

# 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): **95 (1953)**

Heft 12

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.

## REFERATE

## Chirurgie

**Über die lumbosakrale Epiduralanästhesie beim Hund.** Von H. H. Frey. Diss. Hannover 1951.

An Hand von 102 Operationen wird gezeigt, daß sich nahezu alle Eingriffe kaudal des Zwerchfells beim Hund unter E. A. ausführen lassen. Gut bewährt hat sich die E. A. bei allen Laparotomien im mittleren und kaudalen Abdomen, bei Operationen am After und an den äußeren Geschlechtsorganen, zu Marknagelungen, zur Einkerbung der Luxatio femoris, sowie bei leber-, nieren-, lungenkranken und alten Hunden. Als Kontraindikationen gelten krankhafte Zustände des Rückenmarkes und wirbelnahe Beckenfrakturen.

Als Vorteil der E. A. werden angeführt: Wegfall der prä- und postnarkotischen Exzitationen bei bestimmten Allgemeinnarkosen. Völlige Ausschaltung der intra-abdominalen Kreislaufreflexe. Vollständige Muskelentspannung. Die Patienten bleiben während der ganzen Operation ansprechbar. Keine Gefahr der Unterkühlung. Die Entgiftungs- und Ausscheidungsorgane werden nicht oder nur geringfügig in Anspruch genommen. Alte Hunde vertragen eine E. A. gut. Kein Einfluß auf die Lebensfähigkeit der Welpen. Die Anästhesie ist während einer bestimmten Zeitspanne garantiert, was dem auf sich allein gestellten Tierarzt einen Gehilfen für die Narkose erspart.

Demgegenüber bestehen folgende Nachteile: Technische Schwierigkeit der E. A., die mit der Größe der Hunde zuzunehmen scheint. Die Versager beliefen sich auf etwa 3% (Mensch 9%). Die E. A. ist nicht steuerbar und läßt sich nicht durch Nachinjektionen beliebig verlängern, so daß u. U. eine unter F. A. begonnene Operation in Allgemeinnarkose beendet werden muß. Die Regulation des Kreislaufes ist nahezu vollständig ausgeschaltet, so daß dieser bei allen schwerer kranken Patienten sorgfältig überwacht werden muß.

Ferner besteht die Gefahr einer Infektion des Wirbelkanals, die jedoch bei sauberem Arbeiten nicht groß sein dürfte. Auch die Punktion des Subduralraumes und der Wirbelblutleiter ist relativ selten. Im einen Fall kann eine Anästhesie des ganzen Körpers schlagartig einsetzen und ein Kreislaufkollaps auftreten, im andern Fall treten Vergiftungserscheinungen auf. Auch bei zu schneller Injektion werden tonisch-klonische Krämpfe der Gliedmaßen beobachtet.

Unerwünschte Nebenwirkungen treten nur bei hohen Anästhesien auf, wenn das Anästhetikum bis zur Mitte der Brustwirbelsäule verläuft. Infolge Ausschaltung der Nn. splanchnici kommt es dann fast stets zu einem Blutdruckabfall, der beim kranken Tier bedrohliche Formen annehmen kann. Als Nachwirkungen beobachtete der Autor 3 Fälle von langdauernder Lähmung, die jedoch vollständig verschwanden.

Sämtliche Hunde wurden mit Morphin 2 mg/kg vorbereitet und die Dosierung des Lokalanästhetikums (1—2%ig) aus der Scheitel-Steiß-Länge errechnet. Die für Laparotomien nötigen Dosen sind nachfolgender Tabelle zu entnehmen:

bis 40 cm	bis 2,0 ccm
45 „	3,0 „
50 „	3,5 „
55 „	4,25 „
60 „	5,0 „
65 „	5,5 „
70 „	6,5 „
75 „	7,0 „
80 „	8,0 „

bis 85 cm	bis 8,0 ccm
90 „	9,25 „
95 „	10,0 „
100 „	10,75 „

Für Operationen an Schwanz, After, Perineum, Scheide, Urethra usw. werden  $\frac{1}{2}$  und für Operationen an den Hintergliedmaßen vier Fünftel der Laparotomiedosis benötigt.

