

SCHWEIZERISCHER VERBAND FÜR TIERPHYSIOTHERAPIE  
FEDERATION SUISSE DE PHYSIOTHERAPIE POUR ANIMAUX  
FEDERAZIONE SVIZZERA DELLA FISIOTERAPIA PER ANIMALI  
FEDERAZIUN SVIZRA DE LA FISIOTERAPIA PER BES-CHAS

# INFO

# JOURNAL

**des schweizerischen Verbandes für Tierphysiotherapie**

## 5. Jahrgang, September 2003

### Vorwort

Liebe SVTPT-Mitglieder,

wieder einmal mehr ist es mir eine Freude mich mit einem kurzen Vorwort anlässlich der 5. Auflage des Journals an Sie zu wenden.

Bereits ist das zweite Jahr der 2. Grundausbildung angebrochen. Die Zeit rennt nur so an uns vorbei. Leider ist Stress, Zeitdruck und Zeitnot auch im SVTPT kein Fremdwort. Allen Menschen stehen 24 Stunden pro Tag zur freien Verfügung. Keiner hat mehr oder weniger Zeit. Nur kann jeder seine Prioritäten setzen wofür er seine kostbare Zeit investieren will. Was uns wichtig ist, was uns brennend interessiert, dafür setzen wir unsere Zeit ein. Weniger interessante oder zweitrangige Dinge müssen mit der Begründung "keine Zeit" sehr oft über die Klinge springen. Wenn wir doch ganz ehrlich sind, ist die Formulierung "keine Zeit" nicht ganz wahrheitsgetreu. Sollte es nicht besser heissen "kein Interesse" oder zumindest es interessiert mich zu wenig um meine kostbare Zeit zu investieren? So häufig fällt doch die Antwort beim Verteilen von Arbeiten, Aufgaben oder Kompetenzen: ich würde gerne, aber ich habe keine Zeit! Wer hat Zeit? Alle genau gleich viel, nämlich 24 Stunden, aber wer investiert sie für was, das ist hier eher die Frage!

Beim Behandeln von Tieren gilt für mich nur das "Alles oder Nichts" Gesetz. Entweder ich nehme mir die Zeit ein Tier zu behandeln und investiere soviel davon, wie es braucht um eine sinnvolle Behandlung zu vollbringen, oder ich lasse lieber die Finger von Anfang an davon. Nichts ist schlimmer als im Stress und unter Zeitnot ein Tier zu behandeln. Das Tier wird uns diesen Druck sehr schnell vor Augen führen! Nur kann das manchmal sehr gefährlich werden! Das Tier ist in dieser (und in sehr vielen anderen) Hinsicht ein ausgezeichneter und strenger Lehrmeister. Ist der Therapeut ruhig, entspannt und bei sich selber, wird das Tier recht schnell diese Ruhe übernehmen! Das Therapieergebnis wird sich schneller und besser einstellen. Oft ist das bildliche Vorstellen der therapeutischen Handlung eine grosse Hilfe. Wir konzentrieren uns auf das, was wir machen wollen und werden ruhig und das Tier übernimmt diese Ruhe meist unmittelbar.

Also überprüfe immer Deine innere Haltung, wenn ein Tier unruhig ist oder etwas nicht akzeptiert. Lass Dich nicht aus der Ruhe bringen, sondern komme mit oder durch das Tier zur Ruhe!

Ich wünsche allen viel Zeit und innere Ruhe für die Tierphysiotherapie, sei das bei der aktiven Ausführung oder bei der nicht weniger wichtigen Unterstützung unseres Verbandes.

Brigitte Stebler

## Inhaltsverzeichnis

Seite	Titel	Autor
1	Vorwort	Brigitte Stebler
2	Inhaltsverzeichnis	
3	Rehabilitation von Pferden mit Rückenproblemen	Brigitte Stebler
6	Grundlagen der Osteopathie	Bruno Schneider
10	Alamo; Exemple de traitement	Monique Thoumelin
12	Partner Hund oder Hunde-Partner	Barbara Schubiger
14	L'entorse du genou chez la vache en général ... Et d'un cas en particulier.	Jean Paul Rard
16	Tagungsausschreibung	
17	Verschiedenes	
18	Mitgliederverzeichnis	

## **Rehabilitation von Pferden mit Rückenproblemen, Münster 3./4.5.03**

Das Programm dieser Tagung, die von der Arbeitsgruppe Pferd organisiert wurde, war sehr interessant zusammengestellt mit international bekannten Referenten.

Von Anfang an war deutlich, dass dieses Thema sehr komplex und weitläufig ist. Um alle Gebiete abzudecken, braucht es den Schulmediziner, Akkupunkteur, Chiropraktiker, Physiotherapeut, Reitlehrer und Sattler und, will man wirklich alles abdecken die ähnliche Palette für den Reiter. Formt doch der Reiter sein Pferd und überträgt halt auch seine Probleme auf seinen vierbeinigen Freund.

René van Weeren aus Utrecht stellte seine Forschungsarbeit zum Thema Biomechanik des Pferderückens vor: physiologische und pathologische Befunde. Die angewandten Messmethoden der Rückenbeweglichkeit, gemessen auf dem Laufband und die dazugehörigen Probleme wurden sehr klar dargestellt und mit Beispielen erläutert. Die Messungen zeigten verschiedene Pferde auf dem Laufband, auf Video dargestellt, von der Seite und von oben (eine sehr illustrativer Blickwinkel!) vor osteopathischer Behandlung und nach der selben. In einem Beispiel wurde das Pferd über 8 Monate weiterverfolgt. Objektiv mit deutlicher Verbesserung der Beweglichkeit, subjektiv aus der Sicht des Therapeuten ebenso mit Verbesserung, aber aus der Sicht des Trainers mit keiner fühlbaren Veränderung. Erst als das Pferd von einem anderen Trainer betreut wurde, veränderte sich auch diese Aussage. Es startete eine gute Diskussion, warum das Resultat subjektiv solange ausblieb. Gemeinsam kam man zum Schluss, dass die Dauer des Problems (9 Monate) sehr lange war, bevor eine Behandlung stattfand und deshalb auch die ganze Rekuperation und der neue Muskelaufbau so lange dauerte und erst dann das Ergebnis subjektiv fühlbar war.

