

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): **72 (1930)**

Heft 8

PDF erstellt am: **15.08.2024**

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.

Beiträge zur Erforschung und Bekämpfung der Druse der Pferde. Von Oberstabsveterinär Dr. Richters. Aus dem Heeresveterinäruntersuchungsamt Berlin. Zeitschrift für Vet.-Kunde. 4./5. Heft, 1929.

Die grossen Verluste in den deutschen Remontendepots veranlasste das Heeresveterinäramt, eingehende Versuche zur Erforschung und Bekämpfung der Druse an 50 Fohlen durchzuführen. Die diesbezügl. Arbeiten sind noch nicht vollständig abgeschlossen.

Geweniger hat einwandfrei festgestellt, dass der Streptococcus equi sich vom pyogenen Petechialfieber- und Fohlenlähmestreptococcus durch Form und Länge der Kettenbildung und durch Nichtvergären von Laktose unterscheidet. Damit war der Erreger morphologisch und biologisch differenziert.

Die künstlichen Übertragungsversuche Richters haben ergeben, dass die Infektion durch Einreiben von frischem Druseiter in die Nasen- und Rachenschleimhaut, durch Versprayen von verdünntem Infektionsstoff, durch Auftragen auf die oberflächlich skarifizierte Haut und schliesslich durch Aufnahme von infiziertem Trinkwasser bewerkstelligt werden kann. Die natürliche Ansteckung erfolgt meistens durch verunreinigtes Futter und Getränk.

Die Dauer des Inkubationsstadiums beträgt 5—18 Tage.

Die Tenazität des Drusestreptococcus ist ausserordentlich gross; die aus dem Körper gezüchteten Erreger gehören zu den widerstandsfähigsten Keimen. Versuche, durch Chlorierung des Trinkwassers die Entwicklung des Erregers zu verhindern, misslingen. Die nötigen Chlordosen mussten so hoch bemessen werden, dass die Tiere die Aufnahme des Wassers verweigerten.

Betreffend Behandlung der Krankheit kommt R. zum Schluss, dass Schutzimpfungen nicht empfohlen werden können, hingegen sei die Heilimpfung drusekranker Pferde mit polyvalentem Immunserum und polyvalenter Farbstoffvakzine (Methylenblau) von günstiger Wirkung.

Die Immunität nach dem Überstehen von Drüse ist von keiner nennenswerten Dauer, so dass sie nicht als brauchbaren Faktor für die Bekämpfung der Krankheit eingestellt werden kann.

Als leitende Grundsätze zur Bekämpfung und als hygienische und therapeutische Massnahmen gibt R. an:

1. Grundsätzliche Abkehr vom Verfahren des „Durchdrusens“.
2. Schutz der Pferde vor der Infektion.
3. Sofortige Separation der erkrankten Tiere.
4. Vernichtung des Druseiters (Desinfektion, Auffangen des Eiters aus den Abszessen).
5. Sorgfältige Reinigung der Krippen und Tränkeeinrichtungen und Vernichtung des beschmutzten Futters.
6. Reinlichkeit des Pflegepersonals.

7. Packen des Düngers.

8. Periodische Stalldesinfektion.

Wichtig ist die tägliche Untersuchung und Behandlung der Patienten mit polyvalentem Immuserum kombiniert mit Farbstoffvakzine. Die Druseabszesse sind frühzeitig zu öffnen und mit Antivirus nach Besredka zu behandeln. Dr. *Hirt*, Brugg.

Ein Fall von Rotz beim Menschen. Von Klingmüller, Kiel. Deutsche Tierärztl. W'schrift 37, 661, 1929.

Die fragliche Person hatte längere Zeit mit einem rotzkranken Pferd Milch geführt. Einige Monate später begann die Krankheit am r. Oberarm mit der Bildung eines blauroten, sich ziemlich rasch entwickelnden Knotens, der Eiter enthielt. Nicht ganz einen Monat später entstand über dem gleichseitigen Sternoklavikulargelenk ein gleicher Knoten, der nach wiederholter Punktion geschwürig zerfiel. Später bildete sich auch am l. Oberarm ein Knoten, dann auch am r. Oberschenkel. Diese Rotzgeschwüre waren von tuberkulösen Geschwüren nur schwer zu unterscheiden. Einzig der Grund derselben war mehr glasig, feucht und es fehlten die kleinen weissen Tuberkelknötchen. Der Abszesseiter enthielt Rotzbazillen und die Blutuntersuchung ergab ein positives Resultat.

