

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

Band: 109 (1967)

Heft: 2

Rubrik: Berichte

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

BERICHTE

Konferenz zur Verbesserung von Pferderassen und Veterinärmedizin Paris, November 1966

Réunion sub-régionale de consultation et d'information des représentants des Jockey-Clubs ou Sociétés d'Encouragement pour l'Amélioration de la Race des Chevaux en France et des représentants des Services Vétérinaires des pays d'Europe occidentale. Paris, 21, 22, 23 novembre 1966

Réunion sub-régionale des délégations des services vétérinaires des pays de l'Europe occidentale auprès de l'Office international des épizooties sur la peste équine

An dieser Konferenz nahmen – auf Einladung der französischen Société d'Encouragement – Vertreter der Jockey-Clubs und der Veterinärämter von 13 westeuropäischen Ländern und ein Beobachter aus den USA teil. Eröffnet wurde die Tagung durch M. Marcel Boussac, Präsident der französischen Société d'Encouragement und präsiert durch den Direktor des O.I.E., Dr. R. Vittoz. Ursprünglich vorgesehen waren Besprechungen über eine Vereinheitlichung der internationalen sanitärischen Vorschriften und Empfehlungen, die das Sportpferd betreffen. Der kürzlich erfolgte Einbruch der Afrikanischen Pferdepest in Spanien hat dann den Rahmen des vorgesehenen Arbeitsprogramms gesprengt: die drohende Gefahr einer Einschleppung der Pferdepest in die übrigen europäischen Länder nahm einen großen Teil der zur Verfügung stehenden Zeit in Anspruch. Die Vertreter der Jockey-Clubs und der Veterinärämter arbeiteten getrennt; am letzten Tag wurden dann die Ergebnisse koordiniert.

Kurz resümiert, können die Besprechungen der Konferenz etwa folgendermaßen wiedergegeben werden:

P. G. Howell aus Onderstepoort, Südafrikanische Union, hielt einleitend einen Vortrag über die Charakteristika der Afrikanischen Pferdepest. Anschließend berichteten die Teilnehmer über die ansteckenden Pferdekrankheiten, die in den letzten Jahren in den betreffenden Ländern vorgekommen sind. Ein Exposé der spanischen Delegation über das Auftreten der Pest in Spanien, über die Symptomatologie der Krankheit in diesem Land und über die getroffenen Maßnahmen zur Ausmerzung und Prophylaxe fand besondere Beachtung. Dr. Bénazet, Tierarzt der Société d'Encouragement, erstattete Bericht über die Situation in Frankreich: Es wurden in letzter Zeit 2 Fälle von Infektiöser Anämie festgestellt; Influenza A/equi-2 wurde im September 1964 in Frankreich zum erstenmal beobachtet; in der Camargue existiert eine infektiöse Enzephalomyelitis der Pferde («Lourdiges»). Wir haben festgehalten, daß in der Schweiz die Infektiöse Anämie immer noch vorkomme, allerdings meistens in ihrer latenten oder chronischen Form. Enzootisch sind in der Schweiz auch die Influenza A/equi-1 und die Rhinopneumonitis, wahrscheinlich in Zukunft auch die Influenza A/equi-2, die 1965 ja praktisch den ganzen schweizerischen Pferdebestand erfaßt hat. Die Arteritis (Pferdestaupe), die 1964 in der Schweiz nachgewiesen worden ist, wurde in keinem anderen Land beobachtet. Wir haben erneut auf die potentielle Gefahr einer Einschleppung amerikanischer Enzephalomyelitisviren durch südamerikanische Pferde hingewiesen.

Aus den Berichten der Vertreter der andern Länder ging u. a. hervor, wie wichtig eine Orientierung über die Nomenklatur der Viruserkrankungen ist. In Gesetzen und Verordnungen werden noch völlig überholte Begriffe verwendet.

Es wurde vorgeschlagen, das O.I.E. sei periodisch über das Auftreten auch *nicht* anzeigepflichtiger, infektiöser Pferdekrankheiten zu orientieren.

Am zweiten Tag der Konferenz wurden sanitärische Maßnahmen auf internationalen Pferdesportplätzen, die Einführung eines Pferdepasses und eine Liste zu meldender Krankheiten besprochen. Es stellte sich während der Diskussion heraus, daß in den wenigsten Ländern offizielle Regeln bestehen, welche die tierärztliche Überwachung von Pferdesport-Anlässen festlegen. Prinzipiell wurde ein Vorschlag der Jockey-Clubs der USA, Englands, Irlands und Frankreichs gutgeheißen, dessen Wiedergabe an dieser Stelle jeden mit der Kontrolle internationaler Anlässe betrauten Tierarzt interessieren dürfte:

1. Kein Pferd darf in eines der interessierten Länder eingeführt werden, wenn es nicht entweder mit einem Paß (= Livret signalétique der Société d'Encouragement) oder mit einem Identitätsausweis versehen ist.

