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: 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: 10.12.2025

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

lie Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

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

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

Berantwortliche Redaftion für den wiffenschaftlichen Zeil:

Dr. med. v. Jellenberg-Lardn,

Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaecologie. Schanzenbergftraße Dr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil: Frl. Marie Wenger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern. Abonnemente:

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

Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entfprechenber Rabatt.

Die moderne Behandlung der Wehenschwäche in der Geburtszeit.

Vortrag, gehalten im Bafler Hebammenverein, von Dr. med. Hispijh.

Verehrte Versammlung! Die Wehenschwäche unter der Geburt ift ein für die Hebamme und für den Arzt höchst unangenehmes Vorkommnis. Die Geburt wird dadurch in die Länge gezogen, die Geduld auf die höchste Probe gestellt. Unter feinen Umftänden darf man fich verleiten laffen, bei Wehenschwäche einzugreifen und etwa eine Zangenoperation auszuführen. Es geht sonst die Erschlaffung der Gebärmuttermuskulatur über die Nachgeburtsperiode, was schwere Blutungen nach sich ziehen müßte. Nicht umsonst hat man daher zu allen Zeiten nach guten Wehemitteln gesucht, ohne aber solche zu finden. Erft die Neuzeit hat uns endlich diese Errungenschaft von größter Tragweite gebracht. Bevor wir aber zur Besprechung dieser Substanzen übergehen, möchte ich Ihnen kurz einen Ueberblick geben über die Einteilung der Wehenschwäche, die von praktischer Wichtigkeit, ist und über deren Ursachen. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter, Wehen genannt, haben den Amerk den unter Aber werden Ander den 3weck, den untern Gebarmutterabschnitt gu eröffnen und zugleich das Ei abzulösen und auszutreiben. Diese Weben können sehlerhaft beschaffen sein, sie sind entweder zu schwach oder zu stark. Sier soll nur von den schwachen Wehen die Rede sein, die entweder selten und kraftlos oder krampshaft und kraftlos sind. Die lettern werden Krampswehen genannt. Die Wehenschwäche kann nun von Anfang der Geburt vorhanden sein: die ursprüngliche oder primäre Wehenschwäche, oder sie kann erst im Berlaufe der Geburt auftreten: die sekundäre Behenschwäche. Beginnen wir mit der ursprünglichen ober primaren Wehenschwäche, so konnen diese Wehen wiederum eingeteilt werden in ichwache, seltene und kurze Wehen. Die Ursachen sind gelegen in der Gebärmutter selbst oder in einem fehlerhaften Berhalten anderer Organe. Ganz besonders gern führt eine Ueberdehnung der Gebärmuttermuskulatur zu einer primären Behenschwäche. Diese Ueberdehnung kann zu= stande kommen durch eine Ueberfüllung des Gies, wie sie vorkommt bei zu viel Fruchtwasser voer bei Zwillingen und Mehrlingen. Ferner muß der Erschlaffung der Mustelfasern gedacht werden, wie sie sich häufig an viel durchge= machte Geburten anschließt und also nicht selten bei Vielgebärenden beobachtet werden kann.

Von größerer Bedeutung für eine richtige Geburtsarbeit ist auch die Reizung der Nerven= bündel in der Gegend des Gebärmutterhalfes, ungefähr in der Höhe des innern Muttermundes. Kormalerweise komint eine Reizung dieser Stränge zustande durch das Tiefertreten ber Fruchtblase und des Kopses unter der Geburt. Bleibt dieses Tiesertreten aus irgend einem Grunde, 3. B. bei engem Becken aus, fo ift die Folge eine unregelmäßige Wehentätigkeit. Als indirekte Einflüsse, die zu einer primären Wehen-

