

Krankheit der Kopfknochen an einem Pferde

Autor(en): **Rychner**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Archiv für Thierheilkunde**

Band (Jahr): **18 (1851)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-590413>

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.

der Anfang beiläufig eine Stunde, bevor er mich rufen ließ, eingetreten sein und die Erscheinungen sowohl der Lungenentzündung als der Lungenblutung fanden sich in bedeutend hohem Grade vor. Ich machte sogleich einen tüchtigen Aderlaß, wollte jedoch zuerst die Striktur im Darmkanale heben, Ableitung dahin anbahnen und gab in zweistündlichen Dosen in Schleim per Oabe $\frac{1}{2}$ Pfund schwefelsaure Magnesia mit einer Drachme Bilsenkrautertrakt, ließ das Pferd tüchtig reiben und schritt dann sofort zu derselben Behandlung, wie ich sie im ersten Fall angegeben habe. Der Erfolg war ganz derselbe. Gerne will ich auch anderweitigen Beobachtungen über diesen nur kurz angeregten Gegenstand entgegensehen.

VI.

Krankheit der Kopfknochen an einem Pferde.

Von

R y c h n e r,

Professor in Bern.

Dieser merkwürdige Krankheitsfall, der wohl zu den seltenern gezählt werden kann, ereignete sich an einem zweijährigen Müllerpferde in Bern im Jahr 1836.

Ein gutgehaltener kastanienbrauner Wallach schwereren Wagenschlages mit großer Blässe schien seinem

Eigenthümer am Zahnwechsel zu leiden, weil an demselben ein mühsames Kauen bemerkt wurde, weswegen er mir denselben vorwies.

Allerdings war das verlangsamte Kauen augenfällig, allein die genaueste Untersuchung des Mauls und des Zahngestelles ließ auch nicht das geringste Abnorme, das sich dahin bezogen hätte, wahrnehmen, wogegen ein im allgemeinen ziemlich schwerer Kopf nicht in Abrede gestellt werden konnte; doch ungewöhnlich betraf eine Massenvermehrung denjenigen Theil der großen Kieferbeine, in welchem die Backzahnhöhlen sich befinden und zwar zu beiden Seiten gleichförmig, so daß von den Nasenbeinen an nach aus- und rückwärts gegen die Stellen wo in den großen Kieferbeinen die Zahnwurzeln liegen, von oben nach unten eine leichte längliche Vertiefung sich vorfand, dagegen da, wo die Backzahnwurzeln der Reihe nach ihre Lage haben, sich parallel neben der gedachten Vertiefung eine Art abgerundeter Leiste erhob. Es schien mir übrigens auch der Hinterkiefer theils an seinen Nestern, theils an dessen Körper etwas umfangreicher als sonst.

Bei einer genauern Untersuchung der gedachten Umfangsvermehrungen äußerte das Pferd auf Druck eine größere Empfindlichkeit, die ich nicht geradezu hätte Schmerz nennen mögen, was jedoch subjektiv wohl für den Patienten der Fall gewesen sein mag.

Mit der Temperatur hatte es eine ähnliche Bewandniß, auch diese war vielleicht um keine 3 Grade erhöht.

Der Widerstand, den diese Theile da, wo sie am

wenigsten mit stärkern Muskeln bedeckt waren, leisteten, ließ wenig, ja nichts Abweichendes wahrnehmen.

Bei diesem Allem fanden sich in den übrigen Organen (Maul- und Nasenschleimhaut, Bindehaut des Auges), dann auch in allen übrigen Berrichtungen nicht die leisesten Krankheitszeichen, so daß ich mir offenbar nicht getraute sofort eine sichere Diagnose zu stellen; obschon ich mir auch nicht verhehlen konnte, es müsse eine Alteration in der Weinhaut und wohl auch in den Knochen dieser Theile selbst zugegen seien.

Bei der Aetiologie dieser Krankheit mich Rathes erhalten hatte seine Schwierigkeit, denn weder vom Eigenthümer noch dem Stallknechte konnte in Erwähnung gebracht werden, daß etwas Unregelmäßiges oder Ungewöhnliches mit dem Pferde vorgegangen sei, viel weniger etwas Sicheres mit dem Zustande in direktem oder indirektem Zusammenhange stehendes.

