**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:** 6 (1908)

Heft: 5

**Artikel:** Der vorliegende Fruchtkuchen

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948932

## 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:** 09.12.2025

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

# Die Schweizer Hebamme

## Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericeint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Berder, Buchdruderei jum "Althof" Waghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnemente: und Infertione:Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redattion für ben wiffenschaftlichen Zeil:

Dr. E. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stoderftraße 32, Burich II.

Wiir ben allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz, Mf. 2. 50 für das Ausland.

#### Inferate :

Schweig 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entsprechenber Rabatt.

Inhalt. Hanptblatt: Der vorliegende Fruchtkuchen. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Einladung zum XV. Schweizer. Hebammentag in St. Gallen. — Mechnung der "Schweizer Hebamment von 1907. — Krankenkasse. — Bereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Bermischtes. — Anzeigen.

Beilage: Zum Entwurs eines Bundesgesets betr. die Kranken- und Unsalbersicherung vom 10. Dezember 1906 (Schluß). — Bermischtes. — Anzeigen.

## Der vorliegende gruchtkuchen.

Unter normalen Verhältnissen sitt der Frucht= tuchen im obern Teil der Gebärmutter. Da= von kann man sich überzeugen, wenn man die Nachgeburt mit der Hand lösen muß; denn dabei muß man stets gang tief eindringen, bis zum Gebärmutter-Grund hinauf, wenn man sicher sein will, alles zu entsernen. Erinnern wir uns aber, wie der Fruchtkuchen entsteht, so sehen wir ein, daß er ausnahmsweise auch einmal im untern Teil der Gebärmutter gefunden werden fann.

Wenn das winzige menschliche Ei bei seiner Wanderung vom Gierstocke her im Gileiter befruchtet worden ist und aus dieser engen Röhre in den obersten Teil der Gebärmutterhöhle übertritt, so bleibt es hier sehr balb haften. An dieser Stelle der Gebärmutterwand entwickelt sich später der Fruchtkuchen, während auf allen andern Seiten nur die Eihäute das Si umgeben.

Rutscht hingegen das befruchtete Gichen aus irgend einem Grunde in den untern Abschnitt der Gebärmutterhöhle hinunter, so kann es sich dort festsehen und nun entsteht ein tiefsigender Fruchtkuchen. Liegt er so tief unten, daß er am innern Muttermunde gefühlt werden dag er am innern Mutterminne gefugt weiden kann, so neint man ihn einen vorliegenden Fruchtkuchen. Sehr selten bedeckt er gerade mit seiner Mitte den innern Muttermind: vollständig vorliegender Fruchtkuchen; meistens überragt nur ein Lappen den Muttermind, vährend die Hauptmasse daneben liegt, dann pricht man von un vollständig vorliegendem Fruchtkuchen. Dann kann man pom halds bem Fruchtkuchen. Dann kann man vom Halskanale her eindringend auch noch die glatten Eihäute fühlen, während man bei vollständig vorliegendem Fruchtfuchen in der Mitte und ringsherum nur an das Gewebe des Kuchens gelanat.

Gelangt ein befruchtetes Ei gar bis in den Halskanal hinunter, dann geht es verloren, weil es sich an dieser Stelle nicht mehr eins pflanzen kann, die Schleimhaut des Halskanales bermag dem Ei nicht als Nährboden zu dienen und daher entwickelt sich hier niemals die Nachs

