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: 36 (1894)

Heft: 4

Artikel: Über chronische Strahlbeinlahmheit

Autor: Schwendimann, F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-587859

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: 10.12.2025

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

Über chronische Strahlbeinlahmheit.

Von Vet.-Hauptmann F. Schwendimann, Remontenpferdearzt in Bern.

Seit dem Bestehen des Kavallerie-Centralremontendepots gelangt der Grundsatz zur Anwendung, die eidg. Kavalleriepferde, deren Diensttauglichkeit irgendwie in Frage kommt, in genannter Anstalt einer genauen Beobachtung und gegebenenfalls fachmännischer Behandlung unterwerfen zu lassen.

Bei dem sich hiebei ergebenden reichhaltigen Material konnte ich nun wahrnehmen, wie oft die Strahlbeinlahmheit zur Quelle für langwieriges und verstecktes Lahmgehen werden kann. Diese Beobachtung deckt sich vollständig mit derjenigen meines Vorgängers, Herrn Hauptmann Labhart sel., welcher eine ansehnliche Zahl bezüglicher Präparate gesammelt hatte, die in der Folge von mir noch um Einiges bereichert worden ist.

Ich bin der festen Überzeugung, dass diese Krankheit weit häufiger vorkommt, als man glaubt und als sie diagnostiziert wird. Beispielsweise habe ich jetzt mit der Strahlbeinlahmheit viel öfters zu thun als anfangs. Weil ich für diese Thatsache keinen andern glaubhaften Grund anzugeben weiss, so stimme ich lieber gleich der richtigen Vermutung bei und bekenne, dass ich damals die Krankheit nicht genügend zu erkennen vermochte.

Dieses Erkennen ist nun keineswegs leicht, besonders zu Beginn der Krankheit. Neben genauer Untersuchung, längerer und mehrmaliger Beobachtung in der Ruhe und den verschiedenen Gangarten, event. auch unter dem Reiter, ist in diesem Falle die Sicherung der Diagnose durch Ausschluss unerlässlich, schon deshalb, weil man hiedurch alle Verhältnisse in gebührende Berücksichtigung zu ziehen veranlasst wird.

Das Wesen der Krankheit besteht in einer langsam verlaufenden Entzündung der Gleitfläche des Strahlbeines und seiner Bursa, nebst der darunterliegenden und gleitenden Huf-

beinbeugesehne. Nach den anfänglich nur geringen Entzündungserscheinungen stellen sich später erhebliche Veränderungen an der Sehne und dem Knochen ein. Erstere zeigt Zerreissungen einzelner Fasern, welche nachher brandig absterben, während an der untern Strahlbeinfläche bei Schwund des Knorpelüberzuges kleine Öffnungen entstehen (rareficierende Ostitis).

Bezüglich der klinischen Erscheinungen ist es leicht ersichtlich, dass das Leiden als Stützbeinlahmheit zum Ausdruck gelangt; indessen ist dieselbe nicht immer rein ausgeprägt, weil das Abschwingen der Körperlast mit Schmerzen verbunden ist, was andererseits leicht stolpernden Gang bedingt.

Eine andere wesentliche Erscheinung ist das beharrliche Vorwärtsstellen der Gliedmasse. Hiermit wird bezweckt, die Last auf die Knochensäule zu verlegen, einen gestreckteren Verlauf der Beugesehne über das Strahlbein zu erzielen und den Druck auf dasselbe zu mildern.

Aus dem gleichen Grunde und mit derselben Wirkung wird stets der Fessel steil gehalten. Diese gerade Fesselstellung bedingt sehr bald auch eine steile Hufform, wodurch ein noch geraderer Verlauf der Beugesehne erzielt und das Stolpern begünstigt wird.

Pferde mit stark gewölbten Sohlen sollen für die Krankheit besonders empfänglich sein; ich kann mich dieser Beobachtung anschliessen. Nach dem oben Gesagten ist es indessen denkbar, dass diese gewölbte Sohle, die sich meist bei steilen Hufen zeigt, nicht Ursache, sondern Folgezustand der veränderten Stellung, bez. der Strahlbeinlahmheit ist.

Im weiteren Verlaufe erleidet der Huf noch auffälligere Veränderungen; er wird überhaupt enger; zuweilen lässt sich diese Verengerung ohne weiteres wahrnehmen, sehr oft ist dieselbe indessen nicht sehr auffällig und nur mit dem Zirkel festzustellen. Dieses Instrument sollte überhaupt für Hufuntersuchungen mehr als bisher gebräuchlich, in Benutzung gezogen werden.

Eine feine Ringelung des Hufes, besonders gegen die Trachten zu, ist eine weitere (nur selten ausbleibende) Folgeerscheinung unseres Leidens.

Bei Druck auf den Strahl oder seitlicher Pressung des Hufes wollte es mir niemals gelingen, Schmerzäusserungen hervorzurufen. Dagegen gehen die Pferde mit geschlossenen Eisen, besonders aber mit Stegeisen, entschieden schlechter. Für Untersuchungszwecke lässt sich ein solches Eisen leicht und schnell konstruieren, indem ein geeigneter, nicht zu dicker Eisenstab quer über den Strahl unter die Rutenenden placiert wird.

Hie und da gelingt es, in der Ballengrube eine Verdickung der Beugesehne neben vermehrter Empfindlichkeit derselben zu konstatieren; in diesem Falle darf die Diagnose als gesichert gelten, besonders wenn bei aufgehobenem Fusse ruckweise Dorsalflexionen des Hufes Schmerzäusserungen, oder auch nur Muskelzittern an der betreffenden Gliedmasse auszulösen vermögen.

