

Bericht

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): **101 (1959)**

Heft 1

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.

Literatur

Fiebiger J.: Tierische Parasiten, 4. Aufl. – Vorlesung Prof. Dr. Hess, Zürich. – Wachendörfer: Über die Immunitätsverhältnisse bei der Kokzidiose, insbesondere der Geflügelkokzidiose, D.T.W. 65, Nr. 8, Jg. 1956. – Hutyra u. Marek: Spezielle Pathologie und Therapie der Haustiere. – Neipp L., Allemann O., Meier R.: Schweiz. med. Wschr. 1948, 689. – Rosenmund H.: Schweiz. med. Wschr. 1948, 1289. – Zancan B., De Stefanis E., Castelli F.: Gastroenterologia 1952, Vol. 78. – Grieder F., Gross F., Neipp L., Meier R.: Helv. Physiol. Acta 11, 1953. – Hoyer Walter: Inaug.-Diss. Hannover 1954.

BERICHT

Bericht über die Arbeitstagung der Sektion Kleintierkrankheiten der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (vgl. das ausführliche Programm im Septemberheft dieser Zeitschrift).

Diese am 11. und 12. Oktober 1958 an der medizinischen Tierklinik der Universität München abgehaltene Vortragstagung haben zwar mehrere schweizerische Kollegen und Kolleginnen vom engeren Fach persönlich besucht. Die wichtigsten Angaben über die einzelnen Referate dürften jedoch auch einen weiteren Kreis von Tierärzten interessieren. Kritische Bemerkungen wurden aus Raumgründen unterlassen, so daß auch dem persönlichen Urteil des Lesers nicht vorgegriffen wird.

1. Gärtner (Grünstadt) kam durch «klinische und experimentelle Untersuchungen zur Ätiologie und Pathogenese der *Schrumpfniere des Hundes*» zum Schluß, daß dieses Leiden seine Ursache weniger in primären Infektionen hat als in wiederholten schwachen Noxen, denen die Hunde jeden Alters durch Abkühlung, Klimawechsel, Trächtigkeit und Geburt ausgesetzt sind. Die Nierenschädigung wurde an der Harnstoffretention beurteilt, die eintritt, nachdem die Belastung einen Rückgang der Gesamtdurchblutung der Nieren und der Glomerulusfiltration verursacht hat. In der oligämischen Phase degeneriert und desquamiert das Epithel und sklerosieren die Gefäßwände. Im derart geschädigten Parenchym können Infektionen mühelos haften.

2. L. F. Müller (Berlin) beantwortete die Frage nach «Gestalt und Herkunft von *Epithelzellen im Harn des Hundes*» sehr zurückhaltend. Harn ist ein sehr ungünstiges Zellenmilieu und enthält deshalb zumeist geschädigte, färberisch nur unzulänglich differenzierbare Einzelzellen. Aus verschiedenen Parenchymregionen wurden Zellen herausgelöst und mikroskopiert. Die zusammenhangslosen Zellen ließen sich jedoch nicht mehr den einzelnen Abschnitten des oberen Harnwegsystems zuordnen. Rundliche, großkernige Zellen deuten gemeinhin auf degenerative Abstoßungsphänomene im Nierenparenchym hin; große hexagonale oder polygonale Zellen stammen mit Bestimmtheit aus der Harnblasenwand.

4. Bayer (München) gab einen Überblick über «die *künstliche Besamung beim Hund*». Als Indikation kommen hier weniger Deckseuchenprophylaxe als vielmehr große Distanz der Partner, Zeitmangel zum Paarungsgeschäft und Bewegungshemmungen der Rüden in Frage. Das Instrumentarium ist dasjenige der Bujatrik. Die Samengewinnung erfolgt vorzugsweise in Gegenwart einer läufigen Hündin in eine künstliche Vagina, deren Mantel mit Wasser von 41 Grad Celsius gefüllt ist und zudem durch einen Luftpulsator rhythmisch komprimiert werden kann. Das Ejakulat besteht aus den schon während der Friktionen ausgeschiedenen Drüsensekreten (bis 2 ml), den anschließend ausgestoßenen Spermien (1–3 ml) und dem zuletzt folgenden Prostatasekret (3–20 ml). Das Sperma ohne Prostatasekret ist länger beweglich (5 Grad

20 Stunden) als dasjenige im Gesamtejakulat (5 Grad 2–10 Stunden). In 7 Teilen Magermilch oder in Magermilch plus Eidotter ana partes ist der Samen bei 4 Grad 160–300 Stunden haltbar. Er wird mit einer Pipette in die Cervix uteri appliziert.

