

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:	28 (1886)
Heft:	3
Artikel:	Zu den bösartigen Klauengeschwüren und deren Behandlung beim Rinde [Schluss]
Autor:	Strebel, M.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-588898

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

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



SCHWEIZER-ARCHIV FÜR THIERHEILKUNDE.

Redaction: A. GUILLEBEAU, E. ZSCHOKKE & M. STREBEL.

XXVIII. BAND.

3. HEFT.

1886.

Zu den bösartigen Klauengeschwüren und deren Behandlung beim Rinde.

Von M. Streb el in Freiburg.
(Schluss.)

Behandlung. Diese sucht den Eintritt der Eiterung zu beschleunigen, die Schmerzen zu lindern, die Losstossung der lädirten Gewebstheile zu befördern, den Verschwärungsprozess einzuschränken, und eine gute Eiterung, Granulation und möglichst rasche Vernarbung der Geschwürswunde herbeizuführen. Statt der mehr oder minder schwierig zu applizirenden und bei heisser Witterung zudem schnell in Gährung übergehenden emollirenden Kataplasmen bestreicht man sehr zweckmässig die Geschwulstoberfläche täglich dreimal ausgiebig mit einer Salbe aus Honig, Butter oder Schweinefett, etwas Wachs und gereinigtem Terpentin. Statt den ganzen Fuss zu verbinden, bedeckt man bloss die mit obiger oder einer anderen nicht zu reizenden Salbe bestrichene Zwischenklauenhaut mit einem oder mehreren länglichen, weichen Wergbüschchen, und diese mit einem aus weicher, am besten aus alter Leinwand bereiteten, gehörig langen, einfachen oder zusammengelegten Streifen, der endlich mit einer Binde über der Krone und den Fersen befestigt wird. Sowie sich die Zwischenklauenhaut von einem der Hornsäume lostrennt, schneidet man am zweckmässigsten die-

selbe theilweise oder sogleich gänzlich mit dem Messer und der Scheere weg. Durch dieses Verfahren verringert man nicht un wesentlich die Dauer des Leidens. Die Geschwürs- oder Wundfläche verbindet man mit der bereits genannten Salbe, der man etwas Holztheer oder Karbolsäure, sowie auch, namentlich bei starker Eiterung oder Jaucheabsonderung, pulverisirten rohen Alaun, Zink- oder Kupfervitriol beimischt. Man kann auch die Aegyptiaksalbe gebrauchen. Zeigt die Geschwürsfläche ein übles Aussehen, so kauterisirt man dieselbe mehr oder weniger energisch, je nach dem vorliegenden Falle, mit einem geeigneten, weissglühend gemachten Eisen. Nach dem Abfallen des Brandschorfes stellt sich eine gute Eiterung und Granulation und damit raschere Vernarbung ein. Das Geschwür wird täglich ein- oder zweimal gereinigt und mit Wergbüschchen auf oben angegebene Weise verbunden.

Das in Folge der Klauenseuche entstandene, tiefgehende Zwischenklauen-Krongeschwür wird entweder mit Karbolöl, Aegyptiaksalbe oder mit einer aus Schweinefett, Holztheer und pulverisirtem Kupfervitriol bereiteten Salbe behandelt. Der Verband wird nach Bedarf erneuert. Hin und wieder trennt sich ein verschieden grosses Stück nekrotisch vom Kronbein los. Solche Zwischenklauen-Krongeschwüre trotzen oft lange der Behandlung, namentlich in den Fällen, wo ein dyskratischer Zustand zugegen ist.

Zeigt, wie man es hin und wieder beobachtet, die Zwischenklauengeschwulst eine nur höchst zögernde Tendenz zur Ver eiterung, bleibt die Haut hart, so schneide ich ohne Weiteres einen mehr oder minder beträchtlichen Hauttheil weg, kauterisire sodann herhaft die operirte Stelle mit dem weissglühenden Eisen und verbinde die Wundfläche von Zeit zu Zeit auf die zuerst angegebene Weise. Es folgt hierauf wohl eine, einige Tage anhaltende Steigerung der Schmerzen, allein nach Abstossung des Brandschorfes schreitet das Uebel viel rascher der Heilung entgegen, als bei einer anderen anodinen Behandlung.

