

# 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): **94 (1952)**

Heft 9

PDF erstellt am: **24.06.2024**

## **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.

A l'Institut, les ganglions sont broyés et le filtrat est injecté à 2 cobayes; 2 mois plus tard on procède à leur autopsie.

C'est ainsi que pour l'année 1951, 5 cobayes ont présenté des lésions tuberculeuses à l'autopsie sur 17, ce qui représente 29,4%.

De ceci, nous pouvons déduire que des ganglions apparemment sans lésions peuvent contenir des bacilles de Koch vivants et virulents, même en l'absence de lésions visibles dans le parenchyme.

En conclusion, nous sommes amenés à admettre qu'il est impossible de faire un diagnostic certain d'absence de tuberculose basé uniquement sur l'examen macroscopique; par conséquent, seul un diagnostic de probabilité est possible que nous formulons de la façon suivante: «absence de lésions tuberculeuses macroscopiques».

Les résultats concernant les réactions non spécifiques ou atypiques feront l'objet d'une communication ultérieure.

---

## REFERATE

### Sterilität und Geburtshilfe

**Sectio caesarea bei der Kuh.** Von M. Berthelon und R. Barone. Revue de Médecine Vétérinaire, Octobre 1951, S. 544.

Die sehr ausführliche Arbeit gibt einen Überblick über die Geschichte, die Indikationen, die anatomischen Verhältnisse und die Ausführung der Operation. Für die Feststellung der Lage der Organe gegeneinander wurden mehrere Tiere mit Konservierungsflüssigkeiten injiziert und eingefroren.

Der hochträchtige Uterus ist von beiden Bauchseiten und auch von unten zugänglich, die Schnittentbindung wurde auch schon von allen drei Seiten her ausgeführt. Die Verfasser ziehen immerhin die rechte Flanke vor, wenn möglich am stehenden Tier. Im letztern Fall beginnt der Schnitt einige cm vor und unterhalb dem Hüftböcker und verläuft senkrecht und leicht schräg nach vorne, 30—40 cm lang. Der äußere schiefe Bauchmuskel ist hier dünn und kann ohne weiteres in der Schnittrichtung durchtrennt werden; beim innern, hier dick, kommt man automatisch in die Faserrichtung. Nachdem anfänglich Infiltrationsanästhesie in der Schnittlinie praktiziert wurde, ging man später zur Paravertebralanästhesie über. Bekanntlich liegt der trächtige Uterus meist in der Bursa omentale, so daß nach Durchtrennen des Peritonäums der laterale Sackteil des großen Netzes zuerst nach vorn gezogen werden muß. Etwas sich vordrängende Dünndarmschlingen werden mit einem sauberen Tuch zurückgehalten. Die Eröffnung des Uterus erfolgt auf 20—30 cm am besten auf der großen Krümmung, so weit als möglich von der Cervix entfernt, da sonst die rasche Retraktion des Hornes nach der Entbindung die Naht schwierig machen kann. Wenn nach kurzem Einschnitt die Uterusränder mit zwei kräftigen Hakenzangen vorgezogen werden, so fließen am stehenden Tier die Fruchtwasser nach Aufreißen der Hüllen gut nach außen, ohne in die Bauchhöhle einzudringen. Die Entwicklung der Frucht beginnt durch Zug an den Hinter- oder Vordergliedmaßen und kann bei genügend großem Einschnitt rasch erfolgen. Für die Uterusnaht empfiehlt sich der Ansatz von zwei Hakenzangen oder dicken Ligaturen an jedem Schnittwinkel, womit die Wundlippen gespannt werden können. Die Verfasser ziehen zwei Nahtetagen noch immer der etwa als genügend bezeichneten ein-etagigen Uterusnaht vor. Der Verschuß der Bauchwand erfolgt gewöhnlich in drei Etagen: Tiefe Muskulatur und Peritonäum, sodann äußere Muskulatur, beide mit Catgut-Einzelnähten, Hautnaht mit Seide oder Nylon, Drain im untern Wundwinkel, Gazekompressen mit Kollodium aufgeklebt. Vor Verschuß des Peritonäums werden 1 Mill. E. Penicillin und 1 g

Streptomycin in die Bauchhöhle gespritzt; kein Sulfonamid in den Uterus, um die Ausstoßung der Nachgeburt nicht zu hemmen. Entfernung des Drains am folgenden Tag, Abgang der Nachgeburt wie nach normaler Geburt, bei Retentio manuelle Ablösung, wobei im Nahtgebiet am Uterus sehr sorgfältig operiert werden muß.

