Aus der Sauserzeit

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): **5 (1907)**

Heft 11

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-948869

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

lösung der Siebhaut zur Folge haben. Das erste Zeichen davon ist in der Regel ein schwacher Blutabgang aus der Scheide. Unter Stärkerwerden des blutigen Ausflusses, der sich viele Tage hinziehen kann, erfolgt sodann die Ausstoßung der Siebhaut und zwar entweder als Ganzes oder in Stücken.

Kräftige Wehen befördern sie oft als Ganzes heraus, eine fleischige Haut von dreieckiger Form entsprechend der Gestalt der Gebärmutterhöhle. Solch eine Haut gleicht genau der Siebhaut einer gewöhnlichen Fehlgeburt, nur mit dem Unterschiede, daß darin die übrigen Eihäute sowie die Frucht und Nabelschnur vollständig fehlen.

In andern Fällen geht die Siebhaut in einzelnen Fetzen ab; oft aber zerfällt sie in der Gebärmutter allmählig in so kleine Teile, daß man nichts von einer Haut, sondern nur einen langandauernden (oft mehrere Wochen!) blutigen Ausfluß bemerkt. Im ersten der mitgeteilten Fälle ging die Siebhaut in dieser Weise ab, in den übrigen als Ganzes oder in sichtbaren Stücken.

* * *

Weitaus am meisten wird die Eileiterschwangerschaft in der soeben geschilderten Weise, d. h. durch eine Eileiterfehlgeburt, unterbrochen, seltener kommt es zum Aufplatzen des Eileiters.

Von den mitgeteilten Fällen sind der zweite und dritte Beispiele einer einfachen Eileiterfehlgeburt, im vierten aber war, wie sich bei der Operation klar herausstellte, der Eileiter aufgeplatzt. Im ersten Falle sind die drei ersten Schmerzanfälle vielleicht auf beginnende Eileiterfehlgeburt, der letzte, tötliche Anfall aber wahrscheinlich auf eine nachträgliche Berstung (Aufplatzen) des Eileiters zurückzuführen. Eine sichere Entscheidung war nicht möglich, da die Leiche leider nicht seziert werden durfte.

Wir erwähnten oben, daß die Nachgeburtszotten durch ihr Wachstum die Wand des Eileiters zerstören, gleichsam anfressen. Dadurch kann letztere so dünn werden, daß sie bei der leichtesten Bewegung der Frau reißt. Besonders oft geschieht dies beim Stuhlgang, zuweilen aber auch bei völliger Ruhe. Da von dem Risse meistens auch Blutgefäße, und zwar nicht selten größere, betroffen werden, kommt es zu einer sehr heftigen Blutung in die Bauchhöhle.

In solchen Fällen strömt das Blut ungehinderter und rascher in den Bauchraum, als bei der Eileiterfehlgeburt. Die Zeichen der Blutleere treten daher rascher und in höherem Grade auf, ja sehr oft erfolgt in kürzester Zeit der Verblutungstod! Ein solches Vorkommnis ist um so erschütternder, da es nicht selten die Frauen mitten im besten Wohlbefinden befällt.

Während die Frauen bei den innern Blutungen infolge einer Eileiterfehlgeburt nicht selten auch ohne Operation mit dem Leben davon kommen, hat das Aufplatzen des schwangeren Eileiters fast sicher den Verblutungstod im Gefolge, wenn nicht rasch auf operativem Wege geholfen wird. Vermag die Kranke auch die erste Blutung zu überstehen, so erliegt sie doch meistens dem Blutverluste bei weiteren Einrissen im Eileiter, die gewöhnlich nicht lange auf sich warten lassen.

Die Operation besteht in der Eröffnung der Bauchhöhle und der Entfernung des schwangeren Eileiters, wobei sämtliche blutenden Gefäße sorgfältig unterbunden (d. h. mit Fäden umschnürt) werden. Zu Hause ausgeführt, ist diese Operation mit großer Gefahr verbunden, weil sich da die notwendige strengste Asepsis schwer einhalten läßt. Im Krankenhause aber führt dieser Eingriff fast absolut sicher zur Heilung, sofern die Kranke den erlittenen Blutverlust übersteht.

