**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:** 12 (1914)

Heft: 11

Artikel: Ueber Blasenmole

Autor: [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948799

# 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:** 14.12.2025

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

# Die Schweizer Hebamme

# Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruderei jum "Mithof" Baghausg. 7, Bern,

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

Berantwortliche Redaktion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jeffenberg-Lardn,

Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaccologie. Schwanengaffe Dr. 14, Bern.

Wiir den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Sebamme, Lorraineftr. 18, Bern.

Abonnemente:

Sahres - Abonnements Gr. 2. 50 für die Schweig Mf. 2. 50 für das Ausland.

#### Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-fp. Petitzeile. Größere Aufträge entsprechenber Rabatt.

### Ueber Blasenmole.

Die ätteste Beschreibung einer Blasenmole ste unter Despekterung einer Dagenmer ftammt aus dem 6. Jahrhundert und hat zum Berfasser Aetius, doch hat auch Aretäus, ein zur Zeit der römischen Kaiser in Kom wohnender griechischer Arzt aus Kappadocien, solche gesehen. Es wurden dann noch eine Reihe von Fällen veröffentlicht, und 1609 sakte Schenk von Gräfenberg dieselben in einer Arbeit zusammen und lenkte so die Aufmerkssamkeit auf das Krankheitsbild. Man glaubte lange Zeit, die Blasenmole könne auch ohne Beischlaf, bei Jungfrauen, entstehen und hielt sie für ein lebendes Gebilde. In, selbst die Ansicht kam auf, sie entstehe durch strästlichen Verkehr mit dem Teusel. Ein berühmter Forscher, Ballisneri, sprach die Ansicht aus, daß sie mit der Placenta zusammenhänge, und Ruhsch hatte das Glück, einen Fall zu beob-achten, bei dem nur ein Teil des Fruchtkuchens blasig verändert war, der übrige Teil aber noch normale Verhältnisse darstellte. Er hielt die Blasen für veränderte "Placentardrüsen". Nun häusen sich die Erklärungen; aber noch 1820 glaubten Verschiedene, daß es sich bei Blasen-molen um eine Art Würmer handelt, wie ja an anderen Stellen im Körper auch blafige Beschwülfte auftreten, die von Barafiten, den fogenannten Blasenwürmern (Echinokokken) her= vorgerusen werden. Im Lause des 19. Jahr= hunderts aber wurden die Untersuchungsmetho= ben immer seiner, die Mikroskope besser und man lernte, durch kunstreiche Färbung die Gewebe besser zu unterscheiden, und da erkannte man zweifellos, daß es fich eben um degenerierte Botten und Böttchen des Fruchtkuchens handelte.

Wenn man eine aus der Gebärmutter her= ausgenommene Blasenmole betrachtet, so fieht man zunächst eine Menge Blut und darin gelblich durchschimmernde Blasen von verschiedener Größe. Sie find untereinander verbunden durch feine Stiele, die bon einer Blafe zur andern gehen; hie und da kommt es zur Bildung einer ganzen Reihe von untereinander hängenden Blasen, in andern Fällen sind Verzweigungen da, sodaß oft von einer Blase zwei oder mehr Stiele ausgehen, ähnlich wie sich Kakteen verzweigen. Die Form der Blasen ist länglich und am Ende zugespißt. Die Stiele sind dünn und sehr zerreißbar. Die Verästelung entspricht bollständig der der normalen Zotten an der Placenta. Wenn man diese Blasenbäumchen bis zum Stamme verfolgt, so kommt man zu den Eihäuten. Oft ift der Sack ganz gut erhalten, oft aber auch kann man ihn nicht mehr nachweisen. In seltenen Fällen ift eine Frucht vorja, es kann bei nicht zu ausgebehnter Blasenbildung sogar zu einem ausgetragenen und lebenden Kinde kommen, wenn auch äußerst selten; der berühmte Béclard ward ein solches

Oft bebeckt die hinfällige Haut in großer Auß-behnung die Blasen. Das Gewicht der Mole ist sehr verschieden, es kann bis zu 4750 Gramm

ansteigen. Manchmal findet sich Blasenmole bei Zwillingen in der Weise, daß ein Gi degeneriert und das andere normal bleibt. Auch im Gileiter kann bei Tubenschwangerschaft Mole auftreten; es ift beobachtet worden, daß ein gesundes Ei in der Gebärmutter und ein verändertes im Gileiter sich fand oder umgekehrt. Ja, im Gierstock ift schon einmal eine Blafen= mole gefunden worden.