Diese Identitätsausweise müssen von einem tierärztlichen Zeugnis begleitet werden, das bestätigt, daß das Pferd keine Anzeichen einer Krankheit aufweist und daß im Herkunftsstall in letzter Zeit keine infektiösen Pferdekrankheiten festzustellen gewesen sind.

2. Um jedes Ansteckungsrisiko auszuschließen, sind folgende Maßnahmen zu treffen:

a) Maßnahmen, die für den ganzen Stall gelten:

– in jedem Stall, der ausländische Pferde beherbergt, muß für vollkommene Sauberkeit gesorgt werden;
– frisches Stroh soll mit geeigneten, desinfizierten Transportmitteln geliefert werden;

– Überwachung der Jaucheabflüsse;

– konstante und wirksame Bekämpfung stechender Insekten;

– genügend leere Boxen, um eine periodische Desinfektion nach einem Rotationsplan gewährleisten zu können;

b) Maßnahmen, die an den Standplätzen ausländischer Pferde zu treffen sind:

– konstante Insektenbekämpfung in den Unterkünften;

– tägliche Abfuhr des Mistes;

– (tägliche totale Erneuerung des Strohbettes);

– komplette Desinfektion nach dem Weggang jedes Pferdes;

– individuelle Tränkeimer, Putzzeuge und Ausrüstung für jedes Pferd;

– wenn möglich gesondertes Personal für die fremden Pferde.

3. Für die Vornahme von Injektionen, besonders an ausländischen Pferden, sollen ausschließlich Wegwerfkanülen und -spritzen verwendet werden.

4. Die verwendeten Transportmittel sollen regelmäßig desinfiziert werden; Transportmittel für ausländische Pferde müssen vor und nach jedem Transport desinfiziert werden.

5. Die Ankunft fremder Pferde muß dem verantwortlichen Tierarzt drei Tage vorher gemeldet werden.

Dieser Tierarzt sollte, möglichst rasch nach der Ankunft des Pferdes, eine klinische Untersuchung vornehmen und die Identität des Tieres kontrollieren.

6. Auf den Pferdesportplätzen, in Sportställen, in Gestüten usw. sind die Organisatoren und Leiter für die Durchführung dieser Maßnahmen verantwortlich. Der Tierarzt, der die Pferde eines bestimmten Stalles normalerweise behandelt, ist verpflichtet, die offiziellen Stellen über die sanitärische Situation zu informieren.

7. Die vorstehenden Regeln sollen allen verantwortlichen Personen bekannt gemacht werden, die mit der Leitung entsprechender Betriebe oder Anlässe betraut sind.

Diese Regeln wurden auch von tierärztlicher Seite als fundiert und gerechtfertigt angesehen. Es wurde aber klar gemacht, daß die Pferdesportverbände und nicht offizielle, tierärztliche Stellen für deren Durchführung verantwortlich gemacht werden müssen. Es wurde empfohlen, die Regeln – die sich vorläufig auf Rennpferde allein beziehen – auf alle Sportpferde auszudehnen, die an internationalen Anlässen teilnehmen.

Für die Identifizierung der Pferde schien der Konferenz das vorgelegte Muster eines Passes («Livret signalétique») prinzipiell geeignet. Für das geschriebene Signalement sollen durch Übersetzung der englischen Regeln allgemein verständliche Ausdrücke gewählt werden (was sehr schwierig sein dürfte!).

Viel zu reden gab das «Certificat vétérinaire», das in diesem Paß enthalten sein soll. Es soll in diesem Zeugnis die Freiheit von Krankheiten bestätigt werden, die zum größern Teil nicht anzeigepflichtig sind (und die – im Interesse des Pferdesportes – auch nicht anzeigepflichtig gemacht werden dürfen). Die Erstellung einer Liste solcher Krankheiten dürfte in gewissen Ländern auf Schwierigkeiten stoßen. Es will uns scheinen, als ob eine derartige Liste für den Pferdesport als solchen sehr wichtig sein könnte, weil damit eine gewisse Gewähr für die Nicht-Verschleppung nicht-anzeigepflichtiger, nichtsdestoweniger aber äußerst ansteckender Krankheiten gegeben wäre. Eine solche Liste sollte nach unserer Meinung die Tollwut, den Milzbrand, den Rotz und die Afrikanische Pferdepest als anzeigepflichtige Seuchen umfassen und daneben – à titre d'information – Pferdeinfluenza jeden Typs, Rhinopneumonitis (respiratorische Symptome und Aborte), Arteritis, Infektiöse Anämie und infektiöse Enzephalomyelitiden. Wollte man indessen alle diese Viruskrankheiten anzeigepflichtig machen, so würde der gesamte internationale Pferdesport in kurzer Zeit paralysiert. Man war sich an dieser Konferenz des Umstandes bewußt, daß das Unterschreiben eines derartigen Zeugnisses für den mit Pferden wenig erfahrenen Tierarzt nicht einfach sein dürfte.