*K. Ammann, Zürich*

**Narkoseversuche mit Eunarkon beim Pferd.** Von H. J. Backhaus. Diss. Hannover 1951.

Eunarkon ist weder allein noch in Kombination mit Chloralhydrat für die Betäubung des Pferdes zu empfehlen. Die prae- und postnarkotischen Exzitationen, wie auch eine Lähmung des Atemzentrums bei reflexloser Narkose lassen sich nicht vermeiden. Ebenso vermag das Eunarkon den Chloralhydratrausch nicht zu vertiefen.

*K. Ammann, Zürich*

**Narkoseversuche beim Schwein mit „Numal“.** Von K. Hilgenmann. Diss. Hannover 1951.

Während das Numal bei intravenöser Applikation infolge geringer narkotischer Breite und starken Exzitationserscheinungen ungeeignet ist, scheint es intraabdominal, in einer Dosis von 0,5 ccm/kg appliziert, brauchbar, sofern der lang anhaltende Nachschlaf verbunden mit starkem Absinken der innern Körpertemperatur in Kauf genommen wird.

*K. Ammann, Zürich*

**Versuche mit Narkovet als Kurznarkotikum beim Pferd.** Von H. U. Beuther. Diss. Hannover 1951.

Das aus einer Kombination von Evipan-Natrium und Luminal-Natrium bestehende Kurznarkotikum ist nach den an 18 Pferden durchgeführten Versuchen als wenig brauchbar zu bezeichnen, da das sonst beruhigend wirkende Luminal-Natrium die postnarkotischen Exzitationserscheinungen nicht auszuschalten vermag.

*K. Ammann, Zürich*

**Die Lymphangitis der Pferde. III. Eine experimentelle und pathologisch-anatomische Studie.** Von G. Tufvesson. Nord. Vet.-Med. 4, 817, 1952 (englisch mit deutscher Zusammenfassung).

In seiner dritten, mit 25 Abbildungen versehenen Publikation beschäftigt sich der Autor mit der Pathogenese der Lymphangitis des Pferdes. Er kommt zum Schluß, daß die durch eine Wundinfektion verursachte Lymphangitis auch zu einer Lymphadenitis führt, unter anderem auch zu einer Schwellung des innern Inguinallymphknotens. Diese bewirkt infolge der anatomischen Lage des Lymphknotens eine Kompression der Vena femoralis. Es kommt zu einem subkutanen Ödem. Ferner verhindert eine Funktionsstörung im Lymphsystem den Abtransport von Eiweiß aus der Ödemflüssigkeit, wodurch der Proteingehalt und mit demselben gleichzeitig auch der kolloidosmotische Druck steigen, was wiederum zu einer erhöhten Wasserretention führt. Die Funktionsstörung in den Lymphgefäßen erklärt auch, weshalb die Resorption des Ödems langsam vor sich geht und bei jedem neuen Rezidiv immer längere Zeit in Anspruch nimmt. Die venöse Stauung dürfte ziemlich rasch eliminiert sein.

*K. Ammann, Zürich*

**Der „paramediane Wechselschnitt“ für die Laparotomie beim Pferd.** Von H. Schebitz. B. und M.T.W. 65, 166, 1952.

Auf Grund unbefriedigender Erfahrungen mit dem Medianschnitt und den in verschiedenen Operationslehren angegebenen Paramedianschnitten ist der Verfasser

zum paramedianen Wechselschnitt übergegangen, der praktisch alle Forderungen für einen schnellen, einfachen und sicheren Operationsverlauf erfüllen soll. Nach Durchtrennung der Haut und des äußeren Blattes der Rectusscheide parallel zur Linea alba wird der *M. rectus abdominis* in seinem Faserverlauf stumpf durchtrennt. Auch die Trennung der *Fascia transversa* erfolgt ihrem Faserverlauf entsprechend. Das Peritonäum wird mit einem Finger durchstoßen. Beim Verschuß der Wunde wird das Peritonäum nicht genäht, wenn präperitoneales Fett vorhanden ist (Fettnektosen!). Naht der *Fascia transversa* mit Sultan'schen Diagonalheften (mittelstarker Katgut). *M. rectus* und äußere Rektusscheide zusammen ebenfalls mit Sultan'scher Naht. Rückläufige Hautnaht und Entspannungshefte.

