**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: 7

Artikel: Ueber Zerreissungen der Gebärmutter in der Schwangerschaft und

unter der Geburt

Autor: [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948819

## 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

# Schweizer Hebamme

# Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Drud und Expedition :

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnemente: und Infertione-Auftrage ju richten find.

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

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 :

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

## Ueber Zerreißungen der Gebärmutter in der Schwangerichaft und unter ber Geburt.

Berreißungen der Gebarmutter fommen in der Schwangerschaft und unter der Geburt vor. Die Schwangerschaftszerreißungen find feltener und haben immer eine Urfache, die mit der normalen Schwangerschaft nichts zu tun hat. Die Ursache kommt entweder von außen, oder liegt in der Beschaffenheit der Gebärmutter. Die äußern Ursachen sind Gewalteinwirstungen: 3. B. ein Schlag, ein Fußtritt auf den Bauch, ein Fall auf die schwangere Gebärsmutter, der Hornstoß oder die Huse einer wütenden Kuh oder eines Pferdes sind die ge-wöhnlichsten Ereignisse, die, zum Glück selten, diese Zerreisungen bedingen. Ich erinnere mich an einen Fall, wo eine Frau am Ende der Schwangerschaft sich vom 4. Stock himmterstürzte und eine Gebärmutterzerreißung davontrug.

In der Beschaffenheit der Gebärmutter liegende Urfachen find hie und da Migbildungen: bei Verdoppelung der Gebärmutter fann die Frucht sich in der einen schlecht entwickelten Sälfte ansiedeln und hier ist dann gegen das Ende zu die Wandung zu schwach, um dem Druck des wachsenden Sies zu widerstehen, sie plagt. Haufiger schon ist die Schwäche der Gedärmutterwand eine erwordene; frühere Verletzungen der Wand, durch Eurettage, manuelle Nachsgeburtslösung, Durchbohrung der Wand mit Instrumenten, serner frühere operative Eingriffe, wie Kaiserschnitt bei einer früheren Geburt oder Schnitte bei einer gynäkologischen Operation können Narben hinterlaffen, in deren Bereich die Mustel- und die elastischen Fasern der Gebarmutterwand fehlen und die eine schwache Stelle bilden für die folgende Schwangerschaft. Dann find es oft auch Schädigungen der Wand burch entzündliche Prozesse, die dazu sühren. In einem mir vorgekommenen Falle war eine Frau wegen einer eitrigen Entzündung des linken Gileiters operiert worden und der Gileiter war dabei aus der Gebärmutterecke herausge= Schnitten und die Wunde durch Raht geschlossen worden. Aber die Wunde hatte noch einige Zeit geeitert und die Naht wahrscheinlich nicht gut gehalten. Nach zwei Sahren beften Wohlbefindens war wieder eine Schwangerschaft eingetreten und am Ende berfelben platte nun plötlich die Gebärmutter an der Stelle, wo die frühere Narbe saß. Die Wehen setzen nicht aus, sondern suhren auf dem Transport in die Klinik weiter. Bei der Untersuchung zeigte sich, daß der Kopf bes Rindes in der Scheide steckte, der Muttermund hatte sich völlig geöffnet, die Gebärmutter war um den Kopf eng zusammengezogen und der Leib des Kindes lag in der Bauchhöhle, indem der Hauchböhle, indem der Hals durch den Riß durchging. Mit Müße wurde das Kind durch den Kiß hindurch wieder in die Gedärmutter hinein und nach die Gedärmutter hinein und nach die Gedärmutter hinein und nach die Gedärmutter hinein und krifchönitung außen geleitet; die Frau flard an Erschöpfung und Blutverlust, bevor es möglich war, etwas veiteres zu tun. Bei der Leichenöffnung zeigte es sich, daß der Fruchtkuchen (er war auch in

ber Bauchhöhle gelegen und durch den Riß herausgeholt worden) sich genau auf der alten Narbe festgeset hatte und dadurch war die betreffende Stelle durch Hineinwachsen der Plazentarzotten noch mehr verdünnt worden und war bei den ersten Wehen geplatt. Die Wanddicke der Narbengegend betraf nur etwa einen Millimeter.