Wer die Sectio caesarea bei der Kuh aufnehmen will, tut gut, die sehr gründliche Arbeit im Original zu lesen.

*A. Leuthold, Bern*

**Sectio caesarea beim Rind.** Von F. J. Milne. The Veterinary Record 1952, Nr. 16, S. 229.

Der Verfasser diskutiert Vor- und Nachteile der Operation am stehenden und am liegenden Tier und der Operationsstelle: linke oder rechte Seite, und besonders Flanke und Zugang weiter unten. Am besten operiert man auf der Seite, wo das Kalb von außen palpierbar ist, das trüchtige Horn ist aber von beiden Seiten her zugänglich. Auf der linken Seite versperrt der Pansen zwar den Zugang erheblich, was am liegenden Tier mehr ausmacht als am stehenden. Auf der rechten Seite hat man mit vordringenden Dünndarmschlingen zu tun, gefährlicher am stehenden als am liegenden Tier. Die Operation in der Flanke kann schon in bloßer Paravertebralanästhesie ausgeführt werden. Je weiter unten die Operationsstelle liegt, um so mehr ist Infiltration und Allgemeinnarkose notwendig. An die Naht müssen um so größere Anforderungen gestellt werden, je weiter unten operiert wird, unterhalb der Milchvene ist anschließend Hernienbildung zu fürchten. Am stehenden Tier soll nur in der oberen Flanke operiert werden; nicht bei nervösen Tieren, die sich gerne fallen lassen oder ausrutschen.

*A. Leuthold, Bern*

**Hormonbehandlung bei der Nachgeburtverhaltung.** Von Josef Mussill. Wien. Tierärztl. Mschr. 1951, 38, 785.

Bei Retentio secundinarum (Rind) bewirken 5—10 ccm Retalon aquosum Sanabo (50—100 mg Hexöstrol) am atonischen Uterus (außer am rupturierten) Wehenbereitschaft. Bei i. v. Injektion tritt diese Bereitschaft rasch, bei s. c. Injektion erst nach einigen Stunden ein. Durch Cervixreizung, besonders aber durch Wehenmittel (oxytozinhaltige Hypophysenhinterlappenpräparate) lassen sich alsdann kräftige Uteruskontraktionen auslösen.

*R. Schweizer, Bern*

**Über Versuche bei der Anaphrodisie des weiblichen Rindes mit „Equoman“, einem Hormonpräparat aus dem Serum trächtiger Stuten.** (Aus der Bayerischen Landesanstalt für Tierseuchenbekämpfung in Schleißheim.) Von Hermann Abmayr. Inaugural-Dissertation, München 1950.

In der Literaturübersicht wird das Wesen des Stutenserumgonadotropins erklärt. Es handelt sich um ein im Endometrium des trächtigen Uterus gebildetes Hormon, das bei Stuten im dritten Trächtigkeitsmonat in maximaler Konzentration im Blute nachgewiesen werden kann. Seine Hauptwirkung beim weiblichen Tier besteht in der Anregung des Ovarialwachstums und der Follikelreifung.

Der Verfasser beschreibt sodann eigene Versuche in der Praxis mit dem Stutenserumgonadotropin „Equoman“ (Mack, Illertissen). In einer ersten Versuchsreihe werden 23 Kühe mit 5—16 Monate dauernder Brunstlosigkeit (atrophische bzw. hypotrophische Ovarien) behandelt. Mit 150—300 I. E. Equoman gelang es in allen Fällen, Ovarialwachstum und Follikelreifung mit Brunst zu erzeugen. Brunst trat durchschnittlich 10—30 Tage, in einzelnen Fällen allerdings erst 2—3 Monate nach Behandlung ein. Über zwei Drittel der Kühe wurden schon nach dem ersten Sprung trächtig.

