

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: 111 (1969)

Heft: 8

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: 25.02.2026

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

BUCHBESPRECHUNGEN

Répertoire mondial des Ecoles vétérinaires, 1964. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1968, 256 Seiten, Preis Fr. 15.-; auch in englischer Sprache erhältlich.

Die Weltgesundheitsorganisation legt hier die 2. Auflage eines Verzeichnisses der tierärztlichen Lehrstätten von 62 Ländern vor, wobei die Angaben dem Stand des Jahres 1964 entsprechen. Vorausgestellt sind für jedes Land Zahlen der Bevölkerung, der Tierärzte und des Viehbestandes. Es folgen jeweils Mitteilungen über Verwaltung der Schulen, Aufnahmebedingungen, Studienprogramm, Examina, Diplome und Praxisausübung. Eine Tabelle pro Land bringt dann Benennung und Adresse der Fakultät bzw. Hochschule, das Jahr ihrer Gründung (das nicht immer mit dem eigentlichen Beginn der tierärztlichen Lehre an diesem Ort übereinstimmt: bei Bern und Zürich ist 1900 bzw. 1901 angegeben, also das Jahr der Umwandlung in Fakultäten und deren Aufnahme in die Universität, während oft das Gründungsjahr der vorausgegangenen «Tierarzneischule» mitgeteilt wurde), Umfang des Lehrkörpers, Gesamtzahl der Studierenden, Zahlen der Neuaufgenommenen und der Diplomierten pro Jahr sowie die Studiengebühren. Es werden insgesamt 230 Schulen aufgeführt, allerdings fehlen die beiden ostdeutschen Fakultäten Leipzig und Berlin, die Veterinär-Medizinische Fakultät der Mongolischen Staatsuniversität in Ulan-Bator und die (mindestens 13) Hochschulen und Fakultäten der Chinesischen Volksrepublik.

Zwei Anhänge bringen noch ein (allerdings lückenhaftes) Verzeichnis der Schulen und Kurse mit «Sekundarschulniveau», die Hilfskräfte und Techniker ausbilden, sowie die Aufzählung einiger Regierungs- und Standesorganisationen von Ländern ohne Veterinär-Medizinischen Unterricht, welche die Registrierung der Tierärzte vornehmen und die Genehmigung zur Praxisausübung erteilen.

Der Weltgesundheitsorganisation ist für ihre Initiative zu danken, diese Informationen zusammengestellt und einer weiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht zu haben.

B. Hörning, Bern

REFERATE

Klinische und pharmakologische Beobachtungen in einem Fall von Hahnentritt beim Pferd. Von R.T. Dixon und G.A. Stewart. Australian Veterinary Journal 45, 3, 127 (1969).

Der Hahnentritt ist eine der wenigen Lahmheiten beim Pferd, für welche weder Ätiologie noch Sektion noch Histopathologie eine befriedigende Erklärung geben. Ein 12jähriger Vollblutwallach, der früher zu Rennen verwendet wurde, seit einigen Jahren nur noch als Reitpferd diente, zeigte seit 6 Monaten einen langsam zunehmenden, sehr starken Hahnentritt, zum Teil mit Anheben des Fesselgelenkes bis an die Bauchwand. Eine sechswöchige Wegnahme aus der Arbeit und gezielte Bewegung blieben ohne Erfolg. Es wurde ein Versuch gemacht mit Mephesisin, einem zentral wirkenden Muskelrelaxans. In der Humanmedizin wird das Chemikale zur Verminderung von Hypertonie und Hyperreflex verwendet, wie sie durch spinale oder supraspinale Läsion entstehen können, ferner als Ergänzung in der Narkose, um eine gute Entspannung der Muskulatur zu erreichen. Zunächst wurden nur geringe Dosen appliziert, namentlich auch um die beste Injektionsart herauszufinden. Es zeigte sich, daß die Wirkung nach i.m. Applikation besser war als nach i.v. Die erste Therapie-Serie bestand in der Gabe von 1 g, nach 2 Minuten 2 g i.v., 12 Tage später 2 g i.m. Da nach dieser Behandlung ein erheblicher Erregungszustand eingetreten war mit Steigerung des Hahnentrittes durch kurze Bewegung, wurden am folgenden Tag 75 mg Promazin-Hydrochlorid i.v.

