Zeitschrift: Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Band: 98 (1956)

Heft: 7

Rubrik: Referate

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Herr Löliger, Celle: *Beitrag zur Histologie der Vergiftung mit aldrin- und dieldrinhaltigen Getreidebeizen bei Hühnern.*

Getreide, das mit aldrin- oder dieldrinhaltigen Beizmitteln behandelt worden ist, ruft nach Verfütterung an Hühner innerhalb 4 bis 5 Tagen Krankheitserscheinungen, wie Zyanose, Kachexie, Enteritis, Taumeln, klonische Krämpfe und Koma hervor. Der Krankheitsverlauf ist im allgemeinen chronisch. Der Tod tritt unter dem Bild der Zyanose und Atemnot ein. – Pathologisch-anatomisch zeichnen sich die Vergiftung mit Aldrin und Dieldrin durch kapilläre und venöse Hyperämie aus. Die Milz ist in der Regel blutleer. In der Leber fällt die starke Ödembildung und besonders bei der Aldrinvergiftung noch die Leberzelldissoziation auf. Ebenso wird Ödembildung im Gehirn und in der Niere beobachtet, Organverfettung fehlt allgemein. Auch im subakuten und chronischen Krankheitsverlauf kommt es nicht zur Bildung von entzündlichen Infiltraten. Das Bild der Aldrin- und Dieldrinvergiftung ist nicht pathognomonisch, es unterscheidet sich jedoch von Infektionskrankheiten und den meisten ernährungsbedingten Stoffwechselkrankheiten.

Herr Stünzi, Zürich: *Zur pathologischen Anatomie der Mastzell-Leukämie der Katze* (zugleich Demonstration).

Es wird erstmals ein Fall von sogenannter Mastzell-Leukämie bei einer 12jährigen Katze beschrieben. In der stark vergrößerten (und schließlich rupturierten) Milz sowie verschiedenen Lymphknoten und in der Leber wurden mehr oder weniger dichte Herde von großen mesenchymalen Zellen mit reichlich metachromatischen Granula festgestellt. Die metachromatischen Granula, die Kugelform der Kerne, die Herkunft und Größe der Zellen deuten darauf hin, daß es sich um primitive Gewebsmastzellen handelt. Zur Darstellung der Granula hat sich speziell die blaue Polychromfärbung bewährt.

REFERATE

Chirurgie

Das Cortison in der Augenheilkunde. Von H. Eikmeier. Berl. und Münch. T. W. *68*, 83, 1955.

Es wird über die allgemeine Wirkungsweise des Cortisons, über dessen Anwendung in der Humanophthalmologie und über eigene Versuche bei Hunden berichtet und gezeigt, daß die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Cortisonanwendung die gewissenhafte, regelmäßige Applikation des Medikamentes darstellt. Der zeitliche Zwischenraum zwischen den einzelnen Applikationen darf 5 Stunden nicht überschreiten. Versuche, die offensichtlichen Schwierigkeiten dieser Applikationsweise durch subkonjunktivale Cortisoninjektionen auszuschalten, führten zu lang anhaltenden Reizerscheinungen, weshalb die subkonjunktivale Injektion für die ambulante Praxis ungeeignet erscheint und der 1%igen Cortison-Augensalbe der Vorzug zu geben ist. Da das Cortison die lokalen Abwehrkräfte hemmt, sind alle bakteriellen Prozesse von der Cortisonbehandlung auszuschließen oder in Zweifelsfällen in Kombination mit einem Antibioticum, am besten mit Chloramphenicol, zu behandeln.

Die besten therapeutischen Erfolge wurden bei der Keratitis interstitialis gesehen. Akute Fälle sprechen oft schlagartig an, während chronische Fälle eine Behandlung von 2 bis 3 Wochen erfordern können. Bei der Keratitis pannosa wurde wohl eine Rückbildung der Gefäße erzielt, eine vollständige Rückbildung bei dichtem Pannus

war jedoch nicht zu erreichen. Dagegen war es möglich, die sich im Anschluß an Verletzungen und Ulcera zeigende unerwünschte Pannusbildung zu verhüten. Bis zur Ausfüllung der Defekte hat man jedoch zuerst mit einem Antibiotikum zu behandeln und erst nachher mit dem Cortison einzusetzen. Sehr gut sprechen auch die chronischen, nicht infektiösen Konjunktiviten an, während bei den akuten Formen der Bindehautentzündung eine Cortisontherapie wohl nicht erforderlich ist. In der Behandlung der nicht eitrigen Entzündungen der Iris, des Ziliarkörpers und der Chorioidea mit Cortison verfügt der Autor nicht über genügend Erfahrung. *K. Ammann*, Zürich

Die Druckosteosynthese bei Fortsatzbrüchen der Kleintiere. Von W. Westhues. Berl. u. Münch. T. W. *68*, 125, 1955.

