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: 59 (1917)

Heft: 4

Artikel: Aus dem klinischen Unterricht

Autor: Schwendimann

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-588687

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: 11.07.2025

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

müssten. Veterinärpolizeilich ist zurzeit dagegen nichts einzuwenden. Die beiden Fälle, in denen gesunde Hunde (Spaniels) mit Lyssahunden in Berührung kamen und doch gesund blieben, sprechen gegen den Grundsatz, nach welchem jeder Hund, der mit einem tollwütigen in nahe Berührung gekommen ist, kurzweg getötet werden soll.

Aus dem klinischen Unterricht.

Von Prof. Dr. Schwendimann in Bern.

1. Periostitis an der Dorsalfläche des Fesselbeins.

Sie erinnern sich, meine Herren, dass uns dieses Reitpferd vor sechs Wochen wegen einer vor kurzem entstandenen erheblichen Lahmheit an der rechten Vordergliedmasse vorgestellt worden ist.

Es handelte sich damals um eine gemischte Lahmheit mit starker Volarflexion der Zehengelenke, ungenügendem Vorführen der Gliedmasse und abgekürzter Belastung. Die Inspektion ergab an der Vorderfläche des Fessels, nahe dem Fesselgelenk, eine, von der Seite gesehen, eben merkbare Auftreibung, die man am treffendsten als „verletzte Linie" bezeichnen mochte. Die vermehrt warme, etwa knorpelharte Stelle erwies sich bei der Palpation am aufgehobenen Fusse derart schmerzhaft, dass schon ein leichter Fingerdruck lebhafteste Schmerzäusserungen zur Folge hatte. Desgleichen wurden passive Bewegungen des Fesselgelenkes, insbesondere die Dorsalflexion, schmerzhaft empfunden, obgleich am Gelenk selbst keinerlei Veränderungen vorlagen.

Die laut Vorbericht rasche Entwicklung der Lahmheit, die grosse Schmerzhaftigkeit des Zustandes und seine Lokalisation, legte, unter Berücksichtigung des Dienstgebrauchs des Pferdes und seines heftigen Temperaments,

den Gedanken an eine Fesselbeinfissur nahe. Allein die Erscheinungen liessen sich ebenso ungezwungen als Ausdruck einer Periostitis an der Dorsalfläche des Fesselbeins deuten.

Als entscheidendes Symptom für die Fissur wird noch vielfach das Vorhandensein einer linearen Ausdehnung der Schmerzhaftigkeit an der Dorsalfläche des Fesselbeins angesehen. Indessen lässt sich dieses Symptom auch bei der Periostitis zuweilen nachweisen und in den allermeisten Fällen ist sie überhaupt nicht zugegen. Wenn man den geringen Umfang der genannten Störungen in Betracht zieht, so kann das weiter nicht Wunder nehmen und man darf füglich die glückliche Phantasie derer bewundern, die jene „schmerzhafte Linie" regelmässig nachzuweisen vermögen und danach die Diagnose stellen.

In unserem Falle war eine sichere Unterscheidung unmöglich, wie wünschenswert das in bezug auf die Prognose gewesen wäre.

Einzig der Verlauf konnte die Entscheidung bringen.

Während diese Periostentzündungen in vier bis acht Wochen abzuheilen vermögen, beanspruchen die Fissuren hierzu ebensoviele Monate, sofern eine Heilung überhaupt möglich ist. Spaltbrüche des Fesselbeins, die in wenigen Wochen heilten, waren eben keine solchen; denn es ist nicht einzusehen und widerspricht auch aller Erfahrung, weshalb die Fissuren des Fesselbeines einen so viel günstigeren Verlauf nehmen sollten als an den übrigen Gliedmassenknochen, wo sie allemal einen recht ernsten Zustand darstellen. Tatsächlich trifft gerade das Gegenteil zu. Der Umstand, dass der Spalt meistens die Gelenkfläche tangiert, sowie die starke Inanspruchnahme dieses Knochens, können einer Heilung offenbar nicht günstig sein.

Hinsichtlich der Therapie erlangte die Diagnose nicht jene Bedeutung wie in bezug auf die Vorhersage. In beiden Fällen konnte sich die Behandlung gleich bleiben.