injiziert, gefolgt von 1 g Mephenesin i.v. nach 35 Minuten. Diese Behandlung ergab schon eine gewisse Besserung im Schritt und im Trab, aber plötzliches Stoppen löste den Hahnentritt wieder aus. 6 Wochen nach der ersten Serie war diese Verbesserung ganz verschwunden. Die Fortsetzung bestand in der Gabe von 1 g Mephenesin i.m. an drei aufeinanderfolgenden Tagen. Daraufhin wurde der Gang normal, auch scharfes Stoppen oder Wenden, das vorher die Störung verschärft hatte, ergab keinen Hahnentritt mehr. 6 Wochen nach der Serie 2 war rechts der Hahnentritt in etwa 30% des vorherigen Maximums wieder vorhanden. Die gleiche Behandlung wie in Serie 2 wurde wiederholt, worauf der Gang wieder normal wurde und in den folgenden 9 Monaten auch blieb. Die Autoren schließen aus diesen Beobachtungen, daß für die Genese des Hahnentrittes die Verhältnisse im Zentralnervensystem besser untersucht werden sollten.

A. Leuthold, Bern

Augen-Toxoplasmose bei der Katze. Von S. J. Vainisi und L. H. Campbell. J.A.V.M.A. 154, 2, 141 (1969).

Seitdem die Toxoplasmose 1942 erstmals bei der Katze beobachtet wurde, beschrieben mehrere Arbeiten akute und chronische Symptome, an welchen die Augen mit Veränderungen der vorderen Abschnitte beteiligt waren. Die Verfasser beschreiben nun auch solche an den hinteren Abschnitten, Retinitis und Retinochorioiditis. Von 10 kranken Katzen zeigten alle Veränderungen in den hinteren Teilen des Bulbus, währenddem die vorderen nur in 3 Fällen erkrankt waren. In 4 Fällen wurde die klinische Diagnose durch Sektion und Histopathologie gesichert, in den übrigen waren die Symptome genügend typisch für die Diagnose. Die Veränderungen begannen in der Retina und gingen dann erst auf die Uvea über. Die Kornea war in den meisten Fällen klar oder wenig getrübt, die Pupille in mittlerer Mydriase; auf der Vorderfläche der Linse befanden sich zum Teil punktförmige bis kleinfleckige Trübungen, in einem Fall zentrale Linsentrübung, auf der Retina kleinere und größere Blutungen, später dunkle Flecken, zum Teil Ablösungen, ferner Flecken von Retinochorioiditis. In allen Fällen konnte ein sehr hoher Titer auf Toxoplasma Gondii bis 1:4000 festgestellt werden. Die histologische Untersuchung ergab neben den Erscheinungen von Entzündungsherden Toxoplasma-Pseudozysten, kleine Nekroseherde und Störung der Struktur der Retina, ferner ähnliche Veränderungen im Nervus opticus. Gleichartige Herde fanden sich in Gehirn, Leber und Lunge. Die Behandlung bestand zunächst in der Verabreichung von Pyrimetamin und Sulfonamiden, später dazu Corticosteroiden. Es scheint, daß beim Menschen keines dieser Pharmaka die Erkrankung beeinflussen kann, aber daß die meisten Patienten doch im Verlauf von etwa 18 Monaten abheilen. Von den 10 beobachteten Katzen lebten vier weiter, zum Teil mit bleibenden Veränderungen in der Retina, welche aber das Sehvermögen nicht wesentlich beeinträchtigten. 23 Abbildungen des Augenhintergrundes und von histologischen Präparaten erläutern die Ausführungen.

A. Leuthold, Bern

Augenaffektionen beim Collie. Von K. C. Barnett. The Vet. Record 84, 17, 431 (1969).

In den USA, weniger in Kanada und Großbritannien, kommt eine Störung der Augen beim Collie ziemlich häufig vor, die schon sieben verschiedene Bezeichnungen erhalten hat. Die Veränderung ist angeboren und vererbbar und führt meistens zur Erblindung. Erstmals beschrieben 1953 von Magrane. Klinisch ist ein gewöhnliches Symptom die Erscheinung von Blut in der Vorderkammer, das zwar wieder resorbiert, aber auch wieder auftreten kann. Die Blutung tritt gewöhnlich nur in einem Auge auf und wird vermutlich verursacht durch Ruptur von Retinagefäßen anlässlich teilweiser Ablösung oder Spaltbildung in den Retinaschichten. Ein zweites, gewöhnliches Sym-

