

**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:** 105 (1963)

**Heft:** 1

  

**Artikel:** La torsion de l'utérus chez la vache

**Autor:** Rohrbasser, E.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-589214>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 16.03.2025

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

in the caudal corner. When the peritoneum alone cannot withstand the pressure, it should be closed together with the muscles and the tunica flava by one continuous suture. Pressure from outside above and beneath the incision may substantially support proper suturing. From 30 cows which were operated twice and four which have been operated three times, it appears that in spite of the hard scartissue and the increased bleeding, control and management of peritoneal and uterine adhesions are best achieved when reoperation is performed on the same side as the fore-going.

## La torsion de l'utérus chez la vache

Par E. Rohrbasser, Châtel St-Denis

Dans la chaîne des différentes dystocies en obstétrique vétérinaire, la torsion de l'utérus occupe un rang d'importance moyenne pour le praticien.

Ce cas, en effet, est taxé par la littérature pour un taux d'intervention de 20 à 50% des accouchements dystociques.

Je pense qu'un praticien, dans un rayon moyen de 5000 têtes, aura assez régulièrement de 20 à 30 torsions annuellement. Ce chiffre est du reste lié aux conditions de stabulation, d'alpage et de régions.

Bien que tout vétérinaire sache ce qu'est la torsion de l'utérus, il n'est pas inutile d'en rappeler la genèse, du moins très succinctement.

La torsion de l'utérus se manifeste au moment du part d'abord par des symptômes généraux qui sont ceux précisément que nous transmet le propriétaire dans les commémoratifs. Bien que la symptomatologie puisse varier d'un cas à l'autre, il est une image clinique qui revient assez régulièrement dans toutes les torsions.

Le propriétaire, en effet, nous dira qu'il y a 4 ou 5 heures que sa vache montre des signes de parturition sans que rien ne change, en particulier les poches amniotiques ne s'engagent pas. L'animal est un peu inquiet, piétine, se regarde le flanc, jette parfois les postérieurs énergiquement vers l'arrière. Les maux sont le plus souvent faibles, parfois aigus, mais très courts. Il y a des rémissions, et ce n'est qu'après un temps variant entre 4 et 12 heures, parfois 24 heures et même davantage que le propriétaire appellera l'homme de l'art, très souvent sans avoir exploré.

Soit dit au passage que nous parlons ici de la torsion de l'utérus gravide, c'est-à-dire celle qui se forme habituellement vers le terme de la gestation.

### Genèse de la torsion

Sans entrer dans tous les détails, on peut dire que la torsion, mises à part les causes externes prédisposantes, telles que stabulation permanente sur des gîtes trop courts et trop étroits, ou au contraire pacage en terrain accidenté,

repose avant tout sur des éléments anatomiques, en particulier une déficience de l'appareil suspenseur de l'utérus gravide dans son segment cranial, qui fait qu'au fur et à mesure de l'augmentation de tension, la matrice manque de fixité vers l'avant.

A part cette disposition anatomique prédisposante, il y a d'autres éléments favorisant la torsion de la matrice autour de son axe longitudinal.

Ce sont par exemple la position du fœtus lui-même dans l'utérus, la quantité des eaux amniotiques, le relâchement de la tunique ventrale chez les parturientes âgées et usées, l'asymétrie des cornes utérines et quantité d'autres moments de torsion qu'il serait trop long de commenter.

Je ne m'arrêterai pas non plus sur la notion de siège, de sens, de degré de la torsion, ce sont là des éléments connus de tout vétérinaire, en tous cas des praticiens.

Voyons maintenant les possibilités de rétorsion. Heureusement pour nous, elles ne manquent pas encore que le praticien soit à même de choisir celle qui conduira le plus facilement et le plus sûrement au but.

Avant d'entrer dans les détails de la technique opératoire, qu'il me soit permis ici de rappeler certaines qualités maîtresses de l'opérateur qui en matière d'obstétrique l'emportent et de loin sur le capital purement technique.

L'accoucheur doit emporter à l'étable une atmosphère détendue et calme, condition sine qua non d'un travail correct et élégant. En principe, la force physique ne doit entrer en ligne de compte que rarement, et seule une force contrôlable et responsable peut être mise à contribution, soit celle du vétérinaire lui-même et non celle d'aides le plus souvent inutiles. C'est ainsi que l'on peut dire qu'on vèle autant et davantage avec la tête qu'avec les bras. Une autre qualité de l'accoucheur est celle de la décision. Il sera le seul, après avoir exploré et posé le diagnostic, à décider de la procédure.

