

**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:** 82 (1940)

**Heft:** 7

**Rubrik:** Referate

### **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:** 15.03.2025

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

änderungen in der vorderen Augenkammer, wie auch die Beschaffenheit der Irisoberfläche, des Pupillarrandes und Trübungen der Linse deutlich hervor.

Die Benützung der Lampe gestattet sodann einen bislang unübertroffenen Einblick in die hinteren Augenabschnitte. Die Untersuchung des Augenhintergrundes geschieht nach Wegnahme der Lupe so, daß die Lampe angelehnt an den Backenknochen des Beschauers ca. 10 cm vor das zu untersuchende Auge gebracht wird. (Bild 2.) Der Augenhintergrund ist dabei am gesunden Auge scharf und in großem Umfang zu überblicken. Eine Besichtigung vom innern Augenwinkel und etwas von oben her, gestattet mühelos den Sehnerveneintritt in toto mit seinen radiär ausstrahlenden Gefäßen wahrzunehmen.

---

## Referate.

**Aetiologie, Diagnostik und Therapie (Neurektomie) der chronischen Podotrochlitidis des Pferdes.** Von Prof. Dr. E. Wittmann, Zeitschr. f. Vet.kunde 1940, H. 5, S. 97.

Der Verfasser hält dafür, daß diese Krankheit nicht immer auf abnorme Beanspruchung allein zurückzuführen ist, sondern daß auch andere Faktoren, wie allgemeine Körperkonstitution, Entwicklungsstörungen im Skelettsystem, metastatische und erbliche Einflüsse eine Rolle spielen. Was die Aetiologie anbelangt, vertritt er den Standpunkt Eberleins, nämlich, daß die primäre Veränderung eine Ostitis rareficiens des Strahlbeins sei, die subchondral, stets auf der Höhe der medianen Erhabenheit beginnt. Dort findet sich bei vielen Pferden, die nicht offensichtlich Lahmheit zeigten, eine linsengroße Einsenkung, ohne Knorpeldefekt. Wittmann faßt sie als Druckusur und Vorstadium der Strahlbeinkerkrankung auf. Die Exostosen und Osteophyten an den Sehnenrändern, namentlich am oberen, ergeben eine Verbreiterung des Strahlbeins, die z. T. die Lahmheit mechanisch bedingt.

Zur Diagnose wird der Anästhesie der hintern Volarnervenäste unterhalb des Fesselgelenkes große Wichtigkeit beigemessen, neben negativem übrigem Befund an der Gliedmasse. Auch der Röntgenbefund ist wichtig, wobei aber zugegeben wird, daß dieser gerade im Beginnstadium der Erkrankung, da die Diagnose auch sonst schwieriger ist als später; oft unsicher ist. Dagegen sei die Hufgelenkanästhesie unnötig und gefährlich; in einem Fall bildete sich nachher eine Arthritis und Periarthritis des Hufgelenkes.

Jede Behandlung, mit Ruhe, Beschlagskorrektur, Einreiben, oder Brennen ist nutzlos und verzögert nur die Wiederherstellung des Pferdes zur Brauchbarkeit. Aussichtsreich ist allein die Neu-

rektomie und zwar besser diejenige der volaren Aeste allein als der ganzen Fesselnerven. Sie hat den Vorteil, daß der Tastsinn, die trophische Nervenleitung der Hufhaut und ihre Sensibilität erhalten bleiben, was die Komplikationen der Neurektomie stark herabsetzt. Allerdings hebt sie Lahmheitszustände, die von der Huflederhaut herkommen, nicht auf, was bei bereits bestehendem Zwanghuf oder starker Hufatrophie der Fall sein kann.

Von 16 so neurektomierten Pferden wurde in 10 Fällen die Lahmheit einwandfrei beseitigt. Der Verfasser hegt keine Bedenken, solche Pferde auch zum Reiten verwenden zu lassen, immerhin bleiben darüber weitere Erfahrungen abzuwarten. *L.*

**Beitrag zur Behandlung des Petechialfiebers der Pferde mit Calcium chloratum.** Von Oberstabsveterinär Dr. Brüstle. Zeitschrift für Veterinärkunde. 1940, Nr. 2, S. 25.

