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: 100 (1958)

Heft: 9

Artikel: La méthode expectative avec dépôt d'antibiotiques dans l'utérus rend-elle inutile la délivrance manuelle lors de rétention de l'arrière-faix chez les bovins?

Autor: Lob, Edouard

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-592946

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: 12.07.2025

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

La méthode expectative avec dépôt d'antibiotiques dans l'utérus rend-elle inutile la délivrance manuelle lors de rétention de l'arrière-faix chez les bovins?

Par Edouard Lob, médecin-vétérinaire à Nyon

Au début de notre pratique, nous nous sommes efforcés de délivrer à la main les bovins présentant une rétention du délivre, ayant appris qu'il fallait le faire chaque fois que cela était possible. Très souvent longue, pénible et répugnante, la délivrance manuelle ne nous a pas apporté beaucoup de satisfactions quant à ses effets. Que de fois, après une heure ou plus de patients efforts, nous étions obligés d'abandonner la partie faute de pouvoir décoiffer les derniers cotylédons ou, pire encore, l'arrière-faix se rompait avant la délivrance totale alors que nous allions toucher au but.

Lorsque l'opération était longue, les efforts expulsifs des vaches nous faisaient regretter notre entreprise et nous avions le sentiment de leur avoir fait plus de mal que de bien; ce sentiment se vérifiait lorsque le client nous rappelait, sa bête tombant malade.

Certains agriculteurs refusaient la délivrance, se contenant de donner des abortifs et autres contractants utérins et d'attendre. D'après eux, cette méthode expectative donnait souvent de meilleurs résultats que la délivrance manuelle.

Nous nous sommes demandé, en toute logique, si l'idéal ne serait pas d'empêcher au début l'infection de se produire et de s'en remettre aux forces de la nature, nature qui délivre la bête en 10 jours environ.

Nous intéressant de plus près à ce problème, nous avons parcouru la littérature pour constater bien vite que ce problème de la délivrance était fort ancien.

Historique des méthodes

En 1762 déjà, Hegar dénonce la placentite comme cause pathogénique directe de la rétention.

En 1858, Hering tient l'ingestion d'eau froide comme facteur étiologique de la rétention.

Delwart (1839), Baumeister (1844), Zundel (1875), Servatius (1910) et bien d'autres recherchent les causes de la rétention.

Chabert, en 1824, décrit la méthode de la délivrance manuelle.

J. Cruzel (1869) écrit: «Un retard de quelques jours pour la sortie du placenta n'est donc pas un accident grave. Cependant il peut le devenir jusqu'à un certain point. On a conseillé d'introduire la main dans la matrice pour enlever l'arrière-faix, mais après 1 ou 2 jours, il est rare que cette manœuvre puisse être exécutée facilement.» L'auteur rend attentif aux accidents pouvant résulter d'une délivrance incomplète, le col se refermant.

Vers 1920, le problème semble passionner les vétérinaires et nous sommes en période où les irrigations sont à l'honneur. Les thèses se multiplient sur le sujet.

Charles Pronier (1925) désigne la délivrance manuelle comme traitement de choix; il recommande de la faire suivre d'irrigations abondantes en proscrivant les antiseptiques coagulants ou à forte odeur comme l'eau de Javel et le crésyl.

Eugène Ame (1925) recommande la délivrance manuelle lorsqu'elle est possible, suivie d'irrigation de préférence avec la solution de Dakin.

Louis Cachon (1925) préconise de renoncer à la délivrance après 48 heures ou s'il y a avortement ou infection apparente des voies génitales. Il recommande alors les abortifs, les injections antiseptiques et les bougies vaginales.

On trouve, à la même époque, dans le Harm's Lehrbuch de l'école de Leipzig une revue des méthodes en usage sans que l'auteur prenne position.

