

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 57 (1959)

Heft: 3

Artikel: Der hohe Darmverschluss unter dem Magen

Autor: Fellenberg, R. Von

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951530>

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Dr. med. v. FELLENBERG-LARDY, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bern, Spitalackerstraße 52, Tel. 28678; für den allgemeinen Teil: Fr. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 651280

Abonnements:
Jahres-Abonnement für die Schweiz Fr. 4.—
für das Ausland Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expedition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenenge 2, Tel. 22187
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:
im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile 72 Cts.

Der hohe Darmverschluß unter dem Magen

Wenn man die Bauchorgane des Menschen betrachtet, so sieht man unter dem Zwerchfell rechts die Leber, darunter die rechte Niere, in der Mitte und nach links der Magen und links von ihm die Milz. Teilweise werden diese Organe bei aufrechtem Stehen gestützt durch das Paket der Dünndärme, die teils mit Gasen und teils mit flüssigem Inhalt gefüllt sind. Der Dünndarm hat eine Länge von etwa 7 Meter, dann geht er an der Bauhinschen Klappe in den Dickdarm über, der von rechts unten unter die Leber, dann quer unter dem Magen durch unter die linke Niere und dann abwärts bis zum römischen «S» und von diesem an, das sehr beweglich ist, in den Mastdarm übergeht. Der Ausgang des Magens, der Pfortner, geht über in den Zwölffingerdarm, der so heißt, weil er etwa zwölf Fingerbreite lang ist. Er geht von rechts oben nach unten und dann quer nach links unter der Bauchspeicheldrüse weg, diese liegt unter der großen Biegung des Magens, auch quer, und sendet ihre Absonderung mit dem Ausführungsgang der Leber durch die sogenannte Vatersche Papille, eine Öffnung im absteigenden Ast des Zwölffingerdarms, in diesen.

An das linke Ende des Zwölffingerdarms (lateinisch Duodenum) schließt sich der Dünndarm an mit den Abteilungen Leerdarm und Grinddarm und ergießt seinen Inhalt durch die Bauhinsche Klappe in den Blinddarm, der den Anfang des Dickdarms bildet. An ihm hängt der Wurmfortsatz.

Die Dünndärme sind an der Wirbelsäule durch ihr Aufhängeband (Mesenterium) befestigt. An seiner Basis ist dieses nicht lang; wo die Därme an ihm befestigt sind, ist es viel länger, so daß es wie eine Rüsche in vielfachen Windungen den Dünndärmen eine große Beweglichkeit erlaubt.

Nun geht aber dieses Aufhängeband zu oberst mit der darin befindlichen Dünndarmarterie über den queren Ast des Duodenums hinweg.

Während hier und da aus verschiedenen Ursachen bei Menschen wie bei Tieren ein Darmverschluß vorkommt, z. B. infolge von Verwachsungen, nach Entzündungen, etwa nach Blinddarmzündung, meistens in den unteren Abschnitten der Bauchhöhle, so prägt sich hier oft ein ganz charakteristisches Krankheitsbild aus.

Hie und da, nicht sehr häufig, beobachtet man einen eigenartigen Krankheitszustand, den man als Anteromesenterialen Magenverschluß bezeichnet.

Das Krankheitsbild ist das folgende: Im Vordergrund der Erscheinungen steht Ubelkeit und Erbrechen. Es ist ein massenhaftes Erbrechen, es riecht nicht kotig und kommt ohne Anstrengung zustande. Man hat den Eindruck, daß der überfüllte Magen einfach überläuft. Die Patienten klagen über quälenden Durst, haben geringe Schmerzen, Unbehagen in der Magengegend und fühlen sich sehr elend. Der Puls ist stark beschleunigt und klein; man sieht den aufgetriebenen und angefüllten Magen durch die Bauchdecken durch sich abzeichnen, oder der Bauch ist

im Ganzen aufgetrieben, ohne gespannt zu sein; Stuhlgang und Winde gehen nicht ab. Der Urin ist spärlich, konzentriert, weil eben so viel Flüssigkeit durch das Erbrechen verloren geht. Wir haben einen solchen Magen bei einer Autopsie gesehen. Man sah in der geöffneten Bauchhöhle nur den ungeheuer großen Magen, der bis zur Schafffuge reichte. Die Dünndärme waren dahinter völlig unsichtbar.