Die Fälle von Eileiterfehlgeburt, die betreffend Verblutung nicht im gleichen Maße gefährlich sind, wie die geplatzten Eileiterschwangerschaften, werden durch eine Operation ebenfalls am sichersten geheilt; nur wenn die Blutung sehr gering war, kann man abwarten und auf einen günstigen Verlauf ohne Operation hoffen. Aber auch solche Kranke gehören unter ärztliche Ueberwachung, damit man im Falle der Not — bei erneuter schwerer Blutung oder Vereiterung der Blutgeschwulst — rasch durch eine Operation helfen kann.

* * *

Anhangsweise wollen wir noch der höchst seltenen Fälle gedenken, in denen eine Eileiterschwangerschaft nicht in den ersten Monaten durch Eileiterfehlgeburt oder Berstung des Eileiters unterbrochen wird. Es kommt in der Tat nur ganz ausnahmsweise vor, daß eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter bis in die spätern Monate bestehen bleibt.

Wird das Kind dann nicht durch eine Operation ans Tageslicht gebracht, so stirbt es unfehlbar im Mutterleibe. Aber selbst nach wohlgelungener Operation bleibt auch ein ganz oder nahezu ausgetragenes Kind kaum jemals am Leben, weil diese Früchte infolge der ungünstigen Bedingungen, auf die sie angewiesen waren, meistens schlecht entwickelt oder mißbildet sind.

Stirbt eine Frucht in den spätern Monaten einer Eileiterschwangerschaft ab, so kann sie im Laufe längerer Zeit zusammenschrumpfen und hart werden, sich in ein sogenanntes Steinkind umwandeln. Solch eine Frucht macht ihrer Trägerin in der Regel vielfache und große Beschwerden.

Nicht selten bildet sich Eiter um die tote Frucht herum und wenn der Abszeß nicht zu Blutvergiftung und zum Tode führt, so kann es geschehen, daß der Eiter sich allmählich einen Weg nach außen z. B. durch den Nabel hindurch bahnt. Die Heilung der Kranken kann sodann dadurch erzielt werden, daß man auf den Abszeß einschneidet und die Reste des Kindes herauszieht. So führt eine ursprünglich günstig abgelaufene Eileiterschwangerschaft noch nach Jahren zu langwierigen und schweren Leiden.

* * *

Die sichere Erkennung einer Eileiterschwangerschaft ist in vielen Fällen selbst für den Arzt eine außerordentlich schwierige Aufgabe; für die Hebamme ist es unmöglich, diese Vorkommnisse einigermaßen sicher zu beurteilen. Aber die vorstehenden Ausführungen, sollten doch jede Leserin veranlassen, bei gewissen Erscheinungen an eine Eileiterschwangerschaft und ihre lebensgefährlichen Komplikationen zu denken.

Wiederholen wir noch einmal die charakteristischen Merkmale dieser Krankheit.

Eine Frau, bei welcher wegen Ausbleibens der Periode oder anderer Anzeichen (Ueblichkeiten, morgendliches Erbrechen) eine Schwangerschaft vermutet werden kann, wird plötzlich von sehr heftigen Schmerzen im Unterleibe befallen und zugleich entwickeln sich bei ihr ohne stärkere sichtbare Blutung die Zeichen eines schweren Blutverlustes: Blässe, Gähnen, Ohnmachtsanwandlungen, schwacher und schneller Puls. Diese Erscheinungen müssen einer Hebamme stets den Gedanken an eine innere Blutung infolge Eileiterschwangerschaft wachrufen und sie veranlassen dafür zu sorgen, daß unverzüglich ein Arzt herbeigeholt oder bei großer Entfernung des Arztes die Kranke sofort in ein Spital überführt werde.

Die Hebamme darf sich durch allfällig bestehende Blutungen aus der Scheide oder den Abgang einer dicken Haut nicht zu der irrtümlichen Meinung verleiten lassen, daß es sich nur um eine gewöhnliche Fehlgeburt handle. Wenn sie infolge dieses Irrtums zum Abwarten rät, verschuldet sie leicht den Verblutungstod.

Auch wenn die Schmerzen nicht gar so heftig sind, wenn aber die Zeichen der Blutleere trotz nur mäßiger Blutung aus der Scheide auftreten, dann muß die Hebamme eben aus dem Mißverhältnis zwischen der leichten Blutung und den Zeichen schwerer Blutleere den Verdacht auf Eileiterschwangerschaft schöpfen.

