

| | |
|---------------------|---|
| 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: | 14 (1916) |
| Heft: | 7 |
| Artikel: | Die moderne Behandlung der Wehenschwäche in der Geburtszeit |
| Autor: | Hüffy |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-948759 |

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: 25.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

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.

Die moderne Behandlung der Wehenschwäche in der Geburtszeit.

Vortrag, gehalten im Basler Hebammenverein,
von Dr. med. Hüppi.

Berehrte Versammlung! Die Wehenschwäche unter der Geburt ist ein für die Hebammme und für den Arzt höchst unangenehmes Vorkommnis. Die Geburt wird dadurch in die Länge gezogen, die Geduld auf die höchste Probe gestellt. Unter keinen Umständen darf man sich verleiten lassen, bei Wehenschwäche einzutreten und etwa eine Zangenoperation auszuführen. Es geht sonst die Erschlaffung der Gebärmuttermuskulatur über die Nachgeburtperiode, was schwere Blutungen nach sich ziehen müßte. Nicht umsonst hat man daher zu allen Zeiten nach guten Wehemitteln gesucht, ohne aber solche zu finden. Erst die Neuzeit hat uns endlich diese Errungenschaft von größter Tragweite gebracht. Bevor wir aber zur Besprechung dieser Substanzen übergehen, möchte ich Ihnen kurz einen Überblick geben über die Einteilung der Wehenschwäche, die von praktischer Wichtigkeit ist und über deren Ursachen. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter, Wehen genannt, haben den Zweck, den internen Gebärmutterabschnitt zu eröffnen und zugleich das Ei abzulösen und auszutreiben. Diese Wehen können fehlerhaft beschaffen sein, sie sind entweder zu schwach oder zu stark. Hier soll nur von den schwachen Wehen die Rede sein, die entweder selten und kraftlos oder krampfhaft und kraftlos sind. Die letztern werden Krampfwehen genannt. Die Wehenschwäche kann nun von Anfang der Geburt vorhanden sein; die ursprüngliche oder primäre Wehenschwäche, oder sie kann erst im Verlaufe der Geburt auftreten; die sekundäre Wehenschwäche. Beginnen wir mit der ursprünglichen oder primären Wehenschwäche, so können diese Wehen wiederum eingeteilt werden in schwache, seltene und kurze Wehen. Die Ursachen sind gelegen in der Gebärmutter selbst oder in einem fehlerhaften Verhalten anderer Organe. Ganz besonders gern führt eine Überdehnung der Gebärmuttermuskulatur zu einer primären Wehenschwäche. Diese Überdehnung kann zu Stande kommen durch eine Überfüllung des Eies, wie sie vorkommt bei zu viel Fruchtwasser oder bei Zwillingen und Mehrlingen. Ferner muß der Erschlaffung der Muskelfasern gedacht werden, wie sie sich häufig an viel durchgemachte Gebürtungen anschließt und also nicht selten bei Vielgebärenden beobachtet werden kann.

Von größerer Bedeutung für eine richtige Geburtsarbeit ist auch die Reizung der Nervenbündel in der Gegend des Gebärmutterhälles, ungefähr in der Höhe des inneren Muttermundes. Normalerweise kommt eine Reizung dieser Stränge Zustände durch das Tiefertreten der Fruchtblase und des Kopfes unter der Geburt. Bleibt dieses Tiefertreten aus irgend einem Grunde, z. B. bei engem Becken aus, so ist die Folge eine unregelmäßige Wehentätigkeit. Als indirekte Einflüsse, die zu einer primären Wehen-