Gaston Paul Davesne, en 1929, dans un travail très fouillé portant sur 2067 cas traités en 9 ans ½ se révèle un chaud partisan de la délivrance manuelle dans une région où elle avait été bien abandonnée. Il n'a renoncé à l'entreprendre que dans 264 cas et a dû l'abandonner dans 107 cas à cause d'adhérences tenaces. Il rejette la méthode expectative avec injections intra-utérines, celle de la traction sur les enveloppes au moyen d'un bâton, la méthode barbare et sanglante de l'arrachement des cotylédons préconisée par Schellhase en 1925, de même que la méthode des injections intra-funiculaires vieille de 3 siècles. Il passe en revue le traitement médical par « chasse-délivre » où entrent en scène la poudre de rue, de sabine, d'absinthe, la vératrine, les injectables du genre ergot de seigle, le traitement opothérapeutique par ingestion de placenta ou injections d'extrait d'hypophyse, enfin la vaccino et sérothérapie. Un très long chapitre est consacré aux nombreux antiseptiques intra-utérins à infuser, les auteurs discutant la composition, la température, le volume, la fréquence et le moment idéal pour faire ces irrigations.

Nos clients, qui ont dépassé la cinquantaine, ont encore en mémoire cette thérapie des irrigations qui ne leur a pas laissé un bon souvenir. Les vaches, disent-ils, maigrissaient beaucoup, la rente était bien faible et la stérilité qui s'ensuivait était de règle.

A cette époque des grandes eaux devait suivre celle des petites irrigations puis finalement la thérapie dite sèche.

Selon une thèse Alfort 1941, la délivrance manuelle est toujours contre-indiquée dans les avortements, indiquée dans les autres cas 12–24 heures après la mise-bas; l'opération ne doit pas dépasser 10–15 minutes et doit être suivie d'une détersion à l'eau salée, suivie elle-même d'un dépôt d'ovules au bleu de méthylène.

Une autre thèse Alfort 1941 propose des injections d'extraits posthypophysaires (quoique considérés d'effet inconstant) et dans les infections puerpérales d'injections de sérum multivalent ou de produits chimiothérapiques.

Selon une autre thèse Alfort 1943, l'auteur proscrit la délivrance manuelle après 48 heures; il recommande alors un traitement combiné d'injections parentérales et le dépôt d'ovules pendant 6 jours de suite. Il rejette dans tous les cas les irrigations antiseptiques.

Pour un autre auteur de la même année, la meilleure méthode est celle des infusions intra-utérines d'huile végétale à 30–40 degrés associée à 45 g d'huile gaiacolée à 5 pour 100, étant donnée, pour cet auteur, l'inconstance de la thérapie dite sèche à l'aide de capsules.

En 1944, J. Jablonski désigne la délivrance manuelle comme traitement de choix sauf en cas d'impossibilité et proscrit les injections intra-utérines pour leur préférer les capsules d'Atarost.

En 1951, K. Schouppe dit avoir traité avec succès environ 300 cas de rétention par injections intra-utérines d'eau oxygénée à 2 pour 100.

En 1954, Tarassanov préconise un traitement (connu depuis très longtemps) par administration per os 10 à 18 heures après mise-bas de 2–2,5 litres de propre colostrum, la délivrance naturelle devant intervenir 1–3 heures après. La découverte et l'emploi des sulfamidés devaient donner au traitement de la rétention une orientation nouvelle.

Le Professeur Götze, en 1950, situe bien l'importance du problème et le présente à la lumière des sulfamidés. Il estime que 4–5 bovins sur 100 sont atteints de rétention. De ces rétentions résultent selon le professeur Götze:

Mort ou abbattage d'urgence	3– 4 %
Longue infirmité, non rentabilité ou stérilité.	20 %
Maladie courte avec troubles temporaires de la rentabilité ou fertilité	50–60 %
Puerperium presque normal	15–25 %

Il préconise la délivrance manuelle quand elle est possible et sans danger et dit que, jusqu'aux sulfamidés, la thérapie dite sèche donnait des résultats insuffisants. La délivrance manuelle ne devrait pas dépasser 5–30 minutes, et les essais infructueux ne devraient pas dépasser 5–8 minutes. Il préconise dans tous les cas une infusion intra-utérine de 100 g de Marfanil-Prontalbin dans 250 g d'eau bouillie ou un dépôt de 5–7 pessaires de Marfanil-Prontalbin.