Behandlung: 0,5 ccm 40% Ol. Terebinth. Sechs Injektionen intraglut., zwei intravenös. Nach vier Monaten mussten die Geschwüre noch ausgeschnitten werden, Sublimatverbände, Heilung. *Blum.*

Ein Beitrag zur Diagnose und Differentialdiagnose des Rotzes, sowie ein Fall von Rotzübertragung auf den Menschen. Von Bartels und Meyer, Schleswig. Deutsche Tierärztl. W'schrift 37, 657, 1929.

Durch die serologischen Methoden in Verbindung mit der Malleinbindehautprobe und eingehender klinischer Untersuchung gelang es, im Herzogtum Lauenburg einen Rotzherd, der mehrere Bestände umfasste, zu tilgen, ohne dass Tiere, die als nicht rotzkrank sich erwiesen, getötet wurden.

Weiter wird der Verlauf einer Rotzepidemie im Kreis Plön beschrieben, wo von 27 serologisch positiv reagierenden Pferden 22 sich als rotzkrank erwiesen. Die fünf andern Pferde hatten auf die Malleinbindehautprobe negativ reagiert und wurden nur zum Teil geschlachtet. Es sollen daher, wie immer wieder betont wird, zur Rotztilgung alle brauchbaren diagnostischen Methoden herangezogen werden.

Als rotzverdächtig wurde auch ein Pferd angezeigt, das schon seit einem Jahre auffallenden Appetitmangel und Rückgang des Nährzustandes gezeigt hatte. Über den ganzen Körper hatten sich immer wieder erbsen- bis eigrosse Knoten entwickelt, die zum Teil aufgebrochen waren und sich zu Geschwüren verwandelt hatten, die teilweise abgeheilt waren unter Zurücklassung vorwiegend flächenförmiger Narben. Temperaturerhöhungen hatten nie fest-

gestellt werden können. Veränderungen an Lymphgefäßen und Lymphknoten fehlten. Untersuchungen auf Rotz und Lymphangitis epizootica fielen negativ aus. Auf der Weide besserte sich der Zustand im Vorsommer auffällig, bis dann gegen den Herbst hin ein deutlicher Rückfall auftrat. Die Sektion ergab neben den Veränderungen an Haut und Unterhaut in den Lungen glasig-durchscheinende, derbe Knötchen mit trübem, teils erweichtem Zentrum, umgeben von einer speckigen, graugelben und einer roten Zone. Ein Bronchiallymphknoten war gross, feucht, etwas gerötet, ohne Knötchenbildung. Die Milz enthielt ca. 20 haselnuss- bis hühnereigrosse, derbe Knoten aus fibrösem Gewebe mit Erweichungsherden. Die regionären Lymphknoten waren wie der Bronchiallymphknoten verändert. Auch in der Leber fanden sich unmittelbar unter der Kapsel hanfkorn-grosse, derbe Knötchen mit rotem Hof und teilweise erweichtem Zentrum. Histologisch fehlten die bei Rotz zu findenden Zellkernverdichtungen, hingegen fanden sich in den meisten Herden Riesenzellen. Dieser Befund zusammen mit dem positiven Tierversuch begründete die Diagnose Tuberkulose.

In Verbindung mit diesen Rotzfällen wurde auch eine Rotzinfektion (Hautrotz) bei einem Menschen festgestellt, die dann in der Universitätshautklinik in Kiel zur Abheilung gelangte. (Vgl. ein Fall von Rotz beim Menschen, von Klingmüller.) *Blum.*

Die Behandlung von influenzaartigen Erkrankungen des Pferdes mit intravenösen Infusionen von Chinosol. Von Kraft, Zierenberg. Dtsch. Tierärztl. Wschr. 37, 358 (1929).

