

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: 9

Artikel: Ziervogelerkrankungen

Autor: Isenbügel, E.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-592337>

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>

Ziervogelerkrankungen

Von Dr. E. Isenbügel

In den letzten Jahren haben wir in der Kleintierklinik der Veterinärmedizinischen Fakultät, Zürich, eine ständige Zunahme der Vogelpatientenzahlen festgestellt (1966 = 663, 1967 = 897, 1968 = 1003 Behandlungen). Ähnliches wird für die angelsächsischen Länder in Publikationen des *Journal of Small Animal Practice* und für Skandinavien beschrieben. In Deutschland beträgt nach neueren Ermittlungen die Zahl der gehaltenen Stubenvögel 8 Mio. Die Ursache dieser vermehrten Vogelhaltung ist unschwer zu erklären. In der zunehmend technisierten Umwelt wächst, stimuliert durch die Massenmedien des Fernsehens und der populärwissenschaftlichen Literatur, die unbefriedigte Sehnsucht zur Natur und findet in der modernen Heimtierhaltung eine letzte bescheidene Möglichkeit der Erfüllung. Die Engung des Raumes in der Stadt, das Hundehaltungsverbot im modernen Wohnungsbau und die häufige Abwesenheit des modernen Menschen an den langen Wochenenden und in den Ferien verunmöglicht die Haltung der früheren Heimtiere Hund und Katze immer mehr.

In der Vogelhaltung, Aquarien- und Terrarienpflege wurde ein den modernen Verhältnissen besser angepaßter Ausweg gefunden. Dabei überwiegt die Vogelhaltung, da von Laien für die Einrichtung und Pflege eines Aquariums und Terrariums eine größere Fachkenntnis für nötig gehalten wird. Wenngleich Sittichartige und Kanarien immer noch den Großteil der gehaltenen Stubenvögel ausmachen, kommen mit Verbesserung der fütterungs- und haltungstechnischen Möglichkeiten zunehmend ausgefallener Vogelarten in den Handel. Leider sind oftmals die beim Verkauf mitgegebenen dürftigen Instruktionen des Händlers das einzige Rüstzeug des von wenig Vorkenntnissen belasteten Käufers.

Je offener der Markt mit fernen Ländern ist, je seltener und heikler die gehaltenen Vögel, desto vielfältiger ist die Artenfülle der beim Tierarzt vorgestellten Patienten. Häufig muß dieser als Wissensvermittler der elementarsten Haltingsfragen fungieren und erkennt immer mehr, daß die Beurteilung von Ziervogelerkrankungen nur zu einem kleinen Teil von der Veterinärmedizin gelöst werden kann.

Will man nicht eine Reihe von Standardpräparaten, wie Vitamine und Antibiotika, auf mehr oder weniger alle Vogelerkrankungen versuchsweise anwenden, ist zur Diagnosestellung *intra vitam*, zumindest bei ungewöhnlicheren Patienten, die Kenntnis des Normalverhaltens eines Vogels, seiner Nahrung, Lebensweise im natürlichen Biotop, sein Artverhalten, die Voraussetzung. Dazu kommen die gefangenschaftsbedingten Veränderungen, der Streß des Fanges, Transportes, der Futterumstellung sowie die häufig man-

gelhaften hygienischen Verhältnisse in den Händlerstallungen. Nicht selten führt auch bei ohnehin geschwächten Vögeln der soziale Druck bei Gemeinschaftshaltung zu vieler oder ungeeigneter Tiere zum Tod durch Verhalten im Sinne von Hediger.

Unter Berücksichtigung dieses Einsatzes an Wissen und die daran anschließende Behandlung müssen die Behandlungskosten bei einem Vogelpatienten notwendigerweise fast den Wert des Tieres erreichen oder sogar übersteigen. Da es aber in der Kleintierpraxis im wesentlichen ideelle Werte zu erhalten gilt und die Relation von Aufwand der tierärztlichen Bemühungen zum Objektwert, kurz die Rentabilitätsfrage, meist keine Rolle spielt, ist die Behandlung von Ziervögeln überhaupt erst möglich.

Die Zusammenstellung des Patientenmaterials aus dem Jahre 1966 gibt einen repräsentativen Überblick über die hauptsächlichen Erkrankungsgruppen und Vogelarten. Auffällig ist, daß die verlustreichsten Vogelerkrankungen, wie Paratyphus, Tuberkulose, Ornithose, Kanarienvogelpocken und Aspergillose, weder in der Klinik noch im Sektionsbefund bei uns eine größere Rolle spielen. Bei den vorliegenden Sektionsstatistiken aus Dresden und Utrecht und nach den Ergebnissen des Symposiums für Zootierärzte in Leipzig betragen die Verluste durch die oben erwähnten Erkrankungen 60%. Diese Krankheiten sind vor allem in größeren Beständen der Züchter und Händler verbreitet und nehmen häufig einen seuchenhaften Verlauf. Die Patienten unserer Klinik dagegen stammen aus Einzelhaltungen in Privatbesitz. Nur so ist das von allen anderen Veröffentlichungen gleichen Gegenstandes so stark abweichende Bild der Tabelle zu erklären. Auch die zweite Übersicht von 100 Sektionsergebnissen bestätigt die bekannte Neigung zur Geschwulstbildung beim Wellensittich, die Anfälligkeit des gastrointestinalen Systems, einschließlich der Kropfentzündungen und die Veränderungen der Schilddrüse.

