

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle 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: 58 (1960)

Heft: 9

Artikel: Über die Blinddarmentzündung während der Schwangerschaft

Autor: Scharplatz, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951576>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. NEUWEILER, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern
für den allgemeinen Teil: Fräulein MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 12 80

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. 2 21 87

wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:

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

Über die Blinddarmentzündung während der Schwangerschaft

Von Dr. med. A. Scharplatz, Chefarzt am kant. Frauenspital, Chur

Manche Hebamme wird sich schon gefragt haben, warum Blinddarmentzündungen während der Schwangerschaft so selten beobachtet werden. Während an größeren chirurgischen Kliniken täglich akute Blinddarmentzündungen operiert werden, gehören solche Notfälle an Frauenkliniken, in welche in der Regel die meisten Erkrankungen schwangerer Frauen — besonders jene in der zweiten Schwangerschaftshälfte — eingewiesen werden, zu den allergrößten Seltenheiten. Dabei können die schon außerhalb der Schwangerschaft zuweilen zu beobachtenden Schwierigkeiten in der rechtzeitigen Erkennung einer Blinddarmentzündung während der Schwangerschaft noch größer werden. Denn sowohl die Verlagerung des Darmes von der typischen Stelle nach oben als auch die mannigfaltigen Ausdrucksformen der verschiedenen Schwangerschaftsbeschwerden können die Diagnose ungemein erschweren, ganz abgesehen von der Verwechslungsmöglichkeit mit den während der Schwangerschaft recht häufig auftretenden Nierenbeckenentzündungen. Man hat deshalb die Ausführung der Operation selbst für jene Fälle empfohlen, für welche die Diagnose nicht vollkommen gesichert ist, und zwar aus der Überlegung heraus, daß eine Operation infolge einer Fehldiagnose eine schwangere Frau kaum gefährden wird, während eine verspätete Operation auch heute noch schlimme Folgen nach sich ziehen kann. Denn auch die Fortschritte in der Behandlung schwerer Infektionen konnten nichts daran ändern, daß das Zusammentreffen einer Blinddarmentzündung mit einer Schwangerschaft ein unheimliches Ereignis darstellt. Die allgemein geltende Forderung, man operiere eine Blinddarmentzündung niemals zu früh, man könne nur zu spät kommen, hat deshalb während der Schwangerschaft ihre besondere Bedeutung und es wurde gewiß mit Recht darauf hingewiesen, in der Schwangerschaft müsse «noch früher» operiert werden. Dies soll natürlich nicht heißen, daß nicht alle zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden und eine genaue Auswertung der Krankheitszeichen Anwendung finden sollen. Denn abgesehen davon, daß jede Operation, die auf Grund einer Fehldiagnose ausgeführt wird, für alle Beteiligten deprimierend wirkt und der Operateur nur in ganz vereinzelten Ausnahmefällen dieses Risiko auf sich nehmen wird, kann jeder Eingriff, auch ohne die Schwangere selbst zu gefährden, Wehen erzeugen und zu einer Frühgeburt bei noch lebensunfähigem Kind führen. Diese Möglichkeit, mit welcher stets zu rechnen ist, erfordert größte Zurückhaltung in der Indikationsstellung zu einer Operation, umso mehr die Erfahrung lehrt, daß, wie bereits erwähnt, wirkliche Blinddarmentzündungen in der Schwangerschaft außerordentlich selten auftreten. Es muß angenommen werden, daß die gute Durchblutung und die Verbesserung der Zirkulationsverhältnisse im Beckenraum und in dessen Umgebung der Entstehung entzündlicher Prozesse