Michael Nowak, Heiligenhaus, ging das Thema Rehabilitation aus der Sicht des Schulmediziners an. Er versuchte für verschiedene Krankheitsbildern eine Liste der Rehabilitationsmethoden bzw. Techniken zusammenzustellen. Dies stellte sich als sehr schwierig heraus, da weder Chiropraxis, Akkupunktur noch Physiotherapie nur zu lokalisierten Techniken gemacht werden können. Im Prinzip ist bei jedem Krankheitsbild eine individuelle Lösung zu suchen. Jedes Pferd mit dem selben Krankheitsbild präsentiert sich als einzelner Fall und muss als solcher erfasst und rehabilitiert werden. Die ganze Palette der Methoden muss durchgegangen werden und je nach individueller Problematik die richtige Methode gesucht werden. Meiner Meinung nach taten sich die Schulmediziner sehr schwer, dass nicht einfach eine Indikationsliste für Krankheitsbilder entwickelt werden kann, sondern nach gefundener Problematik behandelt werden muss. Das Problem ist natürlich für den Schulmediziner unter welchen Aspekten muss ich den Therapeuten auswählen. Im einzelnen Fall, will man eine optimale Rehabilitation, müsste das ganze Team zusammen kommen und für jedes einzelne Tier ein Programm entwickeln, was sich in der Praxis als sehr aufwendig und schwierig zeigt. Herr Nowak stellte sehr hohe Anforderungen an alle Teilnehmer bzw. Referenten, insbesondere die Physiotherapie kam immer wieder etwas in die Kritik. Es fehlte ihm an der analog zum Menschen angewandten Krankengymnastik. Meiner Ansicht nach muss bzw. sollte dieses Gebiet vom Reiter mit Hilfe des Reitlehrers abgedeckt werden. Aktive Übungen im Sinne von Turnübungen kann ich für das Pferd nicht angeben. Die Arbeit an der Hand, wie zum Beispiel Übungen im Labyrinth oder auf und ab klettern von Hügeln an der Hand, Slalomarbeit, Arbeit auf der schiefen Ebene oder am Hang, Longenarbeit und dann die Arbeit unter dem Sattel sind meines Erachtens die einzigen Möglichkeiten der aktiven Arbeit. Der Vorschlag von Biegungsübungen mit Hilfe von Futter auf dem Laufband

kann ich mir praktisch nicht sehr gut vorstellen. Es ist sicher ein Diskussionspunkt unter uns um diese Möglichkeiten gut auszuleuchten.

Martin Plewa, Münster, stellte seinen Beitrag aus der Sicht des Reiters sehr deutlich dar. Klar war, dass immer bei Problemen in der Ausbildungsskala zurückgegangen werden muss, bis zum Punkt, wo das Pferd korrekt mitmachen kann! Ebenso ermunternd war sein Tip: Mach beim Reiten das, was das Pferd kann und erarbeite so neue Dinge. Alles was mit Widersätzlichkeit gefordert wird macht nur ein verspanntes Pferd. Ein Pferd mit Problemen muss als Remonte betrachtet und geritten werden. Interessant war die bildliche Darstellung von einem gutgehenden Pferd unter einem guten Reiter, der absichtlich grundlegende Fehler in der Hilfegebung machte und so aus dem gutgehenden Pferd ohne Probleme ein Pferd mit Problemen machte. Sehr einleuchtend sein Ausspruch: Der Reiter formt sein Pferd! Interessant war auch die Bemerkung, dass der ebene Boden in der Halle oder auf dem Dressurviereck gar nicht die beste Möglichkeit ist um ein Pferd zu gymnastizieren. Das Gelände bietet viel die besseren Möglichkeiten. Unebener Boden, auf und abgehen fordert mehr Flexibilität vom Pferd. In Münster, wo kein Hügel weit und breit zu finden ist, wurde speziell eine Wellenbahn angelegt, um die Pferde im Klettern gymnastizieren zu können. Bergauf wird die Schubkraft gefördert und bergab die Tragkraft!

Sybil Moffat, Freetz Tierärztin mit Spezialgebiet Chiropraxis grenzte ihr Gebiet mit einem sehr klar formulierten Vortrag ein. Sie arbeitet mit ihrem Mann in einer Gemeinschaftspraxis, die "nur" Chiropraxis anbietet. Alle anderen tierärztlichen Handlungen werden an "normale" Tierärzte abgegeben. So wird auch ein beim ersten Besuch lahm gehendes Pferd zuerst zum klassischen Lahmheitsuntersuch überwiesen, sofern das natürlich nicht bereits erfolgt ist. Erst dann folgt eine chiropraktische Untersuchung und anschließende Behandlung. Für mich war auch der deutliche Unterschied zum Osteopathen klar gegeben. Der Chiropraktiker untersucht zwar auch das ganze Pferd, behandelt aber alle Läsionen, die er findet in der selben Sitzung. So beginnt der Untersuch und die Behandlung an der Hinterhand - Lende, wird über Brustwirbelsäule zum Hals - Kopf weitergeführt. Der Osteopath hingegen, versucht die primäre Läsion zu finden und geht von der Tatsache aus, dass, falls diese gelöst wird, der Körper die anderen Läsionen, die als Kompensation aufgebaut wurden, selber lösen kann. Schwierig ist tatsächlich die richtige primäre Läsion zu finden! Die angewandte chiropraktische Technik war ein kurzer Thrust, ausgelöst durch die Finger oder Handballen am richtigen Ort im richtigen Moment!

