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: 102 (1960)

Heft: 1

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

with «food intoxication». Here the results are somewhat better than with the usual treatment, especially if the antiallergicum Vetibenzamin and Vecortenol are administered.

Literatur

CIBA-Prospekt Esidrex zur Ödemausschwemmung und Hochdruckbehandlung (1959). Periodische Kurzmitteilungen der CIBA. – Richterich R.: Experientia (Schwz.) *14*, 12, 458, 1958. – Richterich R. et al.: Schwz. Med. Wochenschrift *89*, 353, 1959. – Krück F.: Dtsch. Med. Wochenschrift *84*, 1216, 1959. – Richterich R.: Klin. Wochenschrift (D.) *37*, 7, 355, 1959. – Koch H.: Vet. Diss. Zürich 1958. Antistinbehandlung bei Haustieren. – Losse H. et al.: Münch. med. Wschr. *101*, 15, 677, 1959. – Mertz D. P. und G. Schettler: *54*, 16, 782, 1959. – Herrmann G. R. et al.: Texas J. Med. *54*, 12, 854, 1958.

REFERATE

Verbesserung von Haltbarkeit und Qualität des Fleisches bei Senkung der Gewichtsverluste durch moderne Kühlung. Dr. Bartels. Die Fleischwirtschaft, *7*, 1958.

Es werden die nicht unwesentlichen fleischhygienischen Vorteile der sogenannten Schnellkühlung hervorgehoben, wobei nach 20 Sekunden langem Duschen des Fleisches nach der Schlachtung der Tierkörper sofort in einen Kühlraum oder einen Kühltunnel von $\pm$ 0° C gebracht wird. In 16–18 Stunden ist Rindfleisch praktisch durchgekühlt. Durch Senkung der Temperatur auf der Fleischoberfläche während 4 Stunden auf etwa 1° C wird der oberflächlichen Keimvermehrung innert kürzester Zeit Einhalt geboten. Weitere Vorteile: erhöhte Haltbarkeit, Senkung der Gewichtsverluste um 2%, gleichmäßigere Reifung, Weißerbleiben der Fettanteile, längere Lagerfähigkeit, Zeit- und Raumgewinn (Ausfall der Vorkühlung und Vorkühlhalle).

Verwendung von Askorbinsäure bei der Herstellung von Fleischwaren. S. W. Souci. Die Fleischwirtschaft, *7*, 1958.

Durch Zusatz von Askorbinsäure (A) wird die Umrötung verbessert. Die erforderliche Menge Nitrit des Nitritpökelsalzes kann durch A erheblich vermindert werden. Ferner wird der Gehalt an freiem Nitrit in der fertigen Ware um etwa ein Drittel herabgesetzt. Dies stellt gesundheitlich einen wesentlichen Fortschritt dar. Bei der Brühwurstherstellung mit A-Zusatz kann zudem die Räucherzeit verkürzt werden. Vor allem ergibt sich eine Verkürzung der Vorwärmeperiode, bei der eine unerwünschte Vermehrung von Keimen eintreten kann. Eine konservierende Wirkung durch A tritt jedoch nicht ein. Eine Überdosierung verbietet sich von selbst, da eine pH-Verschiebung zu Fehlerzeugnissen führen würde.

Salmonellenversuche mit künstlich infiziertem Blut und Blutprodukten. M. Lerche, D. Großklaus, H. Linke. Deutsche Schlacht- und Viehhofzeitung, *11*, 367, 1958.

Es wurde ungerinnbar gemachtes Blut mit Salmonellen (S) vermischt (etwa 6600 Keime pro 1 ccm Blut). Daraus gewonnenes Trockenvollblut, Trockenplasma und Trockendickblut wurde auf S untersucht. Die Resultate lauten: Die S gehen beim

Zentrifugieren zum größten Teil in das Dickblut über, verbleiben aber auch zum Teil im Blutplasma. Durch Trocknen im Sprühverfahren werden S nicht abgetötet. Sie verringern sich aber und gehen bei der Lagerung von Trockenplasma innerhalb von 3 Monaten zugrunde. Im Trockendickblut sterben jedoch S wesentlich langsamer ab. Ein sicheres Verfahren zur Vernichtung von S ist die Behandlung des zu trocknenden Blutes mit Ammoniak (0,25%) oder die ausreichend lange Lagerung.

Quantitative Untersuchungen über das Vorkommen von Brucellen in Euterkomplex und Muskulatur brucellöser Schlachttiere. E. Schaal, W. Benning, D. Weins. Deutsche Schlacht- und Viehhofzeitung, *5*, 1959.