En 1955, un travail de H. L. Easterbrooks et W. N. Plastridge rejette la délivrance manuelle et préconise le dépôt de 500 mg d'auréomycine toutes les 48 heures dans l'utérus jusqu'à expulsion naturelle.

Dans notre pays également, de nombreux auteurs ont contribué par leurs publications au problème de la thérapie de la Retentio secundinarum.

Comme on le voit les méthodes ont été multiples et les avis aussi. Rarement, pensons-nous, un organe a été le banc d'essai des médicaments comme l'a été la matrice. Dans l'ensemble cependant, on s'est accordé pour considérer qu'il y avait un état pathologique lorsque la délivrance ne s'était pas produite après 6 à 12 heures, que l'intervention manuelle ou autre devait avoir lieu dans les 24 à 48 heures après la mise-bas.

Nous pensons que la délivrance manuelle n'a pas été suffisamment étudiée sur les points suivants:

1. qu'appelle-t-on délivrance facile et possible?
2. quelle est son influence sur la production laitière?
3. quelle est son influence sur la fertilité?

Depuis de nombreuses années déjà, nous étions persuadés du petit nombre de cas où la délivrance manuelle est à la fois possible et facile (10–15%). Nous estimions que dans tous les autres cas elle avait une mauvaise influence sur la production laitière et sur la fertilité. Renonçant à la délivrance manuelle 8 à 9 fois sur dix, nous avons simplement déposé 4 ovules d'Utrocilline et donné un chasse-délivre classique («Putztrank») soit de l'Utrorale soit de l'Utrotonine.

Une ovule d'Utrocilline Luginbühl et Chassot contient[1]:

500 000 unités de Pénicilline
500 mg de sulfate de Streptomycine
500 mg de sulfate de Dihydrostreptomycine

[1] La maison Luginbühl et Chassot a mis dernièrement sur le marché des ovules contenant, en plus des antibiotiques indiqués, une dose de 10 mg de Stilboestrol-Dipropionate par ovule. Les oestrogènes sensibilisent la musculature de l'utérus à l'action de l'oxytocine sécrétée par le lobe postérieur de l'hypophyse. Cette nouvelle spécialité est vendue sous le nom de Utrocilline «S».

En ce qui concerne les contractants utérins, nous pensons que s'ils ne chassent pas réellement le délivre, leur action qui lutte contre l'atonie utérine est bienfaisante.

Devant le succès de cette thérapie, nous avons pensé faire œuvre utile en notant scrupuleusement tous les cas présentés dans l'année 1957 et de les étudier du point de vue de la santé des animaux pendant et après la rétention, de leur production laitière et surtout de leur facilité ou difficulté à concevoir à nouveau.

Nos observations des cas traités dans l'année 1957

Des 99 cas à traiter, nous n'avons délivré à la main que 15 bêtes présentant une délivrance naturelle à 8 ou 9 dixièmes, délivrance manuelle suivie d'un dépôt de 2 ovules d'Utrocilline. Intervention de 2 à 10 minutes. Probablement qu'une délivrance naturelle totale serait intervenue quelques heures après si nous n'étions pas intervenus nous-mêmes.

Nous avons habitué notre clientèle à nous appeler dans les 24 heures et nous ne sommes que rarement intervenus plus tard.

Dans les cas où nous ne faisons pas délivrance à la main, nous procédons comme suit: Nous pénétrons dans l'utérus avec la main et déposons 4 ovules d'Utrocilline le plus loin possible, ressortons le bras et faisons presser sur l'échine de la bête pour qu'elle ne pousse pas pendant une à deux minutes.

Nous donnons au propriétaire un contractant utérin.

Nous coupons toujours le délivre qui pend à une bonne largeur de main au-dessous de la vulve, la bête étant debout. Dans la délivrance naturelle retardée on observe que le délivre, après 12 heures, ne sort plus; il est expulsé in toto en quelques heures lorsque le moment est venu et le poids qui pend ou qui «tire» ne joue aucun rôle. Au contraire, il a l'inconvénient de pouvoir provoquer une rupture de l'arrière-faix, de gêner la bête, souiller le lait et enfin (non soumis à l'action bactériostatique et bactéricide de l'antibiotique) de se décomposer et de sentir mauvais.

