

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:	87 (1945)
Heft:	10
Artikel:	Die einseitige diagnostische Fesselanästhesie
Autor:	Leuthold, A.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-591663

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>

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 ($3-5 \text{ cm}^3$), 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 langerer 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 schmerhaft. 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 1 1/2 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 einem 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 schmerhaft, 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 Huffform legen wir medial eine Anästhesie auf den hinteren Volarnervenast. Eine halbe Stunde später ist die Lahmheit verschwunden. Die Diagnosen: Kronschale und Podotrochitis sind erledigt.