

Penislähmung bei Wallachen

Autor(en): **Schwendimann**

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): **58 (1916)**

Heft 3

PDF erstellt am: **23.01.2020**

Persistenter Link: <http://doi.org/10.5169/seals-588774>

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.

SCHWEIZER ARCHIV FÜR TIERHEILKUNDE

Herausgegeben von der Gesellschaft Schweizer. Tierärzte

LVIII. Bd.

März 1916

3. Heft

Penislähmung bei Wallachen.

Von Prof. Schwendmann in Bern.

Der genannte Krankheitszustand scheint den Pferden eigentümlich zu sein und, nach den Literaturangaben zu schliessen, nicht gar so selten vorzukommen. Indessen hatte ich in den letzten zehn Jahren nur dreimal Gelegenheit, solche Fälle auf unserer Klinik zu beobachten und zu behandeln. Auffallenderweise stellten sich sämtliche innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten ein.

Die Ursachen sind nicht immer mit Sicherheit nachzuweisen. In der Regel handelt es sich um eine Paralyse des Nervus pudendus, bzw. des N. dorsalis penis, namentlich dann, wenn die Lähmung lediglich auf das Gebiet des Schamnerven beschränkt ist. Dieser ist besonders am Arcus ischiadicus traumatischen Einwirkungen ausgesetzt durch Stoss, Hufschlag, Quetschungen durch das Deichselende beim Auffahren oder durch Reiten auf dem Latierbaum. Ausserdem entstehen Penislähmungen infolge Rückenmarkserkrankungen, Kreuzbeinbrüchen oder der Kryptorchidenkastration. Endlich sind solche im Anschluss an Brustseuche, Hämoglobinämie und Petechialfieber beobachtet worden. Bang berichtet über einen durch Thrombose in den Venen der Rute verursachten Penisvorfall.

Die Prognose ist unsicher. Ältere Lähmungen erweisen sich gewöhnlich als unheilbar, während traumatische Para-

lysen, sowie die Lähmungen im Anschluss an Brustseuche innerhalb einiger Wochen oder Monate von selbst heilen können. Röder sah noch nach fünf Jahren ohne irgendwelche Behandlung Heilung eintreten.

Das auffallendste Symptom bildet der Vorfall des Penis; dazu gesellen sich alsbald Erscheinungen der Zirkulationsstörung, welche namentlich an der Vorhaut zu einer umfangreichen, ringförmigen, ödematösen Anschwellung Anlass geben. Der Zustand ist deshalb stets auch mit den Erscheinungen der Paraphimose vergesellschaftet. Die Rute kann weder aktiv noch passiv in den Präputialsack zurückgebracht werden und pendelt beim Gehen haltlos hin und her. Im Trabe schlägt sie bei jedem Schritt an die Bauchdecken an.

Späterhin nimmt die ödematöse Anschwellung der Vorhautwulst eine derbe, feste Beschaffenheit an, und sehr bald treten an dieser Stelle Exkorationen, Geschwürsbildungen und selbst tiefere Eiterungsprozesse, infolge der Beschädigungen, welchen die Rute nun beim Gehen und Liegen ausgesetzt ist, hinzu. Erschwerten oder schmerzhaften Harnabsatz habe ich in keinem Falle beobachtet, desgleichen keine Anästhesie.

Die Lähmung des After-Rutenmuskels erscheint stets als eine beiderseitige, da dieser Muskel, aus dem Aufhängeband des Afters hervorgehend, alsbald so dicht an den der andern Seite herantritt, dass beide scheinbar einen einzigen Muskel darstellen.

Die Anschwellung am Penis ist keine gleichmässige; während der untere, an die Eichel angrenzende Abschnitt nur wenig verändert erscheint, besteht oberhalb davon, durch eine tiefe Einschnürung begrenzt, eine breite, ringförmige, derbe Wulst im Gebiet des viszeralen Vorhautblattes.