Il serait également faux de couper le délivre à ras la vulve, celui-ci pourrait rentrer dans la matrice et le col se refermer.

Comme on le voit, toute l'opération est extrêmement simple et prend très peu de temps.

Examinons maintenant les 84 cas en les groupant:

a) rétentions après durée normale de gestation et mise-bas normale.
b) rétentions après avortement non dystocique, sans infection apparente.
c) rétentions après avortement ou mise-bas dystocique, avec ou sans infection apparente.

a) *Vaches et génisses avec gestation et mise-bas normales*

No	Durée de la gestation mois	Durée de la gestation jours	Durée de la rétention jours	Lactation 10 jours p. partum litres	Nouvelle gestation après	Observations
1	9	8	10	18	1re saillie	vache 4 ans
2	9	5	7	18	1re saillie	vache 5 ans
3	9	6	7	15	pas désirée «décrochée»	vache 5 ans. Pas de traitement vétérinaire
4	9	0	10	15	1re saillie	vache 6 ans
6	9	25	11	22	1re saillie	vache 9 ans
8	9	21	6	12	1re saillie	vache 7 ans
9	9	11	11	21	1re saillie	vache 6 ans
10	9	9	10	12	1re saillie	vache 11 ans
11	9	21	9	18	1re saillie	vache 7 ans
12	9	15	10	20	2e saillie	vache 6 ans. Pas de traitement vétérinaire
13	9	10	9	20,5	3e saillie	vache 7 ans. Pas de traitement vétérinaire
15	9	10	6	18	1re saillie	vache 6 ans
16	9	5	12	15	1re saillie	vache 4 ans
17	9	10	3	18	1re saillie	vache 6 ans
18	9	18	10	20	1re saillie	vache 14 ans !!
20	9	15	13	11	1re saillie	génisse 26 mois
21	9	15	12	18	2e saillie	vache ayant eu 1 simple massage ov.
24	9	30	4	22	pas désirée «décrochée»	vache 5 ans. Pas de traitement demandé
25	9	20	13	19	1re saillie	vache 5 ans
26	9	10	10–20	20	pas désirée	traitement effectué ap. renv. matrice
27	9	7	4	21	2e saillie	vache 5 ans. Sans traitement vétérinaire
29	9	20	8	18	1re saillie	vache 6 ans
30	9	10	9	20	1re saillie	vache 4½ ans
31	9	10	9	10	pas désirée	vache 10 ans. N'a que 3 quartiers
36	9	10	5	20	1re saillie	vache 8 ans
38	9	6	6	22	éliminée pr. BANG	excrétrice de bac. par le lait
39	9	0	6	15	2e saillie	vache 5 ans. Pas de traitement vétérinaire
40	9	14	10	18	1re saillie	vache 5 ans
41	9	30	10	18,5	pas désirée	vache 12 ans
44	9	20	10	17	2e saillie	vache 8 ans, 2 veaux sans trait. vétérinaire
48	9	8	11	22	1re saillie	vache 6 ans
53	9	3	13	11	1re saillie	génisse 3 ans
54	9	8	7	12	1re saillie	génisse 3½ ans
55	9	9	12	22	1re saillie	vache 6 ans
59	9	3	12	7	pas désirée	génisse 2½ ans, faible laitière
60	9	0	5	18,5	1re saillie	vache 4½ ans

