

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

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Band: 58 (1916)

Heft: 5

Buchbesprechung: Literarische Rundschau

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: 26.04.2025

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

Literarische Rundschau.

Hutya, F. (Budapest). Schutzimpfung gegen die Schweinepest. Bericht an den zehnten internationalen tierärztlichen Kongress in London (1914). Bd. 3, S. 407.

Lässt man den Rotlauf ausser Betracht, so müssen beim Schwein noch drei weitere Infektionskrankheiten unterschieden werden.

1. Zunächst die *Schweinepest*, die durch ein filtrierbares, unsichtbares Kontagium bedingt wird. Sie stellt eine akute hämorrhagische Septicämie dar. Man bezeichnet dieselbe auch als *Viruspest*, doch wird diese Benennung vom Autor angefochten, da Virus ein zu allgemeiner Begriff ist.

Bei den von der Schweinepest ergriffenen Tieren entstehen infolge sekundärer bakterieller Infektion die Schweineseuche und der Paratyphus der Ferkel, die in bezug auf die Schweinepest etwas ganz Nebensächliches darstellen.

2. Die *Schweineseuche* erscheint als eine multiple, nekrotisierende Lungenentzündung, die durch einen ovoïden Bazillus aus der Gruppe der Erreger der hämorrhagischen Septicämien von Hüppe (*Pasteurella* anderer Autoren) verursacht wird. Diese Krankheit kann bei geschwächten Tieren ohne Mitwirkung des Pestkontagiums als selbständige Infektion auftreten.

3. Ein besonderes anatomisches Bild ergibt die *geschwürige und nekrotische Dysenterie*, die auch als *käsige Darmentzündung* der Ferkel, oder ferner als *Paratyphus der Ferkel* bezeichnet werden kann. Das Leiden wird durch ein Coli-Paratyphusbakterium bedingt. Es ist sehr unpassend, diese Krankheit als *Darmtyphus der Schweine* zu bezeichnen, denn es besteht durchaus keine klinische und anatomische Ähnlichkeit mit dem Darmtyphus des Menschen, und auch der Erreger ist vom Typhusbakterium deutlich zu unterscheiden. Ebenso ist der Name *bazilläre Schweinepest*, im Gegensatz zu der echten Schweinepest überflüssig und verwirrend. Im übrigen ist auch der Paratyphus entweder, wie erwähnt, eine sekundäre Infektion nach Schweinepest oder dann eine selbständige Jugendkrankheit.

Die wirtschaftliche Bedeutung des Paratyphus wird in der Neuzeit übertrieben. Indessen ist doch daran festzuhalten, dass es in Saugferkelbeständen besonders edler Rassen, Seuchenausbrüche von Paratyphus gibt. Die Kranken stecken die Gesunden

an, auch scheint der Boden die Übertragung des Virus zu vermitteln.

Die Schweinepest befällt dagegen Tiere jeden Alters, jeder Rasse, die sich in den verschiedensten hygienischen Verhältnissen befinden. Das Virus ist offenbar ein obligater Parasit, und es sollten gegen dessen Ausbreitung dieselben Massregeln zur Anwendung gebracht werden, wie gegen die andern typischen Seuchen der Haustiere. Die Veterinärpolizei begegnet nun freilich beim Kampf gegen die Schweinepest ganz besonders grossen Schwierigkeiten von seiten des Publikums. Wo die Überwindung derselben gelingt, kann man auf entsprechenden Erfolg in der Seuchentilgung rechnen. Nun ist ausserdem eine Schutzimpfung möglich, die die Eindämmung der Seuche sehr wesentlich unterstützt.

Zur Schutzimpfung verwendet man das Serum hochimmunisierter Schweine, die man mit verschiedenen Stämmen von Virus infiziert, wodurch ein *polyvalentes Serum* gewonnen wird. Das Blut kranker Schweine dient als Impfmateriail.

