Ueber Blasenmole

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): **12 (1914)**

Heft 11

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-948799

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 1914 № 11 Zwölfter 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-Lardy,
Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaecologie.
Schwanengasse Nr. 14, 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 Blasenmole.

Die älteste Beschreibung einer Blasenmole stammt aus dem 6. Jahrhundert und hat zum Verfasser Aetius, doch hat auch Aretäus, ein zur Zeit der römischen Kaiser in Rom wohnender griechischer Arzt aus Kappadocien, solche gesehen. Es wurden dann noch eine Reihe von Fällen veröffentlicht, und 1609 faßte Schenk von Gräfenberg dieselben in einer Arbeit zusammen und lenkte so die Aufmerksamkeit auf das Krankheitsbild. Man glaubte lange Zeit, die Blasenmole könne auch ohne Beischlaf, bei Jungfrauen, entstehen und hielt sie für ein lebendes Gebilde. Ja, selbst die Ansicht kam auf, sie entstehe durch sträflichen Verkehr mit dem Teufel. Ein berühmter Forscher, Vallisneri, sprach die Ansicht aus, daß sie mit der Placenta zusammenhänge, und Ruysch hatte das Glück, einen Fall zu beobachten, 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 häufen sich die Erklärungen; aber noch 1820 glaubten Verschiedene, daß es sich bei Blasenmolen um eine Art Würmer handelt, wie ja an anderen Stellen im Körper auch blasige Geschwülste auftreten, die von Parasiten, den sogenannten Blasenwürmern (Echinokokken) hervorgerufen werden. Im Laufe des 19. Jahrhunderts aber wurden die Untersuchungsmethoden immer feiner, die Mikroskope besser und man lernte, durch kunstreiche Färbung die Gewebe besser zu unterscheiden, und da erkannte man zweifellos, daß es sich eben um degenerierte Zotten und Zöttchen des Fruchtkuchens handelte.

Wenn man eine aus der Gebärmutter herausgenommene Blasenmole betrachtet, so sieht man zunächst eine Menge Blut und darin gelblich durchschimmernde Blasen von verschiedener Größe. Sie sind untereinander verbunden durch feine Stiele, die von einer Blase 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 zugespitzt. Die Stiele sind dünn und sehr zerreißbar. Die Verästelung entspricht vollständig der der normalen Zotten an der Placenta. Wenn man diese Blasenbäumchen bis zum Stamme verfolgt, so kommt man zu den Eihäuten. Oft ist der Sack ganz gut erhalten, oft aber auch kann man ihn nicht mehr nachweisen. In seltenen Fällen ist eine Frucht vorhanden, ja, es kann bei nicht zu ausgedehnter Blasenbildung sogar zu einem ausgetragenen und lebenden Kinde kommen, wenn auch äußerst selten; der berühmte Béclard ward ein solches Kind.

Oft bedeckt die hinfällige Haut in großer Ausdehnung 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 Ei degeneriert und das andere normal bleibt. Auch im Eileiter kann bei Tubenschwangerschaft Mole auftreten; es ist beobachtet worden, daß ein gesundes Ei in der Gebärmutter und ein verändertes im Eileiter sich fand oder umgekehrt. Ja, im Eierstock ist schon einmal eine Blasenmole gefunden worden.

Der Inhalt der Blasen besteht zum überwiegenden Teile aus Wasser, dem Eiweißstoffe und Schleimsubstanzen beigemischt sind.

Eine Abart der Blasenmole ist die zerstörende Blasenmole; diese zeichnet sich dadurch aus, daß ganze Zotten, also Blasen, in die Muskulatur der Gebärmutter eindringen und diese zerstören. So kommt es zu einer sehr erheblichen Verdünnung der Gebärmutterwand, die so weit gehen kann, daß ein Durchbruch stattfindet. In anderen Fällen wird beim Versuch der Ausräumung die papierdünne Wand durchstoßen, und hier kann dann eine äußerst heftige Blutung die Folge sein, die sich nur durch schleunigste Wegnahme der Gebärmutter stillen läßt.

Die meisten Bläschen enthalten keine Blutgefäße, da diese bei dem Eintritt der Veränderung zu Grunde gehen.

Meist findet man mit der Blasenmole zusammen eine Veränderung der Eierstöcke, die sich in oft faustgroße Geschwülste umwandeln. Diese Veränderungen können aber auch wieder sich zurückbilden, wenn die Mole ausgestoßen ist.