Auf Grund eigener Versuche empfiehlt der Verfasser das Calcium chloratum in einer 7,5%igen Lösung als wirksames und erfolgreiches Mittel in der Bekämpfung des Petechialfiebers der Pferde. Bei den leichten Fällen genügten schon eine bis zwei, bei den mittelschweren drei bis fünf intravenöse Injektionen (von 100,0 ccm), um alle Krankheitserscheinungen zu beseitigen. Dabei wurde eine günstige Beeinflussung des Pulses bzw. der Herzaktivität beobachtet, die besonders bei schweren Fällen auffiel. Die Wirkung des Calcium chloratum reichte nicht aus, um Rezidive zu verhindern. In allen Fällen konnte jedoch in verhältnismäßig kurzer Zeit völlige Heilung erzielt werden. In schweren Fällen erhielten die Patienten nebenbei täglich 20 g Calcium chloratum in Substanz im Trinkwasser und bei Herzschwäche mit Erfolg Coffein und Kampferwasser. *L.*

**Zur Pathologie der seuchenhaften Krankheiten der Atmungsorgane des Pferdes,** insbesondere des sogenannten ansteckenden Katarrhs der Luftwege und der Drüse, sowie ihrer, sich unmittelbar anschließenden und späten Folgeerscheinungen. Von Prof. Dr. E. Eberbeck, Zeitschr. f. Vet.kunde 1940, H. 4, S. 73.

Durch genaue Untersuchungen konnte festgestellt werden, daß bei einer erheblichen Zahl von Pferden nach Drüse oder ansteckendem Katarrh der Luftwege als sog. Spätfolgen Organkrankheiten mit schleichendem Verlauf auftraten. Diese beruhen wahrscheinlich auf Toxinwirkung und betreffen das Blutgefäßsystem, besonders die kleinen Gefäße. Es tritt zunächst eine Quellung der Gefäßwand auf, mit Proliferation der Endothelzellen, was zu erhöhter Durchlässigkeit führt. Die Folgen machen sich namentlich an 3 lebenswichtigen Organen geltend: Nieren: schleichende Glomerulonephritis, Herz: Hypertrophie, infolge der Gefäßveränderungen in allen großen Parenchymenten, Zentralnervensystem: akute Ge-

hirnentzündung und Hydrocephalus internus, ferner wahrscheinlich die sogenannte Lendenmarkseuche und Fälle von Neuritis caudae equinae.

Zur Verhütung dieser Schäden werden folgende Maßnahmen in Betracht gezogen:

1. Auswahl gesunder Zuchttiere, Abhärtung;
2. Absonderung schlecht genährter Tiere als Träger für besonders schwere Infektionen;
3. Frühzeitige Ruhestellung erkrankter Tiere und Inarbeitnahme nicht nur nach der Körpertemperatur sondern auch nach andern Befunden, besonders Harn;
4. Sorgfältige Untersuchung bestehender Folgeerscheinungen, um die Ergebnisse der allgemeinen Erfahrung dienstbar zu machen.

L.

**L'anemia infettiva del cavallo in Lombardia.** (Die ansteckende Blutarmut des Pferdes in der Lombardei.) Von Prof. G. Vianello. La Clinica Veterinaria 1940. Nr. 2. 17 Abbildungen.

In Italien kommt diese Viruskrankheit fast ausschließlich im Pogegebiet und besonders in der Lombardeiebene vor. Sie ist sehr häufig in den Stallungen, wo ein periodischer Pferdeverkehr stattfindet; ihr Auftreten in den eigentlichen Zuchtgebieten (Provinz Cremona) gehört zu den Ausnahmen. Besonders empfänglich sind die schweren, lymphatischen Zugpferde. Bei Maultieren und Eseln hat der Verfasser keine spontane Infektion beobachtet.

Die natürliche Ansteckung wird durch gemeinsame Stallhaltung von gesunden und kranken Pferden begünstigt; diesbezüglich kann aber sogar ein Jahr vergehen, bis die gesunden Pferde erkranken. Die Übertragung geschieht durch die Haut (vermittels blutsaugender Insekten) und die Verdauungsorgane (Aufnahme von infiziertem Material); Krankheitsfälle im Anschluß an die Begattung sind vom Verfasser nicht beobachtet worden.