Dies Borkommnis ist übrigens nicht selten; es ist, als ob sich das Ei mit Borliebe auf einer

solchen narbigen Stelle ansiedelte.
Solche in der Schwangerschaft auftretende Gebärmutterzerreißungen sißen nun gewöhnlich im oberen Teile der Gebärmutter im Bereiche des Körpers derselben, wie dies ja nach der Art ihrer Ursachen verständlich ist.

Die Berreigungen unter ber Geburt nun werden eingeteilt in vollständige und un= vollständige. Vollständig ist eine Zerreißung, wenn der Riß bis in die Bauchhöhle hinein geht; unvollständig, wenn der Bauchfellüberzug erhalten bleibt. Am hänfigsten wird der Hals der Gebärmutter befallen und die Riffe können längs, schräg und quer verlaufen. Sie können spontan entstehen ober infolge einer äußeren

Sinwirkung.

Sine fast regelmäßige Erscheinung sind Sinrisse mänßeren Muttermunde, die meist nichts zu sagen haben; schlimmer werden sie, wenn sie sich in das Scheidengewölbe und in den Halskanal sortsetzen. Aarbige Beränderungen, Neubildungen, wie Krebs des Halfes, besondere Größe des kindlichen Kopfes oder der Schultern geben die Urfache dafür ab. Besonders leicht und besonders groß werden die Riffe bei gewaltsamen Entbindungen bei noch wenig eröffnetem Muttermunde durch Zange oder Extrak-tion. Die Blutung tritt hier meist erst nach ber Entfernung des Kindes auf, indem vorher dieses die Rifftelle tamponiert. Ein solcher Kin wird am besten durch eine Naht vereinigt, woburch die Blutung steht. Wenn dies nicht mögstelle und die Richten durch zu der Aufter der Angele Tennpade lich ift, so muß man versuchen durch Tamponade derselben Herr zu werden. Solche Nisse können seitlich oder vorne oder hinten sigen, oft gehen sie in das breite Mutterband hinein und wenn bas Blut unten nicht abfließen kann, wegen der Tamponade, so entsteht ein von außen fühlbarer Bluterguß in dieses hinein. Man fühlt dann eine Geschwulst in der einen, dem Sige des Riffes entsprechenden Leistengegend und kann kontrollieren, ob diese sich vergrößert. In einem Falle wurde bei einer Extraction eine Zerreißung in das breite Mutterband bewirkt: Tamponade der Gebärmutter, der Scheide und bes Riffes ftillten die Blutung. Zwei Stunden nach der Geburt, als die Frau über Urindrang flagte (der nicht von der vollen Blase, sondern von dem Drucke der Tamponade auf den Blasen= hals herkam), erlaubte fich eine anwesende Berson einen Teil der Tamponade zu entsernen: sofort trat eine heftige Blutung ein, der die Frau in wenigen Minuten erlag. Andere Risse der Gebärmutter unter der