Qualitativ waren Brucellen nachweisbar bei 19% im Fleisch und bei 74% im Euterkomplex. Aus dem Fleisch konnte jeweils nur eine sehr geringe Menge Bruc. abort. Bang isoliert werden, während der Euterkomplex einen weitaus höheren Brucellengehalt aufwies. Fast 25% aller positiven Euterviertel wiesen Keimzahlen von 1000 bis 10 000 Brucellen je Gramm Gewebe auf. Die Euterlymphknoten waren bei 65% der positiven Organe mitbefallen, während die Darmbein-Lymphknoten nur bei 38% infiziert waren. In den ermittelten Keimzahlen muß eine Gefahr für den in der Fleischverarbeitung beschäftigten Personenkreis wie auch allgemein für den Konsumenten gesehen werden. Besondere Beachtung ist der postmortalen Verunreinigung durch ausfließende Milch und Kontaktinfektionen mit stark brucellenhaltigen Organteilen zu schenken.

Über das Vorkommen von Brucella melitensis in Plazenten und Feten von blutserologisch und allergisch negativen Mutterschafen und ihre Bedeutung für die Zellulartherapie. M. Lerche und H. J. Entel. Deutsche Schlacht- und Viehhofzeitung, *5*, 1959.

Durch kulturelle Untersuchung und Tierversuche ließen sich aus 12 graviden Uteri der Schafe Brucellen isolieren. Der Erregernachweis gelang in 7 Plazenten und in verschiedenen Organen von 9 Feten. Die Differenzierung ergab in allen Fällen Brucella melitensis. Eine Verwendung von derartigem Material zur Zellulartherapie kann zu einer Brucellose-Erkrankung des Menschen führen. Es wird vorgeschlagen, als Spendertiere nur Schafe aus gesunden Herden in separaten Räumen zu töten und nur konserviertes Injektionsmaterial zu verwenden, dessen Unschädlichkeit bakteriologisch und im Tierversuch hinreichend geprüft wurde. *R. Schällibaum*, Luzern

Rheumatismus. Von Prof. Dr. M. Gukelberger, Bern. «Bund», 389, 13. 9. 1959.

Die rheumatischen Erkrankungen haben beim Menschen in letzter Zeit bekanntlich stark zugenommen und deren Erforschung und Behandlung haben große Fortschritte gemacht. Nachdem lange Zeit ein großer Wirrwarr in der Bezeichnung bestand, ist heute eine gewisse Abklärung eingetreten. Man gruppiert in erster Linie in primär entzündliche und primär degenerative Krankheiten (Abnützungskrankheiten). Es gelingt, den zirkulatorisch bedingten Schmerz von solchem durch Gelenke, Bänder, Sehnen und Muskeln bedingten zu trennen und beide von ausgestrahlten Nervenschmerzen zu separieren. Bei den letzteren läßt sich nach der Ausbreitung Erkrankung von peripheren Nerven, Nervengeflechten (Plexus) und Nervenwurzeln (Wirbelsäule) unterscheiden. Die Bewegungsstörungen sind bei frischen Fällen oftmals spastisch bedingt, bei älteren eher durch organische Destruktion, meistens handelt es sich aber um eine Kombination. Im Zweifelsfall lassen sich durch intravenöse Injektion von Procain und Novalgin spastische Störungen beseitigen, während entzündliche und neuralgische Beschwerden dadurch nicht beeinflußt werden. Dafür sind Entzündungserscheinungen einer probeweisen Prednisonbehandlung zugänglich. Schließlich gelingt es oft, durch

Epiduralanästhesie nachzuweisen, ob ein bestimmter Schmerz neuralgischer oder anderer Natur ist. Ferner ist wichtig festzuhalten, ob es sich um ein rein lokales Geschehen oder um die periphere Äußerung eines Allgemeinleidens handelt, was als Herdinfektion beim Menschen häufig ist. Sogenannte Funktionsröntgen können an Gelenken und Wirbelsäule die verschiedenen Bewegungsphasen festhalten und neben organischen Veränderungen Funktionsstörungen erkennen lassen. Blutsenkung und Blutbild lassen die entzündlichen Formen von den primär degenerativen unterscheiden. Innerhalb des entzündlichen Rheumatismus bringen serologische Methoden weiter, namentlich der Nachweis von Abwehrstoffen gegen die Toxine der ß-hämolytischen Streptokokken der Gruppe A, die vor allem beim akuten Gelenkrheumatismus vermehrt im Blute vorkommen. Beim chronischen Gelenkrheumatismus lassen sich fast immer Agglutinine gegen die gleichen Streptokokken nachweisen. Ein dritter serologischer Test besteht im Nachweis der C-reaktiven Proteine, welche bei akuten, rheumatischen Schüben rasch auftreten. Von der serologischen Untersuchung der rheumatischen Krankheiten erwartet man noch weitere Fortschritte in Verbindung mit der Bindegewebschemie.