Schon oft ist eine solche Kranke, die dem Verblutungstode tatsächlich nahe war, die in langdauernder Ohnmacht lag und deren Puls zeitweise kaum mehr gefühlt werden konnte, durch die rasch ausgeführte Operation gerettet worden. So lange also der Tod nicht eingetreten ist, darf man die Hoffnung auf Erhaltung des Lebens nie aufgeben.

Aus der Sauserzeit.

So war ein Artikel betitelt, den der „Bund" zur Sauserzeit gebracht hat. Es handelte sich um „vier Bauern vom See her", die wegen irgend einem Vergehen zur Obergerichtsverhandlung nach Zürich zitiert waren. Unter anderem hieß es in dem Artikel: „Da auch noch andere Leute auf ihre Verurteilung warteten, so z. B. eine 68jährige Hebamme aus Genf wegen Abtreibung, so mußten sich unsere vier Seebauern ꝛc. Wie diese sich einen Rausch angetrunken, interessiert uns nicht weiter, wohl aber, daß eine Hebamme auf ihre Verurteilung wartete. Wie kommt es, so frägt man sich, daß hauptsächlich in Genf so viel derartige Vergehen von Hebammen verübt werden? Neulich erst hat man öffentlich einen Fall besprochen auf hiesigem Platz. Eine Deutsche mußte wegen Unwohlsein auf der Durchreise von Genf nach Deutschland in Bern Halt machen und in einem Spital Aufnahme suchen. Es stellte sich heraus, daß eine Sonde in der Gebärmutter war, die ihr eine Hebamme in Genf eingeführt hatte, dann aber nicht die Wirkung abwartete, sondern die Betreffende sofort heimschickte, weil sonst die Polizei komme. Für den Schurkenstreich ließ sich die Hebamme 300 Franken bezahlen.

Selbstverständlich wurde Anzeige gemacht und ebenso selbstverständlich das Tun der Hebamme scharf verurteilt. Sehen wir uns die Sache aber einmal vom Standpunkt der Hebamme an. Genf ist ein sehr kleiner Kanton. Da die Stadt Universitätsstadt ist, besitzt sie auch eine Entbindungsanstalt und zugleich eine Hebammenschule, in der nun zwar auch Hebammen anderer, französisch sprechender Kantone, ausgebildet werden; immerhin ist eine französische Hebammenschule auch in Lausanne.

Dazu kommt, daß wohl Hebammen ausgebildet werden, allein die Mehrzahl der Geburten besorgen in der Stadt Genf die Aerzte. Daher dieses krasse Unwesen, das begünstigt wird durch Aufnahme von Inseraten in weitverbreiteten Zeitungen, selbst in den Berner Straßenbahnen ist zu lesen: Madame so und so, Hebamme I. Klasse, empfängt Damen ꝛc. Daß die Hebammen geheime Entbindungen am Ende der Schwangerschaft besorgen, wer wollte das tadeln, ist doch so manche angeführte Tochter froh, ihr Unglück noch eine Zeitlang verbergen zu können! Aber diese Abtreibungen sind verwerflich und sollte sich keine Hebamme verleiten lassen trotz vorteilhafter Angebote, ein solches Sündengeld zu verdienen! Daß es doch geschieht, trägt da nicht der Staat eine große Schuld, indem er weit mehr Hebammen ausbilden läßt als nötig sind? Die wollen alle leben, so oder so. — Freilich, auch in der deutschen Schweiz ist eine starke Ueberproduktion laut statistischen Ueberlieferungen, kommen doch auf eine Hebamme im Kanton Bern nur 38 Geburten und in andern Kantonen sei es nicht besser, wohl aber teilweise schlimmer. Wenn man ausrechnet, wie viele Hebammen mehr als 38 Geburten jährlich besorgen, so muß

notwendig daraus resultieren, daß dadurch andere nur wenig oder gar keine Praxis haben. Wie bitter enttäuscht wird da manche junge Kraft, wenn sie, ausgerüstet mit dem Hebammenpatent, jahraus jahrein darauf wartet, ihre Kenntnisse verwerten zu können, von denen sie eine gesicherte Existenz erwartete! Wohl bleibt ihr der Ausweg, durch Wochenbettpflege etwas verdienen zu können; um so schwerer wird aber dadurch die Möglichkeit, sich eine Praxis zu schaffen. In dem Falle könnte man sich auch die Kosten für die Ausbildung als Hebamme ersparen und Wochenbettpflegerin werden, um so mehr, da häufig der letzte Groschen im Kurs drauf geht, oder gar das Geld für die Ausbildung entlehnt werden muß.

