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: 59 (1961)

Heft: 10

Artikel: Die Verhütung der Hirnschädigung infolge Neugeborenen-Gelbsucht

Autor: Meyer, G.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951376

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: 16.07.2025

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

BERN, 1. Oktober 1961 MONATSSCHRIFT 59. Jahrgang Nr. 10

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. NEUWEILER, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern
für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 12 80

Abonnements:
Jahres-Abonnement für die Schweiz . . . . Fr. 4.—
für das Ausland . . . . . Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expedition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenenge 2, Tel. 2 21 87
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:
im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . . 72 Cts.

Die Verhütung der Hirnschädigung infolge Neugeborenen-Gelbsucht

Aus der Universitäts-Kinderklinik Bern (Dir.: Prof. Dr. med. E. Rossi)
und der Universitäts-Frauenklinik Bern (Dir.: Prof. Dr. med. W. Neuweiler)
Von G. Meyer

Wenn wir unsere Neugeborenen betrachten, so fallen uns immer wieder einzelne Kinder auf, die eine mehr oder weniger gelbe Hautfarbe aufweisen. In der Vollbeschäftigung einer Praxis neigen wir dazu, dies zu übersehen oder als normale Neugeborenenreaktion abzutun. Aber gerade dies ist gefährlich! Denn mit der *Beurteilung der Neugeborenen-Gelbsucht* nehmen wir eine große Verantwortung auf uns. Wir müssen uns Zeit nehmen, diese gelben Neugeborenen genau zu betrachten, ihr Verhalten zu prüfen und sie gegebenenfalls durch einen Arzt untersuchen lassen. Uebersehen oder vernachläßigen wir eine Neugeborenen-Gelbsucht, dann können diese Kinder einen schweren und dauernden Hirnschaden mit Entwicklungsrückstand, geistiger und körperlicher Behinderung davontragen, wenn nicht gar sterben.

Wann liegt denn eine Gelbsucht vor? Diese Frage kann auf verschiedene Arten beantwortet werden. Eine Gelbsucht (ein Ikterus) liegt zunächst ganz allgemein vor, wenn die Haut auffallend gelb ist, das heißt mit anderen Worten: wenn der gelbe Farbstoff des Blutabbaues, das Bilirubin, sich im Blut anstaut und überdurchschnittliche Werte erreicht.

Das Kind kommt normalerweise mit 120–140% *Hämoglobin* zur Welt. Wegen des niederen Sauerstoffangebotes ist der fötale Organismus gezwungen, viel mehr Hämoglobin bereit zu halten, um den im mütterlichen Blut zur Verfügung stehenden Sauerstoff aufzunehmen und zu den Zellen zu transportieren, als dies nach der Geburt nötig ist. Mit Einsetzen der Lungenatmung nach der Geburt bessert sich die Sauerstoffzufuhr wesentlich. Damit wird ein Teil des Hämoglobins überflüssig und kann auf den Normalwert von 80–100% abgebaut werden. Bei seinem Abbau wird das gelbe *Bilirubin* gebildet, und zwar in zwei Formen:

a) einer ersten, nicht wasserlöslichen Form, die nicht mit dem Urin ausgeschieden werden kann. Diese Form wird auch als *indirektes Bilirubin* bezeichnet, weil es im chemischen Laboratorium nicht direkt nachgewiesen werden kann.

b) einer zweiten, wasserlöslichen Form, die mit dem Urin ausgeschieden wird. Chemisch läßt es sich «direkt» nachweisen, weswegen es *direktes Bilirubin* genannt wird.

c) Beide Formen ergeben zusammen das *Gesamtbilirubin* des Blutserums. Beim gesunden Kind und Erwachsenen beträgt der Gehalt an Bilirubin weniger als 1mg pro 100cc Serum. Uebersteigt das gesamte Serumbilirubin den Wert von 1mg%, dann liegt ein krankhafter Zustand vor, eine Gelbsucht. Anders verhält es sich beim Neugeborenen, wo wir in den ersten 3–7 Tagen normalerweise Werte bis 10mg% antreffen können.

