

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:	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: 13.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Frauenarzt,

Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2.50 für die Schweiz

Mt. 2.50 für das Ausland.

Zinserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Druck und Expedition:

Bühlert & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Über Zerreißungen der Gebärmutter in der Schwangerschaft und unter der Geburt.

Zerreißungen der Gebärmutter kommen in der Schwangerschaft und unter der Geburt vor.

Die Schwangerschaftszerreißungen sind seltener und haben immer eine Ursache, die mit den normalen Schwangerschaft nichts zu tun hat. Die Ursache kommt entweder von außen, oder liegt in der Beschaffenheit der Gebärmutter. Die äußeren Ursachen sind Gewalteinwirkungen: z. B. ein Schlag, ein Fußtritt auf den Bauch, ein Fall auf die schwangere Gebärmutter, der Hornstoss oder die Hupe einer wütenden Kuh oder eines Pferdes sind die gewöhnlichsten Ereignisse, die, zum Glück selten, diese Zerreißungen bedingen. Ich erinnere mich an einen Fall, wo eine Frau am Ende der Schwangerschaft sich vom 4. Stock hinunterstürzte, und eine Gebärmutterzerrissung davontrug.

In der Beschaffenheit der Gebärmutter liegende Ursachen sind hie und da Missbildungen: bei Verdoppelung der Gebärmutter kann die Frucht sich in der einen schlecht entwickelten Hälfte ansiedeln und hier ist dann gegen das Ende zu die Bandung zu schwach, um dem Druck des wachsenden Eies zu widerstehen, sie platzt. Häufiger schon ist die Schwäche der Gebärmutterwand eine erworbene; frühere Verletzungen der Wand, durch Curettage, manuelle Nachgeburtslösung, Durchbohrung der Wand mit Instrumenten, ferner frühere operative Eingriffe, wie Kaiserschnitt bei einer früheren Geburt oder Schnitte bei einer gynäkologischen Operation können Narben hinterlassen, in deren Bereich die Muskel- und die elastischen Fasern der Gebärmutterwand fehlen und die eine schwache Stelle bilden für die folgende Schwangerschaft. Dann sind es oft auch Schädigungen der Wand durch entzündliche Prozesse, die dazu führen. In einem mir vorgekommenen Falle war eine Frau wegen einer eitrigen Entzündung des linken Eileiters operiert worden und der Eileiter war dabei aus der Gebärmutterecke herausgeschnitten und die Wunde durch Naht geschlossen worden. Aber die Wunde hatte noch einige Zeit geheiult und die Naht wahrscheinlich nicht gut gehalten. Nach zwei Jahren besten Wohlbefindens war wieder eine Schwangerschaft eingetreten und am Ende derselben platzte nun plötzlich die Gebärmutter an der Stelle, wo die frühere Narbe saß. Die Wehen setzten nicht aus, sondern führten auf dem Transport in die Klinik weiter. Bei der Untersuchung zeigte sich, daß der Kopf des Kindes 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 Hals durch den Riß durchging. Mit Mühe wurde das Kind durch den Riß hindurch wieder in die Gebärmutter hinein und nach außen geleitet; die Frau starb an Er schöpfung und Blutverlust, bevor es möglich war, etwas weiteres zu tun. Bei der Leichenöffnung zeigte es sich, daß der Fruchtkuchen (er war auch in

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

Dies Vorkommnis ist übrigens nicht selten; es ist, als ob sich das Ei mit Vorliebe auf einer solchen narbigen Stelle ansiedelte.

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

Die Zerreißungen unter der Geburt nun werden eingeteilt in vollständige und unvollständige. Vollständig ist eine Zerreißung, wenn der Riß bis in die Bauchhöhle hinein geht; unvollständig, wenn der Bauchfellüberzug erhalten bleibt. Am häufigsten wird der Hals der Gebärmutter verletzt und die Risse können längs, schräg und quer verlaufen. Sie können spontan entstehen oder infolge einer äußeren Einwirkung.

