

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: 99 (1957)

Heft: 12

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: 04.02.2026

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

REFERATE

Buiatrik

Erfahrungen mit Natriumpropionat (Ketobyk) bei Indigestionen des Rindes. Von O. Dietz und H.-J. Schneider. Tierärztl. Umschau 12, 197–199, 1957.

Im Pansen werden die aufgenommenen Kohlehydrate zu niederen Fettsäuren abgebaut, wobei der Propionsäure eine besondere Bedeutung zukommt. Zur Behandlung von primären und sekundären Acetonämien ist daher in jüngster Zeit Propionsäure in Form des Natriumpropionats in steigendem Umfang mit gutem Erfolg zur Anwendung gekommen. Propionsäure kommt vor allem in der Leber zur Verwertung, kann in Glukose übergehen und damit auch gleichzeitig den Blutzuckerspiegel erhöhen. Dies bedingt die antiketogene Wirkung der Propionsäure bei der Azetonämie. Eine normale Pansenflora wird immer genügend propionsäurebildende Bakterien besitzen und damit gleichzeitig für diesen wichtigen Faktor im intermediären Stoffwechsel des Wiederkäuers, die Propionsäure, Sorge tragen. Die angedeuteten Zusammenhänge legten es nahe, Ketobyk, das eine Natriumpropionat-Lösung mit Kobaltsulfat ist, auch bei der Behandlung von Indigestionen anzuwenden. Daß dies mit gutem Erfolg möglich ist, zeigen die nachstehend beschriebenen Versuche, für die 21 Patienten zur Verfügung standen. Ähnlich gelagerte Fälle wurden in vier Behandlungsgruppen zusammengefaßt.

Den Patienten der ersten Gruppe – sechs Rinder nach Fremdkörperoperationen – war nach entsprechender Diät plötzlich eiweißreiches Futter gereicht worden. Die Tiere versagten daraufhin die Futteraufnahme, es trat Pansenatonie ein. Bei zwei Rindern waren Intoxikationserscheinungen mit wäßrigen Durchfällen festzustellen. Alle erhielten zweimal im Abstand von 8 Stunden 100 ccm Ketobyk mit Wasser verdünnt durch die Nasenschlundsonde. Bereits 6 Stunden nach der ersten Applikation waren Indigestion und Intoxikation abgeklungen, der Kot zeigte am Abend wieder normale Konsistenz. Bei zwei Rindern der zweiten Gruppe lag eine sekundäre Acetonämie als Begleiterscheinung einer Fremdkörper-Erkrankung vor. Nach operativer Entfernung der Fremdkörper erhielten die Tiere über mehrere Tage Ketobyk, außerdem ACTH, zusätzlich noch Methiovert, Traubenzucker und Chloralhydrat. Ein Fall wurde dadurch kompliziert, daß die Kuh am 7. Behandlungstag kalbte und erneut das Futter versagte. Beide Patienten konnten jedoch am 7. bzw. 17. Tage geheilt entlassen werden. Zur gleichen Patientengruppe ist eine Kuh mit Reticulo-Peritonitis traumatica mit puerperaler Hämoglobinurie zu rechnen. Hier war von vornherein mit Komplikationen nach der Fremdkörperoperation zu rechnen; es wurde daher außer einer Bluttransfusion noch i. v. Traubenzucker gegeben, außerdem 100 ccm Methiovert und 2 Tage lang je 200 ccm Ketobyk. Bereits am dritten Tage waren sämtliche klinischen Symptome abgeklungen, und der Patient konnte nach einigen Tagen entlassen werden. Die dritte Patientengruppe umfaßte Rinder, bei denen Ketobyk im Vormagenbereich direkt seine Wirkung entfalten sollte. Darunter war ein Rind, das wegen schaumiger Gärung zur Rumenotomie eingeliefert worden war. Nach Verabreichung von Sicaden (Siliconpräparat) zusammen mit Ketobyk war die Tympanie bald behoben. Drei Stunden später gereichtes Futter nahm das Tier ohne Zögern auf. Bei einer Kuh mit schwerer Psalter-Atonie wurde eine Rumenotomie vorgenommen, anschließend der Psalter vom Pansen aus gut durchmassiert. Zusätzlich erhielt das Tier 300 ccm Ketobyk verabfolgt. Bereits nach 24 Stunden waren sämtliche klinischen Symptome verschwunden. Auch sechs Rinder, die nach der Aufnahme von verschimmeltem Heu an akuter Indigestion erkrankten, konnten durch Ketobyk-Gaben nach 24 Stunden völlig wiederhergestellt werden. Bei den zwei Patienten der letzten Gruppe, die wegen diffuser eitriger Peritonitis mit profusem Durchfall zur Schlachtung anstanden, sollte erprobt werden, ob der wäßrige Durchfall durch eine Ketobyk-Gabe beeinflußt werden könne. Bereits sechs Stunden nach der Behandlung setzten die Tiere normal geformten Kot ab. Es