Bei einer Anzahl von Pferden mit fieberhaften Katarrhen der obern Luftwege gelangten neben Priessnitzschen Umschlägen um die Brust und symptomatischer Behandlung intravenöse Infusionen von Chinosol zur Anwendung. Es wurden in jedem Fall 150 ccm 3prozentige Lösung infundiert, die mit abgekochtem Leitungswasser direkt vor Gebrauch oder bis 14 Tage vor Gebrauch bereitet worden waren. Der Verf. schreibt diesen Infusionen eine stark fieberwidrige Wirkung zu, indem bei allen Tieren innerhalb 24 Stunden die Temperatur um rund ein Grad zurückging. Zugleich wurden die Tiere lebhafter und zeigten bessern Appetit. Unangenehme Nebenerscheinungen sind nicht beobachtet worden. *Blum.*

Viskosusseptikämien bei ältern Fohlen und erwachsenen Pferden. Von Jarmai, Budapest. Dtsch. Tierärztl. Wschr. 37, 517 (1929).

Das Bact. pyosepticum equi (de Blicke), Bact. viscosum equi (Magnusson), Bact. nephritidis (Mac Fadyean), Bact. pyosepticum viscosum (Miessner) kann nicht nur bei ganz jungen, sondern auch bei ältern Fohlen und erwachsenen Pferden tödlich endigende Krankheiten erzeugen. In den letzten Jahren hat einzig Schmiedhoffer derartige Fälle veröffentlicht.

Die Krankheit tritt nicht primär auf, sondern im Anschluss an Rachenentzündungen, Nasen- und Mundgeschwüre, Hautdefekte,

körperliche Ermüdung usw. Eine Einschleppung ist nicht nachzuweisen, vielmehr ist der Mikroorganismus ubiquitär (Nachweis desselben im Kot gesunder Pferde durch Laudien, in den Tonsillen durch Kogler). Die Krankheit verläuft als akute Septikämie mit schwerer hämorrhagischer Diathese. Der Sektionsbefund sieht demjenigen bei Milzbrand ähnlich, jedoch fehlt die Milzschwellung und die Verflüssigung der Pulpa, sowie die serös-sulzigen Infiltrationen im Bindegewebe. Der Nachweis des *Bact. pyosepticum viscosum* gelingt wegen des spärlichen Vorkommens in den Organen meist nur unter Zuhilfenahme des Züchtungsverfahrens.

Blum.

Zur Diagnostik der Pferdeoxyurose. Von Schulz, Moskau und Kankroff, Barnaul. Deutsche Tierärztl. W'schrift 37, 644, 1929.

Da infolge der biologischen Eigentümlichkeiten des *Oxyuris equi* (Eiablage nicht im Darm) die Kotuntersuchung für den Nachweis nicht geeignet ist, haben die Verf. die in der Humanmedizin für den *Oxyuris*-Nachweis übliche Methodik beim Pferd geprüft.

Mittelst eines Holzspatels, der in Glyzerin-Wasser aa getaucht wurde, werden die Analschleimhaut und die pigmentierte Haut um den Anus herum abgeschabt, und das Abschabsel in Glyzerin-Wasser auf dem Objektträger untersucht.

Schon die einmalige Untersuchung nach dieser Methode gibt bessere Resultate als die Kotuntersuchung, wiederholte Untersuchungen erhöhen die Zuverlässigkeit.

Blum.

Die Palisadenwurmkrankheit der Fohlen. Von Fischer, Trakehnen. Deutsche Tierärztliche Wochenschrift 38, 117, 1930.

Die Fohlen sind am empfänglichsten in der Zeit nach dem Absetzen. Prophylaktisch sind Meliorationen, gute Brunnen und die Beseitigung des Kotes zu empfehlen. Das Verabreichen von Wurmmitteln an die tragenden Stuten vor dem Abfohlen ist zweckmässig. Zur Behandlung hat sich die Trakehner Kupferlösung bewährt. Die Verabreichung geschieht intravenös dreimal mit je acht Tagen Intervall. Dosis für Fohlen von $\frac{1}{2}$ —1 Jahr 30 ccm, für Jährlinge 50 ccm, für 2-Jährige 100 ccm und für 3-Jährige 150 ccm. Unterstützt wird die Behandlung durch Kupferlecksteine.