Der Inhalt der Blasen besteht zum über-wiegenden Teile aus Wasser, dem Eiweißstoffe und Schleimsubstanzen beigemischt find.

Eine Abart der Blasenmole ist die zerstörende Blasenmole; diese zeichnet sich dadurch aus, daß ganze Zotten, also Blasen, in die Muskulatur ver Gebärmutter eindringen und diese zerstümmt. So fommt es zu einer sehr erheblichen Vers-dünnung der Gebärmutterwand, die so weit gehen kann, daß ein Durchbruch stattsindet. In anderen Fällen wird beim Versuch der Ausräumung die papierdunne Wand durchstoßen, und hier kann dann eine äußerst heftige Blutung Die Folge sein, die sich nur durch schleunigste Wegnahme ber Gebärmutter ftillen läßt.

Die meiften Bläschen enthalten feine Blutgefässe, da diese bei dem Eintritt der Berände-

rung zu Erunde gehen. Weist findet man mit der Blasenmole zu-sammen eine Veränderung der Gierstöcke, die sich in oft saustgroße Geschwülste unnvandeln. Diese Veränderungen können aber auch wieder fich zurückbilden, wenn die Mole ausgestoßen ift.

nch zurucdiloen, wenn die Wole ausgestogen ist. Ueber die Ursache der Blasenmole ist noch wenig bekannt. Man glaubte, sie in der Versänderung der Sierstöcke zu finden: aber gerade diese Kückbildung der Geschwulft spricht dagegen. Dann glaubte man, es sei eine Kranksheit des Sies; eine andere Meinung geht dahin, daß die Beränderungen der Zotten eine Kralese ihre Eines einen Kraftschleinen der Aufgestellen der Folge einer Erkrankung der Gebärmutterschleim= haut, also der hinfälligen Haut sei. Berschie= benes spricht für jede dieser Ansichten. Die für Biele wahrscheinlichste Annahme ift die einer Erkrankung der Schleimhaut; in diesem Falle wären die Veränderungen der Eierstöcke als die Folge der Molenbildung anzusehen.

Auf jeden Fall kann eine Blasenmole nur im Anschluß an eine Schwängerung auftreten; fie entsteht aus einem Ei und niemals ohne ein solches. Ihre Häufigkeit ist im Durchschnitt ca. 1:1000; sie tritt am häufigsten auf zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Es können wieder= holte Molenschwangerschaften vorkommen; in einem Fall ift bei berselben Frau die Rrantheit 18 mal beobachtet worden. Bei Tieren ift ihr Vorkommen möglich und es ist auch schon im Experiment gelungen, durch Quetschung des Placentarrandes bei einer trächtigen Hündin die Bildung einer Blasenmole an der betreffenben Stelle zu verursachen. Man sieht auch Molenbildung zusammen mit Muskelgeschwust der Gebärmutter.

Die Anzeichen, daß eine Blasenmole vorliegt, find verschieden. Das Allgemeinbefinden ift meift gestört; die Frauen verspüren Schmerzen,

fie leiden an Atemnot, Kindsbewegungen fehlen und es treten Wassergeschwulst der Beine, der Schamlippen und des Bauches auf. Dabei wird das Aussehen der Aranten schlecht; erft sehr blaß, es tritt rasch zunehmende Blutarmut auf, auch in Fällen, wo keine großen Blutverlufte vorgekommen sind; dann wird die Farbe gelbvon der Extre gelds ich fabl. Es konnet zum Abgang von blutig gefärbtem Schleim, aber mitunter auch zu heftigen Blutungen; diese Blutungen beginnen meist in den ersten 3 Monaten der Schwangers schaft. Endlich wird die Mole von felber oder mit ärztlicher Silfe ausgestoßen und nun kann sich der Zustand bessern; oft aber bleiben Teile zurück und die Blutungen dauern an; oder es entwickelt fich ein Chorionepitheliom, jene bösartige Geschwulft, die auch ohne Blasenmole hie und da aus Placentarteilen entsteht.