Jean-Yves Guray aus Neulouisendorf, Tierarzt mit Spezialgebiet Akupunktur, brachte uns sein Gebiet sehr unterhaltsam und mit viel Enthusiasmus näher. Sein grosses Anliegen war, die Pferde mit Rückenproblemen nicht nur über zentrale Punkte, d.h. Meridianpunkten auf dem Rücken zu behandeln, sondern auch die so nützlichen Fernpunkte an den Extremitäten einzusetzen. Klar hervorgehoben wurde auch hier, dass nach dem individuellen Symptomenbild behandelt werden muss und kein Kochrezept für gewisse Krankheitsbilder abgegeben werden kann! Eine heftige Diskussion entbrannte über den Nutzen des Longierens in der Rehabilitation. Was ist das Ziel? Antwort: Ein locker gehendes Pferd! Aber was ist der Unterschied zwischen einem locker gehenden Pferd und einem laschen? Ersteres geht gelöst im Gleichgewicht mit guter Rückentätigkeit. Zweiteres ist ein Pferd, das zwar ruhig geht, aber ohne jede Spannkraft und Aktivität in seiner Aktion. Welcher Besitzer bzw. Reiter versteht sein Pferd korrekt zu longieren? Es gibt also auch hier kein Rezept, wann longieren, wann nicht. Es ist von sehr vielen Faktoren

abhängig und das Ziel ist ja auch am Schluss ein Pferd, das korrekt unter dem Reiter gehen kann und nicht an der Longe!

Last but not least kam der Sattlermeister Detlef Rittmann, Gemünden, seines Zeichens ebenso Tierarzt zu Worte. Neben den altbekannten Thesen, wie und dass ein Sattel passen sollte, waren einige interessante Bemerkungen zu hören. So zum Beispiel darf der Sattel keinen Druck auf den M.latissimus ausüben, da dieser sehr empfindlich, sprich empfindlicher als die anderen wie z.B.M.trapezius auf Druck mit Atrophie antwortet! Für mich stellt sich immer wie mehr die Frage: Wie ein Sattel aufliegen sollte, wissen sehr viele, nur wo finde ich den Meister, der dies auch wirklich aufs Pferd übertragen kann? Vor allem, dass es auch noch stimmt, wenn das Pferd sich bewegt und unter Bewegung verstehe ich nicht nur ruhige verhaltene Arbeit, sondern auch volle, freie Bewegung auch über längere Zeit!

Arno Lindner versteht seine Seminare immer wieder sehr interessant zu gestalten und v.a. sehr wertvoll sind jeweils die 3/4 stündigen Diskussionen anschliessend an jedes Referat. Oft ergibt sich im Gespräch sehr viel mehr als im eigentlichen Vortrag! Dr. Lindner kann die Diskussion auch immer sehr gut ins Rollen bringen und die einzelnen Teilnehmer aus den Reserven locken. Der Aufwand solche Seminare zu besuchen lohnt sich auf alle Fälle!

Brigitte Stebler

# Grundlagen der (Human) Osteopathie

## Geschichte der Osteopathie

Die Grundlagen der Osteopathie finden ihren Ursprung gegen Ende des 19. Jahrhunderts in den Arbeiten des amerikanischen Arztes Andrew Taylor Still (1828-1917). Er entdeckte, dass der Körper über Selbstheilungskräfte verfügt, die, wenn sie entsprechend stimuliert werden, funktionelle Störungen heilen können. Sein Wirken wurde permanent von der Faszination getrieben, diese Stimulation durch gezielten mechanischen Druck seiner Hände auslösen zu können.

Am 22. Juni 1874 vollendete er sein Konzept und nannte es Osteopathie. Darin kommt dem Grund- und Leitsatz „**Leben ist Bewegung**“ eine zentrale Bedeutung zu. Mit diesem Kerngedanken dachte Still jedoch nicht nur an das Muskel-Skelett-System, sondern an alle Körperteile wie Schädel, Weichteile, Innere Organe, Nerven- und Gefässbahnen, Hormondrüsen bis hin zur kleinsten Zelleinheit.

Bereits 1892 eröffnete Still in Kirksville (Missouri) die erste Schule in den USA. Schnell stiessen die Erfolge dieser neuen Behandlungsmethode auf reges öffentliches Interesse. Anfang des 20. Jahrhunderts schwappte die Osteopathie-Welle nach Europa, 1917 wurde die erste Schule in London von Dr. J.M. Littlejohn gegründet.

Die Weiterentwicklung der Osteopathie ging weiter voran und die Verbreitung fand in den letzten Jahrzehnten vor allem in den Benelux-Staaten, Frankreich, der Romandie und nun auch im deutschsprachigen Raum statt.

Seit 1972 sind die Osteopathen in allen Staaten von Amerika als D.O. (Doctor of Osteopathy) anerkannt. Bei uns in Europa gibt es die offizielle Anerkennung zurzeit in Grossbritannien, Belgien und Portugal als D.O. (Diploma of Osteopathie). In der Schweiz sind ebenfalls Verhandlungen zur gesamtschweizerischen Annerkennung im Gange.

Die Ausbildung wird in Lausanne für Maturanden als Vollzeit-Ausbildung über 5 Jahre oder in Zurzach und Luzern für Ärzte und Physiotherapeuten als Teilzeit-Ausbildung über 5 Jahre angeboten.

## Was ist Osteopathie?

Die Osteopathie ist weder Massage, noch Chiropraktik, noch Physiotherapie sondern eine ganzheitliche, systemische Heilmethode. Der Grundsatz „**Leben ist Bewegung**“ wird in Diagnostik und Therapie angewendet und ist oberstes Kriterium für die optimale Funktion des menschlichen Organismus. Der Körper funktioniert dank der Möglichkeit, Bewegungen auszuführen. Es handelt sich dabei nicht nur um die bekannten Bewegungen von Gelenken, sondern auch um feine, rhythmische und unbewusste Bewegungen von allen Körperstrukturen und Organen. Der Rhythmus des Herzens und der Lunge ist bekannt, die Peristaltik des Darmtraktes, die Bewegung des Blutes, der Lymphe und der Hirnflüssigkeit gehören auch dazu. Alles was lebt bewegt sich. Die Folge eines Bewegungsverlust kann zu Durchblutungsproblemen und / oder Schmerzen führen.