Das Krankheitsfieber, welches mit der Auflösung der Erythrozyten in Beziehung steht, ist gewöhnlich mit ungestörter oder nur leicht gestörter Freßlust verbunden; dabei treten Bindehautpetechien auf. Das Fieber kann bis zum Tode des Patienten dauern oder intermittierend sein. Andere Krankheitserscheinungen sind: Herzschwäche, Kräftezerfall, Ödeme, fortschreitende Abmagerung und Blässe der Schleimhäute, welche letztere jedoch nicht immer auftritt; während des Fieberanfalls ist die Bindehaut sogar diffus gerötet.

Differentialdiagnostisch kommen verschiedene Krankheiten in Betracht: Herzkrankheiten, alimentäre und verminöse Anämie, Influenza, Anasarca, Petechialfieber usw. Zum Zweck der Diagnose empfiehlt Vianello unter anderem folgende sehr einfache Blutprobe. Das venöse Blut wird unmittelbar in einem langen sterilisierten

Probierröhrchen gesammelt, welches einige (0,1—0,2 g) in 3—4 Wassertropfen aufgelöste Ammoniumoxalatkristalle enthält; nach 2—3maligem Umwenden läßt man das Röhrchen 12 Stunden lang bei gewöhnlicher Temperatur senkrecht stehen; dann vergleicht man durch genaue Messungen die Höhe der Erythrozytenschicht mit derjenigen des Plasmas. Besteht ein Verhältnis 1:1,75, so handelt es sich um normales Blut. Krankheitsverdacht liegt vor, wenn der Quotient 1:1,85—1,95 beträgt. Beim Verhältnis 1:2,0 und darüber ist die Diagnose sicher.

Der pathologisch-anatomische Befund kennzeichnet sich durch Splenomegalie, Vergrößerung der Leber, die auch mit eigentümlichen rötlichen Streifen (Hämosiderinablagerungen) versehen ist; Herzhypertrophie, grauverfärbte und manchmal mit Blutpunkten durchsetzte Nieren; die Diaphyse der Röhrenknochen zeigt innerlich ausgedehnte rote Zonen (verstärkte Erythrozytenbildung).

Die mit vielen anderen Ausführungen ausgestattete Arbeit stellt einen besonderen Beitrag für die tägliche Praxis dar und wird deshalb von allen Praktikern mit großem Interesse gelesen. s.

**Die ansteckende Schweinelähme (Teschener Krankheit; Meningo-Encephalomyelitis enzootica suum) und ihre Bekämpfung.** Von Ministerialdirigent Prof. Dr. Müssemeier, Berlin. Berliner und Münchner Tierärztl. Wochenschrift; Heft Nr. 22, 1940.

Im Heft Nr. 51 der oben zit. Zeitschrift vom Jahre 1939 erschien ein kritisches Sammelreferat über Schweinekrankheiten im Jahre 1938 von Dr. R. W. Lentz, Berlin, worin über die Teschener Krankheit folgendes ausgeführt ist: Die infektiöse Enzephalomyelitis des Schweines ist in der früheren Tschechoslowakei im Vormarsch begriffen. Nach den Beobachtungen erkranken Schweine jeden Alters und bis zu 70% der erkrankten Tiere verenden. Krankheitsercheinungen: Mattigkeit, Freßunlust, Erbrechen, Verstopfung; später treten Zuckungen auf, Zwangsbewegungen, Taumeln, Krämpfe, Lähmungserscheinungen. Bei der Sektion sind pneumonische Herde und katarrhalische Entzündungen der Darmschleimhaut festzustellen.

Nun ist im Heft Nr. 22 von Prof. Dr. Müssemeier eine ausführliche Beschreibung der ansteckenden Schweinelähme erschienen, die nach dem Kreisschreiben des Veterinärantes auch für die Schweiz aktuell zu werden beginnt. Die Erkrankung wurde in der Ostmark und im Protektorat Böhmen-Mähren studiert. Es wurden dabei folgende wichtige Feststellungen gemacht:

Die Krankheit befällt Schweine jeder Rasse und jeden Alters, vorzugsweise jedoch Absatzferkel und Läufer. Die Verseuchungsziffer einer größeren Zahl befallener Bestände schwankt zwischen 35—40% der Tiere. Die Erkrankungen erfolgen in Pausen von wenigen Tagen bis mehreren Monaten. Wetterstürze scheinen für die Verbreitung der Krankheit günstig zu wirken.