5. Als Pädiater konnte Hellbrügge (München) vor allem Angaben über die *Toxoplasmose beim Menschen* machen, wo sie als Embryopathie eine wichtige Rolle spielt und 17% der angeborenen Hirnschädigungen bedingt. Die Toxoplasmen gehen erst in den letzten Schwangerschaftsmonaten von der meist klinisch gesunden Mutter auf den Fötus über und erzeugen die typische Trias: intrazerebrale Kalkschatten, Hydrocephalus und Chorioretinitis pigmentosa. Wenn auch 30 bis 50% der Erwachsenen einen Toxoplasmatiter haben, sind die klinischen Manifestationen einer postnatalen Toxoplasmose doch selten, atypisch und in allen Organen möglich.

Das Titerergebnis des als spezifisch angesehenen Dye-Tests (Sabin-Feldman) sagt nichts über die Schwere der Erkrankung. Bei einem Titer von 1:4 bis 1:10 000 kann auf eine stattgehabte, bei mehr als 1:100 000 auf eine akute Infektion geschlossen werden. Die Therapie ist mit Sulfadiazin und Daraprim möglich und muß vor allem bei infizierten Schwangeren und Kindern durchgeführt werden. Über den Ansteckungsmodus können keine Angaben gemacht werden. Als Infektionsquelle kommen neben den Haussäugetieren auch Stubenvögel in Betracht.

6. Habermann (Hannover) berichtete über Placeboversuche mit einem *Beruhigungsmittel (Captodiamin)*, welches an Poliklinikpatienten mit Juckreiz, gesteigerter Libido und Nervosität abgegeben wurde. Trotzdem (oder weil?) die Wirkungsbeurteilung im gewohnten heimischen Milieu dem Besitzer oblag, ließ sich durch den 2-Test keine statistisch signifikante Präparatwirkung sichern.

7. Schmidtke (Karlsruhe) berichtete über «Erfahrungen mit *Derphenazin* (Decentan-Merck) in der Kleintierpraxis». Dieses dem Chlorpromazin verwandte, zentrale Analeptikum dient zur Beruhigung von Patienten vor Röntgenaufnahmen oder kleinen chirurgischen Eingriffen sowie zur Einleitung einer Barbituratnarkose, welche durch Perphenazin gleicherweise potenziert wird wie durch Chlorpromazin. Es kann somit auch Polamivet ersetzen bzw. mit diesem kombiniert werden. Die Dosis beträgt allgemein 0,3–1,0, praktisch meist 0,5–0,8 mg/kg i.v., wobei frühestens nach 10 Minuten eine Wirkung zu erwarten ist. Bei intramuskulärer Applikation verdoppelt sich die Dosis. Polamivet soll 10 Minuten nach i.v. bzw. 40 Minuten nach i.m. Injektion von Perphenazin gegeben werden und gewährleistet eine Narkosedauer von 40 bis 75 Minuten.

8. Christoph (Leipzig) konnte an 19 Löwen und einem Puma die *Thiogenalnarkose* erproben. Die Injektion erfolgte bei Jungtieren i.p. (80 mg/kg), bei erwachsenen i.v. (30 mg/kg) in die Vena saphena, nachdem das Tier zunächst im Zwangskäfig am Schwanz fixiert und ein Hinterbein unter der angehobenen Tür hervorgezogen wurde. Die Injektion dauert voraussichtlich 60 Sekunden; das Herabsinken des erhobenen Kopfes ist jedoch ein verlässliches Zeichen zu ihrem sofortigen Abbruch. Herz- und Atemstillstand sind so häufig, daß eine routinemäßige Kardiazolprophylaxe angezeigt ist, nötigenfalls unterstützt durch Thoraxmassage. Die operative Nutzzeit der Narkose beträgt durchschnittlich 43 Minuten.