ptom ist die Beeinträchtigung des Sehvermögens, welche von leichter Störung bis totaler Blindheit variieren kann. In den meisten Fällen war das Sehvermögen nie normal, bei relativ wenigen Hunden eher abgeschwächt. Die Störung schreitet meistens nicht weiter, kann sich aber in einzelnen Fällen plötzlich verschlimmern durch Ablösung der Retina. Nicht selten ist Mikrophthalmus vorhanden, was beim Collie weniger auffällt, da einzelne Zwinger auf ein schmales Auge züchten. Junge Tiere zeigen oft Nystagmus, die Pupille ist erweitert und reagiert nicht auf Lichteinfälle. Korneatrübungen sind nur von einzelnen Untersuchern beschrieben worden, liegen aber nur in den oberflächlichen Schichten. 24 Collies im Alter von 5 Monaten bis 4 Jahren wurden mit einer Spaltlampe untersucht, wobei nur sieben einen normalen Fundus aufwiesen mit ungetrübttem Glaskörper-Zentrum und Verdichtung der Randzone. Bei den übrigen bestanden Teilablösungen der Retina, Fasern und zystische Degeneration in der Randzone des Glaskörpers, ferner Blut. In vielen Fällen kann die Diagnose nur gestellt werden durch die Untersuchung des Augenhintergrundes mit einem Ophthalmoskop. Dabei können folgende Veränderungen gefunden werden: Blasse Partien im Fundus oder Dysplasie der Chorioretina, grauweiße Flecken mit unregelmäßigen Rändern, in welchen Chorioretinargefäße zu sehen sind, beides meist temporal und oberhalb der Papille, Abschwächung bis Fehlen des Tapetum lucidum, so daß der Augenhintergrund albinotisch erscheint; Gruben oder Ektasien an der Papille, die Gruben sind graublaue oder rote Flecken mit der Hälfte des Durchmessers der Papille. Diese Gruben sind gewöhnlich temporal oder am untern Rand und nicht von Retinargefäßen überzogen; Ektasie der Sklera im Augenhintergrund, die einen großen Teil des Bulbus, auch die Papille einnehmen kann. Sie erscheint als bläuliche bis rote Vorwölbung mit geringerer Pigmentation unter Verdrängung der Retinargefäße. Sie kann von 5 bis 35 Dioptrien variieren. Diese Läsion wurde schon fälschlich als Kolobom beschrieben. Ablösung der Retina, teilweise bis komplett. Die Retinargefäße sind oft mehr geschlängelt als gewöhnlich, was auch ohne andere Läsion zu finden ist.

In den USA hat man versucht, diese Anomalie in fünf Grade einzuteilen, die mit römischen Zahlen bezeichnet werden. Leider ist noch keine Einigkeit erreicht über die Zuteilung der verschiedenen Symptome, man hofft aber, daß in nächster Zeit eine genaue Liste aufgestellt werde. Schon 1960 wies Roberts die Vererbbarkeit nach, die später als autosomale rezessive Form präzisiert wurde mit mehreren Faktoren. Die englischen Collie-Züchter sollen auf die Erkrankung aufmerksam gemacht werden und darauf, daß sie nicht mit befallenen Tieren züchten, ferner daß die Veränderung nur durch ophthalmoskopische Untersuchungen sichergestellt werden kann.

A. Leuthold, Bern

Chirurgie der Impotentia coeundi beim Stier. (Surgery of Bovine Impotentia Coeundi.) Von C. F. B. Hofmeyr, Onderstepoort, Pretoria.

1. Einführung: Untersuchungsmethoden; allgemeine Angaben zur Therapie (J.S. Afr. vet. med. Ass. 38, 275-279 [1967]; 1 Abb.).

Während acht Jahren kamen 176 Stiere wegen Impotentia coeundi zur Untersuchung und chirurgischen Behandlung. Die Routineuntersuchung erfolgte zur Hauptsache durch Adspektion und Palpation von Penis und Präputium, wenn nötig nach Verabreichung von Tranquilizern oder nach Anästhesierung der Nn. pudendi. Als Spezialmethode zur Feststellung von Konstriktionen wird die Insufflation von Sauerstoff in die Präputialhöhle nach Verschuß des Orificiums erwähnt.