Das Inkubationsstadium beträgt im Mittel 9—14 Tage (3—33 Tage). Die Erkrankung beginnt mit verringerter Munterkeit, Unlust und etwas verminderter Freßlust. Fieber nicht über 40,5 Grade. Dieses Prodromalstadium wird gewöhnlich nicht erkannt, weil es in der Regel kurz ist. Das zweite Stadium wird durch leichte Bewegungsstörungen eingeleitet: Schwanken beim Gehen, speziell der Nachhand. Die Symptome steigern sich, so daß die Tiere den Futtertrog nicht mehr aufsuchen können. Diese Lähmung kann plötzlich, ohne Vorboten auftreten. Die Tiere liegen dann auf dem Bauch, oder auf der Seite, rudern mit den Gliedmaßen, können nicht aufstehen. Andere Erscheinungen sind Manegebewegungen, Vorwärtsdrängen, Schreikrämpfe, tonische und klonische Krämpfe der Kopf-, Hals- und Rückenmuskulatur, Kaumuskelkrämpfe mit Speicheln. Nach den Krampfanfällen folgt das Depressionsstadium.

An dieses Stadium schließt sich ein ausgesprochenes Lähmungsstadium an. Am häufigsten sind die Hinterbeine und das Kreuz betroffen. Das Bewußtsein ist jetzt nicht mehr getrübt; die Tiere sind in der Regel fieberfrei, munter und zeigen Freßlust. Die Aufnahme des Futters ist vom Grad der Lähmung abhängig.

Der Verlauf der Krankheit kann akut, subakut und chronisch sein. Im Anfang der Verseuchung überwiegt der rapide Verlauf der Fälle. Heilungen sind möglich und zwar in jedem Stadium, sogar wenn schon eine Verkümmernng einzelner Körperteile eingetreten ist. Gewöhnlich verlaufen die akuten Fälle tödlich.

Die Krankheit wird durch ein Virus verursacht, das besondere Neigung zum Nervensystem besitzt, speziell Gehirn und Rückenmark (neutropes Virus). Pathologisch-anatomische Veränderungen bestehen in: Meningo-Enzephalomyelitis non purulenta (ödematöses und gerötetes Gehirn). Die graue Substanz des Rückenmarkes ist diffus und herdförmig infiltriert; am auffälligsten sind die Veränderungen am Lendenmark. Dobberstein fand schwere Veränderungen am Kleinhirn (stellenweise Zerstörung der Kleinhirnrinde). An den übrigen Körperorganen pflegen in der Regel keine charakteristischen Veränderungen aufzutreten. Es wird berichtet über das Vorkommen katarrhalischer und pneumonischer Veränderungen im Bereich der Lunge, ferner über Pericarditis und Magendarmentzündungen. Aber diese Veränderungen beruhen vielleicht auf Mischinfektionen, wie man sie bei Schweinepest beobachtet.

Wie der Erreger in den Körper eindringt, steht noch nicht fest. Sehr wahrscheinlich lassen die Verschleppungen mit Tränke auf die orale Infektion schließen. Doch ist eine Invasion durch die Nase (wie z. B. bei der Kinderlähme) möglich. Überhaupt hat die Schweinelähme vieles mit der Kinderlähme gemein; doch ist eine Identität des Erregers nicht wahrscheinlich. Es sind noch viele Fragen unabgeklärt, so die Art der Ausscheidung des Virus, dessen Resistenz gegenüber äußeren Faktoren, usw. Sehr wahrscheinlich ist der Erreger außerhalb des Körpers langlebig und ansteckungsfähig.

(Wiederausbruch der Seuche nach gründlichster Desinfektion im gleichen Stalle beobachtet.) Ob Dauerausscheider zurückbleiben ist ebenfalls nicht erforscht.

Bei der Ausbreitung der Seuche spielt das Inverkehrbringen von Fleisch- und Schlachtabfällen geschlachteter, mit Schweine- lähme behafteter Schweine eine sehr große Rolle. Rotlaufschutz- impfungen usw. können die Seuche verschleppen.