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshülse und Gynaecologie.
Schanzenbergstrasse Nr. 18, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebammme, Vorraimestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 2.50 für die Schweiz
Mt. 2.50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

schwäche die Veranlassung geben können, sind Aufregungs- und Angstzustände zu nennen. Die sekundäre Wehenschwäche nun, die erst im Verlaufe der Geburt, meist in der Austreibungsperiode auftritt, hat als Hauptursache die Ermüdung der Muskelfasern. So gut wie die Muskulatur der Extremitäten nach langdauernder und strenger Arbeit ermüdet, so auch die Gebärmuttermuskulatur nach langer Geburtsdauer. So werden wir nicht selten bei engem Becken eine sekundäre Wehenschwäche auftreten sehen, ebenso bei straffen Weichteilen, die einen großen Widerstand darstellen. Alte Erstgebärende disponieren demgemäß zu sekundärer Wehenschwäche. Von großer Wichtigkeit ist in der Austreibungsperiode die richtig funktionierende Bauchpreß. Ist deren Tätigkeit aus irgend einem Grunde gestört, sind die Bauchdecken schlaff, so wird die Folge sein eine mangelhaft arbeitende Bauchpreß. Bei manchen Erkrankungen des Rückenmarkes sind die Bauchmuskeln vollkommen gelähmt, so daß dann die Geburtsarbeit auch in der Austreibungsperiode nur von den Gebärmutter-Zusammenziehungen abhängig ist. Die gleiche Wirkung haben Entzündungen der Nerven, die die Bauchmuskulatur versorgen. Indirekte Ursachen für sekundäre Wehenschwäche sind zu suchen in dem Fettreichtum der Bauchdecken und in Geschwülsten der Organe des kleinen Beckens (Eierstöcke). Durch solche Geschwülste wird die Gebärmutter aus der Richtung herausgebracht, die sie einnehmen sollte. Der Druck der Wehen erfolgt nicht in der Richtung der Beckeneingangszone, sondern in falschem Sinne, wodurch sich die Geburt ungebührlich in die Länge zieht und Wehenschwäche die Folge sein kann. Schmerz und Angst können zu einer willkürlichen Unterdrückung der Bauchpreß ebenjalls führen.

Was nun die Behandlung dieser Wehen anbelangt, so wurden im Laufe der Jahrzehnte eine Unmenge von Mitteln angegeben, die etwas nützen sollten. Keine haben sich bewährt, bis auf die neuen Präparate, die wir nachher besprechen wollen. Ungefährliche Maßnahmen bestehen in Wechsel der Rückenlage zur Seitenlage und umgekehrt, Herungen, solange die Fruchtblase nicht geprungen ist, und in der Entleerung von Blase und Mastdarm. Sehr beliebt waren früher die Vollbäder. Davon ist man aber heutzutage ganz und gar abgekommen, weil man erkannt hat, daß damit eine große Infektionsgefahr verbunden ist. Gebärende Frauen sollen unter gar keinen Umständen mehr gebadet werden, sonst kann ein tödliches Kindbettfeber die Folge sein. Angeraten wurde ferner die Reizung der Gebärmutter mit dem elektrischen Strom, die sich aber auch durchaus nicht bewährt hat. Man hat Apparate angefertigt, um eine Saugwirkung auf die Brutdrüse auszuüben. Dadurch wurden ab und zu regelmäßige Wehen erzeugt, aber durchaus nicht immer. So sind alle diese Maßnahmen wieder in Vergessenheit geraten, wie innere Mittel, die in früheren Zeiten angewendet wurden, z. B.

Chinin, Pilokarpin u. a. m. Das Chinin ist heute in anderer Form wieder aufgetaucht und als Chineonal von Merk in Darmstadt in den Handel gebracht. Es handelt sich um eine Kombination von Chinin mit einem Schlafmittel, dem Veronal. Dieses Chineonal hat nun ausgezeichnete Resultate zu verzeichnen bei der primären Wehenschwäche. Es werden etwa fünf Pillen in Abständen von einer Stunde nacheinander eingenommen. Die Frauen vertragen das Mittel gut.