Unter den äußeren Erkrankungen werden die verschiedenen *Frakturen* vom Besitzer immer sehr dramatisch beurteilt und nicht selten als Notfälle eingeliefert. Im allgemeinen aber heilen Frakturen beim Vogel sehr gut, Beinbrüche benötigen in der Regel 10 bis 12 Tage, Flügelbrüche 19 Tage. Die schnelle Regeneration des Knochengewebes wird auf die hohe Stoffwechselleistung des Vogelorganismus zurückgeführt. Frakturen der Beinknochen richten sich in der Behandlung nach der Art des Bruches. Geschlossene Brüche der Ober- und Unterschenkel können auf Grund der anatomischen Gegebenheiten schlecht geschient werden. Man fixiert die Gliedmaße vorteilhaft in physiologischer maximaler Beugehaltung unter dem Bauch des Vogels und führt einen Tesastreifen so um die gebeugte Gliedmaße, daß dieser vor die gesunde Gliedmaße und unter die Flügel zu liegen kommt. Der Vogel lernt sehr schnell, sein Gleichgewicht zu verlagern und das gesunde Bein zu belasten, da er normalerweise in der Ruhe auch nur eine Gliedmaße zur Unterstützung benötigt. Laufrakturen können geschient werden. Die Bruchenden werden eingerichtet, der Lauf mit Sulfocillinsalbe eingefettet,



Abb. 1 Kropfentzündung mit Erbrechen schleimigen Kropfinhaltes



Abb. 2 Lipome weiblicher Wellensittiche

ein Gänse- oder Hühnerkiel auf die Lauflänge zugepaßt und längsseits gespalten. Der frakturierte Lauf wird eingelegt und mit Kollodium bestrichen. Nach wenigen Minuten ist ein leichter, festsitzender Fixationsverband entstanden, der sehr leicht mit Äther zu entfernen ist und wegen des bitteren Kollodiumgeschmacks von Sittichen weitgehend unbenagt bleibt. Zehenbrüche werden nicht geschient. Übermäßige Bewegung ist zu vermeiden, der Vogel wird in einen kleinen Krankenkäfig verbracht und ihm nur eine Sitzstange belassen. Die funktionsmäßig leicht gebauten, durch hohen Kalkgehalt spröden Flügelknochen, die noch teilweise lufthaltig sind, ergeben sehr häufig Splitterbrüche, die nicht gut heilen. Nicht selten ist auch ein Muskel verletzt, was immer zu einer Störung im Bewegungsrhythmus der Flugbewegung führt und diese Vögel für ein Freileben untauglich macht. Der gebrochene Flügel wird ebenfalls in natürlicher Stellung am Vogelkörper mittels Tesaband fixiert. Benagen durch Papageien läßt sich häufig durch einen Plastikhalskragen ausschalten. Bei der guten Wundheilungstendenz ist bei komplizierten offenen Frakturen in vielen Fällen eine Amputation angezeigt. Die in der Literatur von Zeidler 1965 in der Deutschen tierärztlichen Wochenschrift beschriebenen Methoden der Frakturbehandlung ohne Fixation haben sich an unserer Klinik nicht bewährt und selten zu einigermaßen korrektem Verwachsen der Frakturenenden geführt.



Abb. 3 Legenot. Absolut zu große Frucht. Nymphensittich

 Abb. 4 Schnabelschwamm-Wellensittich (*Gnemidocoptes mutans* Milbe)

Durch die unnatürliche Haltung in Käfigen kommt es sehr leicht zu einem abnormen *Krallenwachstum*. Da hierbei das Blutgefäß mitwächst, ist das Zurückschneiden vor allem bei pigmentierten Krallen nicht immer einfach. Es muß in der Richtung des Falzverlaufes geschnitten werden, eine Blutstillung mit Eisenchlorid wird nicht immer zu umgehen sein.

Bei Prachtfinken und Webern, die in ihrer Heimat in harten, kieselsäurereichen Schilfgräsern klettern und sich das Laufhorn abschmirlen, aber auch bei Kanarienvögeln kommt es vielfach zu einem verstärkten Hornwachstum in Form einer *Laufschiene*. Sehr oft sehen wir *stark veränderte Zehen* durch Kotverschmutzung, Erfrierungen und Verbrennungen. Vor allem die empfindlichen Zehen der Weichfresser leiden unter dieser haltungsbedingten Schädigung. Mehrfache Bäder in schwacher Thiorubrollösung und die mechanische Entfernung von Krusten und Hornauflagerungen sowie die nachfolgende Einfettung mit Synalarsalbe bringen gute Erfolge. Die Vögel sind während der Behandlung für einige Zeit ohne Sand auf einer Lage Fließpapierblätter zu halten. Die an den fleischigen Zehen der Agaporniden häufig auftretenden Erfrierungen, die sich die Tiere beim nächtlichen Anklammern am kalten Maschendraht der Volière zuziehen, sind therapeutisch fast immer ungünstig ausgegangen. Neben zunächst eintretender Verdickung und Blaufärbung der Zehen tritt bald ein heftiger Juckreiz auf, der die Tiere zum Benagen bis zur Automutilation veranlaßt. In ähnlicher Weise verlau-

fen die Verbrennungen, die sich im Zimmer freifliegende Vögel beim Niederlassen auf heißen Herdplatten zuziehen. Eingewachsene Ringe lassen sich am besten mit einer Spezialschere mit sehr dünnen kräftigen Backen aufschneiden oder werden mit einem Zahnschleifgerät vorsichtig eröffnet. Häufig lassen sich dabei Verletzungen nicht vermeiden, und es bleibt, vor allem bei schon eingetretener Infektion oder Absterben der abgeschnürten Gliedmaßen, nur die Amputation. Als Prophylaxe muß immer wieder auf die Käfighygiene hingewiesen werden, die neben Reinigung auch das Anbringen verschieden dicker Sitzstangen zur Fußgymnastik, Bademöglichkeit und Kontrolle der Ringe umfassen muß.

