Die einseitige diagnostische Fesselanästhesie

Autor(en): **Leuthold, A.**

Objekttyp: **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): **87 (1945)**

Heft 10

PDF erstellt am: **14.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-591663

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Aus der vet.-chirurg. Klinik der Universität Bern.
Prof. Dr. A. Leuthold.

Die einseitige diagnostische Fesselanästhesie.

Von A. Leuthold.

Man ist gewohnt, die Anästhesie der Nn. volares oder plantares stets medial und lateral vorzunehmen, denn der Schmerz in der Zehe, den man ausschalten möchte, erstreckt sich gewöhnlich beiderseits der Sagittalebene der Gliedmaße. Außerdem stellt der Ramus communicans in halber Höhe des Mittelfußes zwischen den beiden Fesselnerven eine Verbindung her. Trotzdem haben wir angefangen, in einzelnen Fällen nur den einen, den medialen oder den lateralen Fesselnerven zu umspritzen, und glauben, mit dieser Methode manchmal die schwierige Differentialdiagnose der Huflahmheiten erleichtert zu haben.

Als Injektionsstelle eignet sich dazu am besten der Winkel zwischen tiefer Beugesehne und Hufknorpel, wo man den hinteren Ast des Fesselnerven erreichen kann. Diese, in letzter Zeit als tiefe oder tiefste Fesselanästhesie empfohlene Blockierung ziehen wir öfters der bekannteren oberhalb des Fesselkopfes vor, da sie eine genauere Lokalisation der Krankheitszustände gestattet. Soll die Anästhesie nur einseitig wirken, so darf nicht zuviel Flüssigkeit verwendet werden (3—5 cm^3), damit sie sicher nicht auf die andere Seite vordringt. Nicht erwünscht ist ferner der Miteinbezug des dorsalen Nervenastes.

Gelegenheit zur Anwendung gibt nicht selten die Differenzierung der Pododermatitis haemorrhagica gegen Podotrochlitis und Schalen an Kron- und Hufgelenk. Diese 3 Erkrankungen sind oftmals nicht so leicht und sicher auseinanderzuhalten, besonders bei Pferden, die schwer zu untersuchen sind und wenn keine ausgesprochenen Symptome vorliegen. Auch das Vorhandensein von roten Flecken im Horn beweist bekanntlich nicht, daß die Lahmheit von den Steingallen und nur von diesen herrührt. Die Podotrochlitis ist sicher nicht unilateral, die einseitige Leitungsanästhesie wird den Schmerz nicht beheben. Artikuläre Schalen dürften ebenfalls kaum nur auf einer Seite vorliegen, periartikuläre eher, jedoch sind solche besser sichtbar und geben weniger zu Verwechslung mit Steingallen Anlaß. Diese letztere Erkrankung hingegen

ist nicht selten auf die mediale oder die laterale Trachte beschränkt, nämlich diejenige, die infolge unregelmäßiger Gliedmaßenstellung oder fehlerhaften Beschlages stärker belastet wird. Wir legen im Verdachtsfall die Anästhesie auf der Seite an, welche die größere Empfindlichkeit auf Druck und Schlag aufweist, i. d. R. ist dort auch eine Deformation der Hornkapsel vorhanden. — Zwei Beispiele mögen solche Verhältnisse illustrieren.

Fall 1, St. 315/41. Reit- und Wagenpferd, 16 Jahre alt, seit längerer Zeit lahm vorne links, mehrmals behandelt, teilweise an der Schulter, später am Fessel. Der Besitzer möchte wissen, ob noch etwas zu machen ist. — Das Pferd ist stark verbraucht, etwas steif im Gang, an der Schulter sind gar keine Veränderungen ersichtlich, die Fesselgegend ist etwas geschwollen, vermehrt warm, krustig und druckempfindlich. Die mediale Trachte ist bodeneng geschoben, etwas verbogen und gestaucht, bei Perkussion und Palpation deutlich schmerzhaft. Die Brettprobe scheint einmal positiv, einmal zweifelhaft. Diagnose des Kandidaten: Strahlbeinlahmheit, Differentialdiagnose: Gleichbeinlahmheit. Die Anästhesie des medialen hinteren Volarnervenastes läßt die Lahmheit vollständig verschwinden. Diagnose: Steingallen der medialen Trachtenwand. Nach entsprechender Beschlagsänderung erfüllte das Pferd seinen Dienst wieder, wurde allerdings 1½ Jahre später doch geschlachtet.

Fall 2, St. 255/45. Großes Concourspferd, 9 Jahre alt, mit viel Blut, stark vorbiegig, etwas verbraucht, zeigt seit Monaten zeitweise Schonen vorn rechts, seit der letzten Springkonkurrenz vor 3 Wochen mittelgradige Trablahmheit. Als Ursache der Bewegungsstörung nennt der Einlieferungsbericht eine Schale, der Kandidat stellt die Diagnose: Strahlbeinlahmheit. — Das Pferd ist im Angehen steif, geht nach einigem Traben besser. An beiden Vorderhufen ist die mediale Trachte etwas gestaucht, der innere Winkel zwischen Ballenlinie und Fußungsebene ist etwas kleiner als der äußere. Lateral ist eine kleine Kronschale vorhanden. Beide Hufe sind überall empfindlich, schon auf geringen Zangendruck und Hammerschlag, der linke, nicht lahme, mehr als der rechte. Das Pferd ist allerdings bei der Untersuchung unruhig und macht öfters heftige Abwehrbewegungen. Auch Zangendruck auf beide Trachten ist schmerzhaft, ebenso der tiefe Druck in die Ballengrube. Beim Überstrecken der Zehengelenke mit dem Brett springt das Pferd rechts etwas früher ab als links. — Auf Grund der Hufform legen wir medial eine Anästhesie auf den hinteren Volarnervenast. Eine halbe Stunde später ist die Lahmheit verschwunden. Die Diagnosen: Kronschale und Podotrochlitis sind erledigt.