge Kuh wegen Zysten. Die Kuh wurde brünstig, besprungen und vom Besitzer trotz erneuter Senkung der Beckenbänder, aber fehlender Brunst für trächtig gehalten. Bei zufälliger Untersuchung zeigte das Tier vier Monate später eine grosse Zyste rechts, welche „im Vorbeigehen“ rasch zerdrückt wurde. Nach 6! Tagen telephonierte mir der Besitzer, die Kuh habe eine Indigestion, er wünsche ein Trank. Nach weitem zwei Tagen berichtet der Besitzer, der Zustand sei ungefähr derselbe, ich möchte die Kuh untersuchen. Die Untersuchung ergab ziemlich getrübtetes Allgemeinbefinden, Herzaufregung, blasse Schleimhäute, verminderte Peristaltik, und ich stellte ahnungslos die Diagnose der Chronizität und Herzaufregung wegen auf Peritonitis, deren Ursache ich in einer Gastritis traumatica suchte. Weil das Tier schon lange unträchtig war und fast keine Milch mehr lieferte, riet ich zur Schlachtung, anlässlich derselben sich 10 Tage post operationem angeblich ein „Steinkratten“ voll geronnenes Blut in der Bauchhöhle vorfand! Ich konnte die Sektion nicht selber machen, sie wurde von dem Besitzer lebenswürdigerweise durch einen Kollegen veranlasst. Die Kuh soll merkwürdigerweise post operationem weder Tympanitis noch irgendwelche Störung gezeigt haben und der Krankheitszustand war bei der einmaligen Untersuchung keineswegs derart, dass er allein die Schlachtung gerechtfertigt hätte. Auch für diesen Fall Nachblutung muss ich eine ungenügend vorsichtige Operationstechnik, speziell zu rasches Arbeiten mit ungenügender digitaler Nachkompression, verantwortlich machen.

Man mag ätiologisch für die Ovarialblutungen ins Feld führen, was man will, für mich bleibt die Art der Ausführung der Operation als wichtigstes Moment bestehen; ich habe nämlich seither weder eine akut noch chronisch verlaufene Komplikation bei der manuellen Behandlung erlebt, die so oder anders zur Schlachtung geführt hätte. Ich verzeichne bloss einzelne Fälle akuter Tympanitis post operationem bei Pyometra, teils mit 1—3maliger verminderter Fresslust und Milchsekretion, die aber ohne weitere Folgen rasch abheilten. Gestützt auf meine bisherigen Erfahrungen möchte ich daher die post operationem auftretenden unerwünschten Komplikationen ätiologisch in der

Technik der Operation selbst suchen, wobei der digitalen Kompression die grösste Bedeutung zukommt, immerhin so, dass in Anbetracht der erschwerenden, anfangs erwähnten mannigfaltigen Zufälle dem Operateur nicht im Sinn des schweiz. Obl.-R. §§ 41—44 (Kunstfehler) bei Beachtung nachstehender Punkte ein Strick gedreht werden könnte. Mit Recht sagt Dr. Joss in seiner Abhandlung über „Eierstockblutungen beim Rind“, dass die digitale Nachkompression an den Operateur grosse Anforderungen an Geduld und Kraft stellt. Allerdings sollte man beim praktisch tätigen Tierarzt Geduld und Besonnenheit auf jeden Fall, Kraft als äusserst wünschenswerte Eigenschaft zum Gelingen der tierärztlichen Betätigung voraussetzen, aber gerade die mangelhafte Anwendung sowohl der erstern, wie auch der letztern Eigenschaft bedingt das häufige Misslingen der Operation.

Zur Technik der manuellen Ovarienbehandlung möchte ich nun folgendes empfehlen:

1. Ruhige und gründliche Untersuchung mit besonderer Beachtung aller eingangs erwähnten Ursachen, die ein allfälliges Misslingen des manuellen Eingriffes bedingen können; dazu soll in allen Fällen, wo dies möglich, **bimanuell** vorgegangen, d. h. zugleich per rectum und per vaginam touchiert werden. Besonders der Anfänger, aber auch der geübtere Operateur kann nur so gründlich untersuchen und feststellen, ob er die Ovarien gegebenenfalls nicht nur abpalpieren und quetschen, sondern genügend lange **fixieren** und **komprimieren** kann. Brunsthyperämie, zu grosse Ansammlung im Uterus bei Pyo- und Myxometra, allfällige Gravidität, Ovarial-, Salpinx- oder Uterustuberkulose, Abszesse, Adhäsionen, eventuell kurzes Mesometrium etc. schliessen eine manuelle Behandlung der Ovarien zum vorneherein aus. Gerade Pyometra disponiert des derben und schwer eliminierbaren Corpus luteums wegen zu Nachblutungen; weil aber die manuelle

Behandlung gering- bis mittelhochgradiger Fälle fast immer erfolgreich ist, wird der Tierarzt leicht zum manuellen Eingriff verleitet in Fällen, die sich während der Operation als äusserst schwierig und gefährlich erweisen, die das ganze Können, die ganze körperliche Kraft und die Ruhe des Operateurs während und sogar nach der Operation auf eine harte Probe stellen. Solch zweifelhafte Fälle werden durch eine vorangehende gründliche Untersuchung zu Nutz und Frommen des Tierarztes, des Besitzers und des Tieres ausgeschaltet.