wurden also insgesamt 21 an Indigestionen unterschiedlicher Genese erkrankte Rinder einer Behandlung mit Ketobyk unterzogen. Je nach der Art der Indigestion wurde Ketobyk allein verabreicht oder mit anderen Maßnahmen kombiniert. Bei allen Patienten hat das Präparat in Dosierungen von 100–500 ccm, in Wasser verabreicht, gute Wirkung gezeigt.

H.-O. Furchner

Hund und Katze

Die Inhalationsnarkose mit Isopropylchlorid (IPC) bei der Katze. Von H. Müller. Deutsche Tierärztl. Wochenschrift, 63, 19/20, 187, 1956.

Der Äther befriedigt als Narkotikum bei der Katze vielfach nicht, die Barbiturate wirken nicht so sicher wie beim Hund, deshalb wurde in der Chirurgischen Veterinärklinik in Gießen ein anderes Narkotikum für die Katze gesucht und im Isopropylchlorid gefunden. In einer früheren Publikation haben Berge, Müller und Boguth bereits über gute Resultate berichtet, die unterdessen auch von anderer Seite bestätigt wurden. Die vorliegende Publikation erfolgte namentlich, um auf die Besonderheiten dieser Narkose hinzuweisen, von deren Einhaltung die gute Wirkung und Gefährlosigkeit abhängt. Die Anwendung geschieht am besten in einem Narkosekasten von 0,15 m³ Inhalt (Hinz o. a.), in welchem 3–5 ccm IPC mit einem Gebläse und Zerstäuber eingebracht werden, beim Narkosekasten Hinz durch etwa 10maliges Zusammen-drücken des Gummiballons, dann muß abgewartet werden; die Narkose tritt nur langsam im Verlaufe von Minuten ein und kann durch weitere Zufuhr von Narkotikum nicht verbessert werden, zudem ist eine solche gefährlich, zu frühes Herausnehmen der Katze kann plötzliche heftige Exzitation auslösen. Diese beiden Punkte sind sehr wichtig. Ist die Katze zusammengesunken und vollkommen erschlaft, so kann sie ohne Reaktion herausgenommen werden, wobei der Kopf im Kasten belassen wird und 1–2 ccm IPC nachgefüllt werden. Für eine kurze Operation genügt diese Narkosedauer, für eine längere ist eine weitere Zufuhr notwendig, sobald die Muskulatur neuen Tonus zu zeigen beginnt. Je nach Narkosedauer werden 5–20 ccm IPC verabreicht. Die Toleranz soll ideal sein, keine oder nur eine sehr geringe ante- und keine post-narkotische Exzitation ergeben Erwachen innerhalb 3–5 Minuten nach Herausnehmen des Kopfes. Das IPC ist sehr wenig wasserlöslich und wird deshalb sehr rasch wieder aus dem Körper ausgeschieden. Seine Narkosewirkung ist beim Menschen 1½mal so stark wie diejenige des Äthers. Die Wirkung auf Puls und Atmung ist dementsprechend intensiv, was in einzelnen Fällen zu Flachwerden bis Stillstand der Atmung führen kann. Durch Herausnehmen des Kopfes aus dem Narkosekasten und einige künstliche Atembewegungen kann ein solcher Zwischenfall ohne erhebliche Störung der Operation rasch behoben werden. Die IPC-Narkose ist bei der Katze ideal, wenn die wichtigen Punkte beachtet und das Tier dauernd überwacht wird.

