

Zur Behandlung der "Schalenlahmheit"

Autor(en): **Nüesch, A.**

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): **60 (1918)**

Heft 5

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-590364>

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.

dass gerade der Darmkanal, der doch den Einwirkungen der Bakterien am meisten ausgesetzt ist, sehr lange der Zersetzung Widerstand leistet. Es scheint, dass die Abwehrrichtungen, über welche dieses Gewebe schon *intra vitam* verfügt, noch über den Tod hinaus wirksam sind. Von beerdigten Leichen sind nach Jahr und Tag höchstens noch Knochen und Haare übrig, aber auch diese können schliesslich dem Zahn der Zeit, d. i. den Fermenten der Fäulnisbakterien und andern Einwirkungen der Umgebung doch nicht für immer widerstehen.

Die Bedeutung der Fäulnisbakterien im Haushalt der Natur ist eine ganz enorme. Man darf füglich behaupten, dass ohne sie die Korrelation des Pflanzen- und Tierlebens eine ganz andere sein würde, möglicherweise überhaupt eine Korrelation im Sinne einer gegenseitigen Ernährung ausgeschlossen wäre. Der Haupteffekt der Fäulnisbakterien ist die Überführung der komplizierten, den Organismus aufbauenden Verbindungen in einfache, leicht wasserlösliche und leicht diffusible Verbindungen. Auf diese Weise werden die Elemente, die den Organismus aufbauten, in der Erde nach allen Richtungen verteilt und können in gelöster Form als einfache Verbindungen den Pflanzen als Nahrung dienen. Das Schicksal des gestorbenen Organismus ist also nicht etwa der Untergang, sondern eine neue Teilhaberschaft an neuen werdenden Organismen.

Zur Behandlung der „Schalenlahmheit“.

Von Dr. A. Nüesch, Basel.

Die gewöhnlich als Schalen bezeichnete Ossifikation der Knorpel der Hufbeinäste verursacht oft langwierige Funktionsstörungen, in Form von Lahmheit, oder einem eigentümlich kurzen, unelastischen Trab. Die Krankheit befällt sozusagen nur die Vorderextremitäten, und tritt besonders häufig bei schweren Zugpferden auf.

Einseitiges Fussen, das durch ungeeignetes Beschläg dauernd unterhalten wird und schwere Arbeit auf harten Strassen, werden als prädisponierende Momente angesehen. Neben der fehlerhaften Fussachse kommt wohl auch dem Knochenbau, oder sagen wir einer Disposition zu Exostosenbildung, eine ursächliche Rolle zu. Aber ein Umstand dürfte im allgemeinen doch unterschätzt werden, die relative Unnachgiebigkeit des Wand- und Trachtenhornes der Vorderhufe. Vielleicht ist dies die Hauptursache und erklärt dann auch die eigentümliche Tatsache, dass die Hufknorpelverknöcherung an den Hinterhufen fehlt.

Die Behandlung erwies sich im allgemeinen als ziemlich undankbar. Kataplasmen, Dünnraspeln der Hornwand, Beschlägskorrektur mit Ledersohlen- und andern Einlagen, Friktionen, Brennen, Exstirpation des Hufbeinastes usw. kamen zur Anwendung und schienen hie und da Erfolg zu haben, namentlich, wenn die Zeit zur Besserung reichlich bemessen wurde. Die Lahmheit pflegt aber nach längerer Dauer öfter auch sonst nachzulassen, vorübergehend oder bleibend. Die Therapie stützt sich selbstverständlich stark auf unsere Vorstellung vom Sitz des Schmerzes. Dieser entsteht nun meines Erachtens in der Regel nicht im verknöcherten Hufknorpel, oder im Hufknorpelfesselbeinband, sondern in der zwischen die Exostose und das Hufhorn eingebetteten Huflederhaut.