Die Behandlung richtet sich zunächst gegen das Grundleiden. Bei der meist fehlenden Einsicht in die

anatomische Läsion muss sie jedoch oftmals eine empirische sein.

Von Wichtigkeit ist gute Pflege mit kräftiger Ernährung, Bewegung im Schritt, sowie weiches, trockenes Lager. Um der in ihren Folgen hier so nachteiligen Zirkulationsstörung, Ödembildung und Sklerose zu begegnen, empfiehlt sich die sofortige Anwendung eines gut passenden Suspensoriums. Ferner: Hebung des Stoffwechsels durch fortgesetzte Gaben von Liquor kal. arsenicos., Phosphorpräparaten, Faex medicinalis (Hefe). Steigerung der reflektorischen Erregbarkeit: Strychninum nitric., der Muskelfunktion: Veratrinum, Secale cornutum.

Bei Lähmungen neuritischen oder rheumatischen Ursprunges empfehlen sich Antirheumatica und Antipyretica, während bei toxischen Lähmungen die Ausscheidung durch Pilocarpin, Arecolin oder Jodkalium gefördert wird. Durch periphere Hyperämisierung wirken Acid. arsenicosum, Yohimbinum hydrochloricum, sowie die verschiedenen Arten der Hautreizung.

Treten die Erscheinungen der Paraphimose in den Vordergrund, die oftmals das wesentlichste Hindernis für das Zurückführen des Penis in den Präputialraum bilden, so muss sich die Behandlung auch gegen diese richten. Dazu kommt, dass die noch vorhandenen paretischen Zustände der Rute durch die Beseitigung der Paraphimose erfahrungsgemäss günstig beeinflusst werden.

Bildet bloss ein starkes Ödem das Hindernis, so wird dieses am besten durch eine mehrmals täglich wiederholte Massage zu beseitigen gesucht. Nachher wird die Rute mit einer „zügigen“ Binde (Benders Idealbinde) regelrecht von der Eichel bis zur Schlauchöffnung bandagiert und in den Schlauch zurückgebracht. Kirillow verwendet eine Gummibinde, die er täglich mehrmals anlegt und je fünf Minuten lang wirken lässt.

Um neuerlichem Vorfall und Anschwellung zu begegnen, muss ein Suspensorium angebracht werden. Vennerholm beschreibt in seiner Speziellen Operationslehre des Pferdes verschiedene Modelle. „Es sind Trichter, die oben etwas eingekerbt sind, damit sie nicht gegen die Bauchwand drücken, und die unten mit einer Öffnung von etwa 4 cm Durchmesser, oben mit einer von 10—12 cm Durchmesser versehen sind und eine Länge von 10—15 cm haben.“

Ein anderes Modell hat an seinem untern Drittel einen Fortsatz und wieder ein anderes ist mehr schalenförmig. Sie sind aus Eisenblech gemacht; oben befindet sich an jeder Seite eine Öffnung für die Binde. Diese läuft hinter und nicht vor den Darmbeinwinkeln hinauf, da das Suspensorium sonst schlecht liegt. Damit sich die Binde nicht faltet, einschneidet und Decubitus verursacht, wird mittelst kleiner, hie und da quer über die Binde angenähter Holzstäbchen diese platt anliegend erhalten.

Diese Trichtersuspensorien haben den grossen Vorteil, dass sie dem Harn freien Abfluss gewähren, ohne dass der Verband durchfeuchtet und beschmutzt wird. Diese Vorrichtungen genügen indessen nach Vennerholm nicht immer, um den Penis zurückzuhalten. In solchen Fällen hat der genannte Autor mit Vorteil eine Naht in der Schlauchmündung, am besten eine Metallnaht, angewendet, die dadurch geschlossen wird, dass die umgebogenen Enden ineinander gehakt werden. Oder er bedient sich einer Naht mit laufendem Knoten, die geöffnet werden kann und eine tägliche Behandlung mit Massage, Spülung des Schlauches mit adstringierenden oder antiseptischen Flüssigkeiten gestattet.

