

# Der Gelenkrheumatismus beim Rinde

Autor(en): **Strebel, M.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **45 (1903)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-588829>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Viehstand an Wert wächst und ihr Genossenschaftswesen zu immer höherer Blüte gelangt.

Gerade die Stierausfuhr wird noch gute Auspizien haben; die Stiere werden zur Blutauffrischung nicht leicht entbehrlich, und ihre Preischancen sind im Steigen. Und wenn es sich deshalb vielleicht in der Zukunft empfehlen wird, mit den Vorzugsprämien zu einer vermehrten Aufzucht von Stieren zu ermuntern, so würde das auch für die Zuchtwahl nur förderlich sein.

In der Qualität liegt die Zukunft!

## Der Gelenkrheumatismus beim Rinde.

Von M. Strebel, Freiburg.

Unter unsern Haustieren kommt der Gelenkrheumatismus am weitaus häufigsten und am best charakterisierten beim Rinde vor. Bei diesem erheblich phlegmatischen und stillen Tiere befällt er mit grosser Vorliebe die grossflächigen, bänderreichen, von grössern Muskelmassen umgebenen Gelenke. So bildet das Hinterkniegelenk seinen Lieblingssitz; das Karpalgelenk wird schon weit seltener von ihm ergriffen. Das Hüft-, das Schulter-, das Ellbogen- und das Fesselgelenk sah ich nie ausgeprägt rheumatisch erkrankt.

Im Gegensatze zu den Menschen und dem Pferde hat beim Rinde der akute Gelenkrheumatismus eine äusserst geringe Neigung, sich mit einer Pleuritis, Perikarditis oder Endokarditis zu komplizieren. Auf über 3000 an Gelenkrheumatismus erkrankten Rindern, die ich während meiner langen Praxis zu behandeln hatte, sah ich nur in einem Falle einige Tage nach seinem Auftreten eine rasch tödliche Herzentzündung sozusagen urplötzlich sich entwickeln.

Beim Rinde zeichnet sich der die landwirtschaftlichen Interessen erheblich schädigende Gelenkrheumatismus von andern entzündlichen Gelenkkrankheiten durch folgende Be-

sonderheiten aus: 1. durch sein herumschweifendes, häufig seinen Sitz wechselndes Wesen; 2. durch seine grosse Neigung zu Rezidiven; 3. durch seine starke Exsudationstendenz; 4. durch sein öfteres Auftreten in zwei und selbst drei Gelenken ohne eine auffindbare Ursache.

In der erheblich grossen Mehrzahl der Fälle entwickelt sich der Gelenkrheumatismus nur in einem Gelenke, weit seltener sieht man, dass zugleich oder allmählich mehrere von dem Übel befallen werden.

Der Gelenkrheumatismus besteht in einer verschieden-gradigen Entzündung der Synovialhaut, der Gelenkbänder, der Aponeurosen der benachbarten Muskelpartien, meist auch der Epiphysen und des Periosts.

Das Leiden tritt unter einer akuten und einer chronischen Form auf; letztere ist die weit häufigere.

I. Akute Form. Der akute Gelenkrheumatismus tritt in den allermeisten Fällen sozusagen plötzlich mit voller Heftigkeit in Erscheinung. Man beobachtet nur sehr selten als Vorboten etwelche Steife in einer oder mehrern Gliedmassen. Die Lokomotion des Tieres ist sofort hochgradig gestört. Ist ein Hinterkniegelenk erkrankt — was, wie bereits bemerkt worden, fast immer der Fall ist —, so ist die Gelenkgegend in verschieden grossem Umfange beträchtlich geschwollen. Die Geschwulst ist heiss und sehr schmerzhaft. Schon ein leichter Druck auf die geschwollene Gelenkgegend, namentlich auf die mediale Fläche, wie auch auf die Knie-scheibe, verursacht dem Tiere heftige Schmerzen. Es kann nur sehr mühsam und unter heftiger Schmerzensäusserung und Nachziehen der kranken Gliedmasse sich fortbewegen; stehend schont es dieselbe, indem es sie kaum aufstützt; sie wird öfters zuckend aufgezogen. In den hochgradigen Fällen liegen die Tiere meist anhaltend, sind sehr schwer, selbst nicht zum Aufstehen zu bringen. Bei der sehr raschen Ausschwitzung in die Gelenkhöhle fühlt sich die Geschwulst an der medialen

Gelenkfläche, sowie im Umfange der Kniescheibe mehr oder minder fluktuierend an.