Vier Behandlungsmethoden werden unterschieden:

**Strukturelle Osteopathie**

Manualtherapie wie sie in den Human-Physiotherapie Weiterbildungen angeboten wird (Maitland, Kaltenborn etc.). Diese Techniken beinhalten die Korrektur von Gelenken, Muskeln, Bändern und Nerven.

**Viszerale Osteopathie**

Jedes Organ benötigt eine Mobilität gegenüber seiner Umgebung. Ebenso soll die Eigendynamik (Motilität) vorhanden sein.

**Kraniosakrale Osteopathie**

Kranium (Kopf) – Sacrum (Kreuzbein). Die Duramater ist das verbindende Element, darin zirkuliert der Liquor cerebrospinalis. Die Techniken haben primär eine mechanische Wirkung auf dieses System.

**Myofasziale Osteopathie**

Faszien verbinden jedes Element im Körper miteinander, Faszien umhüllen jedes Element oder bilden Trennschichten zwischen zwei Elementen. Über die Faszien werden grosse Ketten im Körper beeinflusst.

**Indikation / Kontraindikation der Osteopathie**

Die Osteopathie behandelt funktionelle Störungen und klärt diese in einem grösseren Zusammenhang ab. Oft haben diese funktionellen Störungen noch keine klinischen Symptome. Das Ziel besteht darin, den Körper von unnötigen Blockaden, Verkürzungen und Kompressionen zu befreien, somit lokal die Durchblutung zu fördern und dem Körper die Möglichkeit zur Selbstheilung zurückzugeben.

Osteopathie ist nicht nur bei Störungen am Bewegungsapparat indiziert, es werden auch z. B. Verdauungsprobleme, Migräne, chronische Sinusitis / Otitis etc. behandelt.

Bei bekannten strukturellen Störungen (Arthrose, Diabetes, Herzinsuffizienz o.ä.) kann nicht die volle Funktion wiederhergestellt werden. Hier wirkt die Osteopathie entlastend oder unterstützend.

Kontraindikation sind akute Entzündungen und Infektionen. Durch die Stimulierung der Blutversorgung könnten die Herde weiter verschleppt werden. Dasselbe gilt für frische Frakturen oder für Tumore.

**Ablauf einer Behandlung**

Der Osteopath versucht mittels einer ausführlichen Anamnese einen ersten Eindruck über die Natur und die Geschichte der Beschwerden zu bekommen. Mit manuellen Provokationstests wird dieser erste Eindruck bestätigt. Bevor die Behandlung beginnt, steht die Sicherheit des Patienten im Vordergrund, weshalb immer zuerst Sicherheitstests (Lasèque - Diskushernie, Perkussion-frische Fraktur, Muskelreflexe – neurologisches Problem, etc.) durchgeführt werden. Die osteopathische Untersuchung beinhaltet Mobilitätstests an der Wirbelsäule, Palpationen der Inneren Organe sowie eine Prüfung der cranio-sakralen Beweglichkeit. Dazu benutzt der Osteopath ausschliesslich die Hände.

Aufgrund der Hypothese aus der Anamnese und den gefundenen osteopathischen Läsionen wird ein Behandlungsplan aufgestellt.



## Beispiel

Nehmen wir an, wir stehen vor dem klinischen Bild einer klassischen Ischialgie mit Ausstrahlungen in die linke untere Extremität.

Die Untersuchung mit negativem Lasèque und anderen Sicherheitstests lässt eine Diskushernie / Wirbelfraktur ausschliessen.

Die Mobilitätstests der Wirbelsäule zeigen Bewegungseinschränkungen (Läsionen) auf den Niveaus **C1, C3-5, Th 10 und 11** sowie eine Blockade des **Sacrums**. Gleichzeitig stellen wir fest, dass eine Beckentorsion besteht, bei welcher das linke **Ilium nach posterior** steht.

Die Palpation der Inneren Organe zeigt eine sensible **Niere** auf der **linken** Seite, welche die Mobilität nach kranial verloren hat.

Das cranio-sacrale System ist auf der **linken Schädelhälfte** stark eingeschränkt.

Der „Zufall“ dieses Beispiels ist auf unserer Seite, viele der oben genannten Befunde könnten einen Zusammenhang haben:

Die orthosympathischen Segmente der Niere liegen exakt auf den Segmenten Th10+11.

Die Niere hat Kontakt zum Peritoneum welches sensibel über den N. phrenicus innerviert wird. Dieser liegt auf den Segmenten C3-5. Mechanische Einschränkungen werden somit auf diese Höhe weitergeleitet.

Die parasympathische Innervation geschieht einerseits über das zervikale parasympathische Zentrum (C0-C2), nur die linke Niere wird auch zusätzlich über das sacrale Zentrum versorgt (S2-4).

Die neurologische Reaktion auf den genannten Segmenten ist immer eine „segmentale Hyperaktivität“ auf eine Afferenz. Die Afferenz ist in unserem Fall die mechanische Einschränkung der linken Niere.

Diese „segmentale Hyperaktivität“ führt dazu, dass alle Efferenzen ebenfalls hyperaktiv sind:

Die Muskulatur im Myotom erhält einen erhöhten Muskeltonus. (z.B. der lokalen paravertebralen Muskulatur, welche die Läsion der Wirbelsäule unterhält)

Die Haut im Dermatome wird hyper-/hyposensibel.

Das Vasotome unterhält in den entsprechenden Gefässen eine Vasokonstriktion

Etc.