Ich hatte zwar seiner Zeit den Fall in meinem Tagebuche genau eingezeichnet, erinnere mich noch sehr lebhaft sowohl an das Ganze, wie an das Einzelne und konnte nur 2 hierauf bezügliche Momente in Anschlag bringen. Gegenwärtig werden mir nun jene Momente lebendiger und ich glaube daher jetzt noch mehr als dazumal denselben Rechnung tragen zu sollen.

Das Pferd war von mittlerer Größe, gedrungen und gut genährt, hatte dabei eine schwammige Haut, kurze, aber sehr knochige und stark behängte Gliedmassen, war kurz von Hals, stark von Kopf, wie schon erwähnt

und dabei von sehr mäßigem Temperamente. Jedenfalls liegt in diesem Bilde nicht etwas Gewöhnliches, denn wer auch die Schweizerschläge der verschiedenen Kantone und namentlich die im Kanton Bern und Freiburg kennt, würde immerhin an diesem etwas Eigenthümliches bemerkt haben.

Ein zweiter Moment, der bei frisch angestellten Müllerpferden bei Entstehung verschiedener Krankheiten derselben in Anschlag zu bringen ist, wäre die zu gehaltreiche Fütterung.

Hätte das Pferd z. B. die intermittirende Augenentzündung bekommen, so hätte mich dieses wenigstens nicht gewundert, die Anlagen wären wenigstens mit einer zum Theil erregenden Ursache zugegen gewesen; hingegen der wirkliche Fall blieb mir unerklärbar.

Ich habe die Gewohnheit, in solchen Fällen, worüber ich mit mir selbst nicht im Reinen bin, mehr darauf zu halten, dieselben zu studiren, als ins Blaue hinein daran zu experimentiren und das geschah auch hier. *)

Von zwei zu zwei Tagen besuchte ich das Thier ohne in der Diagnose weiter zu kommen und das Pferd wurde wie gewöhnlich gehalten, doch mit dem 4ten Besuche schien mir nicht nur der Umfang, sondern auch die Empfindlichkeit und die Temperatur vermehrt, so daß ich nahe daran war, an eine Bein-

*) Vielleicht hätte ich mich an Mangel einer Vorderthüre säuberlich zu der bekannten Hinterthüre hinaus ziehen können und den Fall als Rheumatismus erklären; — nein, ich sagte lieber, ich kenne das Ding nicht.

hautentzündung mit Knochenaufreibung zu glauben und entschloß mich, um nicht zu weit zu gehen, bloß mit Bleiwasserumschlägen, was mir in Beinhautentzündungen geringern Grades oft sehr gute Dienste leistete, zu arbeiten; allein es geschah während 5 Tagen ohne den geringsten Erfolg, so daß ich davon abstund und dem Herrn Eigenthümer unverholten Bedenklichkeit sowohl über den Fall aussprach, als über die Unzulänglichkeit meiner diagnostischen und therapeutischen Kenntnisse und ihm daher die Beiziehung von andern Thierärzten freistellte, wobei er mir die schmeichelhafte Aeußerung machte: „wenn ihr denk da nid daheime syd, so wirds bym e n andere o harze“.

So halb angezeigt wandte ich noch die Merkurialsalbe während 4 Tagen an, doch ohne merklichen Erfolg. Es vergingen noch etwa 14 Tage unter bloßen Versuchen und die Sache blieb sich nicht nur gleich, sondern verschlimmerte sich insoweit, daß der Kopf eigentlich auf eine sonderbare Weise unförmlich wurde und doch verhielt sich das Pferd den Umständen nach ziemlich gut.

Allmählig nahm der Umfang des Kopfes zu, der gewöhnliche hohle Ton beim Anklopfen auf die Nasenbeine und großen Kieferbeine hatte sich gänzlich verloren und jetzt ungewöhnlich rasch sanken Ernährung und Kräfte, so daß endlich der Besitzer doch zu spät meinem Rathe das Pferd zu veräußern folgen wollte und sich dann genöthigt sah, selbiges abzuthun.