Werden *Fascia transversa* und *M. rectus abdominis* auf diese Weise durchtrennt, so verschließt sich die Wunde bei Betätigung der Bauchpresse im Wechsel und zweischichtig. Details sind im Original nachzulesen, dem 10 Abbildungen beigegeben sind.

*K. Ammann, Zürich*

**Die Pentothalnarkose beim Schwein.** Von G. Kubin. *W.T.M.* 39, 542, 1952.

Das seit mehr als einem Jahr an der Rinderklinik der tierärztlichen Hochschule Wien verwendete Pentothal-Natrium erzeugt bei Schweinen eine gute exzitationslose Narkose. Als durchschnittliche Dosis werden 1,5 ccm der 5%igen Lösung pro kg Körpergewicht i/v gegeben. Die Hälfte der berechneten Dosis wird ziemlich rasch und der Rest langsam bis zum Eintritt der Narkose injiziert. Das Mittel hat eine große narkotische Breite, denn selbst die vierfache Durchschnittsdosis wirkte in einem Fall nicht letal.

*K. Ammann, Zürich*

**Augenentzündung beim Schaf und Riboflavin.** Von D. T. Michael. *The Vet. Record* 1953, Nr. 6, S. 88.

Der Verfasser bezeichnet die Augenerkrankung als Ophthalmie, aus seinen Ausführungen geht aber hervor, daß es sich um die infektiöse Konjunctivo-Keratitis handelt, als deren Ursache in letzter Zeit die Infektion mit Rickettsien gilt. Nach Schilderung der bekannten Symptome mit mehr oder weniger starker Trübung der Cornea, wird gesagt, daß die meisten Fälle heilen, oder dauernde Trübung der Cornea bestehen bleibe. Wenn ein Ulcus entsteht, das durch die Descemet'sche Membran durchbricht, kommt es zu eitriger Panophthalmie mit folgender Atrophie des Bulbus. Neben der für das Rind bekannten lokalen Behandlung wurde in 93 Fällen mit oralen Gaben von Riboflavin behandelt, mit anfänglich 6 mg, später 15 mg täglich. Bei frühzeitigem Beginn dieser Therapie hörte der Tränenfluß nach 48—72 Stunden auf, während Kontrolltiere keine Besserung zeigten. Wenn die Erkrankung bei Beginn der Therapie schon weiter fortgeschritten war, erschien ein künstlicher Einfluß des Riboflavins weniger sicher.

*A. Leuthold, Bern*

**Spontaner Pneumothorax beim Hund.** Von Dalton. *The Veterinary Record* 1953, Nr. 2, S. 29.

Eine erwachsene deutsche Schäferhündin, die Bewachungsdienst leistete, wollte den Stall für die üblichen Kontrollgänge nicht mehr verlassen und verweigerte das Futter. In der Ruhe schien der Hund nicht verändert, leichte Anstrengung verursachte aber pumpende Atmung von 35—80 pro Minute, mit maximaler Erweiterung des Thorax, unterstützt durch Abduktion der Ellbogen. Der Puls stieg rasch von 71 auf 94 pro Minute, während die Körpertemperatur normal blieb. Nach 10 Minuten Ruhe war der Hund wieder normal. Die Erweiterung des Brustkorbes, zusammen mit Abnahme des Bauchumfanges, machte den Eindruck einer Verlagerung von Darmteilen in den Thorax, aber die Perkussion ergab einen vollen Schall beidseitig in der oberen Hälfte des Brustkorbes. Anheben der Vor- oder Nachhand veränderte die Erscheinungen nicht. Die Röntgenaufnahme zeigte, daß die Lunge beidseitig stark kollabiert