Die Niere liegt im retroperitonealen Raum neben dem thorako-lumbalen Übergang. Der daneben liegende M. psoas bildet eine Art Gleitlager für die Niere. Unter dem Einfluss des Zwerchfells gleitet die Niere bei jeder Atembewegung entlang dieses Gleitlagers nach unten und wieder zurück nach oben. Unsere Niere hat die Mobilität nach oben verloren, was sicher auf eine „Fixation“ der Niere gegenüber dem M. psoas zurückzuführen ist.

Die Niere muss bei jeder Atembewegung mitmachen, der M. psoas wird bei jedem Schritt mobilisiert. Die Reaktion auf diese Fixation ist nun ein Hypertonus vor allem des M. psoas. Hypertonus kann längerfristig zu Verkürzung des Muskels führen. Der Körper versucht dies in unserem Fall mit einer lateralen Flexion der Wirbelsäule nach links, oder einer Flexion im Hüftgelenk zu kompensieren. Sind diese Kompensationen ausgeschöpft (man versucht sich natürlich immer noch gerade zu halten), reagiert der Körper mit einer Rotation des Iliums nach posterior um das Hüftgelenk nach kranial zu bringen. Gleichzeitig kommt das Sacrum nach anterior was die LWS-Lordose und Lateralflexion verstärkt. Beides bringt Ursprung und Ansatz des M. psoas näher zueinander, um die beginnende Verkürzung zu entlasten. Ligamentäre Verbindungen zwischen Ilium und Sacrum bzw. L5 und L4 beginnen die Mechanik dieser Region zu blockieren, eine Reizung des N. Ischiadicus ist möglich.

Eine andere mögliche Reizung des N. Ischiadicus liegt unter dem M. piriformis. Dieser Muskel wird von den Segmenten S2-4 innerviert. Wir haben vorher gesehen das die Niere parasymphatisch von diesen Segmenten versorgt wird. Die Hyperaktivität führt zu einem Hypertonus des M. piriformis, ein so genanntes Piriformis-Syndrom ist möglich.

Wenn das Sacrum nach anterior kompensiert, hat dies auch einen Einfluss auf die Duramater spinalis. Sie wird nach inferior gezogen, was zu einer Bewegung des Occiput nach inferior kommt. In unserem Beispiel geschieht dies auf der linken Seite. Das Occiput bildet mit seiner Basis und dem Übergang zum Os sphenoidale das Zentrum der cranio-sacralen Beweglichkeit. Der Zug über die Duramater kann zu einer Einschränkung der cranio-sacralen Beweglichkeit auf der linken Schädelhälfte führen. Gleichzeitig unterhält das Kippen des Occiputs nach links die Läsion des Atlas, welche durch die Afferenz des N. vagus entstanden ist.

Neben diesen anatomischen Kenntnissen besteht nun die Kunst der Osteopathie, alle diese Läsionen zu korrigieren. Manchmal ist die Reihenfolge der Korrekturen entscheidend. Genau das macht die Geschichte noch interessanter...

Bruno Schneider D.O.  
Mai 2003

## ALAMO : Exemple de traitement

Alamo est un hongre de 10 ans, vivant en compagnie d'une jument chez sa propriétaire, avec un grand paddock et une prairie en pente juste derrière. Il est utilisé comme cheval de loisir et fait un peu de dressage.

Le 26 juillet 02, sa propriétaire le retrouve dans son paddock avec l'antérieur gauche en décharge, boîteux. Il présente également des écorchures à la tête, sans gravité.

On suppose qu'il a fait une chute sur l'épaule gauche (ou est entré en collision avec la jument qui présente également des écorchures à la tête et boitera quelques jours !).

Conduit à la clinique vétérinaire, le vétérinaire diagnostique une lésion du nerf supra-scapularis et demande un traitement de physiothérapie, dans le but de :

- stimuler la régénération du nerf
- lutter contre l'atrophie

Le cheval est traité le 30 juillet pour la première fois, soit 4 jours après le traumatisme.

Il présente un antérieur gauche en décharge, avec également une attitude faisant penser à une lésion du nerf radial aussi (en plus du nerf supra-scapulaire).

A l'examen il présente un très gros hématome au niveau du coude gauche et des douleurs au toucher des muscles de l'omoplate gauche. La tête et le reste du corps ne semblent pas poser de gros problèmes, du moins dans l'immédiat.

Il n'arrive pas à charger sur son antérieur, l'omoplate n'est pas stabilisée et l'extension du coude n'est pas possible. Le tarse ne présente pas de problèmes.

Traitements mis en œuvre :

- **Drainage lymphatique** +++ (stimulation++ des ganglions cervicales superficielles et axillaires propres, puis drainage de l'épaule et du coude gauche)

- **Laser** sur les points douloureux au niveau de l'omoplate ainsi que sur le trajet du nerf supra-scapularis (niveau de la pointe face externe de l'omoplate)

- **Electrothérapie** : stimulation des muscles supra/ infra scapularis, et plus tard, lorsque l'hématome aura régressé, du triceps.

Le cheval est vu au début tous les 2 jours, avec le même traitement. Au bout de la 4<sup>ème</sup> séance l'hématome a déjà régressé grandement.

Il commence à se tenir de lui-même sur son antérieur, sans toutefois y mettre encore du poids. Les points douloureux à l'omoplate ont presque disparu également.

Aussi quitte-t-il la clinique après 10 jours, et est mis au box avec possibilité de sortir au paddock.

A 15 jours le supra et infra- spinatus commencent à montrer une légère atrophie et le triceps reste encore très faible (l'hématome s'étant quasiment résorbé, le nerf radial n'est plus comprimé )  
La rééducation active commence avec des sorties en main au pas toujours plus longues .Le cheval boîte encore mais se tient sur ses quatre membres et ne décharge plus son antérieur au repos.

