

Gutachten über eine Darmruptur bei einer Besamungsstute

H. Merkt

Hannover

Expert opinion concerning an intestinal rupture in a mare

The mare in question underwent a rectal examination of the ovaries. The following day her behaviour was completely normal. The second day she fell seriously ill. Post-mortem findings about one week later showed a rupture of the colon descendens of approximately 30 to 40 cm length. The caudal end of the rupture was about 60 cm cranial of the anus. It is very improbable that there was a causal connection between the rectal examination and the rupture in question. Mares with intestinal rupture fall ill within a few hours after the rupture has occurred and are not completely normal for a whole day before they show symptoms. Furthermore the distance of about 60 cm from the anus seems too long for the arm of an examiner of normal body length when examining a mare of about 500 kg body weight.

keywords: Intestinal injuries in the mare, rectal palpation

Einleitung

Durch die Intensivierung der Pferdezucht hat sich die Frequenz der rektalen Untersuchungen erheblich gesteigert und damit auch die Möglichkeit, daß es zu perforierenden Verletzungen des Mastdarms der Stute kommen kann. Allerdings kann nicht jede Darmverletzung auf einen ordnungsgemäßen tierärztlichen Eingriff zurückgeführt werden. Das nachfolgende Gutachten dürfte in diesem Zusammenhang von Interesse sein. Das Gericht hat den anhängenden Rechtsstreit im Sinne dieses Gutachtens entschieden.

Laut Beweisbeschuß soll ein Gutachten erstattet werden über die Behauptungen des Klägers (Kl.):

1. Durch die rektale Untersuchung durch den Beklagten 1 (Bkl. 1) sei ein Mastdarmriß im Bereich des Beckens der Stute verursacht worden,
2. die Nachbehandlung der Stute durch den Beklagten 2 (Bkl. 2) sei völlig unzureichend und kunstfehlerhaft gewesen; bei Verdacht einer Darmperforation sei ein umgehender Transport der Stute in eine Klinik erforderlich, die Bauchhöhlenoperationen durchführen können; zumindest hätte der Beklagte selbst einen provisorischen Verschuß der Darmwand versuchen müssen,

Sachverhalt

Die 11jährige Stute des Kl. sollte auf einer Deckstation gedeckt oder besamt werden (in den Akten ist abwechselnd von bedecken und besamen die Rede).

Zur Feststellung der Follikelreife untersuchte der Beklagte 1 (Bkl. 1) die Stute am 28. Juni rektal und teilte mit, sie könne besamt werden, was noch am gleichen Tage geschah.

Der Bkl. 1 bestätigt die von ihm ausgeführte Follikelkontrolle an diesem Tag. Er hebt hervor, daß die Untersuchung, zu

der er einen grünen Plastikhandschuh verwendete, völlig problemlos verlief und gibt drei Zeugen an, die bei der Untersuchung zugegen waren.

Am folgenden Tag, dem 29. Juni, muß die Stute dann unauffällig gewesen sein, da an diesem Tag keine tierärztliche Hilfe für das Tier angefordert wurde. Zwar gibt der Kl. in einer Fragebeantwortung an, es seien eventuell auch am 29. Juni Follikelkontrollen durchgeführt worden, dabei handelt es sich aber um eine Mutmaßung, die an keiner Stelle der Akten Bestätigung findet.

Am 30. Juni wurde die Stute dem Bkl. 1 von Mitarbeitern der Deckstation vorgestellt. Sie hatte Fieber und aufgezoogene Bauchdecken. Der Bkl. 1 nahm eine rektale Kontrolle vor. Es wird ausdrücklich hervorgehoben, daß er „keine schwerwiegenden Verletzungen im Darm“ festgestellt habe, was indessen vom Kl. behauptet wird.

Aufgrund des Erscheinungsbildes der Stute veranlaßte der Bkl. 1 die Einweisung der Stute in die Klinik des Bkl. 2. Dort wurde durch die Bkl. sowie eine weitere Tierärztin eine „lokal begrenzte Peritonitis etwa auf Nierenhöhe vermutlich infolge eines Darmrisses im kleinen Colon, mit hochgradig gestörtem Allgemeinbefinden der Stute“ festgestellt. Es wird hervorgehoben, daß es sich um eine Verdachtsdiagnose handelte, da ein direkter Nachweis über die rektale Untersuchung nicht möglich gewesen sei. Der Primärdefekt habe außerhalb der Reichweite der Armlängen der Untersucher gelegen.