Neben der lokalen konstatiert man eine erhebliche Allgemeinerkrankung: Patient fiebert stark, der Puls ist beschleunigt, die Blutwärme erheblich erhöht, die Fresslust bedeutend vermindert, desgleichen bei Kühen die Milchabsonderung. Die Tiere fallen bald zusammen.

Der Verlauf des Leidens ist bei frühzeitiger und rationeller Behandlung und bei bestehenden günstigen hygienischen Verhältnissen von relativ kurzer Dauer. Schon nach dem dritten oder vierten Tage der Behandlung nehmen gewöhnlich die Entzündungssymptome an Intensität ab; die Beweglichkeit wird freier, der Appetit reger. Bei nicht richtiger oder zu später Behandlung, sowie beim Bestehen ungünstiger Verhältnisse, namentlich wie beim Weidevieh, bei fehlender Ruhe nimmt das Übel einen chronischen Verlauf mit dem später zu schildernden Krankheitsbilde.

Der akute Rheumatismus des Karpalgelenkes ist fast durchweg mit gleichzeitiger Erkrankung der Sehne des geraden Schienbeinstreckers, sowie meist auch jener des Mittelfussbeugers verbunden. Das Leiden tritt fast immer urplötzlich und sozusagen ausnahmslos alsbald mit Heftigkeit auf. Die Gelenkgegend, namentlich die Sehne des geraden Schienbeinstreckers ist erheblich angeschwollen. Die Schmerzen sind sehr gross; die kranke Gliedmasse wird häufig zuckend aufgezo- gen, so dass mitunter die Viehwärter an das Bestehen eines Knochenbruches denken. Stehend setzt das Tier den Fuss der leidenden Gliedmasse kaum auf den Boden, im Liegen wird diese vorgestreckt; die manuelle Beugung des Knies verursacht dem Tiere sehr heftige Schmerzen. Das Allgemeinbefinden der Tiere ist jenes beim akuten Hinterkniegelenkrheumatismus signalisierte.

Die Prognose ist ganz ausnahmsweise eine ungünstige und dies fast einzig bei totaler Vernachlässigung oder unrichtiger Behandlung des Übels. Die Dauer des Leidens erstreckt



sich auf 10 bis höchstens 14 Tage. Bei mehrmaligen Rückfällen des Leidens und gleichzeitiger erheblicher entzündlicher Miterkrankung der Knochen können sich dieselben hypertrophieren und eine Ankylose und Steifheit der Gliedmasse herbeiführen.

Die anatomischen Alterationen beim Gelenkrheumatismus sind: Eine verschiedengradige seröse Synovitis, eine verschieden stark vermehrte seröse, trübe, mehr oder minder ins Rötliche spielende, mit Fibrinflöckchen und -Gerinnseln, selbst bisweilen mit Eiterzellen gemischte Synovialflüssigkeit, entzündliche Schwellung der Synovialhaut, nicht selten ekchymotische Stellen an der Gelenkkapsel, Hyperämie der Gelenkknorpel und Knochenenden, sowie auch des Periosts, Injektion und seröse Infiltration der das Gelenk umgebenden Gewebe.

