

Referate

Objektyp: **Group**

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): **104 (1962)**

Heft 7

PDF erstellt am: **21.07.2024**

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.

REFERATE

Fibrose und ossifizierende Muskelveränderungen an der Hintergliedmaße beim Pferd. Von O. R. Adams. Journ. americ. vet. med. Assoc. 139, 10, 1089 (1961).

In der Veterinärklinik der Universität Colorado sind seit 1955 dreizehn Fälle von Muskelveränderungen an der Hintergliedmaße und ein Fall an der Vordergliedmaße zur Beobachtung gekommen, meistens einseitig, in einem Fall beidseitig. Als Ursache wurden mechanische angenommen, wie plötzlicher Stopp bei Ausrutschen oder Widerstand gegen Seilzug, auch Hängenbleiben des Fußes. Fibröse Durchwachsung und Ablagerung von Kalksalzen treten erst im Verlauf der Heilung auf, wobei Versteifung und Verwachsungen zustande kommen, namentlich zwischen den Muskeln semitendinos., semimembranos. und biceps femoris in der Höhe des Kniegelenkes plantar. Die klinischen Symptome bestehen in Behinderung des Vorführens der Gliedmaße und kurz vor dem Aufsetzen des Hufes ruckartiger Rückwärtsbewegung um 7–10 cm. Manchmal ist die Bewegungsstörung schon im Schritt sehr ausgeprägt, nicht zu verwechseln mit Hahnentritt, wobei die Abweichung von der normalen Bewegung der Gliedmaße gerade umgekehrt ist. Die Palpation ergibt derbe bis harte Muskelpartien in der erwähnten Gegend. Die Therapie bestand in einer Myotomie oder Myektomie im untern Teil der Veränderung. Die Myotomie kann stehend geschehen nach Tranquilizer und Infiltration mit einem Anästhetikum. Nach kurzem Hautschnitt wird ein Tenotom unter der Sehne des Semitend. durchgeführt und diese kurz unter dem Muskelbauch durchschnitten. Die Sehne ist dick, und nachherige Kontrolle mit dem Finger durch die Wunde ist angezeigt. In einzelnen Fällen trat eine Rezidive ein, was die Resektion eines 7½ bis 10 cm langen Sehnenmuskelstückes wirkungsvoller erscheinen läßt. Die Myektomie wird besser am gefällten Pferd ausgeführt, unter genügender Narkose. Die Gliedmaße wird mit Vorteil nach hinten herausgezogen, ein senkrechter Schnitt von 15 cm Länge wird über dem untern Teil des Semitend. angelegt und dessen Verwachsungen mit anderen Muskeln gelöst. Nach Freilegung des Muskelbauches wird ein 7,5 cm langes Stück, zur Hälfte Muskel, zur Hälfte Sehne, exzidiert. Durch Kontraktur des Muskelstumpfes entsteht eine große Höhle. Die Faszie wird mit Catgut und die Haut mit Nylon geschlossen. Wenn erhebliche Verkalkung vorliegt, muß die Platte, die meistens oberflächlich liegt, entfernt werden. Bei den meisten der operierten Pferde wurde der Gang wieder einigermaßen normal, jedoch blieb oft eine geringe Funktionsstörung im Schritt bestehen.

Enucleation des Auges wegen eitriger Keratitis nach lokaler Applikation von Corticosteroiden. Von E. Landolt, Schweiz. Med. W'schrift 92, 2. 48 (1962).

Die Fälle, bei denen Entfernung des Bulbus wegen Corneaveränderungen notwendig wurde, haben beim Menschen in den letzten Jahren eindeutig zugenommen. Zählt man die Fälle hinzu, bei denen Hornhauttransplantation vorgenommen wurde, die bei Gelingen vor der Enucleation bewahrt, wird die Zunahme noch ausgeprägter. Namentlich ist die Erkrankung an Herpes zoster mit ungünstigem Ausgang für die Cornea viel häufiger geworden. Der Verfasser führt dies hauptsächlich auf die zu oft erfolgende und zu lange dauernde Behandlung von Keratitis mit Corticosteroiden zurück. Cortison hemmt bekanntlich die Fibroblastentätigkeit, in der Hornhaut ferner die Antikörperbildung, beides ergibt verminderte Resistenz gegenüber Infektion durch einen zusätzlichen Erreger. Nach primärer Erkrankung an Herpes, die früher meist komplikationslos abheilte, können sich Eitererreger ansiedeln, welche zu Ulcus und schließlich zu Perforation der Cornea führen.

Außer der erwähnten Arbeit gebe es bereits eine große Anzahl von warnenden Äußerungen vor unnötiger und zu langer Anwendung von Corticosteroiden auf die Cornea.

A. Leuthold, Bern