Schon in früheren Zeiten waren die Mutterkornpräparate in der Behandlung der Wehenschwäche sehr beliebt. Sie hatten aber gewisse, nicht zu unterschätzende Gefahren für das Kind, weil sie nicht gar zu selten einen Wehensturm auslösen. Deshalb wurden diese Präparate von den Geburtshelfern ganz wieder verworfen. In der jüngsten Zeit ist es aber gelungen, diese Substanzen so zu reinigen, daß sie ungefährlich werden. Professor von Herff, der türzlich verstorbene, hervorragende Direktor des Basler Frauenpitals, hat daher vor wenigen Jahren die Anwendung der Mutterkornpräparate zur Bekämpfung der Wehenschwäche wieder empfohlen und zwar vor allem das Sekakornin. Er hat aber darauf hingewiesen, daß man mit diesem Mittel außerordentlich vorsichtig zu Werke gehen muß. Es darf nur angewendet werden bei den seltenen und schwachen Wehen, nicht aber bei den kurzen Wehen. Die Hebammme muß vorher die Wehentätigkeit genau beobachten, damit sie dem Arzte den nötigen Aufschluß geben kann. Sind mehr als drei bis vier Wehen in der halben Stunde vorhanden, so ist die Verwendung des Sekakornins ausgeschlossen. Außerdem darf unter der Geburt nie so viel von der Substanz eingespritzt werden, wie in der Nachgeburtperiode, sondern nur der achte, höchstens der vierte Teil. Die Folgen sind sonst die berüchtigten Krampfwehen, der Wehensturm. Neben diesem brillanten Wehemittel besitzen wir noch eine andere moderne Substanz, das Pituglandol, ein Extrakt aus einer Drüse an der Basis des Gehirnes. Es ist das eine Drüse, die keinen sichtbaren Ausführungsgrat besitzt, wie etwa die Speicheldrüsen, sondern die ihre Säfte direkt in das Blut absondert. Es ist dies eine Drüse mit sogenannter innerer Absonderung. Sie besteht aus zwei Lappen, von denen die hintere direkt mit dem Gehirne in Verbindung steht. Diejenige Substanz nun, die befähigt ist, Wehen zu erregen, befindet sich im hinteren Lappen. Natürlich kann man fabrikmäßig dieses interessante Mittel nicht aus dem Gehirne von Menschen gewinnen, sondern aus Gehirnen von Tieren und zwar vom Rinde oder von der Kuh. Das Pituglandol hat gute Ergebnisse, besonders bei sekundärer Wehenschwäche in der Austreibungsperiode. Durch die Einspritzung des Präparates können viele Zangengeburten umgangen werden und das ist ein ungeheuerlicher Gewinn für Mutter und Kind.

Aus diesem kurzen Überblick ersehen Sie, daß es der heutigen Technik einwandfrei ge-

lungen ist, brauchbare Wehenmittel herzustellen. Aus der Geburtshilfe verschwindet damit ein Gespenst, das lange Jahrzehnte hindurch sehr gefürchtet war, die Wehenchwäche. So gut, wie man die erwähnten Mittel in der Geburt verwenden kann, so sind sie auch zu gebrauchen in der Nachgeburtperiode zur Bekämpfung der Blutungen. In der Tat sieht man denn auch in unsern Zeiten viel seltener schwere Blutungen als früher. Das Pituglandol wirkt rascher aber weniger nachhaltig als das Sefakornin. Wenn es demnach auf eine prompte Wirkung ankommt, so ist das Pituglandol am Platze, es darf aber nicht vergessen werden, daß danach doch noch eine Erholung eintreten kann, was am besten durch eine gleichzeitige Einspritzung von Sefakornin vermieden wird.

Über die Augeneiterung der Neugeborenen.

Vortrag, gehalten an der Generalversammlung des Schweizerischen Hebammenvereins, den 30. Mai 1916 in Winterthur, von Dr. med. E. Ammann, Augenarzt in Winterthur. (Schluß.)

