

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

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Band: 32 (1890)

Heft: 4

Artikel: Kasuistik aus der thierärztlichen Geburtshilfe

Autor: Strebel, M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-590587>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

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

mehr vom Boden zu erheben vermochte und stark aufgetrieben war. Der Patient zeigte alle Erscheinungen einer sehr hochgradigen Eihautwassersucht. Ich versuchte, den in die Bauchhöhle hinabgezogenen, festgeschlossenen Muttermund zu öffnen, konnte dieses aber nicht zu Ende führen, denn die Dispnoe nahm in so gefahrdrohender Weise zu, dass ich mich entschliessen musste, auf raschere Weise dem Thier Erleichterung zu verschaffen. Zu diesem Zwecke wurde die rechte Flanke unterhalb der Kniefalte troikarirt; es flossen hier etwa 120 Liter einer klaren, schwachgelblichen, 40,5° C. warmen Flüssigkeit ab; nachdem erholte sich das Thier zusehends, vorgelegtes Futter wurde gefressen, aber vom Boden zu erheben vermochte es sich nicht, und die Nachkrankheiten fürchtend, zog der Eigenthümer lieber Schlachtung einer Weiterbehandlung des schwächlichen Thieres vor.

Die Sektionserscheinungen waren auch hier die gewöhnlichen. Noch etwa 40 Liter Flüssigkeit befanden sich im Uterus, der kleine Fötus war gut ausgebildet und seine Organe alle normal.

5) Es betraf dieses einen ähnlichen Fall, wie sub 3 angegeben. Die Behandlung war ebenfalls die gleiche wie dort. Nach 2 $\frac{1}{2}$ Tagen erfolgte die Geburt, nachdem sich etwa 80—90 Liter einer gelblich-klaren Flüssigkeit entleert hatten. Die beiden Jungen waren klein, das Eine hatte etwas verkrümmte Extremitäten und dicke Gelenke, sie blieben aber beide am Leben und konnten gemästet werden. Das Mutterthier erholte sich ganz gut, die Retentio placentarum wurde auch hier mit $\frac{1}{2}$ 0/0 Creolininfusionen zu bekämpfen gesucht. Nach 6 Tagen gingen die Eihäute ab; ein Hängebauch blieb dem Thiere noch lange zurück, sonst genas es vollständig.

Kasuistik aus der thierärztlichen Geburtshilfe.

Von M. Strebel in Freiburg.

I. Bauchvertikallage bei einem Kalbe. Eintreten der vier Füße in die Geburtswege. Eine noch nicht bekannt gemachte, zu einer irrigen Diagnose Veranlassung gebende Anomalie einer Hindergliedmasse.

In früher Morgenstunde des 5. Mai abhin holte mich der Pächter J. H. in V. um Hülfeleistung bei einer Kuh, bei der man die Geburt nicht zu bewerkstelligen wisse, ab. Auf mein Befragen über das Geburtshinderniss, erwiderte er mir, er

könne mir darüber nichts Sicheres berichten; soviel als man habe konstatiren können, handle es sich um eine Zwillingsgeburt.

Bei der Untersuchung konstatirte ich Folgendes: Zwei Vorderfüsse sind weit in die Geburtswege eingedrungen. Etwas zurück und zwischen diesen beiden Füßen begegnete ich einem dritten Fusse. Bei dessen Untersuchung traf ich auf ein Vorderknie und hielt daher — wer hätte wohl anderes geschlossen? — diese Gliedmasse (irrthümlicher Weise) für eine Vordergliedmasse eines zweiten Kalbes. Zur Seite des rechten Fusses lag, etwas weniger vorgedrungen als dieser, ein vierter Fuss. Bei der Untersuchung dieser Gliedmasse traf ich auf ein Sprunggelenk, dessen Spitze nach abwärts gerichtet war. Zum Theil im Beckeneingange liegt in etwelcher seitlicher Haltung auf der linken Vordergliedmasse ein Kopf. Es war mir unmöglich einen zweiten Kopf oder eine zweite Hintergliedmasse oder einen Steiss aufzufinden. Diese Umstände frappirten mich nicht wenig.

