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: 13 (1915)

Heft: 11

Artikel: Ueber Lagerveränderungen der Gebärmutter

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952148

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

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

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

wohin auch Abonnement&= und Infertion&=Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fessenberg-Lardy, Privatdocent für Geburtshülse und Gynaecologie.

Schanzenbergftraße Rr. 15, Bern. Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnemente:

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

Inferate :

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

Ueber Lageveränderungen ber Gebärmutter.

Wenn wir bei der Gebärmutter von einer "normalen" Lage sprechen, so verstehen wir damit nicht eine Lage, die dieselbe unter allen Umständen einhält, sondern nur die Lage, die unter bestimmten Bedingungen als normal gelten dars. Denn die Gebärmutter ist nirgends eigentlich besessigt, die Bänder, die sie halten, sind nicht starr, sondern Veränderungen unterworsen. Wir sehen auch, daß in der Schwangerschaft die Gebärmutter in einer Weise an Größe zunimmt, die mit einer Vesessigt an Größe zunimmt, die mit einer Vesessigtung engerer Art nicht in Uebereinstimmung gedracht werden könnte; und ebenso steht es mit dem Halsteile unter der Geburt, wo dieser sich verkürzt und dam in enormer Weise erweitert.

Dagegen können wir eine bestimmte Lage und Stellung der Gebärmutter als typisch aufssassen, und dies ist beim menschlichen Weibe eine Position, in der der Grund der Gebärmutter sich hinter dem oberen Kande der Schamfuge besindet, die Gegend des Scheidenteiles auf der Linie, die die beiden Sisbeinstachel mit einander verbindet, also in der Beckenmitte. Der Gebärmuttergrund soll nicht über den Beckeneingang heransschanen und der Scheidenteil nicht unter die betreffende Linie hinuntersteten; serner soll die Gebärmutter in der Mittelslinie sich besinden und nicht wesenlich nach rechts oder nach links abweichen.

Die normale Stellung der Gebärmutter ist die Vorwärtsneigung und damit verbunden eine leichte Vorwärtsbeugung. Aus diesen normalen Vunkten ergibt sich nun die Angabe der Lageberänderungen. Es können sich erstens finden: Drehungen um eine quere Achse; die Rückbertsneigung und zwischen ihr und der normalen eine Mittelstellung, die sogen. Vertifalstellung der Gebärmutter.

Dann kommt es zu seitlichen Neigungen der Gebärmutter, besonders ihres Körpers nach rechts oder links. Ferner Drehungen der Gesbärmutter, die dadurch entstehen, daß die rechte oder die linke Kante mehr nach vorne steht.

Eine Stellung mehr nach vorne oder mehr nach hinten kommt auch vor, wobei die Gebärmutter im Ganzen, also Hals und Körper, gleichmäßig weiter nach vorne stehen; dasselve lit der Fall nach hinten. In gleicher Weise kommt es zu seitlichen Stellungen des Uterus mehr nach rechts oder mehr nach links. Eine Dochstellung der Gebärmutter ist gegeben, wenn der Grund aus dem kleinen Becken herausschaut; eine Senkung, wenn die Gebärmutter um Ganzen tieser tritt. Die normale Vorwärtsbeugung der Gebärmutter kann auch krankhast übertrieben sein, indem der Winkel, den der Körper mit dem Halse bildet, ein spiger wird.

Dann kommen vor Streckftellung des Uterus, indem die normale Vorbengung sich streckt, und daran schließen sich die Rückvärtsbengungen, die wohl die häufigsten Lageveränderungen darstellen und verschieden hohen Grades sein können.

Wie die seitlichen Stellungen kommen auch seitliche Beugungen vor, wobei der Scheidenteil gerade steht und der Körper des Uterus seitlich abweicht. Durch Zug kommt es zu Verlängerungen der Gebärmutter, besonders des Hasses.