Die früh auftretenden Fälle find im allgemeinen die schlimmften. Die Blutungen können sich mehrmals wiederholen; es gibt auch Fälle, in denen die Blutungen gar nicht im Bordergrund stehen und mit der ersten stärkeren solchen die Ausstoßung der Mole beginnt. Der schleimig= blutige Ausfluß kommt auch nicht immer zur Beobachtung.

Ein Anzeichen ist auch das stärkere Wachs= tum der Gebärmutter, die einer viel weiter vor= geschrittenen Schwangerschaft an Größe zu entsurechen scheint als der tatsächlichen Dauer sprechen scheint, als der tatsächlichen Dauer zukommt. Hie und da ist eine Vergrößerung durch in der Gebärmutter zurückgehaltenes Blut verursacht: doch können auch die sich rasch vergrößernden Blasen alleine diese Größenzunahme bedingen. In einem von mir beobachteten Falle vergrößerte sich die Gebärmutter innerhalb einer Zeit von 14 Tagen von der Größe eines drei Monate schwangeren bis zu der eines Uterus von sieben Monaten Schwangerschaftsdauer. Der Inhalt bestand nur aus Blasenmose, es sand sich nur ca. 200 ccm Blutgerinnsel. In einzelnen Fällen ist aber die Gebärmutter auch kleiner, als bei einer normalen Schwangerschaft, aber seltener. Oft ist sie eigentümlich sest-elastisch, in andern Fällen mehr teigig anzufühlen.

Die Raschheit der Größenzunahme ist fehr verschieden. Die Frauen klagen meift über Schmerzen im Bauche, Atemnot, geschwollene Füße. Die Schmerzen während der Dauer der Krankheit sind wohl zu unterscheiden von den Wehenschmerzen, die auftreten, wenn sich die Gebärmutter ihres Inhaltes zu entledigen besginnt. Auch Erbrechen tritt auf; ferner findet sich Einveiß im Urin, ja, es kommt auch zu eklamptischen Anfällen. Das Eiweiß tritt sehr früh auf, während sonst sich die Schwanger-schaftsniere erst in der zweiten hälste der Schwangerschaft zu entwickeln beginnt.

Die Dedeme (Waffergeschwulft) der Beine und des Bauches können sehr hochgradig werden, die Schamlippen schwellen so start an, daß man bei der Untersuchung Mühe haben kann, in die Scheide einzudringen. Die Blässe der Hautfarbe und bas verfallene Aussehen, ähnlich wie bei Krebskranken, macht äußerst rasche Fortschrite; in kurzer Zeit kommen die Frauen berunter.

Meift erfolgt der Albgang der Mole im vierten bis fünften Monat, oft schon früher; in andern Fällen wird sie längere Zeit zürückgehalten, besonders wenn nur ein Teil der Placenta versändert ist und die Frucht am Leben bleibt.

Hie und da treten Kombinationen auf, von Blasenmole und Blutmole, in der Weise, daß ein Teil der Placenta zur Blasenmole degeneriert ist und ein anderer eine Blutmole darsstellt, in der man allerdings auch etwa noch

Blafen finden kann.