war und schlaff im untern Teil der Brusthöhle lag. Dies war besonders in der Aufnahme am stehenden Tier gut zu sehen, während die Lunge am liegenden eine größere Fläche einnahm. Daraus wurde die Diagnose Pneumothorax beidseitig gestellt. Eine Verletzung des Brustkorbes war nicht feststellbar, man dachte an vorübergehende Strangulation durch die Kette, mit der der Hund nachts draußen angebunden war. Dabei wäre durch die forcierte Atmung bei den Befreiungsversuchen der Druck in der Lunge stark angestiegen und eine Ruptur erfolgt. Mit einer 6 cm langen Kanüle wurde beidseitig 1½ cm unterhalb des Rippenköpfchens zwischen 5. und 6. Rippe eingestochen und die Luft mit einer Wasserstrahlpumpe entfernt. In 12 Minuten wurden 1750 ccm Luft herausgezogen, wobei durch Auskultation die Ausdehnung der Lunge kontrolliert werden konnte. Nach einigen Tagen Ruhe kehrte der Hund zu seinem Wachtdienst zurück.

*A. Leuthold, Bern*

#### **Über Keratitis.** Von R. Proton. Revue vét. milit. 1953, Nr. 2, S. 97.

Eine Reihe von Fällen von Keratitis bei Pferden und Hunden in Nord-Afrika hat den Autor zur Auffassung geführt, daß viele Fälle von Keratitis durch Avitaminose A verursacht sind. Die Periode der Grünfütterung der Pferde ist in jener Gegend sehr kurz, so daß ein Vitamin-A-Mangel verständlich wäre. Die bloße Behandlung mit Fletase oder bestrahltem Lebertran mit einem feinen Haarpinsel täglich 2mal auf die Kornea gebracht, ergab gute Resultate. Noch rascher hellte eine parenchymatöse Keratitis allerdings auf durch Behandlung mit Aureomycinsalbe: 1. Tag 2mal, 8 Tage 1mal in den Konjunktivalsack instilliert.

Auch die in Nord-Afrika nicht seltene Nachtblindheit, bei der keine Augenveränderungen sichtbar sind, könnten auf Mangel an Vitamin A beruhen.

*A. Leuthold, Bern*

#### **Die intratestikuläre Allgemeinbetäubung mit Chloralhydrat bei der Eberkastration.**

Von W. Blankenburg. Diss. Hannover 1952.

Ließ hat bereits 1949 auf die Möglichkeit hingewiesen, durch Injektion eines Narkotikums in einen Hoden Narkose zu erreichen, da das elastische Hodengewebe den größten Teil der Flüssigkeit rasch wieder herauspreßt und diese im Vaginalsack und vom Peritonäum resorbiert wird (Referat dieses Archivs 1951, S. 145). Bei größeren Ebern ist die intratestikuläre Narkose mit Eunarkon etwas kostspielig. Die gleiche Methode geht auch mit Chloralhydrat und kommt damit bedeutend billiger zu stehen. Der Verfasser hat in 34 Versuchen gefunden, daß mit 16–20% Chloralhydratlösung in der Dosierung von 0,2 g je kg Körpergewicht, also 10 g pro 50 kg bei den meisten Tieren eine gute Narkose erreicht werden kann. Die Injektion erfolgt bei größeren Tieren nur in einen Hoden, bei kleineren in beide. Der Eber ist immerhin zu fesseln, da Abwehrbewegungen nicht immer ausbleiben. Der injizierte Hoden ist zuerst zu entfernen. Nach der Kastration soll der Eber liegenbleiben, bis er selber aufsteht.

*A. Leuthold, Bern*

#### **Die Kastration am stehenden Pferd unter Schmerzausschaltung mit Causat und Chloralhydrat.** Von D. Wiederholdt. Diss. Hannover 1952.

Für die Kastration des stehenden Hengstes wird das Vorgehen sehr verschieden beschrieben. Die meisten Autoren halten eine örtliche oder eine allgemeine Schmerzbetäubung für zweckmäßig. Das vielfach verwendete Chloralhydrat hat den Nachteil, daß es zuerst auf die motorischen und erst später auf die sensorischen Zentren wirkt. Eine bessere Schmerzausschaltung ist erreichbar durch die i. v. Verabreichung eines Anästhetikums, wie sie bereits mehrfach beschrieben ist. Novokain erregt bei dieser Verwendung den Sympathikus zu sehr. Durch Zusatz eines Barbiturates oder Atropin kann diese störende Nebenwirkung beschränkt werden. Causat enthält Prokain, Nikotinsäure, Phenyläthylbarbitursäure und Atropin (Firma Reiß, Berlin). 10 ccm

pro 50 kg Körpergewicht i. v. ergaben unter 37 Hengsten in 75% eine gute, in den restlichen 25% eine noch brauchbare Schmerzbetäubung für die Stehendkastration. Chloralhydrat führte nur in 44% zu einer guten, in 17% zu einer noch brauchbaren Schmerzausschaltung, während diese in den restlichen 39% ungenügend war.