Diesen Befund hat der Bkl. 1 dem Kl. mitgeteilt, und zwar laut Fragebeantwortung am „nächsten Tag“, also offenbar am 1. Juli. Der N. bestätigt diese Information.

Der Bkl. 2 führt weiter aus, er habe erläutert, daß der Verdacht auf eine Darmwandschädigung gegeben sei, ein direkter Nachweis über die rektale Untersuchung aber nicht möglich wäre (s.o.). Dem Kl. sei der Ernst der Lage erläu-

tert worden. Nach Abwägen aller Umstände und Möglichkeiten der Behandlung sei beschlossen worden, einen Behandlungsversuch auf konservativem Wege durchzuführen. Dieses Informationsgespräch bestätigt der Kl.. Verschiedene Auffassung besteht jedoch hinsichtlich der Diagnose. Während die Bkl. darlegen, eine Verdachtsdiagnose gestellt zu haben, beharrt der Kl. darauf, es sei eine eindeutige Aussage gewesen.

Nach vergeblichen Behandlungsversuchen wurde die Stute am 7. Juli eingeschläfert.

Der Sektionsbericht einer Tierärztlichen Praxisgemeinschaft stellt folgendes fest: „... im Bereich des Dickdarms Verklebungen zwischen Enddarm und Blinddarm wie zwischen Enddarm und Uterus. Im Mastdarm ca. 30 – 40 cm Riß, der im Becken begann und sich nach cranial fortsetzt. Rißränder teilweise nekrotisch. Gekröse entzündlich verdickt.“ Des weiteren wird anhand der Sektion „eine Mastdarmperforation mit nachfolgender Peritonitis“ diagnostiziert. Abschließend wird vermutet, die Darmperforation könne „mit der Manipulation im Rahmen der rektalen Untersuchung im Zusammenhang“ stehen.

Auf Nachfrage wird mitgeteilt, daß das caudale (= hintere) Ende des Risses sich etwa 60 cm vom After entfernt befand und daß der Riß seitlich am Mastdarm lokalisiert war.

Hierzu ist zu bemerken, daß laut *Nickel, Schummer* und *Seiferle*, Lehrbuch der Anatomie der Haustiere, Bd 2, S. 196 das Rektum (= Mastdarm) beim Pferd nur eine Länge von 20 – 30 cm hat. Der davor liegende Darmteil ist das Colon descendens (= kleines Colon).

Etwa 75 %, also 3/4 des Risses im Darm waren bereits nekrotisiert, und zwar vorwiegend im cranialen (= kopfwärtigen) Bereich.

Seitens des Kl. wird vermutet, daß die Verletzung des Darms durch die rektale Untersuchung des Bkl. 1 am 28. Juni verursacht worden sei, wobei von der Möglichkeit ausgegangen wird, ein eventueller kleiner, initialer Riß habe sich später ohne äußeres Zutun vergrößert.

Abschließend sei noch hervorgehoben, daß die Identität des zur Sektion gekommenen Pferdes nicht eindeutig geklärt ist. Das Fell war bereits entfernt, so daß eine Erkennung anhand der Abzeichen nicht mehr möglich war. Leider ist auch keine indirekte Identitätssicherung (z.B. die Feststellung, ob das in Rede stehende Tier die einzige Stute war, die zu diesem Zeitpunkt zur Sektion anstand) aus den Akten zu entnehmen. Der Gutachter muß indessen davon ausgehen, daß es sich um das streitbefangene Tier handelt.