Der Befall mit der *Milbe* *Cnemidocoptes pilae* ruft bei Sittichen jeden Alters die borkig schwammigen Veränderungen am Schnabel, um die Augen und an den Tarsen hervor. Die Diagnose ist durch die porige Beschaffenheit der durch die Fraßgänge der Milben hervorgerufenen Hautveränderungen sehr leicht zu stellen. Eine 3- bis 4malige Pinselung mit Odylen (Bayer) schafft sichere Abhilfe, muß aber wegen der Giftigkeit des Präparates sehr vorsichtig vorgenommen werden. Eine nachfolgende Vitamin-A-Behandlung unterstützt die Regeneration des Schnabelhornes.

Die in periodischen Intervallen auftretende *Mauser* ist ein durch die Abnutzung der Federn notwendig gewordener, durchaus physiologischer Vorgang, stellt aber gleichwohl für den Vogel einen starken Streß dar. Im Gegensatz zu fast allen anderen Vögeln haben papageienartige eine sogenannte Permanentmauser und ersetzen ständig Kleinfiederpartien. Gerade zur Mauserzeit kommen durch die Belastung des Organismus häufig andere latente Prozesse wie Cokkidioseinfektionen zum Ausbruch. Die meisten Mauserstörungen können durch kurze UV-Bestrahlung, Infrarotlicht, Futterumstellung, Brausebäder, Vitamintherapie, selten auch durch das Rupfen einiger Federn behandelt werden. Auf das Abstoßen ganzer Federpartien bei der sogenannten Schreckmauser sowie den physiologischen Wechsel von einfarbigem Ruhe- und buntem Prachtgefieder bei Weber- und Witwenvögeln sei noch besonders hingewiesen. Häufig werden von Händlern unvollständig befiederte nestjunge Sittiche abgegeben, denen die großen Schwungfedern fehlen oder kurze Zeit nach dem Kauf ausfallen. Die auf dem Boden herumkriechenden Vögel werden als Renner bezeichnet und sind therapeutisch nicht beeinflußbar. Die Rennerbildung wird durch einen Erbfaktor mit unvollkommener Dominanz ausgelöst und ist auch unter freilebenden Sittichen in Australien bekannt.

Das *Federrupfen* der größeren Papageien ist fast nur bei Käfigeinzeltaltung bekannt und ist nicht so sehr eine Vitamin- oder Mangelkrankung, sondern eine vielmehr zur Sucht ausgeartete Spielerei, die aus der Langeweile entsteht. Papageien sind äußerst unternehmungslustige und geistig regsame Vögel, die bei Unterbeschäftigung ihren Appetenzstau in Form einer Übersprungsbewegung, die ja beim Vogel nicht selten Gefiederputzen darstellt, abreagieren. Wird diese Putzbewegung immer wieder ausgeführt,

Erkrankungen 1966	Sittiche	Kanarien	Diverse
<i>Äußere Erkrankungen</i>			
Frakturen	14	12	6
Verletzungen	22	4	—
Fuß-Haut-Erkrankungen	58	18	—
Tumore	48	2	4
Ektoparasiten	22	10	—
Lähmungen	14	4	—
<i>Innere Erkrankungen</i>			
Atmungsorgane	13	12	—
Verdauungsorgane	80	16	14
Kropfentzündung	28	—	—
Harn-Geschlechts-Organe	10	8	—
Legenot	59	10	—
Mangelerkrankungen	28	8	1
Mauserstörungen	34	8	—
Struma	67	9	—
Endoparasiten	2	—	6
Bakt. Infektionen	4	4	—
Haltungsfehler	—	—	4
	503	125	35
Summe der behandelten Vögel Sektionen	663 (stationär 124) 100		

Sektionsergebnisse	Sittiche	Kanarien	Diverse
Enteritis	12	9	3
Struma	12	5	—
Perosis	—	—	1
Marek	1	—	—
Tumore	6	1	—
Nierengicht	7	3	1
Encephalitis	1	—	—
Leberverfettung	8	—	2
Cokzidiose	2	—	2
Luftsackentzündung	3	—	—
Eileiterentzündung	3	—	—
Abmagerung	—	—	—
Streptokokkensepsis	2	1	2
Unfallverletzung	2	—	—
Gnemidocoptesmilben	2	—	—
Leukose	1	—	—
Psittakose	1	—	—
Ascites	1	—	—
Endoparasiten	—	1	2
Sinusitis	1	1	1
	65	21	14

Gesamtsektionszahl 100

bleiben häufig Federchen im Schnabel zurück, der Vogel hat eine Betätigung gefunden, und das Federrupfen ist geboren. Ein Rupfer, bei dem alle Möglichkeiten einer Mangelernährung auszuschließen sind, ist nur durch radikale Änderung der Haltung zu heilen. Volièrenhaltung, reichliche Beschäftigung mit Zweigen, tägliches Bad und viel Ablenkung sind oft auch nur ein Versuch. Behandlungen mit Solusediv 2%ig der Firma Grünenthal führten zu keinem Erfolg.

Bei *Luftsackverletzungen* kommt es nicht selten zum Eindringen von Luft unter die Haut und zur Entstehung eines Hautemphysems.

Bei jedem Atemzug wird neue Luft in das lockere Unterhautbindegewebe gepreßt, und es entstehen knisternde Vorwölbungen. Durch Anstechen oder Anschneiden sind diese leicht zu beseitigen.

Befall mit roter Vogelmilbe und Federlingen können mit Alugan (Hoechst) behandelt werden. Thibenzol hat sich als ein sehr gutes Mittel gegen Luftröhrenwürmer (*Syngamus trachealis*) sowie Befall mit *Ascaris*, *Heterakis* und *Capillaria* bei Großsittichen erwiesen.

