

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:	100 (1958)
Heft:	3
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: 13.01.2026

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

Veterinary Pathology. Von H. A. Smith, D. V. M., M. S., PhD., Direktor des Vet.-Path. Institutes, A. and M. College, Texas, and T. C. Jones, B. S., D. V. M., Direktor der Vet.-Path. Abteilung des Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D. C. Verlag: Lea and Febiger, Philadelphia 1957. 959 Seiten mit 661 Illustrationen. Preis: \$ 17.50, etwa sFr. 75.-.

Das vorliegende Buch bedeutet eine wertvolle Ergänzung in der Veterinärliteratur. Es fällt auf durch seinen sehr frischen und informellen Stil, den vor allem diejenigen zu schätzen wissen, die nicht Freunde der nüchternen Trockenheit sind, die die meisten Lehrbücher aufweisen. Smith und Jones «Veterinary Pathology» deckt das weite Gebiet der Veterinärpathologie auf eine verständliche und anspronnende Art. Es ist nicht eine Kopie und Zusammenfassung von früheren Lehrbüchern, sondern ein neues und eigenes Werk, das dem heutigen Stand der Wissenschaft entspricht und den Enthusiasmus und Forschergeist der beiden Autoren zum Ausdruck bringt. Dem Text liegt, neben der Erfahrung zweier hervorragender Pathologen, das Material der großen Sammlung des «Armed Forces Institute of Pathology» in Washington zu Grunde. Die Autoren haben das Werk mit einer großen Anzahl von fast unvergleichlich guten Makro- und Mikroaufnahmen ausgestattet. Es behandelt die allgemeine, die spezielle und die systematische Pathologie der Haustiere. In einem gewissen Maßstab wird auch die Pathologie der Labor- und der Wildtiere berücksichtigt. Das Buch umfaßt 27 Kapitel. Am Ende jedes Kapitels ist eine ausgewählte, wenn auch nicht vollständige Referenzenliste angebracht. Die ersten 8 Kapitel sind der allgemeinen Pathologie gewidmet. Die folgenden 5 Kapitel behandeln die Krankheiten, die durch Viren, Rickettsien, Bakterien, Pilze, Spirochäten, Protozoen und Parasiten verursacht werden. Eine lehrreiche Zugabe bedeutet das Kapitel über die radioaktiven Strahlungen. Separate Kapitel handeln von Giften und Stoffwechselstörungen. Die restlichen 11 Kapitel gelten den pathologischen Veränderungen der verschiedenen Organe und Organsysteme.

H. Luginbühl, Bern

REFERATE

Chirurgie

Die Ventralhernie bei Pferd und Rind und ihre chirurgische Behandlung. Von L. Desliens. Revue de Médecine Vétérinaire, Nr. 12, S. 762, 1956.

Der Verfasser sprach an den Journées Vétérinaires de Lyon 1956 über dieses Thema. Neben Ursachen und Symptomen der Ventralhernie interessieren namentlich die Angaben über die Operation. Was das Pferd anbelangt, muß bei der Inkarnation sofort eingeschritten werden, da Stunden über den Erfolg bestimmen. Ist das Tier ruhig, so wartet man bei einer frischen Hernie am besten 24 Stunden und läßt es während dieser Zeit fasten. Die nach einigen Tagen eingetretene Schwellung soll von der Operation abhalten. Nach Ablauf mehrerer Wochen sind Verwachsungen zu erwarten und namentlich große Schwierigkeiten für das Zusammenbringen der Bruchpfortenränder. Im Instrumentarium sind namentlich solide Deschampssche Nadeln nötig mit großem Öhr, nach rechts und nach links gebogen. Wenn bei einer frischen Hernie die Pforte nicht mit Sicherheit zu palpieren ist, macht man den ersten Einschnitt auf der größten Vorwölbung und verschließt sie wieder, wenn die Pforte anderswo liegt. Vor der Reposition muß nach eventuellen Strängen gesucht werden, um welche sich Darmteile gelegt haben können. Ohne Durchschneidung ist in solchen Fällen die