Wird bloss Serum eingespritzt, so erhält man eine vergängliche *passive Immunität*. Werden die Schweine indessen nach der Injektion an einen verseuchten Standort gebracht, so erkranken sie leicht, und aus der passiven ist eine länger andauernde *aktive Immunität* geworden. Diese Art nachträglicher Infektion ist indessen vom Zufall abhängig und ungleich. Grössere Sicherheit bietet die gleichzeitige Einspritzung von Serum und Virus, die sogenannte *Simultanimpfung*, die eine lebenslängliche Immunität verschafft. Dieses Verfahren ist mit etwas mehr Impfzufällen verbunden als die einfache Seruminjektion.

Letztere wird reaktionslos ertragen. Stellt man die Tiere nach Durchführung derselben an einen infizierten Ort, so beobachtet man nach acht Tagen während der folgenden Woche eine remittierende Steigerung der Körperwärme und leichte Gesundheitsstörung, worauf die aktive Immunität erreicht ist. Dieselben Erscheinungen beobachtet man bei der Simultanimpfung.

Die einfache Seruminjektion dient sowohl zur Vorbeugung wie zur Heilung der schon ausgebrochenen Krankheit, solange dieselbe sich noch im ersten Stadium befindet.

Um den Wert der einfachen Seruminjektion festzustellen, wurde dieselbe bei 88 Tieren durchgeführt, die man an einen verseuchten Ort verbrachte. Es gingen 3 Stück = 3,4% zu-

grunde, während 16 nicht geimpfte Tiere an demselben Ort in ihrer Gesamtheit verendeten. Die Seruminjektionen wurden in Ungarn bei mehr als einer Million Schweinen ausgeführt, es liegen indessen genaue Berichte nur über 110,198 Stücke vor. Teilt man dieselben in Verlustklassen ein, so ergibt sich folgendes:

Verlust-Klasse mit %	Zahl der Ge- impften	Verhältnis zur Gesamtzahl der Geimpften %	Todesfälle nach der Impfung	
			Kopfzahl	%
0	35,738	32,4	—	—
0,1— 5,0	32,734	29,7	667	2,0
5,1—10,0	12,176	11,1	886	7,3
10,1—20,0	14,096	12,8	2,236	15,8
	94,744	86,0	3,789	4,0
20,1—30	5,410	4,9	1,270	23,4
30,1—40	5,699	5,2	2,140	37,5
40,1 u. mehr	4,345	3,9	2,905	66,4
	110,198	100,0	10,104	9,17

Die Tabelle verrät zum Teil bedenkliche Ergebnisse. Denn sind auch 86 % günstig, so kann doch der Mann der Praxis, der mitten in seinem Wirkungskreise steht, die 14 andern Prozente nicht unberücksichtigt lassen. Hutyra unterlässt nicht eine Aufklärung über diese Misserfolge zu geben. Die Todesfälle können sich aus folgenden Gründen häufen:

1. Weil am Tage der Impfung die Schweinepest schon seit einiger Zeit die Impflinge befallen hatte.

2. Weil der Charakter des Virus ein ganz besonderer war. Diesem Faktor wurde im Laufe der Zeit durch die Gewinnung des polyvalenten Serums mit viel Erfolg entgegengewirkt.

3. Weil die Impftiere zugleich von einer andern Infektion wie Schweineseuche, Paratyphus, Rotlauf, befallen waren, alles Umstände, über welche die Statistik nicht befriedigende Auskunft gibt. Trotz einiger Misserfolge steht fest, dass die Seruminjektion als Heil- und als prophylaktisches Verfahren sich in Ungarn mit grossem Nutzen eingebürgert hat.

Seit 1910 wird in diesem Lande auch die *Simultanimpfung* ausgeübt. Als Hauptvorteil ist hervorzuheben, dass gesunde Bestände in einem beliebigen Zeitpunkt geimpft werden können, namentlich auch vor Eintritt des Sommers, während welchem die Seuche mit besonderer Heftigkeit auftritt. Ganz junge Ferkel, die

gewöhnlich an Pest nicht erkranken, können schon in der Jugend vor Erkrankung geschützt werden. Als Nachteil ist der Umstand zu bezeichnen, dass Virus und Serum nicht gegenseitig ausgewertet sind. Das Virus muss nämlich ganz frisch zur Anwendung kommen, so dass es nicht möglich ist, das Serum auch noch für den betreffenden Stamm wirksam zu machen. Aber selbst unter dem Einfluss dieser Insuffizienz überschreiten die Verluste in Nord-Amerika nicht 3%, eine Ziffer, die mit Rücksicht auf die sehr grosse Sterblichkeit bei der Schweinepest, wenn sie sich selbst überlassen wird, als günstig zu bezeichnen ist. Über die Ergebnisse in Ungarn gibt folgende Tabelle Aufschluss:

Zahl der		Verendet	
Herden	Schweine	Stück	%
13	3,344	—	—
27	9,894	175	1,7
1	350	25	7,1
1	290	21	7,2
1	539	44	8,1
1	351	52	14,8
1	420	90	21,4

Erkrankungen, die einige Monate nach der Impfung gemeldet wurden, erwiesen sich als Rotlauf und gaben Anlass zu einer Schutzimpfung gegen diese Krankheit. Die Simultanimpfung gegen Schweinepest verleiht einen Schutz für die ganze Lebensdauer.

Guillebeau.

Glässer, K. (in Hannover). Die Schweinepest in Deutschland. Bericht an den zehnten internationalen tierärztlichen Kongress in London (1914. Bd. 3, S. 422.) Bei John Bale, Sons & Danielsson Ltd.

Der Bericht von *Glässer* stimmt in bezug auf Diagnose der Schweinepest, der Schweineseuche und des Paratyphus mit demjenigen von *Hutya* überein. (Siehe diesen.) In Deutschland erkranken jährlich 50—100 tausend Tiere an *Schweinepest*, sehr viel weniger an Schweineseuche und Paratyphus. Von den Pestkranken verenden 75%. Der Schaden am Nationalvermögen beträgt 3—6 Millionen Mark.

Das Inkubationsstadium dieser Seuche dauert 6—10, in den extremsten Fällen 3—21 Tage. Die Krankheit kann perakut

(1 Tag), akut (bis 1 Woche), subakut und chronisch (1 bis mehrere Wochen) verlaufen. Die akuten Fälle sind durch hohes Fieber, Benommenheit, schwankenden Gang, allgemeine Lähmung, raschen Eintritt des Todes ausgezeichnet.

Bei langsamerem Verlaufe zeigen die Tiere Verlust der Munterkeit, Schlafsucht, verminderte Fresslust, Fieber, heftigen Durchfall mit grauen, blutig verfärbten Entleerungen, oft Erbrechen, Conjunctivitis, Papel- und Quaddellexanthem, Blutungen und Nekrosen der Haut, Diphtherie des Maules, blutigen Harn. Es besteht ferner Nasenausfluss, Husten, Dyspnoe, Krämpfe, Zwangsbewegungen, dann Anämie, Zerfall der roten Blutkörperchen, relative Zunahme der Leukozyten, endlich rasche Abmagerung.

Bei der Sektion ist das Blut schlecht geronnen. In den Venen bemerkt man vielfach Stauung, Durchtritt von Serum durch die Wand. Besonders charakteristisch ist starke Hyperämie und Schwellung aller Lymphdrüsen, wie bei sonst keiner akuten Schweinekrankheit. Die Milz ist wenig vergrößert. Auf den serösen Häuten liegt ein dünner fibrinöser Belag, in demselben, sowie im subkutanen Bindegewebe kommen kleine Blutungen vor. Es besteht als sehr bedeutsame Veränderung eine hochgradige, hämorrhagische Magen- und Dickdarmentzündung, die oft zur Bildung von Pseudomembranen in Form von Knöpfen und ausgedehnten Häuten führt. Bronchitis und Pneumonie sind sehr häufig. Für die Pest eigentümlich sind kleine Entzündungsherde in der Lunge zu bezeichnen, die eine zentrale, stecknadelknopfgrosse Blutung umgeben. In den Nieren kommen kleine Blutungen vor, ebenso in der Harnblase.