Sehr häufig werden Sittiche mit *Tumoren*, meist in der Bauchgegend, vorgestellt. In der Regel handelt es sich um erbsen- bis haselnußgroße Lipome oder Spindelzellsarkome. Die chirurgische Entfernung bereitet in der Nembutalnarkose keine großen Schwierigkeiten.

Ein weitgehend ungeklärtes Problem sind die *Lähmungen der Gliedmaßen bei Sittichen*, sofern nicht anamnestisch eine Avitaminose oder eine Vergiftung erhoben werden kann. Von 14 mit diesen Symptomen eingelieferten Sittichen erlangte nur einer die Gebrauchsfähigkeit der Zehen wieder. Die Vögel sitzen am Anfang der Krankheit vermehrt am Boden und benutzen den Schnabel als drittes Bein. Die Füße verfärben sich dunkelblau bis violett und können einen vorgehaltenen Stab nicht mehr umfassen. Im fortgeschrittenen Stadium liegen die Tiere auf dem Bauch oder auf der Seite mit nach hinten weggestreckten Füßen. Ermöglicht man ihnen die Futter- und Wasseraufnahme, leben die Patienten bei sonst relativ ungestörtem Allgemeinbefinden lange weiter. Mit unbefriedigendem Erfolg wurden hohe Vitamin-B-Dosen sowie Aricyl und Bewegungsgymnastik angewandt.

Bei den *inneren Erkrankungen* ist die Diagnose sehr viel schwieriger zu stellen, da das Krankheitsbild des aufgeplustert in einer Ecke sitzenden Vogels keine differential-diagnostischen Anhaltspunkte bietet. Nur durch die stationäre Aufnahme, die Beobachtung seines Verhaltens, seiner Futter- und Wasseraufnahme sowie seiner Ausscheidungen kann ein näherer Befund erhoben werden, was in der kurzen Adspektion in der Hand des untersuchenden Tierarztes während der Sprechstunde fast nicht möglich ist.

Durch zu hastige Aufnahme großer oder ungeeigneter Futtermengen, die im Kropf quellen und die Kropfwandung dehnen, so daß die Muskulatur das Futter nicht mehr magenwärts befördern kann und schließlich erschlafft, entsteht die *Kropfverstopfung* oder der harte Kropf. Der Vogel mudert, gähnt häufig und zeigt bei Druck des Kopfes gegen die Luftröhre Atemnot. Abhilfe

schaft Massage des Inhaltes schnabelwärts oder Spülung mit einer schwachen Terramycin-Lösung mittels gebogener Analbeutelkanüle. Der in der Literatur häufig erwähnte und beim Geflügel angewandte Kropfschnitt führt bei Ziervögeln zu keinem befriedigenden Ergebnis.

Der *Kropfkatarrh* oder weiche Kropf tritt sehr häufig auf. Neben den oben geschilderten Symptomen würgt der Vogel Futter aus und schleudert eine schleimige Flüssigkeit aus Schnabel und Nase. Im Kropf entsteht gasige Gärung mit Auftreibung. Beim Sittich bilden sich häufig diphtheroide Beläge, die ein Abschlucken der Körner verunmöglichen. Heilung gelingt nur in Anfangsstadien. Wir geben täglich 3mal einen Tropfen 0,1%ige Salzsäurelösung in den Schnabel, um die Gärung zu verhindern. Ferner erhält der Vogel wie bei fast allen innerlichen Erkrankungen Infrarotbestrahlung, Terramycin-hen in das Trinkwasser und eine Futterumstellung auf die leichter verdauliche und meist erntefrischere Kolbenhirse. Das bei Sittichen oft beobachtete Würgen und Brechen von Körnern und Ankleben des mit Speichel vermischten Futters an Spiegel und Käfigstangen ist nicht krankhaft, sondern ein Füttern eines imaginären Partners oder Jungen.

Die Erkrankungen des *Darmkanals* treten vorwiegend als Entzündungen der Darmschleimhaut auf und verursachen die meisten Verluste bei der Vogelhaltung. Die Ursachen sind sehr mannigfaltig. Erkältung, ungeeignetes Futter, Paratyphusinfektion oder Kokzidiosen. Die Vögel sind aufgeplustert, wühlen im Futter, zeigen ein aufgetriebenes, oft gerötetes Abdomen und glasig schleimigen Kot, der unter Wippen des Hinterleibs abgesetzt wird. Diese Vögel sind zu separieren und unter ständiger Infrarotstrahlung zu halten. Das Trinkwasser wird durch einen schwachen Kamillenteeaufguß ersetzt und erhält einen Zusatz von 1 g Terramycin-hen pro 10 cm³ Flüssigkeit. Bei vermutetem oder erwiesenem Kokzidiosebefall hat sich die Verabreichung von Codrinal (Hoechst) in der angegebenen Dosierung bestens bewährt. Das in der Literatur häufig beschriebene Abschlucken von Fremdkörpern habe ich nie beobachtet und auch bei keinem Sektionsergebnis gefunden.

Bei den Erkrankungen der Atmungsorgane fanden wir den erkältungsbedingten *Katarrh der oberen Luftwege*, der beim Vogel Niesen und piepsende Atmung hervorruft. Seltener findet man die vom Huhn bekannten Auftreibungen um die Augen, die durch die Sekretfüllung der Cellae hervorgerufen wird. Der Vogel atmet durch den Schnabel, die Zunge erhält nicht selten einen weißen Belag. Neben Wärme und Antibiotikaversorgung hat sich Nysilen der Firma Madaus (4 Tropfen pro Kanarienvogelgröße pro Tag) gut bewährt. Besteht ein Katarrh länger oder verschlimmert er sich, kommt es zur Lungenentzündung. Diese wird nicht selten vom Besitzer durch unsachgemäßes Arzneimiteleingeben in Form der Schluckpneumonie selber verursacht. In einem hohen Prozentsatz konnten in der Sektion als Ursache für Lungenaffektionen Aspergillusarten festgestellt werden. Therapieversuche mit KMNO₄ oder Moronal, die bei den Lungenmykosen der Pinguine mit

recht gutem Erfolg eingesetzt wurden, blieben bei unseren Patienten wirkungslos.