Reposition oftmals unmöglich. Wenn sich vorgefallenes Netz schlecht reponieren läßt, wird es nach zweiteiligem Abbinden mit Katgut am besten abgesetzt. Wenn die Hautwunde genügend groß ist, macht der Verschluß der Bruchpforte in Etagen mit der Deschampsschen Nadel meistens keine Schwierigkeiten. Die dicke Katgutligatur muß genügend Teile fassen und sorgfältig angezogen werden, wobei auf das Peritonäum nicht unbedingt Rücksicht genommen werden muß. An der tiefsten Stelle wird in der Hautwunde eine Lücke gelassen, in welcher ein Gummidrain befestigt wird.

Bei älteren Hernien läßt man das Pferd am besten zwei Tage hungern. Wichtig ist hier besonders genügend starkes Nahtmaterial, dicker Katgut, geflochtene Seide (vermutlich geht auch Nylon). Nach Eröffnung des Herniensackes müssen zuerst die Verwachsungen gelöst werden, was mit den Fingern oder einer stumpfen Schere meistens gut geht. Kleine Bruchpforten lassen sich auch bei alten Hernien genügend gut schließen, bei großen müssen oftmals zunächst provisorische Nähte zur Näherung der Ränder angelegt werden. Auch bei großem Klaffen lassen sich mit Geduld die Ränder vereinigen. Wenn die Ränder sehr dick und rigide sind, empfiehlt es sich, davon etwas abzutragen.

Das Rind erträgt die Hernienoperation auch ohne Allgemeinnarkose meistens gut. Auch hier ist bei frischer Hernie die manuelle Exploration der Bruchpforte wichtig und das Durchschneiden eventueller Stränge. Bei älteren Hernien sind noch eher Verwachsungen zu erwarten als beim Pferd. Spontane Bauchwandrupturen bei hochträchtigen Tieren sind bei Pferd und Rind irreparabel.

Als Nachbehandlung empfiehlt sich die Bandage des Abdomens mit Hilfe sauberer Wäsche, einer Wolldecke und Gurten, um eine stärkere Füllung der großen Wundhöhle mit Flüssigkeit zu vermeiden. Beim Pferd fließt diese zwar durch den Gummidrain ordentlich gut ab, beim Rind neigt sie zur Koagulation und Fibrinbildung, so daß eine schaumartige Masse entsteht. Von vielen Operationen hat der Verfasser nur ein Pferd durch Eiterinfektion verloren.

A. Leuthold, Bern

Die Resektion des lateralen bzw. medialen Schenkels der oberflächlichen und tiefen Beugesehne im distalen Drittel des Mittelfußes beim Rind. Von F. Rohde. Mon.hefte für Vet. Med., 12, 1, 9, 1957.

Nach Klauenamputation oder auch ohne diese im Gefolge von Nageltritt oder Gabelstich kann eine eiterige Entzündung der Fesselbeinbeugesehne eintreten. Die gewöhnliche Behandlung ist meistens langwierig und zeitigt nicht selten Mißerfolg in bezug auf Rentabilität des Tieres. Der Verfasser empfiehlt die Resektion des ganzen in der Sehnenscheide liegenden Teiles der Fesselbeugesehnen. Nach hoher Epiduralanästhesie mit 60 bis 80 ccm Anästhetikum, entsprechender Vorbereitung des Operationsfeldes und Anlage einer Staubinde wird die Schnittstelle mit 40 bis 50 ccm Anästhetikum infiltriert. Ist die Klauenamputation noch nicht vorgenommen, so erfolgt zunächst diese. Durch einen 6 cm langen Schnitt am äußeren Rand der Fesselbeinbeugesehne im distalen Drittel des Mittelfußes wird der Sehnenstrang freigelegt, mit einer Hakenzange erfaßt und hervorgezogen, unter Lösen vom Amputationsstumpf her. Es folgen Absetzen der Sehnen im proximalen Wundwinkel mit glattem Schnitt, Ausspülen der Sehnenscheide und Auskratzen mit einem scharfen Löffel, Einfüllen von Sulfonamidtabletten und fester Verband ohne Naht, ohne Gefäßligatur. Der erste Verband bleibt 10 bis 14 Tage liegen, der zweite bis er verbraucht ist. Die operierte Gliedmaße wird nach wenigen Tagen wieder gut belastet und die Heilung verläuft bedeutend rascher als nach jeder anderen Behandlung.