Eine fast regelmäßige Erscheinung sind Einrisse am äußeren Muttermund, die meist nichts zu sagen haben; schlimmer werden sie, wenn sie sich in das Scheidengewölbe und in den Halskanal fortsetzen. Narbige Veränderungen, Neubildungen, wie Krebs des Halses, besondere Größe des klinischen Kopfes oder der Schultern geben die Ursache dafür ab. Besonders leicht und besonders groß werden die Risse bei gewaltsamen Entbindungen bei noch wenig eröffnetem Muttermund durch Zange oder Extraktion. Die Blutung tritt hier meist erst nach der Entfernung des Kindes auf, indem vorher dieses die Rißstelle tamponiert. Ein solcher Riß wird am besten durch eine Naht vereinigt, wodurch die Blutung steht. Wenn dies nicht möglich ist, so muß man versuchen durch Tamponade derselben Herr zu werden. Solche Risse können seitlich oder vorne oder hinten liegen, oft gehen sie in das breite Mutterband hinein und wenn das 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 Sitz des Risses entsprechenden Leistengegend und kann kontrollieren, ob diese sich vergrößert.

In einem Falle wurde bei einer Extraktion eine Zerreißung in das breite Mutterband bewirkt: Tamponade der Gebärmutter, der Scheide und des Risses stillten die Blutung. Zwei Stunden nach der Geburt, als die Frau über Urindrang klage (der nicht von der vollen Blase, sondern von dem Druck der Tamponade auf den Blasenhals herkommt), erlaubte sich eine anwesende Person einen Teil der Tamponade zu entfernen: sofort trat eine heftige Blutung ein, der die Frau in wenigen Minuten erlag.

Anderer Risse der Gebärmutter unter der Geburt entstehen infolge der Überdrehung

des unteren Gebärmutterabschnittes bei Hindernissen für die Fruchtaustritung mechanischer Art. Hier kommen besonders Querlage, Wasserkopf, falsche Einstellung des Kopfes (Stirnlage u. c.) enges Becken und Geschwülste des Beckens oder der Weichteile, die dem Kind im Wege sind, in Betracht. Erleichtert wird ihre Entstehung durch Veränderungen frankhafter Art der Gebärmutter, alte Narben, schlecht erhaltene Muskulatur bei Belgebärenden u. c. Sehr oft entstehen die Risse bei äußerer Einwirkung, z. B. bei der Wendung bei verschleppter Querlage. Die Gebärmutter teilt sich bei diesen mechanischen Hindernissen in zwei Teile: oben fühlt man den fest zusammengezogenen Gebärmutterkörper und unten den ganz dünn ausgezogenen Halsteil, der fast 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 ausdehnen läßt, so daß sich der Körper rascher oben zusammenzieht, so sieht man den Kontraktionsring rasch höher steigen und dies ist ein Zeichen, daß Gefahr im Verzuge ist. Die Ausdehnung des Halses ist fast immer einseitig stärker ausgebildet, deshalb verläuft der Kontraktionsring schräg. Es kann nun der Halsteil selber einreihen, dann verlaufen die Risse meist längs: der große Kindsteil spaltet den überdehnten Halskanal, oder es kann eine Ablösung der Gebärmutter vom Scheidengewölbe stattfinden, dann ist der Verlauf quer. Wenn 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 haben.

Woran erkennt man die drohende Zerreißung der Gebärmutter unter der Geburt? Die Frau bekommt einen angstlichen Gesichtsausdruck und starke Spannungs- und Schmerzen, die auch in der Wehenaufe anhalten, sie zieht mit den Händen die schmerzhafte Stelle zu stützen, bei stürmischer Wehentätigkeit nehmen Pulszahl und Temperatur rasch zu. Die Untersuchung, die sehr schmerhaft ist und am besten in der Narrose vorgenommen wird, zeigt, daß sich von außen an der Gebärmutter der Kontraktionsring deutlich unterscheiden läßt als eine schräg verlaufende Furche zwischen der oberen fest zusammengezogenen und der unteren elastischen gespannten Partie der Gebärmutter. Dieser Kontraktionsring steigt höher; an der Stelle des unteren Abschnittes, wo die starke Spannung besteht, fühlt man oft das runde Mutterband stark ausgespannt schräg von unten außen nach oben innen verlaufen. 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 fühlen, in diesem Falle sind die Scheidengewölbe nicht mehr zu erkennen und die Scheidenwandungen stark gespannt.