Therapie: Alle Behandlungsversuche sind bis jetzt negativ verlaufen. Betr. Bekämpfung der Seuche ist zu sagen, daß nur die Abschachtung der verseuchten Bestände unter Gewährung einer angemessenen Entschädigung in Frage kommt. Das Fleisch darf nur in gekochtem oder gedämpftem Zustande in den Verkehr gebracht werden. Durch Schaffung einer zweckentsprechenden Organisation für eine gute Verwertung der geschlachteten Bestände soll der Schaden möglichst in angemessenen Grenzen gehalten werden.

H.

**Über homöopathische Behandlung pyämischer und septischer Erkrankungen beim Rinde mit Lachesis.** Von H. Deimel. Dissertation, Hannover, 1938, 55 S.

Die vorliegende Schrift beschäftigt sich mit der Natur und Pharmakologie der Schlangengiftsekrete, mit Arzneibild und Indikation von Lachesis und bringt eine größere Kasuistik über pyämische und septische puerperale Genitallerkrankungen (12 Fälle), pyämische und septische Eutererkrankungen (9 Fälle), Phlegmone der Unterfüße (2 Fälle) und Gasödeme (2 Fälle), die auf der Klinik für Geburtshilfe und Rinderkrankheiten in Hannover mit Lachesis als Hauptmittel behandelt wurden. In einer Zusammenfassung betont der Verfasser, daß Lachesis keine prophylaktische Wirkung gegenüber septischen und pyämischen Prozessen besitzt. Bei schon bestehenden derartigen Prozessen wurde mit Lachesis und örtlicher Behandlung des Grundleidens eine eindeutig erkennbare und eingreifende Wirkung der Lachesis-Verabreichung nicht erzielt. Dauer und Verlauf der Erkrankung erfuhren, wie Vergleiche mit allopathisch behandelten Patienten ergaben, keine Beeinflussung. Einzig bei Zellgewebsentzündungen im Bereich der Klauen fiel bei den beiden behandelten Fällen die rasche Abszedierung auf. Den guten allopathischen Herzmitteln zeigte sich Lachesis nicht überlegen.

E. W.

**Jodoform in der Therapie der puerperalen Infektionen und Intoxikationen.** Von Fritz Baderschneider. Dissertation Hannover 1938, 68 S.

Bei der Überprüfung einer ursprünglich amerikanischen Methode behandelte der Verf. in der Klinik für Geburtshilfe und Rinderkrankheiten in Hannover 30 Fälle von puerperalen Gebärmuttererkrankungen, teils mit Jodoform-Sauerstoffstäben (Marienfelde), teils mit Jodoform-Kieselgel-Stäben (Bengen) und teils mit beiden zusammen. Es handelte sich meistens um Patienten mit ungünstigen

Aussichten. Bei 16 davon war die Totalembryotomie nach verschleppter Geburt vorausgegangen und in 7 Fällen hievon hatte Emphysem des Fötus vorgelegen. In 8 Fällen waren verstärkte Zugleistungen bei der Geburt, Torsionen und Aborte vorgekommen und in nur 6 Fällen hatte es sich um verhältnismäßig leichte Geburten gehandelt. Bei 12 Fällen von Endometritis puerperalis ichorosa und vorausgegangener Retentio secundinarum ohne Komplikationen wurde nach 4—14, durchschnittlich 8—9 Tagen Heilung erzielt. In 16 Fällen derselben Krankheitsform, jedoch kompliziert durch puerperale Wundinfektionen nach Verletzung der Geburtswege, trat Heilung nur bei 12 Tieren innerhalb 8—20, durchschnittlich 13 Tagen ein. Bei 2 Tieren hievon stellte sich Pyämie, verbunden mit Symptomen von Klauenrehe ein und die Abheilung kam erst nach 15 bzw. 17 Tagen zustande. Zwei weitere Tiere mußten infolge Sepsis notgeschlachtet werden. Eine dritte Kuh kam nach Abheilung der Metritis zur Schlachtung und eine vierte ging an Gasödem ein. Der Verf. hebt hervor, daß die Jodoformbehandlung im allgemeinen keine Schnellheilungen herbeiführt, da die Fäulnis im Uterus durch die verwendeten Jodoformmengen (0,6 bis 7,5 g) nicht entscheidend beeinflußt wird. Dagegen tritt eine schnelle Besserung in der Regel ein, wenn die Nachgeburt oder der faulige Inhalt vor der Jodoformbehandlung entfernt werden kann. Auf puerperale, von der Vagina oder vom Zervikalkanal ausgehende Wundinfektionen bleibt die Jodoformbehandlung ohne Einfluß. E. W.