In denjenigen Fällen, wo der Verschwärungsprozess das Zwischenklauenband zerstört und bis hoch hinauf zwischen den inneren Fessel- und Klauenbeinbändern sich ausgebreitet hat, wird das Geschwür täglich zweimal mit einer Chlorkalklösung tüchtig ausgespritzt. Nachher werden mit Villat'scher Flüssigkeit, der etwas Phenylsäure zugesetzt worden, getränkte Wergbäuschchen bis auf den Geschwürsgrund eingebracht. Ich bemerke hier, dass ich bei den Fussgeschwüren, flachen und hohlen, fistelösen und kariösen, die wohlfeilen Chlorkalklösungen in verschiedenen Konzentrationsgraden, je nach dem konkreten Falle, ebenso wirksam, heilkräftig befunden habe, als die viel theureren Karbollösungen, so dass ich wieder viel zum Gebrauche des ersteren Mittels zurückgekehrt bin.

III. Die fistelösen und Hohlgeschwüre an der Sohlenfläche und der äusseren Klauenfleischwand.

Die bösartigen, fistelösen, mit Karies verbundenen Klauen geschwüre sind beim Stallvieh verhältnismässig seltene Zufälle, während sie beim Weidevieh, namentlich beim Herrschen der Aphtenseuche, ziemlich häufige Leiden bilden. Als ich während zwei Dezennien in dem schönen, romantischen, weidereichen und seiner ausgezeichneten Viehzucht wegen fast universell bekannten Greyerzerlande meinen Beruf ausübte und da während der Weidezeit eine ausgedehnte sogenannte „Bergpraxis“ zu besorgen hatte, behandelte ich zu gewöhnlichen Zeiten alljährlich wohl ein Dutzend an kariösen Klauengeschwüren leidende Kühe, weit mehr zu Zeiten des Herrschens der Maul- und Klauenseuche, welche Krankheit so häufig eine wahre Kalamität für die Landwirthe bildete. Im Jahre 1872, wo diese Seuche, hauptsächlich in Folge sehr ungünstiger meteorologischer Einflüsse, einen ungewohnt bösartigen Charakter bekleidete, behandelte ich nach meinen Aufzeichnungen wegen kariöser Klauenleiden 36 Kühe, von welchen nur zwei nicht geheilt werden konnten.

Die kariösen Klauenfisteln treten am Zehentheile, in der Mitte, dann wieder und zwar häufig am hintern Endtheile des Klauenbeins, sowie auch, zwar im Ganzen nicht häufig, in der äusseren Fleisch-Klauenwand auf. An der Sohlenfläche der Ballen bilden sich öfters sowohl Fistel- als Hohlgeschwüre aus.

Die kariösen oder nekrotischen Klauengeschwüre zeichnen sich ohne Ausnahme durch sehr heftige, höchstgradiges Lahmgehen bedingende Schmerzen aus, die rasch ein starkes Abmagern des Thieres bewirken. Die mit Karies verbundenen Klauenfisteln zeigen durchweg eine mehr oder weniger hochgradige fungöse Mündung. Die schwammige Wucherung erstreckt sich häufig bis auf das Klauenbein oder auf die Anheftungsstelle der Kron- und Klauenbeinbeugesehne. Die Sonde dringt bis auf diese Theile ein. Aus der engen Fistelmündung fliesst eine fast beständig dünnflüssige, übelriechende, mitunter Gewebsfetzchen mit sich führende Jauche oder übelbeschaffener Eiter aus. Die Anschwellung der Kron-Fersengegend richtet sich nach dem Sitze der Fistel. Sitzt diese am vorderen Klauenbeintheile, so schwilkt die Krone sehr selten und nie beträchtlich an; sitzt sie mehr auf der Mitte des Klauenbeins, so besteht meist eine, doch nie bedeutende Anschwellung der Krone. Bildet der hintere Theil der Sohlenfläche des Klauenbeins und damit gleichzeitig die Endtheile des Klauenbeinbeugers den Grund der Fistel, so besteht in der sehr grossen Mehrzahl der Fälle eine starke Anschwellung der Ballen-Kron-Fesselgegend, welche Anschwellung sich häufig bis fast zum Vorderknie oder zum Sprunggelenk hinauf erstreckt. Letztere Fistel schreitet öfters, dem Laufe der affizirten Sehne folgend, bis zur Höhe der Fersen, selbst bis zum Fesselgelenk, ja in vereinzelten Fällen, wie ich einem solchen noch jüngst begegnet bin, sogar noch höher hinauf fort. In diesen Fällen ist die Schienbeinregion ausnahmslos stark angeschwollen.