Wenig zu diskutieren gab die Tatsache, daß auf dem Gebiet der Forschung nur eine internationale Zusammenarbeit zu rasch greifbaren und brauchbaren Ergebnissen führen dürfte.

Die Konferenz der Delegierten der Veterinärämter hat neben den vorstehenden Verhandlungen die folgende Resolution – die Afrikanische Pferdepest betreffend – ausgearbeitet:

Nachdem sich die Afrikanische Pferdepest 1961 als Panzootie im vorderen Orient und in Asien, 1966 dann in den Ländern des Maghreb (Algerien, Marokko und Tunesien) ausgebreitet und im Oktober 1966 nach Spanien übergelassen hat, unterstreicht die Konferenz die Verschärfung der Seuchenlage, welche die gesamte Population von Equiden in Nordafrika, Europa, im Nahen Osten und in den Mittelmeerstaaten bedroht. Die konkrete Drohung der Einschleppung einer Krankheit, die in wenigen Tagen oder Wochen den Tod von mehr als 90% des Pferdebestandes bewirken könnte, rechtfertigt die Beunruhigung aller Veterinärämter und der Pferdesport- und Pferdezuchtverbände.

Die Bestrebungen des O.I.E. um eine präzise, rasche und regelmäßige Information werden dankbar zur Kenntnis genommen, und gleichzeitig wird der Wunsch ausgedrückt, daß neue Herde sofort gemeldet werden, wenn möglich mit Angabe des Virus-typs. Untereinander sollten die Veterinärämter einen wirksamen Informationsaustausch pflegen.

Die Konferenz nimmt mit Interesse Kenntnis von den Maßnahmen, die in Spanien getroffen worden sind, um die Einschleppung der Seuche zu verhindern und um – nachdem die Pferdepest trotzdem im Gebiet von Cadix aufgetreten ist – eine radikale Tilgung des Herdes zu erreichen.

Es wird empfohlen, daß jedes bisher noch nicht verseuchte Land die folgenden Vorsichtsmaßnahmen treffe:

1. Die Ermächtigung der Direktion der Veterinärämter die Schlachtung erkrankter und exponierter Tiere zu verfügen, um die ersten Herde so wirksam wie möglich zu

unterdrücken. (Persönlich sind wir nach wie vor der Meinung, daß die Maßnahmen, wie wir sie in unserem Bericht über die Konferenz von Stresa beschrieben haben, realistischer sind. Vgl. Schweiz. Arch. Thkde. 108, 502 1966).

2. Das Verbot jeden direkten oder indirekten Imports oder Transits von Pferden aus verseuchten Ländern.

3. Die Fortbildung der in der Seuchenbekämpfung aktiven Tierärzte und die Spezialisierung von Laborpersonal.

4. Die Orientierung der Öffentlichkeit durch alle modernen Informationsmittel über die konkrete Gefahr einer Einschleppung und die Mittel zur Verhütung einer Einfuhr von Tieren und Insekten, die als Vektoren wirken.

5. Die Vorbereitung entsprechend eingerichteter Laboratorien, um eine rasche und exakte Diagnose zu ermöglichen und die Kontaktnahme mit spezialisierten Laboratorien.

Die Reservierung eines Vorrats an spezifischer Vaccine in einem afrikanischen oder arabischen Labor.

6. Die Bereitstellung genügender Geldmittel zur Bekämpfung der Seuche, wobei die Aufmerksamkeit der Regierungen auf die finanziellen Folgen einer Seucheneinschleppung gelenkt werden sollte:

- Verlust von etwa 90% aller Equiden durch die Krankheit oder Schlachtung;
- Verlust wertvoller Hengste und Zuchtstuten;
- finanzielle Verluste durch die Paralyse jeden Pferdeverkehrs (auch für die Armee) und jeder pferdesportlichen Aktivität.

Auf internationaler Ebene wird – ähnlich wie während des Seuchenzuges 1961 im vorderen Orient – eine finanzielle Hilfsaktion für die Länder des Maghreb und für Spanien empfohlen und angestrebt.

Es wird empfohlen, sich an der Entwicklung einer spezifischen, inaktivierten Vaccine zu beteiligen.