schwäche die Veranlassung geben können, sind Aufregungs- und Angstzustände zu nennen. Die sekundare Wehenschwäche nun, die erst im Verlaufe der Geburt, meist in der Austreibungs= periode auftritt, hat als Hauptursache die Ermüdung der Mustelfasern. So gut wie die Mustulatur der Extremitäten nach langdauern= der und strenger Arbeit ermüdet, so auch die Gebärmuttermustulatur nach langer Geburts= dauer. So werden wir nicht felten bei engem Becken eine sekundare Wehenschwäche auftreten sehen, ebenso bei straffen Weichteilen, die einen großen Widerstand barftellen. Alte Erftge-bärende disponieren demgemäß zu sekundarer Wehenschwäche. Von großer Wichtigkeit ist in ber Austreibungsperiode die richtig funktionie-rende Bauchpresse. Ist deren Tätigkeit aus irgend einem Grunde gestört, sind die Bauchdecken schlaff, so wird die Folge sein eine mangelhaft arbeitende Bauchpresse. Bei manchen Erfrankungen des Rückenmartes find die Bauchmusteln vollkommen gelähmt, so daß dann die Geburtsarbeit auch in der Austreibungsperiode nur von den Gebärmutter-Zusammenziehungen abhängig ist. Die gleiche Wirkung haben Entsündungen der Nerven, die die Bauchmuskulatur bersorgen. Indirekte Ursachen für sekundire Wehenschwäche sind zu suchen in dem Fett-reichtum der Bauchdecken und in Geschwüssten der Organe des kleinen Beckens (Gierstöcke). Durch solche Geschwälste wird die Gebärmutter aus der Richtung herausgebracht, die fie ein= nehmen sollte. Der Druck der Wehen ersolgt nicht in der Richtung der Bedeneingangsage, sondern in salschem Sinne, wodurch sich die Geburt ungebührlich in die Länge zieht und Wehentschaft der Folge sein kann. Schmerz und Angli können zu einer wilkürlichen Unters der Bernhausselle gehanische Siehers drückung der Bauchpresse ebenfalls führen.

Was nun die Behandlung dieser Wehen anbelangt, so wurden im Lause der Jahrzehnte eine Unmasse von Mitteln angegeben, die etwas nüten follten. Reine haben fich bewährt, bis auf die neuen Präparate, die wir nachher besprechen wollen. Ungefährliche Magnahmen bestehen in Wechsel der Rückenlage zur Seitenlage und umgekehrt, Herumgehen, solange die Frucht= blase nicht gesprungen ist, und in der Ent-leerung von Blase und Mastdarm. Sehr beliebt waren früher die Bollbäder. Davon ift man aber heutzutage ganz und gar abgekommen, weil man erkannt hat, daß damit eine große Insektionsgesahr verbunden ist. Gebärende Frauen sollen unter gar keinen Umständen mehr gebadet werden, sonst kann ein tötliches Kindbettfieber die Folge sein. Angeraten wurde ferner die Reizung der Gebärmutter mit dem elektrischen Strome, die sich aber auch durchaus nicht bewährt hat. Man hat Apparate ange= fertigt, um eine Saugwirkung auf die Brutdruse auszuüben. Dadurch wurden ab und zu regelmäßige Wehen erzeugt, aber durchaus nicht immer. So find alle diese Magnahmen wieder in Vergessenheit geraten, wie innere Mittel, die in frühern 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 ben Handel gebracht. Es handelt sich um eine Kombination von Chinin mit einem Schlafmittel, dem Beronal. Dieses Chineonal hat nun ausgezeichnete Resultate zu verzeichnen bei der primären Wehenschwäche. Es werden etwa fünf Billen in Abständen von einer Stunde nach-einander eingenommen. Die Frauen vertragen

das Mittel gut.