Übertragung der Schweineseuche im Versuch gelingt nur durch Verimpfung von Blut auf Ferkel. Das Virus ist ultramikroskopisch. Die *Paratyphuserkrankung* ist in Deutschland hundertmal seltener als die Pest. Sie befällt nur Säuglinge in den ersten vier Monaten des Lebens. Der Verlauf ist meist chronisch, die Zahl der Todesfälle viel geringer als bei der Pest. In der Haut bemerkt man Zyanose und Ekzem (keine Papeln). Der Durchfall ist ein anhaltender.

Bei der Sektion findet man eine gleichmässige Verdickung des Dickdarmes, der trübe, derber ist, mit Blutergüssen in die Mukosa. Die Follikel sind gross, und beim Absterben verwandeln sie sich in diphtheritische, käsige und zerklüftete Platten. Die Darmlymphdrüsen sind vergrößert, verkäst. In Lunge, Niere, Milz und Körperlymphdrüsen finden sich Käseherde vor.

Durch die bakteriologische Analyse gelingt der Nachweis der Paratyphusbakterien, mit denen Neuinfektionen zu bewerkstelligen sind. Auf den Bakteriennachweis ist bei der Differentialdiagnose zwischen Pest und Paratyphus kein hohes Gewicht zu legen, da unter Umständen diese Bakterien bei der Pest als sekundäre Eindringlinge gefunden werden können. Der Hauptwert ist auf den klinischen Verlauf und den Sektionsbefund zu legen.

Die *Schweineseuche* wird bedingt durch den Bac. suisepcticus und durch die klinisch und pathologisch gleich wirkenden Streptococcusstämme, vielleicht auch durch Bac. pyogenes u. a. Der Infektion geht eine Schädigung der Gesundheit voraus, die die unentbehrliche Prädisposition für die Ansiedlung der Mikroorganismen schafft.

Die Schweineseuche unterscheidet sich von der Pest vorzugsweise durch den Umstand, dass bei ihr die Erkrankung der Atmungsorgane die Hauptsache ist, während die Störungen der Verdauungsorgane in den Hintergrund treten. Der Verlauf ist ein chronischer, milder. Ekzem und Hyperämie der Haut können vorkommen. Bei der Sektion findet man entzündliche Veränderungen der Brustorgane, gelegentlich auch einen serösen Magenkatarrh. In bezug auf die Differentialdiagnose ist daran zu erinnern, dass in seltenen Fällen auch die Pest sich auf pectorale Veränderungen beschränkt.

Für die Diagnose ist die bakterielle Untersuchung von geringer Bedeutung, weil der Bacillus suisepcticus auch als Komplikation eine Pestinfektion begleiten kann.

Von grosser Bedeutung ist die Kenntnis der Art der Ansteckung der Schweinepest. Die Aufnahme des Virus geschieht meist durch den Verdauungsapparat, öfters auch durch kleine Hautwunden, die Augen- und Nasenschleimhaut, selten beim Bedecken durch die Schleimhaut des Geschlechtsapparates.

Ausgeschieden wird das Virus schon zur Zeit der Inkubationsperiode, ferner im Verlaufe der Krankheit und noch lange Zeit nach dem Abklingen der Symptome. Es ist enthalten in den Exkrementen, dem Harn, dem Sekret der Schleimhäute des Kopfes und anderswo. In grosser Menge kommt es auf dem Boden der Ställe und der Standorte im Freien vor und ist hier sehr ausdauernd. Es kann durch Schweine, tote Gegenstände, aber auch durch Personen verschleppt werden. Doch hat die Erfahrung gezeigt, dass die Verbreitung ganz besonders durch kranke und durch wieder genesene Schweine geschieht. Der in

der Neuzeit so grossartig sich abwickelnde Handelsverkehr, dann das Bedecken brünstiger Tiere sind die gewöhnlichen Anlässe zur Verbreitung.

Von Bedeutung ist auch die sorglose Behandlung von Kadaverteilen. Den Tieren bietet sich manchmal die Gelegenheit Fleischwasser, Abfälle von kranken Tieren, dann infizierte Küchenabfälle aufzunehmen. Der Kehrriech von Städten kann die Infektion vermitteln.

