Ueber Lagerveränderungen der Gebärmutter

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **13 (1915)**

Heft 11

PDF erstellt am: **16.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-952148

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

15. November 1915 № 11 Dreizehnter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Cardy,
Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaecologie.
Schanzenbergstraße Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

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

Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber Lageveränderungen der 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 darf. Denn die Gebärmutter ist nirgends eigentlich befestigt, die Bänder, die sie halten, sind nicht starr, sondern Veränderungen unterworfen. Wir sehen auch, daß in der Schwangerschaft die Gebärmutter in einer Weise an Größe zunimmt, die mit einer Befestigung engerer Art nicht in Uebereinstimmung gebracht werden könnte; und ebenso steht es mit dem Halsteile unter der Geburt, wo dieser sich verkürzt und dann in enormer Weise erweitert.

Dagegen können wir eine bestimmte Lage und Stellung der Gebärmutter als typisch auffassen, und dies ist beim menschlichen Weibe eine Position, in der der Grund der Gebärmutter sich hinter dem oberen Rande der Schamfuge befindet, die Gegend des Scheidenteiles auf der Linie, die die beiden Sitzbeinstachel mit einander verbindet, also in der Beckenmitte. Der Gebärmuttergrund soll nicht über den Beckeneingang herausschauen und der Scheidenteil nicht unter die betreffende Linie hinuntertreten; ferner soll die Gebärmutter in der Mittellinie sich befinden und nicht wesentlich nach rechts oder nach links abweichen.

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

Dann kommt es zu seitlichen Neigungen der Gebärmutter, besonders ihres Körpers nach rechts oder links. Ferner Drehungen der Gebärmutter, 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; dasselbe ist der Fall nach hinten. In gleicher Weise kommt es zu seitlichen Stellungen des Uterus mehr nach rechts oder mehr nach links. Eine Hochstellung der Gebärmutter ist gegeben, wenn der Grund aus dem kleinen Becken herausschaut; eine Senkung, wenn die Gebärmutter im Ganzen tiefer tritt. Die normale Vorwärtsbeugung der Gebärmutter kann auch krankhaft übertrieben sein, indem der Winkel, den der Körper mit dem Halse bildet, ein spitzer wird.

Dann kommen vor Streckstellung des Uterus, indem die normale Vorbeugung sich streckt, und daran schließen sich die Rückwärtsbeugungen, 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 Halses.

Schließlich kann sich die ganze Gebärmutter um ihre Achse drehen, besonders in der Schwangerschaft oder bei Anwesenheit von Geschwülsten. Und endlich ist noch die Umstülpung der Gebärmutter zu erwähnen, die besonders nach Geburten vorkommt, aber außerhalb der Schwangerschaft auch beobachtet wird.

Wenn wir uns nun nach den Ursachen solcher Lageveränderungen umsehen, so wollen wir in erster Linie die Rückneigung betrachten: Man sprach in erster Linie von der Erschlaffung der Bänder, wie solche nach Geburten eintritt. Aber dieser Umstand allein genügt nicht, denn oft sieht man Frauen mit erschlafften Bändern, bei denen eine ganz normale Lage der Gebärmutter besteht. Die Hauptursache ist gegeben in dem Hineingeraten von Darmschlingen in den Raum zwischen Blase und Gebärmutterkörper. Dadurch wird bewirkt, daß bei erhöhtem Druck in der Bauchhöhle beim Pressen, Anstrengungen und Stuhlgang, eine Kraft auf die Vorderfläche der Gebärmutter wirkt. Wenn nun noch der Mastdarm angefüllt ist und den Scheidenteil nach vorne drängt, so kommt es zur Rückneigung des Uterus. Ferner kommen angeborene Rückneigungen vor, meist in Verbindung mit zu kurzer vorderer Scheidenwand, wobei das vordere Scheidengewölbe kaum oder gar nicht existiert. Oft ist diese Rückneigung noch mit einer leichten Senkung vereinigt, so daß die oberen Partien der Scheidenwände in quere Falten gelegt erscheinen.