Die Zerreißung selber erfolgt meist auf der Höhe einer der heftigen Wehen: die Gebärende stößt einen lauten Schrei aus und hat das Gefühl, daß in ihrem Bauche etwas geplatzt ist. Wenn die Frucht in die Bauchhöhle ausgetreten ist, so hören die vorher so starken Wehen mit einem Schlag auf und ebenso die Schmerhaftigkeit. Dafür zeigen sich Anzeichen des Schocks: die Frau bekommt ein fahles Gesicht mit verzerrten Zügen, kalter Schweiß bricht aus, Nebelkeit und Ohnmacht treten auf, der Puls wird rasch und fadenförmig kaum mehr zu fühlen, die Gebärmutter findet sich über dem Beckeneingang klein zusammengezogen und etwas seitlich liegend und daneben und darüber fühlt man mit erschreckender Deutlichkeit die Kindsteile durch die Bauchdecken durch, und wenn man unmittelbar nach geistiger Zerreißung untersucht, so kann man noch die letzten krampfhaften Bewegungen des Kindes, das erstickt, erkennen. Bei der inneren Untersuchung fühlt man den vorher festgepreßten vorliegenden Teil locker geworden oder man fühlt ihn nicht mehr, mit dem Finger kommt man in den Riß und kann sogar Baucheingeweide, Darmfältlinge 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 sondern werden nur schwächer, aber die Blutung und die allgemeinen Symptome treten auch hier auf.

Eine Gebärmutterzerreißung ist immer ein für die Mutter und für das Kind höchst gefährliches Vorkommnis; ja, das letztere wird selten oder nie mit dem Leben davon kommen. Die Mutter kann sich, wenn nicht Hilfe sofort möglich ist, verbluten und wenn dies nicht eintritt, so kommt sie sehr oft eine eitrige Bauchfellentzündung, an der sie zu Grunde geht. Demn eine Gebärmutterzerreißung tritt meist bei Frauen ein, deren Geburt schon längere Zeit gedauert hat und wo schon Keime in die Gebärmutter aufgetreten sind, die dann in dem von Blut und Fruchtwasser verschmierten Bauchfell einen günstigen Nährboden finden. Ungefähr der dritte Teil aller Frauen mit Gebärmutterzerreißung stirbt. Deswegen muß auf das allerdringendste danach getreibt werden, die Zerreißung unter der Geburt zu verhindern; dies geschieht dadurch, daß bei drohender Zerreißung sofort zur Entbindung geschritten wird. In den Fällen, wo der Kopf vorliegt, muß dies durch Perforation gejehet werden, in den Fällen von Querlage durch Zerstückelung des Kindes; nur in Ausnahmefällen kann ein geübter Arzt, wenn das Kind noch lebt, einen schonenden Wendungsversuch machen, vielleicht in Beckenhochlagerung. Die Aufgabe der Hebammme ist gerade zur Verhütung der Gebärmutterzerreißung eine sehr wichtige und dankbare. Sie ist es, die schon bei Beginn der Geburt bestehende Hindernisse für den Eintritt des vorliegenden Teiles erkennen kann durch eine genaue Untersuchung. Sie wird bei vereinigtem Becken die Vorwölbung des Kopfes über der Schamfuge bemerken, sie wird Querlagen frühzeitig vor dem Blasensprung diagnostizieren und früh genug die Hilfe eines Arztes verlangen. Wenn sie erst spät hinzukommt, so wird sie sofort ärztliche Hilfe nachsuchen und keine Zeit mit zu warten verlieren.

