

Scheidenrisse mit Fettgewebsvorfall beim Rind

Autor(en): **Wyssmann, E.**

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): **55 (1913)**

Heft 3

PDF erstellt am: **03.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-590452>

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.

Zange zu fixieren. Hierzu eignet sich ein verlängerter, etwas abgebogener Schieber.

Die Kastration am stehenden Pferde ist auch prüfenswert bei ausgesprochenem Abdominalkryptorchismus.

Scheidenrisse mit Fettgewebsvorfall beim Rind.

Von Dr. E. W y s s m a n n, Neuenegg.

Am 26. November 1910 verlangte mich der Besitzer G. in O. zur Untersuchung einer fünfjährigen, gut genährten Simmentalerkuh. Der V o r b e r i c h t lautete, die Kuh habe vor zwei Tagen gekalbt und kurze Zeit nach der etwas erschwerten Ausscheidung des Kalbes sei zwischen den Wurfflezen ein „fleischartiger Strang“ zum Vorschein gekommen, über dessen Wesen und Bedeutung man nicht recht ins Klare kommen könne. Der Fötus habe sich in Steisslage befunden und ein partieller Prolaps der Vagina, wie er vorher nie beobachtet worden sei, habe die Geburt ungünstig beeinflusst. Obgleich sich die Ausstossung der Nachgeburt innerhalb der normalen Zeit vollzogen habe, so sei es doch möglich, dass der heraushängende Strang ein Stück Nachgeburt darstelle. Der Appetit sei etwas wählerisch und die Menge der täglich gelieferten Milch betrage bloss neun Liter.

Bei der noch am gleichen Tage vorgenommenen U n t e r s u c h u n g stellte ich fest, dass das Allgemeinbefinden nicht wesentlich gestört war. Die Rektaltemperatur war nicht fieberhaft, die Herztätigkeit dagegen erregt (80 bis 84) und die Respiration vermehrt. Die Magendarmperistaltik erschien etwas vermindert. Die Bauchdecken waren weich.

Zwischen den Wurfflezen befand sich ein herabhängendes, zylindrisches, zweifaustgrosses, gehirnähnliches aber

derbes Gebilde von blaugrauem Aussehen, dessen Deutung im ersten Moment recht erhebliche Schwierigkeiten machte. Durch Touchieren per vaginam konnte dann festgestellt werden, dass dasselbe auf der Höhe der Harnröhrenmündung der rupturierten rechten Seitenwand der Vagina entsprang. An dieser Stelle befand sich ein za. 8 cm langer Riss, durch den hervorquellendes Gewebe vorgefallen und fest eingeklemmt worden war.

Die *B e h a n d l u n g* bestund darin, dass der vorgefallene Gewebsstrang dicht an der Rissstelle mit einem starken, mit Karbolöl imprägnierten Bindfaden fest abgeschnürt und dann abgeschnitten wurde. Die Weiterbehandlung beschränkte sich auf fleissige desinfizierende Spülungen.

Der *V e r l a u f* gestaltete sich trotz einer nachträglich einsetzenden katarrhalischen Endometritis günstig. Die Rektaltemperatur war allerdings während einiger Tage leicht fieberhaft erhöht (39,8 bis 40°), die Herztätigkeit aufgeregt und die Atmung vermehrt bei unwesentlich gestörtem Allgemeinbefinden und langsam steigender Milchsekretion. Am 6. Dezember wurde die Ligatur nebst einer kleinen Menge nekrotischen Gewebes entfernt. Die Spülungen wurden daraufhin noch während einiger Tage fortgesetzt. Es ist vollständige Heilung eingetreten und die Kuh hat seither wiederum konzipiert und normal gekalbt.

Der genauere von Herrn Professor *G u i l l e b e a u* in verdankenswerter Weise vorgenommene pathologisch-anatomische Befund des herausgeschnittenen 23 cm langen und 6—10 cm breiten, mit einer Einschnürung versehenen Gewebsstückes hat ergeben, dass es sich um einen *K l u m p e n F e t t* handelte, dessen proximaler Teil aus lebendem Gewebe bestund, während das distale, lappige, trockene Ende sich als nekrotisch erwies.

Es braucht wohl kaum besonders betont zu werden, dass dieses Fettgewebe aus dem Becken stammte, bei der erschweren und wahrscheinlich zu rasch vollzogenen

mit einem Riss der oberen Vaginalwand zu einem Fett-Geburt losgelöst und dann durch die rupturierte Scheidenwand hindurchgepresst worden ist.

* * *

Die Literatur enthält nur eine kleine Zahl einschlägiger Angaben über derartige Geburtsverletzungen. Hieher gehören speziell die Fälle von Strittmatter¹⁾, Ries²⁾, Daire³⁾ und vielleicht auch Gravenhorst.⁴⁾

Strittmatter beschreibt einen Fall, wo bei einer Kuh 7—8 Stunden nach der erschwerten Geburt ein Vorfall eines 36 cm langen Netzstückes durch die 4 cm weite Rissöffnung der unteren Vaginalwand eintrat. Nach dem Abbinden erfolgte Nachlassen des Drängens, Einheilung des Stumpfes in die Öffnung und Heilung.