Ist der Penis indessen stark verändert, so können diese Nähte entweder gar nicht angebracht werden oder sie platzen bald und veranlassen recht bedeutende Wunden in der Vorhaut.

Ich bediene mich eines gurtähnlichen, ledernen Suspensoriums mit starker Verbreiterung (30 cm) an seiner Wirkungsstelle, das durch Schnüre und Bänder an der Brustgurte und dem Schweifriemen in der Lage erhalten wird. Um Mazeration und Geschwürsbildung am Penis zu vermeiden, darf das Suspensorium nicht so fest geschnallt werden, dass das Dorsum an die Bauchwand angepresst wird, desgleichen muss die Gurte, dort wo sie das Glied zu stützen hat, mit Verbandtorf oder Watte gepolstert werden.

Sobald gröbere Veränderungen (Sklerose, Geschwürsbildung, tiefe Eiterungsprozesse, Nekrose) vorliegen, kommt man mit der geschilderten Behandlung nicht mehr zum Ziel. Namentlich steht die derbe Ringwulst einer Reposition des Penis entgegen. Als Radikalmittel kam früher nur noch die Amputation des Penis in Betracht. Allein die Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit der spätern Ausbildung einer Striktur der Harnröhre mit allen sie begleitenden Komplikationen setzt den Wert dieser schwierigen Operation wesentlich herab.

Vennerholm geht neuestens konservativer vor und empfiehlt an Stelle der Amputation die Exstirpation des sklerosierten Vorhautabschnittes. Die Operation ist verhältnismässig einfach und die Erfolge sind, wie seine Kasuistik dartut, sehr befriedigende.

Durch zwei kreisförmige Schnitte an der obern und untern Grenze der Wulst wird diese isoliert und die Brücke zwischen den Zirkelschnitten mit einem Längsschnitte verbunden, worauf der Tumor ringsherum lospräpariert und entfernt wird.

Die je nach der Grösse der Geschwulst verschieden weit, bis zu 12 cm, auseinanderstehenden Wundränder werden durch Nähte miteinander vereinigt und der Penis reponiert. Wundheilung grösstenteils auf erstem Wege. Unter Suspensoriumverband ging die Heilung gut vonstatten.

In einem andern Falle musste die Operation zweimal wiederholt werden, da aus Furcht vor zu starker Narbenkontraktion das erste Mal nicht radikal genug vorgegangen wurde.

Kasuistik. Meine Beobachtungen bei den drei vorstehend genannten Fällen mögen hier als weiterer Beitrag zur Therapie der Penislähmungen folgen:

1. Fall.

Betrifft das Requisitionspferd Nr. 128—8, 5 Jahre alt, 160 cm. Starker Weber.

Eintritt: 7. November 1914. Austritt: 29. Dez. 1914. Die Eintrittskarte enthält keine Angaben über die Ursachen und die Entstehungsweise.

Der Penis ist in einer Länge von 35 cm vorgefallen. Er kann weder aktiv noch passiv in den Präputialsack zurückgebracht werden und pendelt in der Bewegung haltlos hin und her. Es lassen sich trotz einlässlicher Untersuchung keine anatomischen Ursachen nachweisen. Die vorgefallene Rute ist stark geschwollen; namentlich im Gebiet der Vorhautwulst besteht eine 10 cm breite, mehrere cm dicke, derbe, in der Tiefe undeutlich fluktuierende, spindelförmige Wulst auf dem Dorsum penis. Sie grenzt sich nach rückwärts durch eine tiefe Furche deutlich ab und zeigt auf der Oberfläche ausgedehnte, unregelmässige Geschwürsbildungen und Exkorationen. Keine Dysurie, keine Störung des Allgemeinbefindens.