9. Unter den «*Erkrankungen beim Chinchilla*» (Kraft, München) sind die Pelzschäden am wichtigsten. Ein ätiologisch ungeklärter Ausfall der Grannenhaare führt zu tiefblauem Aussehen der Tiere, was sich jedoch nach einer radikalen Kurzschur spontan behebt. Daneben sieht man auch mykotisch bedingten kreisförmigen Haar ausfall an Schwanz, Gliedmaßen und Kopf, besonders bei Weibchen. Eine größere Rolle spielen auch hochgradige Backzahn-Stellungsanomalien. Gesunde Schneidezähne sind gelb, porzellanfarbige deuten erfahrungsgemäß auf Gebißkrankheiten hin. Meist perakut verlaufende Enteritiden mit nassem, gelbem Kot sprechen bestenfalls auf sulfonamidhaltiges Trinkwasser, weniger günstig jedoch auf Antibiotika an. An

Seuchen kommt vor allem Listeriose in Betracht. 80 mg/kg Thiogenal (5%ig i.p.) geben eine gute Narkose. Die Tötung erfolgt mit 20% Chloralhydrat i.p. Das Blutbild hat normalerweise lymphozytären Charakter.

10. Geyer vermittelte Erfahrungen aus der von ihr betreuten «Vogelstube» der Münchner Tierklinik. Häufigster Patient ist der *Wellensittich*, der als einziger Vogel Injektionen lebend übersteht. Er ist behaftet mit Geschwülsten (meist Liposarkome in Subkutis oder Flügeloberseite, Gallengangs- und Nieren-Ca.), Uratgicht (Fuß-, Flügel-, Halswirbelgelenke, Brustmuskulatur; Urämie), Jodmangel (geschwulstige Syrinxstenose wie bei Hühnerstruma), Mykosen (Nase, Lider, Schnabel durchlöchert) und Respirationskrankheiten, wobei die Lungenauskultation vom Rücken her möglich sein soll. Gute Dienste leisten bei Atembeschwerden «Volatect» im Trinkwasser, Sulfonamide bei Enteritis, «Mycotectan-Lack» (Labopharma-Berlin) einmal wöchentlich bei Mykosen, Jacutinpulver bei Milbenbefall und «Echinazym» bei allgemeiner Schwäche (0,05–0,1 i.m.); Kreislaufmittel dagegen rufen allgemein Schock hervor. Äußerliche Behandlungen mit Flüssigkeiten sind verpönt wegen zu starker Abkühlungsgefahr. Operationen, zum Beispiel Tumorexstirpationen, werden ausschließlich mit dem Elektrokauter, ohne Narkose und möglichst radikal ausgeführt.

11. Von Düring (Berlin) berührte in ihrem Vortrag einige Fragen des praktischen *Tierschutzes*. Bei der Haltung der Katze darf deren ausgesprochenes Wärmebedürfnis nicht mißachtet werden. Viele Durchfälle entstehen bloß infolge Wärmemangels. Zu viel Wärme bei wenig Bewegung aber befördert auch die Obstipation. Bei der Chloroformethanasie ist zu beachten, daß sich das Chloroformdepot im Dach des Narkosekastens befindet, damit sich das spezifisch schwere Narkosegas gleichmäßig über die Katze senkt und von dieser in jeder Stellung eingeatmet wird.

Eichhörnchen werden dem Tierarzt am häufigsten im Vorsommer gebracht. Sie leiden sehr oft an Darmkokzidiose, was im Quetschpräparat des Kotes leicht zu erkennen und mit einem Klistier von 0,25 Eleudron in 1,5 ml Wasser günstig zu beeinflussen ist.