Solche Zustände hat man manchmal im Anschluß an Operationen beobachtet. Man stand lange vor einem Rätsel; es sollte eine Magenlärmung sein infolge der Narkose. Dann sollte durch den gefüllten Magen die Mesenterialwurzeln, das heißt die oberste Partie des Mesenteriums, den Zwölffingerdarm abquetschen, wodurch die Füllung des Magens immer stärker werden sollte. Diese Ansicht mag in einigen Fällen etwas für sich haben, obschon man schwer begreift, warum nach Narkose der Magen eines Patienten gelähmt werden sollte und der aller andern nicht.

Die für die meisten Fälle zutreffende Erklärung, die zugleich auch die richtige Behandlung in sich schließt, haben einige österreichische Ärzte gegeben: Wenn die Bauchhöhle eine größere Geschwulst beherbergt, so sitzen die Dünndärme als Paket dieser Geschwulst auf. Wenn nun aber die Geschwulst operativ entfernt wird, so ist plötzlich viel mehr Raum im Bauch. Wenn die Dünndärme schlaff und leer an ihrem Mesenterium hängen, sinken sie in der leeren Bauchhöhle nach unten und können bis in den Douglasschen Raum gelangen. Dadurch wird aber ihr Mesenterium nach unten gezerrt und so kann seine Wurzel mit der Arterie darin den Zwölffingerdarm zusammenpressen, so daß der Magen sich nicht mehr nach unten leeren kann. Der schwere, gefüllte Magen drängt die Dünndärme noch tiefer und so wird der Zustand schlimmer. Zugleich wird der Patient durch die teilweise resorbierte Flüssigkeit vergiftet, so daß eine Degeneration des Herzmuskel und der Leber entsteht, wodurch nach einiger Zeit der Tod eintritt.

Was ist aber nun die richtige Behandlung dieser Erkrankung? Wie gesagt versuchte man anfangs mit Magenspülungen den Magen zu entleeren. Man bekam manche Liter einer grünen, mit Galle gefärbten Flüssigkeit heraus, aber die Patienten wurden nur vorübergehend erleichtert. Auch chirurgische Eingriffe vermochten nicht radikal zu helfen.

Und doch ist die Behandlung, wenn man an die Krankheit denkt, sehr einfach und sofort heilend. Man braucht die Patienten nur in Bauchlage oder noch besser Knie-Ellenbogenlage zu bringen. Dadurch rutschen die Dünndärme wieder nach oben, die Quetschung des Zwölffingerdarms wird aufgehoben und der Mageninhalt findet den Weg in die Dünndärme.

Es ist fast wie ein Wunder, wie rasch sich der Zustand des Patienten bessert. Sobald er in der Knie-Ellenbogenlage ist, schwindet der Brechreiz,

man hört ein Kollern im Leibe des Patienten, was dieser auch spürt; Winde gehen ab, bald auch Stuhlgang. Der Patient fühlt sich wie neugeboren, auch sein Allgemeinzustand ist absolut anders. Der Puls, der vorher äußerst rapid war, wird normal und der Durst schwindet.

Nach dieser ersten Besserung tut man gut, den Kranken im Laufe des Tages öfters wieder in die Knie-Ellenbogenlage zu bringen, um einen Rückfall zu verhindern. Schlagartige Besserung des Zustandes nach Einnahme dieser Lage ist der beste Beweis, daß diese Ansicht über den Mechanismus der Erkrankung die richtige ist.

Wenn nun diese Affektion nach Operationen vorkommen kann, so scheint kein Grund zu bestehen, daß sie nicht auch nach Geburten auftreten könnte. In der Tat haben wir in zwei Fällen unserer Praxis diesen Darmverschluß im Wochenbett gesehen. Sollte eine unserer Leserinnen einmal etwas Aehnliches beobachten, so wird sie in der Lage sein, dies zu erkennen und die richtige Behandlung einzuleiten. Die Knie-Ellenbogenlage ist, selbst für geschwächte Kranke, auch nach Bauchoperationen, nicht anstrengend. Der Kopf und die Ellenbogen kommen auf das Kopfkissen und die Oberschenkel sollen senkrecht nach unten schauen, so daß die Knie sich senkrecht unter dem Becken befinden. So ist die ganze Stellung ohne Anstrengung innezuhalten. Unsere Fälle sind folgende:

Zuerst haben wir einen Fall nach Operation gesehen: eine Frau von 64 Jahren war von uns an einer stielgedrehten, zum Teil nekrotischen Ovarialzyste operiert worden. Am zweiten Tag nach dem Eingriff zeigten sich die Symptome unserer Erkrankung. Es gab keinerlei Schwierigkeiten, die Patientin in die Knie-Ellenbogenlage zu bringen, trotz der frischen Bauchwunde. Sie hielt sich leicht in dieser Lage und sofort nach Einnahme dieser hörte man das Darmkollern. Die Frau fühlte sich sofort besser, Winde gingen ab und sehr rasch war sie geheilt.