Die beim Wellensittich oberhalb der Tracheenteilung in die beiden Stammbronchien im Brustraum gelegene *Schilddrüse* bildet durch die Hypertrophie dieses Organs eine häufige Krankheitsursache beim Wellensittich. Die hypertrophierten Thyreoidealappen komprimieren die Trachea, behin-

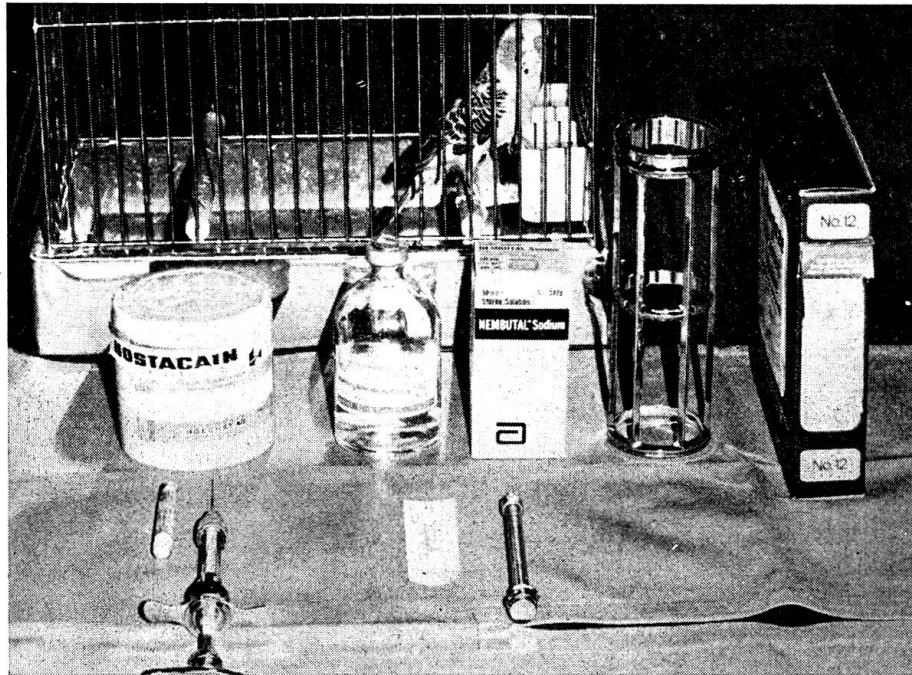


Abb. 5 Hilfsmittel bei chirurgischen Eingriffen. Nembutalnarkose, Lokalanästhesie Unijektspritze Hoechst

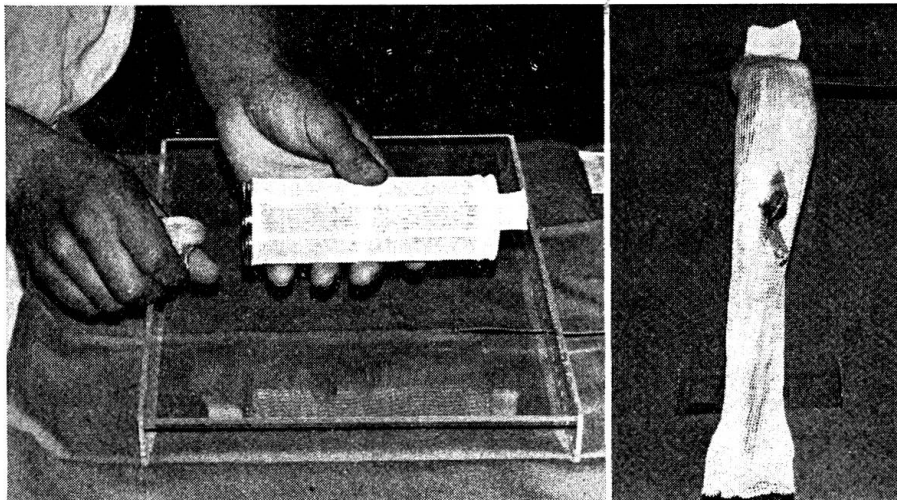


Abb. 6 Fixation mit Tubegaze auf dem Plastik-Op.-Rö-Tisch

dern die Atmungswege und verlegen die Speiseröhre, so daß sich eine sekundäre Kropfanschoppung und Entzündung einstellen kann. Die Vögel zeigen eine frequente Atmung, die von piepsenden Geräuschen begleitet ist. Bei Kreislaufbelastung kollabieren die Tiere sehr häufig und sterben nicht selten in diesem Zustand. Setzt die Behandlung frühzeitig ein, kann mit der Verabreichung von Jodglyzerin über das Trinkwasser und mit der Verfütterung von jodangereicherten Sämereien noch Besserung erhofft werden.