Es wird weiter empfohlen, daß die internationalen Transportorganisationen aufgefordert werden, sich an der systematischen «Desinsektion» aller Transportmittel, die verseuchte Länder berühren, zu beteiligen.

Persönlich sind wir der «Société d'Encouragement pour l'Amélioration des Races de Chevaux en France» für die Einladung zu dieser Tagung und für die großzügige Gastfreundschaft zu herzlichem Dank verpflichtet. Dem Direktor des O.I.E. ist zu danken für die reibungslose Durchführung der tierärztlichen Seite dieser Tagung und Herrn Dr. Bénazet (Société d'Encouragement) für die wirkungsvolle Koordinierung der tierärztlichen und pferdesportlichen Probleme.

Heinz Gerber, Bern

Proceedings of the Eleventh Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners

Miami Beach, Florida, December 1965. Erhältlich (\$ 10.–) bei Editorial Office A.A.E.P., Route 3, 14 Hillcrest Circle, Golden, Colorado (USA).

Mit einiger Verspätung ist das jährlich erscheinende Buch der A.A.E.P. mit den Kongreßbeiträgen herausgekommen. Es umfaßt rund 400 Seiten und enthält 30 Beiträge aus vielen Gebieten der Pferdepraxis, die nachstehend kurz erwähnt seien. Es ist uns nicht möglich, die Beiträge in extenso zu referieren. Interessenten seien auf das Original verwiesen.

1. *Panel on Practice Tips*; S. 13–32; Abbildungen.

Im ersten Beitrag dieses Panels gibt ein Praktiker seine Erfahrungen mit einem Vaginalspekulum aus Plastik bekannt. Die Vorteile solcher Spekula liegen auf der Hand;

es ist möglich, für jede Stute ein besonderes, steriles Instrument zu verwenden. Das Material ist im Autoklaven sterilisierbar, das Spekulum ist gut zu beleuchten und leicht einzuführen. Als Nachteil wird der relativ hohe Preis angeführt.

Schlecht heilende oberflächliche Wunden werden vorteilhaft behandelt mit einer Lösung von Kupfersulfat und Kaliumpermanganat zu gleichen Teilen (gesättigt). Die Lösung kann aus einer Spraydose *ohne* Metallbestandteile aufgesprüht werden. Es wird dann eine Methode zur Applikation kleinerer Mengen Flüssigkeit per Nasenschlundsonde mit einem Plastikbehälter bekanntgegeben. Anschließend werden wertvolle Anregungen zur Behandlung von akuten und intermittierenden Ösophagusobstruktionen gemacht. Es wird angenommen, daß in den meisten Fällen eine geringfügige Läsion zu Ösophagusspasmen führt. Eine Nasenschlundsonde wird eingeführt und während 5–14 Tagen liegengelassen. Das Pferd wird per Sonde 4 bis 6 mal täglich mit Wasser und Futter versorgt. Die Technik der Befestigung der Sonde am Kopf wird näher beschrieben.

Der nächste Beitrag ist eine Beschreibung einer einfachen und anscheinend recht sicheren Methode der Leberbiopsie für die Diagnose der Infektiösen Anämie.

Dietycide, ein Lungenwurmmedikament, soll zur Behandlung von Atembeschwerden (Dampf) gut geeignet sein. Injiziert werden 6,25 g in 18 ml Wasser gelöst s.c.

Der folgende Sprecher gibt einige Empfehlungen zur Operation von Griffelbeinfrakturen, zur Vereinfachung von Blutentnahmen und zur Roarer-Operation am stehenden Pferd.

Ein weiterer Praktiker beschreibt seine Erfahrungen bei der Entropiumoperation beim Fohlen mit Michelklammern, ferner eine neue Methode der Hautnaht mit Stahldraht und eine Vereinfachung zum Anlegen von Gipsverbänden.

Der letzte Sprecher empfiehlt sehr weiche Nasenschlundsonden aus Gummi, mit denen er praktisch keine Blutungen zu befürchten hat.

2. *Some Recommendations for Transporting Horses by Air.* J.C. O'Dea. S. 33–39.

Der Beitrag beschreibt die speziellen Vorsichtsmaßnahmen, die bei Flugzeugtransporten von Pferden zu treffen sind, um die Sicherheit der Pferde und des Flugzeuges zu gewährleisten.

3. *Postoperative Results of Plastic Hoof Repair.* C.W. Graham. S. 41–56; 13 Abb.

Der gut illustrierte Artikel demonstriert die großen Möglichkeiten der Korrektur von Hufkrankheiten (bes. chron. Hufrehe) mittels plastischem Material. Die schönen Resultate werden mit Photographien und Röntgenbildern dokumentiert.