A. Leuthold, Bern

Die Kastration des geschlechtreifen Ebers von der Regio pubis aus. Von O. Dietz und H.-J. Dorn. Tierärztl. Umschau 11/1956, S. 86-88. (7 Abb. im Text.)

In der tierärztlichen Praxis wird der Eber im allgemeinen mit unbedecktem Samenstrang und anschließender offener Wundbehandlung kastriert. Auch bei bester Asepsis

kommt es nachher zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Wundschwellung, die manchmal phlegmonösen Charakter annimmt. Die Folgen davon sind tagelang anhaltende schlechte Freßlust und lange Heilungsdauer.

Aus diesen Gründen erprobten die Autoren unter Praxisverhältnissen eine andere Art der blutigen Kastration in verschiedenen Varianten (mit bedecktem und unbedecktem Hoden bzw. Samenstrang; Vernähen und Offenlassen der Hautwunde) und halten folgende Methode für die zuverlässigste:

In Allgemeinnarkose wird der Eber in Seiten-, besser in Rückenlage verbracht. Die Haut wird 2 bis 3 cm kranial des Scrotums genau in der Mediane auf einer Länge von 3 bis 8 cm durchschnitten. Durch stumpfes Trennen des fettreichen Unterhautgewebes erreicht man beiderseits des Penis die Samenstränge (violett-rötlich, weichere Konsistenz als Penis) und zieht sie nach Freilegung zusammen mit dem M. cremaster aus der Wunde heraus. Es wird eine Arterienklemme quer unter die Samenstränge geschoben, mit einer Schere die Scheidenhaut der Stränge eröffnet und scrotumwärts aufgeschlitzt. Wenn sie genügend eröffnet ist, schlüpft der Hoden heraus, das Nebenhodenband wird wie üblich durchtrennt, der Samenstrang nahe der Wunde mit Catgut ligiert und abgesetzt. Die kleine Hautwunde, die auch bei großen Hoden nicht erweitert wird, ist nicht zu vernähen.

Durch die Lage der Operationswunde zwischen den Schenkeln werden günstige Abflußverhältnisse geschaffen. In der Versuchsreihe traten weder Wund- und Skrotalschwellungen noch anderweitige Allgemeinstörungen auf. *H. Kupferschmied*, Bern

Die Fraktur von Gleichbeinen bei Traberpferden. Von Giancarlo Pezzoli. Veterinaria, 6, 1, 8, 1957.

Die Fraktur der Gleichbeine des Trabers unterscheidet sich wesentlich von derjenigen des Galopp-Pferdes, sie kommt beim Traber viel häufiger vor, vermutlich häufiger als diagnostiziert. Es scheint, daß diese Läsion in letzter Zeit in Italien zugenommen hat, möglicherweise weil der Boden auf den Trabbahnen immer fester gehalten wird, um größere Geschwindigkeiten zu erreichen. Die meisten Fälle betreffen 2- bis 3jährige Pferde und meistens die Hintergliedmaßen, ferner meistens das laterale Gleichbein. In der Regel entsteht die Fraktur während des Rennens. Der Fahrer bemerkt zunächst ein Nachlassen der Schnelligkeit, dann unregelmäßigen Gang, schließlich eigentliche Lahmheit, meistens eher von geringem Grad. Erst am folgenden Tag wird die Lahmheit mittel- bis hochgradig, der Fesselkopf ist im hintern Teil etwas geschwollen, der Huf wird nur auf die Spitze aufgestellt. In einzelnen Fällen ist der Druckschmerz auf die nicht geschwollenen Teile am Fesselkopf beschränkt. Schon nach einigen Tagen Kompressen können Schmerzhafte und Lahmheit stark vermindert sein, so daß das Pferd fast gerade geht, wird es aber im Trab beansprucht, so wird die Lahmheit wieder stärker. Die Diagnose ist deshalb klinisch nicht allzu leicht, namentlich die Unterscheidung von Zerrung der Sesambeinbänder und Fesselgelenk-Distorsion. Die Röntgenuntersuchung ist deshalb sehr wertvoll und kann in vielen Fällen erst die Diagnose sichern. In den meisten Fällen ist die Frakturlinie quer in der Spitze des Sesambeines, und das Frakturstück ist etwas abgezogen, so daß eine erhebliche Diastase sichtbar ist. In einzelnen Fällen handelt es sich mehr um eine Fissur, ohne Diastase, namentlich wenn die Diagnose frühzeitig gestellt und das Pferd sogleich stehen gelassen wurde. Dies sind die günstigsten Fälle. Nach 2 Monaten beginnt sich das obere Bruchstück zu verändern, indem nach allen Seiten Knochenwucherungen entstehen, die in vielen Fällen im 5.-7. Monat zur Verwachsung mit dem Hauptstück führen. In andern Fällen bleibt die Frakturlinie sichtbar, und es entsteht vermutlich eine Pseudarthrose.