Le traitement de physio se poursuit : - toujours du drainage, le triceps présentant encore un léger épanchement,  
-stimulation du supra / infra-spinatus et du triceps  
-mobilisation en douceur du complexe épaule –coude-tarse.

Après un mois la fonte musculaire devient très visible surtout au niveau du supra-spin et du triceps. Alamo commence de lui-même à trotter et pique parfois un petit galop, sans même montrer ensuite une augmentation de sa boiterie !

La rééducation se poursuit avec une augmentation du temps de marche en main au pas, le début du travail des grandes voltes, en main, d'abord à main droite, puis des deux côtés.

A partir de début septembre ,(8 séances jusque là ) le cheval ne sera revu que toutes les trois puis quatre semaines, avec à chaque fois de nouvelles instructions pour sa propriétaire qui participe grandement à la rééduc. Les séances permettent alors de suivre l'évolution, de contrôler la mobilité des articulations, l'état de la musculature et la recherche de contractures.

A partir d'octobre, le triceps a retrouvé un certain tonus et la force revient. Les exercices (« Bodenarbeit ») commencent en progression (toujours en main passage au pas de petits obstacles, petites voltes, travail des diagonales, début du travail à la longe).

Il faut attendre fin novembre pour commencer à voir une amélioration du supra-spin. C'est à ce moment que la propriétaire recommence à monter au pas. Alamo montre alors une boiterie dans les montées surtout et est encore irrégulier au pas.

Le cheval a été revu pour la dernière fois fin janvier. A ce moment il fait parfois jusqu'à deux heures de balades, au pas. De lui-même il galope un peu au pré sans présenter ensuite de boiterie accentuée.

Les muscles supra / infra spin. et triceps reviennent et l'atrophie n'est plus que légèrement visible.

Au pas il est encore irrégulier, cela est surtout accentué lors des voltes( à main gauche principalement), mais les progrès se poursuivent très régulièrement.

Au vu du diagnostic et des nombreuses interrogations quant aux chances de guérison sans séquelles importantes, l'évolution est très satisfaisante !

Monique Thoumelin

Ein etwas anderes, aber nicht minder wichtiges Thema

**Partner Hund oder Hunde-Partner**  
und  
**Schwieriger Patient auf vier Pfoten**

SVTPT Tagesseminar vom 22. Februar 2003 im Tierspital Zürich

mit Gabi Elsener, Tierpsychologische Beraterin I.E.T., seit 1996 Praxis für

Tierpsychologie und Verhaltenstherapie

Am 22 Februar haben sich 15 Interessierte, darunter auch Personen aus anderen Berufsgruppen zur Tagung im Tierspital eingefunden.

Die Erwartungen waren gross, denn jeder hatte bereits eigene Erfahrungen mit „schwierigen“ Hunden in der Praxis. Dementsprechend konnte auch jeder Teilnehmer klar definieren was er/ sie aus dieser Tagung herausholen möchte. Frau Elsener zeigte zu Anfang die Unterscheide der Definitionen von Verhaltensproblemen und Verhaltensstörungen. Und das daraus resultierende Begriffedurcheinander, welches auch im Zusammenhang mit den Fällen der „gefährlichen“ Hunde nur noch grösser geworden ist. Klar wurde uns, dass es wichtig ist bei der gültigen Nomenklatur zu bleiben:

**Verhaltensprobleme:** entstehen dadurch, dass der Hund eine natürliche und normale Verhaltensweise zeigt, die beim Ur- Hund durchaus erwünscht war. In der heutigen, dem Hund artfremden Zivilisation, wird aber vieles nicht mehr toleriert oder zum Störfaktor erklärt ( Jagen, Markieren, Bellen)

**Verhaltensstörungen:** sind Verhaltenweisen, die deutlich von Normalverhalten eines Hundes abweichen ( Raufen, selbstzerstörerisches Verhalten)

Die Gründe für das Entstehen von Verhaltensprobleme liegen meist bei uns Menschen:

- Nicht optimale Bedingungen in der Prägungsphase
- Falsche Erwartungen an das Tier
- Falscher Ergeiz
- Missachtung der biologischen und tierpsychologischen Bedürfnisse des Hundes
- Falsche Verhaltensweisen des Menschen
- Genetisch bedingt
- Medizinischer Ursprung

Frau Elsener zitierte Dorit Feddersen- Petersen aus einem Referat von 2000

„schwierige“ Hunde zeigen sehr häufig situativ unangemessenes, übersteigertes bzw. verändertes Angriffs- wie Abwehrverhalten Menschen und Artgenossen gegenüber, wodurch über das Restrisiko einer Hundehaltung hinausgehende Gefahrenmomente geschaffen werden. Soziale Unsicherheit führt zu erhöhter Gefährlichkeit. Hunde die im Jugendalter eine Rangeinweisung entbehren, vielmehr vermenschlicht und verwöhnt wurden, neigen zu gestörtem Sozialverhalten Menschen und Artgenossen gegenüber.

Damit war der link geschaffen zu Rangordnung und Dominanz.

**Rangordnung** :Hochsozialisierte Tiere leben in Rudelgemeinschaften mit einer klaren Rangordnung. Dies reduziert Streitigkeiten und vermittelt Sicherheit.

Eine unklare Rangordnung kann zur Dominanzaggression und zu diversen anderen Verhaltensproblemen beim Hund führen.

Eine klare Rangordnung fördert die Bindung- eine gute Bindung erzeugt Sicherheit.

Dies verdeutlichte uns die Referenten mit eindrücklichen Videopräsentationen von einem Wildhunderudel in Deutschland. Die Hierarchischen Strukturen wie auch normales Hundeverhalten konnten wir studieren und Frau Elsener hat immer wieder erläutert und erklärt.

Nach dem Morgen mit allgemeiner Einführung war der Nachmittag den spezifischen Problemen in unserem Alltag gewidmet.