Uns droht nun zwar nicht der Entzug der Geburten durch die Herren Aerzte wie in der franz. Schweiz, oder doch nur in beschränktem Maße, ist man doch einsichtig genug, einzugestehen, daß wir Hebammen imstande sind, normale Geburten zu leiten, sei es nun bei bemittelten oder unbemittelten Leuten, ja, daß man uns die bemittelte Klasse nicht entziehen darf, der es nicht darauf ankommt, Arzt und Hebamme zu nehmen. Die große Anzahl nicht- oder nicht genügend beschäftigter Hebammen kommt demnach daher, daß zu viele ausgebildet werden einerseits und andererseits, daß immer mehr Frauen die Anstaltsbehandlung der Privat-Entbindung vorziehen, wie dies aus den beiden Berichten von St. Gallen und Aargau in der Oktober-Nummer der „Schweizer Hebamme" ersichtlich ist und wie dies überhaupt in allen größern Entbindungsanstalten gehalten wird. Um das nach Möglichkeit zu verhüten, sollten wir alle die Lehren, die man uns erteilt und die an uns gestellten Forderungen beachten und erfüllen. In der „Anmerkung der Redaktion" über den kantonalen Jahresbericht der Entbindungsanstalt St. Gallen (Oktober-Nummer Seite 110) sind beherzigenswerte Ratschläge für uns enthalten. — Aber nicht nur für uns Hebammen. Wenn es da heißt: „Andererseits muß aber auch verlangt werden, daß die zur Ausbildung und Ueberwachung berufenen Aerzte (Hebammenlehrer und Bezirksärzte) unerbittlich die Schuldigen zur Verantwortung ziehen und daß die Unverbesserlichen durch Patententzug unschädlich gemacht werden, damit nicht einige wenige Pflichtvergessene den ganzen Stand immerfort schädigen", so meinen wir, daß man schon die sich zum Kurs anmeldenden Schülerinnen von vornherein besser sichten und „die Unverbesserlichen unschädlich" machen sollte, bevor sie Schaden anrichten, d. h. sie gar nicht erst in die Praxis eintreten lassen. Wie kann man später jemanden zur Verantwortung ziehen, dem man die Hebammenpraxis frei gegeben, wenn sie sich im Kurs als völlig ungenügend erwiesen hat!

Da wären wir wiederum beim Kapitel: „Bessere Auswahl der Schülerinnen" angelangt. Der Satz von Herrn Prof. Müller bei Anlaß der Generalversammlung des Schweizerischen Hebammenvereins im Jahr 1900: „In erster Linie ist zu beklagen, daß die meisten Hebammen sich rekrutieren aus Elementen, die zu dem Hebammengewerbe nicht passen" gilt auch heute noch und die damals dem Schweizerischen Hebammenverein gestellte Aufgabe wäre wohl wert, näher betrachtet und geprüft zu werden. — Daß an dem vom „26. Februar bis 14. Juli in St. Gallen stattgehabten Hebammenkurs 20 Personen teil genommen haben und alle nach gut bestandenem Examen patentiert werden konnten", wird mancher Kollegin zu denken geben, wenn sie sich in Erinnerung ruft, wie sie nach einem neunmonatlichen Kurs noch mit bangem Herzen ihre Praxis angetreten hat! In der bernischen Hebammenschule wurden dann den neun Monaten noch drei der ausschließlich praktischen Uebung beigefügt, was als große Errungenschaft zu bezeichnen ist, um so mehr, als ja hier allein den Schülerinnen über 500 Geburten jährlich zur Verfügung stehen in der Poliklinik, diejenigen vom Spital gar nicht gerechnet. — Neun gehören dem Kanton St. Gallen, fünf dem Kanton Thurgau, eine dem Kanton Appenzell a. Rh. und fünf dem Kanton Graubünden an, heißt es in dem Bericht von Herrn Dr. Aepli. Einige Kantone stehen seit mehreren Jahren, Graubünden seit letztem Jahr in einem eigentlichen Vertragsverhältnis mit dem Kanton St. Gallen. — Aehnlich wird es gehalten mit den Hebammenschulen Basel und Zürich, währenddem in der bernischen sehr selten eine Hebamme für einen andern Kanton ausgebildet wird, ja, diejenigen vom französischen Kantonsteil werden meistenteils nach Genf geschickt. Und dieses Mißverhältnis in einem so kleinen Land sollte nicht von Jeder recht denkenden anerkannt werden? Freilich, so lange die Sache persönlich aufgefaßt wird, werden wir unter uns nicht einig werden und demnach nie die nötigen Schritte tun können, dürfen dann aber auch nicht erwarten, daß sich Bund und Kantonsbehörden ernsthaft mit der Sache befassen.