Dieses geschah leider zu Ende August in einem Augenblicke, wo ich mich auf meiner Vakanzreise abwesend

befand und mit der gewöhnlichen Rücksichtslosigkeit, so daß ich nach meiner Zurückkunft nur ein Stück Hinterkiefer durch den Wasenknecht aufbewahrt fand. Von demselben erhielt ich auch den Bericht, daß das Pferd im Allgemeinen nichts anderes habe wahrnehmen lassen als Blutschwinden und dann starck aufgetriebene Kopfknochen, im Durchschnitt schleimig=röthlich und zerdrückbar, die Zähne hätten meistens gewackelt, — kurz, so etwas sei ihm noch nie unter die Finger gekommen, daher habe er das sauberste Stück davon für mich aufgespart. — Voilà!

Dieses Stück vom untern Rande des rechten Hinterkiefersastes, welches ich sofort behändigte und das schon in einem faulenden Zustande und zum Theil sich auch im Austrocknen befand, macerirte ich, reinigte es dann von den anhängenden nicht zum Knochen gehörenden Theilen und erhielt nach dem Trocknen eine Masse, die ich in Bezug auf Gewicht und Zerreibbarkeit und selbst Farbe mit nichts besser vergleichen kann als mit Bimsstein.

Die Sache blieb nun auf sich beruhen, bis nach Ueberlieferung des anatomischen Präparatensaales in die neue Anatomie ein Pferdeschädel meine Aufmerksamkeit auf sich zog, in dessen Gestaltung ich den Pferdekopf meines verlorenen Patienten vollkommen wieder erkannte und das aufbewahrte Kieferstück vollkommen mit demselben übereinstimmend fand.

Ich halte dafür, daß zur Vervollständigung dieser Notiz

die genaue Beschreibung des fraglichen Präparates (sub. II. 129 des hierseitigen Cataloges) hieher gehöre, die ich nun so folgen lasse, wie der vor mir liegende Kopf sie darbietet.

Es ist das Kopfscelett von einem 5jährigen Pferde, Schwyzerschlagens. Er mißt von dem Kronfortsatze des Hinterhauptbeines bis auf den Schneidezahnrand die Länge von 2 eidgen. Fuß; die Linie von einem äußern Backzahnrund zum andern, das Bandmaß 1 Zoll unterhalb dem Ende der Jochgräthe angelegt, beträgt $10\frac{1}{2}$ Zoll eidgen. Maß.

An einem normalen Kopfscelet, wo die Länge 2 Fuß betrug, maß die angegebene Linie 9 Zoll, woraus sich ergibt, daß an dem anomalen Kopfe nicht allein die Linie sich mehr verflachte, sondern wirklich ein aus der Auflockerung der großen Kieferbeine hervorgegangener, vermehrter Umfang sich ergibt.

Das Gewicht des abnormen Kopfes ergab $26\frac{1}{2}$ Pfund, d. h. die dazugehörenden, ausgefallenen Zähne mitgewogen (Medizinalgewicht).

Der andere, oben damit verglichene Normalkopf wiegt dagegen $28\frac{1}{2}$ Pfund (Medizinalgewicht).

Eine krankhafte Parthie von dem krankhaften Kieferstücke, welches ich noch vom Cadaver des Patienten erhielt, schwimmt auf dem frischen Wasser gleich einem Stücke des vorliegenden Kopfscelettes.

Wenn auch das Profil dieses Schädels kaum zu erwähnende Abweichungen darbietet, so ist es um so mehr mit der Contour der Fall, und zunächst fällt die übermäßige Breite und Verflachung über die Nasenbeine und beid-

seitigen großen Kieferbeine in hohem Maße in die Augen; hinter diesem bleibt auch das kleine Kieferbein nicht zurück, sowie der Körper und der größere Theil der von ihm ausgehenden Aeste des Hinterkiefers.

Beim Klopfen auf sämtliche Knochen ist der Ton bei weitem nicht derjenige, d. h. unendlich viel dumpfer, als er sich auf normalen Kopfsceletten und namentlich auf den hohlen Knochen hervorrufen läßt.