Die Anwendung von Tranquilizern (z.B. Chlorpromazin 1-2 mg/kg i.m.) eine halbe bis eine Stunde vor der Untersuchung führt zur Beruhigung und zur mehr oder weniger ausgeprägten Erschlaffung der Mm. retractores penis. Die intravenöse Applikation ist nicht zu empfehlen.

Für die Lokalanästhesie kann eine 2%ige Lösung von Procainhydrochlorid oder einem anderen Anästhetikum verwendet werden: 8–12 ml epidural und je 10–20 ml für die Anästhesie der Nn. pudendi. Höhere epidurale Injektionen sind zu vermeiden, da sie unter anderem Schwanzlähmungen nach sich ziehen können. Die Infiltrierung im Gebiet der Nn. pudendi führt zur Erschlaffung der Mm. retractores penis und zur Anästhesie des Penis und der Präputialschleimhaut für die Dauer von höchstens zwei Stunden.

Chirurgische Eingriffe werden in der Regel am stehenden Tier, wenn nötig aber in Seitenlage, vorgenommen (eventuell unter Allgemeinnarkose). Ein Penicillinschirm ist meist während 3 bis 6 Tagen angezeigt. Wenn nötig werden Abszeßhöhlen oder die Präputialhöhle täglich mit Acriflavin in Glyzerin (1:500) gespült. Beim Vorliegen von Adhäsionen, oder wenn die Präputialschleimhaut operativ angegangen werden mußte, wird vom 8. bis 10. Tag an während 10 bis 20 Minuten massiert.

2. *Verkürzte, kontrahierte und immobilisierte Mm. retractores penis* (J.S. Afr. vet. med. Ass. 38, 395–398 [1967]; 1 Abb.).

Verkürzte, d.h. hypoplastische Mm. retractores können rezessiv vererbt werden. Kontraktionszustände beruhen oft auf lokalen Gewebsveränderungen oder werden durch schmerzhafte Prozesse (Gelenke, Präputium) verursacht. Die Immobilisierung der Afterpenismuskeln erfolgt durch Verwachsungen oder Verklebungen der umliegenden Faszien. Die hereditäre Seite ist im letzteren Fall nicht abgeklärt.

Von den 176 Stieren zeigten deren 11 Störungen im Bereiche der Mm. retractores. Davon wurden 9 behandelt: Bei 4 Stieren trat die Abheilung nach ein- oder mehrmaliger manueller Streckung des Penis ein (zuerst unter Anästhesie der Nn. pudendi, dann ohne). Bei 2 Tieren wurde mit Erfolg die Myektomie der Mm. retractores unmittelbar unterhalb des Arcus ischiadicus durchgeführt, während bei 3 Stieren der Eingriff in der Gegend der S-förmigen Krümmung mißlang.

3. *Operationen am Penis im Bereich zwischen Scrotum und Fornix praeputii* (J.S. Afr. vet. med. Ass. 38, 399–405 [1967]; 5 Abb.).

47 Stiere zeigten Deckunvermögen infolge Penishämatom (Penisruptur). Für die Prognose ist vor allem der Umfang und nicht der Ort der Schädigung maßgebend. Im Gegensatz zu den meisten anderen Autoren wurde nur bei Abszeßbildung chirurgisch eingegriffen. Um bei nicht infizierten Fällen eine Hyperämie zu erzeugen, wurde die Präputialhöhle mit warmem Wasser beschickt. Anschließend wurde während 10 bis 20 Minuten vorsichtig massiert, wodurch sich die Verklebungen und Verwachsungen der Faszien allmählich lösen können. Hyperämisierung und Massage zeitigen gute Erfolge, doch müssen sie hie und da über viele Wochen angewendet werden.

Von den 47 Stieren konnten nur 10 nicht geheilt werden; von den letzteren waren 4 mit der geschilderten Massagetechnik behandelt worden.

4. *Präputialstenosen exkl. (Orificium praeputiale)* (J.S. Afr. vet. med. Ass. 39, 17 bis 25 [1968]; 16 Abb.).

Stenosierungen der Präputialhöhle lagen in 25 Fällen vor und dürften oft eine Folge von Verletzungen und Infektionen während der extensiven Weidehaltung sein. Die Stenose kann oft erst nach Anästhesierung der Nn. pudendi lokalisiert werden. Die meisten Fälle wurden mit gutem Erfolg chirurgisch angegangen; es werden fünf verschiedene Operationsmethoden eingehend geschildert.

