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: 11 (1913)

Heft: 6

Artikel: Ueber Venenenzündung

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948818

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: 10.12.2025

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

lie Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei gum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Infertions-Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Zeil: Dr. med. v. Fellenberg-Jardn,

Frauenarzt, Schwanengaffe Rr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil: Frl. Marie Benger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern. Abonnemente:

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

Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. prv 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entsprechenber Rabatt.

Ueber Benenentzündung.

Wie wir wissen, gibt es zweiersei Arten von Blutgefäßen, die Schlagadern und die Alutsadern. Die ersteren haben die Aufgabe das in der Lunge mit Sauerstoff besadene, frische, hellrote Blut vom Herzen aus in die verschie= benen Körperteile hinaus zu leiten; die letteren führen das verbrauchte, mit Kohlenfäure be-ladene Blut aus den Geweben des Körpers nach dem Herzen zurück, von wo es in die Lungen getrieben und nach der dort stattfindenden Reinigung wieder der linken Berghälfte zurückgeführt wird.

So lange die Wandungen der Blutgefäße gefund und unverlett find, bleibt das Blut in ihnen flüffig und gerinnt nicht. Gin im Blute befindlicher Stoff, der im Stande ift, das die Gerinnung hervorrusende Fibrin zu liesern, fann diese Tätigkeit in den intakten Gesäßen utcht ausüben. Wenn nun aber irgend eine Schädigung die Gesäßwand trifft, sei es irgend eine mechanische Ametschung, oder ein Würme-reit 2 R eine Nerkrennung oder eine Gemische reiz, z. B. eine Berbrennung oder eine chemische Einwirkung, wie sie bei einer Insektion durch die Stosswechselprodukte der Bakterien zustande kommt, so ist die betroffene Gefäßmandstelle nicht mehr fähig, die Bildung von Fibrin zu hindern, und das Blut gerinnt an dieser Stelle

Bei der Blutgerinnung außerhalb der Gefäße geht folgendes vor: Es bildet sich zwischen den Blutkörperchen erst ein ganz seines, dann gröber werdendes Net von Fäden, in dessen Maschen die roten Blutkörperchen liegen. Die Fibrinfäben halten alle zusammen und verfitzen sich untereinander so, daß endlich eine Art Kuchen, der sogenannte Blutkuchen, gebildet wird. Derjelbe schwimmt in einer klaren Flüssigkeit, dem Sexum, von dem er sehr leicht durch Abgießen getrennt werden kann. Da die roten Blutförperchen in dem Fibrinnet zurückgehalten werden, so ist das Serum flar, gelblich gefärbt. Wird hingegen das Blut bei dem Heraussließen aus den Gefäßen sofort, z. B. mit Glaskligelschen in einem Glase längere Zeit geschüttelt, so vereinigt sich das Fibrin um die Glaskligelchen und im Serum verbleiben fast alle die roten Blutkörperchen, so daß eine Blutkörperchenaufschwemmung entsteht.

Das hier Erwähnte gilt für die Blutgerin= nung außerhalb des Körpers. In den Gefäßen spielen sich die Vorgänge ähnlich ab, mit dem Unterschied, daß meist erst eine kleine Menge Blutes gerinnt und bas betreffende Gefäß nicht völlig verstopft. Das daran vorbeistießende Blut lagert nun auf das erste Gerinnsel nach und nach immer neue Mengen von Fibrin ab und so entsteht, was man einen geschichteten Thrombus nennt. (Thrombus heißt das Blutgerinnsel im Blutgefäße und im Durchschnitt kann man deutlich eine Schichtung erkennen, die zeigt, wie nach und nach der Thrombus entstanden ist.