Über die Frage der ätiologischen Momente des akuten wie des chronischen Gelenkrheumatismus gehen die Meinungen noch weit auseinander. Auf der einen Seite stehen die Anhänger der Infektionsdoktrin, so die Autoren Leblanc, Dubois, Auer, Siedamgrotzky, Dinter, Guittard, Friedberger und Fröhner, auf der andern jene der Erkältungsdoktrin. Von vielen wurden und werden jetzt noch der Gelenkrheumatismus und die metastatischen Gelenkentzündungen als eine und dieselbe Krankheit angesehen.

Als einen Beweis für die infektiöse Natur führen Friedberger und Fröhner die von verschiedenen Seiten gemachte Beobachtung an, wonach der Gelenkrheumatismus unzweifelhaft mit dem Zurückbleiben und Faulen der Nachgeburt in Verbindung gestanden habe. Diese Hypothese ist eine irrige.

Die infolge von Resorption der nach der Geburt im Uterus sich gebildeten septischen Stoffe entstandenen entzündlichen Affektionen der Sprung- und Hinterkniegelenke, haben ebenso wenig als jene bei der parenchymatösen Euterentzündung oder der bei einer Nabelvereiterung bzw. einer puriformen Erweichung eines Nabelvenenthrombus der Kälber entstehenden

Gelenkentzündungen mit dem Gelenkrheumatismus eine ätiologische Gemeinschaft. Man begegnet ja nicht ganz selten Jungrindern schon vor dem Pubertätsalter, dann Ochsen und trächtigen Kühen, die an Gelenkrheumatismus leiden, wo nicht vom Uterus als einer Infektionsquelle gesprochen werden kann. Der vermutete, den Gelenkrheumatismus verursachen sollende Infektionsstoff harrt noch seiner Auffindung.

Welche Zu- oder Umstände mögen denn wohl die wirklichen bzw. die vorzüglichsten ursächlichen Momente des Gelenkrheumatismus bilden? Die Beantwortung dieser Frage muss sich auf die gemachten Beobachtungen gründen. Nach meinen persönlichen, während eines langen Zeitraums gemachten Beobachtungen besteht bei gewissen Tieren eine merkliche Prädisposition zur Erkrankung an Gelenkrheumatismus. Dieses Leiden befällt die Tiere in merklicher Weise erst einige Zeit nach der eingetretenen Geschlechtsreife. Zartgebaute, feinhäutige, schwächliche, somit wenig widerstandsfähige, sowie vorzügliche Milchkühe sieht man viel häufiger an Gelenkrheumatismus erkranken, als solche von gegenteiligen Eigenschaften. Tiere, die einmal an dieser Krankheit gelitten, besitzen, wie bereits erwähnt, eine starke Prädisposition zu Rezidiven derselben.

Als die vorzüglichste Gelegenheitsursache des akuten wie des chronischen Gelenkrheumatismus müssen plötzliche Hautverköhlungen bei erhitztem Körper und dadurch plötzlich unterdrückte Hautausdünstung und bewirkte starke Reizung der fibrösen Häute angesehen werden. In feuchten, kalten, sowie in Kloaken gleichenden Ställen ist der Gelenkrheumatismus eine erheblich häufigere Erscheinung als in reinlichen, trockenen und richtig warmen Lokalen. Tiere, die neben einer feuchtkalten Mauer oder in der Nähe der Türe standen und dadurch der Zugluft ausgesetzt waren, sah ich häufig rheumatisch erkranken. Sehr häufig begegnete ich dem akuten Gelenkrheumatismus bei Kühen bald nach ihrem Zuralptriebe. Die infolge des langen Winteraufenthaltes in warmen Ställen

mehr oder minder verweichteten und widerstandsschwächer gewordenen Tiere müssen nun nicht selten während der noch kalten Nächte im Freien verweilen; sie legen sich, einmal des saftigen Grases satt, in das feuchte Gras auf den kalten Boden, wodurch dem Körper sowohl lokal als allgemein eine bedeutende Menge Wärme entzogen wird. Häufig auch beobachtete ich die Entstehung des Gelenkrheumatismus bei weidenden Kühen, die nach heissem Sonnenschein einen mächtigen und kalten Regenguss über sich ergehen lassen mussten. Dasselbe war der Fall, wenn die Weidetiere einer länger dauernden regnerischen, kalten, windigen Witterung ausgesetzt waren.