Die geburtshilflichen Fälle waren folgende:

1. Eine junge Erstgebärende kam mit einem Mädchen nieder. Die Geburt erfolgte ohne Schwierigkeit in Steißlage. Die spontan in die Scheide getretene Plazenta folgte auf leichten Stempeldruck von den Bauchdecken aus. Ein kleiner Dammriß ersten Grades wurde versorgt. Es fiel uns sofort auf, daß der Uterus nach Ausschuß der Plazenta klein und tief im Becken war. Sein Grund ragte kaum aus dem Beckeneingang hervor. Am zweiten Tag des Wochenbettes fühlte die Frau beim Stillen leichtes Ubelsein; am nächsten Tag erbrach sie die grünen Massen. Die Magengegend war vorgewölbt, der Puls klein und rasch. Winde und Stuhlgang fehlten. Der Durst quälte sie. Die Diagnose war leicht zu stellen und die Knie-Ellenbogenlage brachte rasche Änderung des Zustandes, Durst und Ubelkeit verschwanden, Winde gingen ab und es erfolgte rasche Heilung.

2. Dieser Fall verlief ähnlich. Eine kleine, zartgebäute Frau von 23 Jahren gebar ohne Anstand ein Kind in Schädellage. Die Nachgeburt wurde aus der Scheide, in die sie getreten war, expri-

miert. Am zweiten Tag nach der Geburt fand ich bei meinem Besuch die Frau gerade am Erbrechen, der Bauch war stark aufgetrieben, die Gegend über dem Nabel leicht vorgewölbt. Die Hebamme hatte einen Darmeingang ohne Erfolg gemacht und Winde gingen auch nicht ab. Im Beckeneingang fühlte man den gut kontrahierten Uterus. Auch in diesem Falle brachte die Knie-Ellenbogenlage sofortige Besserung, Winde gingen ab, ebenfalls ein Teil des Klistiers und etwas Stuhlgang. Von da an verließ das Wochenbett normal.

Der dritte Fall, den wir nicht selbst beobachtet haben, wurde als Doktorarbeit aus einer Frauenklinik beschrieben. Es war der Fall einer jungen Erstgebärenden mit Zwillingen. Auch hier bot sich dasselbe Bild im Wochenbett, aber es wurde nicht erkannt. So versuchte man anderswie der Situation Herr zu werden, doch vergebens, und so starb die Frau nach fünf Tagen an Herzmuskeldegeneration.

Es drängten sich folgende Fragen auf: 1. Woher kommt die Flüssigkeit, die sich im Magen ansammelt? Da das Hindernis unterhalb der Vaterschen Papille liegt und also die Absonderung der Leber und der Bauchspeicheldrüse sich in den Zwölffingerdarm entleeren, so sammeln sich eben diese Flüssigkeiten und werden in den Magen zurückgedrängt, wo sie noch die flüssigen Magensekrete antreffen. Dazu kann noch die Flüssigkeit kommen, die der Patient getrunken hat.

2. Warum tritt dieser Verschluß nicht häufiger auf, besonders im Wochenbett? Wir sehen das meist nach Entleerung und Verkleinerung der Gebärmutter, daß sich der Dünndarm, der plötzlich von einem Druck entlastet ist, aufbläht und so die Höhle auffüllt. Bei besonders kleinem Uterus oder nach Zwillingen kann diese Blähung ausbleiben und dann sinken die leeren Dünndärme in den Douglasschen Raum und der Zug am Mesenterium ist da. Sobald aber durch die neue Lage der Zug aufhört, rinnt der Mageninhalt in den Dünndarm und füllt die Dünndärme und produziert Gase. Auch nach Bauchoperationen sind oft in der ersten Zeit die Dünndärme etwas lahm und bilden auch hier ein Bündel, das, weil es nicht gebläht ist, tief sinken kann. Eventuell könnte die Hand, die von außen den Uterus exprimiert oder die Plazenta aus der Scheide drängt, einige Darmschlingen mitfassen und tiefer ziehen.