A. Leuthold, Bern

Tonsillektomie beim Hund. Von R. A. Roper. The Vet. Record, 68, 30, 494, 1956.

Der Verfasser hält dafür, daß die Tonsillektomie viele Krankheitserscheinungen beim Hund günstig beeinflussen kann. In erster Linie kommen in Betracht: Hunde mit wechselndem subfebrilem Zustand, Inappetenz, Husten, Foetor ex ore, mangelnder Lebhaftigkeit, bei denen die Tonsillen vergrößert und entzündet sind. In zweiter Linie Patienten mit Dermatitis von allergischem Typus, diffuser Hautreizung, mit Abschuppung ohne Haarausfall, zum Teil mit papulöser Eruption und ebenfalls vergrößerten und geschwollenen Tonsillen. In dritter Linie mit Otitis externa, besonders Pudel und Airedales, mit besonders auffälliger Hautreizung, schokoladefarbigem Sekret, verdickter und ulzeröser Hautoberfläche. Bei solchen Hunden sind die Tonsillen oftmals vergrößert und entzündet und ist leichter Husten vorhanden. Die Operation soll nicht bei jungen Hunden vorgenommen werden, bei welchen die Tonsillen manchmal vergrößert erscheinen, diese Hypertrophie bildet sich meist wieder zurück.

Für die Narkose bevorzugt der Verfasser eine Kombination von Thiambutan und Pentobarbiton, die eine genügende Tiefe und genügend lang dauernde Unempfindlichkeit ergibt. Die Placierung auf dem Operationstisch erfolgt am besten in Rückenlage, den Oberkiefer mit einem Band fest am Tisch fixiert. Unterkiefer und Zunge werden ebenfalls mit einem Band erfaßt und am besten gehalten. Der Operateur sitzt mit Vorteil auf einem Drehstuhl, der in der Höhe bequem eingestellt werden kann. Neben den Instrumenten soll eine 1%ige Adrenalin-Lösung zur Blutstillung zur Verfügung stehen. Die Tonsille wird mit einer Klemme sorgfältig erfaßt, das lymphatische Gewebe ist sehr brüchig. Wenn die Drüse etwas angehoben wird, zeichnet sich vorn und hinten ein Gewebestrang ab. Der hintere soll zuerst eingeschnitten werden, wobei zunächst nur die Schleimhaut durchtrennt wird. Bei zu tiefem Schnitt entsteht leicht eine stärkere Blutung. Sodann wird der näher liegende Strang in gleicher Weise inzidiert. Adrenalinutupfer halten die Blutung unter Kontrolle. Sodann wird die Drüse mit Hilfe der Klemme etwas hervorgezogen, darauf die Schleimhaut medial und lateral durchtrennt. Steht ein Thermokauter zur Verfügung, so wird die weitere Lösung am besten mit diesem bewerkstelligt. Dabei muß am medialen Rand besonders sorgfältig vorgegangen werden, wo lymphatische Wurzeln tiefer ins Gewebe hineingehen. Nach Entfernung der Tonsillen noch vorhandene Blutung wird mit einem Adrenalinutupfer gestoppt, über welchen eine Schleimhautfalte geschoben und mit einer Klemme fixiert wird. Der Verfasser mußte nur in einem Fall ein Gefäß ligieren. Die andere Drüse wurde in gleicher Art entfernt und der Adrenalinutupfer mindestens 20 Min. liegen gelassen. Es ist vorteilhaft, den Hund noch einige Zeit in Rückenlage ruhig zu belassen, und die Narkose soll ohne Nachexzitation langsam abklingen. *A. Leuthold, Bern*

Aorten-Thrombose mit Paralyse bei der Katze. Von M. J. Freak, *The Veterinary Record*, 68, 47, 816, 1956.