A. Leuthold, Bern

**Orchitis und Varicocele bei Kryptorchismus.** Von Nesperke. Journal of the Americ. Vet. Med. Assoc. 1953, Nr. 913, S. 310.

Ein 2jähriger Boxer magerte im Verlauf eines Monats ab und büßte stark an Lebhaftigkeit ein. Die Darmentleerungen waren normal, die Körpertemperatur 39,2° C. Es war nur ein Hoden im Skrotum. Bei der Palpation des Bauches fiel ein großer schmerzhafter Tumor auf. Die Laparatomie, die unter nur zwei Drittel der üblichen Dosis Pentobarbital, fingerbreit neben dem Penis, über dem Tumor ausgeführt wurde, förderte eine schwarzverfärbte Masse zu Tage, die sich als retinierter Hoden und Varicocele entpuppte. Beide zusammen erreichten etwa die 3–4fache Größe eines normalen Hodens und waren sehr blutreich. Als Ursache wurde ein Trauma von außen vermutet. Gute Wundheilung und rasche Wiederherstellung des Tieres.

A. Leuthold, Bern

**Anesthésie générale du Chat par le Kemithal.** Par N. Marcenac, R. Bordet et Lecoustumier. Bull. Acad. Vét. France 25. 227, 1952.

Das Kemithal, ein Barbitursäurederivat, hergestellt durch die Imperial Chemical Industries Manchester, eignet sich zur intravenösen Narkose der Katze. 40 mg/kg, d. h. 0,4 ccm der 10%igen Lösung ergeben eine totale Muskeler schlaffung während 10 Minuten, 55 mg/kg eine tiefe Narkose während 20 Minuten. Bei noch länger dauernden Operationen gibt man 60 mg/kg und kann nach 25 Minuten mit einer nochmaligen Injektion von 20 mg/kg die Narkose während weiterer 15 Minuten unterhalten. Die intraperitoneale Applikation ist nicht zu empfehlen, da die Narkose nur langsam eintritt, die Tiere unruhig sind und Bauchfellreizungen eintreten.

K. Ammann, Zürich

**Generalisierte Muskelsklerose bei einer Kuh.** Von R. Bernard. Rev. de Méd. Vét. April 1953, S. 214.

Eine 5jährige Kuh fiel auf durch Steifigkeit in Haltung und Gang. Nach der Schlachtung zeigte sich, daß die Muskulatur schwerer schneidbar war als sonst. Die Farbe der Muskelfasern war nicht verändert, aber sie waren in einem großen Teil der Muskulatur von weißen Fasern durchzogen. Dieses Bindegewebe war in verschiedener Menge vorhanden, um das Brustbein herum nahm es den größten Teil der Muskeln ein, in Brustwand und Schultermuskeln etwa zwei Drittel, an andern Orten nur ein Viertel. Die indurierten Muskeln fühlten sich fest und elastisch an. Nach Aussagen von Pferdemetzgern soll die generalisierte Muskelsklerose beim Pferd nicht selten vorkommen und bei mageren Tieren auffällige Gewichtszunahme machen.

A. Leuthold, Bern

**Befestigung der doppelseitigen Fraktur am Unterkiefer beim Kalb mit Drahtrahmen.**

Von H. Steuer. M'hefte f. Vet. Med. 1953, H. 11, S. 229.