12. Apel (Berlin) nannte für den *Diabetes mellitus* beim Hund vier Kardinalsymptome: Abmagerung, Polyurie, Polydipsie und Polyphagie. Dazu kommen noch Leukozytose und Erythropenie sowie der Zucker- und möglicherweise Azetonbefund in Blut und Harn. Einzig durch den Zuckernachweis ist Pyometra differentialdiagnostisch auszuschließen. Verhängnisvoll wird eine auf der irrtümlichen Nephritisdiagnose beruhende Glukosebehandlung des diabetischen Hundes. Der nach Fehling oder mit Glukotest-Papier (Böhringer-Mannheim) bestimmte Zucker im 24stundenharn beträgt bis 2,4 g%. Azeton wird mit Ketotest-Tabletten festgestellt. Die Insulintherapie hat als Dosierungsmaßstab das Verschwinden des Harnzuckers und muß demnach individuell eingestellt werden, was nach Ansicht der Referentin einfacher mit Altinsulin als mit Depot-Insulin geschieht. Sulfonylharnstoffe wirken nur in Anwesenheit von Insulin, nicht aber allein auf den Diabetes. Aneurin oder Berolase (Kokarboxylase) wirken blutzuckersenkend durch Beschleunigung des Brenztraubensäureabbaus.

13. Aus dem anschließenden Korreferat von Niemand (Berlin) geht hervor, daß der Diabetes mellitus beim Hund gegenüber früher eindeutig zugenommen hat. Ein Blutzuckeranstieg auf über 150 mg% kann auch bei Störungen in Nebennierenrinde (Glukokortikoide), Hypophyse (ACTH) oder Schilddrüse eintreten. Auf Insulin spricht natürlich nur die Hyperglykämie an, welche auf einer Verhältnisverschiebung zwischen den A- und B-Zellen des Pankreas beruht. Von 27 diabetischen Hündinnen hatten 5 vorher eine Pyometra, und meistens ist die Krankheit am Ende eines Östrus aufgetreten und wird durch die folgenden Läufigkeiten jeweils aggraviert. Den veränderten hormonellen Verhältnissen Rechnung tragend, wird daher die Insulindosierung während der Brunst prophylaktisch um ein Viertel erhöht oder die Hündin sogar kastriert, niemals mehr indessen mit Sexualhormonen behandelt.

Die Erhaltung des Hundes erfordert zunächst einmal reine Fleischdiät, dazu evtl. Toastbrot und Gemüse. Da die Polyurie auch zur Kochsalzverarmung führt, empfiehlt sich zuweilen eine i.v. NaCl-Zufuhr. Die Dosis von Long-Insulin (Hoechst) beläuft sich je nachdem auf 4 bis 50 E. einmal täglich und richtet sich ausschließlich nach dem Durstgefühl des Patienten.

14. Hahn (Berlin) bestimmte den Blutspiegel einiger *Antibiotika* beim Hund. Ihre zahlreichen Einzelresultate können nicht alle wiedergegeben werden.

15. Rodenbeck (Hannover) charakterisierte die *biologische Ernährung* des Hundes. 250 g Bruchweizen, 250 g Haferflocken und 100 g Fleisch pro Tag decken den Kalorien- und Proteinbedarf eines 30 kg schweren Hundes. Die Verdaulichkeit von rohem Fleischprotein beträgt 80%, diejenige von Hühnereiweiß nur 50%, weil es leicht Durchfall erzeugt, und diejenige von pflanzlichem Protein sogar nur 20%, wobei letzteres aber durch Kochen wesentlich besser aufgeschlossen wird. Der Kohlenhydratanteil darf bis 70% betragen, wenn der Rest der Trockenfuttersration richtig zusammengesetzt ist. Fette sollen zu 3 bis 10% vorhanden sein, denn sie sind unter anderem essentiell bei der Verhütung von Haartrockenheit und Hautschuppenbildung. Der Mineralstoff- und der Vitamin-D-Bedarf steigt bei reichlicher Gemüsenahrung auf das Doppelte. Nicht nur in der Jugend, auch im Alter ist der Kalziumbedarf wieder erhöht.