viel besser entgegenwirkt als außerhalb der Schwangerschaft. Die Auflockerung des Gewebes dürfte aber andererseits auch dafür verantwortlich zu machen sein, daß dann, wenn ein solcher Prozeß die Oberhand gewinnt, das weitere Fortschreiten der Entzündung erleichtert wird und daß der Durchbruch rascher und nahezu unbemerkt erfolgen kann. Dadurch wird das ganze Problem nicht einfacher, denn die rasche Ausbreitung einer eitrigen Bauchfellentzündung muß in der Schwangerschaft katastrophale Folgen haben. Die Pulsfrequenz steigt an und ohne daß sich eine Bauchdeckenspannung wie außerhalb der Schwangerschaft geltend macht, setzen bald die gefährlichsten Zeichen der Darmlähmung ein mit Erbrechen, Stuhl- und Windverhaltung und rascher Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Ob nun eine Operation die schlimme Wendung noch vermeiden kann, bleibt fraglich, und selbst in jenen Fällen, in denen die Natur durch eine Abkapselung und durch Bildung einzelner Abszesse mithilft, kann eine mehrere Tage nach der Operation auftretende Frühgeburt die gebildeten Verklebungen wieder aufreißen und zu einer zweiten, noch viel gefährlicheren Bauchfellentzündung führen.

Diese Hinweise genügen, um die Bedeutung einer rechtzeitigen Erkennung dieses Krankheitsbildes darzulegen, und es ist verständlich, daß

alle Anstrengungen unternommen werden müssen, um einerseits die typischen Krankheitszeichen festzulegen und andererseits die Unterscheidungsmöglichkeit zu ähnlich verlaufenden Krankheitsbildern zu verwerten. In manchen Fällen wird man denn auch durch das Ausschließen anderer Affektionen dem Ziele näher kommen, so daß die Untersuchung in erster Linie die verschiedenen, ähnlich verlaufenden Erkrankungen berücksichtigen muß. Hierzu ist es zweckmäßig, die Fälle von Blinddarmentzündungen in der ersten Schwangerschaftshälfte von jenen in der zweiten zu trennen. In den ersten Schwangerschaftsmonaten gibt die Eileiterschwangerschaft wohl am meisten Anlaß zu Verwechslungen, so daß zahlreiche solcher Fälle auf den chirurgischen Abteilungen operiert werden, da sie als Blinddarmentzündung eingewiesen werden. Operative Behandlung ist allerdings bei beiden Erkrankungen geboten, so daß eine Fehldiagnose weiter keinen Schaden stiftet. Bei guter Beurteilung der Vorgeschichte und gründlicher Untersuchung der Patientin ist aber in den meisten Fällen eine Unterscheidung möglich. Schwierigkeiten können sich vor allem in jenen Fällen ergeben, bei denen die klassischen Zeichen nicht voll ausgebildet sind und bei denen die Ohnmachtsanfälle, der Deciduaabgang, das Ausbleiben der Menstruation und sogar die Blutung fehlen. Wenn man aber bei einer Frau im geschlechtsreifen Alter stets die Möglichkeit einer Eileiterschwangerschaft in Erwägung zieht, werden sich Fehldiagnosen in den meisten Fällen vermeiden lassen.

Auch die Stieldrehungen von Ovarialgeschwülsten haben mit der Blinddarmentzündung das plötzliche Auftreten der schweren Krankheitszeichen gemeinsam und erfordern gleichsam rasche Operation. Die Unterscheidung kann in der Schwangerschaft sehr schwer sein und muß sich in den meisten Fällen auf den Tastbefund stützen.

Schließlich muß darauf hingewiesen werden, daß die vorzeitige Placentarlösung im Beginn ihrer Entstehung, vor allem bei Fehlen einer Genitalblutung, Krankheitszeichen aufweisen kann, welche denen einer Blinddarmentzündung in der Schwangerschaft ähnlich werden können. Die Schwere der Erkrankung und die Zeichen einer inneren Blutung drängen aber in diesen Fällen zu operativem Handeln, während die Zeichen der beginnenden Bauchfellentzündung nach Durchbruch einer eitrigen Blinddarmentzündung bedeutend weniger ausgeprägt und eher zum Zögern verleiten können.