II. Chronische Form. Der chronische Gelenkrheumatismus ist beim Rinde ein ziemlich häufiges Leiden. Bald entspringt er dem verspätet oder unrichtig behandelten akuten Rheumatismus, bald erscheint er sogleich, gut charakterisiert, als solcher. Das Leiden besteht in einer leichtergradigen, schleichenden Phlogose. Der primitive chronische Rheumatismus entwickelt sich fast ausschliesslich in einem oder in den beiden Hinterkniegelenken; bei langer Dauer erkranken nicht so selten rheumatisch ein oder selbst beide Karpalgelenke sowie auch die Sehne des geraden Schienbeinstreckers.

Bei der ursprünglich chronischen Rheumarthritis zeigen die Tiere einigemal während einer gewissen Zeit, ohne Wahrnehmlassung eines lokalen Leidens, als wenig beachtete Vorboten einen mehr oder minder steifen, unregelmässigen Gang. Einmal scheinen alle Gliedmassen leidend, anderemal bald die eine, bald die andere. Meist lahmt das Tier an einer Hintergliedmasse, das Lahmen verschwindet wieder, um nach einiger Zeit in erhöhtem Grade zurückzukehren. Diese Wechsellerscheinung kann öfter beobachtet werden, bis sich das Leiden lokalisiert und sich deutlich offenbart. Meist jedoch tritt der ursprünglich chronische Gelenkrheumatismus sogleich deutlich in Erscheinung. Neben einem mehr oder minder erheblichen Hinken einer, weit seltener beider Hintergliedmassen bemerkt man eine bald geringere, bald stärkere Anschwellung der Knie-



scheibengelenkgegend. Diese Anschwellung macht sich besonders und ausnahmslos an der medialen Gelenkfläche bemerkbar, während sie an der lateralen Seite oft nur wenig auffällt, selbst fehlen kann. Infolge der in die Gelenkhöhle stattgefundenen serösen Exsudation fühlt sich die Geschwulst fluktuierend an, welche Fluktuation auf der medialen Seite nie fehlt. Bei fortdauerndem Leiden vergrößert sich die Geschwulst, wird gespannter und das Hinken stärker. Die nur wenig gehobene Gliedmasse wird vom Tiere mühsam nachgezogen. Das Allgemeinbefinden ist stets erheblich getrübt; die Fresslust ist verringert, die Tiere magern ab, fallen bald stark zusammen und werden harthäutig; dabei erleidet auffallenderweise bei Kühen längere Zeit die Milchabsonderung fast durchweg nur einen geringen Abbruch.

**Verlauf und Prognose.** Eine Selbstheilung sah ich bei nur einigermaßen stärker ausgesprochenen Leiden nie eintreten. Infolge einer fehlenden, nachlässigen oder unrichtigen Behandlung des Leidens schreitet dasselbe fort. Infolge des persistierenden phlogistischen Prozesses hält auch die serös-fibrinöse Ausschüttung in die Gelenkhöhle, die Gelenkbänder, Epiphysen, Knorpel, Knochenenden, in das Periost und die benachbarten Muskelmassen an. Die sich gebildete Gelenkwassersucht nimmt allmählich zu; man konstatiert bei Sektionen oft eine relativ erstaunlich grosse Flüssigkeitsmenge im Gelenke. Die Gelenkbänder werden geschwellt und sklerosieren; die Synovialzotten entwickeln sich bisweilen zu längern, dicken oder membranigen, schwammigen Gebilden, die das Leiden stark verschlimmern. Ich habe dieselben einigemal bei Sektionen konstatieren können. Das Gelenk wird von fibrösen Bindegewebsmassen umgeben; das Periost kann hypertrophieren und sich verknöchern; die das Gelenk bedeckenden Muskeln werden durch wucherndes Bindegewebe mehr oder minder erheblich, häufig sehr bedeutend hypertrophiert, und bilden eine verschieden ausgedehnte und dicke, feste und wenig empfindliche Geschwulstmasse. Die entsprechende Schenkel-