Geburt entstehen infolge der Ueberdrehung

des unteren Gebärmutterabschnittes bei Sinder= nissen für die Fruchtaustreibung mechanischer Art. Hier kommen besonders Querlage, Wassers topf, falsche Einstellung des Kopfes (Stirnlage 2c.) enges Becken und Geschwülste des Beckens oder ber Beichteile, die dem Kinde im Bege find, in Betracht. Erleichtert wird ihre Entstehung durch Veränderungen frankhafter Art der Gebärmutter, alte Narben, schlecht erhaltene Musfulatur bei Bielgebärenden 2c. Sehr oft ent= stehen die Risse bei äußerer Einwirkung, 3. B. bei der Wendung bei verschleppter Querlage. Die Gebärmutter teilt sich bei diesen mechanischen Hindernissen in zwei Teile: oben fühlt man den symbernissen in zwei Leile: oben suhlt man den fest zusammengezogenen Gebärmutterkörper und nuten den ganz dünn ausgezogenen Halsteil, der sast allein noch das Kind enthält. Die Grenze zwischen beiden verläuft meist schräg und wird der Kontraktionsring genannt. Wenn der Halsteil wenig Widerstand leistet und sich rasch ausbehnen läßt, so daß sich ber Rörper rascher oben zusammenzieht, so sieht man den Kontraktionsring rasch höher steigen und dies ist ein Zeichen, daß Gesahr im Verzuge ist. Die Ausbehnung des Halse ift saft immer einseitig stärker ausgebildet, deshalb verläuft der Kontraktionsring schräg. Es kann nun der Halsteil selber einreißen, dann verlaufen die Riffe meist langs: der große Kindsteil spaltet den überdehnten Halskanal, oder es kann eine Abreißung der Gebärmutter vom Scheidengewölbe stattfinden, dann ist der Verlauf quer. Benn die Zerreißung vorne oder hinten liegt, so ist meist die Bauchhöhle eröffnet, seitliche Risse können in das breite Mutterband gehen ohne Eröffnung der Bauchhöhle und dort einen Bluterguß bedingen, wie wir dies schon bei den Zerreißungen der unteren Halshälfte gesehen

Woran erkennt man die drohende Zerreißung der Gebärmutter unter der Geburt? Die Frau bekommt einen ängst= lichen Gesichtsausdruck und starte Spannungsschmerzen, die auch in der Wehenpause anhalten, fie fucht mit den Banden die schmerzhafte Stelle Bu ftugen, bei stürmischer Wehentätigfeit nehmen gu (nigen, der internetzet Wegentungten nehmen Pulszahl und Temperatur rasch zu. Die Unter-juchung, die sehr schmerzhaft ist und am besten in der Narkose vorgenommen wird, zeigt, daß sich von außen an der Gebärmutter der Kontraktionsring beutlich unterscheiden läßt als eine schräg verlausende Furche zwischen der oberen sest zusammengezogenen und der unteren elastischen gespannten Partie der Gebärmutter. Dieser Kontraktionsring steigt höher; an der Stelle des unteren Abschnittes, wo die stärkste Spannung besteht, fühlt man oft das runde Mutterband start ausgespannt schräg von unten außen nach oben innen versaufen. Bei der inneren Untersuchung ist der vorliegende Teil fest in den Beckeneingang gepreßt, die Ränder des Muttermundes sind eingeklemmt, oder, wenn sie höher liegen, nicht zu sühlen, in diesem Falle find die Scheidengewölbe nicht mehr zu erkennen und die Scheibenwandungen ftart gespannt.

Die Zerreißung selber erfolgt meift auf der Höhe einer der heftigen Weben: die Gebarende ftogt einen lauten Schrei aus und hat das Gefühl, daß in ihrem Bauche etwas geplatt ift. Wenn die Frucht in die Bauchhöhle ausgetreten ift, so hören die vorher so starten Wehen mit einem Schlage auf und ebenfo die Schmerzhaftigkeit. Dafür zeigen sich Anzeichen bes Shocks: die Fran bekommt ein fahles Gesicht mit verzerrten Zügen, falter Schweiß bricht aus, Uebelfeit und Ohnmacht treten auf, der Puls wird rasch und sadenförmig kaum mehr zu fühlen, die Gebärmutter sindet sich über dem Beckeneingang klein zusammengezogen und etwas seitlich liegend und daneben und darüber fühlt man mit erschreckender Deutlich feit die Kindsteile durch die Bauchdecken durch. und wenn man unmittelbar nach geschehener Berreigung untersucht, so kann man noch die letten krampihaften Bewegungen des Kindes, das erstickt, erkennen. Bei der inneren Untersuchung fühlt man den vorher jestgepreßten vorliegenden Teil locker geworden oder man fühlt ihn nicht mehr, mit dem Finger tommt man in den Riß und kann fogar Baucheingeweide, Darmichlingen erkennen, es geht aus der Scheide reichlich Blut ab. Wenn das Kind in der Gebärmutter bleibt, so verläuft die Sache weniger stürmisch; die Wehen hören nicht auf fondern werden nur schwächer, aber die Blu-tung und die allgemeinen Symptome treten auch hier auf.