16. Bei der *Zellulartherapie* (Ullrich, München) zum Beispiel mit injektabler *Hypophyse* kommt es nicht etwa zu einer sofort nachweisbaren Umstimmung des Hormonhaushaltes im Empfänger, sondern zu einer allgemeinen Revitalisierung des Zellstoffwechsels und der Abwehrmechanismen. Jugendliche, wenig differenzierte Zellen (zum Beispiel Mesenchym) werden aktiviert durch die Vereinigung mit hochdifferenziertem Fremdgewebe. Daraus ergibt sich die Kontraindikation der Frischzellen-therapie bei Geschwulstkrankheiten. Als Indikationsgebiet werden namentlich Dermatosen und der Diabetes insipidus erwähnt. Antibiotische Medikationen und psychische Belastungen können die Frischzellenwirkung empfindlich beeinträchtigen.

17. Schulze (Hannover) machte kasuistische Angaben zur *Zootiermedizin*. Die Dermatomykose der Affen wurde mit Multifungin behandelt und die Käfige mit einem Heißluftsterilisator pilzfrei gemacht. Die Sarkoptesräude des Lamas beginnt oft schon in den ersten Lebensstagen und wird mit warmem Jacutin-Spray (1%) sowie mit öfterem Wechseln und Heißluftsterilisieren der Boxen bekämpft. Hornverletzungen, z. B. beim indischen Panzernashorn, werden geeigneterweise mit Keratolytika vorbehandelt. Vom Muttertier verweigerte Löwenbabys müssen spätestens am dritten Lebensstag einem Ammentier (Hündin) zugeführt werden. Verfütterung von Meer-schweinchen an Feliden hat oft die Ansteckung mit Pseudotuberkulose (Rodentiose) zur Folge. Bei der Hygiene der Entengewässer ist besonders auf Geflügelcholera, bei derjenigen der Robbenbassins auf Verlaichung durch Kröten zu achten.

18. Beim *Pneumoperitoneum* und *Retroperitoneum* (Christoph, Leipzig) dient Luft als negatives Kontrastmittel zum Röntgen von strahlendurchlässigen Organen des Abdomens. Zur Vorbereitung gehören zwei Tage Fasten, Rizinusöl am Vortag und ein leichtes, keinesfalls voluminöses Klyisma am Tag des Eingriffs. Die Injektion der Luft erfolgt unter Lokalanästhesie durch eine Kanüle, der ein steriles Wattefilter vorgeschaltet ist. Das Retroperitoneum wird nach 10 cm tiefem Einstich einer langen, stumpfen Kanüle zwischen Anus und Rutenansatz unter rektaler Kontrolle mit 500 bis 600 ml Luft hergestellt. Nach Verlauf von drei Wochen ist alle Luft resorbiert.

19. Lettow (Berlin) beschrieb ihre Technik der *Leberbiopsie* beim Hund. Die In-vivo-Entnahme von Parenchymproben kann blind oder unter laparoskopischer Kontrolle erfolgen. Die ungefährlichsten Entnahmestellen befinden sich an der gefäßärmeren Zwerchfellsfläche. Das Gewebe wird an mehreren Stellen mit einer Spritze aspiriert oder mit speziellen Doppelkanülen ausgestanzt und zur histologischen Unter-

suchung gegeben. Zur Unempfindlichmachung genügt die Lokalanästhesie nicht; es bedarf zudem einer gründlichen Sedation. Zur Vorbereitung gehört auch die Bestimmung der Gerinnungswertigkeit des Patientenblutes. Parenchymlutungen versiegen zwar meist rasch und können noch durch die Biopsiekanüle hindurch chemisch gestillt werden. Der unbestreitbare Vorteil der Methode ist jedenfalls die Möglichkeit der histologischen Untersuchung von lebendem Gewebe, das weder agonal noch postmortal verändert ist.