Die Ursachen, warum ein Gi sich nicht rechtzeitig, d. h. am richtigen Platse festsetzt, sind schwer zu verstehen und auch noch nicht vollsständig ersorscht. Man kann sich vorstellen, daß bei Gebärmutterkatarrh das Ei durch den können Geschaft und ben können Geschaft und ben starken Ausfluß nach unten geschwemmt werde. Mit dieser Annahme würde die Tatsache übereinstimmen, daß man einen vorliegenden Fruchtkuchen besonders oft bei solchen Frauen sinder, welche längere Zeit am "weißen Kluß" gelitten haben. — Frauen, welche schon viele Geburten, namentlich rasch nach einander, überstanden

haben, werden viel häufiger von diefer Rompli= kation betroffen, als Erstgebärende. Auch in diesen Fällen bestand eben oft eine chronische Entzündung der Gebärmutterschleimhaut. Diefe Verhältnisse erklären auch die auffallende Er= jahrung, daß man den vorliegenden Frucht-tuchen häufiger bei Armen als bei Wohlhabenden trifft. Nicht etwa die größere körperliche Arbeit ist baran schuld, sondern die Rücksichtslosigkeit vieler Männer der ärmern Volksklassen, die sich nicht scheuen, ihren Frauen Jahr für Jahr

eine Geburt zuzumuten. Die Hauptgefahr bei dem vorliegenden Fruchtkuchen bilden bekanntlich die Blutungen.

Barum bluten diese Frauen? Um uns das klar zu machen, wollen wir zuerst die Vorgänge bei dem normal sitzen-den Fruchtkuchen betrachten. Durch die Wehen der untere Abschnitt der Gebärmutter, der sogen. Durchtrittsschlauch oder Dehnungsbezirk, nach allen Seiten hin gedehnt, so daß einerseits seine Höhlung stark erweitert wird, was am auffallendsten am Muttermund zu Tage tritt, andrerseits seine Wand sich mehr und mehr verdünnt. Der obere Teil der Gebärmutter dagegen erfährt durch die Wehen eine stets zunehmende Berkleinerung seines Umfanges in allen Richtungen und die Folge davon ift ein Kleinerwerden dieses Teiles der Gebärmutterhöhle und zugleich ein Dickerwerden der ihn einschließenden Wandungen.

Sitt der Fruchtkuchen richtig, d. h. oben, so wird also seine Haftstelle im Berlaufe der Geburt immer fleiner. Das schadet anfangs nichts, weil der weiche Fruchtkuchen diese zusammen-schrumpsende Bewegung mitmachen kann, ohne sich von seiner Unterlage abzulösen. Wird aber die Haftstelle durch langandauernde Wehen allzusehr verkleinert, dann hat nicht mehr ge-nügend Blut darin Plat und das Kind gerät in Erstickungsgefahr, weil es zu wenig Sauersstoffgas von seiner Mutter erhält. Das ist Das ist die weitaus häufigste Ursache des Kindestodes während lang dauernden Geburten. Nach Aus-stoßung des Kindes schrumpft die Gebärmutterwand so states ledtundst die Geodernatters wand so stark zusammen, daß der Kuchen sich von seiner Haftelle löst und durch die hochsgradige Verkleinerung der Gebärmutterhöhle gezwungen wird, in den schlaffen, weichen "Durchtrittsschlauch" hinabzutreten, von wo er sodann durch die Vauchpresse oder durch den

Erebe'schen Handgriff nach außen geschoben wird. Ganz andere Verhältnisse bestehen bei vor liegendem Fruchtkuchen. Die Wirkung der Wehen auf die Gebärmutter bleibt natürlich Da nun aber bie Haftstelle bes Fruchtkuchens im Bereiche des Dehnungsbezirkes liegt, der Fruchtkuchen sich hingegen nicht in die Breite ziehen läßt, so kommt es zu einer Trennung zwischen ihm und seiner Unterlage,

zuerft natürlich an der Stelle, die am ftarkften auseinandergezogen wird, am innern Mutter= mund. Dabei werden die großen mütterlichen Blutbehälter eröffnet, welche die Ernährung und Atmung des Kindes vermitteln, und be-greiflicherweise strömt das Blut sehr reichlich heraus. Also nicht etwa vom Kinde, sondern von der Mutter stammt das ausstließende Blut.

