

Referate

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **86 (1944)**

Heft 7

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

2. Bd., Berlin 1921, S. 325 u. 337. — Kitt: Lehrb. d. path. Anat. d. Haustiere. 5. Aufl., II. Bd., S. 312. Stuttgart 1923. — Möller und Frick: Möllers Lehrb. d. spez. Chirurgie f. Tierärzte. 3. Aufl., S. 349. Stuttgart 1900. — Pütz: Zur Differential-Diagnose der Nabelbrüche und Nabelschnurbrüche in der Veterinärpraxis. Österr. Zeitschr. f. wiss. Veterinärkunde. 4. Bd., S. 65. 1891. Ref. Jahresber. Vet. med. 11. Jg., 1891, S. 102. — Schmidt, Th.: in Stang und Wirth, Bd. 5. 1928. S. 231. — Stoß: Tierärztl. Geburtskunde und Gynäkologie. Stuttgart 1928, S. 347. — Tapken: Die Praxis des Tierarztes. Berlin 1914, S. 164.

Referate.

Systematic Combatting of Brucellosis, with a special View to large Herds. (Systematische Bekämpfung der Bruzellosis, speziell in großen Herden.) Von Prof. H. C. Bendixen, Kopenhagen. Skandinavisk Veterinär-Tidskrift. 1943. S. 705—736. Heft 12.

Der Verfasser berichtet eingehend über die Bekämpfung der Bruzellosis in drei großen Herden, basierend auf systematischer Impfung der Kälber und Jungrinder im Alter von 6—12 Monaten mit lebenden Bruzella-Kulturen (verwendet wurde in einer Herde ein Stamm G und in den beiden anderen eine Abortusvakzine des staatlichen Serumlaboratoriums) sowie Schutzmaßnahmen und Blutuntersuchungen 1—2 Mal im Jahr. Die Kühe wurden während der Abkalbeperiode in Abkalbeboxen oder in einem speziellen Abkalbestall isoliert, um einer massiven Verbreitung der Infektion unter den Milchtieren vorzubeugen. Geschlechtsreife Rinder wurden nicht auf öffentlichen Weiden zugelassen und die Herden wurden aus eigener Nachzucht ergänzt. Der Ankauf von Kälbern, die später vakziniert werden sollten oder von schon geimpften Kälbern wurde gestattet, wenn der Besitzer dies wünschte, doch wurde hievon nur in einigen wenigen Fällen Gebrauch gemacht. Sobald die Bruzellosis zum Stillstand kam, wurde der Verkauf der stark reagierenden Tiere (Kühe mit einem Tier vom 1 : 100 und darüber) angeraten.

Diese Bekämpfungsmaßnahmen hatten regelmäßig einen deutlichen Rückgang der Zahl der Reagenten zur Folge, so daß das Reaktionsprozent nach einer Reihe von Jahren unter 10 Prozent fiel. Bei einem solchen Stand erwies es sich als ökonomisch vorteilhafter, die Herde durch den Verkauf der Reagenten zu säubern. Der Verfasser empfiehlt diese Bekämpfungsmethode für große Herden, deren Besitzer den Kampf gegen die Bruzellosis aufzunehmen wünschen. Ein Vorgehen nach diesen Richtlinien stelle eine rationelle Bekämpfung der Infektion in Milchviehbeständen dar. E. W.

Kalvypning vid bekämpandet av den smittsamma kastningen (Die Impfung der Kälber bei der Bekämpfung des infektiösen Abortus.) Von P. Viridén. Skandinavisk Veterinär-Tidskrift. 1943. S. 737 bis 745. Heft 12.

Viridén empfiehlt die Impfung von Kälbern in Herden, die mit ansteckendem Verwerfen infiziert sind. Das Impfmateriale soll aus einem wenig virulenten Abortusbazillusstamm (Stamm Nr. 19 des Bureau of Animal Industry, Amerika) bestehen. Die Impfung soll fortlaufend ausgeführt werden, wenn die Kälber ein Alter von 4—6 Monaten erreicht haben. Nach zwei oder drei Jahren Impfungen kann man dazu übergehen, die Herde zu säubern und die Impfungen können eingestellt werden, wenn keine infizierten Tiere mehr vorhanden sind.