20. Pobisch (Wien) gab einen Überblick über die wichtigsten Indikationen zur *Röntgentherapie* bei Kleintieren. Es kommen akute und chronische Entzündungen, schlecht heilende Wunden und Fisteln, Akne, Streptotrichose (Phlegmonen, Rhinitis), chronische Ekzeme, Acanthosis, Otitis externa, Cystitis chronica profunda (sofern ohne Konkrement), Prostatahypertrophie, Leukämie (zur Schmerzstillung) und Neoplasmen in Frage, wobei Osteosarkome und Mammatumoren meist therapieresistent sind. Die Einzeldosen betragen je nach Bestrahlungsort, -fläche und -intervall 10 bis 200 r, die Totaldosis nie mehr als 2400 r. Es wurden auch die vier Stadien der Strahlenschädigung beschrieben: 1. Suberythem mit Haarausfall, 2. Pigmentverschiebungen, 3. Blasenbildung und 4. blaurotes Erythem mit Epitheldefekt und Röntgengeschwür. Die gefährdeten Hautstellen dürfen höchstens mit indifferenten Pudern oder Lebertran behandelt und niemals anästhesiert werden. Aus Gründen des Selbstschutzes empfiehlt sich bei der Einrichtung einer Röntgenapparatur auch die Anschaffung eines Röntgendosimeters, das der Tierarzt stets auf sich trägt.

21. Die von Braß (Hannover) erläuterte *Elektroenzephalographie* befindet sich am Hund noch im Versuchsstadium. Die Grenze zwischen normalen und pathologischen Bildern ist noch nicht festzulegen.

24. Bei der von Frey und Braß (Hannover) besprochenen *Hydroxydion-Narkose* handelt es sich um die i.v. Narkose mit einem Steroidkörper (Diadril, Resuren), die sich durch große toxische Breite auszeichnet: Der Dosisbereich, in welchem sich die ersten Todesfälle einstellen, liegt deutlich höher als derjenige, welcher bei allen Tieren sicher narkotisiert. 15 Minuten nach der raschen Injektion von 50 mg/kg setzt eine nutzbare Narkose von 15 bis 20 Minuten Dauer ein, die auch als Basis für eine längere Äther- oder Barbituratnarkose dienen kann. Die bronchodilatatorische Wirkung von Hydroxydion begünstigt Vornahme und Wirkung einer zusätzlichen Intubationsnarkose. Leider ist wegen starker Gewebsreizung nur der i.v. Injektionsweg möglich. Bei der Katze führt die i.p. Injektion zu Vomitus und deutlicher Hypotension.

25./26. Schnitzlein (Leipzig) hat an Boxern röntgenologische Reihenuntersuchungen durchgeführt und bei mehr als der Hälfte *Veränderungen der Wirbelsäule* konstatiert. Beim Hund dominieren starke Randwulst- und ventrale Brückenbildungen, während die Bandscheibenveränderungen höchstens sekundär auftreten. Diese sind nicht mit den vom Menschen bekannten gleichzusetzen und sollten richtigerweise als Syndesmitis ossificans charakterisiert werden, wie das auch Martin (Leipzig) in seinen pathologisch-anatomischen Erhebungen anschließend ausgeführt hat.

27. Niemand (Berlin) lieferte einen Beitrag zur Diagnose und Therapie der *Tuberkulose* beim Hund. Diese Krankheit besitzt eine Morbidität von 2 bis 3%, befällt Hunde jeden Alters und Geschlechts gleichermaßen und verläuft vorwiegend in der produktiven Form als Lungen-, Darm-, Bauchfell-, Haut- oder Gelenktuberkulose in abnehmender Häufigkeit. Diagnostisch verdächtig sind alle therapieresistenten Organleiden, Abmagerung, subfebrile Temperatur, Husten und besonders auch jede Pleuritis exsudativa. Differentialdiagnostische Beachtung verdienen Neoplasmen in Lunge und Bauchorganen, Leukämien, Toxoplasmose, Mykosen, Endoparasiten und postoperative Netzverklebungen. Als spezifisches Diagnostikum steht die subkutane Thermoreaktion auf Tuberkulin im Vordergrund. Temperaturzunahmen um 1 Grad

Celsius und mehr sowie das Überschreiten der 40-Grad-Grenze sind weitgehend zuverlässige Anzeichen.

