

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): **93 (1951)**

Heft 5

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.

Hannover 1930. — [3] Neave, Sloan and Mattick: *The Vet. Rec.* Sept. 23, 1944. — [4] Cone, I. F.: *Journ. Dairy Sci.* 27, 3: 215 (1944). — [5] Meigs, E. B.: *Techn. Bull. Nr. 992.* Aug. 1949. U. S. Dep. of Agr. — [6] Little and Plastridge: „*Bovine Mastitis*“, S. 179, McGraw-Hill Book Company Inc., New-York and London 1946.

REFERATE

Spezielle Pathologie und Therapie

Betrachtungen zur Sero-, bzw. Anatoxinprophylaxe des Tetanus.

Von R. H. Regamey und H. J. Schlegel. *Schw. Med. Wschr.*, 34, 1950, 919.

Weder die moderne Chemotherapie noch die Antibiotica können die Tetanusinfektion beeinflussen, es steht daher immer noch an erster Stelle: 1. die passive Immunisierung durch Antitoxin; 2. die aktive Immunisierung durch Toxin, welches ohne wesentlichen Verlust an Antigenität durch Formol entgiftet wurde (Anatoxin, Formoltoxoid) und neuerdings auch an Aluminiumhydroxyd adsorbiert wird (Anatoxal).

Bei normaler Resorption durchflutet das Antitoxin den ganzen Organismus und kann das Toxin sofort neutralisieren. Beim Menschen wird empirisch ein Antitoxintiter von 0.1—0.2 A. E./ccm Serum für einen passiven Schutz als genügend betrachtet. Der Vorteil der Serotherapie liegt in der raschen Wirksamkeit, aber verschiedene Nachteile wie Serumkrankheit oder gar Anaphylaxie müssen in Kauf genommen werden.

Die aktive Immunisierung hat sich daher besonders seit dem letzten Weltkrieg durchgesetzt. Sie kann heute als eine der sichersten Methoden der aktiven Schutzimpfung überhaupt angesehen werden. Die Schutzwirkung bei der aktiven Immunisierung beruht nicht auf einer dauernden Aufrechterhaltung eines wirksamen Antitoxintiters im Serum, sondern auf einer Immunität des Gewebes, das auf jeden kleinsten Toxin- oder Anatoxinreiz mit einer exzessiven Ausschüttung von Antikörpern antwortet (z. B. übersteht ein Meerschweinchen mit einem Antitoxintiter von weniger als 0.002 A. E. eine 10 000fach letale Toxinmenge).

Bei Tetanusgefährdung eines schutzgeimpften Patienten führt somit die Nachimpfung von Anatoxin, die sogenannte „*injection de rappel*“ zur Produktion von großen Antitoxinmengen. Praktisch wird die Verabreichung von Anatoxin bei jedem chirurgischen Eingriff, oder die Injektion von Anatoxin und Serum bei tetanusgefährdeten Verletzten empfohlen. Verschiedene Impfstoffe können mit dem Anatoxin gemischt werden ohne Reduktion des Impferfolges oder Beeinträchtigung der Verträglichkeit des andern Impfstoffes.

H. Fey, Zürich.

Was die vielen TTP-geimpften (Tetanus-Typhus-Paratyphus) Soldaten des Aktivdienstes besonders interessieren wird, ist folgendes: Bisher haben alle 3mal Vakzinierten noch genügende Immunität gegen Tetanus gezeigt, ebenso fast alle 2mal Vakzinierten. Die von den Engländern auf 5 Jahre angesetzte maximale Zeitspanne für eine notwendige „injection de rappel“ nach 3maliger Vakzinierung kann ruhig auf 10 Jahre verlängert werden.

Übrigens läßt sich das Pferd in gleicher Art wie der Mensch aktiv gegen Tetanus immunisieren. *A. Leuthold, Bern.*

Sekundärinfektionen bei infektiöser Pferdeanämie. Von A. Lucas.
Rec. Méd. Vét., 1950, 126, 593.