No	Durée de la gestation mois	jours	Durée de la rétention jours	Lactation 10 jours p. partum litres	Nouvelle gestation après	Observations
61	9	0	4 6	17	NON: kystes, prolaps du vagin	gestation double 2 délivres
62	9	10	9	17	1re saillie	vache 6 ans
63	9	11	9	10	1re saillie	génisse 3 ans, a mis bas 2 veaux
65	9	10	9	16	1re saillie	vache ayant mis bas 2 veaux
69	9	14	7	16	1re saillie	vache 8 ans
70	9	23	7	16	1re saillie	vache 4 ans
72	9	22	6	18	1re saillie	vache 5 ans
73	9	4	9	9,5	1re saillie	génisse 2½ ans
76	9	13	6	9	2e saillie	génisse 3 ans
77	9	10	6	18	1re saillie	vache 8 ans
79	9	12	10	15	1re saillie	vache 5½ ans
80	9	11	4	22	1re saillie	vache 12 ans ayant mis bas 2 veaux
81	9	19	5	16	1re saillie	vache 8 ans
82	9	15	12	18	1re saillie	vache 7 ans
84	9	7	12	12	1re saillie	génisse 3 ans ayant mis bas 2 veaux
86	9	10	5	18	1re saillie	génisse 3½ ans

Dans tous les cas, les vaches traitées avec 4 ovules d'Utrocilline se sont comportées exactement comme si elles s'étaient délivrées alors qu'elles ne l'étaient pas.

Nos clients s'accordent à dire qu'elles mangent, ruminent et «mettent» du lait normalement.

Nous n'avons jamais été rappelés et ignorons avec ce traitement les métastases dans les gaines tendineuses ou tout autre signe clinique d'infection. La moyenne de lactation quotidienne au bout de 10 jours, de 11 litres pour les génisses et de 18 litres pour les vaches, nous parait très éloquente.

Nos observations s'étendent sur tous les mois de l'année et même pendant les périodes très chaudes de l'été les choses se passent comme décrites.

On peut dire qu'il n'y a pratiquement pas de mauvaise odeur pendant la rétention, celle-ci apparait temporairement pendant les quelques heures seulement qui précèdent la délivrance pour cesser immédiatement après.

Nous citerons le cas No 26 pour illustrer le succès de cette thérapie même dans les cas d'adhérences les plus tenaces.

Nous sommes appelés le 18 mars 1957 au matin, chez Monsieur Fr. L. à C. pour soigner sa vache «La Truite» qui a mis bas la veille, normalement, après 9 mois et 10 jours de gestation et ne s'est pas délivrée. Nous déposons 4 ovules d'Utrocilline et donnons un contractant utérin.

En fin de journée nous sommes rappelés d'urgence, cette vache ayant renversé la matrice. Nous essayons la délivrance manuelle avant réposition; malgré la possibilité offerte de pratiquer la délivrance manuelle à vue et à l'aide des deux mains celle-ci s'avère absolument impossible. Avec des ciseaux nous coupons le gros du délivre, reposons la matrice et déposons 4 ovules d'Utrocilline et bouclons et sanglons la vache. L'appétit est normal dès le lendemain, la lactation augmente régulièrement jusqu'à 20 litres au bout de dix jours. La délivrance s'effectue en 10 à 20 jours, par étapes; aucun signe d'infection, aucune odeur et par la suite l'état général reste très bon de même que la lactation. Une nouvelle gestation n'était pas désirée.

Nos clients s'accordent à dire qu'après délivrance les ligaments se retendent normalement et que les chaleurs apparaissent dans les délais habituels.

Durée de rétention

Si l'on excepte le cas no 26 cité ci-dessus où la rétention fut particulièrement longue, nous avons observé:

dans 1 cas délivrance au bout de 3 jours
dans 4 cas délivrance au bout de 4 jours
dans 4 cas délivrance au bout de 5 jours
dans 8 cas délivrance au bout de 6 jours
dans 5 cas délivrance au bout de 7 jours
dans 1 cas délivrance au bout de 8 jours
dans 8 cas délivrance au bout de 9 jours
dans 9 cas délivrance au bout de 10 jours
dans 3 cas délivrance au bout de 11 jours
dans 6 cas délivrance au bout de 12 jours
dans 3 cas délivrance au bout de 13 jours

Dans le cas no 61 (mise bas gémellaire), une délivrance part au bout de 4 jours et l'autre au bout de 6 jours.