Die Trakehner Kupferlösung hat sich bei ältern Pferden mit chronischen Ernährungsstörungen vielfach auch als zweckmässig erwiesen.

Nachteile der Behandlung werden nicht beobachtet, wenn dafür gesorgt wird, dass keine Lösung in die Unterhaut gelangt. *Blum.*

Ein Beitrag zur Behandlung eitriger Entzündungszustände mit subkutaner Einverleibung eigenen frischen Eiters. Von Dr. med. vet. M. Meinert, Bünde (Westf.). T. R. Nr. 48 und 49, 1929.

Die Behandlung des Abszesses bestand von jeher, soweit es spontan nicht hierzu kam, in der künstlichen Eröffnung. Sie ist

oft schwer und bisweilen gar nicht durchführbar, selbst wenn es gelungen ist, tiefe oder unzulängliche Abszesse zu diagnostizieren. Aus diesem Grunde bedeutet es eine begrüßenswerte Möglichkeit, als ausländische Forscher auf dem Wege der Pyotherapie ein zuverlässiges Heilverfahren eitriger Entzündungszustände gefunden haben wollten. Die Verwendung von Eiter an Stelle von Haarseilen und Fontanellen war ein kleiner und logischer Schritt.

Während im deutschen tiermed. Schrifttum nur wenig über diese Pyotherapie zu finden ist, sind dagegen in der franz. Literatur viele Arbeiten vorhanden. Die meisten Autoren sprechen sich günstig aus über die damit erzielten Erfolge. Pyotherapeutisch wurden behandelt Fälle von Widerristfisteln, Lymphangitis epizootica ulcerosa, Arthritiden, Synovitiden, Geschirrdrücke, Brustseuche, Druse usw.

Um den Wert der Pyotherapie zu überprüfen und dabei die Unterlagen für die Verwendungsmöglichkeiten in der Tiermedizin überhaupt zu erforschen, hat Verf. 39 Rotlaufserumpferde der Pyotherapie unterworfen. Der Eiter wurde unvorbehandelt, in unterschiedlichen Mengen von 2—20 ccm wieder einverleibt. 33mal handelte es sich um Streptokokkeneiter, viermal um Parathyphuseiter, zweimal um Colieiter, einmal um Viscosuseiter und einmal um ein eiterähnliches Sekret, das Rotlaufbakterien enthielt. Bei acht Pferden war der Inhalt des Abszesses keimfrei. Die Pferde reagierten auf diese Injektion in der Regel mit einer vorübergehenden Temperatursteigerung. Sonstige Allgemeinreaktionen, wie unterdrückte Fresslust usw., waren nicht zu beobachten, dagegen konnte bei sieben Pferden, bei denen die Blutkörperchen gezählt wurden, eine sehr vorübergehende Steigerung der Zahl der weissen Blutkörperchen festgestellt werden. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit, die bei 21 Pferden nachgeprüft wurde, wurde durch die Eiterinjektion nicht beeinflusst. An der Impfstelle zeigte es sich, dass in einer überwiegenden Mehrzahl der Fälle es zu einer starken örtlichen Abwehr kam. Die Reaktion ging 17mal ohne Abszessbildung zurück. Bei acht Tieren dieser Gruppe war der übertragene Eiter steril. In den übrigen 28 Fällen kam es zur Abszessbildung mit spontaner Eröffnung. Nur vier Tiere reagierten auch örtlich so gut wie gar nicht.

Von grösstem Interesse war das Verhalten des Urabszesses im Gefolge der Eiterübertragung. Dieser kam zur Abheilung ohne Eröffnen in sieben Fällen; sechs hiervon enthielten allerdings sterilen Eiter. In allen übrigen Fällen kam es zu einer spontanen Eröffnung des Urabszesses, da eine Spaltung absichtlich unterlassen worden war.

Die spontane Heilung eines keimhaltigen Abszesses konnte in keinem Falle beobachtet werden. Verf. warnt deshalb vor der Verwendung originalen Eiters in der Praxis dringlich. Man bessert nichts und hat statt eines Abszesses deren zwei. Nach wie vor gilt der alte Lehrsatz: „ubi pus, ibi evacua.“

Decurtins.

