

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: 34 (1892)

Heft: 3-4

Artikel: Einiges über und aus der thierärztlichen Geburtshilfe

Autor: Strebel, M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-589304>

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: 06.07.2025

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

ziehend. In Bouillon und gewöhnlicher Gelatine wird diese Veränderung der Konsistenz von vorneherein erreicht.

Der betreffende Micrococcus verflüssigt die Gelatine und bildet auf Kartoffeln kleine weissglänzende Massen.

Einiges über und aus der thierärztlichen Geburtshilfe.

Von M. Strebel in Freiburg.

I.

Die Toilette des Geburtshelfers. — Die geburtshilffliche Untersuchung. — Operationsplan. — Geburtshilffliche Instrumente.

1. Die Toilette des Geburtshelfers. — Wie jeder Thierarzt zur Genüge weiss, steht in der sehr grossen Mehrzahl der Fälle die materielle Belohnung, die er für seine mühevollen, ja häufig äusserst mühevollen Hilfeleistung bei Geburtshindernissen bei unseren grösseren Hausthieren erhält, in keinem billigen Verhältniss. Dazu kommt noch die Beschmutzung der Kleider.

Das erste und hauptsächliche geburtshilffliche Instrument bildet die Hand mit dem Arme. Ein langer Arm bietet dem thierärztlichen Geburtshelfer in gar vielen Fällen ungemein grosse Vorthelle. Die Arme sollen, um sie möglichst frei gebrauchen und die Hand möglichst tief in den Fruchthälter einführen zu können, bis über die Schulter bloss sein.

Den besagten Umständen und Bedingungen entsprechend, sowie auch, um in trockenen, reinlichen Kleidern seine Heimreise antreten zu können, ist die Toilette des Geburtshelfers eine äusserst einfache. Ich lasse mir vom Eigenthümer Hosen leihen, die ich entweder mit den meinigen wechsele oder auch über dieselben anziehe. Ueber den entkleideten Oberkörper ziehe ich einen, bei geburtshilfflichen Anlässen stets mit mir nehmenden, äusserst bequemen und zweckmässigen Turner-Trikot an. Damit habe ich die Arme sammt den Schultern

völlig frei und kann bei so bekleidetem Oberkörper arbeiten, was zudem auch in ästhetischer wie in hygienischer Hinsicht keineswegs zu unterschätzen ist.

2. Die geburtshilfliche Untersuchung. — Ein sehr wichtiger Akt bei stockenden Geburten ist die Aufsuchung und Feststellung des Geburtshindernisses. Ein klarer, bestimmter Operationsplan zur Entwicklung des Fötus lässt sich nur nach einer eingehenden, aufmerksamen Untersuchung des Mutterthieres im Allgemeinen, dessen Geburtswege im Besondern, sowie des Fötus entwerfen. Die Untersuchung muss methodisch, aufmerksam und gelassen ausgeführt werden. Man orientirt sich zuvörderst über das Allgemeinbefinden des Mutterthieres, dessen Kräftezustand, über die Beschaffenheit des Pulses, die Dauer, Stärke und Frequenz der Geburtswehen. Man sieht ferner, ob das Thier tympanitisch aufgetrieben, ob es etwa mit einem Fruchthälterbruche behaftet ist, oder einen Hängebauch hat. Während dieser allgemeinen Untersuchung oder auch schon vorher lässt man sich Aufschluss geben, ob das Thier ausgetragen, wie lange es die Trächtigkeitsdauer überschritten hat, wie viel Zeit seit dem Beginne des Geburtsaktes verstrichen, ob und seit wann die Fruchtwässer abgeflossen, ob schon Versuche und welche zur Bewerkstellung der Geburt gemacht worden sind.