Die Art der Behandlung einer Blinddarmentzündung in der Schwangerschaft muß darauf Rücksicht nehmen, daß im Anschluß an die Operation mit der Entstehung einer Frühgeburt gerechnet werden muß. Der fünfte Tag nach erfolgter Operation erwies sich als besonders gefährlich. Zu diesem Zeitpunkt ist die Gefahr des Wiederaufflackerns einer Bauchfellentzündung besonders groß, da einerseits die Abkapselung der Eiterung ungenügend und andererseits die Widerstandskraft der Patientin herabgesetzt ist. Dieser

Zum Bettag

LASST UNS DANKEN!

*Laßt uns danken für die Güte,
Die der Herr an uns getan;
Stimmt mit dankendem Gemüte
Frohe Jubellieder an!
Alle Saiten laßt erklingen,
Gottes Güte zu besingen,
Der uns segnet Tag und Nacht
Und mit Gnaden reich bedacht!*

*Laßt uns für die schweren Stunden
Der Anfechtung und Gefahr,
Auch in Schmerz und Weh und Wunden
Dank um Dank Gott bringen dar!
Denn er ist ja mitgeschritten,
Hat die Tiefen mitgelitten,
Hat den letzten Feind besiegt,
Daß er ihm zu Füßen liegt.*

*Laßt uns danken für das Morgen,
Das er seinen Kindern gibt,
Die er aus der Weltnot Sorgen
In der Liebe Reich hin liebt!
Alle Weltmacht wird vergehen,
Gottes Macht schenkt Auferstehen,
Gott ist gnädig, groß und gut,
Dankt ihm mit der Liebe Gut!*

Paul Vogt

Gefahr kann auf verschiedene Weise begegnet werden: Einmal dadurch, daß mit genügend hohen Dosen von Gelbkörperhormonen vor und nach der Operation der Entstehung einer Frühgeburt entgegengewirkt wird und außerdem durch die Entleerung der Gebärmutter zu gleicher Zeit mit der Blinddarmoperation. Dieses Vorgehen fand früher in den meisten Fällen von Blinddarm-entzündung in der Schwangerschaft, vor allem bei bestehender Bauchfellentzündung Anwendung, weil man der Ansicht war, daß nicht in der Schwangerschaft als solcher, sondern im Eintritt der Frühgeburt die Gefahr liege. Bald sprachen sich aber namhafte Geburtshelfer gegen die gleichzeitige Uterusentleerung aus. Denn diese konnte, wie sich zeigte, bei schweren Fällen den unglücklichen Ausgang auch nicht mehr aufhalten, ja es lag sogar die Annahme nahe, daß die frühzeitige Entbindung eine schwer ins Gewicht fallende Mehrbelastung für die Patientin angesichts ihrer bereits verringerten Widerstandskraft bedeute. Man sah deshalb mehr und mehr von der Ausführung einer Kaiserschnittoperation im Anschluß an die Blinddarmoperation ab, hielt höchstens die Entbindung auf vaginalem Wege für statthaft und heute wird an den meisten Kliniken ruhig abgewartet bis zum Eintritt der Geburt oder der Frühgeburt. Selbstverständlich geschieht dies auch im Vertrauen auf die heute zur Verfügung stehenden, sehr wirksamen Mittel gegen schwere Infektionen, und es darf nicht verwundern, wenn noch vor fünfzehn Jahren umfangreiche Zusammenstellungen bei Blinddarm-entzündung ohne Bauchfellentzündung eine Heilungsziffer von 100 Prozent ergaben, diejenige mit eitriger Bauchfellentzündung eine Sterblichkeit von 100 Prozent. Dies hat sich ohne Zweifel geändert: Es kann heute festgestellt werden, daß die Sterblichkeit bei Blinddarm-entzündung während der Schwangerschaft seit anfangs dieses Jahrhunderts stark abgenommen hat. Nach neuen Zusammenstellungen ist sie von 25 Prozent auf ungefähr 7 Prozent gesunken. Dabei ist für die Gefährlichkeit der Erkrankung einerseits der Schwangerschaftsmonat und andererseits der Zeitpunkt der operativen Behandlung maßgebend. Mit dem fünften und sechsten Schwangerschaftsmonat steigt jedenfalls die Sterblichkeit rasch an, um gegen Ende der Schwangerschaft den Höhepunkt zu erreichen. Während der Geburt und im Wochenbett scheint nach bisherigen Erfahrungen die Blinddarm-entzündung noch seltener vorzukommen, entfielen doch von über 1000 Appendicitis-Fällen nur neun auf den Zeitpunkt der Geburt. Dann ist aber auch die Feststellung der Erkrankung am schwersten, weil die Wehentätigkeit den Blinddarmschmerz völlig überdecken kann.