Ueber die Ursache der Blasenmole ist noch wenig bekannt. Man glaubte, sie in der Veränderung der Eierstöcke zu finden: aber gerade diese Rückbildung der Geschwulst spricht dagegen. Dann glaubte man, es sei eine Krankheit des Eies; eine andere Meinung geht dahin, daß die Veränderungen der Zotten eine Folge einer Erkrankung der Gebärmutterschleimhaut, also der hinfälligen Haut sei. Verschiedenes spricht für jede dieser Ansichten. Die für Viele wahrscheinlichste Annahme ist 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; sie 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 wiederholte Molenschwangerschaften vorkommen; in einem Fall ist bei derselben Frau die Krankheit 18 mal beobachtet worden. Bei Tieren ist 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 betreffenden Stelle zu verursachen. Man sieht auch Molenbildung zusammen mit Muskelgeschwulst der Gebärmutter.

Die Anzeichen, daß eine Blasenmole vorliegt, sind verschieden. Das Allgemeinbefinden ist meist gestört; die Frauen verspüren Schmerzen, sie leiden an Atemnot, Kindsbewegungen fehlen und es treten Wassergeschwulst der Beine, der Schamlippen und des Bauches auf. Dabei wird das Aussehen der Kranken schlecht; erst sehr blaß, es tritt rasch zunehmende Blutarmut auf, auch in Fällen, wo keine großen Blutverluste vorgekommen sind; dann wird die Farbe gelblich fahl. Es kommt zum Abgang von blutig gefärbtem Schleim, aber mitunter auch zu heftigen Blutungen; diese Blutungen beginnen meist in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft. Endlich wird die Mole von selber oder mit ärztlicher Hilfe ausgestoßen und nun kann sich der Zustand bessern; oft aber bleiben Teile zurück und die Blutungen dauern an; oder es entwickelt sich ein Chorionepitheliom, jene bösartige Geschwulst, die auch ohne Blasenmole hie und da aus Placentarteilen entsteht.

Die früh auftretenden Fälle sind im allgemeinen die schlimmsten. Die Blutungen können sich mehrmals wiederholen; es gibt auch Fälle, in denen die Blutungen gar nicht im Vordergrund stehen und mit der ersten stärkeren solchen die Ausstoßung der Mole beginnt. Der schleimigblutige Ausfluß kommt auch nicht immer zur Beobachtung.

Ein Anzeichen ist auch das stärkere Wachstum der Gebärmutter, die einer viel weiter vorgeschrittenen Schwangerschaft an Größe zu entsprechen 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 Blasenmole, es fand 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 fest-elastisch, in andern Fällen mehr teigig anzufühlen.

Die Raschheit der Größenzunahme ist sehr verschieden. Die Frauen klagen meist 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 beginnt. Auch Erbrechen tritt auf; ferner findet sich Eiweiß im Urin, ja, es kommt auch zu eklamptischen Anfällen. Das Eiweiß tritt sehr früh auf, während sonst sich die Schwangerschaftsniere erst in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft zu entwickeln beginnt.

Die Oedeme (Wassergeschwulst) der Beine und des Bauches können sehr hochgradig werden, die Schamlippen schwellen so stark an, daß man bei der Untersuchung Mühe haben kann, in die Scheide einzudringen. Die Blässe der Hautfarbe und das verfallene Aussehen, ähnlich wie

bei Krebskranken, macht äußerst rasche Fortschritte; in kurzer Zeit kommen die Frauen herunter.

Meist erfolgt der Abgang der Mole im vierten bis fünften Monat, oft schon früher; in andern Fällen wird sie längere Zeit zurückgehalten, besonders wenn nur ein Teil der Placenta verändert 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 darstellt, in der man allerdings auch etwa noch Blasen finden kann.

Wenn sich eine zerstörende Blasenmole ausgebildet hat oder wenn ein Chorionepitheliom auftritt, so kommt es bald schon zu Ablegern (Metastasen) in entfernten Organen oder in der Nähe. Man findet in der Scheide und an den großen Schamlippen solche Geschwülste, aber auch in der Milz, 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 hilft dann keinerlei Behandlung; es tritt früher oder später der Tod ein. Deswegen muß bei jeder Molenschwangerschaft die betreffende Patientin genau beobachtet werden, sodaß eine bösartige Entwicklung ganz am Anfang schon bemerkt wird, wo dann noch oft durch einen operativen Eingriff dem weiteren Fortschreiten der Erkrankung Halt geboten werden kann.