Beim akuten Gelenkrheumatismus lassen sich mit Penicillin und anderen Antibiotika gute Erfolge erzielen. Bei den übrigen Rheumaerkrankungen ist man immer noch auf die unspezifisch wirkenden Behandlungsverfahren angewiesen. Diese lassen sich auf folgende Richtlinien zurückführen: 1. Beseitigung von Herdinfektionen; 2. Unterdrückung von Entzündungen mit Hilfe von Hormonen und Röntgenschwachbestrahlung; 3. Umstimmung des Organismus mit Blut, Plasma, Goldpräparaten, bakteriellen, pflanzlichen und tierischen Giften sowie Bade- und Klimakuren; 4. krampflösende Behandlung mit Medikamenten (Anästhetika) und physikalischer Behandlung; 5. antineuralgische Behandlung mit Medikamenten, Extensionen der Wirbelsäule und anderen physikalischen Methoden; 6. Bekämpfung der Bewegungsstörungen durch gymnastische Behandlung. Davon hat besonders die antientzündliche Behandlung in den letzten Jahren eine ungeheure Entfaltung erfahren. Früher war man auf Salizylsäure und Pyramidonpräparate angewiesen, die als hormonsparende Medikamente immer noch gebraucht werden. Heute stehen viel wirksamere Substanzen zur Verfügung wie Phenylbutazon, Cortison und weitere Nebennierenrindenhormone sowie ACTH aus dem Hypophysenvorderlappen. Die letzten Nebennierenrinden-Präparate sind achtundzwanzigmal stärker antientzündlich als Cortison und machen weniger Nebenwirkungen. Die antientzündliche Behandlung gelangt vor allem beim akuten und chronischen Gelenkrheumatismus zur Anwendung. Sie kann aber zu schweren Infektionen führen oder zu vollständigem Zusammenbruch des normalen Stoffwechsels, deshalb ist gute Überwachung notwendig.

Früher bestand eine Kluft zwischen primär entzündlichen und primär degenerativen Rheumaformen. Neuere Untersuchungen des Bindegewebes lassen diese Kluft langsam überbrücken. Offenbar spielt sich die erste Veränderung an der Grundsubstanz des Bindegewebes ab; sie gehört zu den sogenannten Kollagenkrankheiten, wie der Lupus erythematodes, die Dermatomyositis und die Sklerodermie. Es bestehen Anhaltspunkte, daß auch bei der Arteriosklerose eine chronische Veränderung der bindegewebigen Grundsubstanz der Gefäße mitbeteiligt ist. Es ist zu befürchten, daß die Zunahme der rheumatischen Erkrankungen zu der zivilisationsbedingten Störung der kollagenen Substanz gehört und zusammen mit den Gefäßerkrankungen mit zunehmender Überalterung der Bevölkerung anwachsen könnte.

Über den Herzinfarkt. Von A. Kappert, Schweiz. Med. W'schrift 89, 34, 889, 1959.

Der Herzinfarkt stellt die wichtigste Komplikation der Koronarsklerose dar. Die Koronarerkrankungen haben sich von 1930 bis 1950 in Europa verfünffacht und verursachten 1955 ein Fünftel bis ein Sechstel aller Todesfälle. Die Erkrankungshäufigkeit erreichte beim Manne im fünfundfünfzigsten und bei der Frau im fünfundsieb-