Was ist nun zu tun, wenn trotz unserer Bemühungen die Krankheit beim Kind doch ausbricht. Für Sie nicht viel. Bei dem ersten Anzeichen der Entzündung fordern Sie von den Eltern, daß das Kind einem in Augenbehandlungen gewandten Arzte gezeigt wird. Sie wissen, daß die Gefahr für das Auge darin besteht, daß die Hornhaut durch die Eitererreger angegriffen werden kann. Ist dies einmal geschehen, so kann alle ärztliche Kunst das Auge vor einem schweren Schaden nicht mehr bewahren, und kann es sich nur noch darum handeln, zu verhindern, völlige Erblindung zu verhüten. Aus diesem Grunde ist es für uns so wertvoll, daß wir die Fälle zur Behandlung bekommen, bevor die Hornhaut ergriffen ist. Unter den zahlreichen Fällen, die ich selbst behandelt habe, ist auch nicht in einem einzigen Fall ein Schaden entstanden, wo die Hornhaut beim Eintritt in die Behandlung noch intakt gewesen war.

Schicken Sie uns auch die scheinbar leichten Fälle, denn Sie können nicht beurteilen, ob er ein leichter bleiben wird, oder in einem schweren übergeht. Uebrigens heilen auch die leichten Fälle nie von selbst vollständig aus, sondern gehen in chronische Bindegauentzündungen über. Eine rein praktische Frage ist für Sie gelegentlich die, ob die Kinder dem Arzt zugeführt werden dürfen oder ob es den Augen der Kinder schädlich ist, wenn sie mit vielleicht kalter Luft in Berührung kommen. Ich habe von letzterem nie etwas Schlimmes gesehen und ich bin der Meinung, daß die Kinder ruhig dem Arzt in die Sprechstunde gebracht werden dürfen, wenn nicht ein allgemeiner Gesundheitsgrund dagegen spricht. Wollen Sie dem Arzt einen Gefallen erweisen, so schicken Sie die Kleinen immer in das Ende der Sprechstunde, da wir infektiöse Krankheiten am liebsten zu lehren besorgen.

Damit könnte ich eigentlich meine Instruktion an Sie schließen, indem Ihre rein beruflichen Pflichten ziemlich vollständig dargelegt worden sind.

Wenn ich es nicht tue, so ist es, weil Ihre Arbeit zur Verhütung der Augenblennorrhoe nur Stückarbeit ist, wenn Sie nicht das Uebel an der Wurzel angreifen helfen.

Ich habe eingangs erwähnt, daß wir verschiedene Erreger der Neugeborenen-Augeneiterung haben. Aber, und das ist nun außerordentlich wichtig, in weitaus der größten Zahl aller schweren Fälle ist es der Neisser'sche Gonococcus, der Tripperbazillus, der die Schuld an der Entzündung trägt.

Ich nehme an, daß Sie von dieser Krankheit schon gehört haben; da ich aber nicht weiß, wie weit Sie darüber aufgeklärt sind, möchte ich einiges Ihnen wiederholen.

Der Tripper oder die Gonorrhoe ist eine ansteckende Krankheit der Harnröhre und der Geschlechtsorgane des Menschen. Sie besteht in einem eitrigen Ausfluß, produziert von der Schleimhaut der erkrankten Teile, der in den akuten und starken Fällen reichlich ist wie aus den Augen des Neugeborenen, in den schwächeren und in den chronischen gering, so daß er sich nur schwer nachweisen läßt. Der Eiter ist in hohem Grade ansteckend. Trotzdem sind nur wenige Fälle bekannt, wo die Ansteckung auf rein äußerlichem Wege oder durch Zufälligkeiten sich auf die Genitalorgane eines Andern übertragen hat. Der fast allein in Betracht kommende Weg ist die Ansteckung beim geschlechtlichen Verkehr. Andere ansteckende Krankheiten treten meist epidemisch auf, indem von einem neuen Krankheitsherden aus die Leute infiziert werden. Die Gonorrhoe hat ihren ewigen Ursprungsherden, der nie ausstirbt, in den öffentlichen Dirnen. Diese infizieren die Männer, die sie besuchen; von diesen wird die Infektion in erster Linie andern jungen Dirnen gebracht, die noch unangestellt waren, und der Krankheitsgeist ruht nicht, bis das letzte öffentliche Mädchen ihm zum Opfer gefallen ist. Aber nicht genug daran: die Männer, die sich dort angestellt haben, tragen die Infektion auch nach Hause, ihren jungen Frauen als Hochzeitsgabe in der ersten Brautnacht, ihren älteren Frauen als Heimkehrgeschenk aus dem Militärdienst oder von der Geschäftstreise, ihren vor der Ehe Geliebten als Zeuge ihrer früheren Taten.