Die Therapie ist gerechtfertigt, weil der Hund praktisch keine Ansteckungsquelle für den Menschen darstellt (? Ref.), und besonders, wenn der Zustand des meist schon tuberkulösen Besitzers von der Erhaltung seines vierbeinigen Freundes abhängt. Sie kann über ein Jahr in Anspruch nehmen und besteht aus anfangs täglichen, später evtl. nur wöchentlichen Behandlungen mit Isoniazid (Rimifon) 5 bis 8 mg/kg (evtl. kombiniert mit Streptomycin, bzw. im Falle von neuralen Nebenerscheinungen mit Vitamin B₆) oder mit Thiosemikarbazonen 1 bis 2 mg/kg. PAS eignet sich weniger und erzeugt gerne Erbrechen.

28. Zur Anlegung von *Blutkonserven* nimmt Bartels (Frankfurt) das Jugularisblut in eine unter Vakuum stehende Flasche auf, die Zitronensäure-Dextrose oder das englische Produkt «Sequestrin» als Stabilisator enthält. Solche Flaschen werden von den Asid-Werken (München) in den Handel gebracht. Mit Ausnahme der Thrombozyten und gewisser Gerinnungsfaktoren hält solches Blut bei 4 Grad Celsius bis 80 Tage, sofern es schonend bewegt wird. Auch hämolytische Blutkonserven tun ihren Dienst oft noch, wenn auch unter leichten, von Albuminurie gefolgt parasymphathischen Störungen des Empfängers. Der Zitratgehalt des Blutes darf die für den Empfänger erträgliche Dosis von 800 mg/kg nicht überschreiten. Bei Zitratintoxikation dient Kalzium als Antidot.

30. Die von Gruenberg (Berlin) beschriebenen *Operationen an Lid und Hornhaut* des Hundes können nicht einzeln wiedergegeben werden. Es sei lediglich auf die in der Ophthalmologie zur Lokalanästhesie und zur Injektion von Antibiotika und NNR-Hormonen geübte subkonjunktivale Injektion hingewiesen, die nach Anheben einer dorsalen Bindehautfalte erfolgt und das Einbringen von etwa 1,5 ml Flüssigkeit erlaubt.

W. und M. Sackmann, Basel

VERSCHIEDENES

Stellenvermittlung der GST

Die beiden Inhaber der Stellenvermittlung und ihr Hilfspersonal im Osten und im Westen unseres Landes geben sich alle Mühe, die Fühler von Suchenden und Gesuchten in Berührung zu bringen. Leider wird ihr Bestreben erheblich erschwert durch das öftere Fehlen von Nachrichten der befriedigten Sucher. Sie wissen oftmals nicht, wo sich der eine und andere Assistent oder Stellvertreter befindet oder welchen Gehilfen der Doktor X nun engagiert hat und für wie lange. Daraus ergeben sich Unsicherheit, Zeitverlust, vermehrte Telephonkosten, was alles die Funktion der Stellenvermittlung beeinträchtigt.

Wir bitten deshalb die Assistenten und Stellvertreter eindringlich, nach Antritt eines Arbeitsplatzes, oder die Herren Praktiker nach Verpflichtung eines Gehilfen, der Vermittlungsstelle eine kurze Meldung zukommen zu lassen. Ein Telephonanruf oder eine Postkarte genügt. Sie helfen uns, weitere Kollegen besser zu bedienen!

Prof. Dr. A. Leuthold, Tierspital Bern, 37001

Dr. E. Schumacher, Geschäftsstelle GST, Zürich, 258181

Communiqué

Nous jugeons opportun de rappeler à nouveau ici, dans votre propre intérêt, quelques données essentielles concernant *l'Assurance vieillesse et survivants des médecins suisses, dont le siège est à Glaris* et qui a été fondée en 1926 par l'Organisation médicale