2. Richtiges Quetschen und was wichtiger ist: gutes Nachkomprimieren. Wie bekannt ist das Touchieren eine Übungs- und Gefühlssache; der Rechtser wird daher mit der rechten Hand komprimieren, der Linkser umgekehrt, wobei das gleichzeitige bimanuelle Touchieren per rectum und per vaginam namentlich dem Anfänger viel Erleichterung gewährt. Es erleichtert nicht bloss die Orientierung, sondern, was viel wichtiger ist, das richtige gute Fassen des Ovariums und seines Bandes. Der Operateur wird nun als Rechtser oder Linkser immer denselben Arm ins Rektum bzw. in die Vagina einführen, d. h. die am Ovarium operierende Hand wird immer dieselbe, entweder die rechte oder die linke sein. Einmal Routinier, sollte aber der Operateur mit beiden Händen „operieren“ lernen. Welche enormen Vorteile dem Operateur dadurch beim Touchieren, bei der Geburtshilfe, kurz für seinen ganzen Beruf (nach neuesten Forschungen sogar auch den geistigen Fähigkeiten!) erwachsen, braucht keiner langen Erörterung.

Das Quetschen und zpeziell das Auskneifen des gelben Körpers muss langsam geschehen, weil so das Ovarium der Hand selten entgleitet. Zur Nachkompression wird das Eierstockband zwischen Zeigefinger und angelegtem gestrecktem oder gekrümmtem Daumen fixiert, wobei das Ovarium entweder über die Hand hinaus oder

in die Hand hinein ragt. Die Kompression kann je nach Umständen per vaginam oder per rectum erfolgen, dabei halte ich beim Fassen des Eierstockbandes eine leichte Drehung und Anspannung (Gefässe!) desselben zur Stillung der Nachblutung für wichtig. Das bimanuelle Operieren macht ein Entgleiten des Ovariums fast unmöglich, erleichtert auf alle Fälle ein rasches Wiederfassen durch Fixation des Collum uteri.

Ein blosses Lockern grosser Corpora lutea, wie es von Kollegen manchmal aus Furcht vor einer Komplikation geübt wird, halte ich für absolut verwerflich, weil der Wert der Operation dadurch fraglich wird und die Elimination des nun „gestielten“ Corpus lut. anlässlich einer notwendigen spätern Operation für Nachblutungen viel gefährlicher ist; der „Stiel“ wird nämlich von der Theca und den, nun vielleicht sogar hypertrophisch regenerierten, zuführenden Gefässen gebildet.

Die Dauer der Nachkompression richtet sich naturgemäss nach der Schwierigkeit der Operation; für dünnwandige Zysten und leicht eliminierbare Corp. lut. dürften 1—3 Minuten genügen, während resistente Zysten und schwer eliminierbare Corp. lut. besonders bei Pyometra 5—10 Minuten erfordern. 10 Minuten lang andauernd komprimieren kann nur der körperlich starke Operateur; eine solche Nachkompression ist aber gar nicht notwendig, es genügt auch, wenn sie, ohne dass das Band fahren gelassen wird, in Intervallen erfolgt; ich halte dies für die Bildung eines Coagulums sogar für besser. Das Ovarium soll, wenn immer möglich, nie im Moment des Drängens fahren gelassen werden, weil das gebildete Coagulum sonst leicht abgestreift wird.

Das Touchieren von Jungrindern halte ich für besonders schwierig und gefährlich, weil meistens nur unimanuell operiert werden kann, Rinder wohl infolge der Darmmenge heftiger drängen und oft sehr grosse hyper-

trophische gelbe Körper aufweisen, die allerdings meist leicht eliminierbar sind, weswegen aber das Ovarium leicht der Hand entgleitet und nachher seiner Kleinheit wegen kaum wieder aufzufinden ist. Nirgends wie hier muss das Auskneifen des gelben Körpers langsam, sukzessive und in einem Moment, wo das Tier nicht drängt, erst total erfolgen, damit die Nachkompression wenigstens einige Minuten gemacht werden kann. Wird das Eierstockband nicht knapp, sondern genügend und richtig gefasst, vermag auch der etwas schwächere Arm den Darmkontraktionen zu trotzen, ohne dass der Darm dabei gefährlich lädiert wird. Obschon ich von Natur mit soviel körperlicher Kraft ausgerüstet bin, dass ich, wenn richtig gefasst, jeder Darmbewegung wenigstens einige Minuten lang zu widerstehen vermag, habe ich beim Touchieren noch nie die geringste Darmkomplikation erlebt, ein Beweis, dass der Darm sehr resistent ist.

Sollte unter Beachtung der nun beschriebenen Technik bei der manuellen Behandlung der Ovarien trotzdem eine akut oder chronisch verlaufende letale Komplikation eintreten, so kann der Operateur dieselbe der allerdings in dieser Hinsicht noch nicht genügend erforschten Hämophilie zur Last legen und jede weitere Verantwortung ruhig ablehnen.

Literarische Rundschau.

Erfahrungen mit Maultieren im Kriege. Von Tierarzt Dr. Weichlein, zurzeit Veterinär d. Res. Mit 3 Abbild. (Aus dem Institut für Tierzucht und Geburtskunde der Kgl. Tierärztl. Hochschule zu Dresden. Direktor: Prof. Dr. Richter.) Deutsche Tierärztliche Wochenschrift. 1917. Nr. 43 und 44.

Die vorliegenden Ausführungen des Verfassers geben einen guten Einblick in die in Deutschland mit Maultieren aus Bayern