Gutachten zu den Fragen des Beweisbeschlusses

1. Nach dem Stande der Akten ist nicht zu beweisen, daß durch die rektale Untersuchung des Bkl. 1 am 28. Juni ein Mastdarmriß im Bereiche des Beckens verursacht worden wäre, der im weiteren Verlauf zum Tode des Tieres geführt hätte.
2. Offenbar hat der Bkl. 2 am 1. Juli den Kl. auf den Ernst der Lage und die schlechten Aussichten auf Wiederherstellung der Gesundheit des Tieres hingewiesen. Wenn

trotzdem der Behandlungsversuch gewünscht wurde, dann liegt kein Sorgfaltsfehler seitens des Bkl. 2 vor. Aus dem hergereichten Krankenblatt ist für den Gutachter keine unsachgemäße Behandlung zu erkennen.

Begründung

Zu 1: Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer rektalen Untersuchung, die am 28. Juni stattfand, und einer lebensbedrohenden Erkrankung der Stute, die nach dem Stande der Akten erst am 30. Juni erkannt wurde, ist in hohem Grade unwahrscheinlich. Perforierende Darmverletzungen führen beim Pferd erfahrungsgemäß unabhängig von der Größe des Defektes bereits innerhalb von Stunden zu schweren Krankheitserscheinungen. Es erscheint nicht glaubhaft, daß ein solches Tier einen ganzen Tag zwischen Entstehung und Erkennen der Erkrankung unauffällig gewesen sein soll. In den Akten wird auf einen früheren Schadensfall verwiesen. Der Vergleich ist jedoch nicht stichhaltig, da das dort in Rede stehende Tier wenige Stunden nach der Schadensentstehung – die im übrigen erkannt worden war – schwerkrank in eine Klinik eingeliefert werden mußte. Damals war die Verletzung von der Klinik als etwa für 4 Finger passierbar angegeben worden, was keineswegs einer Länge von 30 – 40 cm (lt. Sektionsbericht) entspricht. Des weiteren sprechen die Maßverhältnisse gegen einen Zusammenhang zwischen der Untersuchung vom 28. Juni und Erkrankung vom 30. Juni. Wie bereits dargelegt, wird die Länge des Mastdarmes beim Pferd mit 20 – 30 cm angegeben. Nun ist die Darmwand elastisch und der Mastdarm dürfte sich bei einem rektalen Eingriff nach vorne dehnen. Wenn das caudale (= schwanzwärtige) Ende der Verletzung ca. 60 cm vom After entfernt war, dann müßte der Bkl. 1 einen außerordentlich langen Arm haben. Der Gutachter selbst hat bei einer Körpergröße von 189 cm eine Unterarmlänge von 52 cm, und zwar gemessen bei ausgestreckter Hand vom Ellbogenhöcker bis zu den Fingerspitzen. Im Regelfall führt man den Arm zum Ertasten der Eierstöcke einer normalgroßen Stute (ca. 500 kg) aber nur bis zum Ellbogen oder wenig darüber ein. Einen Riß zu verursachen, der etwa 60 cm cranial (= kopfwärts) des Afters beginnt und sich dann noch 30 – 40 cm nach vorne fortsetzt, ist auf diese Weise kaum denkbar. Dabei muß auch noch berücksichtigt werden, daß Darm und After beim Eingriff nachgeben und die Rißstelle am nach vorne extendierten Darm nach dessen Zurückgleiten in die Normalposition caudal verlagert wird. Zudem waren nach dem Stande der Akten die Wundränder im cranialen Bereich stärker nekrotisiert als caudal. Das läßt vermuten, daß der Riß vorne entstanden sein muß und sich nachträglich nach hinten verlängerte, weil dort die Wundränder offenbar noch frischer waren als vorne.

Es ist bedauerlich – aber leider nicht mehr zu ändern – daß keine eingehende Untersuchung des Verklebungsbereiches von Dickdarm und Uterus erfolgte. Vielleicht hätten sich daraus Anhaltspunkte für die tatsächliche Ursache des Defektes ermitteln lassen.

Zu 2: Nach dem Stande der Akten hat der Bkl. 2 den Kl. über die geringen Wiederherstellungsaussichten für die Stute ins Bild gesetzt. Er gibt glaubhaft an, lediglich eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose gestellt zu haben. Immerhin war der Riß soweit vorne, daß er vermutlich außerhalb der Reichweite des untersuchenden Armes lag, zumal beim Vorliegen einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) mit einer geringeren Elastizität des Darmes zu rechnen ist, was den Untersuchungsradius einschränkt.