Die Kondylus-, Malleolus-, Olekranon-, Calcaneus-, Femurhals- und suprakondylären Frakturen neigen zu Diastasenbildung, weshalb der Autor deren Fixierung mit der Maatz'schen Schraube empfiehlt. Diese stellt eine Knochenschraube dar, unter deren Kopf eine Drahtspirale gelegt wird, so daß zwischen Kopf und Gewinde der Schraube ein elastischer Zug besteht und dadurch die beiden Fragmente auch nach Resorption an den Bruchenden Gelegenheit haben zusammenzurücken. Technische Einzelheiten sind im Original nachzulesen. *K. Ammann*, Zürich

Fibrinschaum (Fibrospum) als Hämostyptikum in der kleinen Chirurgie. Von G. Grupe. Der praktische Tierarzt, *9*, 267, 1955.

Der Verfasser hat seit zwei Jahren den Fibrinschaum bei 71 Fällen in der Kleintier-Praxis mit sehr gutem Erfolg verwendet. Es handelt sich um ein Material, das aus Rinderblut gewonnen wird und eine außerordentlich große Oberfläche hat (Nordmark-Werke Hamburg). Die hämostyptische Wirkung beruht auf der großen Kontaktmöglichkeit und dem Freiwerden von Serotonin, das die Gefäße verengt. Der Fibrinschaum wird in Form von Platten geliefert, die stückweise oder ganz auf die blutende Fläche aufgepreßt werden. Das Material haftet auf der Wunde gut oder wird durch einen leichten Verband oder durch einige Ligaturen gehalten. Damit werden unangenehm starke Druckverbände und zeitraubende Gefäßligaturen überflüssig. Der Fibrinschaum bewirkt sehr rasch die Bildung eines natürlichen Blutgerinnsels, er wird später reaktionslos resorbiert. *A. Leuthold*, Bern

Untersuchungen über den Einfluß der intrauterinen Lage auf die Gliedmaßenstellungen bei Fohlen und deren Wandlungsfähigkeit besonders im Hinblick auf den angeborenen Sehnenstelzfuß. Von R. Böhm. Diss. Hannover 1954.

Der Verfasser hat 23 Fohlen kurz nach der Geburt untersucht und die Entwicklung in den folgenden 10 Tagen verfolgt, dabei hat er gefunden, daß sozusagen jedes Fohlen kurz nach der Geburt Abweichungen von der normalen Gliedmaßenstellung aufweist. Als «Nestflüchter», der kurz nach der Geburt stehen und gehen kann, muß das Tierchen das Gleichgewicht erkämpfen, wobei sich Streck- und Beugesehne für die Belastung erst in der für die Normalstellung notwendigen Länge einstellen. Ein schlechtes Resultat im Sinne von Überköten oder Hyperextension, also zu starkes Durchtreten ist wohl nicht durch fehlerhafte intrauterine Lage bedingt, sondern durch ungenügende Adaptation von Streck- und Beugesehnen an die Belastung.

A. Leuthold, Bern

Zur Behandlung des Narbenkeloids unter Berücksichtigung der nach Ammann modifizierten Braun'schen Hauttransplantationsmethode. Von H. Eggers. Berl. u. Münch. T.W. 68, 187, 1955.

Nach Diskussion der verschiedenen Behandlungsmethoden, wie medikamentöse Therapie, Kaustik und operative Verfahren, kommt der Autor zum Schluß, daß die

Operation der Ätzung und Kaustik des Narbenkeloids vorzuziehen ist, wobei die besten Ergebnisse mit der Exzision des Keloids und mit 4 bis 7 Tage später vorgenommener Hauttransplantation erzielt wurden. Die Behandlungszeit ist zwar nicht kürzer, aber das Ausbleiben von Rezidiven und eine vollständige Epithelisierung des Defektes werden gewährleistet. *K. Ammann*, Zürich

Ein Beitrag zur Kastration des Hengstes mit der «Orbi-Kastrierzange». Von E. Silbersiepe und H. Trilk. Berl. u. Münch. T.W. *68*, 174, 1955.