Befindet sich das kariöse Fistelgeschwür in der äusseren Klauenbein-Fleischwand — an der inneren habe ich dasselbe nie beobachtet, — so tritt dasselbe natürlich erst nach Weg-

nahme der korrespondirenden Hornpartie zu Tage. Vor der Entfernung des Hornes bemerkt man bei dem hochgradig lahmen Thiere meist an einer Stelle der weissen Linie, seltener am Hornsaume, das Aussickern einer stark dünnflüssigen, jauchigen Materie. Nach Entfernung der betreffenden, unterminirten Hornpartie zeigen sich die Fleischwandlamellen in einem grösseren oder geringeren Umfange degenerirt, zum Theil zerrissen und von gelblicher oder gelblich-grauer Färbung. Gewöhnlich im Zentrum dieser krankhaften Stelle besteht eine ganz enge, leicht fungöse Fistelmündung. Den Grund des Fistelgeschwürs bildet das Klauenbein, das kariös erkrankt ist.

In den Ballen bilden sich öfters umfangreiche Hohlgeschwüre aus, die mitunter mit Sehnenverschwärzung komplizirt sind.

Die anatomischen Verhältnisse der affizirten Theile bringen es mit sich, dass der Verlauf der besprochenen Geschwüre durchweg ein chronischer, in der Regel mehrere Wochen, selbst Monate andauernder ist. Von Karies ergriffene Knochen, sowie ulcerirende Sehnen und Bänder brauchen in Folge ihrer geringen Vitalität stets längere Zeit, um die von den benannten morbiden Prozessen betroffenen Theile loszustossen, falls deren Losstossung nicht künstlich befördert wird oder befördert werden kann. In Folge des ulcerösen, kariösen und nekrotischen Prozesses stossen sich oft sehr beträchtliche Stücke vom Klauenbein, Theile von den Sehnen und selbst von den Gelenksbändern los. Ich sah bei einer Kuh die Sohlenfläche des Klauenbeins in dessen ganzem Umfange 2 Millimeter dick sich nekrotisch abstossen und zwar derart, als wäre dieselbe mit der grössten Genauigkeit abgesägt worden. In vereinzelnten, sehr lange andauernden, vernachlässigten oder zweckwidrig behandelten Fällen von Karies des Klauenbeins wird dieses zum grössten Theil kariös zerstört, in eine mürbe, bröcklige Masse umgewandelt. Derartig leidende Thiere befinden sich durchweg in einem stark ausgesprochen dyskrasischen Zustande.

P r o g n o s e. Dauer, Verlauf und Ausgang der fistelösen, mit Karies verbundenen Klauengeschwüre hängen von dem

Sitze des Leidens, den Komplikationen, von der frühzeitig oder spät, rationell oder unzweckmässig eingeleiteten und konsequent oder mangelhaft durchgeführten Behandlung, von den ätiologischen Momenten, sowie endlich auch von den konstitutionellen Verhältnissen des Thieres ab. Hat die Fistel ihren Sitz am vorderen oder mittleren Theile der Sohlenfläche des Klauenbeins, so ist die Vorhersage bei richtiger und rechtzeitiger Behandlung eine günstige. Befindet sich hingegen die Fistel am hintern Ende des Klauenbeins, so muss die Prognose mit Vorsicht gestellt werden. Es dauert oft lange Zeit, bis das kariöse Knochenstück sammt dem Endtheile des Klauenbeinbeugers nekrotisch abgestossen wird. Die künstliche, rasche Ablation dieser lädirten Theile wäre wohl, wenn zwar mitunter etwas schwierig auszuführen, jedoch von keinen Vortheilen begleitet. Es muss zudem nicht bloss der kariöse oder nekrotische Knochentheil losgestossen, sondern es muss ja auch noch die Klauenbeinbeugesehne durch Vermittlung des Ulcerationsprozesses an einer mehr oder weniger höher gelegenen Stelle abgestossen werden. Dennoch gehen auch solche Fisteln in der sehr grossen Mehrheit der Fälle nach geraumer Zeit bei zweckmässiger Behandlung in Heilung über. So entfernte ich jüngsthin bei einer in Folge der heftigen Schmerzen — sie war, wie man mir mitgetheilt, seit 4—5 Wochen nicht mehr auf den leidenden Fuss gestanden — fast zum Skelette abgemagerten Kuh den hintern Klauenbeintheil sammt dem ganzen (äussern) Ast des Klauenbeinbeugers. Die Fistel erstreckte sich sogar bis zur Mitte des Schienbeines hinauf. Klaue, Fessel, sowie das ganze Schienbein bis zum Sprunggelenk hinauf waren sehr stark anschwollen und war die Geschwulstmasse schon hochgradig indurirt. Trotz diesem äusserst argen Zustande konnte das Thier gerettet werden. Bei sämmtlichen, nicht wenig zahlreichen, in der Fleischwand sitzenden, mit Karies verbundenen Fistelgeschwüren sah ich Heilung eintreten. Die in der Fersenpartie bestehenden, selbst sehr umfangreichen und mit Sehnenverschwärzung komplizirten Hohl- und Fistelgeschwüre lassen, nach