Behandlung. Exstirpation der sklerosierten Wulst. Das Pferd wird in Seiten-Rückenlage gebracht. Eingehende Reinigung und Desinfektion. Chloroformnarkose. Zentralwärts wird gegen die Blutung eine sterile Binde fest um die Rute gelegt. Katheter in die Urethra, um Verletzungen derselben zu umgehen. Durch manuellen Zug an der Glans wird der Penis weit hervorgezogen und fixiert. Durch einen elliptischen tiefen Schnitt wird die Wulst an ihrer obern und untern Begrenzung umschnitten und alsdann von ihrer Implantationsfläche lospräpariert. Starkes Klaffen. Um die Vereinigung der Wundränder zu ermöglichen und die Spannung der Naht zu mindern, wird der zentrale Rand von seiner Unterlage losgelöst und die Wunde durch Entspannungs- und Vereinigungsnahte geschlossen. Breiter, festsitzender feuchter Wundverband. Mittelst eines starken Knopfheftes wird die Rute an ihrem

vorderen Drittel an die Bauchwand geheftet. (Vorläufige Suspension.) Hochbinden des Tieres während 7 Tagen.

Der stark durchblutete Verband wird am folgenden Tage gewechselt. Entfernung dieses Verbandes und der Naht am 7. Tag nach der Operation. Heilung auf erstem Wege, mit Ausnahme von zwei kleinen Stellen an der ventralen Fläche; letzteres infolge Zwickelbildung bei der Naht. Mastisolverband und Suspensorium beschliessen die Nachbehandlung. Das Knopfheft wurde am 4. Tage, nachdem es schon ordentlich eingeschnitten hatte, entfernt und durch das Suspensorium ersetzt.

Ergebnis. Die Rute kann nach Entfernung der Naht im Präputialraum versorgt werden, tritt jedoch alsbald, wenn auch fortschreitend in geringerem Umfange, immer wieder aus und muss, wie gesagt, durch ein Suspensorium gestützt werden. Doch ist das Tier immer besser imstande, dieselbe aktiv etwas zu retrahieren und dem Zuge an der Eichel Widerstand entgegenzusetzen. Im weitem Verlauf kann der Penis in der Ruhe zuweilen längere Zeit aktiv zurückgehalten werden, während er in der Bewegung stets wieder vorfällt, dieses jedoch in einem fortschreitend geringer werdenden Grade.

Am Tage der Abgabe beträgt der Vorfall noch 15 cm. Die ödematöse Anschwellung ist ganz verschwunden. An der Nahtstelle eine seichte Einschnürung. Keine Dysurie. Angesichts der langsam aber stetig fortschreitenden Besserung stand eine gänzliche Ausheilung zu erwarten. Abgabe 40 Tage nach der Operation. Nachrichten über den weitem Verlauf waren nicht erhältlich. Reklamationen von seiten des Eigentümers sind indessen nicht eingelangt.

Die exzidierte, sackartige Wulst umschloss einen fast hühnereigrossen Abszess. Die Hauptmasse derselben besteht aus faserreichem Bindegewebe, in das hie und da Haufen von runden Zellen eingeschlossen sind. Der Blutgefässgehalt ist gering. Der Abszess wird durch eine typische pyogene Membran abgegrenzt. Der Inhalt besteht aus gutartigem, gelbweissem Eiter.

2. Fall.

Requisitionspferd Nr. 388—5. Sommerrapp, 8 Jahre alt, 160 cm.

Eintritt: 19. Februar 1915. Austritt: 19. April 1915.

Penislähmung mit Vorfall und Paraphimose in erheblichem Umfange.

Bezüglich der Ursachen enthält die Eintrittskarte keinerlei Angaben.

An der Vorhautwulst befindet sich eine sklerosierte Manschette von sehr derber Konsistenz, mit Geschwürs- und Fistelbildung kompliziert. Die ganze Rute ist ödematös angeschwollen. Die Erscheinungen weichen im übrigen nur wenig von den beim Fall 1 geschilderten ab.