Die beste Therapie besteht in frühzeitiger Anlage eines festen Gipsverbandes vom Huf bis oberhalb Mitte Schienbein. Dieser soll 2-3 Monate liegenbleiben. Wenn das Tier den Verband nicht erträgt, muß er weggenommen und durch Gaze-Watte ersetzt werden. Nach Entfernung der Verbände ist weitere Ruhestellung notwendig, im ganzen

6-8 Monate. Von 30 Fällen heilten 53 % vollkommen ab, 10 % unvollkommen und 37 % verliefen negativ. Vermutlich wäre aber der eine oder andere der negativen Fälle abgeheilt, wenn die Therapie genügend frühzeitig eingesetzt hätte.

(Auf Seiten 349/57 haben wir über die operative Entfernung eines Bruchstückes vom Gleichbein nach Churchill referiert.)

A. Leuthold, Bern

Ausschachten des Penis. Von E. Puget, Revue de Méd. Vét., 8/9, 558, 1957.

An den «Journées Vétérinaires de Toulouse» vom 31. 5.-2. 6. 1957 teilte der Verfasser unter anderem mit, daß beim Hengst und beim Stier Ausschachtung des Penis leicht erreichbar ist mit Largactil und Phenergan, je 50 mg für 100 kg Lebendgewicht. Die Mischung muß langsam i. v. injiziert werden, worauf das Tier schlaftrig wird und der Penis in weniger als 10 Minuten herunterhängt, praktisch für Untersuchung, Katheterisieren, Behandlung.

A. Leuthold, Bern

Instrumentarium zur perkutanen Osteosynthese und extrakutanen Überbrückung mit Kunststoffen. Von Prof. Dr. E. Becker, Berlin, Zentralblatt für Veterinärmedizin, 4, 3, 205-242, 1957.

Becker hat zunächst die Methode des Genfers R. Hoffmann zur Frakturbehandlung bei kleinen Haustieren ausgebaut. Diese funktioniert ähnlich wie die amerikanischen Splintmethoden Stader und Kirschner-Ehmer, mit dem Unterschied, daß die Knochenbolzen nicht schräg wie bei den Amerikanern, sondern senkrecht zur Längsachse der Fragmente eingesetzt werden. Dadurch soll vermieden werden, daß im Knochen Spannungen entstehen, die zur Einschmelzung von Knochensubstanz und frühzeitiger Lockerung der Bolzen führen können. Da beim Hoffmann-Apparat die außerhalb des Körpers liegende Fixationseinrichtung ein ordentlich hohes Gewicht hat, ging Becker dazu über, die Bolzen mit einer Kunststoffmasse zu verbinden, welche viel leichter ist und jeder Körperform anpaßbar. Während dem die meisten Knochenschrauben, auch in der Humanchirurgie, Holzschraubengewinde haben, verwendet Becker für sein Gerät metrische Feingewinde, welche eine größere Berührungsfläche von Schraube und Kortikalis und geringeren Druck auf die Knochensubstanz ergeben. Das niedrigere Gewinde gestattet die Verwendung von dickeren Bolzen, ohne daß eine Sprengwirkung auf den Knochen zustande kommt. Dagegen ist es notwendig, die Kanäle vorzubohren, was aber das mühelose Eindrehen der Bolzen gestattet, ohne daß im Knochen ein zu großer Druck entsteht. So verwendet, sitzen die Bolzen beliebig lange fest, versuchsweise wurden sie bis zu 4 Monaten belassen. Dank der guten Anpassung der Verbindungsschiene können die Bolzen so eingesetzt werden, daß Sehnen, Gefäße und Nerven geschont werden.