Schließlich kann sich die ganze Gebärmutter um ihre Achse drehen, besonders in der Schwanzgerschaft oder dei Anwesenheit von Geschwälsten. Und endlich ist noch die Umfülpung der Gedärmutter zu erwähnen, die besonders nach Geburten vorkommt, aber außerhalb der Schwanzgerschaft auch bevbachtet wird.

Wenn wir uns nun nach den Ursachen solcher Lageveränderungen umsehen, so wollen wir in erster Linie die Kückneigung betrachten: Man sprach in erster Linie von der Erschlaffung der Bänder, wie solche nach Gedurten eintritt. Aber dieser Umstand allein genügt nicht, denn oft seiser Umstand allein genügt nicht, denn oftieht man Frauen mit erschlafsten Bändern, bei denen eine ganz normale Lage der Gedärmutter besteht. Die Hauptursache ist gegeben in dem Hineingeraten von Darunschlingen in den Kaum zwischen Blase und Gedärmuttertörper. Dadurch wird bewirkt, daß bei erhöhtem Druck in der Bauchhöhle beim Pressen, Anstrengungen und Stuhlgang, eine Kraft auf die Bordersläche der Gedärmutter wirkt. Wenn nun noch der Wastbarm angefüllt ist und den Scheidenteil nach vorne drängt, so kommt es zur Kückneigung es Ukerus. Ferner kommen angeborene Kückneigungen vor, meist in Verdindung mit zu kurzer vorderer Scheidenwand, wobei das vordere Scheidengewölbe kaum oder gar nicht eristiert. Ost ist dies Mückneigung noch mit einer leichten Senkung vereinigt, so daß die oberen Partien der Scheidenwände in quere Fatten gelegt erscheinen.

Wenn nun die Nückneigung mit entzündlichen Veränderungen und Verwachjungen der Gebärmutter vergesellschaftet ist, so kommt es zur sizierten Nückneigung und die Beschwerden groß. Dhne diese Komplikationen macht ost die Lageanomalie keine oder geringe Beschwerden; aber in anderen Fällen doch, und sie äußern sich in Kreuzschmerzen und Darmstörungen, Verstopfung, ost auch in Blasenerizungen. Ferner kommt es zu Störungen ber monatlichen Neinigung, in zu störungen ber monatlichen Neinigung, in zu störungen deutschmerzhaften Perioden, mit Abgang von Blutkumpen. Dann tritt auch etwa weißer Fluße ein insolge der veränderten Blutzierlalation, die die Schleimhant zu vermehrter Absonderung verangert, oder Unstrucktbarkeit eintreten, weil in dieser Lage der Gebärnutter der Scheidenteil insolge der Rückneigung verringert, oder Unstrucktbarkeit eintreten, weil in dieser Lage der Gebärnutter der Scheidenteil gelagerten Samen eintaucht. Wenn Schwangersichaft eintritt, so kann es zu Fehlgeburten kommen. Dann können nervöße Störungen in entsennen, Ausstehen ze zeigen. Doch immer verschwinder die Störungen bei Korrektur der Lage nicht, denn oft haden sie damit nichts Direktes zu tun.

Eine Rückneigung bedarf nicht in jedem Fall einer Korrektur, wenn sie keine Beschwerden nacht. Korrigiert muß sie werden, wenn sie mit Beschwerden verbunden ist oder andere Erkrankungen durch sie verschlimmert oder an der Heilung verhindert werden. Besonders aber and, wenn Senkungen damit verbunden sind.