Die Autoren publizieren ihre Erfahrungen bei der Hengstkastration mit der von Schecker konstruierten Kastrierzange. Das Verfahren besteht darin, daß auf den bedeckten Samenstrang eine Metallklammer angelegt wird, die vernietet wird. Das Verfahren entspricht der Kluppenkastrationsmethode, ist dieser aber in Bezug auf Technik und Schnelligkeit der Ausführung überlegen. Die Orbi-Klammern sind leichter und kleiner als die oft umfangreichen Holzkluppen. Sie können zuverlässig sterilisiert werden und rutschen nicht ab, da durch das Vernieten der Quetschstumpf von mehreren Zacken der Klammer durchbohrt wird. Das Kastrationsverfahren wurde an 8 Hengsten von 5 bis 12 Jahren geprüft und die Autoren betrachten es als einen Fortschritt in der Kastrationstechnik. Die Orbi-Kastrierzange dürfte jedoch die Kastration mit dem Emaskulator nicht völlig verdrängen, da die Operation mit diesem einfacher ist, die Heilung der Wunde schneller vonstatten geht und bei gesunden 1–2jährigen Hengsten keine Veranlassung besteht, diese Methode zu verlassen. Für den Praktiker, der öfters und ältere Hengste zu kastrieren hat, bedeutet die Orbi-Zange eine willkommene Ergänzung des Instrumentariums. Es darf aber nicht verschwiegen werden, daß es einige Geschicklichkeit und Kraft erfordert, mit der fast 4½ Pfund schweren Zange umzugehen. *K. Ammann*, Zürich

Beitrag zur Verhinderung des « Überfliegens » beim Haushuhn und anderen in Gefangenschaft gehaltenen Vögeln. Von R. Pobisch. W.T.M. *42*, 520, 1955.

Es werden die verschiedenen Methoden der Flugverminderungsoperationen diskutiert und dabei die Luxation im Karpalgelenk verworfen, während die Neurektomie des N. radialis und die Tenektomie der Sehnen der Flügelstrecker nicht in allen Fällen von ausreichender Wirkung sind. Dagegen kann die Amputation distal und proximal des Karpalgelenkes je nach dem gewünschten Wirkungsgrad oder Aussehen des Tieres an verschiedenen Stellen vorgenommen werden. Für die meisten Zier- und Wildvogelarten wird die Amputation distal des Karpalgelenkes mit Erhaltung des Daumens genügen. Zur radikalen Operation proximal des Karpalgelenkes wird man sich erst in zweiter Linie entschließen.

Man führt mit einer geraden Nadel zwischen den beiden Metakarpalknochen oder bei der radikalen Operation zwischen Radius und Ulna eine doppelte Ligatur durch, kreuzt sie und unterbindet je um die genannten Knochen herum. Dadurch wird eine sichere Blutstillung gewährt. Amputiert wird mit einer starken Schere oder Knochenzange und anschließend die Schnittstelle kauterisiert, da die Hühner am Brandschorf weniger picken als an der frischen Wundfläche. *K. Ammann*, Zürich

Eine Technik zur Applikation von Feuer beim Pferd mit Säure. Von E. S. W. Peatt. The Veterinary Record *67*, 50, 930, 1955.

Zusammen mit Ausführungen über die Diagnose einiger Lahmheiten beim Pferd beschreibt der Verfasser eine Methode, um mit konzentrierter Salpetersäure den gleichen Effekt zu erzielen wie mit Punktfeuer. Die Methode wird seit Jahrhunderten von den Arabern in roher Weise angewendet, wobei oftmals schlechtaussehende Narben entstehen, weil die Säure an der Haut hinunterfließt. Der Verfasser zögerte

lange mit der Anwendung, begann aber schließlich auf Begehren von Klienten. Die Resultate wurden so gut, daß er das Feuer nur noch auf diese Weise appliziert. Für Sehnenfeuer werden in einem etwa 10 cm breiten Streifen von dünnem Heftpflaster mit einem Lochstempel Löcher von 6–9 mm Durchmesser in 5 Reihen angelegt.