Was ist Aggressivität aus ethologischer Sicht

**Aggressivität**: lässt sich als Bereitschaft eines Individuums zum Angriff erklären und ist ein Resultat einer momentane Stimmungslage. Die von einer Fülle innerer und äusserer Faktoren und Reize bestimmt wird.

Es gibt verschiedene Auslöser und daraus resultieren verschiedene Aggressionsarten beim Hund. In unseren Behandlungen sehen wir häufig Selbstschutzaggression gegen Fremde (Angstaggression, Schmerzaggression, Strafbedingte Aggression)

### **Umgang mit der Aggression**

#### **Den Hund lesen lernen**

Hund einschätzen (Angst/ Dominantes Verhalten)

Körpersprache beobachten

Warnsignale/ Konfliktsignale beachten

Und zu guter Letzt hat uns die Referenten noch wichtige Tipps für Notsituationen und was man nicht tun sollte auf den Weg mitgegeben.

Vieles war bekannt einiges war neu, aber das wichtigste waren die Fragen und der Austausch über Erfahrungen, begleitet von einer kompetenten Fachfrau auf dem Gebiet der Hundepsychologie.

Barbara Schubiger

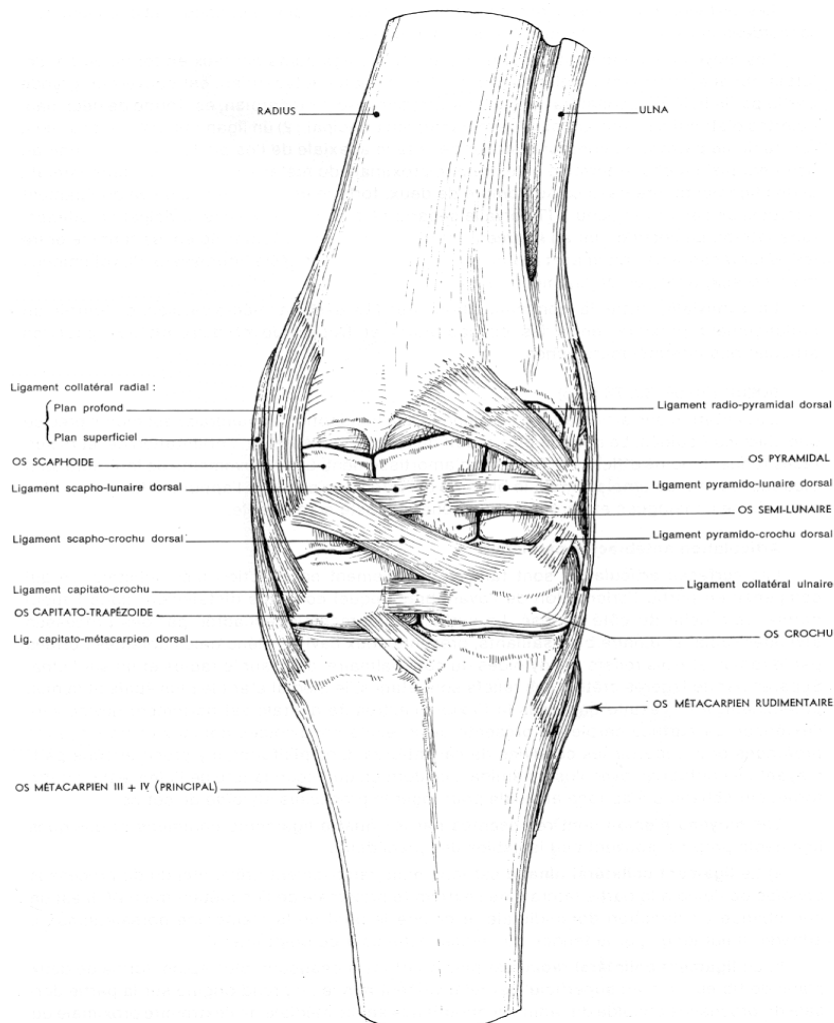
## A PROPOS DE .....

### L'entorse du genou chez la vache en général ... Et d'un cas en particulier.

RARD J.-P., physiothérapeute FSPA

L'entorse du genou chez la vache est une pathologie que l'on rencontre plus fréquemment que chez les chevaux. En effet, pour des raisons anatomo-morphologiques, les mouvements de latéralité sont plus amples chez les bovins.

Les déplacements en troupeau sur des terrains pentus et irréguliers font que souvent ces animaux se retrouvent avec un antérieur dans un trou qui subitement limite la possibilité de mouvements, provoque des étirements plus ou moins importants générant ainsi des traumatismes péri-articulaires voir même articulaires. Cette contrariété de mouvement physiologique se transfère sur une latéralité du mouvement et provoque un étirement pathologique de l'articulation et par là, un effort anormal sur les ligaments du genou pouvant aller de l'étirement à la déchirure partielle ou totale d'une ou de plusieurs bandelettes ligamentaires.



Si l'on se réfère au schéma anatomique ci-contre (BARONE, R., *ANATOMIE COMPAREE des mammifères domestiques*, Tome 2, Editions Vigo, 1989, Paris), on peut constater que les possibilités simples ou combinées de lésions sont multiples mais principalement latérales. Dans un constat biomécanique élémentaire, on s'aperçoit que lors d'une rotation externe exagérée, ce seront les ligaments de la face interne qui subiront le plus de lésions et inversement lors d'une rotation interne, ce seront les ligaments antéro-externes qui seront touchés. Le plus externe, c'est-à-dire le ligament collatéral ulnaire, quant à lui, subira un effet de distorsion axiale et d'antériorisation sans pour autant qu'il y ait un trop fort étirement et par là une déchirure des fibres. En ce qui concerne la face médiale ou radiale de l'articulation

du genou, les ligaments sont suffisamment puissants pour ne pas subir de distorsions légères dans ces zones, par contre, en cas de lésions, elles seront importantes et compliquées. Quant à la face antérieure, on sera plus souvent confronté à des lésions traumatiques par impacts directs avec, généralement en premier lieu un écrasement du ligament scapho-crochu.