Beschreibung von 2 Katzen mit Lähmungserscheinungen, im einen Fall nur hinten, im andern auch vorne rechts, mit kühlen Gliedmaßen, zum Teil erhaltenen Reflexen, verkrampften und schmerzhaften Wadenmuskeln, starker Herzbeschleunigung und zum Teil unfühlbarem Puls. Bei der einen Katze waren schon zwei Anfälle vorausgegangen, die nach einigen Tagen abheilten. Bei beiden Tieren ergab die Sektion lose Thromben, im einen Fall nur im Aortenende, im andern auch in der rechten Schulterarterie. Außer hämorrhagischen Stellen in Nieren und Leber konnten keine Veränderungen an den inneren Organen gefunden werden.

Shouse und Meier erwähnen in einer größeren Arbeit über akute vegetative Endokarditis bei Hund und Katze (*Journal of the American Veterinary Medical Association* 129, 6, 278, 1956) ähnliche Fälle, die sie auf Abschwemmung von kleinen Thrombenstücken von den Herzklappen herleiten. Die Endokarditis führten sie auf lokale oder Organinfektionen zurück, wie subkutane Abszesse, Bronchopneumonie, Affektionen der Zähne und Zirkumanaldrüsen, Tonsillitis usw. *A. Leuthold, Bern*

Osteosynthese bei Femurhalsbruch beim Hund. Von A. J. Cawley, J. Archibald und W. J. B. Ditchfield, *Journal of the Americ. Vet. Med. Assoc.*, 129, 8, 354, 1956.

Der durch den Autoverkehr ziemlich häufige Bruch des Femurhalses ist entweder intrakapsulär, wobei nur der Gelenkkopf in der Pfanne sitzen bleibt, oder extrakapsulär, etwas näher dem Femurschaft. Verschiedene bisher beschriebene Methoden der chirurgischen Behandlung haben sich als unbefriedigend erwiesen. Die Verfasser schlagen folgende Methode vor: Schnitt durch Haut und Faszie von der Mittellinie der Kruppe, dicht vor dem Trochanter bis gegen das Kniegelenk, Durchtrennung der Faszie. Der Vastus lateralis wird stumpf vom Rectus femoris getrennt, worauf in der Tiefe je ein Ast der vorderen Femoralis-Arterie und -Vene erscheint, zusammen mit dem Nerven, diese sind sorgfältig zu schonen. Nach Auseinanderziehen der Muskeln liegt die Bruchstelle frei. Bei intrakapsulärer Fraktur wird die Hüftgelenkkapsel

unmittelbar hinter der Anheftung des Rectus femoris am Ilium angeschnitten und so weit eröffnet, daß die Frakturflächen in ganzer Breite erreichbar sind. Bei extrakapsulärer Fraktur ist die Eröffnung der Kapsel nicht notwendig. Durch laterale Rotation und Zug am Femur wird das distale Bruchende gegen die Wunde hin rotiert. Beide Frakturflächen werden sorgfältig kuretiert, dann wird ein beidseitig zugespitzter Stahlstift von geeignetem Durchmesser und Länge (Steinmann-pin) durch das distale Bruchende in der Richtung des Halses eingebohrt, so daß er unterhalb dem Trochanter heraustritt. Von dort aus wird er zurückgezogen bis seine Spitze in der Bruchfläche liegt. Jetzt wird der Femur durch Rotation nach vorne und innen gedreht, so daß die beiden Bruchflächen aufeinander zu liegen kommen, und der Stahlstift in den Kopf eingedreht, bis die Spitze an die Gelenkfläche kommt. Die Spitze soll die Fläche der Gelenkpfanne nicht berühren (Röntgenkontrolle). Dann wird der Stahlnagel außen so lang abgeschnitten, daß er später leicht entfernt werden kann. Es folgen Naht der Gelenkkapsel, wenn eröffnet, Naht der Faszie, Hautnaht, Penicillin- und Streptomycinschirm für einige Tage. Eine weitere Sicherung der Gliedmaße ist nicht notwendig, jedoch ist große Sorgfalt nötig beim Herumtragen des Tieres.