Die Nückvärtsbeugung der Gebärnnutter versätt sich in verschiedener Beziehung ähnlich, wie die Nückneigung. Bei ihr bleibt der Scheidenteil mehr oder weniger in seiner Stellung, er schaut etwas nach vorne, aber nicht so start, wie bei der Nückneigung. Dafür ist dann der Gebärmutterkörper in der Gegend des inneren Muttermundes gegen den Halsteil abgeknickt, und körper und Hals bilden einen nach hinten offenen Winter und Hals bilden einen nach hinten offenen Wintel. Die Ursachen sür die Nückneigung; bedingt wird sie ost dursachen sür die Nückneigung schingt wird sie ost dursch schleckt Nücksteilung im Wochenbett. Auch hier können Beschwerden auftreten und oft einen hohen Grad erreichen, besonders in Form von Kreuzweh und Nückneigung aum absolut beschwerderei bestehen, so daß eine Korrettur nicht nötig ist. Man kann die Nückbeugung mit Vorneigung der Gebärmutter vereinigt sünden in zusleich bestehen. Ze nachdem kommt eben dann der Gebärmuttergrund tieser oder weniger ties in den Douglassichen Raum zu liegen. Auch die Rückbeugung kommt vor, in Verbindung mit entzündlichen Veräderungen der Eileich enhe das Beckenbauchselles. Sehr ost sind seine rückgeneigte oder rückgebeugte Gebärmutter nicht mehr aufrichten kann, und nach hinten mehr weniger sest ist.

Weinn Gründe bestehen zur Korrektur der Lageveränderung, so kann je nach dem Falle auf unblutigem oder blutigem Wege vorgegangen werden. Die Aufrichtung einer rückgebeugten Gebärmutter ist dei Fällen ohne Komplikationen meist leicht zu machen, und dann kann sie durch einen King in ihrer Lage erhalten bleiben. Wenn aber in der Nachbarschaft der Gebärmutter entzündliche Veränderungen bestehen, so muß strengstens jede Manipulation vermieden werden, denn es kann sonst zu einer plöylichen Verschlimmerung der Entzündung sommen, und nicht selten sind dabei schon eiterhaltige Eileiter oder Eierstocksäcke geplaßt und eine tötlich verlausende Bauchsellentzündung entstanden. Man nuß deshalb niemals an die Behandlung, den Versuchen der Aufrichtung einer salschliegenden Gedärmutter gehen, bevor man sicher weiß, daß keinertei Komplikationen bestehen. Wenn aber solche Entzündungen vorhanden sind, und doch die Veschwerden eine Behandlung nötig machen, sie wird man zuerst suchen die Entzündung zu heiten, und nachher, wenn noch Schmerzen da sind, die Lageveränderung auf operativen Wege beheben. Hierbei sieht man genau, was man tut, und kann auch eventuell zurückgebliebenen Eiter unschählich machen und entsernen. Dann kann die Gedärmutter auf die eine oder andere

Beise nach borne befestigt werden, ohne daß badurch die Ausdehnung in folgenden Schwangerschaften behindert zu werden braucht

Die Rückbeugung und Rückneigung des Uterus kann sich manchmal auch von selber wieder ändern, und jedem Frauenarzte find Fälle bekannt, wo nach jahrelang bestehender Falschlage plöglich die Gebärmutter wieder in normaler Lage gefunden wird und dann fo bleibt.

Bei fixierter Rücklage hat man früher auch oft in Narkose eine gewalsame Aufrichtung vor= genommen und oft Erfolge erzielt, aber auch Unglücksfälle entstehen sehen. Es kam manchmal zu schweren inneren Blutungen oder wie schon erwähnt zu Platen eines Eiterherdes in die Bauchhöhle. Besser waren die Ersolge, wenn man nach und nach in vielen Situngen die Bermachsungen behnte, und endlich die Gebär= mutter nach vorne brachte. Auch heute werden solche Dehnungen noch vorgenommen. Ander= feits können dieselben auch auf anderem Wege, als mit der Hand gemacht werden, indem man in die Scheide einen mit Schrot oder Queckfilber gefüllten Gummibeutel bringt und bas Gewicht jeden Tag einige Stunden wirten läßt. So wird die Gebärmutter nach und nach beweglicher und kann schließlich ganz aufgerichtet werden.