Solche Thromben kommen außerordentlich |

häufig vor, indem bei jeder Verletung, bei jedem Schnitt 20., der blutet, die Blutung dadurch schließlich steht, daß sich ein Thrombus in den durchschung perst, das sind ein Sycomond in den durchschnittenen Blutgefäßen bildet und ihre Lichtung verstopft. So zweckmäßig nun aber die Gerinnung in diesen Fällen wirkt, z. B. auch nach der Geburt, wo sich in den Gebärmuttervenen an der Plazentarstelle auch Thromben bilden, so unzwedmäßig sind die Thromben, die sich in tiefer gelegenen Benen bilden, wo es sich nicht um Blutstillung handelt. Wenn wir ein blutendes Gefäß unterbinden, fo bildet sich an der Unterbindungsstelle ein kleiner Thrombus, so daß nach einiger Zeit der Untersbindungsfaden ruhig durch Resorption versichwinden kann, ohne daß Gesahr besteht, daß etwa die Blutung wieder anfangen könnte. Wenn aber mit besonderer Vorsicht so unterbunden wird, daß die Innenfläche der Gefäß= wand nicht verletzt wird, so bleibt die Gerin-nung aus und man hat zwischen zwei Unterdin-dungen an einer Bene das dazwischenliegende Blut nach längerer Zeit noch flüßig angetroffen. Dieser Umstand erlaubte auch in neuerer Zeit Die Naht der Blutgefäße, indem dieselbe so einsgerichtet wird, daß jede Schädigung der Teile der Gefäßmand, die mit dem Blute nachher wieder in Berührung kommt, vermieden wird; das Blut zirkuliert dann wieder wie früher in dem genähten Gefäße.

Wenn wir jest zu der sogenannten Benen = entzündung übergehen, so müssen wir wissen, daß es sich hier darum handelt, daß infolge einer Insettion die Venenwand sich entzündet hat und nun diese entzündete Innenschicht nicht mehr im Stande ist, die Gerinnung des in ihr zirkulierenden Blutes zu hindern. Also ist eine Benenentzündung immer mit einer Thrombose zusammen da. Solche Entzündungen sehen wir atlument vi. Sottly Entzammen (epie botten naturgemäß da am ersten auftreten, wo schon durch eine Schädigung eine Disposition geschaffen worden ist. Dies ist der Fall bei Leuten, die an Krampsadern leiden. Die Krampsadern fich lokale Erweiterungen der Benenwand und in ihnen ist natürlich die Blutzirkulation ver-langsamt. Durch die Erweiterung ist auch die Benenwand schon etwas geschädigt und so ge-nügt ein geringer Ansah, um es zu einer Entzündung kommen zu sassen. Die häusigsten Gelegenheitsanlässe sind schwere insektiöse Krankheiten, Lungen= und Bruftfellentzündungen, Ty= phus 20. Wenn bei diesen Krankheiten Keime ins Blut übergehen, so werden sie, wie wir wissen, zum Teil durch die Antiforper des Blutferums unschäblich gemacht, zum Teil aber, wenn sie an eine schwache, wenig wider-standsfähige Stelle kommen, so können sie sich festsehen und sich daselbst vermehren.

Solche schwache Stelle ist nun eben ein in einer Bene fteckender Thrombus und indem er sich mit Bakterien besiedeln läßt, wird er zu einem eitrigen Thrombus. Es kann also entweder die Venenwand felber in erster Linie fich entzünden und sich dann dort ein Thrombus bilden und infizieren, oder es fann Infektions= onder into influeren, over es und Influeren in material in einen schon gebildeten Thrombus eindringen und so zur Sildung eines eitrigen Thrombus führen. Ein dritter Weg ist der, daß von einer influierten und thrombosirten Venenstelle der Thrombus dadurch weiterwächst, daß sich auf ihn in der Längsrichtung des Gefässes immer neue Gerinnsel niederschlagen und so der Thrombus weiterdringt.