4. *Preventive Treatment for Foal Diarrhoea.* J.T. O'Connor, Jr., S. 57–60.

O'Connor empfiehlt die perorale Verabreichung von Kulturen von *Lactobacillus acidophilus* in Milch suspendiert gegen Fohlendurchfälle. Die erste Dosis wird 24 Stunden nach der Geburt gegeben; Wiederholungen je nach der Konsistenz des Kotes. Daneben gebraucht der Autor, anscheinend mit Erfolg, ein polyvalentes «Bacterin», das den Mutterstuten während der Trächtigkeit verabreicht wird (4 Staphylokokken- und 2 Streptokokkentypen).

5. *A Consideration of Some Gastrointestinal Diseases of Horses.* J.R. Rooney. S. 61–64.

Rooney führt die «Colitis X», eine perakute, tödliche Pferdekrankheit, auf einen sekundären Schockzustand zurück, der in der Erschöpfungsphase des Allgemeinen Adaptationssyndroms auftritt. In der Diskussion zu diesem Artikel werden einige Therapievorschläge gemacht.

6. *Cystitis Syndrome in Horses.* W.M. Romane, L.G. Adams, T.L. Bullard and J.W. Dollahite. S. 65–70; 2 Abbildungen.

Es wird ein Krankheitsbild beschrieben mit Zystitis, Harnträufeln, Blinken und Inkoordination der Nachhand. Die Krankheit hat nach der Beschreibung vieles gemeinsam mit unserer bekannten Neuritis caudae equinae.

7. *Optimum Performance Capability in the Horse. Blood Parameters in Racing Thoroughbreds.* F.A. Spurrell, S. Cartwright, L.V. Baudin. S. 71–96; 17 Tabellen und 5 Abbildungen.

Die Autoren berichten über eine Serie von Beobachtungen über das Blutbild bei Rennpferden im Training. Sie finden eine deutliche Verlangsamung der Senkungsgeschwindigkeit 5 Minuten nach dem Rennen, ferner eine Erhöhung der Erythrozytenzahl, des Hämoglobingehalts und des Hämatokrits. Innert 12 Stunden normalisieren sich diese Werte wieder. Der mittlere Hämoglobingehalt und das mittlere Volumen der Erythrozyten ist kurz nach dem Rennen etwas erhöht, die Hämoglobinkonzentration pro Volumeneinheit Erythrozyten etwas erniedrigt. Die Werte normalisieren sich innert 12 bis 36 Stunden. Es besteht eine lineare Beziehung zwischen Hämatokrit und Senkungsgeschwindigkeit oder Hämoglobingehalt.

8. *Hemoglobin and Hemodynamics in the Horse During Physical Training.* H. Kitchen, W.F. Jackson, W.J. Taylor, S. 97–110; 6 Abbildungen, 3 Tabellen.

Bei 60 untersuchten Jährlingen wurde eine beständige Zunahme von Hämatokrit und Hämoglobingehalt während des Trainings beobachtet. Diese Erscheinung wurde eher der Entwicklung der Tiere als dem Trainingszustand zugeschrieben.

Hämatokrit und Blutviskosität stehen zueinander in exponentieller Beziehung, wobei die Viskosität möglicherweise die Wirkung eines erhöhten Hämatokrits für den O₂-Transport limitiert.

Alle Pferde zeigten 2 Hämoglobintypen, die meisten wiesen etwa 70% des schnell wandernden und 30% des langsam wandernden Hämoglobintyps auf.

9. *Observations on the Etiology of Epistaxis and Cranial Nerve Paralysis in the Horse.* W.R. Cook, S. 111–140; 17 Abbildungen.

Cook gibt in diesem Artikel eine sehr schöne Beschreibung seiner Befunde bei Nasenbluten und Kopfnervenlähmungen. Der Autor hat gefunden, daß die Endoskopie der Luftsäcke zur Routineuntersuchung bei solchen Zuständen zu gehören hat. In vielen Fällen wird am Dach des Luftsacks eine diphtheroide Membran gefunden (Luftsack-Diphtherie nach Cook). Diese Krankheit verläuft oft mit Nasenbluten nach Erosion von Blutgefäßen durch die diphtheroiden Prozesse. Ebenfalls recht häufig werden Lähmungen des Pharynx (N. glossopharyngeus, vagus, accessorius) beobachtet mit den dazugehörigen Symptomen (Schluckbeschwerden, Regurgitieren usw.). Auf der befallenen Seite kann oft eine Hemiplegia laryngis mit Roaren festgestellt werden. Dazu besteht häufig Nasenausfluß, Ptosis, Kongestion der Nasenschleimhaut und Parese des weichen Gaumens. Lokale Schmerzreaktionen lassen sich etwa unterhalb der Ohrbasis auslösen, die Kopfhaltung ist oft abnormal, und Inkoordination kann vorkommen. Milde kolikartige Schmerzäußerungen werden etwa beobachtet. Seltener sind subparotidale Abszesse und Facialispareesen im Gefolge dieser Luftsack-Diphtherie.