Nach Beendigung der sich rasch vollziehenden allgemeinen Untersuchung und den erhaltenen Aufschlüssen schreitet man zur Untersuchung der Geburtswege und des Fötus. Um sowohl die Untersuchung gehörig vornehmen als auch die Vollendung der Geburt möglichst unbehindert bewerkstelligen zu können, sorgt man für einen hellen, geräumigen und möglichst trockenen Platz. Man nimmt, wenn immer möglich, die Untersuchung am stehenden Thiere vor. Während der manuellen Untersuchung lässt man kitzligen, zum Ausschlagen geneigten Stuten einen Vorderfuss aufheben oder noch besser Spannseile an den Hinterfüßen anlegen, erstgebärenden,

kitzligen Kühen lässt man den Kopf fest und tief halten. Der Geburtshelfer untersucht nur mit kurz beschnittenen Fingernägeln, mit gut eingefetteten oder eingeölten Händen und Armen, diess, um einerseits dieselben schlüpfrig zu machen und sie leichter in die Geburtswege einführen zu können, um andererseits sich vor den möglichen, namentlich bei abgestorbenen, faulenden, emphysematösen Früchten zuweilen sehr gefährlichen Infektionen möglichst zu schützen.

Man untersucht zunächst die Scheide und unterrichtet sich, ob dieselbe leer ist oder ob schon Theile des Jungen oder der Fruchthüllen in dieselbe eingedrungen sind, ob der Scheidenkanal enge oder weit ist, ob die Scheidenwände geschwollen, trocken und heiss (entzündet) sind, ob Geschwülste in oder auf den Scheidenwandungen sitzen und von welcher Beschaffenheit und welchem Umfange dieselben sind; ob sich horizontale oder vertikale Fleischspangen vorfinden, ob der Grund der Scheide gehörig weit ist, oder ob er rechts- oder linksläufige Spiralwindungen macht. Man untersucht sodann das Becken, ob es normal oder abnorm, ob weit oder enge ist; ob es durch Knochenauswüchse oder früher stattgefundene Frakturen missgestaltet oder verengert ist. Die Untersuchung des Gebärmutterhalses unterrichtet, ob derselbe gehörig oder nur unvollkommen oder gar nicht dilatirt ist; ob er mehr oder minder stark eingeschnürt ist und dessen Wände Spiralwindungen machen; ob die Falten des äusseren Muttermundes verwischt oder ob die Gewebe des Gebärmutterhalses infolge fibröser Entartung verhärtet sind und deshalb die Ausdehnbarkeit eingebüsst haben und der Gebärmutterhals mehr oder minder fest geschlossen ist, ob Geschwülste in diesem sitzen und dessen Lumen verschiedengradig verringern.

Nach beendigter Untersuchung des Gebärmutterhalses wird die Hand sachte in den Uterus eingeführt, woselbst sie, falls dies nicht schon in der Scheide geschehen ist, dem Fötus begegnet. Man vergewissert sich, ob die Eihüllen noch intakt oder schon geborsten sind, untersucht sodann den Fötus hin-

sichtlich dessen körperlicher Beschaffenheit (Grösse, normale oder abnorme Bildung, dessen Kopf- und Gliedmassenhaltung, dessen Stellungen und Lagen). Man erforscht, ob sich der Fötus in der Kopf- oder Steissendlage präsentirt, ob er lebendig oder abgestorben, schon in Fäulniss übergegangen und bereits emphysematös aufgetrieben oder ob er mit allgemeiner oder nur mit partieller Wassersucht behaftet ist; ferner, ob sich Geschwülste oder Fleischspangen im Uterus befinden.

Auf das gewonnene Resultat der soeben geschilderten Untersuchung, wobei jeder wahrgenommene, auf die Geburt bezügliche Umstand wohl erwogen worden, setzt man das einzuschlagende Operationsverfahren fest.

3. Geburtshilffliches Instrumentarium. Dasselbe ist ein sehr einfaches. Die dem thierärztlichen Geburtshelfer nothwendigen Instrumente sind: die Hände, geeignete Stricke und Haken, ein verdecktes Messer und ein solider, zweckmässig konstruirter Spatel. Es sei bemerkt, dass hier von der Geburtshilfeleistung bei den kleineren Hausthieren abgesehen wird.

Wie bereits Eingangs bemerkt worden, bildet die Hand das hauptsächlichste geburtshilffliche Instrument. Mittelt derselben erforscht man die bestehenden Geburtshindernisse, berichtigt man die abnormen Haltungen, Stellungen und Lagen des Fötus, fixirt man Stricke und Haken an den verschiedenen fötalen Körpertheilen, leitet man den Fötus bei seinem Eintritt in die Geburtswege, sowie bei dessen Durchgang durch dieselben.