Wenn nun die Rückneigung mit entzündlichen Veränderungen und Verwachsungen der Gebärmutter vergesellschaftet ist, so kommt es zur fixierten Rückneigung und die Beschwerden werden groß. Ohne diese Komplikationen macht oft die Lageanomalie keine oder geringe Beschwerden; aber in anderen Fällen doch, und sie äußern sich in Kreuzschmerzen und Darmstörungen, Verstopfung, oft auch in Blasenreizungen. Ferner kommt es zu Störungen der monatlichen Reinigung, in zu starken und schmerzhaften Perioden, mit Abgang von Blutklumpen. Dann tritt auch etwa weißer Fluß ein infolge der veränderten Blutzirkulation, die die Schleimhaut zu vermehrter Absonderung veranlaßt. Endlich sehen wir in gewissen Fällen die Fruchtbarkeit infolge der Rückneigung verringert, oder Unfruchtbarkeit eintreten, weil in dieser Lage der Gebärmutter der Scheidenteil nicht in den im hinteren Scheidengewölbe abgelagerten Samen eintaucht. Wenn Schwangerschaft eintritt, so kann es zu Fehlgeburten kommen. Dann können nervöse Störungen in entferntern Organen auftreten, welche sich als Magenweh, Aufstoßen 2c. zeigen. Doch immer verschwinden diese Störungen bei Korrektur der Lage nicht, denn oft haben sie damit nichts Direktes zu tun.

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

Die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter verhält sich in verschiedener Beziehung ähnlich, wie die Rückneigung. Bei ihr bleibt der Scheidenteil mehr oder weniger in seiner Stellung, er schaut etwas nach vorne, aber nicht so stark, wie bei der Rückneigung. Dafür ist dann der Gebärmutterkörper in der Gegend des inneren Muttermundes gegen den Halsteil abgeknickt, und Körper und Hals bilden einen nach hinten offenen Winkel. Die Ursachen für die Rückbeugung sind ähnliche, wie für die Rückneigung: bedingt wird sie oft durch schlechte Rückbildung im Wochenbett. Auch hier können Beschwerden auftreten und oft einen hohen Grad erreichen, besonders in Form von Kreuzweh und Rückenschmerzen. Aber auch diese Lageveränderung kann absolut beschwerdefrei bestehen, so daß eine Korrektur nicht nötig ist. Man kann die Rückbeugung mit Vorneigung der Gebärmutter vereinigt finden; auch mit Rückneigung des Halsteiles kann sie zugleich bestehen. Je nachdem kommt eben dann der Gebärmuttergrund tiefer oder weniger tief in den Douglas'schen Raum zu liegen. Auch die Rückbeugung kommt vor, in Verbindung mit entzündlichen Veränderungen der Eileiter und Eierstöcke und des Beckenbauchfelles. Sehr oft sind solche Entzündungen die Ursache, daß sich eine rückgeneigte oder rückgebeugte Gebärmutter nicht mehr aufrichten kann, und nach hinten mehr weniger fest fixiert ist.

Wenn 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 bei Fällen ohne Komplikationen meist leicht zu machen, und dann kann sie durch einen Ring 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 plötzlichen Verschlimmerung der Entzündung kommen, und nicht selten sind dabei schon eiterhaltige Eileiter oder Eierstocksäcke geplatzt und eine tötlich verlaufende Bauchfellentzündung entstanden. Man muß deshalb niemals an die Behandlung, den Versuch der Aufrichtung einer falschliegenden Gebärmutter gehen, bevor man sicher weiß, daß keinerlei Komplikationen bestehen. Wenn aber solche Entzündungen vorhanden sind, und doch die Beschwerden eine Behandlung nötig machen, so wird man zuerst suchen die Entzündung zu heilen, und nachher, wenn noch Schmerzen da sind, die Lageveränderung auf operativem Wege beheben. Hierbei sieht man genau, was man tut, und kann auch eventuell zurückgebliebenen Eiter unschädlich machen und entfernen. Dann kann die Gebärmutter auf die eine oder andere

Weise nach vorne befestigt werden, ohne daß dadurch 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 sind Fälle bekannt, wo nach jahrelang bestehender Falschlage plötzlich die Gebärmutter wieder in normaler Lage gefunden wird und dann so bleibt.