An der Gliedmaße wird die Brennstelle enthaart, am besten am Vortag der Operation, mit einem Depilatorium, dann gewaschen und abgetrocknet. Sodann wird der vorbereitete Heftpflasterstreifen sorgfältig aufgeklebt, so daß der Streifen unten etwas über das Fesselgelenk hinabreicht, sodann wird konzentrierte Salpetersäure mit Hilfe eines Korkens, die Hand durch einen Gummihandschuh geschützt, in die Löcher eingeführt. Einzelne Tropfen, die hinabrinnen, werden sorgfältig abgetupft. Bei etwas dicker Haut ist es besser, zweimal zu füllen. Das Pflaster kann 10 Minuten später entfernt werden.

In der Folge entstehen auf der Haut Marken, die aussehen wie nach Punktfeuer mit einem dicken Stift. Die verätzten Kreise schwellen etwas an, werden hart, und später bildet sich im Zentrum eine schmale Hautnekrose. Einige Tage nach der Verätzung wird mit Vorteil eine antiseptische Salbe aufgetragen.

Die Vorteile des «Säurefeuers» bestehen in folgendem: Die Prozedur kann am stehenden Pferd, ohne Narkose oder Anästhesie, vorgenommen werden; die meisten Pferde stehen ohne Bremse ruhig, wenn das andere Bein aufgehalten wird. Wahrscheinlich verätzt die Säure zunächst die oberflächlichen Nerven, so daß keine oder sehr wenig Schmerzempfindung zustande kommt. Das Pferd zeigt auch später keine Schmerzen, und die behandelte Stelle schwillt nur wenig an. Die Narbenwirkung ist ebenso gut wie beim gewöhnlichen Feuer.

Der Verfasser hat die Methode bei 25 Renn- und Jagdpferden angewendet, von denen die meisten nachher wieder aktionsfähig wurden. Natürlich ist auch bei dieser Behandlung genügend lange Ruhestellung Bedingung für ein gutes Resultat. Die Methode eignet sich besonders dann, wenn der Pferdebesitzer den Schmerz und die Schwellung fürchtet, die mit dem gewöhnlichen Feuer verbunden sind.

Das Stanzen der Löcher in den Heftpflasterstreifen nahm anfänglich mehr Zeit in Anspruch als die Operation selber. Dann konstruierte der Verfasser eine Schablone aus einem dünnen Brettchen, das auf ein zweites Brett, mit Unterlage von seitlichen Leistchen, aufgesetzt wird, so daß 1 cm Abstand zwischen beiden das Einlegen und Fixieren des Heftpflasterstreifens gestattet. Der Lochstempel kann dann durch die Löcher der Schablone rasch eingeführt werden. Der gelochte Streifen wird nachher wieder aufgerollt. *A. Leuthold*, Bern

Die Naht des Zitzenrisses und der Zitzenfistel beim Rind. Von R. Götze, E. Aehnelt und H. Merkt. Deutsche Tierärztl. Wochenschrift, 63, 1/2, 2, 1956.

Die Arbeit ist der Begleittext zu einem Farbtonfilm, der aus der Klinik für Tiergeburtshilfe und -gynäkologie der Tierärztlichen Hochschule Hannover hervorgegangen ist. Die Klinik hat ein großes Material an Rindern mit Zitzenverletzungen, in den letzten 4 Jahren 285 Tiere. Die Verletzungen stammten meistens von Stacheldraht und waren in mehr als einem Drittel der Fälle perforierend, das heißt das Zitzenlumen war ebenfalls angerissen. Die Naht wurde in leichten Fällen am stehenden, in schwereren am liegenden Tier ausgeführt. Für mechanische Reinigung des Wundgebietes wurde Mefarol benutzt, Wasser und Seife sind ebenfalls zweckmäßig. Die Wunde selber soll nicht mit Jodtinktur, sondern mit einer 1‰igen Rivanollösung desinfiziert werden. Als Nähmaterial haben sich synthetische Fäden (Nylon und ähnliches) bewährt, auch dünne Seide oder Catgut sind verwendbar, es soll vor der Operation zurechtgelegt werden. Zur Beschränkung der Blutung wird die Zitze an der Basis mit einem Gummiband abgeschnürt, dessen Enden mit einer Gefäßklemme zusammengehalten werden. Die Schmerzausschaltung wird durch 6–8 ccm unterhalb der Gummi-