Kruppenmuskulatur atrophiert häufig in sehr hoher Masse. In recht langwierigen Fällen finden nicht selten kalksalzige Ablagerungen in das Gelenkexsudat, die Gelenkkapsel, die Gelenkbänder und in das Periost statt. Das Gelenkexsudat verdichtet sich mehr oder minder stark; der Hydrarthros fühlt sich medial als eine erheblich resistente, beträchtlich vorragende, sphärische oder mehr längliche, schmerzhaft Geschwulst an. Bisweilen wird das Exsudat gänzlich resorbiert; man vernimmt in diesem Falle, wenn die Tiere in Bewegung gesetzt werden, ein Knarren im Gelenke. Es kann sich mit der Zeit eine verschiedengradige Ankylose bilden, namentlich des Karpalgelenkes. Die stark abgefallenen Tiere leiden heftig; es besteht ein hektisches Fieber. In einigen, immerhin wenigen Fällen stellt sich eine Vereiterung der Gelenkkapsel, der Gelenkknorpel und selbst Karies der Knochenenden ein. Oder sollte ich mich in der Stellung der Diagnose geirrt haben? Sollten die konstatierten geschwürigen Alterationen statt das Produkt eines vermeinten rheumatischen Prozesses jenes eines tuberkulösen gewesen sein, wie zwei Fälle solcher Läsionen von Prof. Guillebeau im ersten Heft 1895 dieser Blätter verzeichnet sind? Ich lasse die Richtigkeit oder Möglichkeit einer Verwechslung der beiden Krankheiten dahingestellt sein, bemerke bloss, dass das bestandene Krankheitsbild völlig jenes des chronischen Gelenkrheumatismus war. Auch Anaker spricht in seiner „Speziellen Pathologie und Therapie“, S. 491, bei der Abhandlung über den Gelenkrheumatismus von einer Ulceration der Gelenkknochen.

Die polyarthritischen, ambulanten und rezidivierenden Rheumatismuskfälle lassen keine günstige Prognose zu. Dergleichen verhält es sich bei zunehmender Gelenkwassersucht, bei eingetretener Verdichtung des Gelenkexsudates, bei Ankylose, bei anhaltenden heftigen Schmerzen und starkem Lahmen, Zeichen einer hochgradigen Entzündung bzw. destruktiver Prozesse im Gelenke, bei starker allgemeiner Abmagerung und hochgradiger Atrophie der Schenkel-Kruppenmuskulatur

und bei stark verminderter Fresslust. Erhebliche fungöse Gebilde auf der Synovialhaut, Vereiterung der Gelenkkapsel, Knorpel und Knochenenden sind selbstverständlich unheilbare, glücklicherweise nicht häufige Zustände. Ein günstiger Ausgang ist zu erwarten bei allmählicher Abnahme des Gelenkexsudates, der Schmerzen, des Lahmens und bei der Wiederkehr einer besseren Fresslust. Bei rechtzeitiger und rationeller Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus ist der Verlauf in der grossen Mehrzahl der Fälle ein glücklicher. Nach meinen Beobachtungen können wenigstens 80 % der Kranken gerettet werden.

**Anatomischer Befund.** Bei der Sektion findet man die bereits oben angegebenen anatomischen Veränderungen verschiedenen Grades, bald diese, bald jene vorwaltend, vorhanden.

**Ätiologie.** Abgesehen von der aus dem akuten Gelenkrheumatismus erfolgten chronischen Form lässt sich bei dem meist schleichenden sichtlichen Auftreten der primären chronischen Rheumarthritis deren Gelegenheitsursache nicht mehr mit Sicherheit nachweisen.