Bei fixierter Rücklage hat man früher auch oft in Narkose eine gewalsame Aufrichtung vorgenommen und oft Erfolge erzielt, aber auch Unglücksfälle entstehen sehen. Es kam manchmal zu schweren inneren Blutungen oder wie schon erwähnt zu Platzen eines Eiterherdes in die Bauchhöhle. Besser waren die Erfolge, wenn man nach und nach in vielen Sitzungen die Verwachsungen dehnte, und endlich die Gebärmutter nach vorne brachte. Auch heute werden solche Dehnungen noch vorgenommen. Anderseits können dieselben auch auf anderem Wege, als mit der Hand gemacht werden, indem man in die Scheide einen mit Schrot oder Quecksilber gefüllten Gummibeutel bringt und das Gewicht jeden Tag einige Stunden wirken 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 selben Muskeln des Dammes, die ja auch die Gebärmutter in ihrer normalen Höhe erhalten. Darum muß der Ring 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 Oeffnung im Beckenboden nicht mehr genügend verengern, so daß der Ring entweder bei jedem Pressen herausfällt, oder dann, wenn er zu groß ist, Druckschädigungen und Geschwüre in der Scheide hervorruft. Ein gut sitzender Ring darf keine Schmerzen verursachen und soll auch nicht herausfallen, dann ist er von der rechten Größe. Auch die Krümmung des Ringes muß je nach dem Falle verschieden sein und gewisse Fälle eignen sich nicht für die Ringbehandlung, weil die Gebärmutter sich dadurch nicht in normaler Lage erhalten läßt.

Wenn der Ring gut sitzt, so müssen häufige Spülungen für die nötige Reinigung sorgen; es sammeln sich an dem Ringe Scheidenschleim und Samenflüssigkeit an und bilden mit der Zeit eine Kruste. Darum ist es auch nötig, daß Pessarträgerinnen sich alle 2—3 Monate dem Arzte zeigen, der dann den Ring herausnimmt, ihn reinigt und neu wieder einlegt. Wenn dies unterlassen wird, so kann durch entzündliche Vorgänge der Ring allmählich von der Scheidenwand umwachsen werden, und man kann ihn dann nur nach Zerstückelung herausbefördern. Es sind in dieser Beziehung viele Fälle bekannt. Auch ist schon infolge solcher Krebsbildung aufgetreten.

Nach 6—8 Monaten kann dann auch ein Versuch gemacht werden, das Pessar wegzulassen, 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 kann der Ring dauernd weggelassen werden. Immerhin tritt oft nach längerer Zeit wieder ein Rückfall ein.

Die Seitwärtsbeugung der Gebärmutter ist meist bedingt durch Zug des breiten Mutterbandes infolge von entzündlichen Vorgängen, oder Druck von Geschwülsten. Hier muß der krankhafte Zustand, der die Lageveränderung bedingt, behandelt werden.

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

Der Vorfall der Gebärmutter ist in den meisten Fällen eine Folge einer zu weiten Geschlechtsspalte, und als solcher ein Zustand, der sich im Anschluß an Geburtsverletzungen einstellt. Seltener drängen Geschwulst die Gebärmutter tiefer, wie wir es bei den Vorfällen jugendlicher Individuen zu sehen bekommen, die noch nicht geboren, ja noch nicht geschlechtlich verkehrt haben. Das Kapitel des Vorfalles ist ein so wichtiges und bildet in der Lehre von den Lageveränderungen einen so umfangreichen Teil, daß wir es in der nächsten Nummer behandeln wollen. (Fortsetzung folgt.)