### **Pour en venir au cas particulier.**

Il s'agit d'une vache de race Holstein. C'est une catégorie de vaches faites pour la production laitière principalement qui sont donc peu aptes à se déplacer dans des terrains irréguliers et escarpés comme l'on en trouve dans nos alpages.

Le problème est donc apparu lors de la descente de l'alpage, en fin d'été. Après un retour un peu mouvementé à l'étable, le propriétaire s'est rendu compte, que la vache boitait. En raison des contrôles laitiers effectués, il n'était pas possible de lui administrer de quelque façon que ce soit des anti-inflammatoires. De plus, cette vache était portante. Dès lors un traitement physique a été proposé. Durant la période de traitement, il a été demandé à ce que la vache soit sur de la paille lorsqu'elle était à l'étable et non sur un sol en béton nu comme le reste du troupeau.

Dans le cadre d'un traitement physiothérapeutique, il est, dans un premier temps important d'immobiliser l'animal. La technique du propriétaire étant la meilleure, nous avons opté pour cette dernière. Elle consiste à prendre la vache par les cornes, lui mettre la tête en extension et en légère rotation, la vache ainsi immobilisée, nous pouvons faire notre travail en toute quiétude.

Le traitement effectué a été le suivant :

- massage au niveau de l'articulation avec ponçage léger sur les ligaments lésés,
- LASER sur les points réflexes de l'articulation du genou,
- US au niveau des lésions ligamentaires.

Après trois séances appliquées de façon suivie, la boiterie a disparu.



**TAGUNG UND GENERALVERSAMMLUNG 2003 DES SCHWEIZERISCHEN VERBANDES FÜR TIERPHYSIOTHERAPIE SVTPT**

Datum: 22. November 2003  
Ort: Tierspital Zürich  
Zeit: 08.30- 09.30 Uhr Generalversammlung  
10.00- 12.30 Uhr Tagung  
14.00- 16.30 Uhr Tagung

Tagungsthema: **Rehabilitation beim Pferd, Dr. med. vet. Matthias Baumann, Rehabilitationszentrum für Sportpferde, Reichertsheim, Deutschland**

Kosten: sFr. 125.-, mit Mittagessen 150.-  
Mitglieder SVTPT sFr. 105.-, bzw. 130.-  
( bitte bei Anmeldung angeben)

Anmeldung: bis 1. November 2003 an :  
nähere Auskünfte SVTPT, Postfach 8162 Steinmaur oder Fax 01/ 853 20 33

---

**Anmeldung für GV und Tagung vom 22. November 2003**

Name:

Adresse:

Tel: P: G:

Beruf:

e-mail:

GV:  ja  nein  
Mittagessen:  ja  nein  
SVTPT-Mitglied:  ja  nein

Wir freuen uns Sie an der diesjährigen GV und Tagung begrüßen zu dürfen.

## Weiterbildung für Aktivmitglieder

Gemäss Statuten braucht jedes Aktivmitglied 3 Weiterbildungen auf dem Gebiet der Tierphysiotherapie um den aktiv Status erhalten zu können. Akzeptiert werden Weiterbildungen, die vom SVTPT oder gleichwertiger Institution organisiert werden. Der Vorstand prüft jeweils die Akzeptanz bezüglich "fremder" Fortbildungen. Dazu müssen schriftliche Angaben betreffs Thema, Referenten und Anzahl Stunden eingereicht werden. Zum erweiterten Themenkreis der Tierphysiotherapie zählen auch "verwandte" Themen, die einer Verbesserung der Kompetenz der tierphysiotherapeutischen Arbeit dienen. Zum Beispiel Verhaltensweise Pferd/Hund, Umgang mit dem Tier, Therapie relevante Pathologien, spezielle physiotherapeutische Therapiekonzepte, die zur Behandlung des Tieres eingesetzt werden können usw.

Bei Unklarheiten, was unter diese akzeptierten Fortbildungen fällt, stehen wir euch gerne zur Verfügung.

Brigitte Stebler

## Arbeitsgruppe Bewegungsanalyse Pferd

Seit der Tagung im Mai in Münster (siehe Bericht) liess mich die "Kritik" von Michael Nowak an der Physiotherapie nicht mehr los. Es fehlt tatsächlich an gezielten aktiven physiotherapeutischen Möglichkeiten in der Rehabilitation. Ich kam zum Entschluss in Form einer Arbeitsgruppe dieses Thema zu erarbeiten. Im Herbst wird eine 5-köpfige Gruppe ihre Arbeit aufnehmen. Im Vordergrund wird die Bewegungsanalyse des Pferdes in verschiedenen Aktivitäten wie bergauf - bergab, schiefe Ebene und diagonal zum Hang auf/ab stehen. Das Ziel ist mit Hilfe dieser Bewegungsanalysen gezielte therapeutische Übungen zu erarbeiten! Dies ist sicher ein fehlendes Kapitel in unserer Ausbildung zum jetzigen Zeitpunkt!

Wenn sich jemand im nachhinein von dieser Aufgabe angesprochen fühlt, ist er bei uns herzlich willkommen.

Brigitte Stebler

## Redaktion Infojournal

Nach fünfjähriger Tätigkeit als redaktioneller Verantwortlicher möchte ich mich aus zeitgründen (s. Vorwort Stebler..) aus dem „journalistischen Tätigkeitsfeld“ zurückziehen. Der Verband sucht für 2004 **eine/n interessierte/n Nachfolger/in**. Ich bedanke mich bei Ihnen für alle in diesen letzten Jahren geschriebenen Artikel und Beiträge und die Unterstützung, die zur Herausgabe dieses Journals nötig sind.

Bitte Kontakt an [physioinfo@bluewin.ch](mailto:physioinfo@bluewin.ch) oder 032 622 60 60

Daniel Aebi