Nach Abscheren der Haare und gründlicher, trockener Reinigung, wurde eine scharfe Einreibung, bestehend aus Bijodatsalbe 1 : 6 appliziert und daraufhin ein breiter Watteverband angelegt. Nach acht Tagen folgte, wie Sie sich erinnern, über diesen Verband hinweg noch ein Gipsverband. Vor vierzehn Tagen wurden diese Verbände entfernt und hierauf dem Pferd täglich eine halbe Stunde Bewegung im Schritt verordnet. Massage und feuchte Wärme (Priessnitze) beschlossen die Behandlung.

Sie wollen bemerken, dass heute die Lahmheit vollständig verschwunden ist, während lokal, infolge der Hautreizung, noch etwelche Anschwellung besteht.

Dieser Verlauf und Ausgang bestätigt unsere Wahrscheinlichkeitsdiagnose und schliesst anderseits die Fissur aus.

2. Hydrocele funiculi.

Der Besitzer dieses vierjährigen Pferdes berichtet Ihnen, dass er den Wallach vor vierzehn Tagen auf dem Markt zu A. gekauft habe, wobei ihm betrügerischerweise das Vorhandensein des vorliegenden Hodensackbruches verheimlicht worden sei. Klage sei eingereicht.

Durch die Untersuchung konstatieren Sie linkerseits einen weichen, entzündungsfreien, reponiblen Skrotaltumor, welcher nach der leicht auszuführenden Taxis jeweils sofort wieder hervortritt.

Sie glauben auf Grund dieser Erscheinungen eine Skrotalhernie diagnostizieren zu sollen und nehmen als Bruchinhalt eine Darmschlinge an.

In der Tat hat der Zustand mit einer Enterocele sehr viel Ähnlichkeit. Indessen hätte Ihnen auffallen müssen, dass die Anschwellung vornehmlich den Grund des Hodensackes einnimmt, dass sich das Skrotum nach obenhin verjüngt und keinen abnormen Inhalt aufweist, sowie ferner, dass sich der Bruchinhalt so leicht verdrängen lässt, um alsbald wieder zu erscheinen.

Nun gibt es allerdings Skrotalhernien, die ein solches Verhalten zeigen, die, wenn die Bruchpforte sehr weit ist, leicht ins Abdomen reponiert werden können, um sogleich wieder zu erstehen.

Wie Sie jedoch selbst feststellen wollen, weichen die Verhältnisse am äussern Leistenring von den normalen nicht wesentlich ab, jedenfalls kann von einer Bruchpforte nicht die Rede sein. Umspannt man endlich mit der Hand den Skrotalhals und presst den Bruchinhalt nach dem Grunde hin, so lässt sich deutlich Fluktuation nachweisen, die sich unter andern Umständen allerdings nur undeutlich zu erkennen gibt.

Der „Bruchinhalt" ist also zweifelsohne ein flüssiger. Eine Probepunktion müsste diese Feststellung bestätigen, allein diese Massnahme erübrigt sich, weil unsere rektale Untersuchung die Abwesenheit jeglicher Hernie ergeben hat.

Wir dürfen daher getrost auf eine Hydrocele schliessen. Während diesem Zustand beim Hengst in der Regel ein Hydrops des Prozessus vaginalis zugrunde liegt, sammelt sich beim Wallachen, nach meinen Beobachtungen, die Flüssigkeit vorzugsweise im Samenstrang, zwischen Duplikaturen der Tunica vaginalis propria an und gibt dortselbst Anlass zur Bildung der sog. Vaginalzysten.

Die auffallende Beweglichkeit der Hydrocele gestattet jedoch die Annahme, dass es sich dieses Mal um eine Hydropisie der allgemeinen Scheidenhaut handle, weil die erwähnten Zysten eine solche Beweglichkeit sonst nicht zulassen. Darüber werden wir bei der Operation Aufschluss erlangen.

Bevor wir an diese herantreten durften, musste noch die forensische Seite der Angelegenheit erledigt werden. Das ist geschehen. Der Besitzer will seine aussichtslose Klage zurückziehen und ist mit der Operation einverstanden, da ich ihm betreffs dieser beruhigende Auskunft geben konnte und er das sonst gute Pferd um billigen Preis erstanden hat.