Die Hauptschwierigkeit entsteht oft beim Eintreiben des Stahlstiftes in das Kopfsegment, welches in der Pfanne ziemlich beweglich ist, Fixation des Kopfes mit zwei Klemmen kann die Manipulation erleichtern. Der Stahlnagel muß so dünn als möglich gewählt werden, um die Blutversorgung möglichst wenig zu stören. Bei 20 operierten Tieren war die Frakturlinie nach 4 Wochen genügend gefestigt, so daß der Nagel entfernt werden konnte. Die Operation wird am besten sobald als möglich ausgeführt, mindestens innerhalb der ersten Woche.

A. Leuthold, Bern

Chirurgische Behandlung der lungenbedingten hypertrophischen Osteoarthropathie beim Hund. Von R. S. Brodey und A. P. Wind. *Journal of the Americ. Vet. Med. Assoc.* 130, 5, 208, 1957.

Die Verdickung der Gliedmaßenenden beim Hund, verbunden mit röntgenologisch feststellbarer Periostitis ossificans wird meist als Akropachie, Pachyakrie oder Osteoarthropathie bezeichnet und ist am besten für das obere Wachstumsalter bekannt, einzelne Fälle sind aber auch für höheres Alter beschrieben. Die Erkrankung ist zum Teil unter den Mißbildungen aufgeführt, eine sichere Ursache war bisher nicht bekannt.

Schon Bordet und Haegli, *Recueil de Méd. Vét.*, 2, 106, 1956, haben bei einem elfjährigen Spaniel ein zugleich vorhandenes Lungenkarzinom festgestellt. Die Verfasser haben am Pennsylvania Veterinary Hospital seit 1950 9 Hunde mit hypertrophischer Osteoarthropathie gesehen, von welchen 8 zugleich Lungenveränderungen aufwiesen. Bei zwei davon wurden Lungentumoren operativ entfernt, worauf die Störung an den Knochen für einige Zeit zurückging. Beide starben allerdings später wegen weitverbreiteter Metastasen oder Rezidive des Tumors.

Der erste Fall betraf eine achtjährige Dalmatiner Hündin, welche zunächst Lungensymptome zeigte. Nach einigen Tagen erschienen beide Karpalgelenke diffus verdickt, Röntgenaufnahmen zeigten periostitische Auflagerungen an beiden vorderen Extremitätenenden. Im linken Zwerchfellslappen der Lunge bestand eine knochendichte Neubildung, die sich von der 7. bis zur 11. Rippe erstreckte. Durch Thorakotomie wurde der ganze linke Zwerchfellslappen mit der Neubildung entfernt, welche als Chondrosarkom diagnostiziert wurde. 15 Wochen nach der Operation waren Lahmheit und Verdickung an den Vordergliedmaßen verschwunden. 3 Wochen später setzten indessen Lungensymptome und Gliedmaßenveränderungen wieder ein, die letzteren auch hinten. An der linken Tibia entwickelte sich eine knochenharte Metastase. In den nächsten zwei Monaten nahmen sowohl die Lungen- wie Gliedmaßenveränderungen zu, worauf die Hündin getötet wurde.

Der zweite Fall betraf eine vierzehnjährige Boston-Terrier-Hündin, welche beiderseits Verdickung des Sprunggelenks zeigte mit Steifigkeit und Schmerz, daneben

Husten und Müdigkeit. Auch hier bestanden neben Schwellung der Weichteile ossifizierte Auflagerungen, besonders an der Tibia, im Thoraxraum eine große ovoide Masse vom 6. bis zum 9. Interkostalraum. Nach Exstirpation des ganzen linken Zwerchfellappens der Lunge samt einem Chondrosarkom gingen die Verdickungen an den Sprunggelenken zurück, auch die periostitischen Auflagerungen. In der Folge zeigten sich jedoch Metastasen in den Milchdrüsen, welche zum Teil ebenfalls entfernt wurden. Einige Wochen später setzten Lungen- und Gliedmaßenveränderungen wieder ein mit Rezidiv des Lungentumors und baldigem Tod.

In anderen Fällen waren die Gliedmaßenveränderungen sichtbar, lange bevor Lungensymptome auftraten. Auch beim Menschen soll multiple Verdickung an Gelenken und langen Knochen auf eine intrathorakale Veränderung hinweisen.