E. W.

Vakzination bei Kuhpocken. Von O. Pröscholdt, Stettin. Deutsche tierärztl. Wochenschrift/Tierärztliche Rundschau, 1944, S. 46.

Um die Pockeninfektion bei stärkeren Milchschäden, langwierigem Verlauf oder Erkrankungen von Menschen in kurzer Zeit zum Abschluß zu bringen, wird die Vakzination mit Kuhpockenlymphe empfohlen, da in drei Beständen damit gute Erfahrungen gemacht wurden und der Impfschutz bis zu 22 Monaten anhielt. Mit dem scharfen Löffel wurde das Impfmateriale frischen Pusteln entnommen, in wässrigem Glycerin fein verteilt und die Mischung nach gründlicher Reinigung und Skarifikation am Milchspiegel oder an der Innenfläche der Hinterschenkel mit der Waldmann'schen Impfgabel aufgetragen, worauf die Pocken rasch abheilten. — In einem Falle von Kuhpocken erkrankten im Anschluß an die Vakzinierung des Kindes des Obermelkers auch fünf Personen an Appetitlosigkeit, Kopf- und Kreuzschmerzen, Fieber, Schüttelfrost mit nachfolgendem Pockenausschlag an Händen, Gesicht und Mund. Die Erkrankung dauerte 3—5 Wochen. In einem anderen Fall konnte die Infektion auf Schweinepocken unter den Saug- und Absatzferkeln zurückgeführt werden.

E. W.

Over enkele gevallen van Botulisme bij Paarden (Über einige Fälle von Botulismus bei Pferden). Von Prof. Dr. L. Geurden, Dr. J. Thoonen und Dr. J. Galmart. Vlaamsch Diergeneeskundig Tijdschrift. 1942. Nr. 9—10. S. 157—169.

Die Verfasser schildern 7 bei Pferden beobachtete Fälle von Botulismus, verursacht durch das Toxin des Bacillus botulinus, Typ D. Die Dauer der Krankheit betrug 7 Tage und alle Fälle verliefen letal. Symptome: fieberfreier Zustand, normale Atmung, Puls 60, subikterische Färbung der Schleimhäute, Mydriasis, Paraplegie (Paralyse mit aufgehobenen Reflexen), Tod in lateralem Dekubitus. Weder die Obduktion noch die mikroskopische Untersuchung ergaben typische Läsionen. Das Toxin konnte im Blut, im Magendarminhalt eines gestorbenen Pferdes sowie im Futter festgestellt werden. Der Bazillus

wurde aus verschiedenen Organen eines Pferdes (Leber, Nieren, Milz, Mageninhalt), ferner aus dem Trinkwasser und aus der Milz von Meerschweinchen gezüchtet, die nach der Verfütterung des toxischen Futters eingegangen waren. Das Auftreten von Toxin im Futter wird auf die durch einen benachbarten Brand hervorgerufene Temperatursteigerung zurückgeführt. Bei Rindern und Kaninchen konnten mit der Verabreichung von toxischem Futter keine Krankheitserscheinungen hervorgerufen werden. Der Tod eines Fohlens beruhte möglicherweise auf der Aufnahme des Toxins mit der Muttermilch.

E. W.

Beschouwingen over Aetio-Pathogenese en Voorbehoeding van Botulisme bij Paarden. (Betrachtungen über Aetio-Pathogenese und Vorbeuge bei Botulismus der Pferde.) Von Prof. Dr. L. Geurden, Gent. Vlaamsch Diergeneeskundig Tijdschrift. 1944. Nr. 3—4. S. 30—33.

Die Aufnahme der Botulinussporen findet in den meisten Fällen vor der Ernte zufolge Verunreinigung des Futters durch sporenhaltige Erde statt. Zur Bildung von Botulinustoxinen bedarf es eines Zusammenwirkens verschiedener Faktoren, wie Wärme, Feuchtigkeit und Anaerobiose, worunter der durch Vergärung melassierten Futters verursachten Temperatursteigerung besondere Bedeutung zukommt. In Gegenden, wo Botulismus unter den Pferden auftritt, werden folgende Vorbeugungsmaßnahmen empfohlen: besondere Sorgfalt bei der Einbringung der Ernte, Kochen des verdächtigen oder toxischen Futters und präventive Impfung mit Botulinus-Anatoxin.