Auf diese Weise kann in fürzester Frist der Verblutungstod eintreten. Meistens aber steht die Blutung nach einiger Zeit, sei es daß die blutende Stelle durch Gerinusel verschlossen worden ist, sei es daß der vorrückende vorsliegende Kindesteil den abgelösten Lappen des Fruchtkuchens fest gegen seine Unterlage drückt, sei es daß eine von der Hebamme oder vom Arzt ausgeführte Ausstopfung der Scheide diesen heilfamen Druck von unter her ausübt. Sobald aber durch weitere Wehen noch andere Lappen des Kuchens abgelöst werden, kann

die Blutung von neuem beginnen. Weitere Blutverluste treten dann häufig noch in der Nachgeburtsperiode auf. Da der untere Abschnitt der Gebärmutter sich auch nach Auße-treibung des Kindes nur unvollständig zu-sammenzieht, so ersolgt die Lösung des hier Lucken Guskans take alt nur klistmeise mas fitzenden Kuchens sehr oft nur stückneise, was ja stets zu Blutungen führt, weil die dom Kuchen entblößten Gebärmutterteile durch die daneben festsitzenden Lappen an der genügenden Busammenziehung verhindert werden. Nicht selten erlebt man auch, daß ein vorliegender Fruchtkuchen stellenweise ungewöhnlich fest haftet, "angewachsen" ist.

Glücklicherweise kommt ein vorliegender Frucht= kuchen nicht häufig vor, etwa ein Mal unter 500—600 Geburten, meistens handelt es sich um Mehrgebahrende. Ginen vollständig vorliegenden Fruchtkuchen trifft man ungemein selten an; denn sast immer lassen sich nach einer gewissen Erweiterung des Muttermundes auf einer Seite noch Eihäute fühlen.

Die Mutter und noch vielmehr die Kinder befinden sich immer in großer Lebensgefahr. Durch die moderne Bervollkommnung der Geburtshülfe sind zwar die Aussichten für die Mütter bedeutend gebessert worden. Nach einer frühern Statistik starben von 921 Frauen mit vorliegendem Fruchtkuchen 112 während der Geburt, d. h. jede achte bis neunte Frau; gebitt, b. g. jede achte dis neinite Frau; jett aber ergibt eine Zusammenstellung von 1168 Fällen aus verschiedenen Kliniken noch 47 Todesfälle, d. h. jede 21. Frau mit vorsliegendem Fruchtkuchen starb während der Entbindung. Dem Kindbettsieder erlagen früher 6%, heute noch etwa 2%. In viel höherem Waße ist aber das Leben der Kinder gesährdet Riele gehen zu Grunde weil sie zu fährdet. Viele gehen zu Grunde, weil sie zu früh geboren werden (kaum ein Drittel aller Fälle erreicht das normale Ende der Schwanger=

schaft), andere infolge des Blutverlustes der Mutter, viele aber kommen gerade infolge desjenigen Eingriffes (Wendung) tot zur Welt, welcher im Interesse der Mutter ausgeführt werden nuskte.

Während die Sterblichkeit der Mütster mit vorliegendem Fruchtkuchen bei rechtzeitiger ärztlicher Silfe heutsutage noch etwa 5 % beträgt, gehen noch etwa 60 % der Kinder dabei zu Grunde. Es verlohnt sich also wohl, die Gefahren dieser Regelwidrigkeit wieder einmal etwas näher zu betrachten und die Mittel und Bege ins Auge zu salsen, welche uns dagegen

zu Gebote ftehen.