Bei der Geburtshilfe kommt es durch Anwendung der Kieferschlinge beim Kalb gelegentlich zu doppelseitiger Fraktur der Unterkieferäste. Dies ist daran erkennbar, daß der vordere Drittel des Unterkiefers leicht nach unten hängt und länger erscheint als der Oberkiefer. In der Maulhöhle sieht man blutige Durchtränkung des Zahnfleisches im Bereich der Laden, wo sich auch der Rand der zentralen Knochenstümpfe palpieren läßt. Der vordere Teil des Unterkiefers ist abgewinkelt und abnorm beweglich. Der Autor befestigte in einem Fall von Fraktur unmittelbar hinter den Schneidezähnen einen Rahmen aus Messinglegierung von 1 1/2 mm Durchmesser, so geformt, daß

der Draht labial den Zähnen entlang gelegt werden konnte, mit Aufrollung der Enden in der Gegend des vordersten Prämolaren. Der Drahtrahmen wurde nach ausgiebiger Infiltrationsanästhesie mit dicker Seide um die Unterkieferäste befestigt, jederseits am aboralen Ende, etwa in der Mitte und zwischen den beiden mittleren Schneidezähnen. Das Kalb konnte gut aus dem Eimer saufen und zeigte nach 14 Tagen trotz der Drahtspange einen kräftigen Saugreflex.

*A. Leuthold, Bern*

**Die Kastration von Hengsten mit nur einem langen Skrotalschnitt in der Raphe und Resektion des Septum scroti.** Von K. v. Schouppé. B. u. M. T. W. 66. 22, 1953.

Das Skrotum wird links und rechts von der Raphe hochgezogen und längs dieser oder ganz knapp neben dieser ein langer Schnitt so geführt, daß die Tunica vaginalis nicht mitgetroffen wird. Dann wird der eine Testikel aus dem eröffneten Cavum abgesetzt. Hernach wird der zweite Hoden an das Septum scroti herangedrückt, das Septum durchschnitten und der zweite Hoden abgetragen. Zum Schluß reseziert man den Großteil des Septum scroti. Dies geschieht derart, daß es an mehreren Stellen mit dem Finger oder mit einer gebogenen Schere durchstoßen und in 2–3 Partien mit dem Emaskulator abgequetscht wird. Blutungen sind nicht zu befürchten, da das Septum sehr blutarm ist. Ein Kappen der Skrotalhaut ist bei dieser Methode nicht mehr notwendig, da infolge der nun geschaffenen großen Wundhöhle ein Verkleben der Wundflächen und Sekretansammlungen nicht mehr zu befürchten sind.

Ferner konnte der Autor bei der Ligatur des bedeckten Samenstranges und des Musc. cremaster mit Catgut nie die Bildung einer Samenstrangfistel infolge Absterben des ligierten Stumpfes beobachten.

Auch dann, wenn das Abziehen der langgelassenen Ligatur unterbleibt, entwickelt sich keine Fistel, weil sich das aufgelockerte Catgutmaterial an Hand des langen Fadendes spontan eliminiert.

*K. Ammann, Zürich*

**Zur operativen Behandlung der Pyometra des Hundes.** Von G. Tufvesson. Nord. Vet.-Med. 5, 273, 1953.

Während der letzten fünf Jahre wurden in der chirurgischen Klinik der Tierärztlichen Hochschule Stockholm insgesamt 273 Hündinnen mit Pyometra operativ behandelt. Von diesen starben 6 an der Epiduralanästhesie, weitere 38 Hunde kamen kurz nach der Operation ad exitum. Bei 40 Hunden mit zystösen Ovarien wurden gleichzeitig auch die Eierstöcke exstirpiert. Die durchschnittliche Pflegezeit betrug 9,9 Tage.

Bei der Nachuntersuchung von insgesamt 209 hysterektomierten Hündinnen erwiesen sich 163 als gesund. Bei den restlichen 46 Tieren wurden vorwiegend altersbedingte Leiden, insbesondere Nephritis, festgestellt.

Von den 40 ovariohysterektomierten Hunden starben vier. Bei 26 Tieren konnte durch Nachfrage beim Besitzer in Erfahrung gebracht werden, daß nach der Operation keinerlei Veränderungen bezüglich Temperament beobachtet worden und auch keine Brunstzeichen mehr aufgetreten sind. Dagegen zeigten 59 Prozent der Tiere, die nur hysterektomiert worden waren, noch mehr oder weniger deutliche Brunsterscheinungen.