Schon in frühern Zeiten waren die Mutter= kornpräpatate in der Behandlung der Wehen= schwäche sehr beliebt. Sie hatten aber gewisse, nicht zu unterschätzende Gefahren für das Rind, weil sie nicht gar zu selten einen Wehensturm auslösten. 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 unsgesährlich werden. Professor von Herrstern. fürzlich verstorbene, hervorragende Direktor des Basler Frauenspitals, hat daher vor wenigen Jahren die Anwendung der Mutterkornpräparate zur Bekämpfung der Wehenschwäche wieder empfohlen und zwar vor allem das Setatornin. 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 furgen Weben. Die Bebamme muß vorher die Wehentätigkeit genau beobachten, damit sie dem Arzte den nötigen Ausschluß geben kann. Sind mehr als drei bis vier Wehen in der halben Stunde vorhanden, so ist die Verwendung des Schakornins ausgeschlossen. Außerdem darf unter der Geburt nie so viel von der Substang eingespritt werden, wie in der Nachgeburtsperiode, sondern nur der achte, höchstens der vierte Teil. Die Folgen sind sonst die berüchtigten Krampswehen, der Wehensturm. Neben diesem brillanten Wehenmittel besitzen wir noch eine andere moderne Substanz, das Vituglandol, ein Extract aus einer Drüfe au ber Basis des Gehirnes. Es ist das eine Drüse, die feinen sichtbaren Aussührgang besitzt, wie etwa die Speicheldrüsen, sondern die ihre Säste direft in das Blut absondert. Es ist dies eine Drüse mit sogenannter innerer Absonberung. 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 hintern Lappen. Natürlich kann man sabrikmäßig dieses intereffante Mittel nicht aus dem Gehirne von Menschen gewinnen, sondern aus Gehirnen von Tieren und zwar vom Rinde oder von der Kate. Das Pituglandol hat gute Ergebnisse, besonders bei sekundarer Wehenschwäche in der Austreibungsperiode. Durch die Ginsprigung des Praparates konnen viele Bangengeburten umgangen werden und das ift ein ungeheurer

Gewinn für Mutter und Rind. Mus diesem furzen Ueberblicke erseben Sie, daß es der heutigen Technik einwandsfrei ge=

lungen ist, brauchbare Wehenmittel herzustellen. Mus der Geburtshilfe verschwindet damit ein Gespenst, das lange Jahrzehnte hindurch sehr gefürchtet war, die Webenschwäche. So gut, wie man die erwähnten Mittel in der Geburt verwenden kann, so sind sie auch zu gebrauchen in der Nachgeburtsperiode zur Betämpfung der Blutungen. In der Tat sieht man denn auch in unfern Zeiten viel seltener schwere Blutungen als früher. Das Pituglandol wirkt rascher aber weniger nachhaltig als bas Sefatornin. Wenn es demnach auf eine prompte Wirkung ankommt, so ist das Pituglandol am Plate, es darf aber nicht vergeffen werden, daß danach doch noch eine Erschlaffung eintreten tann, was am besten durch eine gleichzeitige Einspritung von Sefatornin vermieden wird.

Ueber die Angeneiterung der Nengeborenen.

Bortray, 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 trop unserer Bemühungen die Krankheit beim Kinde doch aus-Für Sie nicht viel. Bei dem erften 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 Citererreger angegriffen werden kann. Ift dies einmal gesichehen, so kann alle ärztliche Kunst das Auge vor einem schweren Sehschaben nicht mehr bewahren, und kann es sich nur noch darum handeln, zu versuchen, völlige Erblindung zu verhüten. Aus diesem Grunde ist es für uns fo wertvoll, daß wir die Fälle zur Behandlung bekommen, bevor die Hornhaut ergriffen ift. Unter den zahlreichen Fällen, die ich selbst behandelt habe, ist auch nicht in einem einzigen Fall ein Sehschaden entstanden, wo die Bornhaut beim Eintritt in die Behandlung noch intakt gewesen war.

Schicken Sie uns auch die scheindar leichten Fälle, denn Sie können nicht beurteilen, ob er ein leichter bleiben wird, oder in einen schweren übergeht. Uebrigens heilen auch die leichten Fälle nie von selbst vollständig aus, sondern gehen in chronische Vindehautentzündungen über.