Nach einem kurzen Abriss des diagnostischen Vorgehens und der Autopsiebefunde beschreibt der Autor die Häufigkeit, den Verlauf, die Prognose und die Behandlung der Krankheit. Der Tod kann bei Blutungen innert 7 Tagen eintreten, bei chronischem Verlauf kann die Krankheit 7 und mehr Monate andauern. Die Prognose ist zum mindesten zweifelhaft, oft ungünstig.

10. *Three Clinical Communications.* W.D. Roberts. S. 141–152; 8 Abbildungen.

Der Autor verwendet bei schlecht heilenden Oberflächenwunden bovinen Ohrknorpel als «Wundverband». Die Technik ist einfach, die Resultate sind ermutigend.

Roberts bricht eine Lanze für die Verwendung von Chloroform und Lachgas zur Allgemeinnarkose beim Pferd. Er hat nach einer Prämedikation mit Atropin, einem Promazinpräparat und einem Barbiturat (gelegentlich auch Succinylcholin) keine Komplikationen oder Todesfälle bei Chloroformnarkose beobachtet.

Bei Hautwunden in Gebieten mit großer Spannung verwendet der Autor «Velcro», ein billiges, selbstklebendes Material auf Nylonbasis. Streifen dieses Materials werden

parallel zu den Wundrändern angenäht und mit anderen Streifen überklebt. Diese «Bandage» übernimmt dann einen großen Teil der Spannung, die sonst auf die Wundnaht einwirken würde.

11. *Studies on a Precipitin Test for Equine Infectious Anemia.* C.W. Livingston, Jr., R.W. Moore and H.E. Redmond. S. 153–156.

Ein Präzipitintest, der momentan in den USA häufig zur Diagnosestellung von I.A. herangezogen wird, wird beschrieben. Der Test ist recht kompliziert, aber – soweit das von außen zu beurteilen ist – reproduzierbar und spezifisch.

12. *Equine Piroplasmiasis and its Diagnosis.* A.A. Holbrook. S. 157–166, 6 Abb.

Holbrook vermittelt in diesem Artikel eine kurze Übersicht über die diagnostischen Möglichkeiten bei equiner Piroplasmose. Neben der klinischen Diagnose müssen hämatologische und serologische Untersuchungen sowie gelegentlich Übertragungsversuche herangezogen werden.

13. *Radiographic Film Identification and Positioning.* Ch. F. Reid. S. 167–180 mit Tabellen.

Reid beschreibt in diesem Artikel eine ausgeklügelte Methode zur Standardisierung der Röntgenbilder-Identifikation und der Aufnahmewinkel.

14. *Radiography of the Fore Limb of the Horse.* F.A. Spurrell, L.V. Baudin, W.J. L. Felts. S. 181–206; 22 Abbildungen.

Dieser Beitrag beschreibt praktische und wissenschaftliche Röntgenbefunde bei pathologischen Prozessen im Skelet der Vordergliedmaßen des Pferdes.

15. *Spavin: Radiographic Diagnosis and Treatment.* H. Schebitz. S. 207–222; 9 Abbildungen.

Zu der komplexen Frage der «Spatlahmheit» gibt Schebitz eine umfassende und sehr nützliche Zusammenstellung der anatomischen Gegebenheiten, des diagnostischen und röntgenologischen Vorgehens und der Therapie (konservativ und operativ).

16. *Analysis of Lameness in the Pelvic Limb and Selected Cases.* J.T. Vaughan. S. 223–242; 8 Tabellen und 12 Abbildungen.

Neben der statistischen Auswertung von 835 Lahmheiten der Hintergliedmaßen präsentiert der Autor 15 einzelne Fälle von allgemeinem Interesse.

17. *A Radiological Technique for the Equine Heart.* D.J. Williams, L.E. Kängström and S.E. Olsson. S. 243–250; 4 Abbildungen.

Es wird eine Technik zur röntgenologischen Untersuchung des Pferdeherzens beschrieben. Die Angaben erstrecken sich auf apparative Erfordernisse, Belichtungszeiten, Plazierung und Auswahl von Filmen, Rastern, Kassettenhaltern usw.

18. *Lameness Panel.* S. 251–272; 7 Abbildungen.

