

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:	60 (1918)
Heft:	12
Artikel:	Die Entspannung der Bizepssehne bei Bursitis intertubercularis des Pferdes
Autor:	Schwendimann, F.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-592204

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: 11.01.2026

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

- Schenkl, G. J. Die fetale Riesenniere und ihre Beziehungen zur Entwicklungsgeschichte der Niere. Diss. Bern, 1903. Berlin, 1903.
- Schultz, Eugen. Über Reduktionen. I. Über Hungererscheinungen bei *Planaria lactea*. Arch. f. Entw. Mech. Bd. 18. Leipzig, 1904.
- Über das Überleben von Teilen. Beiträge zur Individualitätsfrage. Ebenda. Bd. 35. Leipzig, 1913.
 - Über umkehrbare Entwicklungsprozesse und ihre Bedeutung für eine Theorie der Vererbung. Leipzig, 1908.
- von Szüts, Andreas. Beiträge zur Kenntnis der Abhängigkeit der Regeneration vom Zentralnervensystem. Arch. f. Entw. Mech. Bd. 38. Leipzig, 1914.
- Uhlenhut, Eduard. Die Zellvermehrung in den Hautkulturen von *Rana pipiens*. Ebenda. Bd. 42. Leipzig, 1917.
- Waelisch, Ludwig. Über experimentelle Erzeugung von Epithelwucherungen und Vervielfachungen des Medullarrohres („Pclymyelie“) bei Hühnerembryonen. Ebenda. Bd. 38. Leipzig, 1914.
- Über experimentelle Erzeugung von Epithelwucherungen. Ebenda. Bd. 42.
- Wenger, Friedrich. Über die Beziehungen zwischen der Intensität der Körperbewegung und der Ätiologie der Tuberkulose bei den Haustieren und vergleichend bei dem Menschen. (Eine kritische Betrachtung im Lichte funktioneller Anpassung.) Schweizer Archiv f. Tierheilkunde, Jahrg. 1916. Zürich, 1916.
- Willies, Otto. Über Rachitis der Kieferknochen, über die Entstehung von Kieferzysten und von intramandibulären Mundhöhlendivertikeln bei Haustieren. Diss., Bern, 1907. Berlin, 1908.
- Woudenberg, N. P. Über Vergrösserung der Schilddrüse bei Haustieren. Diss., Bern, 1908. Berlin, 1909.
- Worch, Oskar. Die Kastration und ihre Wirkungen auf den Organismus, der gegenwärtige Stand nach der Frage von der inneren Sekretion. Diss. Bern, 1909.
- Ziegler, Ernst. Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie. Bd. II. Jena, 1895.
- Zschokke, E. Die natürlichen Heilreaktionen bei Tieren. Rektoratsrede. Zürich, 1916. Art. Institut Orell Füssli.

Die Entspannung der Bizepssehne bei Bursitis intertubercularis des Pferdes.

Von F. Schwendimann, Bern.

Der M. biceps brachii entspringt mit einer starken Sehne am Tuber scapulae; er wird von einem aus der Ursprungssehne hervorgehenden kräftigen Sehnenstrang durchzogen und endet,

ebenfalls sehnig, teils an der Tuberositas radii, teils als Lacertus fibrosus füsswärts laufend, am M. extensor carpi radialis.

Wo die knorpelharte Ursprungssehne über den mittleren Rollfortsatz des Humerus hinweggleitet, besitzt sie einen grösseren Schleimbeutel, die Bursa intertubercularis. Diese schlägt sich von den seitlichen Rollfortsätzen auf die Sehne über, deren Oberfläche zum Teil, die Seitenränder und die Unterfläche ganz überziehend.

Die Sperrvorrichtung am Schultergelenk besteht im wesentlichen aus diesem Muskel.

Die an der Innenfläche des Schulterblattes aufgehängte Körperlast zieht dessen proximales Ende nach rück-abwärts, während die vor dem Drehpunkt des Schultergelenks gelegene Insertionsstelle des Muskels, die Schulterblattbeule, nach aufwärts verschoben wird. Diese Drehbewegung des Schulterblattes übt bei fixiertem Ellenbogengelenk einen kräftigen proximal gerichteten Zug auf die den Muskel seiner ganzen Länge nach durchziehende Sehne aus. So ist es die Anspannung der Bizepssehne, welche der beugenden Wirkung der Körperlast im Schultergelenk entgegenwirkt und ein Ausweichen seines Winkels nach vorn verhindert.