Zunehmende Mortalität in einem Pferdebestand von 600 Pferden bei unbestimmten und uneinheitlichen Symptomen, aber übereinstimmenden, für infektiöse Pferdeanämie sprechenden Sektionsbefunden veranlaßt systematische, bakteriologische Organuntersuchungen. In den folgenden 6 Monaten kommen 43 Kadaver zur Untersuchung. 23mal werden *Salmonella typhi-murium*, 11mal Streptokokken, 3mal *Shigella equirulis*, 3mal Colibakterien nachgewiesen. Nur drei Pferde zeigen sterile Organe. Im gleichen Zeitabschnitt konnte mit dem Blut einer kranken Stute (Fieberanfall) im Pferdeversuch einwandfrei infektiöse Anämie nachgewiesen werden. Alles deutet daraufhin, wie wenn auf dem Boden einer Infektion mit dem Virus der infektiösen Anämie verschiedene Sekundärinfektionen zu gehäuften Abgängen führten. Das häufige Auftreten von *Salmonella typhi-murium* als Komplikation veranlaßte eine Bestandesvakzinierung mit einem stallspezifischen Impfstoff. Bei den nach der Vakzinierung erfolgten, weiteren Abgängen konnten keine Fälle von *Salmonella typhi-murium*-Infektionen mehr nachgewiesen werden.

R. Schweizer, Lausanne.

Zur Behandlung von hämolytischem Ikterus bei neugeborenen Fohlen.
Von J. W. Britton. Journ. of the Americ. vet. med. Assoc.,
Mai 1950, Nr. 878, Seite 345.

Die Gelbsucht neugeborener Fohlen ist in letzter Zeit als Hämolyse durch Wirkung des Rhesus-Faktors erkannt worden. Der Verfasser hat einige solche Fohlen durchgebracht, indem er sie während 24 bis 48 Stunden durch einen Maulkorb am Saugen hinderte und während dieser Zeit mit einer Mischung von Kuhmilch und Kalkwasser 2:1 ernährte. Die Stute muß alle Stunden ausgemolken werden. Nachher kann man das Fohlen während 4 bis 5 Minuten saugen lassen, worauf der Maulkorb wieder anzulegen ist. Sind nach Ablauf von weiteren 12 Stunden keine Anzeichen von Gelbsucht vorhanden, so kann man das Fohlen nach Bedarf saugen lassen, es muß aber noch für eine Woche unter dauernder Beobachtung gehalten werden. Diese Methode hat auch bei Fohlen noch zum Erfolg geführt, die bereits den Beginn der Erkrankung aufwiesen. Noch besser ist es, wenn bei Verdacht auf

Wirkung des Rhesus-Faktors das Blut des Fohlens untersucht und bei Agglutination seiner roten Blutkörperchen mit dem Stutenserum sogleich mit dem beschriebenen Vorgehen begonnen wird.

A. Leuthold, Bern.

VERSCHIEDENES

VIe Congrès International de Pathologie comparée à Madrid

Le VIe Congrès International de Pathologie comparée se réunira en mai 1952 à Madrid sous la présidence du Professeur Enriquez de Salamanca, doyen de la Faculté de Médecine.

Programme scientifique :

1. Le rôle des champignons (fungi) et les maladies d'origine fongique (micosis) en Pathologie comparée.
2. Les carences d'oligoéléments en Pathologie comparée.
3. Les facteurs de sénescence en Pathologie comparée.
4. Les insecticides de contact en Pathologie comparée.
5. Les symbioses microbiennes et ses altérations en Pathologie comparée.

Dr Marie Huguenin.

Jahresversammlung der GST 1951

Auf Einladung des Vereins Bernischer Tierärzte findet die Jahresversammlung unserer Gesellschaft Samstag und Sonntag, den 1. und 2. September in Interlaken statt.

Am Samstag hält Herr Kollege Nationalrat Dr. H. Tschumi ein Kurzreferat über: „Die landwirtschaftliche Gesetzgebung und wir Tierärzte.“ An der Hauptversammlung am Sonntag spricht Herr Prof. Dr. David Wirth aus Wien über: „Die Krankheitsgruppe der sogenannten Koliken des Pferdes — Grundzüge der heutigen Diagnose und Therapie.“

Den Teilnehmern wird Gelegenheit geboten, die Tellspele in Interlaken zu besuchen.

Geschäftsstelle GST.

PERSONELLES

Totentafel. Am 26. April 1951 starb in Belp Dr. Kurt Streit, Kreistierarzt, im Alter von 38 Jahren.