Bei einer Berücksichtigung der verschiedenen Verlaufsarten kann festgestellt werden, daß sich die Heilungsaussichten in letzter Zeit ganz wesentlich gebessert haben, daß aber trotzdem in schweren Fällen die Prognose vorsichtig gestellt werden muß und die große Bedeutung einer möglichst frühzeitigen Erkennung einer Blinddarm-entzündung in der Schwangerschaft nach wie vor unverändert geblieben ist.

Nur hüte dich und nimm dich wohl in acht um deines Lebens willen, daß du der Dinge nicht vergessest, die deine Augen gesehen haben, und daß sie dir nicht aus dem Sinne kommen, dein ganzes Leben lang. Und du sollst davon erzählen deinen Kindern und Kindeskindern.

5. Moses 4, 9.10

Es ist selbstverständlich nicht irgendeine israelitische «Urgeschichte» gemeint, die hier nicht in Vergessenheit geraten soll. Mitten in dieser nationalen Geschichte hat ja Gott Geschichte gemacht. Deshalb die Mahnung, die Dinge im Gedächtnis zu behalten, «die deine Augen gesehen haben». Deshalb Dank-, Buß- und Bettag. Auch mit unserem Land hat Gott Geschichte gemacht, und in welchem Maße! Man wüßte kaum, wo anzufangen wäre, sollte es beschrieben werden.

Diese Erinnerung müssen Sie selber schreiben. Wir sollen und können es Ihnen nicht abnehmen. Bettag wird es nicht mit großen Worten, sondern mit einem Stück ganz persönlicher Besinnung. Sie müssen jene Abschnitte der Gottesgeschichte kennen, in der Sie vorkommen. Denn Sie sollen es den Kindern und Enkeln weitersagen. Wehe, wenn diese von den Eltern das Danken nicht mehr vorge-sagt und vorgelebt erhalten!

Wie unendlich viel Gutes hast Du an uns getan. Wir sind nicht imstande, Deine Güte zu überblicken. Nur stammeln können wir und Dir versprechen, daß wir mit unserem ganzen Volke wieder fröhlicher und dankender leben wollen.

Aus: Boldern Morgengruß

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Frau R. Wüthrich-Zaugg, Bellach SO
Telephon (065) 2 44 41

Krankenkasse-Präsidentin:

Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur
Telephon (052) 2 45 00

Hilfsfonds-Präsidentin:

Frau J. Gletting, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 74 98 77

ZENTRALVORSTAND

Eintritte

Sektion Baselland

65a Frau Verena Nachbar-Weber, geb. 29. April 1918, Hauptstraße 2, Oberdorf

66a Frau Lydia Straumann, geb. 3. Mai 1898, Lavater-Straße 4, Birsfelden

Sektion Solothurn

105a Fr. Käthy Troxler, geb. 18. April 1926, Bürgerspital, Solothurn

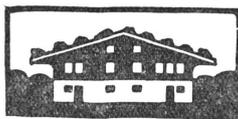
Wir begrüßen die Neueintretenden aufs herzlichste.