Eine rein praktische Frage ist sür Sie gelegentlich die, ob die Kinder dem Arzt zugessührt werden dürsen oder ob es den Augen der Kinder schädlich ist, wenn sie mit vielleicht kalter Lust in Berührung kommen. Ich habe von letzerem nie etwas Schlimmes gesehen und ich din der Meinung, daß die Kinder ruhig dem Arzt in die Sprechstunde gebracht werden dürsen, wenn nicht ein allgemeiner Gesundheitsgrund dagegen spricht. Wollen Sie dem Arzt einen Gesallen erweisen, so schieden Sie die Kleinen immer in das Ende der Sprechstunde, da wir insektiöse Krankheiten am liebsten zusleht 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 angreisen helsen.

Ich habe eingangs erwähnt, daß wir versichiedene Erreger der Neugebornen-Augeneiterung haben. Aber, und das ist nun außervrentlich wichtig, in weitaus der größten Jahl aller schweren Fälle ist es der Neißerschab Gonococcus, der Tripperdazillus, der die Schuld an der Entzündung trägt.

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

Der Tripper oder die Gonorrhoe ist eine anstedende Krankheit der Harnröhre und der Geschlechtsorgane des Menschen. Sie besteht in einem eitrigen Ausfluß, produziert bon der Schleimhaut der erfrankten Teile, der in den akuten und starken Fällen reichlich ist wie aus den Augen des Reugebornen, in den schwächern und in den dyronischen gering, so daß er sich nur schwer nachweisen läßt. Der Eiter ist in nur schwer nachweisen läßt. Der Eiter ist in hohem Grade ansteckend. Tropdem sind nur wenige Fälle bekannt, wo die Ansteckung auf rein außerlichem Wege ober durch Bufälligkeiten fich auf die Genitalorgane eines Andern übertragen hat. Der fast allein in Betracht kommende Weg ist die Ansteckung beim geschlechtlichen Verkehr. Undere ansteckende Krankheiten treten meist epidemisch auf, indem von einem neuen Rrantheitsherd aus die Leute infiziert werden. Die Gonorrhoe hat ihren ewigen Urfprungs= herd, der nie ausstirbt, in den öffentlichen Dirnen. Diese infizieren die Männer, die sie besuchen; von diesen wird die Infektion in erfter Linie andern jungen Dirnen gebracht, die noch unangesteckt waren, und der Krankheitsgeist ruht nicht, bis das lette öffentliche Mädchen ihm zum Opfer gefallen ist. Aber nicht genug daran: die Männer, die sich dort angesteckt haben, tragen die Infektion auch nach Hause, ihren jungen Frauen als Hochzeitsgabe in der ersten Brautnacht, ihren altern Frauen als Heimkehrgeschenk aus dem Militärdienst oder von der Geschäftsreise, ihren vor der Che Geliebten als Zeuge ihrer frühern Taten.

Nicht immer geschieht dies in bewußter oder gar frivoler Beise. Nachdem beim Manne das akute Stadium abgelaufen ift, macht die Krankheit oft so wenig Beschwerden, daß der Patient fich für geheilt hält. Und wenn er noch wenig bei einiger Aufmerksamkeit spürt, so ift 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 Schleimfäden finden, wenn er darauf achten wollte, und diese sind es, die den An= steckungsstoff treu bewahren und ihn auf diejenigen übertragen, denen der Mann die Treue nicht bewahrt hat. Die arglose Frau aber "hat ein zu kaltes Bier getrunken und sich da= burch ihren Blasenkatarrh geholt". Gie liegt baran einige Wochen zu Bett und steht bann 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 fehr hohem Mage, aber so, daß sie auf Dinge, die ihr früher Freude gemacht haben, verzichten muß. ist nicht frant, aber nicht mehr gesund und ihre chronische Parametritis, die Entzündung ber breiten Mutterbander, die der aufsteigende Tripper verursacht hat, macht sie zum Halb= krüppel. Dieses traurige Bild der weiblichen Gonorrhoe ist das Gegenstück zur Blennorrhoe der Reugebornen; sie haben beide denselben Bater.