Die Geburt der Blasenmole geht meist mühsam vor sich und die Dauer ist lang. Manchmal werden solche Molen von selber ganz ausgestoßen; aber meist muß nachgeholfen und ausgeräumt werden, weil nur Fetzen abgehen; oft zwingt auch die starke Blutung dazu. Infolge des geringen Zusammenhanges der Blasen untereinander werden eben schon gleich zu Beginn der Ablösung größere Blutgefäße eröffnet und das Blut kann zwischen den Blasen durch leicht in größerer Menge abfließen. Oft hilft eine zu Beginn der Geburt eingelegte Tamponade zur völligen Ausstoßung.

Wenn man nun frägt, auf Grund welcher Symptome die Blasenmole diagnostiziert wird, so müssen wir bekennen, daß die genaue Diagnose meist nicht gestellt werden kann, bevor man Abgang von Blasen bemerkt. Daran denken muß man bei Abgang von schleimigem Blute, natürlich muß eine Schwangerschaft vorhanden sein. Dann spricht dafür die Größe der Gebärmutter, die nicht mit der Dauer der Schwangerschaft übereinstimmt. Ferner ein frühzeitiges Auftreten von Wassergeschwulst der Beine und Füße und der unteren Bauchpartien, besonders wenn verbunden mit Eiweiß im Urin. Die teigig-weiche oder elastische Konsistenz der Gebärmutter beweist nicht viel, da sie ja auch bei anderen Fällen in Erscheinung treten kann. Dazu kommt noch das schlechte Allgemeinbefinden der Patientin, die gelblich-blasse Hautfarbe, die Atemnot, die Schmerzen im Bauche. Verwechslungen können vorkommen mit vorliegendem Fruchtkuchen, der ja in sehr seltenen Fällen auch schon früh Blutungen hervorrufen kann, mit stark vermehrtem Fruchtwasser (Hydramnios), mit frühzeitig abgestorbenem Kinde, wo ja auch verschiedene Beschwerden vorkommen. Eventuell können zur Diagnosenstellung die Röntgenstrahlen benützt werden, besonders da man jetzt Röhren baut, die gestatten, das Kind im Mutterleibe zu photographieren.

Die Vorhersage ist bei der Blasenmole immer eine ernste; man kann nie schlimme Entwicklungen ausschließen. In günstigen Fällen kann eine völlige Wiederherstellung erfolgen, sodaß die Frau später wieder normal gebären kann. Dies ist in zirka der Hälfte der Fälle so. In 20—25 % der Fälle aber kommt es zur Entwicklung eines bösartigen Chorionepitheliomes, und leider kann man die Bösartigkeit eines Falles an keinem Zeichen vorher sehen. Deshalb ist von verschiedenen Seiten der Vorschlag gemacht worden, in jedem Falle von Blasenmole die Gebärmutter sofort zu entfernen. Jedenfalls 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 sofort der Herd weggenommen werden kann.

Die Ausräumung einer Blasenmole kann große Gefahr bieten, weil in einzelnen Fällen, ohne daß dies vorher zu unterscheiden möglich wäre, die Wand der Gebärmutter durchfressen sein 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 stark werden, daß die einzige Rettung die Wegnahme der Gebärmutter ist. Deswegen soll auch die Blasenmole im Allgemeinen nicht in der Wohnung der Kranken beobachtet und behandelt werden, sondern sie gehört in eine Klinik, wo bei Not jederzeit alles bereit ist zum Eingreifen. Keine Hebamme sollte die schwere Verantwortung übernehmen, eine Blasenmole selber ohne Zuziehung eines Arztes behandeln zu wollen. Nur in schwerster Notlage, bei Unmöglichkeit einen Arzt zu bekommen, während es stark blutet, ist ihr der Versuch einer Ausräumung gestattet.

Aus der Praxis.

I.

Da ich aus meiner Praxis keinen einzigen bemerkenswerten Fall mitzuteilen habe, denke ich, es werde auch einmal erlaubt sein, Selbstdurchgemachtes zu erzählen.