Es ist einleuchtend, dass dieses aktive und passive Spannband, häufiger als wir es vielleicht zu erkennen vermögen, Dehnungen und Zerrungen, besonders im Gebiet des Schleimbeutels, als der Knickungsstelle, ausgesetzt ist. Damit steht in Übereinstimmung, dass schwerer Zugdienst, das Springen von Hindernissen, Paraden, die wesentlichsten Ursachen des genannten Leidens sind. Bewegungen also, welche an die Sperrvorrichtungen der Gelenke, und nicht zuletzt an jene des Schultergelenks, die höchsten Anforderungen stellen.

Die erwähnte Krankheit ist ein gefürchtetes Leiden; denn sie bildet in vielen Fällen die Grundlage jener hartnäckigen, rezidivierenden oder unheilbaren Form der Schulterlähmheit. Das wird verständlich, wenn wir uns die anatomischen Veränderungen, welche das Leiden setzt, in Erinnerung rufen: serös-fibrinöse Bursitis, Verdickung der Bursa, Granulationsbildung an ihrer Innenfläche, Zerfaserung der Sehne, Knorpelusuren, Exostosenbildung.

Die Bewegungsstörung charakterisiert sich als Schulterlähmheit. Insbesondere ist das Rückwärtsziehen der Gliedmassen sehr schmerhaft. Örtlich lässt sich meist wenig Positives feststellen, namentlich fehlt die Schwellung, weil die beiden

Endschenkel des M. supraspinatus und das vom M. pectoralis profundus stammende Sehnenblatt diese nicht zugeben.

Mehr als es in der Regel geschieht, sollten wir bei der Behandlung erkrankter Spannbänder, so des Bizeps, des M. interosseus medius, der Beugesehnen der Zehe, der Kniescheibenbänder, des M. peroneus tertius und des Tibialis anterior, bestrebt sein, diese zu entspannen, um die Heilungsvorgänge in ungestörter Weise sich vollziehen zu lassen. Freilich, die Möglichkeiten dafür sind bei uns sehr beschränkte. Am ehesten lässt sich noch durch den Beschlag auf die Spannapparate der Fussgelenke wirken.

Für den Bizeps und seine Bursa hat mir in frischen Fällen folgendes Verfahren, wie ich meine, gute Dienste geleistet: Hochstellen der Vorhand durch reiche feste Einstreu in die vordere Standhälfte in der Absicht, die Körperlast auf die Hintergliedmassen zu verlegen. Ein Stand mit starkem Gefälle würde diese Massnahme unterstützen. Weiterhin Verbringen in den Hängegurt und Hochbinden.

Die als Vertikaldruck auf die Gliedmassen wirkende Körperlast wird dadurch zum Teil paralysiert und damit die Bizepssehne entspannt.

Die übrige Behandlung soll hier nicht besprochen werden, sie ist bekannt genug. Doch sei beigefügt, dass anfänglich Kaltwasserdouchen oder Lehmanstriche den hier so beliebten scharfen Einreibungen vorzuziehen sind.

Literarische Rundschau.

Kriegschirurgische Erfahrungen. Von Stabsveterinär Dr. Zürn.
Berliner Tierärztliche Wochenschrift, 1918, S. 341.

Nach Zürn ist leitender Grundsatz für die Behandlung von Geschossverletzungen die möglichst frühzeitige Entfernung der Granatsplitter, weil eine wirkliche und dauerhafte Einheilung oder ein oberflächenwärts gerichtetes Wandern von solchen ausserordentlich selten vorkommt. Mittels einer langen und biegsamen Zinnsonde werden Tiefe und Richtung des Kanals festgestellt und danach der Operationsplan entworfen. Den Wundsekreten ist glatter Abfluss zu verschaffen durch gleichmässige Erweiterung des Wundkanals nach der Ober-