Die größte Gefahr bei einer gutartigen, nicht schwer oder gar nicht infizierten Thrombose ist die, daß bei heftigeren Bewegungen oder oft selbst ohne diese nur durch den Blutkreislauf Stücke eines Thrombus losgeriffen und weiter verschleppt werden. Diese Stücke gehen in den Blutgefäßen so weit, bis sie in ein engeres Gefäß gelangen, indem sie nicht mehr weiter können. Hier bilden sie eine sogenannte Em = bolie. Meistens tritt dies in einer der Lungen= arterien ein, d. h. der Gefäße, die das verbrauchte Blut aus dem rechten Herzen in die Lunge führen. Eine folche Lungenembolie hat zur Folge, führen. Sine solche Lungenembolie hat zur Folge, daß plötzlich ein mehr ober weniger großes Stück der Lunge kein Blut mehr enthält. Wenn dies eine große Kartie oder gar die halbe Lunge betrifft, so kommt es oft zu plötzlichem Todesfall. If das verschleppte Gerinnsel, der Emsolus nur klein, so wird nur eine kleine Kartie der Lunge außer Tätigkeit gesetzt und das Leben kann weiter gehen. Noch kleinere Embolie können die Lungen ganz durchwandern und kommen dann in die linke Herzhälfte. Von hier aus werden sie in den großen Kreislauf geschleppt und können mannigsaltigen Schaden tun. Sie können in die Arterien gelangen, die tun. Sie können in die Arterien gelangen, die ben Herzmuskel versorgen, und wenn so plöglich dieser in einer Bartie kein Blut mehr erhält, jo hört das Herz auf zu schlagen. Oder der Embolus kann in das Gehirn dringen und dort eine, meist gerade sehr wichtige Partie der Zirkulation berauben; da kommt es dann zu ben bekannten Bildern des Hirnschlages: halbseitige Lähmung des ganzen Körpers ober eines Teiles davon. Dann haben wir die so-genannten Nieren=, Milz= und andere In= farkte, alle bedingt durch eine solche Embolie. Geht der Embolus in die Schlagader eines Armes, fo fommt es oft jum Absterben bes Gliedes, zu Brand ober Gangran, fo baß der betreffende Arm abgenommen werden muß.

Wie fich benken läßt, find alle diese Embolie= ormen besonders schlimm, wenn infizierte Throm= benmaffen verschleppt werden.

Bier kommt es an ben Stellen, wo fich ber Embolus absett, zu der Bildung eines Abs=
zesses. Da das durch den Embolus von der Birkulation abgeschnittene Gewebe sowieso abftirbt, so kann man sich benken, wie energisch in diesem abgestorbenen Gebiete die Bakterien angreifen können. Wir erhalten aber schon vor der Entstehung der Embolie Nachricht davon, daß sich in Schüben infiziertes Material, wahr= scheinlich mehr breiartig, von den Thromben loslöst, indem die bei allgemeiner Insektion

mit eitriger Thrombose vorkommenden und sich vermehrenden Schüttelfröste ein Zeichen davon sind. In diesen Fällen sindet man im Blute die betreffenden Bakterien und spricht von einer Phämie.

Die Organe, worin sich bei diesen Insektionen am leichtesten Abszesse bilden, sind die Rieren, die Lunge, wobei meist eine eitrige Brustellsentzündung mit dabei entsteht, dann das Hirn, der Krops. Aber and Gelenke können vereitern, kurz saft überall können Eiterherde entstehen.

Wie nach anderen Erfrankungen kommen die Benenentzündungen auch und zwar verhältnis= mäßig häufig im Auschluß an eine Infektion von der Gebärmutter aus zu Stande. Wir fönnen gutartige, mit wenig hohem Fieber einhergehende Phlebitis erleben und daneben äußerst schwere Fälle bei denen alle die oben geschilderten Erscheinungen zu Tage treten. Meist ist der Beginn im Becken in den Benen bes breiten Mutterbandes zu suchen, von dort aus kann dann die Entzündung ents weder sich in die größeren Beinvenen fortsetzen oder zu einer Phamie führen. Oft aber bilben sich auch an Ort und Stelle Abszesse, die sich der Begrenzung durch das breite Mutterband entsprechend, außerhalb des Bauchfelles zwischen diesem und der Mustulatur der Beckenschaufel ausbreiten und über dem Poupartichen Bande zu fühlen find. Die Entstehung eines folchen Abszesses ist meist für die Kranke als ein Glück anzusehen, indem dann oft die Entzündung an dieser Stelle lokalisirt bleibt und durch eine Eröffnung des Abszesses durch Schnitt der Eiter abgelaffen werden fann. Meift tritt dann Beilung ein.