Hoffen wir, daß trotz einem Uebermaß von Hebammen keine im Sinne der vorerwähnten Genferin straffällig werde!

Spezialbericht über die Gebäranstalt u. Hebammenschule der kant. Krankenanstalt in Aarau.

(Von Dr. Schenker, Oberarzt.)

XXIV. Hebammen-Wiederholungskurs. 19. Februar bis 2. März 1906. Von den Bezirksärzten wurden 29 Hebammen zu dem diesjährigen Wiederholungskurse angemeldet. Davon versuchten 12, teils mit ärztlichen oder anderen Zeugnissen versehen, sich von diesem Kurse zu drücken. Besonders wurde geltend gemacht, daß man alte Hebammen nicht mehr in solche Wiederholungskurse einberufen könne und solle. Meine Ueberzeugung aber war und ist, daß gerade die ältern Hebammen es sind, welche Wiederholungskurse nötig haben, um Altes aufzufrischen und neue Kenntnisse zu erwerben, ansonst sollen solche Hebammen ihren Hebammenberuf aufstecken. Meine Auffassung fand beim Sanitätsdirektor Anklang; und Dank seiner Mithülfe wurde es möglich, 24 Hebammen zu veranlassen, am Wiederholungskurs teilzunehmen. Die Aelteste davon war 72 Jahre und die Jüngste 31 Jahre alt. Eine Teilnehmerin feierte dieses Jahr ihr 50jähriges Berufsjubiläum mit zirka 2300 Geburten. Alle am Kurse Teilnehmenden haben in ihrer Hebammenpraxis zusammen bei zirka 15,440 Geburten assistiert. Gewiß eine schöne, aber auch verantwortungsvolle Arbeit, welche aber leider nicht überall die Anerkennung findet, welche sie eigentlich verdient.

Wegen Platzmangel in der Krankenanstalt zur Unterbringung so vieler Kursteilnehmerinnen wurde der Konzertsaal in der Brauerei Gundel in Buchs requiriert und derselbe mittelst Kasernenbetten zu einem stattlichen Schlafsaal eingerichtet. Die Verpflegung des Kurses fand in der Krankenanstalt statt.

In den Unterrichtsstunden wurde in größter Eile über Körperlehre, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Pflege des Kindes doziert und repetiert. Ganz besondere Aufmerksamkeit wurde der Antisepsis und Asepsis in der Geburtshülfe, sowie einer rationellen Untersuchungsmethode der Schwangeren und Gebärenden geschenkt. Das in den Unterrichtsstunden Durchgenommene mußte täglich in Beantwortung von Fragen noch schriftlich verarbeitet werden. So wenig man bei unsern Soldaten in den Landwehr- oder Landsturmkursen dasselbe erreichen kann, wie in den Rekrutenschulen, so wenig ist es möglich, in 10 Tagen mit 50—70 Jahre alten Frauen resp. Hebammen so viel zu erreichen, wie es mit geistig und körperlich noch jugendfrischen Hebammenschülerinnen in einem 40 Wochen dauernden Hebammenlehrkurs möglich ist. Immerhin haben die in diesem Kurse erzielten Erfolge überrascht und meine Erwartungen weit übertroffen. Die Disziplin, der nie erlahmende Fleiß dieser alten Hebammen war geradezu bewunderungswert und für zukünftige Kurse nachahmenswert. Das hat mir dann den Unterricht bedeutend erleichtert und lieb gemacht. Der Schlußprüfung wohnten der Aarg. Sanitätsdirektor, sowie drei ärztliche Experten bei. Dieselben sprachen sich über die erzielten Erfolge sehr zufrieden aus.