Diagnose. In Gegenwart der signalisirten Umstände, nämlich in Gegenwart der drei konstatirten Vorderkniegelenke, schloss ich auf das Zugegensein einer Zwillingsgeburt. Das eine Kalb musste, wie ich meinte, sich in der Kopfendlage mit in die Scheide eingedrungenen Vorderfüssen, das zweite in der Steissend- und wahrscheinlichen Bauchvertikallage mit der zweiten irgendwo vor dem Beckeneingange gelagerten Hintergliedmasse und dem Eindringen einer Vordergliedmasse in die Geburtswege präsentieren. Oder — eine dritte Möglichkeit — das eine Kalb konnte sich in der Kopfendlage mit stark zurückgeschlagenem Kopfe, mit Eintreten eines vorderen und eines hinteren Fusses in die Geburtswege, befinden.

Operationsverfahren. Da ich es für leichter hielt, zuerst das, wie ich meinte, mit dem Steisse vorliegende Kalb zu entwickeln, so befestigte ich über dem Fessel der vorliegenden Hintergliedmasse einen Strick und stiess hierauf soviel als thunlich die drei übrigen Gliedmassen und den Kopf in den Fruchthälter zurück, dies, um für die Aufsuchung des zweiten

Hinterfusses Raum zu gewinnen. Ich mochte aber nach dieser Gliedmasse suchen und suchen, nach links und nach rechts, nach unten und oben, ich konnte sie nicht auffinden. In Gegenwart dieses sterilen Umhertastens änderte ich bald meinen Operationsplan.

Ich schritt nun zur Entwicklung des mit dem Kopfe vorliegenden Kalbes. Nachdem ich die zusammengehörigen Vorderfüsse angeschleift und um den Hinterkieferhals eine Geisselschlinge angelegt, sowie Hacken in den beiden Augenhöhlen eingesetzt — es war mir wegen der weiten Entfernung und fehlerhaften Haltung des Kopfes des schon todten Jungen unmöglich, eine Schlinge um das Genick anzulegen — stiess ich den Hinter- und den vermeintlichen dritten vorliegenden Vorderfuss in die Uterushöhle zurück und liess hierauf von vier Personen langsam aber kräftig die sämtlichen am Jungen befestigten Stricke anziehen, währenddem ich die Hineinleitung des Kopfes mit der in den Geburtswegen weilenden Hand in diese zu unterstützen suchte. Es währte nicht lange, so war das Junge herausgezogen.

Wie gross war aber mein Erstaunen, als ich meine falschen diagnostischen Schlüsse und den anfänglich darauf gebauten falschen Operationsplan nach der Geburt des Kalbes so deutlich vor Augen liegen sah. Ich hatte es keineswegs mit einer supponirten Zwillingsgeburt zu thun gehabt. Eine gewiss einzig dastehende, wenigstens meines Wissens noch nicht bekannt gemachte Anomalie einer Hintergliedmasse war die Ursache meines leicht entschuldbaren Irrthums gewesen. Statt eines Sprunggelenkes wies nämlich die linke Hintergliedmasse, deren Fuss ich, wie oben angegeben, bei der Untersuchung zwischen den beiden Vorderfüssen begegnete, ein normal geformtes Vorderkniegelenk auf. Ausser dieser unerklärbaren Anomalie zeigte die Gliedmasse nichts Abnormes.

II. Zerreißung des hinteren Astes der Uterusarterie bei einer Kalbin. Stillung der Blutung durch Unterbindung der Arterie.

Thierarzt Engel in Weingarten¹⁾ berichtete in einem Vortrage über einen Fall von Zerreißung der oberen Scheidewand vom Mittelfleisch bis zum Muttermunde, infolge dessen sich eine sehr starke Blutung einstellte, die aber durch Zusammendrücken und spätere Unterbindung der stark spritzenden Arterie in der Nähe des Cervix zum Stehen gebracht werden konnte.

Ich habe ebenfalls einen Fall von Ruptur besagter Arterie zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit gehabt.