Wenn eine Frau gegen Ende der Schwangerschaft oder während der Eröffnungsperiobe der Geburt von einer starten Blutung befallen wird, muß man immer zuerst an vorliegen= den Fruchtkuchen denken. Die Blutungen beginnen oft schon im 7. oder 8. Monat und zwar ohne alle äußere Beranlassung, nicht selten nachts im Bett. Oft auch erfolgen die ersten Blutabgänge erst im 9. Monat, manch= mal sogar erst bei der Geburt. Immer werden fie durch Wehen veranlaßt; schon die schwachen, von der Mutter nicht empfundenen Schwangerschaftswehen ("wilde Wehen"), welche die Deh= nung des unteren Gebärmutterabschnittes vorbereiten, fonnen eine folche Ablöfung des Ruchens verursachen, daß eine sehr schwere Blutung entsteht. Die Blutansammlung am innern Muttermund reizt dann oft die Gebärmutter zu neuen Wehen und daher kommt es leicht In der Regel nehmen die zur Frühgeburt. Blutungen beim Auftreten stärkerer Wehen noch erheblich zu, weil weitere Lappen abgelöst und dadurch neue Blutgefäße eröffnet werden.

Ausnahmsweise kommen solche Blutungen auch aus andern Ursachen vor, so infolge einer Verlegung, wenn etwa die Schwangere einen Verlegung, wenn etwa die Schwangere einen Serlegung dean hat. Auch eine geplatte Krampfader der Scheide kann ebenfostark bluten. Drittens dringt zuweilen bei vorzeitiger Lösung des richtig sitzens den Fruchtkuchens das Blut nach außen. Endlich kann die Blutung von einem Gebärsmutterkrebs herrühren, der ja auch neben einer Schwangerichgit vorkommen kann. Die Entscheidung über diese Fragen ist jeweilen Sache des Arztes. Die Hedmine hat sich in allen solchen Blutungsfällen gleich zu verhalten und wird sich selten täuschen, wenn sie de einer nennenswerten Blutung einen vorliegensden Fruchtkuchen annimmt.

Diese Bermutung wird dann zur Gewißheit, wenn man mit einem Finger durch den Halskanal eindringen und die Nachgeburt erreichen In diesem Falle fühlt man eine etwas berbe. lappige Maffe, die im Gegensatz zur Wand der Gebärmutter oder zu Blutgerinnseln keine glatte, sondern eine rauhe Öbersläche besitzt, manchmal sogar seine, durcheinander-laufende Fäden unterscheiden läßt. Um dieses Gefühl kennen zu lernen, braucht man einfach gelegentlich nach einer normalen Geburt den Reigefinger etwas in die mütterliche Seite des Fruchtkuchens einzubohren. Immerhin ist es durchaus nicht notwendig, daß eine Hebamme bei Berdacht auf vorliegenden Fruchtkuchen in den Mutterhals eindringe. Viel besser ist es, sie verzichte auf die sichere Erkennung der Urache der Blutung und überlaffe alles weitere dem Arzte.

Recht häufig ist diese Komplikation von regelswidzigen Lagen der Frucht begleitet; namentlich beobachtet man oft, daß der Kopfabgewichen ist, also eine Schieflage besteht, obsidend dienen besonders schlassen necht einen besonders schlassen Leib besitzt. Der Fruchtkuchen erschwert eben dem Kopse den Eintritt in den Beckeneingang.

Damit hängt eine weitere sehr lästige und verhängnisvolle Störung des Geburtsverlauses zusammen, die man bei vorliegendem Fruchttuchen selten vermißt: die Wehenschwäche. Diese, sowie auch die Schieslagen wirken unter solchen Umständen deshalb so besonders ungünstig, weil, wie oben ausgeführt wurde, die Blutung nur dann dauernd zum Stehen kommt, wenn der vorliegende Teil tieser tritt und dabei die blutende Stelle über dem innern Muttermund zusammenpreßt. Auch die einzige ganz sichere ärztliche Hüseleistung, die Wendung (oder Balloneinführung), kann durch mangelhaste Wehen verzögert oder erschwert werden, weil sie erst dann möglich wird, wenn der Halskanal für zwei Finger durchgängig geworden ist.