zigsten Altersjahr ihr Maximum. Der Herzinfarkt wird in zwei Dritteln der Fälle durch eine akute Thrombose, in einem Drittel durch eine sklerotische Stenose im Kranzadersystem ausgelöst. Patienten mit Koronarsklerose weisen Störungen in Aufnahme, Transport und Verwertung der Fette auf. Hoher Fettkonsum geht mit einem Anstieg des Cholesteringehaltes im Blut einher und ist ein wesentlicher Faktor für die Zunahme des Herzinfarktes. In Hamburg betrug im Jahre 1950 der durchschnittliche Cholesterinspiegel bei 21 Fällen 200 mg%, heute hingegen 240 bis 260 mg%. Bei chinesischen Kulis steht vergleichsweise der gleiche Wert auf etwa 100 mg%. Nach der heutigen Auffassung kommt ein großer Teil der arteriosklerotischen Gefäßstenosierungen durch Umwandlung von Abscheidungsthromben und nicht durch subendotheliale Einlagerungen zustande. Bei ungefähr der Hälfte der Patienten setzt die Krankheit aus vollem Wohlbefinden ein. Nur 40% zeigen vorangehende typische Symptome von Angina pectoris, wobei klinisch angstbetonter Schmerz im Vordergrund steht, der sich über 1 bis 2 Minuten bis 1 oder 2 Tage erstrecken kann. In der Regel setzt 12 bis 24 Stunden nach dem Infarkt Fieber ein, das bis auf 40° ansteigen kann und 3 bis 6 Tage andauert. Bei jedem ungeklärten Fieberschub im infarktgefährdeten Alter soll nach durchgemachten, manchmal nur minutenlang anhaltenden thorakalen Schmerzzuständen gefahndet werden. Typische Merkmale zeigt das EKG. Von den Komplikationen ist das akute Herz- und Kreislaufversagen die wichtigste, welche mit schwerer Atemnot und Husten einhergeht, mit einer Letalität von 80%. Mit plötzlichem Herztod ist in 5 bis 10% zu rechnen. Am häufigsten ist er in der ersten Woche infolge von Kammerflimmern, Herzruptur oder Lungenembolie. Die Gesamtsterblichkeit in den ersten vier bis sechs Wochen schwankt zwischen 15 bis 35%. Wenn das erste Jahr nach einem Infarkt überlebt wird, sind die Aussichten relativ günstig und eine Überlebensdauer bis zu zwanzig Jahren ist möglich. Wenn nach einem Infarkt eine Angina pectoris erneut auftritt, muß die Dauerprognose vorsichtig sein.

Operative Korrektur der Patellar-Ektopie beim Hund. Von R. C. Vierheller. J. A. V. M. A. *134*, 10, 429, 1959.

Der Verfasser sieht in zunehmendem Maße angeborene Verlagerung der Patella nach innen bei Welpen von Zwerghundrassen. Die Tierchen stehen hinten blöde, mit stark gebeugtem Kniegelenk und gesenkter Kruppe, wenn beidseitig, wie eine Hündin, die Harn absetzen will. Hält man das Tierchen auf und hält es waagrecht, so kreuzen sich die Hinterbeine mit den Sprunggelenken und das Kniegelenk steht weit ab. Die Fortbewegung ist unbeholfen und wackelig mit Aufsetzen der Pfote medial und Abduktion des Kniegelenks, bei beidseitigem Befall hüpfen die Tierchen wie Kaninchen. Eine brauchbare Behandlung ist nur operativ möglich, indem Patella und Crista tibiae in die richtige Lage gerückt werden, unter Befestigung mit Faszienstreifen nach lateral hin. Das Prozedere ist im Original nachzulesen. Eine zusätzliche Behandlung ist nicht notwendig, frühzeitige Bewegung ist erwünscht, um die Gewebe an die neue Lage anzupassen. Von 12 operierten Hündchen waren 4 beidseitig befallen. Bei allen, mit Ausnahme von 2 beidseitig befallenen, war das Resultat sehr gut. Bei diesen beiden konnten die Kniegelenke auch später zu wenig gestreckt werden, beim einen wurde mit Massage und passiver Bewegung erhebliche Besserung erzielt, beim andern nicht. Das beste Alter zur Operation ist 2–5 Monate.

Loses Knochenstück am Processus anconäus beim Hund. Von A. J. Cawley und J. Archibald. J. A. V. M. A. *134*, 10, 454, 1959.