Unentbehrliche Erfassungs- und Zugmittel sind Stricke und Haken. Der thierärztliche Geburtshelfer soll sich nur auf seine eigenen Stricke verlassen, will er sich nicht Verdrüsslichkeiten aussetzen. Man findet ja, wie es jeder Thierarzt aus Erfahrung weiss, bei den Landwirthen nur sehr selten geeignete Stricke vor. Bald sind dieselben zu dick, bald zu steif, bald zu dünn, bald zu verbraucht und daher nicht mehr stark genug. Der Thierarzt soll daher mit den nöthigen

Stricken versehen sein und dieselben bei Geburtsanlässen stets mit sich nehmen. Ich erinnere mich noch zu gut, in der erateren Zeit meiner Praxis, als ich diese weise Vorsorge noch unterlassen, bei voluminösen Kälbern, namentlich dann, wenn die Fruchtwässer schon vor einiger Zeit abgeflossen und die Geburtswege infolge vorhergegangener ungeschickter, roher Hilfeleistung trocken, entzündet und stark geschwollen waren, mehr denn einmal die Vollendung der Geburt nicht haben bewerkstelligen zu können, und zwar desswegen, weil die am im Becken eingekeilten voluminösen Fötus befestigten, abgenutzten, morschen Stricke bei deren Anziehen entzwei rissen und dann theils Raummangels halber, theils auch wegen Ermattung es mir nicht möglich war, andere Stricke anzulegen. Diese verdriesslichen Erfahrungen hatten mich jedoch bald gewitzigt. Stets nehme ich, wenn ich zu Geburten gerufen werde, die geeigneten Stricke mit mir.

Ich halte verschieden-kaliberige Stricke; so habe ich besondere Stricke zur Befestigung der Füße, einen besonderen, etwas dickeren Strick zur Anseilung des ganzen Kopfes und eine Peitschenschlinge zur Befestigung des Hinterkieferhalses.

Die Stricke sollen weich, geschmeidig, weder zu dünn, noch zu dick, dabei gehörig stark und daher von feinem Hanf gefertigt sein. Die Stricke müssen nach dem jedesmaligen Gebrauche gut gewaschen und, falls sie zur Extraktion einer faulen Frucht gedient haben, nebstdem noch gut desinfiziert werden, wofern man sie noch fernerhin zur Geburtshilfe verwenden will.

Die zur Anschleifung der Füße bestimmten Stricke sollen am einen Ende mit einem Knopfe versehen sein. Dies ist sehr vortheilhaft in jenen Fällen, wo man den Strick um eine stark zurückgeschlagene, schwer erreichbare und fest an den fötalen Leib gepresste Gliedmasse anzulegen hat. Der Knopf lässt sich leichter — als das sonst weiche Ende — zwischen dem Leibe und der Gliedmasse hindurch nach auf- oder abwärts schieben, sowie anderseits, wenn dies ganz oder wenigstens

zum grössten Theile gelungen ist, besser mit dem Zeige- oder Mittelfinger oder mit beiden zusammen erfassen und völlig hindurch und nach ziehen, wo dann die Schlinge gemacht werden kann. Lucet, Collin und Favereau empfehlen zu demselben Zwecke, das eine Strickende mit einer Bleikugel zu versehen ¹⁾. Ein derart mit einem Knopfe oder einer kleinen Bleikugel am einen Ende versehener Strick macht jeden Schlingenföhrer entbehrlich. Der Knopf kann auch erst im Momente der Hilfeleistung gemacht werden, wie ich es häufig thue.

Anschlingung des Hinterkiefers. Zur Anschlingung des Hinterkiefers bediene ich mich seit Langem statt eines Strickes einer weder zu dicken noch zu dünnen, überall gleich dicken, starken, dabei weichen, nach Anweisung verfertigten Peitschenschlinge. Eine solche Schlinge gewährt den sehr schätzbaren Vorthail, sich sehr leicht und sehr haltbar am Kiefer anlegen zu lassen.

