

# Chronische Strahlbeinlähme der Hintergliedmassen

Autor(en): **Minder**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **50 (1908)**

Heft 5

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-589500>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

dann öfters vorgekommen, dass in anbetracht des hartnäckigen Fortbestehens der Seuche während vollen zwei Jahren und darüber die tierärztliche Kunst in den Augen des arg geschädigten Besitzers unheimlich zusammenschrumpfte und dass der Weg zum Kurpfuscher und zum sympathetischen „alten Mandli“ führte, denen die inzwischen reif gewordene Immunität dann oft die besten Dienste leistete.

Meine Ausführungen können nun keineswegs die Wirksamkeit des innerlich verabreichten Phenols gegen infektiösen Abortus beweisen, sondern sie wollen lediglich zu weiteren Versuchen und Nachprüfungen Anlass geben. Der Verlauf dieser drei Enzootien war so ungewohnt günstig, dass entweder der Zufall eine grosse Rolle gespielt hat, oder das Karbolwasser sich wirklich heilsam erwiesen hat; denn mit der Dislokation (im gleichen Stallraum) und Desinfektion allein hatte ich früher keinen sichtlichen Erfolg. Ich wollte die Versuche fortsetzen, doch habe ich bereits sehr lange umsonst auf neue Gelegenheit gewartet.

### **Chronische Strahlbeinlähme der Hintergliedmassen.**

Von Hauptmann Dr. Minder, Remontenpferdearzt, Bern.

Wegen chronischem Hinken hinten rechts wurde eine acht Jahre alte norddeutsche Stute zur Behandlung eingeliefert. Die Anamnese lautete: Beim Angehen schon das Pferd schon seit einiger Zeit hinten rechts und bei der Stallruhe schildert dasselbe meistens mit der rechten Hintergliedmasse. Beim Gebrauch am Wagen ist die Bewegungsstörung weniger deutlich bemerkbar, als unter dem Reiter.

Das Pferd wurde versuchsweise gefahren und geritten und dabei zeigte sich beim Angehen immer deutliches Lahmen hinten rechts, welche Störung aber nach einiger Bewegung verschwand, um dann nach stattgehabter Ruhe wieder verstärkt aufzutreten. Nach mehrtägiger Stallruhe war nur ein leicht unregelmässiger Gang hinten zu beobachten.

Die Untersuchung ergab: Ausgesprochene Stützbeinlahmheit hinten rechts, mit erhöhtem Schmerz beim Wenden auf der kranken Gliedmasse. Im Beginne der Bewegung wurde nur die Zehenpartie des Hufes hinten rechts belastet und erst nach und nach trat das Pferd mit der ganzen Bodenfläche auf (ähnlich wie bei Nageltrittverletzung in der hinteren Hufhälfte). Im weiteren zeigte das Pferd erhöhten Schmerz bei Druck auf die Beugesehnen, besonders in der Ballengrube, sowie bei seitlichem Zusammenpressen des Hufes mit der Hufzange in den Seitentrachtenpartien; ferner auch bei Torsion im Hufkronbeingelenke. Das Sprunggelenk war rein, auch zeigte das Pferd auf die Spatprobe keine vermehrte Lahmheit. Nach Cocainisierung der Plantarnerven hinten rechts verlor sich die Lahmheit vollständig, was darauf schliessen liess, dass die Ursache der Bewegungsstörung unterhalb dem Fesselgelenke zu suchen sei.

Die Diagnose wurde auf Arthritis im Hufkronbeingelenke mit auf den Beugeapparat sich fortpflanzenden Entzündungserscheinungen gestellt, wesshalb auch die Behandlung zuerst in Berieselung und hernach versuchsweise in einer scharfen Einreibung bestund. Nachdem die Friktionserscheinung vorbei war, wurde die Stute eine Woche lang an der Hand bewegt, wobei sich keine Lahmheit einstellte; aber schon nach einigen Tagen intensiverer Arbeit stellte sich das alte Leiden wieder ein, auch schilderte das Pferd immer mehr mit der rechten Hintergliedmasse. Eine nochmalige Untersuchung förderte keine neuen Anhaltspunkte zu Tage. Am besten ging das Pferd bei täglicher, nicht anstrengender Arbeit.