Ist eine Zerreißung schon eingetreten, so kann man entweder die Frucht durch die Scheide zu entfernen und dann die Blutung durch Tamponade zu stillen suchen, oder, wenn die Frucht in der Bauchhöhle liegt, muß der Bauchschnitt gemacht werden und dann entweder der Riß vernäht oder je nach Umständen die Gebärmutter entfernt werden. Für die Frau kommt es hier am allermeisten darauf an, daß die Geburt vorher aseptisch geleitet worden ist, was wieder eine dankbare Aufgabe der Hebammme darstellt.

Endlich kommt es in Fällen, wo ein Teil der

Gebärmutterwand längere Zeit zwischen dem Kopfe des Kindes und der Schamfuge oder dem Vorberg eingeklemmt war, zu einer so starken Quetschung der Wand (meist des Halses), daß eine Verlezung und in der Heilung eine Narbe eintritt. Wenn die Blase mit eingeklemmt ist, so kommt es auch wohl zu einer Blasen-Halskanal fistel. Kleine solche Fisteln können von selber heilen, größere erfordern oft wiederholte Operationen zu ihrer Heilung und sind für ihre Trägerin sehr lästig wegen des konstanten Urinabganges durch die Scheide.

Auch bei kurz dauernder aber heftiger Quetschung, wie dies hier und da bei Zangenentbindungen vorkommt, können solche Fisteln entstehen.

Aus der Praxis.

I.

Am 29. April dieses Jahres wurde ich zu einer Frau gerufen; 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 Frau an, die schon achtmal und oft ohne die Hälfte einer Gebärmutter geboren hat; auf meine Frage, wie es gehe, sagte sie: „Ich habe keine Schmerzen, das Wasser ist mir vor drei Wochen abgegangen; ich war leichter noch in Bern bei einem Frauenarzt, der sagte, es sei das Fruchtwasser und die Geburt müsse bald vor sich gehen.“ Nach gehöriger Reinigung der Hände, sowie der Frau, untersuchte ich und fand den Muttermund finger-durchgängig, die Nabelschnur war vorfallen. Diese Frau war Ende des sechsten Schwangerschaftsmonates. Nun rieten wir, was machen, die Frau sagte, sie wäre bereit, in ein Privatspital zu gehen. Der Arzt, den wir für Geburshilfe beziehen, wohnt weit weg. Ich sagte zu der Frau: „Diese Nacht bleibe ich hier und am Morgen will ich dem Arzt telefonieren.“ Die Nacht über kamen keine Wehen, die Temperatur am Morgen 37,4, Puls 110. Der Arzt versprach mir am Telephon, um $\frac{1}{2}$ Uhr bei der Frau zu sein. Kurz vor 12 Uhr wurde ich zu einer anderen Frau gerufen; die Geburt war bald beendet, 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 Einprägung in den Rinn, aber es kamen keine Wehen. Der Arzt entfernte sich und sagte zu mir: ich könne auch noch heim, solle ihm dann Bericht geben, wenn die Geburt vorbei sei. Es könnte nun ganz von selbst gehen; ich bemerkte noch wegen der Nachgeburt, wenn diese 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 zu Hause angekommen, kam ein Telephon, ich holte noch diesen Abend zu der Frau. Intervall 24 Stunden hatte ich diesen weiten Weg zum dritten Mal vor mir, ich ging sofort hin; die Frau versprührte seit 4 Uhr nachmittags Wehen und den 1. Mai 3 Uhr morgens war ein faulstodter Knahe geboren. Wehen waren keine, da es stark blutete, tamponierte ich. Um 6 Uhr morgens schickte ich den Mann ans Telefon, der Arzt möchte sofort kommen. Der Mann kam zurück mit dem Bescheid, man kann nicht telephonieren wegen dem Gewitter in der letzten Nacht, nun schickten wir einen Mann mit Fuhrwerk. Um $\frac{1}{2}$ 11 Uhr kam der Arzt und wir waren sehr froh, die Frau hatte einen Tag nichts gegessen und war ihr sehr elend zum Erbrechen, ich lagerte sie tiefer. Um 11 Uhr war die Nachgeburt da, der Arzt konnte ein Stück nach dem 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 sonst gesund.

S.

II.