Zur Anwendung ist tiefe Narkose erforderlich. Die Operation wird am besten so früh wie möglich durchgeführt, weil dann die Bruchstücke leichter zu reponieren sind. Nach möglichst guter Reposition, Vorbereitung der Haut und Feststellung der Lage der Fragmente durch Palpation oder Röntgenuntersuchung wird an den Stellen, wo die Bolzen eingesetzt werden sollen, je ein 1 cm langer Hautschnitt angelegt. Von diesem aus wird die Lage des Fragmentes mit einer dünnen Punktionsnadel genau festgestellt und dann die Weichteile bis auf den Knochen durchschnitten. Nach Einsetzen einer Führungshülse wird der von Hand durch eine biegsame Welle angetriebene Bohrer aufgesetzt, auf welchem vor dem Eindringen in die untere Kortikalis ein Fixierungsring befestigt ist, wodurch erreicht wird, daß der Bohrer nur gerade den Knochen durchdringt. Dieser Teil der Operation wird durch ein Führungsgerät aus Plexiglas sehr erleichtert, mit welchem der Gliedmaßenteil fixiert und die Führungshülse festgehalten werden kann. Nach Herausdrehen des Bohrers kann der Schraubenbolzen eingesetzt werden. Nach dem Einsetzen aller Bolzen muß geprüft werden, ob nirgends eine Spannung in der Haut vorhanden ist, wenn nötig muß diese eingeschnitten und auf der

andern Seite genäht werden. Sodann kommt auf jede Schraube eine Sechskantmutter, in einem Abstand von 5 mm von der Haut. Ein über die Stifte gestülpter Schaumgummistreifen deckt Muttern und Haut ab, darauf kommt eine Unterlegscheibe, auf diese eine Metallhülse, damit die Plastikmasse nicht mit dem Gewinde verklebt. Wenn für die Feststellung der Frakturstücke wünschbar, können nun die Bolzen mit Ligaturfäden verspannt werden, welche zugleich als Gerippe für die Plastikmasse wirken. Der plexiglasähnliche Kunststoff wird aus Pulver mit einer Flüssigkeit zu einer breiigen Masse angerührt und dann in der gewünschten Form um die Bolzen auf der Schaumgummiunterlage aufgetragen. In 2 Minuten ist das Material hart, vorher müssen alle Kanten und Ecken rundgedrückt werden. Zum Schluß werden noch einmal eine Unterlegscheibe und eine Schraubenmutter aufgesetzt und nach Entfernung des Schaumgummistreifens die obere und die untere Mutter fest gegeneinander angedreht. In der Publikation erläutern zahlreiche Abbildungen das Procedere. Die Applikation von Penicillin in die kleinen Wunden trägt dazu bei, eine Infektion zu vermeiden, und die geringe Läsion der Gewebe gestattet nach wenigen Tagen Beginn der Belastung und gute Kallusbildung. Das Gerät wird von Hauptner hergestellt. *A. Leuthold, Bern*

Zur chirurgischen Behandlung des Darmverschlusses beim Rind. Von M. Fonteneau, Rév. méd. vét., 108, S. 503, 1957.