5. *Eingriffe an der Präputialhaut und bei Präputialprolaps* (J.S. Afr. vet. med. Ass. 39, 93–101 [1968]; 11 Abb.).

25 von den 27 behandelten Stieren gehörten zu Fleischrassen, deren lange Vorhaut für Verletzungen und Schleimhautvorfälle prädisponiert ist. Die Prognose für die

chirurgische Behandlung – die im Detail beschrieben wird – ist recht günstig, vorausgesetzt, daß die Tiere lange genug unter Kontrolle gehalten werden.

6. *Operationen an der Glans penis – Verschiedene Entwicklungsstörungen* (J.S. Afr. vet. med. Ass. 39, 3–16 [1968]; 12 Abb.).

Von 2 Stieren mit blutenden Hämangiomen der Glans heilte einer nach Deckruhe, der andere nach Elektrokoagulation ab. – Neun Stiere wiesen Neoplasmen auf, die entweder mit dem Messer oder mit Elektrokoagulation angegangen wurden. Erfolg in sieben Fällen. Fünf Stiere mit Penis- und Präputialprolaps heilten nach konservativer Behandlung ab (warmes Wasser, Acriflavin in Glyzerin, lokale Massage, sanfter Druck mit Tuch).

44 Stiere zeigten eine Deviation des Penis infolge von persistierendem Frenulum, von Verletzungen oder asymmetrischer Blutfüllung des Corpus cavernosum während der Erektion. In 85% der Fälle war die operative Behandlung erfolgreich.

H. Kupferschmied, Neuchâtel

Unerwünschte Wirkung von Corticosteroiden in der Pferdepraxis. Von J. T. O'Connor. J.A.V.M.A. 153, 12, 1614 (1969).

Die Corticosteroide sind als Therapeutika wie ein Komet aufgestiegen. In der Begeisterung über ihre antiphlogistische Wirkung werden vielfach unerwünschte Begleiterscheinungen übersehen oder zu gering geachtet. Am meisten bekannt ist wohl von diesen die Arthropathie, welche nach wiederholter intraartikulärer Injektion auftreten und rasch zunehmen kann, so daß das Pferd in kurzer Zeit schlachtreif wird. Cortison-Azetate, die anfänglich viel gebraucht wurden, ergaben Störungen in der Nierenfunktion in dem Sinne, daß Natrium zurückgehalten und Kalium vermehrt ausgeschieden wurde. Der erste Umstand trägt zu Gliedmaßenschwellungen bei, der zweite zu Muskelschwäche. Bei den neueren Corticosteroiden, die 30- bis 35mal stärker wirken als Hydrocortison, sind allerdings diese Nebenwirkungen weitgehend vermieden. Sie können aber Hyperglykämie, Glykosurie, Osteoporose, Lymphozytopenie, diabetische Syndrome und Hyperkoagulabilität des Blutes verursachen. Bei längerer Verwendung wird die Fähigkeit der Hypophyse, ACTH zu bilden, eingeschränkt. Wenn die Zufuhr von Corticosteroiden nach längerem Gebrauch plötzlich aufhört, können Mangelerscheinungen auftreten wie schwere Myalgie, Arthralgie, Diarrhöe, Störungen im Elektrolyt-Haushalt und schwere Depression mit extremem Muskelzerfall. Eine weitere, wenig bekannte Folge bei Pferden mit Störung der Hypophysen-Nierenrindentätigkeit kann sein: das Auftreten von schwarzen Flecken bei Braunen, überall dort, wo Geschirrteile aufliegen, ferner um Maul, Nase und Augen durch übermäßige Pigmentablagerung in der Haut. Solche Pferde können ferner rasch an Gewicht verlieren, ein rauhes Haarkleid bekommen und in der Leistung erheblich abfallen. Ähnliche Erscheinungen sind allerdings auch bei längerer Arsenik-Medikation bekannt.

Im Gegensatz zu den aufgeführten Schäden weiß man, daß beim Rennpferd eine gezielte Applikation von Corticosteroiden die Homöostase fördern kann, d.h. das Bestreben des Körpers, seine chemischen und physikalischen Zellkonstanten aufrechtzuerhalten. Eine entsprechende Applikation vor Rennen wirkt aber nicht ohne weiteres optimal. Der Effekt ist offenbar um so besser, je näher am Rennen die Applikation erfolgt. Schon ein Intervall von 48 bis 72 Stunden kann bei einem Pferd, das sich schon vorher in bester Kondition befand, einen gegenteiligen Effekt erzeugen, indem der Überschuß an Corticosteroiden einen Zerfall von Eiweiß und Fett verursacht. Jedenfalls darf so früh vor dem Rennen nur die geringstmögliche Dosis gegeben werden.