A. Leuthold, Bern

Die Tonsillektomie beim Hund: Erfolgstherapie und Gesundheitsdienst. Von Th. Bauer. Tierärztliche Umschau 12, 2, 46, 1957.

Der Verfasser hält dafür, die Tonsillektomie sei beim Hund in vielen Fällen nicht bloß eine zweckmäßige Therapie, sondern auch für den Gesundheitsdienst erforderlich wegen der möglichen Übertragung von menschen-pathogenen Erregern, besonders Leptospirose. Bei Leptospireninfektion und Staupe sind die Tonsillen oftmals erstaunlich stark geschwollen und unterhalten offensichtlich den Infektionszustand, für Staupe durch Streptokokken und Haemophilus bronchisepticus. Mit Antibiotika und Sulfonamiden gelingt oftmals eine rasche Besserung, wobei auch die Tonsillen rasch abschwellen. Ist dies nicht der Fall, so ergibt die Tonsillektomie häufig Entfieberung und gutes Allgemeinbefinden schon nach einem Tag, wobei auch der vorher ergiebige Speichelfluß aufhört und die Übertragungsgefahr auf den Menschen geringer wird.

Die Tonsillektomie kann schon nach doppelter Unterbindung der Aufhängefalte durch einfaches Abtragen der Tonsille im Polamivet-Rausch geschehen. Noch einfacher macht sich das Abtragen mit dem vom Verfasser konstruierten *Tonsillotom*, das von Hauptner hergestellt wird: Verbindung von Emaskulator und Blunkscher-Zange. Nach Hervorholen der Tonsille aus ihrer Schleimhautfalte unter nur leichtem Anfassen mit einer Pinzette, um unnötige Blutung zu vermeiden, wird das Instrument um das ganze Gekröse geschlossen und 5 Minuten liegengelassen. Die Tonsille wird damit abgeschnitten und kann sogleich entfernt werden.

Die Operation erfolgt am besten in Seitenlage des Kopfes unten, wobei der Hund nachher auf die Gegenseite gedreht wird. Für das Offenhalten des Maules hat der Verfasser einen Halter konstruiert, ebenfalls Fabrikat Hauptner, bestehend aus zwei Ringen. Mit diesem ist die Operation auch ohne Assistent leicht ausführbar.

A. Leuthold, Bern

Virämie und neutralisierende Antikörper bei künstlicher und natürlicher Hundestaupe. Von G. Rockborn. Arch. f. Virusforschung 7, 168 (1957).

Serologisch negative Hunde wurden mit einem schwedischen Virusstamm infiziert. Ihre Virämie wurde durch Verimpfung von periodisch entnommenen Blutproben an Frettchen festgestellt und ihre neutralisierenden Antikörper durch Verhinderung der in Hühnereiern gesetzten Infektion mit dem eiadaptierten Lederle-Stamm nachgewiesen. In gleicher Weise wurden auch einige Hunde überwacht, die der natürlichen Infektion ausgesetzt waren.

Staupevirus war in beiden Gruppen nur am 4. und am 6. Tag p.inf. im Blute nachzuweisen; einzig zwei natürlich infizierte Tiere wiesen solches bis zum 14. Tag auf. Der Antikörperrnachweis gelang vom 6. Tag an, und das Titermaximum war bei den natürlich infizierten Tieren durchschnittlich am 12., bei den künstlich infizierten am 40. Tag erreicht. Im 3. bis 5. Monat blieb ein mittlerer Titer erhalten, welcher hernach verschwand.

W. Sackmann, Basel

Atrophische Myositis beim Hund: Differenzierung gegen eosinophile Myositis. Von J. C. Whitney. The Veterinary Record, 69, 7, 130, 1957.