Ries sah ebenfalls im Anschluss an eine Schweregeburt bei einer Kuh eine faustgrosse, 11 cm lange und 4 cm dicke Geschwulst aus der Vulva hervortreten. Dieselbe entsprang, wie in meinem Fall, der rechten Vaginalwand, am Rande einer Rissöffnung, von der aus man mit Leichtigkeit in eine Höhle eindringen konnte. Nach der Anlegung von 4 Nähten, dem Einsetzen eines Drains und der Anwendung desinfizierender Berieselungen erfolgte in drei Wochen Heilung.

Daire weiß über vier einschlägige Fälle zu berichten. Als prädisponierendes Moment beschuldigt dieser Autor einen zu starken Fettansatz, der durch Verengerung der Geburtswege die Entstehung von Rissen begünstigen soll.

Im ersten Fall trat während der Extraktion des Foetus eine runde, faustgrosse, von der Scheidenschleimhaut bedeckte Masse hervor, die platzte, worauf Fettgewebsvorfall erfolgte. Da ein 20 cm langer perforierender Riss eingetreten war, so musste zur Schlachtung geschritten werden.

Im zweiten Fall kam es bei einer frischgekalbten Kuh

gewebsvorfall, der 10 cm weit aus der Scheide herausragte. Ligaturen und antiseptische Irrigationen brachten Heilung.

Eine zweite Ligatur wäre in diesem Falle kaum nötig gewesen, wenn der Autor das erste Mal nach dem Anlegen der Ligatur das Gewebe weggeschnitten und so einer Zunahme des Vorfalles durch Ausschaltung der Zugkraft vorgebeugt hätte.

Im dritten Fall zeigte eine Kuh 4 Tage nach dem Werfen eine 18—20 cm lange Geschwulst von Fettgewebe, das einer Wunde der rechten Vaginalwand entsprang. Trotz Anlegung einer Ligatur und antiseptischer Behandlung magerte die Kuh ab und wurde geschlachtet.

Im vierten Fall wurde bei einer Primipara nach einer normalen Geburt in der Medianlinie der oberen Scheidenwand eine 8 cm lange Wunde mit handgrossem Fettgewebsvorfall konstatiert und zur Schlachtung geraten. Nach der Applikation desinfizierender Tamponade trat jedoch Heilung ein.

D a i r e beurteilt im Hinblick auf seine Erfahrungen Risse in der oberen Vaginalwand prognostisch als günstig, während er die Verletzungen der seitlichen Wand deshalb für bedenklich hält, weil dieselben zu allgemeinen Infektionen oder zu einem chronischen Siechtum führen. Demgegenüber muss jedoch hervorgehoben werden, dass sowohl in meinem Fall, als auch in demjenigen von R i e s , wo die Verletzung eben gerade die seitliche Vaginalwandung betraf, Heilung ohne irgendwelchen Nachteil eingetreten ist. Sogar im Fall Strittmatter, wo doch eine schwere Verwundung der unteren Wand mit Netzvorfal bestund, ist Heilung erfolgt.

Über den Fall G r a v e n h o r s t habe ich leider nichts Näheres in Erfahrung bringen können.

Literatur.

1. Strittmatter. Vorfall des Netzes durch eine Scheidenruptur. Badische Mitteilungen, 1884, S, 31.

2. Ries, J. N. Large déchirure du vagin chez la vache, guérison après suture. Recueil de médecine vétérinaire. 1894. S. 283.
3. Daire. M. A. Des complications de la rupture accidentelle du vagin chez les parturientes trop grasses. Ebenda, 1905. S. 292.
4. Gravenhorst, Vaginalverwundung mit Prolapsus des Omentum majus. Holländische Zeitschrift. Bd. 21. S. 244. Vgl. Jahresberichte von Ellenberger und Schütz.

Ein- oder zweifache Frühgeburt und normale Geburt eines ferneren Fötus bei der Kuh.

Von Prof. Alfred Guillebeau, Bern.

Kann bei mehrfacher Trächtigkeit der grossen Haustiere der eine Teil des Uterusinhalt frühzeitig zur Ausscheidung gelangen, während ein anderer bis zum Ende der Trächtigkeit in der Gebärmutter verharret und als wohlgebildete Frucht zur Geburt gelangt? Das Volk, das vor dem trächtigen Uterus der Tiere in ernste Scheu gebannt ist, wird dieses kaum annehmen. Und doch zeigt die Erfahrung, dass eine mehrfache Trächtigkeit diesen Verlauf nehmen kann. Auch die andern Möglichkeiten, nämlich, dass beim Absterben einzelner Früchte der ganze Inhalt gleichzeitig zur verfrühten Entleerung gelangt, oder aber insgesamt bis an das Ende der Trächtigkeit im Tragsack verharret, sind gegeben. Die dritte Art des Verlaufes kommt bei der Sau, die wir nicht zu den grossen Haustieren rechnen, häufig vor. Hier liegen zwischen den lebenskräftigen Ferkeln auch verkümmerte und abgestorbene Geschwisterfrüchte, die bis zum grossen Tage der Geburt als gut gelittene Fremdkörper im Uterus geborgen bleiben.

Es gibt, wie schon erwähnt, sehr gute Beobachtungen bei Stuten und Kühen, die zeigen, dass nach erfolgter Frühgeburt des einen Zwillinges der andere ausgetragen wurde.

Der Umstand indessen, dass diese Beobachtungen nicht alltäglich sind, veranlasst mich, hier über zwei Fälle aus der Praxis von Hrn. Kollegen B a c h in Thun zu berichten.