Der Darmverschluß beim Rind scheint regional bedingt zu sein. Im Westen von Frankreich, besonders in der Vendée, kommt er auffällig häufig vor und ist etwa in 60% der Fälle von Kolik Ursache, währenddem in Belgien nur 12–30% der Kolikfälle darauf beruhen. Der Verfasser hat in der Vendée pro Jahr mehr als 15 Fälle beobachtet. Die Gründe für das dort gehäufte Vorkommen sind nicht ganz klar, vermutet werden Darmparasiten, starker Temperaturwechsel, besonders kalte Nächte. Am häufigsten handelt es sich um Invagination am Dünndarm, ferner kommt häufig Abwinkelung, Torsion und Einklemmung einer Dünndarmschlinge zwischen das trächtige und nicht-trächtige Uterushorn vor.

Der Darmverschluß verursacht besonders heftige Kolik mit öfterem Schlagen der Hinterbeine gegen den Bauch, Stöhnen mit schmerzverzerrtem Gesicht, wobei die Schmerzphasen von scheinbarer Besserung unterbrochen sind. Die rektale Untersuchung ergibt den charakteristischen Schleimbefall auf dem Arm, auffällige Saugwirkung und später blutigen Schleim bis Blutkoagula, ferner findet man in der Regel die wurstförmige oder aufgetriebene Darmveränderung.

Die chirurgische Behandlung hat in allen Fällen 100%igen Erfolg ergeben, währenddem beim Menschen unter ähnlichen Umständen mit 35% tödlichem Ausgang zu rechnen ist. Je nach dem Rektalbefund wird die Operation in der rechten oder linken Flanke vorgenommen, meistens rechts. Die Operation wird am besten stehend begonnen und liegend beendet. Nach ausgiebiger Vorbereitung des Operationsfeldes und Infiltrationsanästhesie erfolgt der Schnitt auf der am meisten vorspringenden Partie an der Flanke, beginnend 3 cm vor dem Hüfthöcker, 25–30 cm lang. Nach vorsichtigem Anschneiden des Peritonäums wird zunächst eine Hand eingeführt zur Palpation. Bei Einklemmung und Abwinkelung einer Darmschleife zwischen den Uterushüllen lässt sich die Verlagerung leicht reponieren, worauf der Durchgang von Gas rasch die Behbung anzeigt. In diesem Fall kann die Bauchwand wieder geschlossen werden. Findet man eine Invaginationsstelle, so muß diese exzidiert werden. Zu diesem Zwecke ist das Tier niederzuschnüren. Ein Brett, für welches Skizze und Maßangabe vorliegen, wird einerseits auf dem Rumpf des Tieres und anderseits auf die Knie des sitzenden Operateurs aufgelegt. Die Invaginationswurst ist sehr sorgfältig durch die Wundspalte herauszuziehen, ohne sie einzureißen. Die Resektion muß im gesunden Gewebe geschehen, wobei die Länge des resezierten Stückes keine Rolle spielt (2–2,5 m). Diese Operation wird nach den allgemeinen Regeln vorgenommen, wobei die Seit-an-Seit-Vereinigung der End-an-End-Naht weitaus vorzuziehen ist. Die Technik wird

genau beschrieben und durch einfache Zeichnungen sehr gut erläutert. Der Interessent wird gut tun, sie im Original nachzulesen.

Sofort nach der Operation bessert sich das Allgemeinbefinden des Patienten. Meist folgt der erste Kotabsatz nach kurzer Zeit. Je früher die Operation erfolgt, um so rascher erholt sich das Tier, so daß sich der Eingriff in allen Fällen lohnt, mit Ausnahme für Tiere, die gerade schlachtreif sind.

A. Leuthold, Bern

Operative Befestigung der Luxation und Subluxation im Hüftgelenk beim Rind. Von O. R. Adams. Journ. of the Americ. Vet. Med. Assoc., 130, 12, 515, 1957.