Nicht immer geschieht dies in bewußter oder gar frivoler Weise. Nachdem beim Manne das akute Stadium abgelaufen ist, macht die Krankheit oft so wenig Beachtungen, daß der Patient sich für geheilt hält. Und wenn er noch wenig bei einiger Aufmerksamkeit spürt, so ist es menschlich, daß er sich das ausredet, was er so sehr sich weg wünscht. In seinem Urin, besonders am Morgen, könnte er aber sehr wohl noch Schleimsäden finden, wenn er darauf achtet, und diese sind es, die den Ansteckungsstoff treu bewahren und ihn auf dieselben übertragen, denen der Mann die Treue nicht bewahrt hat. Die arglose Frau aber "hat ein zu kaltes Bier getrunken und sich dadurch ihren Blasenkataarrh geholt". Sie liegt daran einige Wochen zu Bett und steht dann in leidlichem Zustand wieder auf. Nach der ersten Geburt kann sie sich nicht mehr recht erholen. Sie hat Schmerzen bei längerem Stehen, beim Gehen, nie in sehr hohem Maße, aber so, daß sie auf Dinge, die ihr früher Freude gemacht haben, verzichten muß. Sie ist nicht frant, aber nicht mehr gesund und ihre chronische Parametritis, die Entzündung der breiten Mutterbänder, die der aufsteigende Tripper verursacht hat, macht sie zum Halbkrüppel. Dieses traurige Bild der weiblichen Gonorrhoe ist das Gegenstück zur Blennorrhoe der Neugeborenen; sie haben beide denselben Vater.

Hebammen, wenn Sie mithelfen wollten an der Sanierung dieser Zustände, Sie würden sich ein Verdienst an der Menschheit erwerben. Und Sie können es. Sie haben Gelegenheit wie nicht jeder andere, über diese Dinge mit den Menschen zu sprechen. Sie können die Frauen aufklären, damit sie wissen werden und ihre Töchter einst beraten können. Und diese Aufklärung ist notwendig, soll es ja anders werden. Wohl macht Wissen oft nicht glücklich, und die Braut, die ein zweifelndes Bogen ihrem Bräutigam gegenüber nicht los werden kann, ob er ihr auch — wenigstens gesundheitlich — rein gegenübertritt, ist des frohen hingebenden Glücks des unbedingten Vertrauens verlustig gegangen.

Aber wir dürfen nicht ewig Kinder sein wollen und wenn es noch so schön wäre. Wir Jünger der Heilkunst — und zu diesen gehören auch Sie — sollten nicht ruhen, bis es erreicht ist, daß kein Vater sein Kind einem jungen

Mann in die Ehe gibt, der sich nicht ihm gegenüber ausgewiesen hat, daß er gesund und geheilt von erworbenen Leiden vor ihm tritt, daß kein Mann hoffen kann, daß seine Ansteckung der eigenen Frau oder ihrem Eltern verborgen bleiben kann, weil diese ja doch keine Ahnung von diesen Dingen haben. Es soll in das Bewußtsein des Mannes wie der Frau treten, daß es keine größere Gemeinheit geben kann, als denjenigen, die man liebt, oder die sich einem anvertrauen, Leiden zu bringen.