Der Ring, der die Gebärmutter in ihrer Lage erhält, wird gehalten durch die felben Musteln des Dammes, die ja auch die Gebarmutter in ihrer normalen Sohe erhalten. Darum muß der King groß genug gewählt werden, daß er auch beim Pressen nicht herausfällt. Aus demselben Grunde können größere Vorfälle mit Ringen nicht zurückgehalten werden, weil dort die Muskeln die Deffnung im Beckenboden nicht mehr genügend verengern, so daß der Ring entweder bei jedem Pressen heraus= fällt, oder dann, wenn er zu groß ist, Druck= schäbigungen und Geschwüre in der Scheide hervorrust. Ein gut sitzender Ring darf keine Schmerzen verursachen und soll auch nicht her= ausfallen, dann ift er bon ber rechten Große. Auch die Krümmung des Ringes muß je nach bem Falle verschieden sein und gewisse Falle eignen sich nicht für die Ringbehandlung, weil die Gebärmutter sich dadurch nicht in normaler Lage erhalten läßt.

Wenn der Ring gut fist, so muffen häufige Spulungen für die nötige Reinigung sorgen; es sammeln fich an bem Ringe Scheibenschleim und Samenfluffigteit an und bilden mit der Zeit eine Krufte. Darum ist es auch nötig, daß Peffarträgerinnen sich alle 2-3 Monate bem Arzte zeigen, der dann den Ring herausnimmt, ihn reinigt und neu wieder einlegt. Wenn dies unterlaffen wird, fo kann durch entzündliche Vorgänge der Ring allmählich von der Scheidenwand umwachsen werden, und man kann ihn dann nur nach Zerstückelung heraus= befordern. Es find in diefer Beziehung viele Fälle bekannt. Auch ist schon infolge solcher Krebsbildung aufgetreten.

Nach 6—8 Monaten kann dann auch ein Versuch gemacht werden, das Pessar wegzulaffen, und oft wird man dann die Gebärmutter in normaler Stellung auch ohne Ring verharren sehen. Wenn nach der nächsten darauf folgenden Regel die normale Lage noch besteht, so fann der Ring dauernd weggelaffen werden. Immer= hin tritt oft nach längerer Zeit wieder ein Rück-

Die Seitwärtsbeugung der Gebärmutter ist meist bedingt durch Zug des breiten Mutter= bandes infolge von entzündlichen Vorgangen, oder Druck von Geschwülsten. Hier muß der frankhafte Zustand, der die Lageveränderung

bedingt, behandelt werden. Auch die Stellung des Uterus nach vorne, der Seite, hinten, wird in gleicher Beise durch Bug oder Druck bedingt, ebenso die Erhebung der Gebärmutter über ihre normale Höhe.

Der Borfall der Gebärmutter ift in den meisten Fällen eine Folge einer zu weiten Ge-

schlechtsspalte, und als solcher ein Austand, der fich im Unschluß an Geburtsverlegungen einftellt. Seltener drängen Geschwulft die Gebärmutter tiefer, wie wir es bei den Borfällen jugendlicher Individuen zu sehen bekommen, die noch nicht geboren, ja noch nicht geschlechtlich verkehrt haben. Das Rapitel des Vorfalles ist ein so wichtiges und bildet in der Lehre von den Lageveränderungen einen so umfangreichen Teil, daß wir es in der nächsten Rummer behandeln wollen. (Fortsetzung folgt.)

Wiederholungsfurs vom 6 .-- 11. September in Bern. (Schluß.)

Mittwoch vormittag hatten wir Gelegenheit, mehreren Operationen beizuwohnen. einsach erstaunlich, mit welcher Geschicklichkeit die Herzte da vorgehen und mit welcher Genauigkeit die Desinsektion gehandhabt wird. 20 Minuten lang werden die Hände gewaschen und gebürftet, 10 Minuten mit Beigmaffer und Seife, 5 Minuten in Alkohol und 5 Minuten in Lysollösung, dann erst werden die fterilen Handschuhe angezogen. Und wie da alle Beteiligten einander in die Sande arbeiten, das muß halt auch gelernt werden. Die Narkose beforgte eine Hebammenschülerin unter Aufficht einer Aerztin.