Eine Gebärmutterzerreißung ist immer ein für die Mutter und sür das Kind höchst gefährliches Vorkommnis; ja, das lettere wird felten oder nie mit dem Leben davon kommen. Die Mutter kann sich, wenn nicht Hülfe sofort möglich ift, verbluten und wenn dies nicht eintritt, so bekommt sie sehr oft eine eitrige Bauchfellentzundung, an der fie zu Grunde geht. Denn eine Gebärmutterzerreißung tritt meist bei Frauen ein, deren Geburt schon läns gere Zeit gedauert hat und wo schon Reime in die Gebärmutter aufgestiegen sind, die dann in dem von Blut und Fruchtwasser verschmierten Banchsell einen günftigen Nährboden finden. Ungefähr der dritte Teil aller Franen mit Gebärmutterzerreißung stirbt. Deswegen muß auf das allerdringendste danach gestrebt werden, Die Zerreißung unter ber Geburt zu verhüten; dies geschicht dadurch, daß bei drohender Zerreigung fofort zur Entbindung geschritten wird. In den Fällen, wo der Kopf vorliegt, muß dies durch Perforation geschehen, in ben Fällen von Querlage durch Zerstückelung des Kindes; nur in Ausnahmefällen kann ein geübter Arzt, weim das Kind noch lebt, einen schonenden Wendungsversuch machen, vielkeicht in Beckenhochlagerung. Die Aufgabe der He-bamme ist gerade zur Verhütung der Gebärmutterzerreißungeine sehr wichtige und dankbare. Sie ift es, die schon bei Beginn der Geburt bestehende Sindernisse für den Gintritt des vor= liegenden Teiles erkennen fann durch eine genaue Untersuchung. Sie wird bei verengtem Becken die Vorwölbung des Kopfes über der Schamfuge bemerken, sie wird Querlagen frühzeitig vor dem Blajensprung diagnostizieren und frühgenug die Hülfe eines Arztes verlangen. Wenn sie erst spät hinzukommt, so wird sie sosort ärztliche Sulfe nachsuchen und keine Zeit mit Zuwarten verlieren.

Ist eine Zerreißung schon eingetreten, so kann mann entweder die Frucht durch die Scheide zu entsernen und dann die Blutung durch Tantponade zu stillen suchen, oder, wenn die Frucht in der Bauchhöhle liegt, muß der Bauchhöhle liegt, muß der Bauchschnitt gemacht werden und dann entweder der Riß vernäht oder je nach Umständen die Gedärmutter entsernt werden. Für die Frau kommt es hier am allermeisten darauf an, daß die Gedurt vorher as eptisch geleitet worden ist, was wieder eine dankbaré Aufgabe der Hebanne darstellt.

Endlich kommt es in Fällen, wo ein Teil ber

Gebärmutterwand längere Zeit zwischen dem Kopse des Kindes und der Schamfuge oder dem Vorberg eingeklennnt war, zu einer so starken Tuckschung der Wand (meist des Hales), daß eine Verlegung und in der Heilung eine Narbe eintritt. Wenn die Blase mit eingeklemmt ist, so kommt es auch wohl zu einer Vlasen Salskaualsisten Komen von selber beiten, größere erfordern oft wieders holte Operationen zu ihrer Heilung und sind sit ihrer Tägerin sehr lästig wegen des konstansten Urinabganges durch die Scheide.

Auch bei kurz danernder aber heftiger Quetichung, wie dies hie und da bei Zangenentbindungen vorkommt, können solche Fisteln entstehen.

### Aus der Praxis.

I.