Die *Legento* stellt vor allen Dingen beim Wellensittich bei den heute intensiv genutzten Zuchtweibchen einerseits sowie den einzeln gehaltenen, nie zur Zucht benutzten Tieren andererseits ein Problem dar. Das Symptombild ähnelt dem der Verstopfung. Bei Palpation läßt sich in den meisten Fällen ein hartschaliges Ei feststellen. Häufig ist schon der Legedarm mit dem Ei vorgestülpt und brandig verändert. Kann man den Vogel durch Infrarotbestrahlung, Dampfbad und vorsichtige manuelle Nachhilfe nicht zur Eiablage bringen, haben wir in einigen Fällen mit einer lokalen Umspritzung des Legedarmbereiches mit Hyaluronidase gute Erfolge gehabt. Gelingt die Entwicklung des Eies nicht innerhalb kürzerer Zeit, ist es operativ zu extrahieren, da sich der Zustand des Vogels sehr schnell verschlechtert und die Sittichweibchen nicht selten durch bloßes Festhalten bei der Untersuchung kollabieren und sterben. Die Besitzer sind auf die Prophylaxe: weniger Bruten, Geschlechtertrennung, Diätwechsel und genügende Kalkversorgung sowie die Vermeidung von Temperaturstürzen hinzuweisen. Eine bei uns selten beobachtete Form der Legenot ist das Unvermögen, ein zu weichschaliges Ei auszupressen. Nur ein Ei mit fester Kalkschale kann durch den Druck der Bauchpresse und Eileitermuskulatur zur Kloake hin bewegt werden. Diese Form der Legenot läßt sich mittels intensiver Infrarotwärmeeinwirkung nach unserer Erfahrung immer beeinflussen.

Bei den nicht selten durch Anfliegen an Glasscheiben oder Wände hervorgerufenen *Gehirnerschütterungen* mit Lähmungen und Gleichgewichtsstörungen ist uns keine Therapiemöglichkeit bekannt. Häufig erholen sich die Tiere nach einem Schockzustand, eingetretene Lähmungen jedoch sind fast immer irreversibel. Bei der Sektion finden sich flächenhafte Blutungen unter der Schädelkapsel, seltener in der Gehirnsubstanz.

Bei *Nierenschädigungen* sind die Nieren nicht mehr in der Lage, die harnpflichtigen Stoffe (Urate) auszusecheiden. Durch den sich erhöhenden Harnsäuregehalt des Blutes werden die überschüssigen Urate auf den Organserosen, im Herzbeutel oder in den Gelenken abgelagert. Die Gelenkgicht ist bei Ziervögeln relativ selten, die Organgicht erst in der Sektion erkennbar. Die von Gerrits empfohlene Behandlungsmethode mit Atophan hat bei uns zu keinen Ergebnissen geführt. Prädisponierend wirkt Vitamin-A-Mangel.

Immer wieder fällt bei den vorgestellten Vögeln der hohe Anteil der zu gut gefütterten Tiere auf. Am häufigsten ist dies bei Sittichen der Fall. Trotzdem haben solche Tiere in der Krankheit nichts «zuzusetzen», wie man sagt, da der Vogel im Bedarfsfall nicht in der Lage ist, diese körpereigenen

Fette schnell genug zu mobilisieren. Er kann also auch bei ausgezeichnetem Nährzustand verhungern.

Mit Ausnahme der von Krämpfen und Taumelsucht begleiteten Vitamin-B-Gruppen-Mangelstörung sind die übrigen *Vitaminmangelkrankungen* bei Ziervögeln schwierig zu diagnostizieren. Gerade bei einseitiger Fütterung mit zu lange gelagerten Körnerfuttermitteln, bei fehlendem direktem Sonnenlicht treten unklare Symptomenbilder auf, die in Freßunlust, Mauserstörungen, Ataxien und Verlust der Gesangs- und Brutlust bestehen. Die Diagnose kann in solchen Fällen eigentlich nur durch die versuchsweise Anwendung eines Polyvitaminpräparates, wie z.B. Protovit (Roche), gestellt werden. Bei hochgradig geschwächten Vögeln, wie Frischfängen oder transportierten Vögeln, genügt eine Trinkwassermedikation von Vitaminen nicht, sondern dem Vogel muß in der ersten Zeit während etwa 24 Stunden alle 3 bis 5 Stunden eine mit Traubenzuckerlösung verdünnte Polyvitaminlösung in den Schnabel eingegeben werden. Ebenfalls ist zu beachten, daß länger dauernde Sulfonamidgaben den Vitaminvorrat des Organismus stark angreifen und von einem Vitaminstoß gefolgt sein müssen.

Auf Grund leichter Beschaffungsmöglichkeit findet in der Pflege der Weichfresser der *Mehlwurm* eine bevorzugte Verwendung. Der schwerverdauliche Chitinpanzer ausgewachsener Mehlwürmer sowie bisher noch nicht genau bekannte, wahrscheinlich in den Vitamin-B-Haushalt eingreifende toxische Substanzen führen vor allen Dingen bei empfindlicheren Vögeln zu Stoffwechselstörungen, Gelenkveränderungen und Krämpfen. Zur Vermeidung der unliebsamen Nebenwirkungen sind bevorzugt frisch gehäutete oder kurz abgekochte Mehlwürmer zu verfüttern.

Durch die immer mehr verbreitete Anwendung von *Insektiziden* nehmen Vögel wahrscheinlich in Grünfüttergaben häufig geringe Mengen dieser Gifte auf, die im Vogelkörper eine Kumulation erfahren. Untersuchungen an freilebenden Finkenvögeln in Kanada nach Behandlung ihrer Lebensräume in Obstkulturen und Gemüseplantagen mit Kontaktinsektiziden haben dies bewiesen. Nicht selten werden auch Lähmungserscheinungen beobachtet, wenn freifliegende Stubenvögel mit Spraymitteln behandelte Fliegen in der Wohnung fangen können.