ligatur ringförmig in die Zitze injiziertes Anästhetikum erreicht. Jetzt kann erst die Wunde genau besichtigt werden, besonders auch festgestellt, ob sie perforiert oder nicht. Eine schnelle und komplikationslose Heilung ist nur erreichbar durch Wundexzision mit einem tadellos scharfen Skalpell, wobei die ganze Wundfläche beiderseits ausgeschält und am Grund mit einer Schere abgetragen wird. Bei frischen Wunden genügen 1–2 mm, bei älteren muß eine dickere Schicht entfernt werden, zu großer Substanzverlust ist aber zu vermeiden, besonders bei einer mageren Zitze. Auch bei der Zitzenfistel werden durch Exzision frische Wundflächen hergestellt. Anschließend wird die ganze Wunde sorgfältig mit einer antibiotischen Salbe bestrichen. Der Wundschluß erfolgt mit einer fortlaufenden, rückläufigen Matratzennaht in 2 Etagen, wobei zunächst die tiefe, dann die oberflächliche Etage gelegt wird, an der Umkehrstelle der Ligatur wird ein Faden eingelegt zum späteren Hervorziehen und Durchschneiden der Ligatur. Das Anziehen der Ligatur muß sehr behutsam erfolgen, damit zwar die Wundflächen gleichmäßig aneinandergelegt werden, aber doch nicht eine zu starke Spannung entsteht. Der Schutz der Wunde wird am besten erreicht mit einem Gazeverband, der innen mit M.P.-Puderbrei bestrichen ist. Die Binde wird in Achtertouren unter mehrmaligem Drehen um die Zitze geführt, wonach die Paste antrocknet und einen porösen festen Mantel bilden hilft. Klebeverbände mit Leukoplast, mit weißem Isolierband und ähnlichem Material schließen fast luftdicht ab. Solche sind zu empfehlen, wenn das Tier mit der Melkmaschine weiter gemolken werden soll, da der Melkbecher sich darüberschieben läßt. Ist keine Melkmaschine vorhanden, so ist der Gazeverband vorzuziehen, der an der Zitzenbasis mit 2 oder 3 flach durch die Haut gezogene Knopfheften befestigt wird. Sehr wichtig ist nun die antibiotische Prophylaxe gegen Infektion des Euterviertels. Die Klinik-Statistik zeigt ein sprunghaftes Ansteigen des Erfolges mit der Einführung einer intensiven antibiotischen Prophylaxe. Die Anfangsdosis beträgt bei Penicillin oder Tardomycel 100 000 i.E., bei Streptomycin-Penicillin zusammen wenigstens 100 000 i.E., bei Aureomycin und Terramycin etwa 400 mg. Die Behandlung muß bei starker Laktation täglich einmal nach jedem Ablassen der Milch mit der Zitzenkanüle erfolgen. Bei Vierteln, die weniger als 2–3 l Milch geben, oder trocken stehen, kann mit dem Abziehen der Milch auch 2 Tage gewartet werden, ebenfalls mit der Nachbehandlung. Zur Nachbehandlung genügt die halbe Anfangsdosis, sind aber bereits Entzündungserscheinungen vorhanden, empfiehlt sich die Applikation der vollen Anfangsdosis, oder einer noch größeren Menge Antibiotika. Bei Verzögerung der Besserung empfiehlt sich ein Wechsel. Man hat sogar gesehen, daß man ein einzelnes Euterviertel bis zu 2–3 l Tagesleistung für die ganze Dauer der Wundheilung, also 7–8 Tage, ungemolken lassen kann, wenn man dafür Sorge trägt, daß stets ein wirkungsvolles Antibiotikum in ausreichender Dosierung im Euterviertel ist. Am 7. Tag nach der Operation ist die Wundheilung schon so weit fortgeschritten, daß der Verband weggenommen und die Ligatur herausgezogen werden kann. Ist die Heilung gut, so kann nun wieder normal gemolken werden. Bei ungenügender Heilung kann sofort nachoperiert werden. Bei fortgeschrittener Laktation wartet man, bis die Wunde unter Fistelbildung abgeheilt und das Trockenstadium erreicht ist. Der Operationserfolg ist von 62% im Jahre 1944 auf 94,6% im Jahre 1955 angestiegen. *A. Leuthold*, Bern

Ein neuer, fahrbarer Operationstisch für die tierärztliche Praxis. Mit 15 Abb. von H. Merkt. Deutsche tierärztliche Wochenschrift, *62*, Nr. 21/22, 1955.