Bei den meisten Hunden trat die Pyometra erst ein bis zwei Monate nach der Brunst auf. Es konnte weiterhin in Erfahrung gebracht werden, daß unter 241 Hündinnen mit Pyometra 154 überhaupt nie geworfen hatten.

Pyometra wurde am häufigsten bei sechs- bis zwölfjährigen Hunden festgestellt. Die Frage einer eventuellen Rassendisposition kann kaum mit Sicherheit beantwortet werden; man erhält den Eindruck, daß Rottweiler, Setter und Skyterrier besonders anfällig seien.

Das hohe Durchschnittsalter der Patienten dürfte für den relativ hohen Prozent-

satz von Mißerfolgen der Pyometraoperation (13,9 Prozent) verantwortlich sein. Als Operationsmethode wurde die Laparotomie (von der Linea alba her) gewählt.

Schwedisch, englische und deutsche Zusammenfassung. *H. Stünzi, Zürich*

**Die Kastration des Hengstes mit der „Orbi-Kastrierzange“.** Von F. Göbel. Tierärztl. Umsch., 1953, Nr. 15/16, S. 270.

Unangenehme Begleiterscheinungen bei der Anwendung der bekannten Kastrierzangen führten stellenweise zur unblutigen Kastration mit der Zange nach Echini. Diese ist aber beim Hengst umständlich und unsicher. Bei der Stehendkastration kamen zwei Darmvorfälle vor. Die Kastration mit Holzkluppen befriedigte zwar technisch, da aber das Abfallen abgewartet wurde, entstand bei älteren Hengsten eine unerwünschte Verzögerung für die Arbeit. Deshalb wurde die 1952 von Schecker eingeführte Methode versucht. Diese besteht in der Anlage einer Metallkluppe auf den bedeckten Samenstrang dicht oberhalb des Nebenhodens. Der Hautschnitt wird senkrecht zu der Raphe scroti angelegt und nur so groß, daß der Hoden gerade durchtreten kann. Noch am bedeckten Hoden wird der Nebenhodenkopf mit einer Hakenzange erfaßt, dann die Tunica vaginalis communis gespalten, so daß der Hoden heraustritt. Die Metallkluppe wird mit Hilfe der Zange auf die nun vorhandene Scheidenhautmanschette dicht an den Hautwundrand angelegt und zusammengedrückt, sie wird durch Nieten zusammengehalten. Entgegen den Angaben von Schecker wurden Hoden und Nebenhoden dicht entlang der Kluppe abgesetzt. Die Kluppen sollen außerhalb der Wunde liegen. Wenn diese etwas zu groß ist, soll sie durch einige Nähte verkleinert werden. Die Klammern fallen nach durchschnittlich 10 Tagen spontan ab. Da die Wunde klein ist, tritt in der Regel keine oder nur eine unbedeutende Schwellung ein. Die meisten kastrierten Hengste wurden sogleich nach der Operation nach Hause geschickt und nicht mehr behandelt. Die Orbi-Kastrierzange ist ein Produkt der Firma Hauptner.

*A. Leuthold, Bern*

---

## VERSCHIEDENES

### Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Schweizer Ärzte

*Auszug aus dem Protokoll der ordentlichen Generalversammlung,  
Sonntag, den 28. Juni 1953, vormittags 11 Uhr, im Hotel Schweizerhof in Bern*

Vorsitz: Dr. W. Biber

Protokoll: M. Küffer

Der Vorsitzende konstatiert die ordnungsgemäße Einberufung der Generalversammlung. Die Einladung zur Generalversammlung, die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung pro 1952/53 und der Bericht der Kontrollstelle sind am 15. Juni 1953 jedem Mitglied in geschlossenem Brief zugestellt worden.

Irgendwelche Abänderungsanträge oder Einwendungen sind seitens der Mitglieder nicht eingegangen.

Vorgängig der Verhandlungen bestätigt der Vorsitzende, daß die Beschlüsse der ordentlichen Generalversammlung vom 29. Juni 1952, welche im Palace-Hotel in Luzern stattfand, in der „Schweizerischen Ärztezeitung“ Nr. 30 vom 25. Juli und