Einige praktische Hinweise zur *Untersuchung* von Vogelpatienten erleichtern Diagnose und Therapie. Zunächst ist der Vogel aus der Transportschachtel in einen kleinen Beobachtungskäfig zu verbringen und während der Anamneseerhebung gut zu beobachten. Es ist unzweckmäßig, die Untersuchung sofort am fixierten Tier vorzunehmen. Ist neben der Adspektion eine genauere Untersuchung nötig, fange man den Vogel selbst aus dem Käfig heraus, da der Besitzer in den seltensten Fällen entschlossen zupackt, sondern den Vogel durch ängstliches Umherjagen nur ermattet. Der Vogel wird dabei so in die Hand genommen, daß die Flügel in der Handfläche ruhen und der Kopf im Kiefergelenkgebiet zwischen Daumen und Zeigefinger fixiert ist. Diese Fixationsmethode ist mit einiger Übung auch bei Großsittichen und

Papageien anzuwenden und der Untersuchung nicht hinderlich. Durch Auseinanderblasen der Afterbefiederung wird die Kloake auf Kotreste und Veränderungen kontrolliert. Durch kurzes Betasten der Brustmuskulatur prüft man den Nährzustand. Greiffähigkeit und eventuelle Lähmungen der Füße kontrolliert man durch einen vorgehaltenen Bleistift, den der Vogel im Normalfall mit beiden Füßen zur Abwehr fest umfaßt.

Das beste Hilfsmittel ist ein weiches Handtuch, mit dem der Vogel gefaßt wird. Er kann darin ruhig und schmerzlos fixiert werden und gibt bei Bedecken des Kopfes jede Abwehr auf.

Ist eine Diagnose auch verdachtsweise nicht zu stellen, empfiehlt sich die stationäre Aufnahme und Beobachtung. Wohl jeder Praktiker hat die Möglichkeit, einen oder zwei kleine Krankenkäfige zu installieren, wenn er Interesse an der Behandlung dieser Patienten hat.

Die *Applikation von Medikamenten* wird von vielen wegen der Ungewißheit der Verträglichkeit und der Dosierung gescheut. Aus diesem Grunde wird vorzugsweise der perorale Weg gewählt.

Ein etwa 30 g schwerer Wellensittich trinkt im Tag durchschnittlich 3 ml und nimmt 6–9 g Körnerfutter auf. Bei diesen geringen Mengen muß die Aufnahme eines zugefügten Medikamentes naturgemäß unsicher sein. Dazu kommt, daß die Vögel einen ausgeprägten Geschmacksinn besitzen und häufig Futter und Wasser mit Zusätzen verweigern. Der parenteralen Applikation von Medikamenten liegen an unserer Klinik die Dosierungsnormen des Komitees für Geflügelmedizin der American Animal Hospital Association zugrunde. Die Injektion erfolgt stets intramuskulär in den Brustmuskel, wobei darauf zu achten ist, daß das Medikament nicht in einen Bauchluftsack oder in einen der venösen Sinus der Brustmuskulatur injiziert wird. Verwendet werden Insulin- oder Mikroliterspritzen 0,05 ml von Mengen von 0,001 bis 0,05 ml. In der nachfolgenden Tabelle sind einige der wichtigsten Medikamente für die Vogelpraxis aufgeführt. Als Narkose für chirurgische Eingriffe bei Vögeln verwenden wir Pentobarbital (Nembutal) der handelsüblichen Lösung, 1 ml Nembutal mit 5 ml physiologischer Kochsalzlösung verdünnt. Das Mischungsverhältnis muß genau eingehalten und die Injektionslösung jeweils frisch zubereitet werden, da die verdünnte Lösung instabil ist. Pro Gramm Körpergewicht der Vögel werden 0,005 ml dieser Lösung in den Brustmuskel mittels einer Insulinspritze injiziert. Für einen Wellensittich vom Normalgewicht 30 g entspricht dies einer Menge von 0,1 ml. Schwerere Vögel, insbesondere Großpapageien, wurden mit sehr gutem Erfolg mit Methoxymol der Firma Jantzen, Pharmazeutika, Belgien, bei einer Dosierung von 10 mg pro kg Körpergewicht intramuskulär narkotisiert. Mit dieser Dosis ist nach etwa 4 Minuten eine 15 Minuten anhaltende operationstiefe Narkose erreicht. Es sei bemerkt, daß Augenreflexe bei Vögeln nicht als Narkosetiefemesser verwendet werden können. Inhalationsnarkosen mit Äther oder Fluothane haben sich nicht bewährt, da die Einatemungsluft zu lange in den Luftsäcken verweilt und eine zu starke Anrei-

Präparat	Injekt. Art	Dosierung bei		
		30 g	40 g	50 g KGW
Tetracyclin T.-Hcl krist.	i/m	1 mg (0,01 ml)	1,3 mg (0,013 ml)	1,66 mg (0,0165 ml)
Terramycin i/v	i/m	dito	dito	dito
Chlorampheni- col 100 mg/ml	i/m	1-1,5 mg (0,01-0,015 ml)	1,3-2 mg 0,013-0,2 ml)	1,65-2,5 mg (0,016-0,25 ml)
Madribon 100 mg/ml	i/m	0,72 mg (0,007 ml)	0,96 mg (0,0096 ml)	0,125 mg (0,00125 ml)
		0,05 mg (0,00083 ml pro g KGW)		
Pentobarbital Natrium	i/m	1,5 mg (0,025 ml)	2 mg (0,033 ml)	2,5 mg (0,041 ml)
Vit. B ₁₂	i/m s/c	etwa 0,006-0,2 mg = (0,006-0,2 ml)		
Vit. A 50.000 E/ml	i/m		250 E (0,005 ml)	
Vit. C 100 mg/ml	i/m		0,5 mg (0,005 ml)	
Vit. D 500.000 E/ml	i/m		2500 E (0,005 ml)	
Vit.B-Komplex	i/m		0,005 ml	
NaCl phys.	s/c		mehrmals tgl. (0,2-0,25 ml)	
Dextrose 5%	s/c		(0,2-0,25 ml)	

Durchschnittliches Gewicht eines Wellensittichs – 30 g.