Behandlung des intravaginalen Leistenbruchs (Hernia inguinalis) beim Pferd. Von Mörkeberg. Dtsch. Tierärztl. W'schrift 37, 353, 1929.

Es ist zu unterscheiden zwischen dem beweglichen Hodensack- resp. Leistenbruch (Chron. Bruch) und dem akuten und inkarzierten Bruch.

Ist genügend Zeit, so soll das Tier diätetisch vorbereitet werden. Wegen seiner Eigentümlichkeit, in der Inguinalgegend viel Raum zu bieten, empfiehlt der Verf. das Wurfzeug nach Abilgaard. Das Operationsfeld und die Hände des Operateurs sind in üblicher Weise vorzubereiten.

Operation des beweglichen Bruchs: Wegen der Vererbung des weiten Leistenkanals soll immer, wenn irgend möglich, mit der Operation auch die Kastration ausgeführt werden. Gestattet der Besitzer die Kastration nicht, so kann nach Foelen versucht werden, täglich oben am Skrotum eine Scharfsalbe einzureiben. Bei weitem Leistenring kann ausserhalb der Scheidenhaut ein Tampon in den Leistenkanal gebracht werden. (Rezidivgefahr). Zweckmässiger wäre eine Verengerung der Scheidenhaut durch eine Naht und zwar unmittelbar unter dem Leistenring. Wird zugleich mit der Bruchoperation die Kastration vorgenommen, so geschieht das nach den Methoden der Kastration mit bedecktem Hoden. Meist werden Kluppen nach Eröffnung des Skrotum wie zur Kastration möglichst hoch auf die freipräparierte Scheidenhaut angelegt. Die Kluppen sollen nicht vor dem 5. bis 7. Tag entfernt werden. Mörkeberg wendet eine etwas abweichende Methode an: Er schneidet direkt über dem Leistenkanal ein und setzt den Schnitt noch etwas auf das Skrotum fort. Die Scheidenhaut mit Inhalt wird nun durch diese Wunde nach aussen gezogen, der Bruch wird reponiert und die Scheidenhaut einmal so gedreht, dass die Drehung in den Leistenkanal zu liegen kommt. Dann wird möglichst dicht unter dem Leistenring eine Ligatur angelegt und Scheidenhaut samt Ligatur in die Kluppe genommen. Durch die Wunde und die am Grunde des Skrotum anzubringende Gegenöffnung wird ein Drain gelegt und die Kluppe am folgenden Tag entfernt. Die blosse Unterbindung des Bruchsackes mit steriler Ligatur ist die Hauptmethode zur Operation des chronischen Leistenbruchs bei Fohlen. Bei ältern Pferden gibt diese Methode nur dann gute Resultate, wenn die Scheidenhaut nicht weit ist. Sichere Lage der Ligatur und antiseptisches Vorgehen ist aber nötig, damit die Ligatur einheilt. Bei sehr dünner Scheidenhaut kann dieselbe unter dem Druck der Baueingeweide einreissen. Die vorgefallenen Därme sind sofort zu reponieren und bei sehr weitem Leistenkanal ist im Bauchring, sonst aber zwischen M. obliquus int. und Lig. Poupartii möglichst hoch oben eine tiefe Naht anzulegen. Andere Methoden, wie das Abnähen des Bruchsackes und der deckenden Haut, das Nähen des Bruchringes werden seltener angewandt. Bestehen Verklebungen

zwischen Bruchsack und Bruchinhalt, so müssen diese zuerst gelöst werden, der Bruch zu einem beweglichen gemacht werden, worauf eine der bekannten Methoden Anwendung findet.

Liegt bei einem Wallach ein Leistenbruch vor, so wird am besten über dem Leistenring in dessen Längsrichtung ein Schnitt angelegt und etwas in der Richtung gegen die Kastrationsnarbe fortgesetzt. Der Bruchsack wird freipräpariert und aus der Wunde hervorgezogen, nachdem die Kastrationsnarbe zirkumzidiert worden ist. Nach Anlegung der aseptischen Ligatur (oder auch Kluppe) wird ein Drain eingelegt und um die beiden Wunden vernäht.