meinen Beobachtungen wenigstens, durchweg eine günstige Voraussage zu. In den Fällen jedoch, wo das Klauenbein grösstentheils kariös entartet oder zerstört ist und wo sich beim Patienten, sei es in Folge der langen Dauer des Leidens, sei es in Folge einer andern Ursache, namentlich in Folge der Aphtenseuche, ein dyskrasischer Zustand ausgebildet hat, ist an eine Heilung nicht mehr zu denken. Selbst die Amputation der Klaue wäre eitle Mühe.

Ursachen. Die Klauenfisteln verdanken ihre Entstehung fast ohne Ausnahme mechanischen Insulten, nämlich Quetschungen der Fleischsohle, Nagelritten, Beleidigungen der Horn- und Fleischsohle durch Holzstücke, Steinchen u. s. w. Sie treten nicht selten, namentlich beim Weidevieh, in Folge verschiedenartiger, meist mechanischer Einflüsse, als ein Folgeleiden der Klauenseuche auf. Schwierig, in einzelnen Fällen sogar unmöglich ist es, die Gelegenheitsursache der in der Fleischwand sitzenden Fistelgeschwüre zu bestimmen. Wohl müssen auch hier Traumen als primordiale ursächliche Momente angenommen werden.

Behandlung. Um die mit Karies verbundenen Klauenfisteln erfolgreich zu behandeln, muss erstens der Jauche freier Abfluss verschafft, mithin das fistelöse Geschwür durch Erweiterung seiner Mündung und Spaltung oder besser Entfernung des ganzen Kanals in ein möglichst offenes Geschwür umgewandelt werden. Sodann müssen zweitens die gewöhnlich vorhandenen, auf dem Geschwürsgrunde sitzenden fungösen Gebilde beseitigt, die möglichst rasche Exfoliation der kariösen Knochen- und Losstossung der in Ulceration begriffenen Sehnentheile herbeizuführen, sowie endlich für die Schaffung einer guten Eiterungs- und Granulationsfläche gesorgt werden. Die zur Realisirung dieser unumgänglichen Erfordernisse geeignetsten Mittel sind das Messer und die Scheere, die Aetzmittel und das Glüheisen, sowie gelind reizende, antiseptische Arzneistoffe.

Die reizenden Tinkturen, sowie die balsamischen Stoffe leisten bei den schweren Klauenfisteln keinen Nutzen. Ebenso

verhält es sich fast durchweg mit der Villat'schen Flüssigkeit. Bei den minderschweren Klauenfisteln, bei denen das Klauenbein nur in geringem Umfange, sowie auch nur ganz oberflächlich kariös oder nekrotisch ergriffen ist, erzweckt man meist die Heilung durch die Einbringung von Stengelchen Höllenstein in den Fistelgang und deren Schmelzenlassn in demselben. Diese Operation muss gewöhnlich ein oder mehrere Male wiederholt werden. Die Fleischwandfisteln werden durch dieses einfache Verfahren ohne Ausnahme in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt. Selbstverständlich muss hier vorerst die betreffende Hornpartie in genügender Weise weggeschnitten und die Fistelmündung mit dem Messer erweitert werden.