**Therapeutische Versuche mit dem Aktinomykose-Impfstoff „Katusan“ (Perleberger Impfstoffwerk) bei Rind und Schwein.** Von Hans Wichern. (Aus der Ambulat. Klinik, Hannover). Diss. 1938, 48 S.

„Katusan“ stellt eine dichte Emulsion lebender und unschädlicher säure- und alkoholfester Saprophyten vom Typ der Timothee-Bakterien dar, die im Sinne der unspezifischen Reiztherapie wirken und außerdem noch gewisse spezifische Immunitätswirkungen gegenüber dem Aktinomykose- und Tuberkuloseerreger besitzen soll. Das Präparat wird in Dosen von 5—10 ccm subkutan an Triel oder Halsseite appliziert.

Der Verfasser behandelte 13 Rinder mit verschiedenen Formen von Aktinomykoseverdacht und 7 Schweine mit Euteraktinomykose mit „Katusan“, doch trat nur in 7 Fällen (35%) völlige Heilung und in einem Fall vorübergehende Besserung ein. Bei den zweifellosen Fällen von Aktinomykose wurde nie Heilung gesehen, sondern nur dort, wo erfahrungsgemäß auch ohne Behandlung Abheilung erfolgt wäre. Bei den als Euteraktinomykose angesprochenen Fällen lagen Mischinfektionen mit den Bakterien pyogenes und coli vor. Örtliche und allgemeine Reaktionen im Anschluß an die Injektionen wurden beim Rind nicht beobachtet, dagegen in 3 Fällen Inappetenz bei Schweinen. Eine bestimmte Dosis kann nicht angegeben werden, da schon 5 ccm zur Heilung führen können, wäh-



rend bei wiederholten Dosen von 10 ccm die Wirkung unter Umständen ausbleibt. Alles in allem stellt „Katusan“ nach dem Verfasser keinen spezifischen Impfstoff gegen Aktinomykose dar. *E. W.*

**Bestående förändringar efter genomgången muloch klövsjuka av betydelse i rättsfall.** (Die Wichtigkeit permanenter Veränderungen nach dem Überstehen der Maul- und Klauenseuche in gerichtlicher Hinsicht). Von H. Magnusson, Malmö. Skand. Veterinär-Tidskrift. XXIX. Bd. 1939, S. 1155—1168.

Der Verfasser erörtert die Nachkrankheiten der Maul- und Klauenseuche und beschreibt einen Fall einer ganzen Herde, die laut Zeugenaussagen an dieser Krankheit gelitten hat, ohne daß eine Anzeige von Seite des Besitzers erfolgt war. Die Untersuchung dieser Tiere wurde 5 Monate nach Ausbruch der Seuche vorgenommen und es wurden dabei bei 75% die für die Seuche charakteristischen Veränderungen festgestellt. Sehr deutlich waren Zusammenhangstrennungen im Klauenhorn, wie sie beim partiellen Ausschuh zu beobachten sind. Ferner fanden sich bei den schwarzscheckigen Kühen am zahnlosen Rand des Oberkiefers weiße Flecken auf schwarz pigmentiertem Grund, sog. Krötenflecken. Alle diese Veränderungen sowie auch der gestörte Haarwechsel (sog. Langhaarigkeit) werden in Bildern vorgeführt. *E. W.*

**Experimentell beriberi hos sölvrev.** (Experimentelle Beriberi beim Silberfuchs). Von F. Ender und A. Helgebostad. (Mitteilung a. d. Physiol. Institut und d. Medizin. Klinik der Norwegischen Tierärztlichen Hochschule in Oslo). Skand. Veterinär-Tidskrift. XXIX. Bd. 1939, H. 12, S. 1232—1244.