Operation des akuten und inkarzerierten Leisten- resp. Hodensackbruchs: Jeder Aufschub in der Vornahme der Operation ist zu vermeiden. Ein Versuch zur Taxis kann gemacht werden, so lange grössere Veränderungen am Bruchinhalt noch nicht anzunehmen sind, was mitunter schon 12 Stunden nach dem Austreten des Bruchinhalts nicht mehr der Fall ist. Durch Kälte (Kaltwasserduschen, Begiessung des Sackes mit Äther) soll sich die Reposition begünstigen lassen. Die Taxis darf nur vorsichtig vorgenommen werden und soll in der Regel nicht mehr als 5 bis 10 Minuten dauern. Gelingt die Reposition, so soll in der Regel die Radikaloperation mit Kluppe oder Ligatur sich daran anschliessen. Gelingt die Reposition aber nicht, liegt ein Rezidiv vor oder ist die Reposition falsch, so muss sofort die Herniotomie vorgenommen werden. Nach den üblichen Vorbereitungen eröffnet Mörkeberg das ganze Skrotum der Länge nach vom Leistenring bis zum Grund. Bisweilen gelingt nun die Reposition, sonst aber versucht man einen Finger ausserhalb der Scheidenhaut an die engste Stelle des Kanals zu führen und durch Druck auf diese Stelle die Reposition zu begünstigen, event. nach Punktion des Darmes. Gelingt auch dies nicht, so ist die Herniotomia interna vorzunehmen. Mittels Knopfbistouri oder Herniotom wird an der engsten Stelle ein Einschnitt nach aussen von wenig cm Länge angelegt. Es folgen die Reposition mit Anlegung einer Kluppe oder Ligatur. Besteht Grund zur Annahme, dass der Bruchinhalt stärkere Veränderungen aufweise, so ist in jedem Fall der Bruchsack zu öffnen und auf Grund des Befundes weiter zu handeln. (Reposition, Darmresektion oder Aufgabe des Patienten). Ist eine falsche Reposition gemacht worden, so liegen die Darmschlingen ausserhalb der Scheidenhaut und die Behandlung ist die des extravaginalen Bruches.

Blum.

Beitrag zur Technik der diagnostischen Injektionen bei den Lahmheiten der Pferde. Von Hahn, Hannover. Deutsche Tierärztliche Wochenschrift 38, 65, 1930.

Die diagnostischen Injektionen bei Lahmheiten werden in der Praxis noch zu wenig angewandt. Sie sind allerdings nicht indiziert bei akuten Erscheinungen der Lahmheit (erhöhte Infektionsgefahr, Übergang einer Fissur in eine Fraktur usw.). Voraussetzung für die

richtige Beurteilung des Resultates ist eine richtige Technik und eine genügend lange Beobachtungszeit (15 Minuten bis mehrere Stunden je nach Fall). Als geeignetste Injektionsflüssigkeit hat sich eine 2½-prozentige Tutocainlösung mit Adrenalin (6 Tropfen auf 10 ccm Lösung) erwiesen. Vor der Injektion ist für eine genügende Fixation des Tieres zu sorgen. Zur Injektion benützt man eine 10 ccm Rekord-spritze mit möglichst dünner und spitzer Nadel. Die Einstichstelle wird in einem fünf- bis frankenstückgrossen Umfang enthaart, gründlich mit Äther gereinigt, mit Jodtinktur bepinselt und nochmals mit Gaze abgetupft. Dann wird die Nadel eingeführt und die Injektion vorgenommen. Hierauf wird die Stelle wieder mit Jodtinktur bepinselt und mit flüssiger Haut oder dergleichen verschlossen.

Nerv. vol. lat.: Injektionsstelle lateral, dicht oberhalb des Fesselkopfes. Die Injektion hat subkutan zu erfolgen, was sich durch eine Vorwölbung der Haut kenntlich macht.

Nerv. vol. med.: Die Injektionsstelle befindet sich in halber Höhe des Metakarpus, damit der Ramus communicans auch einbezogen wird.

Nervus medianus: Injektionsstelle: Mediovolare scharfe Kante des Radius etwas über der untern Grenze der Portio sternocostalis des oberflächlichen Brustmuskels. Die Injektion hat subfaszial zu erfolgen (keine Vorwölbung der Haut).