In einer zweiten Versuchsreihe wurde nachgewiesen, daß Equoman auch während des physiologisch brunstlosen Stadiums (1½—4 Monate nach dem Abkalben) follikelreifende Wirkung besitzt.

Abmayr kommt zum Ergebnis, daß mit 150—300 I. E. „Equoman“ Ovarialwachstum und Follikelreifung erzielt werden kann. Diese niedere Dosierung steht im Gegensatz zur anglo-amerikanischen Literatur, in der für die gleiche Indikation 500 bis 1500 I. E. Serumgonadotropin empfohlen werden. Es wird darauf hingewiesen, daß mit der niederen Dosierung die Ovulation wohl etwas später eintritt, die Tiere dafür aber auch meist äußere Brunstsymptome zeigen. Mit der hohen Dosierung erreichten die amerikanischen Autoren wohl raschere Ovulation, dafür oftmals aber keine Brunst (Stille Brunst-Ref.).

G. Kilchsperger, Zürich

---

## VERSCHIEDENES

### Schweizerische Ärzte-Krankenkasse

Der Verwaltungsrat der Schweizerischen Ärzte-Krankenkasse bemüht sich stets, für die Mitglieder günstigere Versicherungsbedingungen zu erreichen. Nach einem neuen Vertrag mit der Basler Versicherungsgesellschaft gegen Feuerschaden in Basel können nun auch bei einer tragbaren Prämie der *Spital- oder Sanatoriumsaufenthalt mit Operationskostendeckung* versichert werden. An die Tierärzte, besonders die jüngern, geht deshalb der dringende Appell, in ihrem eigenen Interesse der Schweizerischen Ärzte-Krankenkasse beizutreten. Leider gehören von den 746 Tierärzten der Schweiz nur 185 dieser Kasse an.

Dr. Romang Fritz, Zahnarzt in Zürich und Dr. Renato Franzoni, Kantonsarzt, Rorschach, Mitglieder unseres Verwaltungsrates, beleuchten in sehr interessanten Ausführungen die Vorteile der Schweizerischen Ärzte-Krankenkasse, die nachfolgend wiedergegeben werden.

Dr. Stöckli, Luzern

---

### Schweizerische Ärzte-Krankenkasse und P. P. P.

#### *Eine interessante neue Versicherungsmöglichkeit*

Mehr denn je ist es eine dringende Notwendigkeit für den selbständigen Praktiker, daß er sich vorsieht für Zeiten, da er durch Krankheit erwerbsunfähig wird. Die Bildung einer eigenen Kapitalreserve wird immer schwieriger, und auch für uns ist der Weg der Versicherung oft der einzig gangbare. Die Schweizerische Ärztekrankenkasse bietet eine unseren Verhältnissen angepaßte Vorsorge, die leider immer noch nicht von allen, die sie nötig hätten, in Anspruch genommen wird. Unter anderem bietet sie die zeitlich unbegrenzte Taggeldauszahlung, einen Vorteil, der von keiner ähnlichen Institution geboten wird. Es ist allerdings nicht zu übersehen, daß mit dem reinen Taggeldbezug im Krankheitsfalle nur ein kleiner Ausgleich für die eingetretenen Verluste geboten wird. Nur allzuoft erfordert die Krankheit kostspielige ärztliche Behandlung und Spitalaufenthalt, so daß der Betroffene in finanzielle Bedrängnis gerät, in der er sich fast nicht zu helfen weiß. Der Initiative der Basler Versicherungsgesellschaft gegen Feuerschaden in Basel ist es zu verdanken, daß uns seit kurzer Zeit eine Versicherung zur Verfügung steht, die in ihren Leistungen einzigartig zu nennen ist und die die gegebene Ergänzung zur Schweizerischen Ärztekrankenkasse darstellt. Ermutigt durch Erfahrungen, die in Amerika und besonders in Holland gesammelt wurden, unternimmt es die „Basler Feuer“, in ihrer Privatpatienten-Police (P. P. P.) die Kosten der ärztlichen Behandlung und Operationen bis zu einem vorher festgesetzten Betrag (mit 10 Prozent Selbstbehalt) sowie die Kosten des Spitalaufenthaltes zu versichern. Es handelt sich, man könnte fast sagen, um eine „Katastrophenver-