Am 29. April bieses Jahres wurde ich zu einer Frau gerusen; der Mann sagte: "es sei noch zu früh". Ich beeilte mich, sobald wie möglich an Ort und Stelle zu gelangen, da es über eine Stunde und viel bergan zu laufen gab. Abends 9 Uhr kam ich bei der Fran an, die schon achtmal und oft ohne die Hülfe einer Hebanine geboren hat; auf meine Frage, wie es gehe, fagte fie: "Ich habe keine Schmerzen, das Wasser ist mir vor drei Wochen abgegangen; ich war legthin noch in Bern bei einem Franen-arzt, der sagte, es sei das Fruchtwasser und die Geburt müsse bald vor sich gehen". Nach gehöriger Reinigung der Hände, sowie der Fran, untersuchte ich und fand den Muttermund finger-durchgängig, die Nabelschnur war vorsgefallen. Diese Frau war Ende des sechsten Schwangerschaftsmonates. Nun rieten wir, was machen, die Fran sagte, sie wäre bereit, in ein Privatspital zu gehen. Der Arzt, den wir für Geburtshülse beiziehen, wohnt weit weg. Ich sagte zu der Fran: "Diese Nacht bleibe ich hier und am Worgen will ich dem Arzt telephonieren." Die Nacht über kamen keine Wehen, die Temperatur am Morgen 37,4, Buls 110. Der Arzt versprach mir am Telephon, um 1/22 Uhr bei ber Fran zu sein. Kurz vor 12 Uhr wurde ich zu einer anderen Fran gerufen; die Geburt war bald beendigt, so daß ich noch kurz vor 2 Uhr bei der anderen Frau ankam. Der Arzt war da und hatte die Temperatur gemessen, es war 38,4, Puls 120, er sagte: "Die Geburt muß vor sich gehen, das fragt sich nicht mehr. "Er leitete sie ein, zuerst machte er noch eine Einsprigung in den Arm, aber es famen keine Wehen. Der Arzt entfernte sich und sagte zu mir: ich könne auch noch heim, folle ihm dann Bericht geben, wenn die Geburt vorbei jei. Es könne nun ganz von selbst gehen; ich bemerkte noch wegen der Nachgeburt, wenn biese verwachsen sei, ich solle tamponieren wenn es stark blute. Nun besuchte ich noch die Wöchnerin, welche Mittags geboren hatte und ging dann heim, auf weiteren Ruf bereit. Kaum gu Haufe angelangt, kam ein Telephon, ich folle noch Diesen Abend zu ber Frau. Innert 24 Stunden hatte ich diesen weiten Weg zum dritten Mal vor mir, ich ging fogleich hin; die Frau versprürte seit 4 Uhr nachmittags Wehen und den 1. Mai 3 Uhr morgens war ein faultodter Anabe geboren. Wehen waren teine, da es ftart blutete, tamponierte ich. Um 6 Uhr morgens schickte ich den Mann ans Telephon, der Arzt möchte sogleich kommen. Der Mann kam zurück mit dem Bescheid, mann fonne nicht telephonieren wegen bem Gewitter in der letten Nacht, nun schickten wir einen Mann mit Fuhrwerk. Um 1/211 Uhr kam der Arzt und wir waren sehr froh, die Fran hatte einen Tag nichts gegeffen und war ihr fehr elend zum Erbrechen, ich lagerte sie tieser. Um 11 Uhr war die Nachgeburt ba, ber Argt konnte ein Stück nach bem andern nehmen und hatte sehr Mühe, bis alles da war. Am anderen Tag, 2. Mai, war die Temperatur zurück und die Frau machte ein gutes Wochenbett durch. Woher es kommt, daß diese Frau diesmal solches durchmachen mußte weiß ich nicht, sie ist 37 Jahre alt und soust gesund.

II.