E. W.

Beitrag zur Resektion der Sehne des M. flexor hallucis longus. Von Dr. Brehmer, Zeitschr. für Vet'kunde 1944, S. 38.

Die von Bolz beschriebene Resektion dieser Sehne bei eiteriger Tendovaginitis wird verschieden beurteilt und hat keine allgemeine Verbreitung gefunden. Brehmer berichtet an Hand von 140 operierten Pferden (in Armee-Pferde-Lazaretten) aus einem Zeitraum von 3 Jahren.

In vielen Fällen von Eröffnung der Sehnenscheide ist die eiterige Tendovaginitis durch frühzeitige Behandlung vermeidbar. Diese soll bestehen in Injektion von 1% Rivanollösung in die Vagina, eventuell Hautnaht, ferner Verband, zu begießen mit heißer Burowmischung oder essigsaurer Tonerdelösung. Hat diese Behandlung Erfolg, so wird das Sekret klar, die Wunde schließt sich, die Schwellung geht zurück, die Lahmheit bessert sich. Treten jedoch nach wenigen Tagen phlegmonöse Schwellung, Störung des Allgemeinbefindens, hochgradige Lahmheit auf, so ist die Sehnenscheide infiziert. Nunmehr muß eine Gegenöffnung angelegt und die Sehnenscheide mehrfach gespült werden. Einzelne Fälle heilen noch auf diese Weise ab. Ist nach einigen

Behandlungstagen keine erhebliche Besserung erzielt, so kann nur noch die Sehnenresektion helfen, sonst geht das Pferd an Sepsis oder Hufrehe zugrunde, oder es wird schließlich wegen Unheilbarkeit geschlachtet.

Die Operation muß am liegenden Tier in Narkose vorgenommen werden und besteht in der Resektion eines 10—12 cm langen Stückes der dicken Sehne, am besten aus je einer Wunde im distalen und im proximalen Teil der Sehnenscheide. Der Wundkanal wird tamponiert, die Einschnitte genäht und ein Verband angelegt. Tampons und Nähte werden nach 6—8 Tagen entfernt, Verbandwechsel und Spülungen mit Rivanol im Abstand von 4—6 Tagen. Schon 8—10 Tage nach der Operation wird die Belastung normal, 3—4 Wochen p. op. soll Bewegung in steigendem Maße einsetzen, in der gleichen Zeit sind die Wunden geschlossen.

Von den 140 Pferden wurden 42% wieder truppentauglich, 49% mit Verdickung am Sprunggelenk und chron. Phlegmonen, ohne Versteifung, tauglich für die Landwirtschaft, 5% geschlachtet wegen chronisch deformierender Gelenkentzündung nach Abheilung der Wunden, 4% gestorben infolge Sepsis, wobei aber teilweise die Operation versucht wurde, trotz zum vorneherein ungünstiger Prognose.

L.

Vorläufiger Bericht über die Zahnbefunde bei 20 512 Pferden. Von Dr. E. Becker, Zeitschr. f. Vet'kunde 1944, S. 54.

Die Heimatpferdelazarette Deutschlands wurden mit dem Zahnbehandlungsgerät nach Becker ausgerüstet. Die Untersuchung ergab bei rund 15 000 Pferden Wunden und Narben, bei 11 000 Pferden Zahnschäden, bei 3600 Exsuperantia, Wellen-, Treppen- und Scherengebisse. Behandlungsbedürftig erwiesen sich 78% aller untersuchten Pferde. Diese Zahlen beweisen die Notwendigkeit systematischer Zahnbehandlung beim Pferd. Während der Hufbeschlag jährlich 80 bis 100 Arbeitsstunden pro Tier benötigt, ist mit dem Behandlungsgerät Becker für die gewöhnliche Zahnbehandlung mit 10—15 Minuten auszukommen.

L.