Aufbauend auf den Erfahrungen von Götze, der schon vor bald 20 Jahren einen fahrbaren Operationstisch geplant und gebaut hat, wurde nun von der Klinik für Tiergeburtshilfe und -Gynäkologie der Tierärztlichen Hochschule Hannover ein brauchbares Gerät für die tierärztliche Praxis entwickelt. Der Tisch ist geeignet für Operationen bei Rindern, Schweinen und kleinen Wiederkäuern. Die Verwendung

beim Pferd erscheint nicht ausgeschlossen, wenn es sich um kleinere und ruhige Tiere handelt, ist aber noch nicht geprüft.

Der fahrbare Operationstisch ist einachsig auf zwei normalen Personenwagenrädern beweglich als Kipptisch gebaut. Der Patient kommt auf einen gummigepolsterten Rost zu liegen und ist dort mit Gurten fixiert. Eine besondere Einrichtung ermöglicht auch die Hochlagerung des Beckens. Um eine stehende oder festliegende Kuh auf den Tisch zu bringen und wieder abzuladen, sind drei Mann nötig; bei einem Schwein genügen zwei Mann.

Für den Transport kann das Gerät so zusammengelegt werden, daß es als einachsiger PW-Anhänger in die Praxis mitgeführt werden kann. Sein Gewicht beträgt etwa 300 kg.

In mehr als einjährigem praktischem Einsatz hat sich der Tisch bewährt und Ende 1955 brachte ein junger Schweizer Kollege das Gerät in die Schweiz. Ref. hatte Gelegenheit, den Operationstisch im Gebrauch bei einer Kuh und einem Schwein kennenzulernen. Die Herstellerfirma: Karosseriefabrik Heinrich Benze, Beekestraße 62, Hannover-Ricklingen, offeriert (auf Anfrage des Unterzeichneten) den fahrbaren Operationstisch (DBP angemeldet) ab Werk Hannover zum Preise von DM 2280.–. Eine Transportvorrichtung mit gummigepolstertem Rad, welche den Transport des Operationstisches durch Stalltüren mit mindestens 80 cm Breite und 1,8 m Höhe erlaubt, kostet zusätzlich DM 48.50. Die Lieferfrist soll zur Zeit etwa 2 Wochen betragen. *J. Andres*, Zürich

Versuche mit der Ultraschalltherapie bei Pferd und Hund. Von A. Hotz, Vet. med. Diss. Zürich 1955.

Nach einer gründlichen Einführung in die physikalischen und physiologischen Grundlagen des Ultraschalls und der darauf beruhenden Therapieform werden Behandlungsergebnisse an 12 Pferden, 3 Rindern und 32 Hunden mitgeteilt. Mit einem Therapiegerät von 1000 kHz Frequenz und einer Höchstleistung von 50 Watt, verteilt auf eine Strahlungsfläche von 10 cm^2, wurden verschiedene Leiden wie Wunden, Sehnenscheiden- und Gelenksaffektionen, Lähmungen und nervöse Störungen behandelt. Erfolgreich war die Behandlung besonders bei Wunden (Großtiere) und bei den nervösen Folgekrankheiten der Hundestaupe (Nachhandparesen, 20 Fälle). Die letzteren müssen jedoch frühzeitig und mit geringer Schalleistung angegangen werden; bei Allgemeinstörungen ist die Therapieform kontraindiziert.

Auf die zu beschallende Körperregion muß der Schallkopf des Gerätes dicht aufgesetzt werden können, weil lufthaltiger Zwischenraum schallabsorbierend wirkt. Wie besondere kalorimetrische Messungen zeigten, läßt rasierte, über den Schallkopf gespannte Hundehaut 80–90%, geschorene Haut nur 72% der Ausgangsintensität zum Wirkungsort, in diesem Falle zum Kalorimeterinhalt, gelangen. Erheblich schlechter wird Hufhorn durchdrungen; gleichgültig, ob unbehandelt oder dünngeraspelt, betrug die Durchlässigkeit höchstens 15%, was die Behandlung von Hufkrankheiten weitgehend illusorisch macht. *W. Sackmann*, Zürich

Über den angeborenen Darmverschluß des Kalbes. Von W. Baier. Tierärztliche Umschau, 11, 3, 75, 1956.