Der erste Beitrag dieses Panels behandelt ebenfalls die «Spatlahmheit», im speziellen bei Trabern und Pacern. Zur Sicherung der Diagnose ist die diagnostische Anästhesie neben klinischer und röntgenologischer Untersuchung absolut notwendig. Das Procedere für die Anästhesie und die Operation wird beschrieben.

Der nächste Autor behandelt ebenfalls Lahmheiten der Hintergliedmaßen: spinale Ataxie, Aneurysma der Arteria iliaca interna, Myositis ossificans des M. semitendinosus, Gonitis, Paralyse des N. femoralis, Patellarluxation, Fraktur des Femurkopfes, Ruptur des Peroneus tertius und beidseitiger Hahnentritt.

Der nächste Sprecher behandelt therapeutische Beschläge zur Korrektur bodengerenger und zehenenger oder zehenweiter Stellungen; nachher wird über die sogenannte «Epiphysitis» junger Pferde in 2 Beiträgen gesprochen und noch einmal über Lahmheiten der Hintergliedmaßen.

19. *Orthopedic Panel. Epiphyseal Closure and Stapling.* S. 273–294; 11 Abbildungen.

Die 4 Beiträge zu diesem Thema behandeln die pathologischen Veränderungen, die bei jungen (2jährigen) Rennpferden an den Epiphysen, speziell am distalen Ende des Radius auftreten. Neben prinzipiellen Erläuterungen werden konkrete Behandlungsvorschläge gemacht.

20. *An Improved Method of Diagnosis and Castration of Cryptorchid Horses.* A. R. Adams. S. 295–310, 9 Abbildungen.

Adams beschreibt eine Methode der Kryptorchiden-Kastration durch den Inguinalkanal. Nach der Eröffnung der Haut wird durch den äußeren Inguinalring eingegangen und der innere aufgesucht. Nachher wird eine stumpfe, gebogene Zange eingeführt, der Proc. vaginalis gefaßt und nach außen umgestülpt. Im proc. vaginalis befindet sich das Gubernaculum testis. Durch Zug am Gubernaculum kommt der Nebenhoden und dann der Hoden zum Vorschein. Bei sorgfältigem Arbeiten können auch große Hoden ohne Verletzung des inneren Leistenrings nach außen verlagert und abgesetzt werden.

21. *Defects in Surgery.* D. D. Delahanty. S. 311–318; 1 Abbildung.

Der Autor gibt ein Repetitorium chirurgischer Grundsätze, wobei er vor allem auf die Faktoren Zeit, Trauma und Sauberkeit Gewicht legt.

22. *Surgical Removal of Fractured Sidebones.* R. L. Lundvall. S. 319–322; 2 Abb.

Lundvall beschreibt das operative Vorgehen bei Frakturen von verknöcherten Hufknorpeln. Zur Diagnosestellung benötigt man neben Röntgenaufnahmen eine passende Anamnese (plötzliche Lahmheit nach Trauma).

23. *Stringhalt Surgery.* E. F. Ebert. S. 323–324.

Nach der Ansicht des Autors ist die nach oben fixierte Patella oft die Ursache eines Hahnentritts. Ebert operiert deshalb seine Hahnentrittfälle mit dem medialen Patelarbandschnitt allein. In der Diskussion zu diesem Vortrag zeigen sich nicht alle Sprecher mit dem Autor einverstanden.

24. *A Method of Intravenous Anesthesia.* H. Schebitz. S. 325–328.

In einem kommentierten Lehrfilm wird eine hier bekannte Methode der intravenösen Narkose demonstriert (Combelen – Polamivet – My 301 – Thiogenal).

25. *Methoxyflurane Anesthesia.* C. D. Heinze. S. 329–334.

Der Artikel enthält eine kurze Orientierung über das Inhalationsanästhetikum Methoxyflurane. Die Pferde werden mit einem Tranquilizer prämediziert. Die Narkose wird mit einem kurzwirkenden Barbiturat eingeleitet und dann mit Methoxyflurandampf im geschlossenen System aufrechterhalten.

Am auffälligsten waren die ausgezeichnete Muskelrelaxation, die tiefe Analgesie und die Leichtigkeit, mit der die Allgemeinnarkose aufrechterhalten werden konnte. Puls- und Atemfrequenzen blieben bemerkenswert stabil. Ein ruhiges, allmähliches postnarkotisches Erwachen war charakteristisch.

26. *Reproduction Panel.* S. 335–352.

Der erste Sprecher dieses Panels behandelt die Beurteilung von Mutterstuten, basierend auf einer äußeren Inspektion und auf der Untersuchung der Genitalien. Der zweite Autor vermittelt seine Erfahrungen mit frei mit den Stuten laufenden Hengsten und empfiehlt diese Art der Pferdezucht besonders für kleinere Züchter und für «Problemstuten». Der letzte Beitrag behandelt die künstliche Besamung beim Pferd.