Aber auch in der Nachgeburtsperiode macht sich die Wehenschwäche meistens noch gestend. So manche Frau mit vorliegendem Fruchtsuchen, die durch wiederholte Blutungen in den lezten Monaten der Schwangerschaft und während der Gehwangerschaft und während der Geburt an den Rand des Grades gebracht worden war, hat erst durch den Blutversuft infolge der verzögerten Nachgeburtslösung den Todesstoß erhalten! Und Manche, die durch rechtzeitige ärztliche Hille vor großen Blutversussen in der Erössungszeit bewahrt wurde, verlor in der Kachgeburtsperiode so viel, daß sie zeitlebens geschwächt blied. Es ist daher begreisstich, daß der Versblutungstod infolge eines vorliegenden Fruchtstuchens am häufigsten erst nach der Geburt des Kindes eintritt.

Ift aber eine folde Frau glücklich diesen Gesahren entronnen, so droht ihr im Wochens bette noch ein neuer grimmiger Feind: das Kindbettfieber!

Es ift ja unsern Leserinnen genugsam bestannt, daß die Haftelle des Fruchtkuchens die beste Eintrittspforte für eine Jusektion darstellt, weil die Bakterien hier direkt durch die Desfinungen der mütterlichen Blutgesäße eindringen können. Begreislicherweise kommt dies um so leichter zu Stande, je näher diese einkelte der Außenwelt liegt und je näher die Stelle der Außenwelt liegt und je näher ihr die untersjuchenden Finger kommen, die entweder nicht genügend desinfiziert wurden, oder vom Scheideneingang her Keime ausgenommen haben. Dasraus ist ohne weiteres ersichtlich, wie unheimlich leicht eine Frau mit vorliegendem Fruchtkuchen insiziert werden kann.

Von großer Bedeutung ist dabei noch der Umstand, daß solche Frauen meistens viel Blut verloren haben, so daß ihr Körper eine versminderte Widerstandsfähigkeit gegenüber den Krankheitskeimen besitzt; denn es ist unzweiselshaft, daß ein durch Blutverlust geschwächter Mensch durch die gleiche Art und Menge von Bakterien getötet werden kann, welche einen Gesunden nicht schädigt oder nur vorübergehend krank macht. Dazu konnut noch, daß wir wegen der Blutungen in den meisten Fällen gezwungen sind, in den Geburtskanal einzudringen und zwar zu wiederholten Malen. So konnut es, daß auch heutzutage noch auf die Geburten mit vorliegendem Fruchtschen leider recht häufig ein Wochenbettsieber solgt.

(Schluß folgt.)

## Aus der Praxis.\*

Ich wurde am 1. Mai 1906 zur einer 38jährigen Erstgebärenden gerusen, nachmittags 3 Uhr, das Fruchtwaffer sei bereits abgegangen. Man denke sich die Freude, Fruchtwasserabgang bei einer so alten Erstgebärenden ohne Wehen!

Nun trank ich noch gemütlich Kaffee und machte mich dann auf den Weg. Als ich anskam, war die Frau in der Stube und hatte schwache Wehen. Auf meine Verankaffung legte sie sich ins Bett, und nachdem ich mich sowohl wie die Frau gründlich desinfiziert hatte, ging ich zur Untersuchung über. Betreff Desinfisierens führe ich es nicht jedes Mal an, denn

eine gewissenhafte Hemme braucht es nicht jedes Mal zu bestätigen, daß sie sich desinfiziert hat; es weiß eine Jede, was sie zu tun hat.