Hebammenschule.

Bericht über den XIX. Hebammen-Lehrkurs. Dauer vom 5. März bis 14. Dezember 1906. Zur Teilnahme an diesem Kurs meldeten sich 22 aargauische Frauen und Jungfrauen an. Zur Aufnahmsprüfung wurden 13 Kandidatinnen zugelassen, nachdem man sich vorher schon an maßgebenden Orten über die Qualifikation aller Angemeldeten erkundigt hatte. Die Aufnahmsprüfung wurde von allen 13 Aspirantinnen mit Erfolg bestanden, doch mußte eine wegen Platzmangel entlassen werden. Zwei andere mußten in den ersten Tagen des Kurses wegen Familienverhältnissen austreten, so daß der Kurs noch von 10 Schülerinnen bis zum Schlusse besucht wurde. 8 weitere außerkantonale Anmeldungen wurden zum Voraus wegen Platzmangel abgewiesen.

Was die Qualität der 10 Schülerinnen betr. Intelligenz, allgemeine Schulbildung, Eignung zur Hebamme anbetrifft, so kann dieselbe als sehr gut bis befriedigend bezeichnet werden. Auch mit deren Fleiß und Disziplin war ich stets zufrieden. Somit darf der diesjährige Kurs in mehrfacher Beziehung als besser als der letztjährige bezeichnet werden.

Unterricht. Der Lehrplan blieb derselbe wie letztes Jahr. Am Vormittag war theoretischer, am Nachmittag praktischer Unterricht. Als Lehrbuch diente wiederum das „Preußische Hebammen-Lehrbuch", welches sich sehr bewährte. Die Anschaffungen von neuem Lehrmaterial, wie ein neues Phantom, ein geburtshülfliches Bilderwerk 2c. machten den Unterricht instruktiver und interessanter. Bei den relativ vielen Geburten (158, speziell pathologische Geburten 117) im Kurse fanden die Schülerinnen genügend Gelegenheit, sich praktisch für den höchst verantwortungsvollen Hebammen-Beruf vorzubereiten und zu lernen, wie sie dem Arzte bei Geburten assistieren sollen. So wurde u. a. auch jede theoretisch und praktisch unterrichtet in dem Narcotisieren der Gebärenden, was gewiß den Aerzten angenehm sein dürfte, wenn ihnen hiefür kein zweiter Arzt zur Verfügung steht. Ferner wurde das Allernotwendigste über Gesundheits- und Krankenpflege, sowie über die ersten Hülfeleistungen bei plötzlichen Unglücksfällen und Lebensgefahren doziert, was besonders für jene Gegenden zum Nutzen wird, wo erst auf weite Entfernung ein Arzt erhältlich ist. Mit allen neuen und neuesten Bestrebungen auf dem Gebiete der Geburtshülfe, welche sich bewährt haben, wurden sie ebenfalls in geeigneter Weise bekannt gemacht. Die in den letzten 6 Wochen abgehaltenen Repetitorien mit den Schülerinnen machten mich glauben, daß dieselben das Vorgetragene größtenteils richtig erfaßt haben. Möge der ausgestreute Samen für dieselben wie auch für die ihnen anvertrauten Frauen und Kinder gute Früchte tragen!

Gerne hätte ich es gesehen, wenn es die hohe Sanitätsdirektion ermöglicht hätte, den neu patentierten Hebammen von Staatswegen eine nach den neuesten Anforderungen ausgerüstete Hebammentasche unentgeltlich in deren neu zu eröffnende Hebammenpraxis mitzugeben. Denn zu dem für den ganzen Kanton einheitlichen Hebammen-Unterricht gehört auch eine einheitliche Ausrüstung, was leider bis anhin noch nicht der Fall ist.

Zu Lehrzwecken standen zur Verfügung: 167 Wöchnerinnen (1905 112), 140 Schwangere (1905 82), 150 Kinder (1905 100).