Wiederholungskurs vom 6.—11. September in Bern. (Schluß.)

Mittwoch vormittag hatten wir Gelegenheit, mehreren Operationen beizuwohnen. Es ist einfach erstaunlich, mit welcher Geschicklichkeit die Herren Aerzte da vorgehen und mit welcher Genauigkeit die Desinfektion gehandhabt wird. 20 Minuten lang werden die Hände gewaschen und gebürstet, 10 Minuten mit Heißwasser und Seife, 5 Minuten in Alkohol und 5 Minuten in Lysollösung, dann erst werden die sterilen Handschuhe angezogen. Und wie da alle Beteiligten einander in die Hände arbeiten, das muß halt auch gelernt werden. Die Narkose besorgte eine Hebammenschülerin unter Aufsicht einer Aerztin.

Es ist für uns auch von Bedeutung, einige Kenntnisse und Uebung darin zu haben. Ich war in meiner Praxis oft dazu genötigt, die Narkose zu besorgen, man tut es ja nur im Beisein des Arztes. Es wurde auch ohne Narkose schmerzlos operiert, indem an einer gewissen Stelle im Rückgratskanal eine Flüssigkeit eingespritzt wurde. Interessant ist es schon, wenn man mit dem Patient sich gemütlich unterhalten kann und er sagt, es sei ihm wohl, er fühle keine Schmerzen, während unten die Operateure an eben diesem Patienten herumschneiden, zerren und stechen mit Instrumenten und blutigen Händen. Nachher praktizierten wir mit der Oberhebamme die schon besprochene Rektaluntersuchung. Auch sie erging sich in rühmlichen Worten dafür. Man sei so ganz sicher, daß man keine Frau infiziere und fühlen tue man nach einiger Uebung alles Nötige deutlich, man denke sich bloß eine Membrane dazwischen, die Häute der Darm- und Scheidenwand. Wir brauchten also nicht erst die Hände zu waschen, stülpten einen Gummifingerling über den Finger, tauchten ihn in Glyzerin, damit er schlüpfrig werde (man könne dazu jedes beliebige Fett verwenden) sagten zu der zu Untersuchenden, sie solle pressen und führten den Finger in den Darmkanal. Ich kann nicht gerade sagen, daß ich mit dem Befund zufrieden war, halt Uebung macht den Meister. Nachmittags erklärte uns der Herr Doktor einiges vom Wesen der Bakterien, wie diese auch bei anständiger, ja peinlicher Sauberkeit immer vorhanden seien und bei günstigem Nährboden sich kolossal vermehren. Er ließ eine Kollegin, nachdem sie die Hände gewaschen, mit einem Finger in ein Gelatineschälchen streifen, einer andern streifte er mit einer Sonde an einem Zahn und tat davon in ein anderes Schälchen.

Tags darauf konnten wir durch ein Vergrößerungsglas sehen, daß tausende von Mikroben oder Bakterien sich gebildet hatten in diesem Schälchen. Du lieber Gott, wie muß es den Leuten wohl sein, die nichts von solchem Zeug wissen. Die bekannten und seinerzeit mißverstandenen Vorkämpfer für die Desinfektion, Prof. Semmelweis in Wien, mit Chlorkalk, und der Chirurg Lister in England, mit Carbolsäure, wurden ehrend erwähnt. Und wie seither alle möglichen Verbesserungen und Methoden in Umgang gekommen sind, und Desinfektionsmittel mit den unterschiedlichsten Namen, die alle den einen Zweck hatten, Bakterien abzutöten und Entzündungen bei der Wundbehandlung zu verhüten. Interessant war uns auch zu vernehmen, daß fast alle Desinfektionsmittel Steinkohlen- oder Teerpräparate sind. Bekanntlich wird der Teer aus den Steinkohlen gewonnen. Und sonst, fast alle die schönen Farben, mit denen unsere Kleiderstoffe gefärbt sind, seien Steinkohlenpräparate. Das gebräuchlichste und stichhaltigste sei immer noch das Lysol, ebenfalls ein Steinkohlenpräparat, und nebstdem der Alkohol, 70 prozentig. Also die beste Desinfektion der Hände geschehe: Waschen in Warmwasser mit Bürste und Seife 10 Minuten, nachher in Alkohol 5 Minuten und endlich 5 Minuten in 10% Lysollösung. Dann erst sei die Hand nicht etwa keimfrei, sondern keimarm.