Wenn sich eine zerstörende Blasenmole ausgebildet hat oder wenn ein Chorionepitheliom auftritt, so kommt es bald schon zu Ablegern (Metastalen) in entsernten Organen oder in der Vähe. Man sindet in der Scheide und an den großen Schamlippen solche Geschwülste, aber auch in der Wilz, der Leber, der Lunge. Ferner können auch die Eierstöcke ergriffen sein. In allen diesen Fällen geht natürlich die Fortleitung auf dem Wege der Blutgefässe vor sich, und da hist dann keinerkei Behandlung; es tritt früser oder später der Tod ein. Deswegen nuß dei jeder Molenschwangerschaft die betreffende Patientin genau beodachtet werden, sodaß eine bößartige Entwicklung ganz am Ansang schon demerkt wird, wo dann noch oft durch einen operativen Eingriff dem weiteren Fortschreiten der Erkrankung Halt geboten werden kann.

Die Geburt der Blasenmole geht meist mühssam vor sich und die Dauer ist lang. Manchmal werden solche Wolen von selber ganz aussesstweit aber meist muß nachgehossen und ausseräumt werden, weil nur Fessen abgehen; oft zwingt auch die starke Blutung dazu. Insolge des geringen Zusammenhanges der Blasen unterseinander werden eben schon gleich zu Beginn der Ablösung größere Blutgefässe eröffnet und das Blut kann zwischen den Blasen durch leicht in größerer Menge absließen. Dit hilft eine zu Beginn der Geburt eingelegte Tamponade

zur völligen Ausstoßung.

Wenn man nun frägt, auf Grund welcher Symptome die Blajenmole diagnostiziert wird, so müssen wir bekennen, daß die genaue Diagnosie meist nicht gestellt werden kann, bevor man Abgang von Blasen bemerkt. Daran denken nuß man dei Abgang von schleimigem Blute, natürlich nunß eine Schwangerschaft vordanden sein. Dann spricht dasür die Größe der Gedürmutter, die nicht mit der Dauer der Schwangerschaft übereinstinunt. Ferner ein frühzeitiges Austreten von Wasserschwulst der Beine und Füße und der unteren Bauchpartien, besonders wenn verdunden mit Eiweiß im Urin. Die bärnutter beweißt nicht viel, da sie ja auch bei

anderen Fällen in Erscheinung treten kann.

Dazu kommt noch das schlechte Allgemeinbefin-

den der Patientin, die gelblich-blaffe Hautfarbe,

die Atemnot, die Schmerzen im Bauche. Ber-

wechslungen fonnen vorkommen mit vorliegen=

bem Fruchtkuchen, der ja in sehr seltenen Fällen auch schon früh Blutungen hervorrusen kann, mit start vermehrtem Fruchtwasser (Hydramsnios), mit frühzeitig abgestorbenem Kinde, wo ja auch verschiedene Beschwerden vorkommen. Eventuell können zur Diagnosenstellung die Köntgenstrahlen benügt werden, besonders da

man jest Röhren bant, die gestatten, das Kind im Mutterleibe zu photographieren.

Die Vorhersage ist bei der Blasenmole immer eine ernste: man kann nie schlimme Entwickslungen ausschließen. In günstigen Fällen kann eine völlige Wiederherstellung ersolgen, sodaß die Frau späker wieder normal gebären kann. Dies ist in zirka der Hälle der Fälle so. In 20—25 % der Fälle aber kommt es zur Entswicklung eines bösartigen Chorionepitheliomes, und leider kann man die Vösartigkeit eines Falles an keinem Zeichen vorher sehen. Desshalb ist von verschliedenen Seiten der Vorschlag

gemacht worden, in jedem Falle von Blasenmole die Gebärmutter sosort zu entsernen. Zedenfalls muß eine Frau, die eine Blasenmole durchgemacht hat, noch längere Zeit unter ärztlicher Aufsicht bleiben und sich öfters untersuchen lassen, damit beim geringsten Anzeichen von bösartiger Neubildung sosort der Herd weggenommen werden kann.