Die Verfasser haben bei mehreren Deutschen Schäfern eine eigentümliche Lahmheit gesehen mit Sitz im Ellenbogengelenk. Die Lahmheit war intermittierend, besonders stark nach Beanspruchung, auftretend im Alter von 3½ Monaten bis 3 Jahren, meist 6 Monaten. Der Schritt der Gliedmaße ist verkürzt, das Ellenbogengelenk wird

weniger gebeugt, durch forcierte Flexion und Extension kann Schmerz ausgelöst werden, in einzelnen Fällen war Krepitation wahrnehmbar, öfters Ausdehnung der Gelenkkapsel mit Fluktuation, im Stehen Abduktion des Ellbogengelenks, ein- oder beidseitiger Befall. Die Röntgenaufnahme zeigt vor dem Processus anconäus einen kleineren oder größeren Knochenpartikel, dreieckig, vom Olecranon durch eine kleinere oder größere Spalte getrennt. Nicht selten sind kleine ektopische Knochen medial oder lateral vom Radiuskopf. Medikamentelle Behandlung ergab keine Besserung, dagegen die operative Entfernung des losen Knochenstückes, bei allen 11 operierten Tieren. Die Operation besteht in Eröffnung der Gelenkkapsel hinter dem lateralen Epikondylus bei gestrecktem Gelenk. Das Knochenstück liegt zum großen Teil lose in der Kapsel, nur befestigt am hintern und obern Ende, wo es nach Herausheben mit dem Periostschaber mit der Schere abgeschnitten werden kann. Die kleine Blutung wird mit Gazeschwamm komprimiert. Blutcoagula aus dem Gelenk gespült und dieses verschlossen.

Die lokal-antibiotische Behandlung der Bang-Synovitiden des Rindes und der infizierten Synovitiden des Pferdes mit Nebacetin cum Hydrocortison. Von O. Dietz, E. Nagel, K. Turich. T. Umsch. *14*, 8, 274, 1959.

Die Behandlung der synovialen Erkrankung mit Cortison-Präparaten hat sich in der Tiermedizin schon stark eingebürgert. Bei infektiösen Prozessen ist indessen große Vorsicht geboten. Die Beimischung von Antibiotika ist auch in aseptischen Fällen angezeigt, sind Infektionserreger vorhanden, unbedingt notwendig. Die Verfasser haben hiezu das Nebacetin versucht, ein Gemisch von Neomycin und Bacitracin der Firma Byk-Gulden, Konstanz. Von den 31 Bang-positiv behandelten Rindern lag 23mal eine Bursitis praecarpalis vor, ferner Gonitis, Tendovaginitis und Tarsitis. Es wurden 2- bis 3mal je 20 cc Nebacetinlösung mit 100 mg Hydrocortison intrasynovial injiziert. Nach Behandlungsabschluß waren 23 zunächst klinisch geheilt (Beobachtungszeit 2–6 Monate). Von 6 gebesserten Patienten traten bei 5 innert 2 Monaten neue Verschlechterungen auf, meist kindskopfgroße Bursitiden, in welchen offenbar die Medikamente wegen der Kammerung nicht genügend wirken konnten. Von 8 mit eitriger Synovitis behandelten Pferden, die außer der örtlichen Applikation noch Sulfonamide und Antibiotika allgemein erhielten, wurden 7 voll arbeitsfähig, eines nur in beschränktem Umfang. Nebacetin zeichnet sich durch ein besonders breites Wirkungsspektrum aus, was die sofortige Beimischung von Hydrocortison auch bei eitriger Infektion gestattet.

Cortison in der Therapie der rezidivierenden Widerristschäden (Onchocercosis) beim Pferd. Von J. Marolt und E. Vukelić. D. T. W. *66*, 14, 377, 1959.

In der Umgebung von Zagreb kommt beim Pferd vielfach eine Widerristveränderung zur Beobachtung, die durch Onchocercosis verursacht ist. Anfänglich ist es meist eine fluktuierende Anschwellung mit wenig Entzündung, kleineren und größeren rundlichen Gewebestücken unter der Haut (degenerierte und zerfallene Teile des Nackenbandes). Die ligamentöse Bedeckung der Dornfortsätze verschwindet, weshalb der knöcherne Teil auffallend gut fühlbar ist. Später kommt es öfters zu Eiterung, woraus Abszeß und Fistel entstehen. Die Erkrankung tritt meistens in den Frühjahrs- und Sommermonaten auf. Im nicht eitrigen Stadium ergab die Punktion mit Ablassen der Flüssigkeit (100–200 cc) und Injektion von 125–250 mg eines Cortisonpräparates zusammen mit 200–400 000 IE Penicillin, 2- bis 3mal im Abstand von 1–2 Wochen, gute Resultate. Bei 20 Pferden verschwand die Schwellung ganz, bei 8 ging sie wesentlich zurück, bei einem wurde sie trotzdem größer. Geschlachtet mußte ein Pferd werden, bei welchem injiziert und Teile des zerfallenen Nackenbandes entfernt wurden.

A. Leuthold, Bern