Cette irrégularité dans la durée de la rétention ne s'explique pas; elle n'a pas de relation avec la durée de gestation. Ainsi dans les cas où la rétention a duré 12 jours nous avions des gestations de 9 mois 7 jours, 9 mois 15 jours, 9 mois 3 jours, 9 mois 9 jours et 9 mois 5 jours (no 84, 82, 59, 55 et 16). Là où la rétention a été de courte durée, 5 jours par exemple, nous avions des gestations de (2 ×) 9 mois 10 jours, 9 mois, 9 mois 19 jours (no 36 et 86, 60 et 81). La durée de la rétention ne semble pas non plus influencer la production laitière, telle bête donnant 19 litres après rétention de 13 jours (no 25) telle autre 18 litres après rétention de 3 jours (no 17).

Fécondité

Dans 1 cas (no 38) la vache a été éliminée comme excrétrice de bacilles de Bang par le lait.

Dans 7 autres cas une nouvelle gestation n'était pas désirée pour les motifs suivants:

faible lactation no 31 et 59,
âge (12 ans) no 41,
kystes ovariens et prolaps vaginal 4 cas.

Des 44 cas où une gestation était désirée, elle a eu lieu sans traitement vétérinaire

à la première saillie dans	37 cas,
à la deuxième saillie dans	6 cas,
à la troisième saillie dans	1 cas.

b) *Avortements non dystociques sans infection apparente*

Si nous estimons la délivrance manuelle contre-indiquée dans le 85–90% des cas après gestation et mise-bas normale, nous l'estimons formellement contre-indiquée dans tous les cas d'avortement même quand il n'y a pas de signes cliniques d'infection.

Nous avons traité, par simple dépôt de 4 ovules d'Utrocilline, 17 cas de rétention après avortement après 5 mois et plus de gestation. 4 bêtes furent éliminées pour avortement brucellique et nous n'avons pas pu les suivre. Pour les autres nous avons enregistré des durées de rétention variant de 2 à 15 jours, sans que se manifeste une quelconque altération de l'état général et dans tous les cas la lactation fut la meilleure possible.

Les bêtes qui avortaient alors qu'elles étaient encore en lactation, avaient une lactation inchangée malgré la rétention.

c) *Avortements et mise-bas dystociques graves avec ou sans infection apparente des voies génitales*

Nous avons traité 15 cas de rétention après mise-bas dystocique grave et constaté que grâce au dépôt d'ovules d'Utrocilline, on empêche l'infection de s'installer ou de se développer si elle est déclarée au moment de la mise-bas.

Conclusion

Considérée comme une thérapie «naturelle» par nos clients, cette méthode expectative avec application intra-utérine d'antibiotiques (Utrocilline) est simple, rapide et garantit à l'opérateur un minimum de risques personnels d'infection.

Elle ramène la rétention à un accident bénin, sauvegarde la santé de l'animal, de même que sa production laitière et son aptitude à féconder à nouveau.

Nous pouvons répondre affirmativement et sans hésitation à la question qui est le titre de ce travail: oui, la méthode expectative avec dépôt d'antibiotiques dans l'utérus rend inutile la délivrance manuelle lors de rétention de l'arrière-faix chez les bovins.

Zusammenfassung

Mit Ausnahme weniger Fälle (15%), in welchen die natürliche Ablösung der Nachgeburt schon zu $^{8}/_{10}$ bis $^{9}/_{10}$ gediehen war, hat der Autor auf das manuelle Ablösen

verzichtet und den Uterus mit 4 Ovula-Utrocillin versorgt. Alle so behandelten Fälle eines Jahres (84) wurden genau verfolgt und auf Gesundheitszustand, Milchergiebigkeit und folgende Befruchtung untersucht. In allen Fällen ging die Nachgeburt in 3–13 Tagen spontan ab, wobei die Tiere keinen kranken Eindruck machten und Milchergiebigkeit und Fruchtbarkeit erhalten blieben. Seine Beobachtungen führen den Verfasser zum Schluß, daß die Deponierung von Antibiotika zur Zeit die beste Behandlung der Retentio secundinarum ist und die manuelle Ablösung überflüssig macht.