In den schwereren, an der Bodenfläche sitzenden fistelösen und kariösen Klaugenschwüren führt die Höllensteinbehandlung entweder nicht, oder doch nur sehr langsam zum Ziele. In diesen Fällen habe ich von folgendem Verfahren die besten Erfolge erhalten.

Sitzt die Fistel auf dem vorderen oder mittleren Sohlentheile des Klauenbeins, so führe ich, nachdem ich mir vorerst durch Sondirung über die Beschaffenheit des Fistelgeschwüres möglichst genauen Aufschluss verschafft, das gekrümmte Knopfbistouri bis auf den Grund der Fistel ein und praktizire sodann mit demselben in mehr oder minder grosser Entfernung vom Fistelkanal einen Kreisschnitt um diesen herum, worauf das Segment entfernt wird. Schwammige Gebilde oder andere noch mit dem Klauenbein vereinigte Gewebe werden mit der Scheere so gut es geht weggeschnitten. Ich mache stets eine derart weite Oeffnung, dass ich bequem den Finger bis auf den Geschwürsgrund einführen und so diesen ganz genau untersuchen kann. Hierauf kauterisire ich die Wunde, namentlich deren Grund, tüchtig mit einem weissglühend gemachten knopfförmigen Brenneisen, sofern mir gerade ein solches zur Verfügung steht, andernfalls mit einem sonst geeigneten Eisen. Nach dieser Operation verbinde ich, nachdem vorher die Wunde mit Wergbüschchen ausgefüllt worden, die Klaue. Eine Wieder-

holung der Kauterisation mit dem Glüheisen ist nur äusserst selten nöthig.

Nicht selten wende ich statt des Glüheisens den Quecksilbersublimat an, der mir ausnahmslos sehr gute Dienste geleistet. Bei dem Gebrauche des Sublimate entferne ich das eine Mal die fungöse Fistelmündung mit dem Knopfbistouri, ein anderes Mal nicht, diess je nach der Beschaffenheit des vorliegenden Falles. Ich bringe, je nach dem eingeschlagenen Verfahren, das eine Mal den Sublimat — in Substanz — in den künstlich erweiterten Geschwürskanal bis auf den Geschwürsgrund ein, das andere Mal, wo von einem operativen Eingreifen Umgang genommen worden, auf die schwammige Fistelmündung, sowie auch in den Fistelgang hinein. Der Sublimat wird mit Watte oder mit Wergäuschen bedeckt und diese durch einen entsprechenden Verband festgehalten.

Durch die eine wie durch die andere dieser Behandlungsmethoden, nämlich durch die Kauterisation mit dem Glüheisen, wie durch die Aetzung mit dem Sublimat, wird einerseits den fungösen Produktionen Einhalt gethan, andererseits die Exfoliation der kariösen Knochentheile mächtig befördert.

Drei oder vier Tage nach der Applizirung des Sublimate wird der Verband entfernt und werden die mortifizirten Gewebe mit dem Messer weggenommen. Finde ich die Aetzung nicht genügend; macht sich da oder dort noch eine zu üppige Granulation bemerklich, was zwar nur selten der Fall ist; ist der Geschwürskanal noch nicht ein hinlänglich weiter geworden, so wird auf's Neue mit Vorsicht Sublimat auf die betreffenden Stellen gebracht. Nach der Losstossung oder der künstlichen Entfernung des Brandschorfes sowohl nach der einen als der andern Behandlung stellt sich eine gut aussehende Geschwürsfläche mit einer guten Eiterung und einer guten Granulation ein. Das Geschwür wird nun mit einer schwachen Chlorkalklösung oder mit phenylisirtem Wasser von Zeit zu Zeit gut ausgespritzt und nachher mit Watte oder Wergäuschen, die mit Karbolöl getränkt oder mit karbolisirter Eibischsalbe be-

strichen worden, verbunden. Sollte sich, was hin und wieder stattfindet, im weiteren Verlaufe der Behandlung auf's Neue eine fungöse Granulation einstellen, so wird zu deren Beseitigung entweder der Sublimat oder der Höllenstein angewendet. Bei dieser Behandlung lässt die Exfoliation der kariösen oder nekrotisirten Knochenpartie nie lange auf sich warten.