Kastrierer verschleppen das Kontagium. In einer Anzahl von Fällen brach die Pest nach der Rotlauf-Simultanimpfung aus, weil im Serum das ultramikroskopische Virus enthalten war. Zweimal wurde letzteres im Serum direkt nachgewiesen. Offenbar hatte die Pest unbemerkt die Tierbestände der Institute ergriffen und das Unheil angerichtet.

Veterinärpolizei. Gegen die gefährliche Seuche führt man in Deutschland dieselben Sperrungsmassregeln und Desinfektionen durch, wie gegen die Hauptseuchen der Haustiere. Es besteht die Anzeigepflicht, und es werden angeordnet die Kenntlichmachung der Seuchengehöfte, Stall- und Gehöftssperren, das Verbot des Zutrittes unbefugter Personen zu den infizierten Stallungen. Die Sperre wird vier Wochen nach dem Erlöschen der Krankheit oder dem letzten Todesfall und nach der Desinfektion aufgehoben. Ansteckungsverdächtige Schweine in nicht gesperrten Gehöften unterliegen einer dreiwöchentlichen polizeilichen Beobachtung. In Gegenden mit starker Verbreitung der Schweinepest kann ein Marktverbot erlassen werden. Gewerbsmässige Kastrierer haben sich zu desinfizieren und ein Kontrollbuch zu führen. Grössere Schweinemästereien unterliegen einer ständigen Kontrolle. Leider wird die Anzeigepflicht bisweilen umgangen und dieses Versäumnis durch die rasche Veräusserung der verseuchten Bestände verschleiert. Eine gewissenhafte Seuchenmeldung und die Unterlassung des Verkaufes könnten durch Gewährung einer staatlichen Subvention begünstigt werden.

Die Besitzer sind zu veranlassen, neueingekaufte Schweine einer dreiwöchentlichen Quarantäne zu unterwerfen. Beim Ausbruch der Pest sind die Kranken streng zu isolieren.

Die bisherigen Ergebnisse der *Schutzimpfung* sind in Deutschland wenig ermutigend ausgefallen. Geimpft wurde nur mit Serum zur Herbeiführung einer passiven Immunität. Öfters schritt man zur Impfung nach bereits ausgebrochener Seuche,

und in solchen Fällen blieb naturgemäss ein durchschlagender Erfolg aus, denn das Virus war schon zu stark verankert, als das Serum zu wirken begann. Nach dem Autor genügt indessen diese Voraussetzung nicht, um Todesfälle, die erst drei Wochen nach der Impfung eintreten, zu erklären, und solche Fälle gibt es eben nicht selten. *Guillebeau.*

Untersuchungen über die Verwendbarkeit des Azodolen und Pellidol in der Veterinärchirurgie. Von Tierarzt Dr. E. Koch aus Gotha. (Aus der chirurgischen Klinik der Kgl. Tierärztlichen Hochschule in Berlin. Direktor: Prof. Dr. R. Eberlein.) Monatshefte für praktische Tierheilkunde. 27. Bd., 1916. S. 243—269.

Der Verfasser bespricht die in der Human- und Veterinär-Chirurgie bisher mit Pellidol und Azodolen bei der Behandlung von Wunden und grösseren Epitheldefekten gemachten Ergebnisse und reiht daran das Resultat eigener Untersuchungen in 19 Fällen. Das Pellidol ist ein blassrot-gelbes, in Wasser unlösliches Pulver, das sich dagegen in Oleum olivarum leicht löst. Es stellt den am leichtesten löslichen Farbstoff der ganzen Scharlachrotgruppe dar und ist die wirksamste Komponente derselben. Das Azodolen ist eine Verbindung des Pellidols mit dem Jodolen (Jodeiweisspräparat mit 30 % Jodolgehalt) und auf Anregung von Professor Eberlein von der Firma Kalle & Cie. in Biebrich a. Rh. hergestellt. Koch benutzte folgende Rezepte: Azodolen vel Pellidol 2,0, Lanolin vel Vaseline flav. 100; m. f. Ungt. Ferner: Azodolen vel Pellidol 5,0, Talcum vel Bolus alb. 100; m. f. Ungt. Er fand, dass diese beiden Präparate sowohl als Pulver wie auch als Salbe eine epithelanregende Wirkung ausüben und granulierende Wundflächen schnell überhäuten. Azodolen wirkt dabei infolge seines Jodgehaltes auch desinfizierend und adstringierend. Es ist von Wichtigkeit, dass die Anwendung nur bei gesunden Granulationen stattfindet; eiternde oder stark sezernierende Wunden eignen sich nicht zu Heilversuchen. Es ist ferner zu beachten, dass eine innige Berührung des Arzneimittels mit dem Gewebe stattfindet. Zur Behandlung eignen sich Epitheldefekte jeder Art, Verletzungen, grosse Kruppenwunden, ausgebreitete nässende Ekzeme, Sattel- und Geschirrdruckstellen, tiefergehende Ero-