Bemerkung des Redaktors

Mit diesem Aufsatz nimmt der bisherige wissenschaftliche Redaktor der «Schweizer Hebamme» Abschied von seinen Leserinnen. Neunundvierzig Jahre lang hat er versucht, jeden Monat etwas zu bringen, das für jene Interesse haben könnte. Da es nicht anging, das zu bringen, was jede Hebamme in ihrem Lehrbuch schon zu Hause hat, mußten andere Gebiete, oft auch historischer oder biographischer Natur herangezogen werden.

Der Redaktor wünscht seinem Nachfolger erspielisches Schaffen und den Leserinnen der «Schweizer Hebamme» alles Gute.

Bern, den 1. März 1959.

Dr. R. von Fellenberg

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Frau R. Wüthrich-Zaugg, Bellach SO
Telephon (065) 24441

Krankenkasse-Präsidentin:

G. Helfenstein, Oberfeldstraße 73, Winterthur
Telephon (052) 24500

Hilfsfonds-Präsidentin:

Frau J. Glettig, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 930877

ZENTRALVORSTAND

Die Delegiertenversammlung, die uns diesmal nach Winterthur einlädt, findet nun am 22. und 23. Juni statt. Anträge hiefür müssen bis spätestens Ende März begründet an den Zentralvorstand gerichtet werden.

Eintritte

Sektion Bern

- 376a Frl. Amstutz Trudi, geb. 12. März 1932, Niederhünigen bei Konolfingen
- 377a Frl. Bachmann Rosmarie, geb. 4. Okt. 1936, Ringgenmatt, Schwarzenburg
- 378a Frl. Christen Alice, geb. 7. Dezember 1933, Kreisspital, Bülach
- 379a Frl. Cueni Elisabeth, geb. 14. März 1934, Bezirksspital, Laufen
- 380a Frl. Elsner Hedwig, geb. 9. November 1924, Frauenspital, Bern
- 381a Frl. Haueter Martha, geb. 17. Mai 1931, Bunsen, Oberwil i. S.
- 382a Frl. Schneeberger Hedi, geb. 5. Mai 1926, Lindenfeld, Bleienbach
- 383a Frl. Leuenberger Marianne, geb. 22. April 1931, Gerbe, Eggwil
- 384a Frl. Rüfenacht Martha, geb. 24. Febr. 1937, Oberfeld, Biglen
- 385a Frl. Ramstein Lisbeth, geb. 25. Dez. 1935, Moosweg, Großhöchstetten
- 386a Frl. Zutter Madeleine, geb. 16. Juni 1922, Frauenspital, Bern
- 387a Frl. Marti Hilde, geb. 3. April 1930, Luzern
- 388a Frl. Blatter Anne-Margaretha, geb. 14. April 1934, Meiringen

Sektion Thurgau

- 31a Frl. Nyffenegger Myrtha, geb. 10. Jan. 1935, Kantonsspital, Glarus
- 32a Frl. Schönenberger Margrit, geb. 28. August 1932, Frauenfeld

Sektion Zürich

- 44a Sr. Gerster Hanna Maria, geb. 1921, Toblerstraße, Zürich

Sektion Romande

- 194a Mlle Krähenbühl Hanny, geb. 8. Sept. 1938, Vevey
- 204 Mlle Ellenberger Marguerita, geb. 24. Januar 1936, Jongny
- 205a Mlle Ledermann Marie-Louise, geb. 11. Juli 1926, Lausanne
- 206 Mlle Mosimann Madeleine, geb. 29. September 1933, Court (J. b.)

Seid uns alle recht herzlich willkommen!

Für den Zentralvorstand

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Die Präsidentin: R. Wüthrich-Zaugg | Die Aktuarin: E. Stalder-Dellsperger |
| Seidenweg | Gerlafingerstraße 96 |
| Bellach | Kriegstetten |

KRANKENKASSE

Mitteilung

Wir machen die Mitglieder der Spitalzusatzversicherung erneut darauf aufmerksam, daß die Beiträge auf unser Postcheckkonto VIII 29099 überwiesen werden müssen. Für die Spitalzusatzversicherung werden keine Nachnahmen gesandt. Es sind verschiedene Mitglieder, die trotz Mahnungen die Beiträge schulden, teilweise sogar bis ins Jahr 1957 zurück. Bei Erkrankung solcher Mitglieder fällt die Genußberechtigung für den Spital aus.