Die Präsidentin:

R. Wüthrich-Zaugg
Seidenweg 393
Bellach SO

Die Aktuarin:

E. Stalder-Dellsperger
Gerlafingerstraße 96
Kriegstetten SO



SCHWEIZERHAUS TROPFEN

(für zahnende Kinder)

erprobt und bewährt

Sollen wir schon unsere kleinsten Lieblinge an das Schlucken von Medikamenten gewöhnen? Nein, nur das Zahnfleisch 2—4mal täglich mit Schweizerhaus-Tropfen leicht massieren, der Erfolg wird Sie verblüffen.

SCHWEIZERHAUS AKTIV-CREME

die universell anwendbare
Kamillensalbe

Zwei vorzügliche Spezialpräparate, die sicher auch, Sie kennen zu lernen wünschen,

schreiben Sie bitte an:

Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus
Glarus

Auch Sie haben Gelegenheit

bei Unpäßlichkeiten an kritischen Tagen die gute Wirkung von MELABON-forte selbst kennenzulernen. Lassen Sie ganz einfach ein MELABON-forte in Wasser etwas erweichen, nehmen Sie es ein und trinken Sie tüchtig Wasser nach. Ruhen Sie darauf wenige Minuten! Nun lösen sich die Gefäßkrämpfe, die Leib- und Rückenschmerzen lassen nach und die oft so heftigen Kopfschmerzen klingen ab. Ihr Allgemeinzustand ist befriedigender, Sie fühlen sich befreit und können Ihre Arbeit wieder aufnehmen!

K 2633 B

KRANKENKASSE

Krankmeldungen

Frau J. Widmer, Baden
Frau M. Günthert, Oberdorf
Mme C. Savoy, Fribourg
Frau B. Mayer, Schuls
Frau P. Günther, Windisch
Frau J. Gnädinger, Ramsen
Frau A. Müller, Zofingen
Mme E. Henchoz, Rossinières
Mme M. Cottier, Lausanne
Frau Th. Parth, Luzern
Frau J. Maurer, Buchs AG
Frl. L. Berner, Lenzburg
Mme N. Pétremand, Fleurier
Frau E. Trummer, Frutigen
Frau E. Mundwiler, Basel
Mme H. Badan, Bex
Frau K. Haudenschild, Niederbipp
Frau E. Reist, Wynigen
Frl. F. Jung, Sirmach
Mme E. Chevalley, Allaman
Frau L. Meyer, Zürich
Frau E. Oberholzer, Wernetshausen
Mlle V. Bryois, Lausanne
Frau B. Wüest, Wildegg
Frau F. Schmid, Naters
Frau L. Mayer, Zürich
Frau C. Russi, Susten
Frau B. Heierli, Gais

Wöchnerin

Frau Renée Kauer-Guignard, Wasserstr. 31, Basel

Todesanzeige

In Größhöchstetten starb im Alter von 84 Jahren

Frau Marie Neuschwander

und in Berlingen (Thurgau) im Alter von 84 Jahren

Fräulein Louise Bölderli

(gew. Hebamme in Wagenhausen (Thurgau))

Ehren wir die lieben Verstorbenen mit herzlichem Gedenken.

Die Krankenkasse-Kommission

Wichtige Mitteilung!

Ab 1. März 1960 trat mit der Nachnahme-Regelung eine Aenderung ein, die sehr viel Mehrarbeit erfordert. Wir ersuchen daher alle Mitglieder, den Betrag von **Fr. 12.55 pro Quartal** inskünftig mittelst Einzahlungsschein auf unser **Postcheckkonto VIII 29099** zu überweisen. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne Einzahlungsscheine. Für Ihr Verständnis danken wir Ihnen im voraus bestens.

Für die Krankenkasse-Kommission

Die Kassierin: J. Sigel

Berichtigung

In der August-Nummer sollte beim Jahresbericht des Hilfsfonds auf Seite 84 beim Ueberschub der Saffa nicht Fr. 300.—, sondern Fr. 3000.— stehen.