Da jedoch der Körper des Hinterkiefers beim Fötus keine grosse Stärke besitzt und daher bei heftigem Zuge an der fixirten Stelle leicht abbrechen kann, was namentlich bei der lebenden Frucht zu vermeiden ist, so darf an demselben kein übermässiges Anziehen stattfinden. Die Anschleifung des Kieferhalses hat meist nur den Zweck, den weit vom Beckeneingange entfernt lagernden Kopf fixiren und diesen so weit herbeiziehen zu können, um die Anlegung einer Genickschlinge oder die Einpflanzung eines Hakens in die Augenhöhle zu ermöglichen. Ein starkes Anziehen des Kopfes soll, mit bestimmten Ausnahmen, nur an der Genickschlinge oder an den haltbar befestigten Haken stattfinden.

Die Kopf- oder Genickschlinge. Statt der verschiedenen gebräuchlichen Geburtshalftern und der Kopfgurte bediene ich mich zum Befestigen des Kopfes eines beiläufig 2¹/₂ Meter langen und 1 cm. dicken, weichen, soliden Strickes, den ich vor dem Einbringen in die Geburtswege einfach zusammen-

¹⁾ Recueil de médecine vétérinaire, 1891, p. 619.

lege. Der durch diese Zusammenlegung entstandene Schlingen-
endtheil wird über die drei mittleren Finger der arbeitenden
Hand angelegt, mit dem Daumen und dem kleinen Finger
festgehalten und sodann neben dem Nasenrücken und über die
Backen weg bis hinter die Ohren des Fötus hingeführt. So-
wie dies geschehen, wird die Schlinge nach Erforderniss er-
weitert und hinter den Ohren mit den ausgespreiteten Fingern
festgehalten, während ein Gehilfe die aus dem Wurf heraus-
hängenden beiden Strickenden so lange in der gleichen Richtung
dreht, bis dieselben sich unter dem Kinn fest zusammengedreht
finden, so dass der Kopf zuverlässig angeschleift ist (s. Fig. 6).

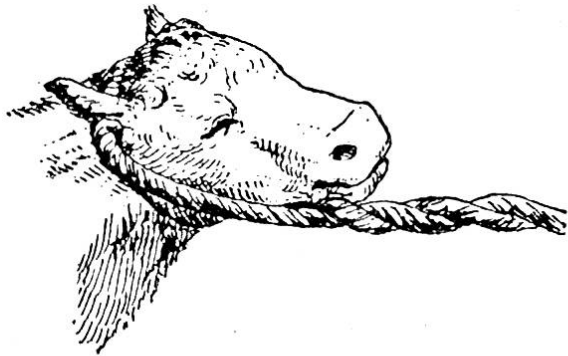


Fig. 6.

Diese Schlinge ist, wofern das
Genick erreichbar ist, sehr
leicht anzubringen. Anderseits
bietet sie gegenüber den Ge-
burtshälftern den nicht zu un-
terschätzenden Vorthail, dass
bei deren Anziehen der Kopf
gerade gestreckt und so leichter

in das Becken hinein und durch die Geburtswege hindurch
nach aussen gezogen werden kann.

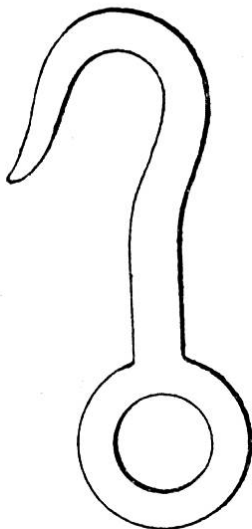


Fig. 7.

Haken. Gestützt auf eine reiche Erfahrung
habe ich, entgegen der Meinung von André¹⁾
die zweckmässig konstruirten Haken als ein
höchst wichtiges, unentbehrliches geburtshilf-
liches Instrument gefunden.

Ich bediene mich jedoch einzig kleiner,
9 *cm* langer und 8 *mm* dicker Haken, deren
Stiel in der Mitte leicht gebogen — nach aus-
wärts konkav — und die an ihrem einen Ende
mit einer Oese zur Durchführung eines Strickes
versehen sind (Fig. 7). Die Hakenweite — vom
Schafte bis zur Spitze — beträgt 2 1/2 *cm*. Dieser Haken

¹⁾ Annales de médecine vétérinaire, 1891, p. 464.

lässt sich in der Hand verbergen und in der Regel unschwer an der gewünschten, erreichbaren Stelle einpflanzen. Derselbe erlaubt, gut fixirt, ein kräftiges Anziehen und macht sich, was sehr wichtig ist, viel weniger los als die langen Haken. Die in die Augenhöhlen einzupflanzenden Haken dürfen nicht zu spitzig sein, dies, um eine sonst leicht mögliche Durchreissung der Knochen zu vermeiden.