Den vor- und aufbereitlichen Geschlechtsverkehr werden wir niemals von der Welt verschwinden sehen; aber das sollte sich erreichen lassen, daß die damit verbundenen Folgen für die Gesundheit nicht auch diejenigen zu tragen haben, die schuldlos sind. Zur Mitarbeit an diesem Ziel möchte ich Sie einladen. Aber es muß mit Takt und Vorsicht geschehen. Ist einmal das Unglück geschehen, so kramen Sie Ihr Wissen nicht mehr aus. Was nützt es, wenn die Frau nachher erfährt, wer die Schuld an dem Unglück trägt. Zum Ende der Krankheit gesellt sich der häusliche Zwist; das ist alles, was sie erreichen. Gewiß kommt der selbe auch da, wo die Frau vorher unterrichtet war. Aber dann ist er wenigstens insofern nicht umsonst, als er einer Menge Anderer das Kreuz abgenommen hat, indem — hoffentlich wenigstens — doch viele durch unsere Aufklärungsarbeit verhindert worden sind, das zu tun, was sie ohne dieselbe eben doch getan hätten.

Damit schließe ich dieses Kapitel.

* * *

Ich habe Ihre Präsidentin gebeten, mir, wenn ich doch zu Ihnen sprechen müsse, Gelegenheit zu geben, mich noch über ein anderes Thema auszuruhen zu dürfen. Es betrifft dies die

Thränenadreiterung der Neugeborenen.

Ich will mich möglichst kurz fassen, um Ihre Aufmerksamkeit nicht über Gebühr in Anspruch zu nehmen. Aber die Sache erscheint mir doch von solcher Wichtigkeit, daß ich wenigstens in großem Umriß sie Ihnen zur Kenntnis bringen möchte.

Es gibt noch eine andere Art von Augeneiterung bei den Neugeborenen, die nicht so häufig ist, wie die Blennorrhoe, aber doch mit der Zeit jeder von Ihnen begegnen dürfte.

Sie tritt fast immer nur einseitig auf. Die Bilder sind nicht geschwollen und gerötet, der Augapfel meist auch nicht oder doch nur wenig rot; aus dem Auge läuft aber beständig etwas Wasser d. h. Thränenflüssigkeit und etwas Eiter. Am Morgen ist das Auge meist leicht verklebt. Dieser Zustand zeigt sich meist schon in den ersten Lebenstagen, wird von den Eltern des Kindes aus eigenem Antrieb oder auf Anraten der Hebammme, der Pflegerin oder auch gelegentlich des Hausarztes mit Waschungen, Spülungen und Augentropfen behandelt, aber immer vergebens. Der Zustand ändert sich nicht, wird eher mit der Zeit schlimmer. Dem aufmerksamen Beobachter ist es auch aufgefallen, daß die Eiteransammlung meist am stärksten im inneren Augenwinkel ist und daß oft nasenwärts vom inneren Augenwinkel eine leicht Vorwölbung zu sehen ist. Drückt man mit dem Finger auf diese, so kommt, wenn auch nicht in jedem Fall, so doch oft Eiter im inneren Augenwinkel zum Vorschein.

Gestatten Sie, daß ich Ihnen die Anatomie dieser Gegend an einer Zeichnung erkläre. (Vorweisung einer Zeichnung; Erklärung der embryologischen Entwicklung.)

Nach diesen Erklärungen werden Sie verstehen, daß es sich um ein Leiden handelt, das niemals spontan zur Heilung kommen kann. Der Thränenack bleibt mit Thränen gefüllt, abgestorbene Zellen der Schleimhaut bleiben darin liegen, die Bakterien, die auf keiner Schleimhaut fehlen, vermehren sich ins ungeheure und so füllt sich der Sack mit Detritus und Eiter. Was nicht mehr Platz hat, tritt