Die Operation hat unsere Diagnose bestätigt. Statt der erwarteten Hydrozele der Scheidenhaut liegt jedoch, wie Sie sich überzeugen wollen, eine äusserst bewegliche Hydrocele funiculi vor.

3. Ektopia testis extraabdominalis.

Ihrem Vorbericht entnehmen wir, dass uns dieser 2½ Jahre alte Hengst mit dem Begehren zur Operation überbracht werde, den linken Hoden zu entfernen, da nach Annahme des Besitzers, welcher den Hengst erst kürzlich zugekauft hat, die Kastration rechterseits schon zu einer Zeit erfolgt sei, als sich der linke Testikel noch nicht vollkommen in der Skrotalhöhle befunden habe.

Ihre Untersuchung ergibt das Vorhandensein eines normal gelagerten und entwickelten Hodens im linken Skrotalraum, wohingegen rechterseits kein Hoden nachweisbar sei. Ausserdem fehle daselbst jede Spur einer Narbe und Sie wären auch nicht in der Lage, den Samenstrang nachweisen zu können. Auf Grund dieses Befundes stellen Sie die Diagnose auf Monorchismus, beziehungsweise abdominalen Kryptorchismus rechts.

Was zunächst den Ausdruck Monorchidie anbelangt, so ist derselbe insofern unzutreffend, als dadurch die Vorstellung erweckt werden könnte, als wäre überhaupt nur ein Hoden angelegt und zur Entwicklung gelangt. Mit dem Untertitel Kryptorchismus dokumentieren Sie allerdings, dass hier ein solcher Zustand nicht vorliegen soll. Allein die Bezeichnung Monorchismus für Kryptorchidie sollte als unzutreffend endgültig verschwinden, so wie die gänzlich falsche Benennung „Klopfhengst" für ein mit Hodenverlagerung behaftetes Pferd wenigstens in der Literatur ausgemerzt zu sein scheint. Aber auch das Wort Kryptorchismus trifft den Kern der Sache nicht ganz, denn die Verlagerung schliesst nicht in jedem Falle ein

Verborgensein in sich, gelingt es doch nicht selten, den verirrten Hoden ohne weiteres nachweisen zu können.

Auf alle Fälle zutreffend dürfte die Bezeichnung Ektopia testis sein, womit jede abnorme Lagerung des Hoden gekennzeichnet sein soll, während die besonderen Formen derselben durch Beifügen der zutreffenden Präposition sich unterscheiden lassen in Ektopia testis intraabdominalis, E. testis extraabdominalis, bzw. E. testis inguinalis, oder ferner in E. testis unilateralis oder bilateralis (sinistra-dextra).

Bezüglich der Diagnose will ich vorausschicken, dass, entgegen der Meinung vieler Praktiker, diese am lebenden Tier unter Umständen ausserordentlich schwierig oder gar unmöglich ist.

Im vorliegenden Falle z. B. versagt schon die Anamnese. Die Aussage des Besitzers betreffend die vorausgegangene einseitige Kastration gründet sich lediglich auf die Zusicherung des Verkäufers. Auf Grund der fehlenden Narbe glauben Sie diese Ansicht widerlegen zu dürfen. Eine viel zu wenig gestützte Folgerung! Denn bei geringer Wundreaktion und hohem Abtragen des Testikels nahe dem äussern Leistenring, wie solches die modernen Methoden gestatten, kann sowohl der Nachweis einer Narbe wie jener des Samenstrangstumpfes fehlen, indem letzterer mit der Skrotalhaut nun nicht mehr verwachsen kann, wie das z. B. bei der Kluppenmethode regelmässig der Fall zu sein pflegt. Anderseits beweist eine vorhandene Narbe noch keineswegs die vollzogene Kastration, denn es könnte bloss ein Versuch hierzu unternommen oder nur eine Scheinoperation vollzogen worden sein.