Solche Haken leisten in gar vielen Fällen von abnormer Kopfhaltung, wo oft die Anlegung einer Genickschlinge entweder unmöglich oder doch höchst schwierig ist, ausgezeichnete Dienste. Ist die Anwendung sehr kräftiger Züge nothwendig, so werden Haken in die beiden Augenhöhlen eingepflanzt. Wenn immer möglich, wird der Haken in der unten oder in der entfernter liegenden Augenhöhle fixirt. Umsichtig angewendet, fest eingepflanzt und überwacht, am besten, indem man die Hand auf demselben hält, unterstützen solche Haken den Geburtshelfer ungemein mächtig bei bestimmten Schwergeburten beim Rinde und zwar ohne irgendwelche Gefahr weder für Junge noch für das Mutterthier. Schon sehr häufig wäre ich ohne die Anwendung solcher Haken zur Bewerkstellung der Geburt nicht im Stande gewesen.

Die **Geburtskrücken**, deren Bestimmung ist, Theile des Fötus, deren Anwesenheit in der Nähe des Beckeneinganges oder im Becken selbst die Berichtigung abnormer Haltungen der Gliedmassen oder des Kopfes sehr schwierig, selbst unmöglich macht, in den Uterus zurückzustossen, sind völlig entbehrliche, ja selbst gefährliche Instrumente. Ich benutzte die Geburtskrücke ein einziges Mal und dies mit unglücklichem Erfolge. Der Kopf des Kalbes war in das Becken eingedrungen, während dessen beide Vordergliedmassen sich unter den Leib zurückgeschlagen fanden. Die Kuh drängte stark. Ich stiess den Fötus möglichst in den Fruchthälter zurück, setzte sodann an die Vorbrust eine gut verfertigte Krücke an und liess dieselbe durch meinen Assistenten fest- und damit den Fötus zurückhalten, während ich eine Gliedmasse herbei-

zuholen suchte. Doch, o weh! es rutschte die Krücke ab, glitt über den Fötus hinweg und durchstiess — den Uterus! Daraufhin in nicht rosiger Stimmung heimgekommen, warf ich — auf Nimmerwiedersehen — das fatale Instrument sofort in die Rumpelkammer.

Die beste, zuverlässigste und ungefährlichste Geburtskrücke bildet die Hand. In bestimmten Fällen sollte der Geburtshelfer, um einerseits die zurückgeschobenen Theile des Fötus zurückzuhalten, um anderseits zugleich die abnorm gehaltenen Theile (Gliedmassen oder Kopf) in die richtige Lage zu bringen, im Uterus mit beiden Händen arbeiten können. Da dies jedoch unmöglich ist, so sucht er sich anders zu helfen. Er lässt sich nämlich durch die Hand eines Gehilfen, welche die zurückgeschobenen Theile, bezw. den ganzen Fötus zurückzuhalten hat, während er den oder die abnorm gelagerten Theile herbeizuholen sucht, aushelfen. Dieses Verfahren lässt sich, wofern die Arme nicht zu dick sind, unschwer praktizieren. Dass nur die gleichseitigen Hände so arbeiten können, bedarf wohl keiner weiteren Auseinandersetzung.

Zwecks besserer Ermöglichung der Berichtigung fehlerhafter Haltungen des Kopfes oder der Gliedmassen stosse ich die bereits in die Geburtswege eingedrungenen Theile, je nach dem vorliegenden Falle, in schräger Richtung nach links oder nach rechts in den Uterus zurück und schiebe sie da so, dass sie an den Beckenrand stossen, wodurch sie meist so lange zurückgehalten werden, um die abnorm gehaltenen Theile zu ergreifen und herbeizuschaffen. Lucet¹⁾, der dasselbe Verfahren befolgt, ist mit dessen Erfolg völlig zufrieden.

¹⁾ Recueil de médecine vétérinaire, Nr. 19, 1891.