Die Ausräumung einer Blafenmole kann große Gefahr bieten, weil in einzelnen Fällen, ohne daß dies vorher zu unterscheiden möglich wäre, die Wand der Gebärmutter durchfreffen fein kann und dann eine Durchbohrung der Wand fast nicht zu vermeiden ist. Deshalb wird man versuchen, durch eine Tamponade die Ausstoßung zu erleichtern, was nicht immer gelingt. Auch ohne Durchbohrung kann die Blutung so ftark werden, daß die einzige Ret= tung die Wegnahme der Gebärmutter ift. Des= wegen foll auch die Blasenmole im Allgemeinen nicht in der Wohnung der Rranten beobachtet und behandelt wer= ben, sondern sie gehört in eine Rlinit, wo bei Not jederzeit alles bereit ist zum Ein= greifen. Keine Hebamme sollte die schwere Ber= antwortung übernehmen, eine Blasenmole selber ohne Zuziehung eines Arztes behandeln zu Nur in schwerster Notlage, bei Un= mollen möglichkeit einen Arzt zn bekommen, während es stark blutet, ist ihr der Versuch einer Ausräumung gestattet.

## Aus der Praxis.

I.

Da ich aus meiner Pragis keinen einzigen bemerkenswerten Fall mitzuteilen habe, benke ich, es werde auch einmal erlaubt fein, Selbst-

durchgemachtes zu erzählen.

Meine erste Schwangerschaft endete als Fehlsgeburt in der 10. Woche, wegen Rückwärtsknickung der Gebärmutter. Der Herr Doktor gab mir nachher Lugeln zum Einlegen in die Scheide und verschrieb mir allabendlich ein heißes Sisbad. Durch diese Behandlung richtete sich die Gebärmutter von selbst wieder auf.

Während der zweiten Schwangerschaft betam ich im sechsten Monat Benenentzundung in beiden Oberschenkeln. Ich sagte dann dem herbeigerusenen Arzt, der Urin sei ziemlich bunkel; er meinte, das komme vom Fieber. Ich gab mich mit dieser Erklärung zufrieden. Mußte nun fünf Wochen das Bett hüten. Drei Wochen später betam ich bann eines Morgens starke Schmerzen unterhalb der Schulterblätter: diese bauerten ein paar Stunden und dann bekam ich arge Kopfschmerzen. Am Abend wurde mir etwas besser und konnte dann meine Patienten besuchen. Drei Tage nachher ging ich dann zum Arzt, weil ich im Gesicht geschwollen wurde. Er untersuchte den Urin und fand 30 % Eineiß; Puls 56—58 und früher 84—90. Er verschrieb mir Bettruhe und Diät; acht Tage später war dann das Eiweiß auf 3 % heruntergegangen. Der Herr Dottor fagte mir auch erst jett, es sei soviel Eiweiß gewesen, er hatte dies noch nie gesehen. Ich hatte immer noch Angst wegen Etlampsie, denn die Kopfschmerzen dauerten fort; es kam aber glücklicherweise nicht dazu. Ende des achten Monats, am 14. Januar, bekam ich Wehen und gebar nach 17 Stunden ein vier Pfund schweres, totes Mädchen. Die Nachgeburt folgte spontan. Der Herr Doktor zeigte sie mir nach-her; sie war zum größten Teil hart und weißlich, wie man es bei Nierenentzüng oft fieht. Er sagte, es sei unmöglich gewesen, daß das Kind fo genügend Blut erhalte, darum sei es abgesstorben. Als der Herr Doktor sort war, bekam ich eine starte Blutung, wir mußten ihn wieder Er band mir einen Gummischlauch um rufen. den Bauch, Momburg'sche Blutleere, und bald ftand die Blutung. Es stellte fich später heraus, daß fie durch einen tiefen Riß im Scheidenteil