Riassunto

A parte un ristretto numero di casi (15%) in cui la liberazione naturale era realizzata a 8 o 9 decimi, l'autore, rinunciando alla liberazione manuale, depone quattro ovuli d'Utrocillina nell'utero. Egli ha osservato tutti i casi di un anno (84) trattati dal triplice punto di vista della salute degli animali durante la ritenzione (retentio secundinarum), della loro produzione di latte e della loro idoneità a concepire in seguito. Il fatto che la liberazione naturale si effettua senza complicazioni cliniche, che la produzione del latte si mantiene ottima e che gli animali riproducono in seguito con facilità, permette all'autore di concludere che il metodo d'aspettativa con deposito d'antibiotici nell'utero rende inutile nei bovini la liberazione manuale in caso di ritenzione della placenta.

Summary

Apart from a small number of cases (15%) when natural delivery was effected to 8 or 9 tenths, the author, giving up manual delivery, deposits four ovules of Utrocilline in the uterus. All the cases of a year (84) treated in this way have been observed by the author from the triple point of view of the health of the animals during the "retentio secundinarum", their milk production and their ability to conceive again. The fact that natural delivery was made without any clinical complications, that the milk production was of the very best and that the animals became fertile with facility leads him to the conclusion that the expected method with the deposit of antibiotics in the uterus makes manual delivery useless in the case of the retained placenta in bovines.

Bibliographie

Amé Eugène: Rétention du placenta et métrite puerpérale chez la vache. Thèse Alfort 1925. – Baumeister (cité par Amé Eug. cf. 1): Tierärztliche Geburtshilfe, 1. Auflage, Stuttgart 1844. – Boivin: Contre-indications et indications de la délivrance manuelle dans l'espèce bovine. Thèse Alfort 1941 citée par Encyclopédie vét. pér. 1944, *1*, no 333, p. 149. – Cachon Louis: De l'opportunité de la délivrance manuelle dans les rétentions placentaires chez la vache. Thèse Lyon 1925. – Cruzel J.: Traité pratique des maladies de l'espèce bovine. Asselin, Paris 1869, p. 800. – Davesne Gaston-Paul: De la non-délivrance chez la vache. Thèse Alfort 1929. – Delwart: (cité par Amé Eug. cf. 1): De la parturition des principales femelles domestiques, Bruxelles 1839. – Duhamel M.: Contribution à l'étude de la non-délivrance et du renversement utérin chez les grandes femelles domestiques. Thèse Alfort 1943. Encyclopédie vét. pér. 1944, *1*, no 337, p. 150. – Easterbrooks H. L. et Plastridge W. M.: L'auréomycine dans la rétention du placenta chez la vache. J. A. V. M. A. janvier 1955, no 934, p. 21 cité par Les cahiers de méd. vét. pér. vol. XXV, no 6, 1956, p. 162. – Götze R.: Veterinär-Medizin. Nachrichten 1950, cahier 2. Referat Prof. Götze. – Harm's Lehrbuch der tierärztlichen Geburtshilfe. Verlag R. Schoetz 1924, p. 532. – Hegar (cité par Amé Eug. cf. 1): Die Path. und Ther. der Placentarretention, Berlin 1862. – Hering (cité par Amé Eug. cf. 1): Spezielle Pathol. und Ther. für Tierärzte, 3. Auflage, Stuttgart 1858. – Jablonski J.: Contribution à l'étude de la rétention placentaire. Thèse Alfort 1941 citée par Encyclopédie vét. pér. 1944, *1*, no 334, p. 149. – Montfort: Contribution à l'étude de la non-délivrance chez la vache. Thèse Alfort 1941, citée par Encyclopédie vét. pér. 1944, *1*, no 335, p. 150. – Pierrot G. F.: De la non-délivrance chez la vache. Son traitement par les injections huileuses intra-