**Differenzialdiagnose.** Der chronische Gelenkrheumatismus lässt sich mit keiner andern artikulären Krankheit als etwa mit der sehr seltenen Gelenktuberkulose verwechseln. In ätiologischer Beziehung unterscheidet er sich sehr deutlich von den bereits erwähnten, rasch in Erscheinung tretenden metastatischen Gelenkentzündungen. Während letztere fast ausnahmslos die Sprunggelenke, höchst selten das Kniescheibengelenk befallen, ist letzteres in der ungemein grossen Mehrzahl der Fälle der Sitz der chronischen Rheumarthritis. Sollte bei anhaltenden, sich zusehends steigenden Schmerzen der Verdacht auf eine destruktive Gelenktuberkulose erweckt werden, so könnte zur Tuberkulinprobe Zuflucht genommen werden. Doch weder ein gescheidter Eigentümer, noch der um- und vorsichtige, auf seinen Ruf haltende, behandelnde Tierarzt wird das Leiden so weit fortschreiten lassen.

Die Behandlung besteht in der Fernhaltung aller das Leiden zu unterhalten geeigneten Einflüsse, in der Bekämpfung des hyperämischen oder entzündlichen Zustandes und in der Entfernung der Krankheitsprodukte. Beim akuten Gelenkrheumatismus, überhaupt in allen Fällen von heftigen Schmerzen und starkem Lahmgehen der Tiere ist deren Ruhelage die erste und unerlässliche Heilbedingung, welche leider beim Bergweidevieh nicht oder ungenügend erfüllt wird oder werden kann. Viele akute Fälle würden nicht chronisch werden, wenn den Patienten sofort die nötige Ruhe vergönnt würde. Der Stall muss trocken, reinlich und warm sein.

Meine bisher beim akuten wie beim chronischen Gelenkrheumatismus befolgte Behandlung war eine rein lokale; von einer für unnütz gehaltenen internen Behandlung habe ich stets Umgang genommen. Die Behandlung richtet sich nach dem Grade des Leidens sowie nach den bestehenden anatomischen Veränderungen. Bestehen, wie es bei der akuten Form fast immer der Fall ist, sehr heftige Schmerzen, so werden dieselben vorerst zu dämpfen, und damit der Entzündungsprozess zu mässigen gesucht. Dies geschieht durch täglich mehrmalige Einreibungen von einer Mischung von Ol. Hyoscyami und Chloroform (5 : 1). Das eingeriebene Vorderknie wird umwickelt. Nach erzielter Milderung der Schmerzen hat mir zur Bekämpfung der noch bestehenden Gelenkentzündung sowie zur Förderung der Resorbierung der bereits stattgefundenen Ausschwitzung die Anwendung energischer derivatorischer Mittel die besten Dienste geleistet. Hierzu benutze ich die durch Zusatz von Euphorbiumpulver verschärfte Kantharidensalbe. Beim akuten Karpalgelenkrheumatismus ist eine Wiederholung der Einreibung sehr selten nötig; wo dies sein sollte, findet die frische Einreibung 8—10 Tage nach der ersten statt. Dasselbe kann auch beim akuten Kniescheibengelenkrheumatismus geschehen, lasse es aber hier sehr selten machen. Bei letztem Rheumatismus habe ich mehrmals mit



gutem Erfolge Einreibungen von Crotonäther<sup>1)</sup> machen lassen. Diese Einreibungen bieten den Vorteil, dass sie sich wegen ihrer raschen Vertrocknung auch auf der medialen Fläche anwenden lassen. Guittard<sup>2)</sup> lobt sehr die Wirksamkeit einer Salbe aus 4 g doppeltchromsaurem Kalium, 6 g Jodkalium und 30 g Vaseline. Um aber einer Vergiftung vorzubeugen, müsse diese Salbe mit Vorsicht angewendet werden.