Nerv. plantares: Es gilt das für die Nerv. volares Gesagte.

Nerv. tibialis: Die Injektion hat subfaszial an der Stelle zu erfolgen, an welcher die Neurektomie ausgeführt wird.

Nerv. peroneus: Für die Injektion kommt nur der Nerv. peroneus prof. in Betracht. Injektionsstelle: Dicht unterhalb dem Fibulaköpfchen, während die Stelle, an welcher der Nerv für die Neurektomie aufgesucht wird, weiter distal liegt. Der Einstich hat schräg von oben nach unten zu erfolgen. Injektion subfaszial.

Die Beobachtung soll erstmals 15—30 Minuten nach der Injektion durch vorsichtiges Traben erfolgen. Ist die Lahmheit nicht verschwunden, so soll der Patient von Zeit zu Zeit wieder vorgeführt werden. Sind mehrere Injektionen nötig, so sollen dieselben möglichst bald sinngemäss aufeinanderfolgen.

Bei einwandfreier Technik bieten diese diagnostischen Injektionen keine Gefahr.

Blum.

Ein neues Stelzfusseisen für Fohlen mit Weidestelzfuss. Von Hupka, Hannover, Deutsche Tierärztliche Wochenschrift 38, 200, 1930.

Der tendogene Stelzfuss beruht in der Hauptsache auf einer Verkürzung und Elastizitätsverminderung der Hufbeinbeugesehne. Er entwickelt sich bei Weidefohlen (Weidestelzfuss) und ist weitaus häufiger als der Gelenkstelzfuss. Die Häufigkeit des Vorkommens wechselt nach den einzelnen Jahren und Weiden. Als Ursachen kommen vermutlich neben der eigentümlichen Beinhaltung der

Fohlen beim Weiden die geologische Beschaffenheit des Bodens und der Nährgehalt der Gräser in Betracht.

Die operative Behandlung des Sehnenstetzfusses ist als ultima ratio zu betrachten, und so lange die Zehenspitze noch belastet wird, wird man zuerst die Dehnung der Sehne auf mechanischem Wege versuchen. Diesem Zwecke dienen die sog. Schnabeleisen, die in ihrer Konstruktion aber nicht befriedigen. Der Verfasser schlägt ein Eisen mit horizontalem Fortsatz vor, der mehrere Zentimeter lang sein kann und an der Zehenspitze mässige Zehenrichtung besitzt, um das Abschwingen zu erleichtern. Am Ansatz des Zehenfortsatzes soll eine kräftige Kappe aufgezogen werden. Wichtig ist, dass die Nagelung zahlreich und möglichst weit hinten erfolgt. Zweckmässig wird das Fohlen von der Weide auf festen Grund verbracht. Ohne Nachteil können beide Hufe in dieser Weise beschlagen werden, sofern das Leiden noch nicht zu weit vorgeschritten ist. Alle 2—3 Wochen sind die kranken Hufe neu zuzurichten und die Eisen neu aufzuschlagen. Blum.

Verschiedenes.

Veterinärpolizeiliche Mitteilungen.

Stand der Tierseuchen in der Schweiz im Juli 1930.

Tierseuchen	Total der verseuchten u. verdächtigen Gehöfte	Gegenüber dem Vormonat	
		zugenommen	abgenommen
Milzbrand	4	—	—
Rauschbrand	43	14	—
Maul- und Klauenseuche	23	17	—
Wut.	—	—	—
Rotz	—	—	—
Stäbchenrotlauf.	854	241	—
Schweineseuche u. Schweinepest	224	3	—
Räude.	1	—	—
Agalaktie der Schafe und Ziegen	25	—	7
Geflügelcholera	1	1	—
Faulbrut der Bienen.	1	—	31
Milbenkrankheit der Bienen	14	—	16

Verzeichnis der 500 Mitglieder der Sterbekasse der G. S. T. nach Alter geordnet.

- 1850 Wydler.
- 1852 Guggi, Meyer.
- 1853 Dutoit, Graber, Marfurt.
- 1855 Bondolfi, Lempen, Müller.
- 1856 Jungo.
- 1857 Knüsel.
- 1858 Hürlimann, Würsten.