sionen in der Fesselbeuge und vor allem Epitheldefekte der Hornwand. Die beiden Mittel haben vor dem Scharlachrot den Vorzug, dass sie sich in Fetten und Ölen leicht lösen und weder reizen noch stark färben. Nach Koch wirken sie infolge ihrer chemotaktischen Eigenschaften sowie durch energische Mitose der Zellen des Regenerationsgewebes. *Wyssmann.*

Neue Methode der Strahlkrebsheilung mittels Salbendruckverbandes. Von L. Hoffmann, Professor der Tierheilkunde in Stuttgart, Oberstabsveterinär. Österreichische Wochenschrift für Tierheilkunde. 1916. Nr. 13 und 14.

In vorliegender Abhandlung nimmt Hoffmann scharf Stellung gegen die bisher gebräuchliche Anwendung scharfer Ätzmittel sowie gegen die blutige operative Behandlung des Strahlkrebses mit Messer, Feuer und Deckeleisenverband. Dagegen tritt er für die Anwendung von Salbendruckverbänden ein, die eine viel bessere Wirkung haben sollen. Hoffmann geht folgendermassen vor: Zuerst wird ein Lehmumschlag appliziert, der während 24 Stunden liegen bleibt; darauf Reinigung des Hufes (Haarabscheren, Entfernung aller losen, unterminierten Hornteile) und Desinfektion mit 5% Lysollösung unter kräftigem Bürsten und Irrigationsstrahl. Auftragen von 500 gr einer 10% Euguformsalbe (Euguform 50,0, Lanolin und Vaseline aa. 225,0) mittels starkem Spatel in dicker Schicht. Auflegen von dünner Gaze und Wattelage. Umwicklung mit einer Gazebinde. Auflegen grösserer und kleinerer festgewickelter Werg- und Wattebäuschchen, die mit einer Leinwandbinde oder geeigneter Gurte sehr fest aufgebunden werden. Darüber Gipsbinden und Lederschuh oder nur elastische Binden.*) Vollständige Ruhe bei magerer Diät und weicher warmer Streue während acht Tagen, dann Verbandwechsel nach genauer Kontrolle der blossgelegten kranken Fläche. Der zweite Verband bleibt etwas länger liegen, worauf rasch Heilung erfolgen soll.

Wyssmann.

*) Das Anlegen des Verbandes wird wesentlich erleichtert nach dem Aufschlagen eines Halbmondeisens, an dessen Zehenteil ein Stab mit starken Zähnen angeschraubt wird, der bis zur Krone heraufreichen kann. Diese Methode gestattet, die Bindentouren in Zugrichtungen anzulegen, die auf andere Weise nicht erreichbar sind und die eine wesentliche Verstärkung der Druckwirkung zur Folge haben.

Massaglia. Über die Funktion der sogenannten Carotisdrüse. Frankfurter Zeitschrift für Pathologie. Band 18, S. 332.

Die Carotisdrüse besteht aus Zellen, die grosse Ähnlichkeit mit denen der Paraganglien haben. Gewisse Merkmale, durch welche sie sich von diesen unterscheiden, nähern sich den sympathischen Nerven-Zellen. Da nun bekanntlich die Chromaffingewebe wie auch die Gewebe des Sympathicus von derselben Anlage abstammen, so glaube ich, dass die Carotisdrüse zu den Paraganglien gerechnet werden muss.