27. *Selected Clinical Cases.* W. D. Roberts. S. 353–358.

Roberts berichtet über eine septikämische Listeriose bei einem Fohlen, über die Verwendung von Cortikosteroiden bei Endotoxin-Schock und über idiopathische thrombozytopenische Purpura.

28. *Degenerative Arthritis of the Shoulder Joint Following Aseptic Necrosis of the Humeral Head in Foals*. H. Schebitz. S. 359–370; 7 Abbildungen.

Schebitz hat innert anderthalb Jahren 5 Fälle einer degenerativen Arthritis des Humeruskopfes bei Fohlen gesehen. Die Lahmheit trat vor dem Schluß der proximalen Epiphysenlinie des Humerus ein. Die Fälle zeigten zuerst eine Besserung, dann wieder eine Verschlimmerung der Lahmheit. Röntgenbilder der betreffenden Gelenke werden demonstriert. Eine Hypothese der Pathogenese wird auf Grund der Befunde aufgestellt.

29. *Observations on the Therapeutics of DMSO*. M.B. Teigland, J.W. Metcalf and F. Levesque. S. 371–380; 4 Abbildungen.

Die drei Autoren geben ihre Erfahrungen mit DMSO wieder. Die Verwendung von DMSO ist wegen eventueller Linsenschäden in den USA momentan verboten. Besonders gut wirkt DMSO nach den Erfahrungen der Referenten in der Behandlung offener Wunden, traumatischer Hämorrhagien und Ödeme, Bursitiden und Synovitiden, Osteoarthritis, schmerzhaften Überbeinen und bei akuten Tendinitiden.

30. *Newer Developments in Helminth Control and Strongylus Vulgaris Research*. J.H. Drudge and E.T. Lyons. S. 381–389; 3 Tabellen.

Aus den interessanten Resultaten dieser Autoren ist vielleicht ein Befund besonders hervorzuheben: die großen Strongyloiden entwickeln bei dauernden Thiabendazole-Gaben eine zunehmende Toleranz gegen das Medikament, während eine Mischung von Parvex (Piperazin-Schwefelkohlenstoff) mit Phenothiazin während einer Kontrollperiode von 4 Jahren keine Wirkungseinbuße erlitten hat. Es scheint, daß der exklusive Gebrauch von Thiabendazole zur Strongyloidenbekämpfung zur Bildung resistenter Strongyloidenstämme führen kann.

Akute Strongylose, als klinische Krankheit von Fohlen, kann in vielen Fällen durch hohe Dosen von Thiabendazole (2×440 mg/kg Körpergewicht) geheilt werden.

Heinz Gerber, Bern

BUCHBESPRECHUNGEN

Was gibt es Neues für den praktischen Tierarzt? Jahrbuch 1964/65. Bearbeitet und herausgegeben von Dr. W.A. Treptow. Schlütersche Buchdruckerei und Verlagsanstalt Hannover, 640 Seiten, DM 33.–.

Die diesjährige Ausgabe dieses wohlbekannten und beliebten Jahrbuches offenbart uns in seiner abgerundeten Übersicht eindrucklich die Mannigfaltigkeit des tierärztlichen Fachwissens. Kurz die Hauptartikel streifend, finden wir zu Beginn Fragen der Gesamtmedizin, die unter anderem in einigen aufschlußreichen Statistiken diesmal besonders das Veterinärwesen in den Entwicklungsländern berücksichtigen.

Der Abschnitt über Chirurgie befaßt sich zuerst mit den dieser zugehörigen, leider oft etwas vernachlässigten Grundproblemen, die da sind Vorbereitung des Eingriffs, Narkose und Wundbehandlung. Auf besonderes Interesse des Praktikers werden die Abhandlungen über Erkrankungen und Therapie des Bewegungsapparates der Klauentiere stoßen, sowie auch diejenigen über Geburtshilfe, wo häufige Komplikationen der Geburt aller Haustiere aus neuester medizinischer Sicht dargestellt werden. Dasselbe gilt auch für den Unterabschnitt über Mastitiden, wobei der größte Teil sich grundsätzlichen Fragen und der Prophylaxe widmet. Anschließend erfolgt noch eine eingehende Besprechung der künstlichen Besamung beim Schwein.

Zum Thema Pathologie und Therapie wird bei den Herz-Kreislauf- und Blutkrankheiten besonders ausführlich die Diagnostik, Therapie und Prophylaxe der Saugferkelanämie dargestellt.