Eine kaum 20 Monate alte Kalbin laborirte schon seit vielen Stunden fruchtlos am Gebären, als man mich um Hülfe ansuchte. Wie es leider zum Schaden der Eigenthümer, sowie auch zum Verdrusse des Thierarztes so häufig geschieht, so geschah es auch hier. Hans und Heiri, Benz und Stoffel wollten die stockende Geburt selbst bewerkstelligen und verbrauchten, ehe sie den Thierarzt herbeigerufen hatten, fast all' ihre physischen Kräfte und ihr ganzes geburtshülfliches Wissen und Können. Es gelang ihnen, die Geburt so weit zu fördern, dass die beiden Vorderfüsse des Kalbes bis zum Wurfe und der Kopf bis in dessen Nähe vordrangen. Hier blieb aber das verhältnissmässig ungemein grosse Junge, sowie auch das Wissen und Können der „Kalberer“ stecken.

Bei meiner Ankunft waren die Fruchtwasser schon seit vielen Stunden abgeflossen. Die höchst erschöpfte Kalbin konnte sich nicht mehr erheben. Die Geburtswege waren trocken, heiss und geschwollen. Der grosse Kopf und die dicken Vordergliedmassen fanden sich in den Geburtswegen dermassen fest eingekeilt, dass eine Zurückschiebung zwecks Vornahme der Embryotomie unmöglich war. Es blieb daher nichts anderes übrig als die gewaltsame Extraktion des Kalbes. Zu diesem Behufe liess ich die Kalbin mittelst eines zusammengefalteten, um deren Hosen angelegten, an den Enden mit starken Stricken

¹⁾ Wochenschrift für Thierheilkunde und Thierzucht, No. 22, 1887.

versehenen Leintuches an der Krippe fixiren. Nach mehreren, von fünf Personen ausgeführten energischen Zügen an den am Jungen befestigten Stricken war dasselbe bis fast zur Hälfte des Rumpfes aus den Geburtswegen herausgetreten. In diesem Augenblicke machte sich die Kalbin in Folge einer ungestümen Bewegung mit den Hintergliedmassen von den Stricken frei. Während ich dieselbe durch die Gehilfen von Neuem befestigen liess, suchte ich mich über die noch bestehenden Geburtshindernisse zu unterrichten. Sowie ich die untersuchende Hand gegen den Uterushals hinführte, spritzte mir gegen dieselbe zu meiner unliebsamen Ueberraschung von der obern Scheidenwand aus dem entzwei gerissenen hinteren Aste der Uterusarterie mit Macht ein starker Blutstrahl. Dass kein Blut nach aussen drang, beruhte auf der vollständigen Ausfüllung des Wurfes durch die umfangreiche Brust des Kalbes.

Um eine Verblutung zu verhindern, blieb mir nur der künstliche Verschluss der Arterie übrig. Bevor ich jedoch zu dieser Operation schreiten konnte, musste das Junge entwickelt werden, was auch nach einigen energischen Zügen bewerkstelligt war.

Mein Versuch, die Blutung der leicht erfassbaren Arterie durch deren einige Zeit über anhaltendes Zusammendrücken zum Stillen zu bringen, erwies sich als eitle Mühe. Ich schritt daher zur Unterbindung der mit den Fingerspitzen der linken Hand möglichst angezogenen Arterie, was mir mit Unterstützung eines Gehülfen rasch gelang.

Nach Ablauf von 10 Tagen war die nach der Geburt stark erkrankte Kuh wieder hergestellt.

III. Ein *Schistosoma reflexum*.

Am 7. September abhin Abends kam der Pächter J. G. in C. in grösster Eile und Bestürzung zu mir mit der Meldung, seine beste Milchkuh liege schon seit vier Stunden in Geburtsnöthen, vom Kalbe komme aber nichts zum Vorschein, dagegen hange

eine grosse Masse Gedärme aus dem Wurf heraus, was ihn sehr ängstigte. Er ersuchte mich deshalb um unverzüglich Hülfe.

Bei meiner Ankunft konstatirte ich in der That das Hervortreten aus der Scheide einer Masse kleinkalibriger, dem Fötus angehöriger, flottirender Darmschlingen. In Gegenwart dieser Erscheinung war die Diagnose eine leichte: Ich hatte es mit einer Missgeburt und zwar mit einem *Schistosoma reflexum* zu thun.