Als vorläufige Mitteilung berichtet der Verfasser über seine Erfahrungen bei 10 Patienten. Die Hüftgelenksluxation kommt beim Rind nicht sehr häufig vor, aber wohl häufiger als man denkt und gibt meistens Anlaß zur Schlachtung, auch wenn sich eine Pseudarthrose entwickelt. Meistens liegt der Femurkopf vor und oberhalb der Gelenkpfanne, wodurch die Gliedmaße kürzer erscheint, die Klauen einwärts gedreht, mit Hang- und Stützbeinlahmheit. Anfänglich liegt das Tier fest oder steht nur schwer auf, und über dem Hüftgelenk entsteht eine große Schwellung. Bei der Subluxation ist das Ligamentum teres nicht zerrissen, sondern nur überdehnt. Der Verfasser hat diese Läsion häufiger gesehen als die komplette Luxation. Neben den bereits beschriebenen Symptomen sind hier Krepitation und oft Klappgeräusch bei Bewegung der Gliedmaßen typisch. In beiden Fällen ist Röntgenuntersuchung wertvoll, die durch Einführung eines Filmes in einer biegsamen Kassette ins Rektum erreicht werden kann. In ganz frischen Fällen sind beim narkotisierten Tier Reposition und Retention erreichbar, meistens kommt es aber nach Reposition zu einer Rezidive, wenn nicht eine mechanische Befestigung erfolgt.

Der Verfasser hat versucht, das Hüftgelenk mit einer Metallkonstruktion zu fixieren, die bereits beim Hund erprobt worden ist. Diese besteht aus einem genügend starken Drahtbündel oder Kabel in einer Metallhülse mit einem beweglichen Querstück am Ende (wie ein Klössli an einer Zugkette, «shuttle pin»), mit einer Fixationsschraube am Stiel, die später die Fixation gestattet. Notwendig ist ferner eine rahmenartige Führung, deren eines Ende ins Rektum eingeführt, innen auf die Hüftgelenkgegend gepreßt wird und deren anderes Ende eine Führung für den anzusetzenden Bohrer trägt.

Für die Operation muß das Rind auf die Seite gelegt und narkotisiert sein. Zunächst muß die Reposition vorgenommen werden, wozu eventuell ein Flaschenzug notwendig ist. Nach Vorbereitung der Operationsstelle und Infiltrationsanästhesie wird über dem großen Trochanter ein Einschnitt gemacht und ein Bohrer durch Femur, Hals und Kopf eingetrieben, bis die Spitze mit der Hand auf der inneren Beckenseite spürbar wird. Nach Einführung der Metallkonstruktion kann das bewegliche Querstück vom Rektum aus erfaßt und gedreht werden, so daß es innen am Becken quer aufliegt; Anziehen der Schraube und Abschneiden des überstehenden Stiels und Verschluß der Wunde beenden die Operation. Von 10 operierten Tieren ist bei 7, inkl. ein 8monatiges Kalb und ein Zuchttier, ein befriedigendes Resultat erreicht worden. *A. Leuthold, Bern*

Beitrag zur Kenntnis von den Kieferbrüchen der Großtiere. Von Fr. Freudenberg, Deutsche Tierärztliche Wochenschrift, 64, 22, 525, 1957.

Der Verfasser berichtet über die in seiner Klinik von 1952–1956 angefallenen Kieferbrüche beim Pferd, davon 8 am Unter- und 3 am Oberkiefer. 6 von den Unterkieferbrüchen gingen von der Lade aus, mehr oder weniger schräg von vorn oben nach hinten unten. Die Diagnose des frischen Bruches war mit klinischen Methoden stets möglich, jedoch der genaue Bruchverlauf nur auf dem Röntgenbild ersichtlich. 5 von den Ladenbrüchen und eine Absprengungsfraktur im Bereich der Schneidezähne heilten unter konservativer Behandlung im Verlauf von 2–10 Wochen ab, Restfisteln verschwanden erst nach 1–2 Jahren. Bei offenen Frakturen mußten zum Teil Knochensequester und in einem Fall der P3 entfernt werden. 2 der Oberkieferbrüche im Bereich

der Zwischenkieferbeine und der Lade heilten ebenfalls unter konservativer Behandlung gut ab, zum Teil mit Drahtschlingen um die Schneidezähne; dagegen wurde ein Pferd mit beidseitigem Querbruch am Ladenteil geschlachtet. *A. Leuthold, Bern*