Cela implique une autre qualité de l'opérateur, celle de savoir commander avec clarté et précision au personnel dont il dispose.

Enfin dans le calme et dans l'assurance de ces gestes, l'accoucheur aura à cœur d'être le plus aseptique possible, l'asepsie n'étant déjà que toujours relative dans notre métier, vu les conditions locales où nous devons le plus souvent opérer.

Une autre qualité de l'accoucheur est la patience, n'oublions pas que pour le propriétaire le jour du vêlage est un jour de récolte où il confie à son vétérinaire un capital de 2000 francs au minimum, sans parler des 2 à 3 mois où ce capital est resté improductif par suite du tarissement et sans parler surtout de la confiance qu'il met dans son praticien à cette heure précise d'un vêlage dystocique, confiance que nous n'avons pas le droit de trahir par une fausse manipulation ou par un geste trop pressé.

Je m'excuse auprès des praticiens expérimentés d'avoir rappelé ces maximes de base, elles devraient s'adresser surtout aux débutants, car on n'est jamais trop averti en matière d'obstétrique.

Venons-en maintenant aux différents modes de rétorsion. Je laisse de côté la littérature et me réfère directement à l'expérience pratique.

Depuis une trentaine d'années, la rétorsion se fait chaque fois qu'il est possible sur l'animal debout, c'est-à-dire pratiquement chaque fois que la main de l'opérateur arrive en suivant les replis vaginaux à atteindre le fœtus là où il peut, mais le plus en arrière possible, soit sur l'omoplate, voire même la paroi thoracique.

Cela dépendra évidemment de l'ouverture craniale du cône vaginal dans le cas de torsion postcervicale qui est la plus fréquente. La torsion postcervicale à partir de 90 degrés est facilement diagnosticable, par opposition à la torsion précervicale que l'on diagnostique par voie rectale, le siège de la torsion étant sur la seule corne gestante.

On peut dire qu'en général, les rétorsions sont relativement faciles pour une main expérimentée. Dans les torsions simples et où le volume des eaux amniotiques est riche, très souvent, le simple coup d'envoi sur le fœtus suffit à réduire la torsion, sinon, il faut recourir au coup du balancier pour culbuter le fœtus au-delà du point culminant et la matrice retombe ainsi dans son axe physiologique.

### Rétorsion extra-abdominale

Si l'opérateur, pour une raison ou pour une autre, manque de force pour effectuer à lui seul la rétorsion, il peut se faire aider par un ou plusieurs aides qui, avec une planche placée sous le ventre de la parturiente, soulèvent la matrice et amèneront le fœtus mieux à portée de l'accoucheur. C'est une méthode de plus en plus délaissée, car nos jeunes praticiens se suffisent presque toujours à eux-mêmes.

Dans les torsions plus accentuées, il faut parfois procéder à la rétorsion en différentes phases, en utilisant habilement les moments favorables et en alternant rapidement de bras pour empêcher le fœtus de retomber dans sa position initiale.

On peut mentionner, en passant, deux instruments de secours pouvant rendre service pour la rétorsion. Ce sont par exemple la fourche de Cämmerer et le crochet de Kalchschmidt.

### Rétorsion par roulade de l'animal couché

Dans ce cas, c'est le fœtus qui reste fixe, tandis que la vache subit le mouvement de pivotage exécuté dans le sens de la torsion.

Quand la saison le permet, on opère à l'extérieur en ayant soin que le bassin soit surélevé. Pendant la roulade de la vache, l'accoucheur à genou ou couché fixera une jambe ou mieux encore la tête du fœtus.

Si, par contre, la main ne peut accéder au veau, il fixera solidement et prudemment par voie vaginale le siège même de la torsion.

Il est parfois utile de fixer des lacs et de tirer sur le fœtus pour l'engager partiellement et en même temps procéder au pivotage de la mère.

Une autre méthode de rétorsion est enfin la suspension partielle ou totale de la vache par les membres postérieurs. Ce procédé est vanté par *Vries* en France.

Chez nous, on n'y recourt que très rarement.

Une dernière possibilité de rétorsion, si toutes les autres ont failli, est la laparotomie pour opérer la rétorsion intra-abdominale et attendre le vélage par les voies naturelles, ou enfin la césarienne pour l'extraction du fœtus et rétorsion sur matrice vide.

Là, il faut être prudent dans la décision et en tous cas exclure de la césarienne les cas de torsion retardés ou avec fœtus en décomposition ou encore présence d'adhérences, voire nécrose.

*Quelques conseils pratiques* pour l'accouchement proprement dit après la rétorsion.