Die Behandlung ist die nämliche. Heilung auf erstem Wege. Am Tage der Abgabe ist eine ganz wesentliche Besserung festzustellen. Der Penis tritt zuweilen gar nicht mehr aus, stets jedoch während der Bewegung, doch in weit geringerem Grade als vor der Operation. Das Ödem ist verschwunden.

Über den Zustand berichtet mir der Eigentümer am 11. Juni folgendes:

... „le cheval va joliment bien; pendant le mois de mai que je n'avais point d'ouvrage pour le faire sortir, il avait la verge beaucoup plus pendant et plus enflée, mais maintenant qu'il travaille beaucoup, elle est beaucoup plus petite et moins en bas. Je vous dirai qu'il y a une sensible amélioration depuis son retour, sa verge pend un peu moins, mais elle ne rentre pas toute encore, il y en reste environ 10 cm dehors. Je n'ai point vu apparaître de tumeurs jusque à maintenant et aucune suppuration. On y remarque qu'une espèce d'excroissance de chair de la grosseur d'une petite noix, qui se trouve à 10 cm du bout.“

3. Fall.

Betrifft das Requisitionspferd Nr. 1787—19, braun, 9 Jahre alt, 160 cm.

Eintritt: 19. Mai 1915. Austritt: 30. Juni 1915.

Penislähmung und Paraphimose. Keine nähern Angaben über die Ursache. Der Vorfall beträgt etwa 20 cm. Die innere Vorhaut ist stark ödemisiert, besonders im Gebiet der Vorhautwulst hat sich ein ringförmiger Kragen ausgebildet. Auf der ventralen Seite eine regelmässige, stark klaffende, eiternde Inzisionswunde.

Wegen der weichen, ödematösen Beschaffenheit der Anschwellung wird von der Operation abgesehen. Zunächst gründliche Reinigung mit lauwarmem Seifenwasser. Hierauf Waschungen der Rute mit Sol. Burow. 5%. Wundverband. Suspensorium.

Die Anschwellung nimmt alsbald ganz bedeutend ab. Sobald der Zustand der Wunde es erlaubt, wird die Anschwel-

lung täglich massiert; das Ödem geht immer mehr zurück. Der Penis kann daraufhin passiv in den Präputialsack verbracht werden, wo er zuweilen für längere Zeit zurückgehalten werden kann. In der Bewegung fällt er jedoch immer wieder vor.

Der Vorfall wird indessen zusehends geringer, eine fortschreitende Besserung ist unverkennbar. Am 42. Tage wird der Wallach „mit leichter Penisparese“ abgegeben.

Wir folgern: Die blutige Operation ist in jenen Fällen angezeigt, wo eine derbe, geschwürig und fistulös entartete manschettenartige Verdickung zugegen ist, während bei bloss ödematöser, nicht komplizierter Anschwellung eine medikamentöse Therapie und Massage genügt.

Veterinärchirurgie und Verbandlehre.

Von Dr. E. Gräub,

Kuranstalt des eidg. Kav.-Remontendepot Bern.

Von den gewaltigen Fortschritten, die das Zeitalter der Asepsis der Chirurgie des Menschen gebracht, hat auch die Veterinärchirurgie ihren Nutzen gezogen. Und doch sind wir in dieser speziellen Wissenschaft noch weit hinter den Mediziner zurückgeblieben. Daran tragen verschiedene Ursachen ihre Schuld.

Die grösste Rolle spielt dabei das ethische Moment, respektive der grössere oder geringere Wert des Tieres. Das wird immer so bleiben. Abgesehen von diesem Hauptpunkte ist es leider nur zu wahr, dass bei uns die Durchführung der Asepsis viel schwerer ist, als bei den Humanmediziner. Eine ganz einwandfreie Vorbereitung des Patienten ist kaum durchzuführen. Operationstisch oder Operationslager werden in dieser Beziehung in den seltensten Fällen allen Anforderungen genügen. Und dennoch hat man in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht. Kliniken und Spitäler haben Operationsräume, die, was Bau und Einrichtungen anbetreffen, dem für uns Erreichbaren nahe