Also das Fruchtwasser fort, Leibesumfang 115 cm, Bauchdecken dunn, Gebarmuttergrund unter dem Rippenrand, vorliegender Teil über dem Becken, das waren alles schöne Aussichten. Es war I. Schädellage, am Ende der Schwanger= schaft. Innere Untersuchung: Scheibeneingang ziemlich eng, Kopf natürlich über dem Becken, Muttermund zwar aufgelockert, aber noch ziemlich die und für die Fingerkuppe durchgenigig. Ich machte nun die Angehörigen aufmerklam, daß es jedenfalls eine schwere Geburt geben werde, ging, da die Wehen noch schwach und selten auftraten, wieder nach Hause, und ver= prach bis 9 Uhr wieder zu kommen, um dann die Nacht dort zu sein. Als ich um 9 Uhr wieder kam, hatte die Frau mäßige Wehen und umfte sich beständig erbrechen. So ging es die ganze Nacht, von 11 Uhr an traten heftige Wehen auf. Ich band sie mit einem Leintuch, welches dann der Mann und ich bei jeder Wehe anzogen. Bon Zeit zu Zeit horchte ich nach den Herztönen, welche von Anfang dis zu Ende immer gut waren, fühlte auch etwa nach, ob sich der Kopf noch nicht einstelle, und so brachten wir die Nacht hin. Morgens 7 Uhr gaben die Wehen nach und bis um 10 Uhr hatte sie gar keine mehr. Ich unter= suchte nun zum zweiten Mal innerlich. Kopf über dem Becken, Muttermund Zweifrankenstück weit geöffnet. Nachdem ich noch nach den Herztönen gehorcht hatte, entfernte ich mich mit dem Auftrag, mich zu rufen, wenn die Wehen wieder kommen, andernfalls fei ich bis 3 Uhr wieder an Ort und Stelle. ich wieder kam, hatte die Frau wieder so schwache Wehen. Ich blieb nun dort dis 7 Uhr, entfernte mich alsdann, um um 9 Uhr wieder dort zu sein. Die Wehen waren wie am Nachmittag, stellten sich aber wieder mit aller Heftigkeit ein bis um 11 Uhr. Wir machten die gleiche Prozedur, wie nachts zuvor.

Morgens 7 Uhr, als ich die dritte Unterjuchung vornahm, war der Kopf in der Beckenhöhle und der Muttermund geöffnet, aber o Schreck, das, was ich unter meinem Finger fühlte, konnte ich mir nicht recht erklären. War es eine Geschwulft vom Gesicht, oder waren es die Geschlechtsteile eines Knaben? Ich hielt es für das Lektere.

Ich seizte den Mann davon in Kenntnis und man hotte sosort den Arzt. Die Wehen waren rasend, die Frau fühlte sich daneden wohl, Herztöne gut, soweit alles in Ordnung, dis auf das, was nicht in Ordnung war.

Nachdem der Arzt gekommen war und untersucht hatte, konstatierte er I. Gesichtslage. Er fand soweit alles in Ordnung und glaubte, bei den rasenden Wehen gehe die Geburt mit einiger Geduld und entsprechender Lagerung gut von Statten. Ich soll ihm dis  $12^{1/2}$ . Uhr Bericht geben, wie weit die Geburt sei und als ich um halb 1 Uhr untersuchte, war alles wie morgens 7 Uhr. Die Herztöne waren gut, die Frau fühlte sich wohl und half recht mit-pressen während den Wehen. Auf diese Antwort riet der Arzt, noch zuzuwarten. erbrach immer noch alles und nahm während ber ganzen Zeit nichts zu sich, als schwarzen Kaffee und am Mittwoch ein einziges kleines Gläschen Malaga. Der Puls der Frau war am Mittwoch 114, nach der Temparatur habe ich leider nicht geschaut; ich glaubte, der schnelle Buls sei von dem schwarzen Kaffee verschuldet. Es war asso Donnerstag nachmittags. Nach-bem ich mich vergewissert hatte, daß alles im gleichen Tempo weiter ging, überließ ich die Frau dem Mann und der Schwägerin und legte mich nebenan, um nach den Strapazen etwas auszuruhen, da ich nicht wissen konnte, wie lange es so fort ginge. 41/2 Uhr kam der Arzt ungerufen. Er untersuchte und fand die gleiche Geschichte wie am Morgen. Es war

<sup>\*</sup> Unmerfung der Redattion. Mehrere andere Einfendungen werden für spätere Nummern zurückbehalten.