Nach Beschreibung eines Falles von atrophischer Myositis bei einem 6jährigen Mongrel stellt der Verfasser in einer Tabelle die Anhaltspunkte für atrophische Myositis und eosinophile Myositis einander gegenüber. Beide Erkrankungen kommen nicht häufig vor und sind leicht zu verwechseln. Während für atrophische Myositis Beschädigung des fünften Kopfnerven im Bereich des Kiefergelenkes in Frage kommt, hat man für die eosinophile Myositis keine Anhaltspunkte über die Ursache. Für atrophische Myositis sprechen: langsamer Beginn, Trismus, Atrophie nur der Kaumuskulatur, keine Eosinophilie, keine Tonsillitis, Lymphknoten nicht vergrößert, spontaner Rückgang der Störung nach 3 bis 6 Monaten. Für eosinophile Myositis: Fehlen von Trismus, auch andere als Kaumuskeln befallen, Eosinophilie (nicht konstant), Tonsillitis, Vergrößerung der mandibularen Lymphknoten, ungünstige Prognose, Dauer 2 bis 3 Jahre. Cortison und A.C.T.H. können die akute Phase zum Rückgang bringen.

A. Leuthold, Bern

Fraktur des Penisknochens. Von T. C. Denholm. The Veterinary Record, 69, 1, 15, 1957.

Ein sechswöchiger männlicher Sealyham-Terrier zeigte seit 12 Stunden Harnbeschwerden. Ein eingeführter Harnkatheter stieß in der Mitte des Penisknochens auf Widerstand, wobei leichtes Krepitieren spürbar wurde. Durch sorgfältige Manipulation konnten die Bruchstücke eingerichtet werden, worauf der Katheter ein bißchen weiter vorgeschoben werden konnte und der Harn sogleich zu fließen begann. Da nach der Entfernung des Katheters der Harnabfluß wieder stoppte, wurde am Beckenauschnitt eine Urethrotomie vorgenommen, unter Auswärtskrepeln der Harnröhrenränder und Annähen an der Haut. Der Harn floß darauf ohne Schwierigkeit ab, und der Hund wurde normal. Nach 6 Tagen wurden die Nähte entfernt, und die künstliche Öffnung schien zu genügen. Nach 14 Tagen war die Urethrotomiewunde indessen geschlossen und der Harn entleerte sich normal.

A. Leuthold, Bern

Hämostatische Wirkung einer kleinen Bluttransfusion. Von R. Bordet und J. Coulon. Recueil de Méd. Vét., 4, 217, 1957.

Beschreibung von zwei Fällen bei einem Schäfer und einem Boxer, bei welchen nach Urethrotomie eine geringgradige, aber mehrere Tage andauernde Blutung blieb. Beim einen Hund wurden 40, beim andern 80 ccm Blut transfundiert, worauf die Blutung sofort stoppte und nicht mehr rezidierte. Die günstige Wirkung wird zurückgeführt auf die Beschleunigung der Koagulation durch zugeführte Fermente und Blutplättchen, ferner auf den Anreiz zur Blutausschüttung. Beim Hund ist sozusagen jeder gesunde Hundespender brauchbar (der eine und andere Tierarzt benützt seinen eigenen Hund als guten Helfer seiner Praxis in dieser Beziehung). Notwendig sind: eine genügend dicke Kanüle, 1,5 bis 2 mm, 10%ige Zitratlösung, 1 ccm in 20-ccm-Spritze. Beim Hund ist die Gefahr von Schockwirkung gering, so daß eine Vorprobe nicht unbedingt notwendig ist. Dagegen darf die Infusion nur sehr langsam erfolgen, wobei eine eventuelle Schockreaktion zu sehen ist, was zu sofortigem Abbruch der Infusion Anlaß gibt. Beim anämischen Tier kann es schwierig sein, eine Vene anzustechen, wenn die Füllung gering ist. Zur Hämostase genügen schon kleine Blutmengen, 20 bis 40 ccm bei mittlerem Gewicht.

A. Leuthold, Bern

Künstliche Aufzucht von Hundewelpen. Von G. Björk, B. Olsson und S. Dyren-dahl. Nord. Vet.-Med. 9, 285, 1957.