Die Oberfläche des Präparates ist rau, porös; währenddem die Poren über die Stirnbeine, Nasenbeine, obere Enden der Hinterkieferäste größer sind und mehr den Blatternarben ähnlich aussehen, finden sich an den am stärksten aufgetriebenen Knochenstücken so feine Poren, wie auf der untern Fläche an den Hüten gewisser Schwämme oder Pilze. Auf der einen wie auf der andern Stelle bleiben vom Drucke der Schärfe eines Fingernagels merkbare Spuren zurück, so daß offenbar die Oberfläche noch ziemlich zusammenhängend oder compact, wogegen die innere Knochen-substanz zwischen den Fingern gänzlich zerreibbar ist und an Farbe, Gefüge, Leichtigkeit und Zusammenhang des Bimssteines erinnert.

Einige Rätze sind, ohne verwachsen zu sein, etwas undeutlich geworden, andere, wie z. B. die Rätze zwischen dem großen und kleinen Kieferbein klaffen beinahe.

Die an der Verwüstung am wenigsten beteiligten Knochen sind: Das Hinterhauptsbein, die Schläfenbeine, Scheitelbeine, das Keilbein, die Gaumenbeine, Flügelbeine, Jochbeine und das Pflugschambein.

Sämmtliche Zähne sind gesund, aber groß. Am stärksten ergriffen sind die großen und kleinen Kieferbeine und der Hinterkiefer. Die Auftreibung betrifft an diesen Knochen hauptsächlich die Zahnränder und auch an den großen Kieferbeinen die Gaumenfläche. So das, was sich an diesem Präparate nachweisen läßt.

Es ist nun wohl hier die erste Frage aufzuwerfen, worin die Krankheit oder der Entartungsprozeß dieser Kopfknochen liege.

Man kann ihn allerdings Auflockerung nennen, allein wir kennen auch Arten von Knochenauflockerungen, welche mit dieser wohl nur höchst allgemeine Ähnlichkeit haben, keineswegs aber identisch damit sind so z. B. die Spina ventosa.

Die Auftreibung mit Auflockerung, Umfangsvermehrung, der spezifisch leichter gewordenen Knochen und die Friabilität derselben sind wohl charakterisirende Merkmale, die zur nähern Bestimmung festzuhalten sind.

Betrachtet man nun aber vergleichungsweise diese Knochenabnormität, namentlich ihr porröses aufgelockertes Wesen und dann Foetusknochen oder Knochen von neugeborenen Thieren, so wird man zwar über die Ähnlichkeit des Gefüges erstaunen, sich nebenbei aber auch des Gedankens nicht erwehren können, es habe ein Rückschrittsprozeß in dieser Knochenkrankheit bestanden. Man könnte daher auch einigermaßen die Krankheit als Osteomalacia ansehen; vergleicht man jedoch dieses Präparat mit Präparaten ächter Osteomalacia, so ist es wieder nicht das Nämliche, obschon ähnlich.

Denn bei letzter Krankheit wird doch der Knochen während dem Leben biegsam und findet sich nach dem Leben meist gekrümmt, ohne die Auflockerung zu zeigen, wie sie an unserm Präparate zugegen ist.

Am ehesten möchte der Casus zu der Osteoporosa gehören, obgleich weder Rockitanski noch Bock in der Beschreibung alles das anführen, was sich vorgehend über gegenwärtigen Fall aufgezeichnet findet.

Ich füge nur noch das bei, daß die Gelenkenden bei den betreffenden Knochen bei der sog. Kälberlähme und der Füllenkrankheit sich frisch und skelettirt ganz ähnlich verhalten und sich im Krankheitsprozesse selbst nur der Unterschied zeigt, daß eine vorhergehende Entzündung (nebst der spezifischen Anlage) in zweiter Linie die Veränderungen im Knochengewebe hervorbringt.

Kommen wir noch von diesen Betrachtungen auf den angeführten Patienten zurück, fassen wir seine Kopfknochenkrankheit in's Auge und nicht weniger die angedeuteten ursächlichen Momente so scheint aus dem eigenthümlichen Körperbau des Pferdes wirklich ein scrofulöses Individuum herauszublicken, so daß ich mich nicht gerne von der Annahme trenne, es habe die Krankheit in einem Knochen scrofel bestanden, zu welchem ich auch die Füllenlähme sowohl als die Kalberlähme rechne. Anderweitige Gedanken und Raisonnements überlasse ich dem Leser.