Hebannnen, wenn Sie mithelsen 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 wissend werden und ihre Töchter einst beraten können. Und diese Aufklärung ist notwendig, soll es je anders werden. Wohl macht Wissen oft nicht glücklich, und die Braut, die ein zweiselndes Zagen ihrem Bräutigam gegenüber nicht los werden kann, ob er ihr auch — wenigstens gesend heitlich — rein gegenübertritt, ist des srohen hingebenden Glücks des unbedingten Vertrauens verlustig gegangen.

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

Manne in die She gibt, der sich nicht ihm gegenüber ausgewiesen hat, daß er gesund und geheilt von erworbenen Leiden dor ihn tritt, daß fein Mann hoffen kaun, daß seine Ansteedung der eigenen Frau oder ihren Eltern verdorgen bleiben kaun, weil diese ja doch keine Uhnung von diesen Dingen haben. Es soll in das Bewußtsein des Mannes wie der Frau treten, daß es keine größere Gemeinheit geben kaun, als denjenigen, die man liebt, oder die sich einem anvertranen, Leiden zu bringen.

Den vor= und außerehelichen Geschlechts= verkehr werden wir niemals von der Welt verschwinden sehen: aber das sollte sich erreichen laffen, daß die damit verbundenen Folgen für die Gesundheit nicht auch diejenigen zu tragen haben, die schuldtos sind. Zur Mitarbeit an diesem Ziel möchte ich Sie einladen. Aber es muß mit Takt und Vorsicht geschehen. It einmal das Unglück geschehen, so framen Sie Ihr Wiffen nicht mehr aus. Was nütt es, wenn die Frau nachher erfährt, wer die Schuld an dem Unglück trägt. Zum Elend der Krankheit gesellt sich der häusliche Zwist; das ist alles, was sie erreichen. Gewiß kommt derselbe auch da, wo die Frau vorher unterrichtet Aber dann ist er wenigstens infofern mar nicht umsonst, als er einer Menge Anderer bas Areuz abgenommen hat, indem — hoffentlich wenigstens — doch viele durch unsere Aufflärungsarbeit verhindert worden find, das zu tun, was fie ohne diejelbe eben doch getan hätten.

Damit schließe ich dieses Kapitel.

Ich habe Ihre Präsibentin gebeten, mir, wenn ich boch zu Ihnen sprechen müsse, Gelegenheit zu geben, mich noch über ein anderes Thema änßern zu dürsen. Es betrifft dies die

Thränensadeiterung der Rengebornen.

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

Es gibt noch eine andere Art von Augenseiterung bei den Reugebornen, 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 Lider sind nicht geschwollen und gerötet, der Augapfel meift auch nicht ober boch nur wenig rot; aus dem Auge läuft aber beständig etwas Waffer d. h. Thränenflüffigkeit und etwas Giter. 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 Hebamme, der Pflegerin oder auch gelegent= lich des Hausarztes mit Waschungen, Spülungen und Augentropfen behandelt, aber immer vergebens. Der Zustand andert sich nicht, wird eher mit der Zeit schlimmer. Dem aufmertsamen Beobachter ist es auch aufgefallen, daß die Eiteransammlung meist am stärksten im innern Augenwinkel ist und daß oft nasenwärts vom innern Augenwinkel eine leicht Vorwölbung biese, so kommt, wenn auch nicht in jedem Fall, so boch oft Eiter im innern Augenwinkel zum Borschein. zu sehen ist. Drückt man mit dem Finger auf

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

Nach diesen Erklärungen werden Sie verstehen, daß es sich um ein Leiden handelt, das niemals spontan zur Heilung kommen kann. Der Thränensach bleibt mit Thränen gefüllt, abgestoßene Zellen der Schleimhaut bleiben darin liegen, die Bakterien, die auf keiner Schleimhaut selhen, bermehren sich ims ungemessen und spällt sich der Sack mit Detritus und Siter. Was nicht mehr Plag hat, tritt