Ein wertvolles Mittel zur Sicherung der Diagnose erhält man ferner durch intensives, anhaltendes Berieseln des erkrankten Hufes, worauf die Lahmheit meist für eine kurze Zeit beseitigt werden kann.

Neben der Chronicität des Hinkens halte ich die beschriebenen Erscheinungen für die wesentlichen und entscheidenden, wenn die Untersuchung sonst ein negatives Resultat geliefert hat. Der den fraglichen Krankheitszustand meist begleitende Schwund der Schultermuskulatur wirkt trügerisch, wenn man sich nicht vergegenwärtigt, dass das Hinken sich als Stützbeinlahmheit manifestiert, und wenn man denselben Zustand nicht als Inaktivitätsatrophie aufzufassen vermag.

Wie bekannt, ist das Leiden wohl nur im Anfange und auch dann nur vielleicht heilbar, die Prognose daher ungünstig.

Mit der Behandlung, wie sie etwa angewendet wird, pflege ich mich deshalb nie lange aufzuhalten, sondern schreite bald zur Neurektomie.

Die hiebei erzielten Erfolge kann ich mit Überzeugung als günstige bezeichnen; nicht nur ist mir kein Fall bekannt, wo sich die gefürchteten üblen Folgezustände der Operation bemerkbar machten, sondern Thatsache ist, dass schon mehrere operierte Pferde bei der Kavallerie wieder Dienst thun.

Die Operation hat bei uns in mehr als einer Hinsicht einen traditionellen schlechten Ruf, obwohl dieselbe in neuerer Zeit im Auslande (England, Deutschland) öfters bei unheilbaren Erkrankungen der Phalangen in Anwendung kommt. Man vergleiche Möllers Chirurgie 1893.

Ich halte dafür, die Aussichten auf Erfolg müssten bei Pferden, die nicht zum Reitdienst verwendet werden, noch bessere sein, es steht daher der Ausführung der Operation in der Privatpraxis eigentlich nichts im Wege. Lediglich um etwas Interesse zu wecken, sei es mir noch gestattet, kurz das Wichtigste dieser Operation zu berühren.

Es wird stets am liegenden Pferd operiert, und unter strenger Beobachtung aseptischer Massnahmen, wozu ich besonders auch das Verbringen des Patienten in die Chloroformnarkose rechne. Nachdem die Operationsstelle sauber geschoren oder rasiert worden ist, wird dieselbe mit einer Desinfektionsflüssigkeit gewaschen und sodann der Konstriktionsschlauch unter dem Knie fest angelegt.

4 bis 5 *cm.* über dem Fesselgelenk, gerade auf die Hufbeinbeugesehne, wird der 3 *cm.* lange Hautschnitt in einem raschen Zuge gemacht. In der Regel tritt der an dieser Stelle noch sehr ansehnliche Schienbeinnerv sogleich zu Gesichte, worauf derselbe mit einigen Schnitten vom deckenden Bindegewebe lospräpariert wird. Kenntlich ist der Nerv an seiner hellen Farbe und seiner Faserung. Mittelst einer gebogenen Wundnadel wird unter dem Nerv eine Ligatur durchgezogen, dieselbe sodann geknotet und der Nerv etwas hervorgezogen, um ihn mit dem Messer noch völlig frei zu machen. Mit einer scharfen Schere wird er hierauf im obern Wundwinkel durchschnitten, und ein zweiter Schnitt durchtrennt den-

selben auch im untern Winkel. Das resecierte Nervenstück darf immerhin 2 *cm.* lang sein.

Nachdem die Wunde mit einem Desinfektionsmittel, oder, wenn man glaubt, Asepsis erreicht zu haben, mit physiologischer Kochsalzlösung abgespült worden ist, werden 2 bis 3 Knopfnähte angelegt und die Wunde vorläufig mit einem Stückchen Gaze bedeckt. Hierauf wird das Pferd gewälzt und der andere Schienbeinnerv in gleicher Weise reseciert.

Es ist von Vorteil, zuerst den innern, medialen, Nervenast zu operieren.

Noch am liegenden Tier wird ein Occlusivverband angelegt. Den Konstriktionsschlauch lasse ich noch über eine Stunde liegen, um das Durchtränken des Verbandes mit Blut zu verhüten. Unter öfterem Begiessen des Verbandes mit Sublimatwasser bleibt derselbe 3 Tage liegen. Die Behandlung der Wunde erfolgt im übrigen nach den allgemeinen Grundsätzen, worauf in längstens 14 Tagen Heilung erzielt sein soll. Ich bekenne, dass es mir nur einmal gelungen ist, Heilung per prim. int. zu erreichen. In weiteren 4—6 Wochen ist das Hinken verschwunden, sofern es wirklich durch Schmerzen veranlasst wurde und nicht etwa durch Gelenkverwachsungen, Sehnen- und Bänderverkürzungen u. s. w. bedingt wird.

Versicherung der Bundespferde seitens der Besitzer.

Von Vet.-Hauptmann F. Schwendimann, Remontenpferdearzt in Bern.

In einer Zeit, wie der gegenwärtigen, wo es kaum noch ein Gebiet giebt, das nicht der Versicherung unterworfen werden könnte, hat es nicht fehlen können, dass die Bundespferde (Kavallerie-Pferde) weit mehr wie früher versichert werden, sei es bei den kleineren im Lande existierenden Versicherungsgesellschaften oder, wie es in jüngster Zeit der Fall ist, bei grössern ausländischen Instituten, unter welchen sich insbesondere die „Garantie fédérale“ in Paris nennenswerter Erfolge rühmen kann.