VERSCHIEDENES

Protokoll über die Jahresversammlung der Tierärztlichen Vereinigung für Fleischhygiene vom 7. Dezember 1957 in Brugg

Einem vielfach geäußerten Wunsch entsprechend, wurde die Jahresversammlung 1957 durch Beifügung eines wissenschaftlichen Teiles erstmals zu einem ganztägigen Anlaß erweitert. Der erfreuliche Verlauf der am 7. Dezember 1957 von rund 80 Mitgliedern und Gästen besuchten Veranstaltung bewies eindeutig, daß diese Neuerung allgemein großen Anklang fand.

Der geschäftliche Teil des Programms konnte in recht kurzer Zeit erledigt werden. Das Protokoll der letztjährigen Jahresversammlung in Baden wurde diskussionslos genehmigt. Der vom Vorsitzenden erstattete ausführliche Jahresbericht gab Aufschluß über die Tätigkeit der Vereinigung im verflossenen Jahr und über die vom Vorstand erledigten laufenden Geschäfte. Besonders eingehend befaßte sich Dr. V. Allenspach wiederum mit der Revision der eidg. Fleischschauverordnung, die nach langwierigen Verhandlungen am 11. Oktober 1957 mit der Genehmigung der Verordnung durch den Bundesrat ihren vorläufigen Abschluß fand. Eindringlich wies er darauf hin, daß für die Ein- und Durchführung der neuen Verordnung der volle Einsatz aller ausübenden Organe der Fleischschau, insbesondere der Tierärzte, benötigt wird und daß mehr denn je eine zielbewußte und einheitliche Führung durch die kantonalen und eidgenössischen Instanzen erforderlich sein wird. Als nächste größere Aufgabe steht nun die Revision der Instruktion für die Fleischschauer in Aussicht. Eine besondere Würdigung erfuhr die an der Frühjahrsversammlung am 10. Mai 1957 an der Schweiz. Fachschule für das Metzgereigewerbe in Spiez durchgeführte Demonstration über die Herstellung von Wurstwaren. Dem Jahresbericht sowie auch der mit einem kleinen Einnahmenüberschluß abschließenden Jahresrechnung wurde diskussionslos zugestimmt.

Im Berichtsjahr sind 4 Mitglieder gestorben: Dr. A. Allemand, Tavannes; Dr. W. Dolder, Genf; Dr. E. Landry, Genf; Ehrenmitglied Dr. J. Unger, Basel. Die Versammlung ehrte sie in üblicher Weise. Als neue Mitglieder konnten folgende Kollegen in die TVF aufgenommen werden: Dr. O. Bötschi, Romanshorn; Dr. A. Nabholz, Zürich; Dr. R. Richter, Zürich; Dr. W. Schib, Aarau; G. Schuler, Zürich; Dr. J. Staehli, Corcelles; P. Urfer, Fontainemelon.

Dr. V. Allenspach ist von der Versammlung mit Beifall als Präsident der Vereinigung bestätigt worden. Dem aus dem Vorstand ausscheidenden Dr. R. Benoit, Lausanne, wurde für seine langjährige Tätigkeit als Vorstandsmitglied und als Präsident der TVF der beste Dank abgestattet. Als Nachfolger beliebte P. Després, Genf. Die übrigen Vorstandsmitglieder und die Rechnungsrevisoren wurden einstimmig wiedergewählt. Da für die Frühjahrsversammlung 1958 noch kein bestimmtes Programm vorlag, wurde der Vorstand mit der Planung und Durchführung dieses Anlasses betraut. Über die schon verschiedentlich aufgeworfene Frage der Aufnahme von Kollektivmitgliedern in die TVF wird der Vorstand der nächsten Jahresversammlung einen diesbezüglichen Vorschlag unterbreiten.

Anschließend an den geschäftlichen Teil folgte ein mit reichem Beifall aufgenommener hervorragender Vortrag von Prof. Dr. M. Lerche, Direktor des Institutes