Die klinischen Zeichen, die zu einer Erfennung der Benenentzundung führen, find meift auf das Bein beschräntt. Wir sehen neben mehr oder weniger hoher Temperatursteigerung meist im Anfang eine Schwellung bes erfrankten Beines auftreten. Dabei bestehen Schmerzen an der Innenfläche des Beines in ihrem vorder ver Anticipaties et Deurs in Agent der Beinvene das Bein herauf steigt. Bei vorstiefe Beinvene das Bein herauf steigt. sichtiger Betastung wird man dort in der Tiefe der Gewebe einen Strang fühlen können von etwa Fingerdicke, der mehr oder weniger lang ist und oft unter dem Poupartschen Bande verschwindet, um dort ins Becken empor zu steigen. Der Buls ist meist ziemlich hoch. In vereinzelten Fällen kommt es zu einer ftarferen Schwellung und großer Schmerzhaftigkeit der Wade und es tann fich dort ein Abszeß ausbilden, der wegen feiner durch die Schwellung bedingten weißen Farbe den Namen weiße schmerzhafte Phlegmasie erhalten hat.

Bas die Behandlung der Benenentzundung anbetrifft, so muß in jedem Falle so frühzeitig wie möglich ein Arzt beigezogen werben. Es ist von größter Wichtigkeit daß das erkrankte Bein forgfältig hochgelagert wird, auf ein nicht zu straff gefülltes Spreuerkiffen, so daß es in ganzer Länge weich und unbeweglich gebettet ist und besonders darf das Knie nicht hohl liegen. Im Anfang müssen kalte Umschläge mit allseitiger Bedeckung durch eine Wolldecke gemacht werden. Bei allen Manipulationen achte man aufs Bestimmteste darauf, daß mit der Kranken und mit ihrem Beine möglichst wenig Bewegungen ge-macht werden, denn es kann jederzeit ein Teil des Thrombus sich lossösen und dann als Em-bolus irgendwo Schaden anrichten. In späteren Stadien ist es Sache des Arztes zu beurteilen, wann und in welchem Maße der Moment gekommen ist, um vorsichtige Bewegungs-übungen vorzunehmen; meist wird dieser Zeit-punkt erst nach einer Reihe von Wochen eintreten. Der Grund dazu ift folgender: Wenn alles gut verläuft und die Temperatursteigerung abklingt, so bleibt in der durch den Thrombus verstopften Stelle ber Bene bas Gerinnfel und verbindet sich fester mit der Gefäßwand. Von dieser aus dringen nun allmählich kleinste Blutgefäße in das Gerinnsel ein und bringen Bind'e= gewebszellen mit fich, welche in einiger Beit den Thrombus "organisieren", d. h. aus ihm ein festes Bindegewebe bilden. Run ist feine Gefahr einer Embolie mehr da; aber zu= gleich ist auch die betreffende Stelle ber Benenwand für immer verstopft und wird zu einem bindegewebigem Strang. Hierdurch bleibt noch lange eine Stauung in dem krank gemesenen Gliede bestehen und man sieht solche Batienten nach einer überstandenen Benenentzündung noch jahrelang geschwollene Beine haben. Allmählich aber bilden sich aus den feinen, in der Benenwand verlaufenden Blutgefäßen, die diese versorgen, durch Erweiterung wieder dicker Benen und die Zirkulation gleicht sich nach und nach aus. Vom Momente der völligen Organisation des Thrombus an kann diefer Prozeg durch eine fachgemäße Maffage befördert werden.