Krankmeldungen

- Mme J. Clerc, Apples s/Morges
- Frl. A. Brunner, Neuenkirch
- Frl. S. Rutishauser, Münchwilen
- Mme E. Bavaud, Bottens
- Mme E. Henchoz, Rossinières
- Frau N. Erni, Truttigen
- Frau E. Schraner, Wallbach
- Frau O. Nellen, Eyholz
- Frau M. Bill, Biel
- Frau O. Schmid, Schwanden

Frau A. Gasser, Sarnen
Frau E. von Däniken, Nieder-Erlinsbach
Mme M. Rime, Charmey
Frau E. Eicher, Bern
Mme A. Fasel, Fribourg
Frau C. Russi, Susten
Mme L. Sallansonnet, Troinex
Frl. H. Utz, Oensingen
Frau M. Benninger, Biel
Frau L. Hollenweger, Schlieren
Mme N. Petremand, Dombresson
Frau E. Gysin, Oltingen
Frau L. Lienhard, Wimmis
Frau A. Reutimann, Guntalingen
Frau G. Baumann, Wassen
Mlle J. Carron, Cully
Mme L. Aviolat, La Sallaz
Mme S. Diserens, La Cliae-aux-Moines
Frau M. Bieri, Dürrgraben
Frau V. Zellner, Bümpliz
Frau E. Hasler, Aarberg
Mme M. Zamofing, Pramoran
Frau H. Gisin, Tenniken
Mme C. Jutzet, Le Mouret
Mlle J. Hayoz, Wünnewil
Frau A. Glaus, Kaltbrunn
Frau A. Binder, Ober-Erendingen
Frau F. Looser, Abmatingen
Frl. L. Berner, Lenzburg
Frau S. Schäfer, Frauenfeld
Mme A. Roulin, l'Eclagnens

Wöchnerin

Mme H. Remy-Baumgartner, Bulle FR

Für die Krankenkasse-Kommission

Die Kassierin: J. Sigel

Todesanzeigen

In Matzendorf verschied am 27. Januar 1959 im Alter von 50 Jahren

Fräulein Verena Müller

Ehren wir die liebe Verstorbene mit herzlichem Gedenken.

Die Krankenkasse-Kommission

„Wir wissen, daß denen, die Gott lieben, alle Dinge zum Besten dienen.“

Römer 8, 29

Die «Dinge» haben es an sich, daß sie über uns herrschen wollen. Sie werden immer wieder groß und übermächtig. Die «Dinge» aber, von denen hier der Apostel spricht, sind genau das, was wir «Verhältnisse» nennen. Wie oft hört man Menschen seufzen: Ich war guten Willens, aber die Verhältnisse sind halt stärker gewesen! O diese Verhältnisse! Sie sind unsere Tyrannen und fordern mehr und mehr Alleinherrschaft. Wir sind wir doch Tag für Tag in Gefahr, gleichgeschaltet zu werden durch die Diktatur der «Verhältnisse» und durch die Herrschaft der «Dinge»! Der Apostel weiß um diesen unheimlichen Alltagszwang der Dinge. Aber nun hören wir ihn sagen, daß denen, die Gott lieben, die Verhältnisse nicht über den Kopf wachsen dürfen, sondern daß sie ihnen dienen müssen. So mächtig ist Gott, daß er immer wieder Menschen aus den allerschlimmsten Verhältnissen heraus ans Licht zieht und rettet. Weil es einen lebendigen Gott gibt, der der Herr aller Dinge ist, darum stimmt die sogenannte Milieu-theorie nicht, die sagt, der Mensch sei genau das, was seine Umgebung aus ihm gemacht habe. Wie oft sieht man aus Trinkerfamilien nüchterne Menschen hervorgehen! Und wie können aus den behüteten Verhältnissen die gefehlte Früchtlein hervorwachsen! Denen, die Gott lieben, denen, die sich an Gott halten und von früh an nicht mehr von Gott trennen lassen, dienen alle, alle, nicht nur einige, sondern alle Dinge zum Besten. Das ist ein Wunder, daß ein Christenmensch mitten hineinstehen kann in die Verhältnisse, und doch nicht von ihnen beherrscht zu werden braucht. Das ist ein unerhörbar freies Wort, das hier der Apostel sagt, ein Wort, das der Alleinherrschaft der Dinge den Kampf ansagt. Es ist wie ein Panzer, welcher Unverletzlichkeit verleiht. Das kommt daher, weil Christus der Herr aller Dinge geworden ist. «Alle Dinge sind mir übergeben von meinem Vater», alle Dinge; darum dienen dem, der sich Christus unterstellt, alle Dinge zum Besten. Zum Besten aber heißt noch genauer: «zur Seligkeit».

Aus: «Andachten» von Pf. W. Lüthy