J'ai déjà fait allusion à la patience antérieurement et je me permets de le rappeler ici. Le mieux à faire, une fois la rétorsion opérée et si l'on ne voit pas de nouveaux obstacles ultérieurs, tels que excès de volume ou rigidité du col, est de laisser la parturiente à son travail d'accouchement normal, surtout si la poche des eaux a pu rester intacte.

On peut stimuler la vache par administration de breuvage tonifiant ou provoquer la reprise des maux par les injections usuelles. Le plus souvent, dans les deux heures qui suivent, l'accouchement se fera sans autre intervention.

### Pronostic de la torsion

En général, le pronostic est favorable. Il dépend évidemment de l'état initial où le vétérinaire a trouvé la parturiente.

Les commémoratifs peuvent également aider à fixer le pronostic. Il n'est pas indifférent de savoir si la torsion est très récente ou si au contraire l'animal a déjà donné des signes de vélage depuis 24, 48 heures, voire même davantage.

C'est pourquoi l'accoucheur consciencieux examinera dans chaque cas l'état général de l'animal avant l'exploration même.

Le pronostic est déjà plus sombre dans les gestations jumellées, dans le coincement de la matrice sous la panse. Le pronostic est mauvais dans les cas de rupture de la matrice, éraïllement des tissus au niveau de la torsion et enfin dans les cas de rupture vasculaire. L'expérience nous apprend que la délivrance après la torsion se fait presque au 100%. On devrait cependant toujours revoir sa patiente, car après la torsion, on a volontiers une atonie utérine, les lochies ne sont pas suffisamment expulsées ou du moins dans un temps trop long et on risque de ce fait une endométrite chronique, voire une pyomètre.

Voilà, Messieurs, ce que le praticien peut dire en quelques minutes de cette dystocie, bien conscient qu'il est que d'autres aspects encore seraient susceptibles d'analyse.

### Zusammenfassung

Der Verfasser bespricht in groben Zügen die Uterustorsion bei der Kuh. Diese beruht zum großen Teil auf anatomischer Prädisposition, besonders in der großen Beweglichkeit des trächtigen Organs im vorderen Abschnitt. Die verschiedenen Methoden zur Behebung der Torsion sind dem erfahrenen Tierarzt wohlbekannt. Trotzdem die Übung die Behandlung sehr erleichtert, wird ein Geburtshelfer, der dieser Bezeichnung würdig ist, sich nicht von der Routine verführen lassen, sondern jeden Fall für sich behandeln, da diese Intervention jedes Mal einem besonderen Individuum angepaßt sein muß. Die Uterustorsion führt meist zu einer rentablen Geburt, da der erfahrene Tierarzt mit einer bloßen Handbewegung oft ein schweres Geburtshindernis beseitigen kann, wo der Laie sich vergeblich ein bis zwei Stunden abmüht.

### Riassunto

L'autore descrive a grandi linee la torsione della matrice nella vacca. Questa torsione si fonda in gran parte sulla predisposizione anatomica, soprattutto nella grande mobilità dell'organo gestante nella parte anteriore. I metodi descritti per rimuovere la torsione sono ben noti al veterinario praticante. Sebbene l'esercizio facilita molto tale trattamento, un aiutante degno di essere tale non deve lasciarsi guidare dalla pratica solita, ma trattare ogni caso in via specifica, dato che questo intervento deve adattarsi ogni volta a un individuo speciale. La torsione della matrice conduce di solito ad un parto redditizio, poichè il veterinario pratico con un solo movimento della mano può eliminare spesso una grave distocia, laddove invece il laico vi si adopera invano per un tempo che varia da una a due ore.

### Summary

The author describes the main points of the torsion of the womb in cows. A special predisposition of this anomaly is the great mobility of the pregnant uterus, especially of its cranial parts. The various methods of reposition are known by every experienced veterinary surgeon. Though exercise facilitates the treatment, the serious practitioner should not act according to the ordinary pattern, but treat every case individually. In most cases the torsion is followed by a successful parturition, the experienced practitioner being able to remove a severe obstacle by a simple action of his hand, when the layman would toil for one or two hours.

## Incidences de l'art obstétrical sur le crédit moral du praticien

Par E. Rohrbasser, Châtel St-Denis

Avant même que d'aborder le problème en soi, j'essaierai de définir la notion de « crédit moral ». Le crédit moral est, à vrai dire, un complexe multiple et combiné dont la polyvalence est la résultante d'apports différents.

Je pense que la base du crédit moral est d'ordre congénital. L'homme, en effet, hérite à sa naissance d'un certain capital de dispositions morales, variables d'un individu à l'autre. Il en est en quelque sorte le bénéficiaire par