Bei den soeben besprochenen kariösen Klauengeschwüren kann man auch nach vollzogener hinlänglicher Erweiterung des Fistelganges ohne Weiteres die kariöse Knochenpartie mittelst des Rinnmessers oder eines geeigneten Meissels abtragen. Doch erzweckt man mit der Resektion im grossen Ganzen keine raschere Heilung als mit den angegebenen arzneilichen Aetzmitteln und dem Glüheisen. Bloss in den Fällen, wo der vordere Klauenbeintheil stark affizirt und entartet ist, verdient die Resektion vor den beiden andern Behandlungsmethoden den Vorzug.

Hat die Fistel ihren Sitz am hintern Theile des Klauenbeins, ist somit gleichzeitig die daselbst befestigte Klauenbeinbeugesehne erkrankt, so eignet sich der fast durchweg starken Anschwellung der hintern Klauenpartie, sowie der Tiefe des Geschwürskanales wegen weder die Resektion noch die Kauterisation mit dem Glüheisen als gutes Heilmittel, sondern der Sublimat und zum Theil auch der Höllenstein.

Dieses Fistel- und zum Theil Hohlgeschwür wird gleichfalls mittels bereits erwähnter operativer Eingriffe in ein möglichst offenes Geschwür umgewandelt. Zeigt das Geschwür eine stark ausgesprochene fungöse Tendenz, so bekämpft man dieselbe durch Aetzung der Wund- oder Geschwürsflächen mittelst Sublimat, der in Substanz möglichst tief in den Geschwürskanal eingebbracht wird, welche Operation nöthigen Falles nach einigen Tagen wiederholt wird. Ist hiedurch ein möglichst offenes Geschwür geschaffen, so bringe ich häufig ein Stengelchen Silbernitrat auf den Geschwürsgrund ein und lasse es da sich schmelzen. Gleichzeitig applizirte Kataplasmen aus Leinsamenmehl leisten gute Dienste, da sie einerseits die heftigen Schmerzen

etwas lindern, andererseits die Lostrennung der erkrankten Knochen- und Sehnentheile befördern helfen.

Sowie das kariöse oder nekrotische Knochenstück sich losgestossen hat oder sich loszustossen beginnt, so ziehe ich daselbe sammt der erkrankten Sehnenpartie mit der Kugelzange heraus. Da sich jedoch die Abstossung des lädirten, mehr oder minder langen, mitunter sehr langen Sehnenstückes gewöhnlich nach der Losstossung der kariösen Knochenpartie zu vollziehen pflegt, so muss in diesem Falle der erkrankte Sehnentheil mittelst der Scheere entfernt werden, sofern dies ohne weitere üble Zufälle möglich ist, d. h. sofern die Resektion nicht zu hoch nach oben ausgeführt werden muss. Sind einmal die kariösen Knochen- und verschwärten Sehnentheile entfernt, sind Eiterung und Granulation von guter Beschaffung, so schreitet bei der bereits oben angegebenen Nachbehandlung das Uebel verhältnissmässig ziemlich rasch der Heilung entgegen.

Als ein sehr gutes und dabei wohlfeiles Wund- und Geschwürreinigungsmittel haben sich mir die frischen Molken erwiesen und haben mir diese namentlich bei der Bergpraxis vortreffliche Dienste geleistet.

Beitrag zur Diagnose der Rotzkrankheit.

Von J. Ehrhardt, Assistent an der Thierarzneischule in Zürich.

Es möge mir gestattet sein, Nachfolgendes über Rotz zu veröffentlichen; vielleicht kann ich hiedurch manchem meiner werthen Kollegen etwas Willkommenes bieten. Ist es doch der Rotz, der in mancherlei Form und Erscheinungen sich während des Lebens äussert und dadurch theils zu Verwechslungen mit andern Krankheiten führt, oder aber zu der unpräzisen Diagnose „Rotzverdacht“ Anlass gibt. Wohl selten getraut sich auch der geübte Thierarzt, wenn er nicht vollständig überzeugt ist, direkt Rotz zu diagnostiziren, weil alsdann gemäss jetzt bestehenden Gesetzen das Leben des betreffenden Thieres