Infolge der anhaltenden unvollständigen Belastung des Hufes hinten rechts wurde derselbe in seiner hinteren Hälfte verengert, der Strahl atrophierte und die Sohlenwölbung nach oben wurde immer ausgesprochener. Je mehr sich der Huf verengerte, desto ausgesprochener und stärker trat die Lahmheit auf. Da eine Heilung als ausgeschlossen zu betrachten war und von einer Neurektomie der Plantarnerven Umgang

genommen wurde, entschloss man sich, das Pferd zum Abschachten zu verkaufen. Die Sektion der rechten Hintergliedmasse ergab neben den schon beschriebenen Veränderungen an der Hufkapsel eine starke Verdünnung des Faserknorpels auf der Sehnengleitfläche des Strahlbeines; zu beiden Seiten des Sagittalkammes befanden sich nadelstichähnliche Knorpeldefekte, welche bis in die Knochenspongiosa reichten. Die Stelle der Hufbeinbeugesehne, welche unter dem Strahlbeine lag, zeigte eine leichte Druckimpression von matter, dunkelgelblicher (dunkelsafrangelb) Verfärbung. Die Sehne selbst war zu beiden Seiten des Sagittalkammeindruckes aufgefasert und eingerissen, dies namentlich auf der medialen Hälfte. Die Schleimhaut der Bursa podotrochlearis war geschwellt, einige Schleimhautzotten zeigten sich stark vergrößert und hämorrhagisch entzündet. Der Synovialgehalt der Bursa war gering. Das Sprunggelenk zeigte keine pathologischen Veränderungen.

Am linken Hinterunterfuss waren folgende pathologische Veränderungen: Leichter Faserknorpelschwund am Strahlbein, dunkelgelb verfärbte Impressionsstellen an der Strahlbeingleitfläche der Hufbeinbeugesehne mit leichten Kontinuitätstrennungen in dem Sehnengewebe selbst.

Ähnliche Symptome, aber in geringerem Grade, waren am rechten Vorderstrahlbein wahrzunehmen.

Der linke Vorderunterfuss zeigte keine organischen Abnormitäten. Es handelte sich bei diesem Pferde um chronische Strahlbeinlähme, besonders hinten rechts.

Trotzdem hier die Hauptsymptome (Nichtbelastung der hinteren Hufhälfte, Entspannung der Beugesehnen vermittelt Schildern des Fusses, das Sichverlieren der Lahmheit während der Bewegung, das Sichwiedereinstellen der Lahmheit nach einiger Ruhe (der negative örtliche Untersuchungsbefund) fast die gleichen sind wie bei der chronischen Podotrochilitis der Vordergliedmassen, so wird die sichere Diagnose für diese an den Hintergliedmassen bekanntlich selten auftretenden Krank-

keit, *intra vitam*, immer schwer bleiben und meistens erst durch die Sektion gestellt werden können.

## Literarische Rundschau.

### Die Hörner der Rinder.

Sammelreferat aus der italienischen periodischen Literatur von  
Giovanoli — Soglio.

#### I. Die Entstehung und Entwicklung der Hörner.

Den ersten Spuren der Hornentwicklung begegnen wir bei den Rindern im vierten bis fünften Monat der Trächtigkeit. Die in dieser Zeit noch nackte Haut zeigt an der Stelle, wo später der Hornzapfen entsteht, eine gewisse Stärke, ein Höckerchen, das von einer grubenartigen Verdickung umgeben ist. An dieser Stelle werden die im Wirbel angelegten Haare sparsamer und verschwinden schliesslich, während die Haut sich erhebt, hornig wird, aber immer Verschiebungen auf der Unterlage gestattet.

Am Ende der Tragezeit lässt sich deutlich unter dem Höcker eine feststehende, nicht verschiebbare Erhöhung spüren, die auf einer Verdickung der proossösen Substanz an der unter dem Höckerchen befindlichen Stelle beruht.

Der auf der Haut sichtbare Höcker lässt sich auf der auf dem Stirnbeine feststehenden Verdickung hin- und herschieben, was wohl den Eindruck erwecken kann, als sei die ganze Anlage beweglich.

Der sich bildende Hornzapfen treibt sich in das Hauthöckerchen ein. Dieses formt sich über den sich entwickelnden Knochen wie eine Kappe oder Scheide. Im Alter von  $\frac{3}{4}$  Jahren erreicht die Hornsubstanz die Spitze des Hauthöckers und verwächst mit diesem. Das Horn wird fest.

Man war im allgemeinen der Auffassung, dass die Hornzapfen nichts anderes seien, als knöcherne Auswüchse des