Die Milch der Hündin enthält bekanntlich 7,5% Eiweiß, 8,3% Fett, 280 mg Ca und 240 mg Phosphor pro 100 ml Vollmilch, hingegen nur 3,7% Zucker. Dieser Zu-

sammensetzung der Hundemilch ist bei der künstlichen Ernährung der Hundewelpen Rechnung zu tragen. Die Verfasser empfehlen folgende Mischung vorzunehmen: Zu 800 ml Kuh-Vollmilch werden 200 g Rahm, 1 Eigelb und 6 g Knochenmehl beigemischt und mit 4 g Zitronensäure angesäuert. Während der ersten drei Lebenswochen werden die Welpen sechsmal täglich mit der Saugflasche gefüttert, später kann die Milchmischung aus einem Trinkgeschirr (Tasse, Teller) verabreicht werden. Eine Fütterung während der Nacht ist nicht nötig. Die zu verabreichende Menge variiert je nach Alter:

Alter (Tage)	Milchmenge in % des Körpergewichtes
3	15–20
7	22–25
14	30–32
21	35–40

Es wird empfohlen, die Milchmischung im Kühlschrank aufzubewahren.

Die künstliche Aufzucht von Welpen erfordert Geduld; nicht jeder Hundezüchter wird in der Lage sein, die erforderliche Zeit aufzubringen. (Schwedisch; englische und deutsche Zusammenfassung.)

H. Stünzi, Zürich

Ziege

Untersuchung über Ziegenpocken in Schweden. Von K. Bakos und S. Brag. Nord. Vet.-Med. 9, 431, 1957.

In einem Dorf in Nordschweden wurde 1954 Ziegenpocken festgestellt. Die in Schweden – im Gegensatz zu Norwegen – bisher nicht beobachtete Seuche wurde offensichtlich durch ein aus dem Ausland stammendes Zicklein, das auf den Lippen Schorfe gezeigt hatte, eingeschleppt. In der Folge wurde die Krankheit durch Ziegenböcke auf fast sämtliche Gehöfte des Dorfes verschleppt. Im Januar 1955 waren die Ziegen des Dorfes wieder gesund, die neugeborenen Zicklein in den vorher verseuchten Gehöften hingegen (sowie auch einzelne ältere «immune» Ziegen) erkrankten. Von auswärts zugekaufte Tiere erkrankten ausnahmslos, auch dann, wenn sie in durchseuchte Bestände (mit klinisch gesunden Ziegen) eingeführt wurden. Eine Übertragung auf Pferde, Kühe, Hunde oder Schafe wurde nicht beobachtet.

Nach 3 bis 8 Tagen entstanden bei den infizierten Ziegen an den Lippen, am Euter und den Zitzen etwa 3–4 mm große Papeln, die sich später in Bläschen und Pusteln umwandelten. Diese Pusteln platzten nach einigen Tagen und hinterließen nässende Erosionen. Nach 5 bis 8 Wochen fielen die Borken ab und ließen pigmentfreie Narben zurück. Während Lippen, Euter und Zitzen als Prädispositionsstellen zu betrachten waren, konnten gelegentlich auch an Vulva, Schwanzansatz, Krone und im Perinäum Veränderungen festgestellt werden. Pocken im Bereich der Zitzenspitzen führte oft zu einer eitrigen Mastitis. Allgemeinstörungen fehlten in der Regel, Zicklein sowie laktierende Ziegen schienen besonders anfällig zu sein. Bei Personen, die mit erkrankten Ziegen in Berührung gekommen waren, wurden pockenähnliche Ausschläge an Händen und Armen festgestellt.

Experimentell konnten die Verfasser die Krankheit nicht nur auf Ziegen, sondern auch auf Schafe, auf ein Ren und gelegentlich auch auf Kaninchen, nicht auf Mäuse, Hühner und Meerschweinchen übertragen. Der Erreger, der Berkefeld-V- und gelegentlich auch Berkefeld-N-Filter passierte, konnte weder im bebrüteten Hühnerei noch in der Gewebeskultur gezüchtet werden. Nach 24 bis 135 Tagen hatte sich eine – manchmal allerdings unvollständige – Immunität entwickelt, eine immunologische Verwandtschaft mit Vaccinia- und Ecthyma-Virus bestand nicht, auch wurde das Ziegenpockenvirus nur durch das homologe Anti-Serum neutralisiert. (Deutsch, 3 Abb.)

H. Stünzi, Zürich