Nun kamen noch die Krebserscheinungen zur Sprache. Noch immer sei das Wesen 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 jetzt zu dessen Heilung nicht mehr immer das Messer zum Wegschneiden, sondern er werde erfolgreich behandelt mit Röntgenstrahlen. Die Zahlen, mit denen Herr Dr. uns aufwartete, um den Erfolg einer rechtzeitigen Behandlung nachzuweisen, sind mir leider entgangen. Ich kann bloß wiederholen, daß er mit Ernst für die Sache gesprochen und wir ihm glauben. Fatal sei an der ganzen Sache nur, daß sie diese Strahlen-Behandlung sehr teuer zu stehen komme. Wieder habe ich die Zahlen vergessen, die deren Kosten veranschaulichen. Herr Dr. bedauerte, daß wir in der Schweiz noch nicht so weit sind, wie z. B. in Deutschland, wo die Röntgenstrahlen auf Staatskosten gehalten werden. Bei uns, meinte er, hätte man mehr Interesse für Bergbahnen und dergleichen, als für Volkswohlfahrt in Hinsicht der Hygiene. Ich persönlich kann da nicht mitsprechen, ich stehe noch nicht im Zeichen des Frauenstimmrechtes. Er versprach uns noch, tagsdarauf diese Röntgen-Apparate oder Maschinen vorzuzeigen und zu erklären, was dann zu unserm Bedauern nicht erfolgt 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 den Zweck, uns Hebammen zu bedeuten, daß wir alle Frauen mit unregelmäßigen Blutungen in strengstem Ton dem Arzt zuweisen sollen. Du liebe Zeit, das tun wir ja, aber die guten Frauen verstecken sich manchmal in ihren Aussagen dem Arzt gegenüber hinter den Hebammen und bringen uns so ohne eigentlichen Willen in Mißkredit bei den Aerzten.

Donnerstag vormittag wurde wieder operiert, Krebsschäden, Wassergeschwulsten, Vorfall und was dergleichen Frauenleiden mehr sind. Wir hatten das Zusehen. Ich kann nicht gerade sagen, daß ich darob etwa „glustig" geworden bin, mich ebenfalls in Behandlung zu geben. Obwohl ich anfangs den Gedanken hegte, mich von Spezialisten für Unterleibsleiden untersuchen zu lassen, ich ließ es bleiben, trotz aller Hochachtung für die Könige der Wissenschaft und Chirurgie. Nachmittags folgte Theorie und praktische 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 Fingerspitzen der einen Hand zu einem Keil zusammengehalten, fest bei der Nabelgrube eindrückt und der Rücken wird sicher nach der einen Seite ausweichen, daß man ihn deutlich fühlt. Das mit der Rektaluntersuchung war uns schon geläufiger als anfänglich, trotzdem kam mir dabei der Gedanke an ein Müsterchen, das eine Kollegin mir einmal erzählte: als die Hebamme die Geburt überwachte und das zu erwartende Junge mit seinem Erscheinen zögerte, sagte der Italiener-Vater zu der Hebamme: „Lassen Sie mich, weiß ich doch besser, wo ich's hab hingetan."

Freitag Vormittag wurde über die Nachgeburtszeit gesprochen. Auf der Klinik sei jetzt