Bekanntlich werden gelegentlich Tiere mit fehlender Afteröffnung geboren. Handelt es sich nur um eine Atresia ani, so ist die chirurgische Behandlung einfach: Kreuzschnitt in die Haut, Vorziehen des dicht dahinterliegenden Rektumblindsackes, Spaltung desselben, wenn möglich Vereinigung der Schleimhaut und der Hautränder. Die Sachlage ist um so schwieriger, je mehr es sich auch um eine Atresia recti handelt. In einzelnen Fällen kann das Rektumende nach einigem stumpfem Vordringen mit dem Finger erreicht und mit einem Faßinstrument soweit zurückgezogen werden, daß

E.T.H.
Tierzucht-Institut
Zürich

Spaltung und Vereinigung wie bei der Atresia ani möglich sind. Ist das Rektumende mit dem Finger nicht erreichbar, so bleibt die Möglichkeit, in der Flankengegend einen Anus praeternaturalis herzustellen. Darüber ist für das Schwein bereits verschiedentlich berichtet worden.

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit solchen Fällen beim Kalb. Hier ist das Aufsuchen des Rektumendes schwieriger. Man kommt aber auch zum Ziel, wenn nicht das Ende, sondern ein weiter vorn gelegener, mobiler Teil des kleinen Kolons in die Bauchwandwunde gezogen und dort eingenäht werden kann. Die Laparotomie wird am besten in Lokalanästhesie in der rechten Flanke angelegt. Nach Eröffnung des Kolons nach der Fixation entleert sich sofort Kot. Unter täglichem Reinigen und Umstreichen der Fistelöffnung mit Abdeckpaste läßt sich das Kalb gut zur Schlachtreife bringen, die mit 4–6 Wochen erreicht ist. *A. Leuthold*, Bern

Perlonnetzimplantation zur Deckung der Diastase bei der Hernia umbilicalis des Pferdes. Von H. Schebitz. Tierärztliche Umschau, 11, 3, 99, 1956.

Über diese Methode haben wir bereits in diesem Archiv 1954, Seite 160, referiert. In der vorliegenden Arbeit orientiert der Verfasser über die Ergebnisse an 75 operierten Fohlen, im Vergleich zu 48 nach anderen Methoden operierten. Es ergab sich, daß für Bruchpforten, die für 1–2 Finger passierbar sind, mit dem Perlonnetz keine besseren Resultate erreicht werden können, wohl aber für größere. Bei für 3 Finger passierbaren Pforten kam mit anderen Methoden nur in 58%, mit dem Netz in 96% Heilung zustande, für über 4 Finger passierbare Pforten früher 64%, mit dem Netz 90% Heilungen. Komplikationen mit dem Netz zeigten sich bei 25 Patienten = ein Drittel. Sie gingen meistens von der Demarkation von Haltefäden aus, vermutlich verursacht durch zu straffes Anziehen und Knüpfen, wodurch unter der Wirkung der Wundschwellung der Gewebedruck zu groß wird. Daran schließen sich Zirkulationsstörungen, Nekrose und Demarkation. Eine weitere Gefahr ist die Fadeninfektion, die noch Wochen und Monate nach zunächst komplikationsloser Heilung auftreten kann. Durch sorgfältige Asepsis, geringes Anziehen der Haltefäden und guten Antibiotikaschutz wird sich die Zahl der Komplikationen noch erheblich vermindern lassen.

A. Leuthold, Bern

Klinische Erfahrungen über die Anwendung der künstlichen Blutdrucksenkung bei Operationen des Hundes. Von K. Ullrich und E. Sachs. Tierärztliche Umschau 11, 3, 116, 1956.