Am 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 schon normale, sowie auch mit Kunsthilfe Geburten durchgemacht habe. Bei einigen mußte der Arzt erst bei der Nachgeburt zugezogen werden. Doch sie genas jedesmal wieder so, daß sie immer ihren Haushalt wieder allein bejagen konnte. Das schlimmste war, daß sie immer so bald wieder schwanger wurde, denn eine solche Frau kommt nie zu einer richtigen Ruhe. Der Hausarzt der Familie wunderte sich schon lange, daß die Frau so viel durchmachen könnte. Nun diesmal, als ich gerufen wurde, sagte mir die Frau, die Zeit sei da und es fließe ihr fortwährend Wasser ab. Die Frau war sehr traurig im Gemüte, denn sie sagte mir, sie wollte, sie könnte sterben, was ich ihr sehr widerredete, wegen den Kindern, deren 7 am Leben waren. Aber sie klage, daß sie seit 12 jähriger Ehe nicht vieler Arbeit fortwährend solch schweren Zeiten entgegen sehen müsse. Es war ja gut zu begreifen und noch manche Frau kann sich in diese Lage verlegen, wenn sie nicht schon drin ist. Als ich die Frau untersuchte, gewahrte ich, daß sie noch gar nicht unter der Geburt war. Denn Wehen hatte die Frau gar keine. Außerdem gewahrte ich ein großes Kind, großer Kopf hoch über den Becken ganz bellottierend, kindliche Herzthume normal. Nach gründlicher Desinfektion ging ich zur inneren Untersuchung, welche folgendes ergab: Weichteile normal, Öffnung war keine vorhanden. Von oben herab drückte ich den Kopf gegen den Beckeneingang, nun fühlte ich, daß derselbe groß und teilweise ganz weich war. Nun, es war nichts zu machen als auf Wehen zu warten. Es verstrichen aber 5 Tage ohne Wehen und ich sah tagtäglich nach und gewahrte in der Zeit, daß das Kind langsam abschirbt. Der Arzt, welchem ich Bericht über den ganzen Sachverhalt machte, sagte, daß eben nichts zu machen sei bis sich Wehen zeigten. Am 27. September abends 9 Uhr hatte mich der Mann, indem jetzt die Frau starke Wehen bekam. Bis morgens 2 Uhr hatte die Frau unaufhörlich Wehen. Wenn ich glaubte, jetzt müsse es vorwärts gehen, wich der Kopf wieder zurück. Die Frau verlor die Kraft, sie konnte kein bisschen mehr mitpressen. Nun berichtete ich dem Arzt, dann auf einmal wurde das tote Knäblein geboren, bevor der Arzt da war. Er kam aber deshalb keine Minute zu früh, denn es gab noch Arbeit genug für ihn. Was das Kind anbelangt, war es also abgestorben und hatte auf der Seite des Kopfes eine Wassergeschwulst. Sonst war es stark und normal gebaut. Bei der Frau ging fortwährend Blut ab und die Nachgeburt machte kein Zeichen, daß sie wollte natürlich kommen. Der Arzt sah innerlich nach und fand, daß die Nachgeburt ganz verwachsen sei. Die Frau mußte eingeschläft werden und der Arzt ging an die Arbeit, um die Nachgeburt zu lösen. Er brachte dieselbe bloß stückweise heraus. Es dauerte eine gute Stunde, bis dieselbe ganz entfernt war. Die Frau war sehr schwach, doch im Wochenbett trat nie Fieber auf. Sie erholt sich gut. Ungefähr am 12. Tag stand sie auf und fing so langsam an, ihre Haushilfen wieder zu machen. Gegen die dritte Woche aber bekam sie Schmerzen in der oberen Schenkelgegend, und als sie mich kommen ließen, gewahrte ich auch, daß die Frau dort harte schmerzhafte Stellen hatte und ich dachte an Thrombose, schickte die Frau ins Bett und ließ den Arzt rufen, welcher kam und schwere Thrombose konstatierte. Nun tat ich alles, was der Arzt verordnete. Wir mußten der Frau Tag und Nacht ständig heiße Umschläge machen,