Es ift für uns auch von Bedeutung, einige Renntnisse und Uebung darin zu haben. war in meiner Pragis oft dazu genötigt, die Narkose zu besorgen, man tut es ja nur im Beisein des Arztes. Es wurde auch ohne Nartoje schmerzlos operiert, indem an einer gewiffen Stelle im Rückgratstanal eine Fluffigkeit eingespritt murbe. Interessant ist es schon, wenn man mit dem Patient sich gemütlich unterhalten tann und er fagt, es fei ihm wohl, er fühle feine Schmerzen, während unten die Operateure an eben biesem Patienten herumschneiben, zerren und stechen mit Instrumenten und blutigen Händen. Nachher praktizierten wir mit der Oberhebamme die schon besprochene Rektal-untersuchung. Auch sie erging sich in rühmlichen Worten dafür. Man sei so gang sicher, daß man keine Frau infiziere und fühlen tue man nach einiger Uebung alles Nötige deutlich, man denke sich bloß eine Membrane dazwischen, die Baute ber Darm- und Scheidenwand. Wir brauchten also nicht erst die hände zu maschen, stülpten einen Gummifingerling über den Finger, tauchten ihn in Glyzerin, damit er schlüpfrig werde (man konne dazu jedes beliebige Fett verwenden) sagten zu der zu Untersuchenden, fie folle preffen und führten den Finger in den Darmkanal. Ich kann nicht gerade fagen, daß ich mit dem Befund zufrieden war, halt lebung macht den Meister. Nachmittags erklärte uns der Herr Doktor einiges vom Wesen der Bakterien, wie diese auch bei anständiger, ja pein= licher Sauberfeit immer vorhanden feien und bei günstigem Nährboden sich kolossal vermehren. Er ließ eine Rollegin, nachdem fie die Sande gewaschen, mit einem Finger in ein Gelatine= schälchen streifen, einer andern streifte er mit einer Sonde an einem Bahn und tat davon in ein anderes Schälchen.

Tags darauf konnten wir durch ein Bergrößerungsglas feben, daß taufende von Mi= froben oder Batterien sich gebildet hatten in biesem Schälchen. Du lieber Gott, wie muß es den Leuten wohl fein, die nichts von folchem Beng miffen. Die bekannten und feinerzeit mißverstandenen Vortämpser für die Desinsettion, Prof. Semmelweis in Wien, mit Chlortalt, und ber Chirurg Lister in England, mit Carbolfaure, wurden ehrend erwähnt. Und wie seither alle möglichen Verbesserungen und Methoden in Umgang gekommen sind, und Desinfekions= mittel mit den unterschiedlichsten Namen, die alle den einen Zweck hatten, Bakterien abzu-töten und Entzündungen bei der Wundbehandlung zu verhüten. Interessant war uns auch zu vernehmen, daß fast alle Desinsettionsmittel Steinkohlen= oder Teerpraparate find. Bekannt= lich wird der Teer aus den Steinkohlen gewonnen. Und fonft, faft alle die schönen Farben, mit denen unsere Rleiderstoffe gefärbt find, feien Steinkohlenpräparate. Das gebräuchlichste und stichhaltigste sei immer noch das Lusol, eben= falls ein Steinkohlenpraparat, und nebstbem der Alfohol, 70 prozentig. Also die beste Desinfektion ber Sände geschehe: Waschen in Warmwaffer mit Burfte und Seife 10 Minuten, nachher in Alkohol 5 Minuten und endlich 5 Minuten in $10\,^{\circ}/_{\circ}$ Lysollösung. Dann erst sei die Hand nicht eine keinistei, sondern keimarm.