Die Kardinalforderungen für eine technisch einwandfreie Operation sind: Schmerzausschaltung, Entspannung und weitgehende Blutleere des Operationsfeldes. Die Schmerzausschaltung ist durch den heutigen Stand von Narkose und Anästhesie weitgehend erfüllt, auch die Entspannung ist genügend erreichbar, zum Teil durch die Narkose, zum Teil durch Relaxantien, wenn auch die letzteren beim Hund weniger leicht brauchbar sind als beim Menschen, da für eine gefahrlose Anwendung Intubation und geschlossene Narkose notwendig sind. Blutleere kann stellenweise durch die Esmarchsche Abschnürung erreicht werden und in geringerem Maße durch Adrenalin, mit der Lokalanästhesie, was aber von einer lästigen Nachblutung gefolgt sein kann. Von viel besserer Wirkung mit allgemeiner Anwendbarkeit kann die künstliche Blutdrucksenkung, Hypotension, sein, wie sie durch Ganglienblocker erreichbar ist. Diese greifen an den Synapsen aller vegetativen Ganglien an und bewirken eine Erweiterung des Gefäßquerschnittes, die vorwiegend die Arteriolen betrifft, woraus ein Blutdruckabfall resultiert. Ein solcher hat, im Gegensatz zum Schock, keine ungünstige Wirkung. Wenn bei der Operation sichtbare Gefäßstümpfe ligiert werden, auch wenn sie kaum bluten, entsteht keine Nachblutung, weil sich die Gefäße später wieder kontrahieren, wodurch ihre Thromben noch befestigt werden. Leider wirken die Ganglien-

blocker nicht bei allen Individuen, beim Menschen rechnet man mit 17,5 Prozent Versagern. Es sind namentlich junge Individuen, die nicht reagieren. Die Hypotension sollte genau kontrolliert werden, was beim Menschen auch geschieht. Beim Tier bleibt vorläufig nur die Beurteilung nach dem Weichwerden des Pulses und der Mydriasis.

Wünschbar ist die Hypotension namentlich für Operationen, die stark bluten, besonders am Kopf, Rektum und Anus. Der Patient muß so gelagert werden, daß das Operationsgebiet den höchsten Punkt bildet. Dazu ist ein kippbarer Operationstisch praktisch, wobei der günstige Winkel 30 bis 45 Grad beträgt. Dabei sammelt sich das Blut in dem tiefergelegenen Körperteil an, was zur Blutleere im Operationsgebiet beiträgt.

Als Wirkstoffe wurden versucht: Vegolysen (englisch), Gangliostat (Pharmazell) und Pendiomid (Ciba). Von 34 Fällen ergab sich an 11 Tieren eine gute Wirkung, in 15 Fällen blieb die erwartete Wirkung aus, wovon 7 mit Pendiomid, das allgemein versagte. In 10 Fällen war das Ergebnis zweifelhaft. Dieses vorläufig mäßige Ergebnis darf nicht von weiteren Versuchen abhalten, um so mehr als sich gezeigt hat, daß die Methode beim Hund viel weniger gefährlich ist als beim Menschen, bei welchem die Hypotension, nach dem letzten Anästhesiologen-Kongreß, nur dem Vollanästhesisten überlassen werden dürfe. *A. Leuthold*, Bern

Bemerkungen zur Knochenchirurgie bei kleinen Haustieren. Von G. H. B. Teunissen. Tierärztliche Umschau 11, 3, 109, 1956.

Die anfängliche Begeisterung für die chirurgische Frakturbehandlung ist in letzter Zeit etwas abgeklungen. Der Verfasser ist stets kritisch an diese Behandlung herangegangen und findet, es wären viele kleine Haustiere mit der konservativen Frakturbehandlung in ihrer Fortbewegung weniger geschädigt worden. Der Hund ist anscheinend gegenüber metallischen Fremdkörpern recht empfindlich, viel mehr als die Katze. Lockerung, Verschiebung und Weiterwandern von Nägeln, mangelhafte Kallusbildung, sogar Rückbildung und zunehmende Verschlechterung der Belastung, Arthritis an den dem Fremdkörper benachbarten Gelenken und Muskelatrophie sind Komplikationen, die manches anatomisch sonst gute Resultat beeinträchtigen. Bei der suprakondulären Fraktur am Femur konnten recht gute Resultate erreicht werden mit Hilfe einer einfachen Drahtheftung, trotzdem das anatomische Ergebnis nicht immer nach Wunsch ausfiel. *A. Leuthold*, Bern

---

VERSCHIEDENES

Internationales Tierseuchenamt in Paris

Kurzbericht über die XXIV. Sitzung vom 14. bis 19. Mai 1956

Direktor:	Prof. Dr. G. Ramon
Verwaltungskommission:	
Präsident:	Dr. Duhaut (Belgien)
Vizepräsident:	Dr. Armenio Eduardo Franca e Silva (Portugal)
Übrige Mitglieder:	Dr. Alegren (Schweden)
	Dr. Ruiz-Martinez (Venezuela)
	Prof. Altara (Italien)