Die Verfasser berichten zuerst über sporadische Fälle von Beriberi bei in Gefangenschaft gezüchteten Pelztieren in Norwegen, wie Platin-, Silber-, Blaufuchs, Nerz und Iltis. Rechtzeitige Aneurinbehandlung führte zur Heilung. Beim Silberfuchs wurde exp. Beriberi mit einer Vitamin B<sub>1</sub>-freien Kost folgender Zusammensetzung erzeugt: 600 g vitaminfreie Diät, bestehend aus 21% Casein, 63% Kornstärke, 10,5% gehärtetes vegetabilisches Oel, 5,3% Salzmischung, 52 g autoklavierter Bierhefe, 300 g Walfischmehl (B<sub>1</sub>-frei), 12 g CaCO<sub>3</sub>. Dazu täglich 2 g Medizinallebertran und ½ Tablette „Cantan“ (Vitamin C). Zur Verdaulichmachung der Stärke wurde der stärkehaltige Anteil gekocht. Schon nach 6—8 Tagen traten Symptome von B<sub>1</sub>-hypovitaminose auf, wie Appetitverlust, körperliche Schwäche und allgemeine geistige Depression. Um Inanition zu verhindern, wurden die Tiere zwangsweise gefüttert. Symptome von manifester Beriberi nach 18—21 Tagen. Die Tiere bewegen sich nur schwerfällig und zeigen öfters charakteristische Roll- und Walzbewegungen um die Längsachse, ähnlich wie bei exp. Rattenberiberi. Das spastische Stadium wird

oft durch rhythmische Zuckungen und Kaukrämpfe eingeleitet, die Krampfanfälle sind dabei von starkem Ptyalismus begleitet. Nach Ablauf der Kaukrämpfe meist universelle Krämpfe von wenigen Sekunden bis einigen Minuten Dauer. In der Regel Opisthotonus. Im letzten Stadium des letalen Verlaufes sind klonische Krämpfe der Extremitäten sehr häufig. Rechtzeitige tägliche Applikation des antineurotischen Vitamins bringt rasches Verschwinden der Symptome und Heilung. *E. W.*

**Enkele Bijzonderheden over de Beoordeeling en Waardebepaling van den Buffel door de Toradja's.** (Einige Besonderheiten über die Beurteilung der Wertbestimmung der Büffel durch die Toradja's). Von Moh. Mansjoer, Buitenzorg. Nederlandsch Indische Bladen voor Diergeneeskunde. Bd. LII, 1940, S. 21—28.

Zur Wertbeurteilung eines Büffels gebrauchen die Toradja's (Mittel-Celebes) neben den normalen äußerlichen Kennzeichen noch bestimmte Haarwirbel, die Stellung der Hörner und Farbe der Tiere. Verschiedene Beispiele von Haarwirbeln, welche dem Besitzer Glück oder Unglück bringen sollen, sowie verschiedene erwünschte oder unbeliebte Hornstellungen werden beschrieben. Die Farbe hat großen Einfluß auf den Preis. Albinotische Tiere dürfen fast nirgends gegessen werden, während schwarzscheckige Stiere mit sogenannten Glasaugen als Glückbringer außerordentlich kostbar sind. Das Alter der Tiere wird in Zusammenhang gebracht mit der Länge der Hörner, gemessen mit Finger, Hand und Arm. *E. W.*

## Buchbesprechung.

**Allgemeine Pathologie** für Tierärzte und Studierende der Veterinärmedizin, bearbeitet von J. Dobberstein, A. Hjärre, W. Frei und K. Nieberle, herausgegeben von W. Frei. VIII und 268 Seiten, mit 72 teils farbigen Abbildungen. Verlag Richard Schötz, Berlin 1940. Preis geb. M. 18.—.

Diagnostisches und therapeutisches Handeln stützt sich nicht nur auf die gehäufte Kenntnis von Einzelfällen, die sich in der genau gleichen Art selten wiederholen, sondern ebenso sehr auf die Einfühlung in das allgemeine Verhalten des kranken Tieres.

Je mehr die Einzelerkenntnisse sich häufen, desto größer wird die Gefahr, daß man vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sieht.

Es ist darum besonders erfreulich, daß sich die vier bekannten Autoren zusammengetan haben, um wieder einmal eine kurzgefaßte allgemeine Pathologie für Tierärzte zu schaffen. Offenbar kein leichtes Unternehmen, nachdem in den vergangenen Jahren die gründliche Bearbeitung pathologisch-physiologischer Probleme erst eigentlich in Gang gekommen ist und nun die physikalischen und chemischen Erkenntnisse beginnen, die vordem rein morphologischen Vorstellungen zu durchdringen.