Futtermittelaufnahme pro Tag 2 g bis 19 g – Durchschnitt 6 g.

Wasseraufnahme pro Tag 1 ml bis 18 ml – Durchschnitt 3 ml.

cherung auftritt. Obwohl die Schmerzempfindlichkeit bei Vögeln geringer zu sein scheint als bei Säugetieren, sind operative Eingriffe am optimal relatierten Patienten natürlich immer von Vorteil.

Zusammenfassung

Es wird über die wichtigsten im Jahre 1966 in der Kleintierklinik des Kantonalen Tierspitals Zürich vorgestellten Vogelkrankheiten berichtet.

Die ständige Zunahme der Vogelpatientenzahlen in den Jahren 1966 bis 1968 wird erwähnt, und deren Gründe werden angegeben.

Neben der Schilderung der Krankheitsbilder, der Therapiemöglichkeit und Prognose werden praktische Hinweise zur Behandlung und Untersuchung von Ziervögeln angeführt.

Résumé

On présente un rapport sur les principales maladies des oiseaux constatées à la clinique des petits animaux de l'Hôpital vétérinaire de Zurich au cours de l'année 1966. De 1966 à 1968 on note une augmentation marquante du nombre des oiseaux malades et on en recherche les raisons. A part la description de la symptomatologie, des possibilités thérapeutiques et du pronostic, l'auteur donne quelques conseils pratiques pour examiner et traiter les oiseaux de volière.

Riassunto

Si descrivono le principali malattie degli uccelli individuate nel 1966 alla Clinica per piccoli animali dell'Ospedale veterinario di Zurigo. L'aumento continuo degli uccelli presentati negli anni 1966–1968 è menzionato e ne sono spiegate le cause. Oltre alla descrizione dei sintomi, delle possibilità terapeutiche, della prognosi, si danno indirizzi pratici sulla cura e sull'esame degli uccelli d'ornamento.

Summary

An account is given of the main avian diseases treated in 1966 in the Small Animal Clinic of the Cantonal Veterinary Hospital in Zurich. The constant increase in the numbers of avian patients in the years 1966–1968 is mentioned and the reasons given. Besides the descriptions of the diseases, the possibility of therapy and prognosis, practical hints are given for the treatment and examination of pet birds.

Literatur

Anonym: Drugs and Dosage in budgerigars. *J. small anim. Pract.* 4, 27 (1963). – Arnall L.: Anaesthesia and surgery in cage and aviary birds IV. *Vet. Rec.* 237 (1961). – Berndt R. U. und Meise W.: Naturgeschichte der Vögel. Frank'sche Verlagsbuchhandlung Stuttgart 1958. – Blackmore D.K.: The Incidence and Aetiology of Thyroid Dysplasia in Budgerigars. *Vet. Rec.* 75, 42 (1963). – Coffin D.L.: Dياسese of parrots. Duke of Bedford: Parrots and parrot-like Birds. All Pets books, Fond du Lac, Wisconsin 1954. – Enehjelm Curt af: Das Buch vom Wellensittich. Gottfried Helene, Pfungstadt 1957. – Enehjelm Curt af: Papageien. Frank'sche Verlagsbuchhandlung Stuttgart 1968. – Freytag U.: Erkrankungen der Ziervögel. *Dt. Tierärztl. Mschr.* 70, 162 (1963). – Freytag U.: Zur Narkose beim Wellensittich. *Kleintierpraxis* 2, 2 56/57 (1966). – Fox H.M.D.: Disease in captive wild mammals and birds. J.B. Lippincott, Chicago 1923. – Frost C.: Experiences with pet budgerigars. *Vet. Rec.* 621 (1961). – Fritzsche K.U. und Gerriets E.: Geflügelkrankheiten. Parey Berlin 1959. – Grzimek B.: Krankes Geflügel. Fritz Pfehnigsdorff, Stuttgart-Berlin 1950. – Hasholt J.: Current diseases of cage birds. *J. small anim. Pract.* 97–108 (1959); Diseases of the female reproductive Organs of Pet birds. *J. small anim. Pract.* 7, 313–320 (1966). – Hilbrich P.: Krankheiten des Geflügels. Herman Kuhn, Schwenningen/Neckar 1967. – Jones O.G.: Common diseases of cage birds and other less usual pets. *Vet. Rec.* 918 (1956). – Kàsa F. und Gerhilde: Die Marknagelung des Tibiotarsus bei Kleinvögeln. *Kleintierpraxis* 13, 8, 224 (1968). – Kemna A.: Krankheiten der Stubenvögel. Lehrmeister Bücherei 973 (1964). – Keymer I.F.: The diagnosis and treatment of common Psittacine diseases. *Modern vet. practice* 22 (1958). – Raethel H.-S.: Krankheiten der Vögel. Frank'sche Verlagsbuchhandlung Stuttgart 1966. – Steinbacher R.: Knauers Vogelbuch. Droemersch Verlaganstalt Zürich 1957. – Worden A.N.: Functional anatomy of birds. Cage birds. 1st. ed. Dorset House London 1953. – Zedler W.: Narkose der Vögel. *Kleintierpraxis* 7, 99 (1962). – Zedler W. und Saleh M.: Über die Heilung von Knochenbrüchen bei Vögeln. *Berl. Münch. tierärztl. Wschr.* 78, 249–254 (1965). – Zwart P.: Ziekten van volierevogels. Diergeneskundig Memorandum 11, 45 (1964). – Vorträge I–XI. Internationales Symposium über die Erkrankungen der Zootiere (1959–1969). Akademie Verlag Berlin (1969 Registerband).