Hier wird die Matrix bei jeder Belastung mehr oder weniger gepresst, resp. zwischen zwei verschieblichen, harten Gegenständen, dem Knochen und dem Horn gerieben, und im Zustande einer Entzündung gehalten. In ausnahmsweisen Fällen steigert sich diese bis zur Exsudation einer serösen Flüssigkeit mit Loslösung des Kronensaumes. In der grossen Mehrheit der Fälle aber wird entweder nur eine unauffällige phlegmonöse Schwellung unterhalten, oder es ist an den Weichteilen klinisch gar nichts nachzuweisen. Die Entzündung kann dadurch zur Selbstheilung

führen, dass an der Stelle der pathologischen Ausbuchtung der Hornschuh eine der Schale entsprechende Erweiterung bekommt, welche in dem Momente das Ende der Lahmheit ankündet, als für die Exostose und die Huflederhaut genügend Raum geschaffen ist. Reicht der Raum eines Tages wieder nicht aus, so beginnt die Quetschung der Huflederhaut und damit die Lahmheit von neuem.

Nach dieser Auffassung des Schmerzsitzes muss die Behebung des fraglichen Wandhorndruckes die Lahmheit beseitigen. Dies war in den bisher operierten Fällen in der Tat auch regelmässig der Fall, so dass ich die durchaus einfache Operation zur Nachprüfung empfehlen möchte, die darin besteht, dass ein Hornwandstück, welches an der Krone mindestens die Länge der Exostose haben muss, entfernt wird, damit ein Ersatzhorn nachwachsen kann, das der Form der knöchernen Unterlage entspricht. So unbehaglich mich früher diese Lahmheit berührte, so gern behandle ich sie heute. Nach ca. zwanzig Tagen sind die Patienten meistens wieder gebrauchsfähig, in einzelnen Fällen wurden sie schon früher eingespannt, in andern ging es allerdings auch länger. Recidiven habe ich bis heute nicht erfahren, was mir solche indessen jedoch nicht ausgeschlossen erscheinen lässt. Früher habe ich die Pferde abgelegt und Narkose, oder örtliche Anästhesie angewendet. Heute operiere ich am stehenden Pferd, nach Injektion von ca. 5 cc. einer 5% Cocainlösung auf den betreffenden Plantarnerven. Die Unempfindlichkeit ist, wenn frisch zubereitete Lösung verwendet wird, und die Injektion gut sitzt, eine absolute. Dieses Verfahren hat zugleich den Vorteil, dass z. B. bei Ossifikation des äussern und innern Astes, oder in andern Zweifelsfällen die Diagnose sicherer wird.

Technik. Der Fuss wird auf einen Schmiedbock gehalten, die Haare an der Krone kurzgeschnitten, die Operationsstelle mit Seifenwasser gebürstet und ein Es-

march angelegt. Hierauf wird in der Ausdehnung des verknöcherten Knorpels, genau wie bei der Operation der Hufknorpelfistel ein halbmondförmiges Hornstück von etwa 6—8 cm. Länge und 3—4 cm. Breite (in der Mitte) mit dem Rinnmesser umschnitten, bis auf die Hornblätterbasis. Alsdann wird mit dem Lorbeerblatt die Blätterschicht senkrecht durchschnitten, mit dem Hornheber vorn unten das Stück gelockert und mit der Hornzange zunächst von unten nach oben, dann von vorn nach hinten die Wand abgezogen. Die Wunde wird hierauf mit Misauroform bedeckt und mit Gaze und etwas Watte mässig fest verbunden.

Beim ersten Verbandswechsel, einige Tage nach der Operation, sieht man den Hornausschnitt fast völlig durch die vorquellende Huflederhaut ausgefüllt, die übrigens schon im Begriffe zur neuen Überhornung steht. Der „Schuh“ wird nun nach dem Fusse geformt, d. h. der hart und breit gewordene Fuss wird nicht mehr nach Art eines Keiles in die zu eng gewordene Hufkapsel gedrückt. Ich betone, dass die Wand abgezogen werden muss, sie soll nicht nur bis auf die Blätterschicht verdünnt werden, denn jede, auch die dünnste, zusammenhängende Hornschichte würde die vollständig freie Anpassung des neuen Hufstückes an die abnorme Form des Hufbeinastes beeinträchtigen.

Prophylaktisch kommt neben möglichster Weichhaltung des Hornes der Vorderhufe ein ausgiebiges Niedrighalten der Trachten in Betracht. Nur niedere Trachten gestatten die erforderliche Erweiterung bei der Belastung. Zur Entlastung der Hufbeinbeugesehne kann wenn nötig mit Stollen nachgeholfen werden. Der Hufmechanismus spielt sich über dem Eisen ab, während der Strahl beim offenen Eisen so wie so nicht auf den Boden kommt,, mit oder ohne Stollen.