Das Ausbrennen der Carotisdrüse oder die völlige Entfernung derselben (Entfernung des letzten Abschnitts der Carotis communis und des Anfangs ihrer beiden Äste, der Carotis externa und interna, in welche sich das Gefäss gabelt) verursacht beim Tiere Glykosurie. Diese dauert meistens zwei bis vier Tage zwischen 2‰ und 12‰. Wenn man die Entnervung der Drüse vornimmt, erhält man ebenfalls Glykosurie.

Das Ausbrennen der Carotisdrüse oder ihre Entfernung verursacht beim Kaninchen fast nie Glykosurie oder diese tritt in sehr geringem Grade auf. Die Erscheinung fände darin eine Erklärung, dass das Gewebe der Carotisdrüse beim Kaninchen kein einheitliches Organ bildet, sondern dass es sich in Zellhaufen teilt, die ziemlich entfernt von einander im Bindegewebe zerstreut sind. Daher kommt auch die Schwierigkeit, die ganze Drüse zu zerstören, so wie ihre völlige Entnervung vorzunehmen. Die von mir beim Kaninchen erlangten Resultate finden nun vielleicht ein Seitenstück in den von Scaffidi am Meerschweinchen erlangten. Dieser Autor hatte, wie Pende in seiner Arbeit berichtet, infolge der Exstirpation der Carotisdrüse keine scheinbare Störung bei dem Tiere zu konstatieren.

Die Erscheinung der Glykosurie bei der Katze und beim Hunde, eine Folge der oben angeführten operativen Eingriffe, ist vielleicht mit der Claude Bernard'schen Glykosurie infolge des Stiches des Bodens des IV. Ventrikels vergleichbar. Meine Hypothese gründet sich auf die anatomische Feststellung, dass die Drüse sehr reich an Nervenelementen ist und auf die Tatsache, dass es gelang, durch Exstirpation der Nerven der Carotisdrüse Glykosurie zu verursachen (Versuch am Hund). Diese Hypothese wird dadurch nicht entkräftet, dass die Glykosurie bei Katzen nicht auftritt, deren obere Sympathicushalsknoten

cauterisiert waren, weil die Carotisdrüse ausser den amyelinischen Nervenfasern noch zahlreiche Nervenfasern mit Myelinscheiden enthält, die vom Vagus, Glossopharyngeus und Hypoglossus stammen.

Huguenin.

Neue Literatur.

Schweizer Hufschmied.

In Zürich, Fachschriften-Verlag und Buchdruckerei A.-G., ist soeben in gediegener Ausstattung und handlichem Format die erste Nummer des „Schweizer Hufschmied“ erschienen, redigiert von Dr. H. Schwyter in Bern. Als Mitarbeiter zeichnen: Oberpferdarzt Oberst Buser, die Professoren Noyer, Schwendimann, Hess, Zschokke, Ehrhardt, Bürgi, Rusterholz, die Oberstleutnants Ramelet und Longet, die Doktoren Heusser, R. Schneider, F. Heitz, E. Gräub, L. Collaud, R. Balavoine und die Hufbeschlagslehrer Boulaz, Hug, Rüedi und Stieger.

Die Zeitschrift wird das gesamte Hufbeschlagswesen umfassen, monatlich mindestens ein Druckbogen stark in Oktavformat erscheinen und Fachartikel in deutscher und französischer Sprache bringen. Den Truppenpferdärzten werden die in Aussicht genommenen Besprechungen des Armeebeschlages besonders erwünscht sein. Auch die Aufnahme von Abhandlungen über Klauenpflege, Klauenkrankheiten und Klauenbeschlag wird viel Anklang finden, namentlich im Kreise der praktizierenden Tierärzte.

Das vorliegende Heft enthält interessante Beiträge aus der Feder von Prof. Schwendimann und der Hufbeschlagslehrer Boulaz und Stieger.

Die Namen des Herausgebers und der Mitarbeiterschaft bieten eine sichere Gewähr dafür, dass die Zeitschrift einen Fortschritt verwirklichen und ihren Zweck voll und ganz erfüllen wird. Wir begrüßen daher diese Neugründung, für