Beim akuten Kniescheibengelenkrheumatismus ziehe ich, sobald die Heftigkeit der Schmerzen etwas nachgelassen, statt die scharfen Einreibungen zu wiederholen, an der lateralen Gelenkseite, in der Nähe der Kniescheibe, ein 26—28 cm langes Eiterband. Bei der primär chronischen Form tue ich dasselbe sofort. Das Eiterband, das täglich zweimal gereinigt und hernach mit einer leicht reizenden Salbe bestrichen wird, wird 4—5—6 Wochen, wenn nötig oder zuträglich, noch länger liegen gelassen. Gleichzeitig können, was ich oft tun lasse, bei beträchtlicher Wassersucht und persistierender Entzündung des Gelenkes mit merklichem Vorteil von Zeit zu Zeit Einreibungen von Kantharidensalbe oder von verschärftem Liniment. volat. gemacht werden. In jenen Fällen, in welchen mich diese Behandlung im Stiche gelassen bzw. nicht die volle Heilung herbeiführen wollte, was bei später Behandlung, bei mächtiger Hydrarthrosis, bei erheblicher Verdichtung des Gelenkexsudates und bei Sklerose der Gelenkbänder nicht selten der Fall war, nahm ich, wofern eine Heilung möglich schien, meine Zuflucht zum Cauterium actuale, als dem kräftigsten revulsorischen, die verdichteten Exsudatmassen zu resolvieren geeigneten und deren Resorption mächtig fördernden Mittel. Von diesem häufig angewandten Mittel habe ich in der Regel einen guten Erfolg konstatieren können; in selbst sehr desperaten Fällen sah ich oftmals Heilung eintreten. Wo dasselbe erfolglos bleibt, da besteht eine unheilbare Gelenkläsion, nach meinen Beobachtungen eine Eiterung im Gelenke,

<sup>1)</sup> 1 Teil Crotonöl und je 7 Teile Alkohol und Schwefeläther.

<sup>2)</sup> Le Progrès vétérinaire, Nr. 21, 1896 und Nr. 3, 1902.



eine Verschwärung der Synovialhaut, der Epiphysen, Knorpel und selbst Knochenenden oder auch stark vergrösserte Synovialhautzotten.

Viele an chronischem Kniescheibengelenkrheumatismus erkrankte Tiere könnten bei rechtzeitiger Anwendung des Brenneisens gerettet werden, welche ohne dasselbe verloren sind. Das Feuer wird in grosser Ausdehnung auf der lateralen, der vorderen und medialen Gelenkseite in Form von meist die Haut durchdringenden, 3 *cm* voneinander abstehenden Punkten angewendet. Ein Hautbrand ist nicht zu befürchten. Nach Umflnss von 10—14 Tagen kann mit Vorteil auf die kauterisierte laterale und vordere Fläche eine Einreibung von Kantharidensalbe gemacht werden. Die Brennwirkung wird dadurch verlängert.

## Die Inguinaldrüsen- und Lymphgefässentzündung beim Pferde, vulgo Dickbeingeschwulst.

Von M. Strebels, Freiburg.

Die heisse Schenkel- oder Dickbeingeschwulst, der sogenannte Einschuss, der Hexenschuss, der Unterflug, das Wölflein u. s. w. ist eine Entzündung der Leistendrüsen und der in dieselben eintretenden oberflächlichen Lymphgefässe, somit eine Lymphadeno-lymphangitis. Die heisse Schenkelgeschwulst, Erysipelas phlegmonosum, ist beim Pferde, besonders bei lymphatischen Stuten, ein ziemlich häufig auftretendes Leiden. Ich beobachtete dasselbe vorzüglich zur Zeit des Auftretens häufiger Fälle von Gelenkrheumatismus und parenchymatöser Euterentzündung bei den Kühen und von Urticaria beim Pferde und Rinde.

Das Leiden tritt stets plötzlich auf. Das erste in die Erscheinung tretende Symptom ist ein mehr oder minder starkes Hinken der erkrankten Gliedmasse. Der Fuss wird sehr schonend auf den Boden gesetzt und beim Gehen steif und unvollständig vorwärts bewegt. Bei der Nachforschung