Um 22. September 1908 wurde ich zu einer Frau gerufen, welche ihr 10. Kind erwartete. Die Frau sah klein und gering aus. Nach einer Besprechung mit ihr über vorangegangene Geburten vernahm ich von der Frau, daß sie fcon normale, sowie auch mit Kunsthülfe Geburten durchgemacht habe. Bei einigen mußte der Arzt erst bei der Rachgeburt zugezogen werben. Doch sie genas jedesmal wieder so, daß sie immer ihren Haushalt wieder allein besorgen konnte. Das schlimmste war, daß sie immer so bald wieder schwanger wurde, denn eine solche Fran kommt nie zu einer richtigen Ruhe. Der Hausarzt der Familie wunderte sich schon lange, daß die Frau so viel durchs machen konnte. Nun diesmal, als ich gernsen wurde, fagte mir die Frau, die Zeit fei da und es fließe ihr fortwährend Wasser ab. Die Frau war fehr traurig im Gemüt, denn fie fagte mir, fie wollte, fie konnte fterben, was ich ihr sehr widerredte, wegen den Kindern, deren 7 am Leben waren. Aber sie klagte, daß sie seit 12 jähriger. Che nebst vieler Arbeit sortwährend sold schweren Beiten entgegen selsen musse. Es war ja gut zu begreifen und noch manche Frau kann sich in diese Lage versetzen, wenn sie nicht schwar den die Klä ich die Frau unstersuchte, gewahrte ich, daß sie noch gar nicht unter der Geburt war. Denn Wehen hatte die Frau gar keine. Aeußerlich gewahrte ich ein großes Kind, großer Kopf hoch über den Becken ganz bellotierend, kindliche Herztöne normal. Nach gründlicher Desinfektion ging ich zur innern Untersuchung, welche folgendes ergab: Weichteile normal, Deffnung war keine vor handen. Bon oben herab drückte ich ben Ropf gegen den Beckeneingang, nun fühlte ich, daß derselbe groß und teilweise ganz weich war. Run, es war nichts zu machen als auf Wehen zu warten. Es verstrichen aber 5 Tage ohne Wehen und ich fah tagtäglich nach und gewahrte in der Zeit, daß das Kind langsam abftirbt. Der Arzt, welchem ich Bericht über den ganzen Sachverhalt machte, sagte, daß eben nichts zu machen sei bis sich Wehen zeigen. Am 27. September abends 9 Uhr holte mich der Mann, indem jest die Frau ftarke Wehen be-kam. Bis morgens 2 Uhr hatte die Frau unaufhörlich Wehen. Wenn ich glaubte, jest muffe es vorwärts gehen, wich der Kopf wieder zurück. Die Frau verlor die Kraft, sie konnte fein bischen mehr mitpreffen. Run berichtete ich dem Arzt, dann auf einmal wurde das tote Rnablein geboren, bevor der Arzt da war. Er kam aver deshalb keine Minute zu früh, denn es gab noch Arbeit genug für ihn. Was das Kind anbelaugt, war es also abgestorben und hatte auf der Seite des Ropfes eine Waffergeschwulft. Soust war es ftart und normal gebaut. Bei ber Frau ging fortwährend Blut ab und bie Radgeburt madte tein Zeichen, daß fie wolle natürlich tommen. Der Arzt fah innerlich nach und fand, daß die Rachgeburt ganz verwachsen fei. Die Fran mußte eingeschläft werden und der Arzt ging an die Arbeit, um die Nachge-burt zu lösen. Er brachte dieselbe bloß stückweise heraus. Es bauerte eine gute Stunde, bis dieselbe ganz entsernt war. Die Frau war siehr ichwach, doch im Wochenbett trat nie Fieber auf. Sie erholte sich gut. Ungefähr am 12. Tag stand sie auf und fing so langsam an, ihre Hausgeschäfte wieder zu machen. Gegen die dritte Woche aber bekam sie Schmerzen in der obern Schenkelgelgegend, und als fie mich kommen ließen, gewahrte ich auch, daß die Frau dort harte schmerzhafte Stellen hatte und ich dachte an Thromboje, schickte die Frau ins Bett und ließ den Arzt rusen, welcher kam und schwere Thrombose konstatierte. Nun tat ich alles, was der Arzt verordnete. Wir mußten der Frau Tag und Nacht kindlich kasse Unicklässe machon. Tag und Nacht stündlich heiße Umschläge machen,