Run kamen noch die Krebserscheinungen zur Sprache. Roch immer fei das Wefen oder der Erreger des Krebses nicht aufgeklärt, aber so ganz unheilbar sei er nicht mehr, wenn der Arzt rechtzeitig davon in Kenntnis gesetzt werde. Er brauche jest zu bessen Heilung nicht mehr immer das Messer zum Wegschneiden, sondern er werde ersolgreich behandelt mit Köntgenstrahlen. Die Zahlen, mit denen Herr Dr. und aufwartete, um ben Erfolg einer rechtzeitigen Behandlung nachzuweisen, sind mir leider entsgangen. Ich kann bloß wiederholen, daß er mit Ernst für die Sache gesprochen und wir ihm glauben. Fatal fei an ber ganzen Sache nur, daß sie diese Strahlen-Behandlung sehr teuer zu stehen komme. Wieder habe ich die Bahlen vergessen, die deren Kosten veranschaulichen. Herr Dr. bedauerte, daß wir in der Schweiz noch nicht so weit sind, wie 3. B. in Deutschland, wo die Rontgenstrahlen auf Staatstoften gehalten werden. Bei uns, meinte er, hatte man mehr Interesse für Bergbahnen und bergleichen, als für Volkswohlfahrt in Sinsicht der Sygiene. Ich persönlich kann da nicht mitsprechen, ich stehe noch nicht im Zeichen Des Frauenstimm= rechtes. Er versprach uns noch, tagsdarauf diese Köntgen-Apparate oder Maschinen vorzuzeigen und zu erklären, was dann zu unserm Bedauern nicht ersolgt ist. Wahrscheinlich hat Herr Doktor es vergessen, oder das Versprechen bereut, oder war gar die Maschine dienstuntauglich, wer weiß? Kurz und gut, der ganze Vortrag hatte ben Zweit, und Helden zu bedeuten, daß wir alle Frauen mit unregelmäßigen Blutingen in strengstem Ton dem Arzt zuweisen sollen. Du liebe Zeit, das tun wir ja, aber die guten Frauen verstecken sich manchmal in ihren Ausfagen dem Arzt gegenüber hinter den Hebammen und bringen uns fo ohne eigentlichen Willen in Migfredit bei den Aerzten.

Donnerstag vormittag wurde wieder operiert, Krebsschäben, Wassergeschwulsten, Vorfall und was dergleichen Frauenleiden mehr find. Wir hatten das Zusehen. Ich kann nicht gerade sagen, daß ich darob etwa "glustig" geworden bin, mich ebenfalls in Behandlung zu geben. Obwohl ich aufaugs den Gedanken hegte, mich von Spezialiften für Unterleibsleiden untersuchen zu lassen, ich ließ es bleiben, trot aller Hochsachtung für die Könige der Wissenschaft und Chirurgie. Nachmittags folgte Theorie und praftische Uebung der äußern und innern Untersuchung an Schwangern, die noch nicht unter der Geburt waren. Lernen tut man immer etwas. So war mir neu ein Griff zum Herausfinden der Rückenlage des Kindes, falls dies schwierig sein sollte, indem man sämtliche Finger= spitzen der einen Hand zu einem Keil zusammensgehalten, fest bei der Rabelgrube eindrückt und der Rücken wird sicher nach der einen Seite Das ausweichen, daß man ihn deutlich fühlt. mit der Rektaluntersuchung war uns schon geläufiger als aufänglich, tropdem fam mir babei der Gedanke an ein Müsterchen, das eine Rollegin mir einmal erzählte: als die Hebamme die Geburt überwachte und das zu erwartende Junge mit seinem Erscheinen zögerte, fagte ber Italiener-Bater zu der Hebamme: "Laffen Sie mich, weiß ich boch beffer, wo ich's hab hingetan."

Freitag Vormittag wurde über die Nachgeburtszeit gesprochen. Auf der Klinit fei jest