Zahnkrankheiten bei Hunden. Von Svanburga von Alten. Inaugural-Diss. Hannover 1938 (Klinik für kleine Haustiere; Direktor: Prof. Dr. Richard Völker).

Die Autorin, best. Tierärztin aus Hemmingen über Hannover, arbeitete ein Jahr lang an der Klinik für kleine Haustiere und richtete ihr Augenmerk auf alle die Zahnleiden bei den Hundepatienten.

Zur Beurteilung der Gebißformen wurden mittelst einem Abgußlöffel — wie kleine Kehrriechschaukel — Negative in harter Havardmasse abgenommen. Zur Herstellung von positiven Abgüssen diente Gipsbrei. Das Vorgehen wird genau beschrieben. Mehrere gute Abbildungen und zwei Zeichnungen veranschaulichen die drei vorkommenden Hauptformen der Schädel- und Gebißbildung:

mesocephal (Beispiel Spitz)
 dolichocephal = schmal- oder langköpfig,
 brachycephal = breit- oder kurzköpfig.

Weiter beschäftigt sich die Autorin mit fehlerhaften Kieferstellungen und Abweichungen von der Zahnzahl. Als Polyodontie wird das Stehenbleiben der Milcheckzähne angeführt. Diese können meist nicht einfach gezogen, sondern müssen nach Aufschlitzen des Zahnfleisches im Bereiche des Zahnes sorgfältig herauspräpariert werden. Oligodontie wurde noch häufiger festgestellt: Bei 20% der beobachteten Hunde fehlte ein Reißzahn ein- oder beidseitig im Ober- oder Unterkiefer. Etwa bei 60%, zumeist von Rassehunden, fehlten die 3. Molaren im Unterkiefer.

Ein großer Teil der Untersuchungen wurde den Erkrankungen einzelner Zähne gewidmet. Als Ursache dazu werden erwähnt: Ernährungsstörungen (Mangel an Vitamin D und C), allgemeine Intoxikationskrankheiten (Staupe, Uraemie wegen Blasensteinen), ferner lokale Ursachen wie Traumen (Steine herumtragen), Karies und als wichtigste der Zahnstein. Leider wird Karies nur aus der Literatur heraus abgehandelt, wonach Karies beim Hunde nicht selten sei (Ostertag in Bayer-Fröhner), dagegen werden die üblen Folgen von Zahnstein in Wort und Bild eingehend geschildert. Es sind dies: Gingivitis simplex bis ulcerosa, Lockerung der Skarpeyschen Fasern zwischen Periodont und Periost, Drucknekrose der Zahnalveole und Ausfallen des Zahnes.

Als Prophylaxe der Zahnkrankheiten wird die Anregung der Kau-tätigkeit empfohlen durch Verabfolgen von genügend Knochen, hartem Brot oder Hundekuchen an Stelle von zartem Fleisch, Kartoffelbrei und Naschereien aller Art. Den Jungtieren sollen von Anfang an rohes Gemüse geschabt, Lebertran und Kalkpräparate gegeben werden. Die Besitzer von meist ja nur zum Zeitvertreib gehaltenen Hunden sollen veranlaßt werden, ab und zu einmal ihren Lieblingen die Mundhöhle und die Zähne mit einem in H_2O_2 oder anderen leicht adstringierenden Flüssigkeiten befeuchteten Lappen oder Wattebausch auszureiben. Verfehlt wäre es, akut entzündetes Zahnfleisch zu bürsten. Hagedstedt (Diss. Göttingen 1934) hat nämlich festgestellt, daß Epithelverletzungen am akut entzündeten Zahnfleisch des Hundes einen Abbau des Alveolarknochens zur Folge haben, indem die dadurch entstehende kollaterale Hyperämie die Tätigkeit der Osteoklasten anregt.

Traumatische Insulte auf die Zähne sind nach Möglichkeit zu vermeiden (Steine-Herumtragen). Bei kariösen Prozessen wird die entstandene Höhlung plombiert. Der Hauptpunkt der klinischen Behandlung ist aber das häufige Entfernen des Zahnsteinansatzes, wo er nicht mehr durch Mundhygiene verhindert werden konnte. *W. B.*