utérines. Thèse Alfort 1943, citée par Encyclopédie vét. pér. 1944, *1*, no 336, p. 150. – Pronier Charles: De la non-délivrance dans l'espèce bovine. Thèse Lyon 1925. – Schouppé K.: Wien. tierärztl. Monatsschrift 1951, 38, 109–110, cité par Encyclopédie vét. pér. 1952, *9*, no 1066, p. 303. – Servatius M.: (cité par Amé Eug. cf. 1) D. T. W. Jg. VIII, S. 1, 17, 33, Anal. d. Jahresberichts über die Leistungen auf dem Gebiete der Vet.-Med. Jahrgang 1910, Berlin 1911, S. 324. – Tarassanov A. M.: Veterinariya 1954, fasc. *1*, 57, cité par Encyclopédie vét. pér. *12*, 55, no 462, p. 111. – Zundel A. (cité par Amé Eug. cf. 1): Dictionnaire de médecine vétérinaire Tome II, Paris 1875, p. 659 et Dictionnaire de médecine vétérinaire, 2e édition, p. 662.

REFERATE

Schmerzausschaltung beim Kaiserschnitt des Rindes. Von M. Vandeplassche. Tierärztliche Umschau *12*, 4, 100, 1957.

Nach seinen großen Erfahrungen mit dem Kaiserschnitt ist der Verfasser dazugekommen, die Allgemeinnarkose für diesen Eingriff grundsätzlich abzulehnen, namentlich weil doch die Möglichkeit von tödlicher Wirkung besteht und weil ungefähr 1% der hochträchtigen Rinder auf die üblichen Narkotika nicht oder sehr wenig ansprechen.

Er führt die Operation schon seit ein paar Jahren unter kleiner Sakralanästhesie und Infiltration an der Operationsstelle durch (12 bis 20 ccm 2%ige Prokainlösung epidural und 100 bis 200 ccm derselben Lösung s.c. und i.m.). Man muß darauf achten, nicht zu tief zu spritzen, besonders bei stark gespannter Bauchdecke und infiziertem Uterusinhalt, wobei leicht die unelastische Uteruswand mit der Nadel verletzt wird, wonach von ihrem infizierten Inhalt in die Bauchhöhle ausströmt. Wird nicht auf einem Tisch operiert, von welchem ein rasches Aufstehen erwünscht ist, so ist die hohe Sakralanästhesie mit 50 bis 60 ccm einer 5%igen Prokainlösung empfehlenswert. Läßt man danach das Tier ruhig stehen, bis es von selber umfällt, dann ist in der Regel die Schnittregion vollkommen gefühllos, und zwar für mindestens 1½ Stunden. Immerhin sind Fälle von plötzlicher Schockreaktion mit Sturz während der Injektion und Beschädigung dadurch bekannt. Solche Komplikationen lassen sich durch langsame Injektion von höchstens 20 ccm in der Minute vermeiden. Nur bei sehr unruhigen Rindern wird nach der Extraktion des Kalbes eine einmalige Dosis von Anavenol-K-Lösung appliziert, wodurch der Verschluß der Bauchwand besser erreicht wird.

A. Leuthold, Bern

Die Tenazität des MKS-Virus im tiefgefrorenen Speck krank geschlachteter Schweine. Von G. Wittmann. Berl. Münch. Tierärztl. Wschr. 70, 321, 1957.

Im Speck von an MKS erkrankten und im Höhepunkt der Generalisation geschlachteten Schweinen konnten relativ große Mengen von MKS-Virus festgestellt werden. In gefrorenem Speck (—15 Grad bis —20 Grad C) ließ sich nach 55 Tagen für Säuglingsmäuse noch infektionsfähiges Virus nachweisen. Das Auftauen des Speckes beeinflußt die Infektiosität des Virus nicht. Die Infektiosität geht erst bei pH-Werten von unter 6,0 verloren. Diese Werte werden – Auftauen bei Zimmertemperatur vorausgesetzt – nicht vor dem vierten Tag erreicht.

Durch den Handel mit infiziertem, tiefgefrorenem Schweinespeck kann eine Einschleppung oder Weiterverschleppung der MKS stattfinden. *R. Schweizer*, St. Gallen

---