entstanden war. Das Wochenbett verlief normal bis am 11. Tage; da hatte ich Fieber und der Lunge. Der Herr Doktor fonftatierte Lungenentzündung; am 14. Tage war sie doppelseitig; am Tage nachher fagte der Herr Doktor, es gehe wahrscheinlich zum Sterben. Er gab Sauerftoff jum Ginatmen und ließ noch einen Professor aus Bern tommen. Dieser sagte mir, ich durfe mich gar nicht bewegen, das Herz sei sehr schwach. Er verschrieb mir Digalen, Coffein und Ramphereinsprigungen. Wir machten noch eine schwere Nacht durch und am andern Tage ging es besser; ich konnte schwitzen. Aber es sollte noch nicht alles sein; am Abend befam ich eine ftarte Benenentzun= dung im linken Bein, nach vier Tagen im rechten. Ich darf sagen, daß ich während der nun folgenden 14 Tage furchtbar gelitten habe; ich hatte Beine wie Rübel und jede Berührung tat gräßlich weh. Der Herr Doktor sagte, die Benen seien entzündet bis in den Bauch, wo sie mit der großen Bene zusammenkommen. Den ganzen Sommer frankelte ich dann noch, bis im Oktober der Herr Doktor mich noch einmal untersuchte und Gierstockabszesse kon= statierte. Er sandte mich nach Bern ins Frauen= spital, von wo sie mich nach vier Wochen als ziemlich geheilt entlaffen konnten.

Bum dritten Male schwanger, untersuchte ich den Urin felber und fand nie eine Spur Giweiß. Ende bes achten Monats fprang mir die Blafe Der Berr Dottor fagte, wir ohne Wehen. müßten halt abwarten, bis fie fich einstellten. Während sechs Tagen verlor ich nun beständig Waffer, bis fich am 26. Juli morgens gang schwache Wehen einstellten. Der Herr Doktor machte mir im Laufe des Tages sechs Ein= fprigungen mit Pituglandol, um Weben anzuregen, die sich auch immer etwas stärker ein= stellten; zur gleichen Zeit aber auch arge Kopfschmerzen (hatte schon seit ein paar Tagen Man untersuchte das Wasser; kein Ropfweh). Eiweiß. Am 27. Juli, morgens 5 Uhr, kam ein  $4^{1/2}$  Pfund schwerer, kräftig schreiender Rnabe zur Welt. Die Rachgeburt tam fpontan. Ich war froh, daß alles so gut gegangen, wenn nur mein Kopf nicht so geschmerzt hätte. Herr Doktor tröstete mich, es werde bald vorsbeigehen, was leider nicht der Fall war. Am 28. Juli, abends 8 Uhr, hatte ich den ersten eklamptischen Anfall, dem eine Stunde später der zweite folgte; bis halb fünf Uhr morgens hatte ich sieben Anfälle, einer heftiger wie der Der nach dem ersten Anfall gernfene Arzt behandelte mich nach Prof. Zweifel mit Morphium. Im ganzen machte er 13 Ein-Er ließ das Zimmer verdunkeln sprikungen. und verwies alle zur Ruhe. Alles ging auf Strümpfen herum, selbst der Herr Doktor. Rach dem fünften Anfall ließ er mir zu Aber; er sagte meinen Angehörigen, sie möchten auf alles gefaßt fein, die Anfalle feien zu heftig; er ließ noch Herr Dr. Pf. aus S. fommen, denn er könne nicht mehr allein dabei sein, es sei zu arg, er habe noch nie solche heftige An= fälle gesehen. Zwei Tage bangten sie nun noch um mein Leben. Am 31. Juli kam ich dann wieder zur Besinnung, konnte mich aber an gar nichts mehr erinnern; als mein Kind schrie, fragte ich, wer dies sei. Der Herr Dottor hatte nach den Anfällen im Urin 5 %/00 Giweiß gefunden, nach acht Tagen war feine Spur mehr.

Nach sechs Wochen konnte ich meine Haushaltung wieder besorgen, aber ganz erholt habe ich mich bis jeht noch nicht.

Mein Mann sagt manchmal, er habe schon manche schwere Stunde wegen mir durchgemacht und ich hätte es nehst Gott dem Herrn Doktor zu verdanken, daß ich noch am Leben sei; wenn der Herr Doktor nicht mit so viel Aufopserung zwei Nächte bei mir gewacht hätte, so wäre vielleicht auch nicht alles so gut vorbeigegangen.

Mein Kindlein starb am neunten Tage, ohne eigentlich krank zu sein. N. N.