Das Entstehen einer Embolie erkennt man je nach dem befallenen Drgane an Zeichen, die dort auftreten. Bei den am häusigsten vorschmmenden Lungenembolien fühlt die Kranke ein plögliches Stechen auf der Brust oder im Rücken oft unmittelbar an eine Bewegung angeischlossen unter Atemnot und Existickungsgesühl. Dann steigt meist sehr zusch die Temperatur und es tritt Husten mit blutigem Auswurf ein. Bei der ärztlichen Untersuchung sindet man die Zeichen einer mehr oder weniger ausgedehnten Lungenentzündung und Brustesellentzündung. In Hällen aber, wo eine Hälfte der Lunge ganz außer Tätigkeit setzt, tritt untittelbar der Tod ein unter den Zeichen höchster Atemnot und Erstickung.

Aus der Praxis.

I.

Im Januar d. J. wurde ich zu einer Frau gerufen, 10. Gebärende, 48 Jahre alt. Als ich fam, war die Frau noch auf, hatte aber heftige Wehen, ich richtete das Bett und da niemand da war, machte ich Fener, um Baffer zu machen; indessen ging die Frau ins Bett. Nachdem ich mich gewaschen, reinigte ich auch die Frau, ich erschrat fast, denn die Frau hatte einen solchen Umfang und Hängebauch, daß er in liegender Stellung weit über die Schamteile herunterhing. Ich reinigte die Frau und machte die äußere Untersuchung, diese ergab: ich sand nichts; auch keine Herztöne. Die innere Untersuchung ergab: Muttermund bereits 5 Fr. Stück groß, Blase springsertig. Nun telephonierte ich dem Arzt. Der erste und zweite war nicht zu Hause, der dritte versprach sofort zu kommen. Frau war mittlerweile wieder aufgestanden, nun hatte sie ein heftiges Weh, die Folge davon war Blasensprung mit einer fürchterlichen Menge Wasser, ich schickte die Frau ins Bett und desinfizierte nicht und machte eine zweite innere Untersuchung, diese ergab: Muttermund verstrichen, kein vorliegender Teil. Nun mußte ich das Baffer ausschöpfen, das Zimmer in Ordnung machen und alles zurecht richten für den Arzt, während dem erzählte mir die Frau, sie sei im neunten Monat schwanger und das Kind sei schon mehr als drei Monate tod, sie sei darauf zum Arzt gegangen, dieser sagte ihr: solange das Fruchtwasser nicht abgefloßen ist, ift keine Gefahr; derweil kam der Arzt. Während er sich reinigte und desinfizierte, machte ich der Frau die Narkose; als sie schlief, machte der Arzt die innere Untersuchung und die Wendung auf die Füße und zog einen Fuß durch den Muttermund, nun warteten wir auf Wehen und ließen die Frau erwachen. Als der Arat wieder nachschaute, ob der Fuß weiter herunter komme bei den Wehen, sand er den Mutter= mund krampfhaft geschlossen um das Füßchen, da die Wehen gut waren, warteten wir noch eine Stunde, aber ber Krampf gab nicht nach. Der Arzt sagte, wir warten ab bis sich ber Rrampf gelöst hat, das Rind ift doch tod. Der Arzt ging heim und ich blieb bei der Frau, nach drei Stunden bekam die Frau ein heftiges Weh (nachdem sie eine Stunde geschlafen hatte) und das Kind war geboren. Ich tesephonierte sosow dem Arzt. Das Kind war tod, etwa 3—4 Pfund schwer und entsprach dem Reisezustand des sechsten Monats, die Haut hing in Feben herunter. Der Arzt untersuchte und sand nichts als die Plazenta und noch eine Menge Fruchtwasser. Die Plazenta und noch eine Menge Fruchtwasser. Die Plazenta mußte gesöft werden und war nur eine Fett- und Faserschicht, sein Blutäderchen sand sich mehr darin, dann machte der Arzt noch eine 2% warme Lysossphlung. Das Wochenbett versief normal, die Temperatur überstieg nie 37 und der Puls nie über wie gewohnt.