Corticosteroide verändern ferner die Reaktion des Gewebes auf mechanische Schäden, namentlich die Fibroblasten- und Kollagenbildung. Dies muß leider nicht selten nach lokaler Behandlung von schmerzhafter Periostitis an den Vorderschienbeinen festgestellt werden. Nach der ersten erfolgreichen Behandlung entsteht durch einen geringergradigeren Streß als für die erste Beschädigung bald wieder eine Rezidive. Auch ist wohl bekannt, daß eine Feuerbehandlung erst 4 Monate nach der letzten Corticosteroid-Gabe erfolgen darf, sonst kann eine ausgedehnte Hautnekrose mit vielen Wochen Heildauer entstehen.

Die bereits erwähnte Arthropathie und Osteoporose nach mehrfacher Injektion von Corticosteroiden in Gelenke begünstigt auch Chip-Frakturen. Gelenkläsionen in der Folge von Steroidinjektionen haben beim Rennpferd in letzter Zeit erheblich zugenommen. Viele solche Pferde enden frühzeitig in den Fabriken für Hundefutter. Andere, die für geringe Leistung auf Landwirtschaftsbetriebe kommen, magern häufig rasch ab, zeigen einen enormen Appetit und schlechtes Haarkleid. Der Praktiker muß in solchen Fällen sogleich an endokrine Störungen denken. Wenn man solchen Pferden NaCl i.v. und ACTH s.c. gibt, kann nachher ein abnormer Durst auftreten mit Elektrolytstörungen und Polyurie. Elektrolyte im Trinkwasser und vermehrt Salz im Futter können günstig wirken. Wallache und Stuten sollen ferner Androgene bekommen. Hengste haben diese nicht nötig, eher eine geringe wöchentliche Dosis von Gonadotropin, wenn sie stark abgemagert sind.

Pferde mit Nebennieren-Insuffizienz können ein größeres Operationsrisiko bieten. Der Praktiker sollte alle früheren Rennpferde daraufhin ansehen, bevor er an ihnen irgend etwas operiert. Bleibt noch die simultane Verwendung von Corticosteroiden und Antibiotika bei infektiösen Zuständen. Es ist nicht zu bestreiten, daß mit der Kombination oftmals raschere und bessere Heilung erreicht werden kann als mit Antibiotika allein. Die Methode ist aber doch recht gefährlich, da man nicht wissen kann, wie weit die Abwehrkräfte des Körpers durch das Corticosteroid behindert werden. Auch die besten Antibiotika wirken ohne Hilfe der Abwehrkräfte in der Regel ungenügend. Neben guten Erfolgen kann die Anwendung der Kombination besonders in Gelenken und Sehnenscheiden rasche Verschlimmerung und Notschlachtung ergeben.

A. Leuthold, Bern

VERSCHIEDENES

Résolution contre l'emploi de fourrages additionnés d'antibiotiques

La Société Suisse de Microbiologie a pris la résolution suivante à l'occasion de sa réunion annuelle du 14 juin 1969 à Fribourg:

La Société Suisse de Microbiologie s'inquiète de la propagation des germes pathogènes, tels que salmonelles, shigelles, autres bactéries du tractus intestinal et staphylocoques, résistant aux antibiotiques. Cette propagation s'accroît depuis quelques années, mettant ainsi en question l'application médicale de beaucoup d'antibiotiques.

Elle apprécie les efforts faits par le groupe de travail «Fourrages/Médicaments» de la commission fédérale de l'alimentation et du corps vétérinaire de l'OICM, en vue d'arrêter l'administration excessive d'antibiotiques employés en thérapeutique, comme matières additives au fourrage et à la conservation des denrées alimentaires. Elle espère que, par ces efforts, le danger d'une propagation plus intense des germes résistants sera atténué, et que la fréquence des facteurs de résistance transmissible – qui sont à l'origine de la résistance aux antibiotiques – sera peu à peu diminuée. Aussi prie-t-elle instamment les autorités fédérales et cantonales responsables de l'hygiène