Um die Untersuchung über die Lage und Beschaffenheit der Missgeburt möglichst unbehindert vornehmen zu können, nahm ich sämtliche aus den Geburtswegen heraustretenden, sowie die in diesen lagernden Eingeweide hinweg. Im Beckeneingange stiess die untersuchende Hand auf den Steiss oder richtiger gesagt auf den Schambeinrand des Jungen. Schweif, Mittelfleisch, Kruppe und Hüften konnten nicht gefühlt werden. Die Nachhand des Fötus bildete eine unförmliche weiche Masse. Die allgemeine Decke war über den Lenden zusammengeschlagen und bildete eine Art Sack. Die weiter vordringende Untersuchung liess mich eine leicht rechtseitige Lage des Fötus erkennen. Linkerseits fühlte ich zum Theil innerhalb besagten Hauptsackes, zum Theil hinter demselben eine Reihe Ersatzknorpel — die freien Ende — der nach aufwärts umgebogenen Rippen. Es war mir unmöglich, linkerseits eine Gliedmasse anzufühlen, rechterseits dagegen traf ich, in ziemlicher Entfernung vom Beckeneingange, auf eine Gliedmasse, die zum Theil aus einer Falte der umgeschlagenen Haut sich fortsetzte, zum Theil aus dem durch diesen gebildeten Sack hervortrat. Ich konnte bald einen Theil des Unterschenkels, sowie auch das scharfwinklige Sprunggelenk, dessen Spitze nach aufwärts gerichtet war, fühlen.

Extraktionsverfahren. Die Missgeburt bot nur wenige — nur zwei — Angriffspunkte dar; es waren dies der rechte Unterschenkel und die untere Beckenwand. Es gelang mir nach einigen Versuchen, das Ende eines Strickes in der Nähe des Sprunggelenkes zwischen dem Unterschenkel und dem Leibe des Fötus, welche fest aneinander gepresst waren, von oben nach

unten durchzuschieben und sodann dasselbe nach aussen zu ziehen. Damit hatte ich einen festen Anhaltspunkt zum Ziehen gewonnen. Einen weiteren Angriffspunkt suchte ich in der vorlagernden unteren Beckenwand zu erhalten. Zu diesem Behufe machte ich mit dem Hakenmesser in einiger Entfernung vom Schambeinrande in den Knochen einen durchgehenden Einschnitt und setzte in diesem einen mit einem Stricke versehenen Haken fest. Hierauf liess ich von drei Personen die Stricke langsam, aber kräftig anziehen, währenddem ich mit der in den Uterus eingeführten Hand das Hineintreten der unförmlichen Fötalmasse zu leiten und zu fördern suchte. Die stark zusammendrückbare Missgeburt drang verhältnissmässig leicht in die Geburtswege ein und war sodann nach einigen periodenweise ausgeführten energischen Zügen ohne irgendwelche Verletzung der Geburtswege geboren. Bloss der Durchgang des Fötus durch den etwas engen Scheideneingang war Anfangs ziemlich behindert. Das ganze künstliche Geburtsgeschäft hatte kaum 20 Minuten gewährt.

Da man mir die Missgeburt überbringen sollte, so hatte ich, da es zudem Nacht war, es unterlassen, eine genauere Untersuchung derselben vorzunehmen. Leider blieb die Ueberbringung der Missgeburt aus, und kann ich daher zu meinem grossen Bedauern hier keine auch nur einigermaßen genaue Schilderung der in mehrfacher Beziehung sehr interessanten teratologischen Phänomene machen.

Zur Therapie von Gebärmutterkrankheiten mittels Infusionen.

Von J. Ehrhardt, Dozent an der Thierarzneischule Zürich.

Durchstreift man das Gebiet der Therapie des fluor albus, so fallen zwei grosse Gruppen von Heilmethoden auf. Die eine umfasst die Verabreichung von Medikamenten per os, die andere die Lokalbehandlung, die Anwendung von Arzneimitteln per vaginam. Die Anhänger der ersten Gruppe gehen in ihren Ansichten wieder auseinander, so zwar, dass theils