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

Während der zweiten Schwangerschaft bekam ich im sechsten Monat Venenentzündung in beiden Oberschenkeln. Ich sagte dann dem herbeigerufenen Arzt, der Urin sei ziemlich dunkel; er meinte, das komme vom Fieber. Ich gab mich mit dieser Erklärung zufrieden. Mußte nun fünf Wochen das Bett hüten. Drei Wochen später bekam ich dann eines Morgens starke Schmerzen unterhalb der Schulterblätter; diese dauerten 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 ‰ Eiweiß; 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 Doktor sagte mir auch erst jetzt, es sei soviel Eiweiß gewesen, er hätte dies noch nie gesehen. Ich hatte immer noch Angst wegen Eklampsie, 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 nachher; sie war zum größten Teil hart und weißlich, wie man es bei Nierenentzüng oft sieht. Er sagte, es sei unmöglich gewesen, daß das Kind so genügend Blut erhalte, darum sei es abgestorben. Als der Herr Doktor fort war, bekam ich eine starke Blutung, wir mußten ihn wieder rufen. Er band mir einen Gummischlauch um den Bauch, Momburg'sche Blutleere, und bald stand die Blutung. Es stellte sich später heraus, daß sie durch einen tiefen Riß im Scheidenteil entstanden war. Das Wochenbett verlief normal bis am 11. Tage; da hatte ich Fieber und Stiche auf der Lunge. Der Herr Doktor konstatierte Lungenentzündung; am 14. Tage war sie doppelseitig; am Tage nachher sagte der Herr Doktor, es gehe wahrscheinlich zum Sterben. Er gab Sauerstoff zum Einatmen und ließ noch einen Professor aus Bern kommen. Dieser sagte mir, ich dürfe mich gar nicht bewegen, das Herz sei sehr schwach. Er verschrieb mir Digalen, Coffein und Kampfereinspritzungen. 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 bekam ich eine starke Venenentzündung 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 Kübel und jede Berührung tat gräßlich weh. Der Herr Doktor sagte, die Venen seien entzündet bis in den Bauch, wo sie mit der großen Vene zusammenkommen. Den ganzen Sommer kränkelte ich dann noch, bis im Oktober der Herr Doktor mich noch einmal untersuchte und Eierstockabszesse konstatierte. Er sandte mich nach Bern ins Frauenspital, von wo sie mich nach vier Wochen als ziemlich geheilt entlassen konnten.

Zum dritten Male schwanger, untersuchte ich den Urin selber und fand nie eine Spur Eiweiß. Ende des achten Monats sprang mir die Blase ohne Wehen. Der Herr Doktor sagte, wir müßten halt abwarten, bis sie sich einstellten. Während sechs Tagen verlor ich nun beständig Wasser, bis sich am 26. Juli morgens ganz schwache Wehen einstellten. Der Herr Doktor machte mir im Laufe des Tages sechs Einspritzungen mit Pituglandol, um Wehen anzuregen, die sich auch immer etwas stärker einstellten; zur gleichen Zeit aber auch arge Kopfschmerzen (hatte schon seit ein paar Tagen Kopfweh). Man untersuchte das Wasser; kein Eiweiß. Am 27. Juli, morgens 5 Uhr, kam ein 4½ Pfund schwerer, kräftig schreiender Knabe zur Welt. Die Nachgeburt kam spontan. Ich war froh, daß alles so gut gegangen, wenn nur mein Kopf nicht so geschmerzt hätte. Der Herr Doktor tröstete mich, es werde bald vorbeigehen, 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 andere. Der nach dem ersten Anfall gerufene Arzt behandelte mich nach Prof. Zweifel mit Morphium. Im ganzen machte er 13 Einspritzungen. Er ließ das Zimmer verdunkeln und verwies alle zur Ruhe. Alles ging auf Strümpfen herum, selbst der Herr Doktor. Nach dem fünften Anfall ließ er mir zu Ader; er sagte meinen Angehörigen, sie möchten auf alles gefaßt sein, die Anfälle seien zu heftig; er ließ noch Herr Dr. Pf. aus S. kommen, denn er könne nicht mehr allein dabei sein, es sei zu arg, er habe noch nie solche heftige Anfälle 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 Doktor hatte nach den Anfällen im Urin 5 ‰ Eiweiß gefunden, nach acht Tagen war keine Spur mehr.

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

Mein Mann sagt manchmal, er habe schon manche schwere Stunde wegen mir durchgemacht und ich hätte es nebst Gott dem Herrn Doktor zu verdanken, daß ich noch am Leben sei; wenn der Herr Doktor nicht mit so viel Aufopferung 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.