Die zuverlässigsten Anhaltspunkte ergibt die Palpation der Skrotal- und Inguinalgegend, sowie die rektale Untersuchung. Bei der Palpation der extraabdominalen Gebiete erinnere man sich an die Tatsache, dass der verlagerte

Hoden, durch die reflektorische Kontraktur des Kremasters für einige Zeit nach aufwärts gezogen werden kann und so der Untersuchung entgeht. Man übereile sich deshalb nicht mit seinen Folgerungen, beginne vielmehr die Palpation mit Vorsicht und vermeide jeden brüsken Griff. Sodann beschränke sich diese Untersuchung nicht nur auf die Gegend des äussern Leistenringes, sondern dehne sie auch auf die Skrotalgegend und deren Umgebung aus. Der Hoden könnte sich nämlich auch in der Unterhaut des Präputiums, oder in der Kniefalte, oder in der Unterhaut der innern Oberschenkelfläche vorfinden.

Es ist Ihnen entgangen, dass sich an der rechten Vorhautfläche eine ganz leichte Vorwölbung zeigt, die linkerseits fehlt. Die Palpation ergibt einen platten, weichen, etwas verschiebbaren Körper. Es ist der rudimentäre Hoden. Der Umstand, dass der Samenstrang nicht deutlich nachweisbar ist, will bei dem gut genährten Pferd nicht viel bedeuten und der Umstand, dass sich der Körper zuweilen selbständig nach aufwärts zu bewegen vermag, schliesst eine Verwechslung mit einem Fettlappen z. B. oder einem Tumor aus. Unsere Diagnose würde vielleicht durch eine manuelle Untersuchung des innern Leistenringes noch weiter gesichert. Allein die alsobald folgende Operation dürfte uns hierüber alle wünschenswerte Auskunft geben. Ergäbe diese das Nichtvorhandensein des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle, so würde damit unser weiteres Vorgehen nicht im mindesten alteriert, da die ersten Phasen des Eingriffes bei allen Formen der Hodenektopie dieselben sind. Für die Operation ist der Nachweis des Hodens in der Bauchhöhle und seiner Lage daselbst überaus belanglos, denn man ist keineswegs sicher, ihn am niedergelegten Pferd an derselben Stelle zu finden. Ausserdem verbietet uns noch die Asepsis eine derartige Exploration unmittelbar vor der Kastration.

* * *

Die Operation ergibt, wie Sie sich überzeugen wollen einen rudimentären Hoden samt Adnexen direkt in der Subkutis des Schlauches.

Literarische Rundschau.

Die Behandlung der Kriegswunden. Die Antisepsis. Aus Revue génér. de Méd. vétér. Bd. 26, 1917, S. 29.

In Band 58, Seite 75, dieses Archives wurde dieser Gegenstand ein erstes Mal besprochen und die heutige Mitteilung kann als Ergänzung des erwähnten Referates betrachtet werden.

Frische Wunden mit zerfetzter Oberfläche reinigt man mit Messer und Pinzette, wobei die abgestorbenen und vor Nekrose nicht zu rettenden Gewebsfetzen zu entfernen sind, blutende Gefässe werden unterbunden; zerfetzte Wunden verwandelt man in eine möglichst einfache Fläche, die zu passender Zeit eine Vereinigung durch die Naht gestattet. Wie viel abgeschnitten, wie viel zurückgelassen wird, ist von Fall zu Fall zu entscheiden. Bei der weiteren Behandlung kommt der Gebrauch der Antiseptika, worunter die bekannten Chemikalien zu verstehen sind, in Betracht. Dieselben werden unterstützt oder manchmal auch ersetzt durch die Einwirkung der Sonnenstrahlen, das Berieseln mit lauwarmem Wasser, die Bestrahlung mit elektrischen Lampen, die Benetzung mit Antikörpern, die unmittelbare und mittelbare Anregung der Phagozytose der Leukozyten. Vorteilhaft ist auch die Beförderung des Durchsickerns vermittelst hypertonischer Flüssigkeiten, die Anregung der Blutzirkulation vermittelst pharmazeutischer Präparate, die Entfernung von ausgetretenen Eiweisslösungen. Von Vorteil sind ferner subkutane und intravenöse Einspritzungen von isotonischen Flüssigkeiten zur Hebung des Blutdruckes und Förderung der Exkretionen.

Die Vorschrift für die Bereitung der Dakinschen unterchlorigsauren Lösung, die auf Seite 79 von Band 58 mitgeteilt ist, kann in folgender Weise abgeändert werden:

Zur Bereitung von 10 Liter Flüssigkeit verwendet man:

200 g Chlorkalzium zu 25% Chlor. Dieser Gehalt ist durch Titration festzustellen.