П

Am 1. Marz d. J. wurde ich zu einer 3. Ge= bärenden, 42 Jahre alten Frau gerufen, um 4 Uhr nachmittags. Als ich kam, war die Frau noch auf, ich richtete das Bett und während bessen ging etwas Fruchtwasser ab. Nachdem ich mich und die Frau gewaschen und desinfiziert hatte, machte ich die äußere Untersuchung, diese ergab: einen steinharten Leib, wo ich gar nichts erkennen konnte, auch hörte ich keine Herztöne, tropdem die Frau mir versicherte, sie habe vor einer Stunde noch Rindsbewegungen gefpurt. Nun machte ich nach einer gründlichen Desin= fizierung die innere Untersuchung, diese ergab: Muttermund bereits verstrichen, Blase spring-Muttermund bereits verstrichen, Blase springsfertig (tropdem vorher Fruchtwasser abgegangen Um 5 Uhr bekam die Frau Pregwehen, das Fruchtwaffer floß ab und nach zwei Wehen war das Kind geboren; da es im bleichen Scheintod geboren wurde, nabelte ich es sofort ab. Nach vielmaligen Eintauchen in warmes und kaltes Waffer und Schwingungen fing es nach 1/2 Stunde ziemlich fräftig zu schreien an; ich legte das Kind auf die Seite und ging zur Mutter (wo ich vorher mehrmals nachschaute, ob es nicht blutete), die Frau hatte gerade ein startes Weh und stieß die Plazenta spontan aus; Plazenta und Eihäute waren vollständig. Da wollte ich nachschauen, wie die Gebärmutter sich zusammenziehe, aber da war der Leib so groß und hart wie vor der Geburt. Ich musch und desinfizierte mich und die Frau und machte noch eine innere Untersuchung, diese ergab: vollständig geschlossens Mutternund. Nun schickte ich den Mann zum Arzt mit der Be-merkung, es sei etwas nicht in Ordnung mit der Frau. Der Mann machte mir nun Grobheiten und fagte, ich verstehe nichts und wenn das Kind und die Nachgeburt da sei, brauche man ja nichts mehr, er brauche kein zweites Rind und keinen Argt. Ich telephonierte dem Arzt felbst und er kam auch sofort. Bei der äußern Untersuchung sagte er, hier muß noch etwas darin sein, aber was es ist, wisse er selber noch nicht, und die innere Untersuchung ergab: geschlossener Muttermund. Der Arzt sagte, es ist etwas in der Gebärmutter, das heraus muß; so bekommt die Frau schon Wehen und im anderen Falle werde ich Morgen um 8 Uhr eine gründliche Untersuchung vornehmen, er hinterließ auch den Bericht, wann es anfange zu bluten, ihn unverzüglich zu rufen. Morgen um 1/2 8 Uhr ging ich zur Frau, sie zu besorgen, fie sagte mir, sie habe die ganze Nacht sehr gut geschlasen und sei ihr recht wohl. Die Temperatur betrug 37,1 und 86 Puls. Auf Befehl des Arztes machte ich eine warme 2% Lysollösung zurecht für eine Uterusausspühlung. Aber nach der Untersuchung sagte der Arzt, es sei unmöglich eine Uterusspühlung zu machen, da der Muttermund noch fest geschlossen sei, folglich machten wir nur eine Scheidenspühlung und wiederholten solche im ganzen Wochenbett. Das Wochenbett verlief normal. Temperatur überstieg nie 37,5 und Buls nie über 90.

III.

Lettes Jahr, Ende November, wurde ich zu einer 30jährigen, fräftig gebauten Frau gerufen,