Wenn der Kl. trotz der geringen Aussichten mit dem Behandlungsversuch einverstanden war, dürfte dem Bkl. 2 kein Vorwurf zu machen sein, wenn er den Behandlungsversuch einleitete.

Die im vorgelegten Krankenblatt aufgezeichneten Behandlungen erscheinen dem Gutachter unbedenklich.

Von einem operativen Eingriff hätte man sich nur einen Erfolg versprechen können, wenn dieser erfolgt wäre, bevor Darminhalt (Kotpartikel oder Flüssigkeit) in die freie Bauchhöhle gelangt wäre. In dem Zustand, in dem sich das Tier bei Erkennung der Erkrankung befand, hätte eine chirurgische Intervention mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine Wiederherstellung der Gesundheit bringen können, sondern allenfalls die Wartezeit bis zur Euthanasie verkürzt, dabei aber wahrscheinlich Kosten verursacht, die erheblich über denen einer siebentägigen konservativen Behandlung gelegen hätten. Da das Einverständnis des Kl. mit dem in den Akten beschriebenen Vorgehen vorlag, dürfte eine solche Erwägung indessen irrelevant sein.

Prof. Dr. Hans Merkt

*Tierärztliche Hochschule
Bischofsholer Damm 15
30173 Hannover*

Tel. 0511 856 0

Klaus-Dieter Budras und Sabine Röck

Atlas der Anatomie des Pferdes

Lehrbuch für Tierärzte und Studierende

2. Auflage

Bereits 3 Jahre nach Erscheinen der ersten Auflage liegt die 2. gründlich überarbeitete und aktualisierte Auflage des Atlas der Anatomie des Pferdes vor, der vielen Studierenden der Veterinärmedizin eine unersetzbare Grundlage für das Studium der Anatomie geworden ist. Für den Pferdepraktiker ist er ein hilfreiches Nachschlagewerk bei der täglichen Arbeit. Darüber hinaus wird dem Pferdeliebhaber ein künstlerisch anspruchsvolles Anschauungsmaterial über Bau und Funktion des Pferdekörpers vermittelt.

Alle anatomischen Strukturen werden in topographischer Darstellung beschrieben und erklärt. Dabei bilden die jeweils gegenüberliegenden Text- und Bildseiten eine Einheit, die zeitaufwendiges Suchen überflüssig macht. Die ganzseitigen und detaillierten Übersichtstafeln werden zusätzlich durch in den Text integrierte Einzelskizzen sinnvoll ergänzt. In Anlehnung an den „Atlas der Anatomie des Hundes“ werden unter vergleichend-anatomischen Gesichtspunkten die artspezifischen Besonderheiten des Pferdes hervorgehoben. Die wichtigsten anatomischen Daten werden in Text, Farbtafeln und Tabellen übersichtlich und gestrafft dargestellt und in ihrer klinischen Bedeutung beleuchtet.

Die Autoren wählten die topographische Anatomie mit Betonung der Wechselbeziehungen der verschiedenen anatomischen Strukturen bewußt als Bindeglied zur angewandten Anatomie. In den Beiträgen zur klinisch-funktionellen Anatomie wird anhand von qualitativ hochwertigem Bildmaterial und erläuternden Zeichnungen die praxisbezogene Anwendung vergegenwärtigt. Auf diese Weise wird jeder Studierende und jeder Tierarzt die Vielzahl der anatomischen Einzelheiten besser erinnern können.

Bibliographische Daten:

Klaus-Dieter Budras/Sabine Röck

Atlas der Anatomie des Pferdes

2., vollständig überarbeitete Auflage 1994, Schlütersche Verlagsanstalt und Druckerei,

152 Seiten, 42 vorwiegend großformatige Abbildungstafeln, Röntgenbilder, 70 farbige Einzelillustrationen im Text und Fotografien, Format 24,5 x 34,3 cm, Hardcover, 138,— DM/ 1.076,— öS/ 139,— sFr.

ISBN 3-87706-419-1