Damit also das Bilirubin die Nieren passieren kann, muß es wasserlöslich gemacht werden. Zu seiner Umwandlung in die zweite, wasserlösliche Form ist ein Stoff der Leber notwendig, ein *Ferment* (Glukuronyltransferase). Dieses ist beim gesunden Kind und Erwachsenen in reichlicher Menge in der Leberzelle enthalten, beim Neugeborenen hingegen nur in Spuren. Das Neugeborene ist zunächst also nicht im Stande, produziertes Bilirubin auszuscheiden. Seine Leber ist noch *unreif;* es vergehen ein paar Tage, bis das Umwandlungsferment voll funktioniert und dadurch die Leber der Anforderung genügt, das anfallende Bilirubin wasserlöslich und harnfähig zu machen. Zu diesem Zeitpunkt wird der anfänglich wasserhelle Urin des Neugeborenen gelb und dunkel, seine Haut wird normalfarbig, blaß-rosa.

Schematische Uebersicht über den Abbau des Blutfarbstoffes

	Vorkommen
Hämoglobin	*an den Erythrocyten*
↓	
indirektes Bilirubin: nicht wasserlöslich, hirnschädigend	*in der Blutbahn*
↓ – – – Ferment (Glukuronyltransferase)	*in der Leber*
direktes Bilirubin: wasserlöslich, unschädlich für Hirnzentren, wird ausgeschieden durch die Nieren	

Gefährlich wird der *Anstieg des Bilirubins*, wenn er beim ausgetragenen Neugeborenen den Wert von 20mg% und mehr erreicht; das unreife Neugeborene, die Frühgeburt, ist noch empfindlicher, dort genügt ein Spiegel von 18mg%, um zu einer Schädigung zu führen. Denn das indirekte Bilirubin (und um dieses handelt es sich ja stets in den ersten Lebenstagen) dringt aus dem Blutserum in das Nervensystem über, wo es eine *Giftwirkung auf bestimmte Hirnzentren* ausübt durch Hemmung der Zellatmung. Das wasserlösliche, direkte Serumbilirubin ist für die Hirnzellen unschädlich, so daß die Gefahr der Bilirubinschädigung mit jedem weiteren Lebenstag abnimmt, indem mehr und mehr Bilirubin in die wasserlösliche Form übergeführt wird. Zudem nimmt auch die Durchläßigkeit des Nervensystems (der Blut-Liquor-Schranke) für das indirekte Bilirubin vom 6. bis 10. Tag rasch ab, so daß die Hirnzentren nachher geschützt sind auch bei Fortbestehen eines hohen indirekten Bilirubinspiegels im Blutserum.

Als Ausdruck der *Schädigung der Hirnzentren* wird das Neugeborene schläfrig, trinkfaul, es hält den Kopf nach hinten, seine Muskulatur wird steiff oder auffallend schlaff. Es folgen Störungen der Nervenreflexe, der Temperaturregulierung und schließlich treten Krämpfe auf. Innert wenigen Tagen tritt der Tod durch Lungenkomplikationen, Oedem und Blutungen ein. Ueberlebende Kinder zeigen meist Nervenstörungen mit verminderter Intelligenz, Entwicklungsrückstand, Muskelsteiffheit, unmotivierten Bewegungen und manchmal Taubheit.

Krankenkasse

ERKLÄRUNG

Da ein Teil der Mitglieder, welche für die Christlichsoziale Krankenkasse gestimmt haben, auf der baldigen Durchführung der Urabstimmung bestehen, hat die Krankenkassekommission beschlossen, diesem Begehren zu entsprechen und die Durchführung der ausserordentlichen Delegiertenversammlung zu verschieben, bis das Resultat dieser Urabstimmung vorliegt.

Die Mitglieder werden durch ein Zirkular über das Nähere der Urabstimmung orientiert.

Die Krankenkassekommission

Schweiz. Hebammentag 1961 in Genf

NACHTRAG

zum Protokoll der 68. Delegiertenversammlung der Krankenkasse, Montag, den 29. Mai 1961, in der Salle Centrale, 10 rue de la Madelaine in Genf.

Traktandum 8: Antrag der Krankenkasse-Kommission

Nach Absatz 6, der mit folgenden Worten schließt: «Die Kommission hätte ihres Erachtens ihre Pflicht nicht getan, wenn sie eine gute Offerte nicht mehr vorgelegt hätte» ist einzufügen:

Frau Helfenstein bringt zunächst die Frage zur Abstimmung, ob die Delegierten auf die Offerte der «Helvetia» neben den Offerten der «Christlich Sozialen» und der «Grütli»-Kassen eintreten wollen. Mit 21 gegen 15 Stimmen wird diese Frage bejaht.

Die Präsidentin: sig. *T. Helfenstein*

Die Protokollführerin: sig. Dr. *E. Nägeli*

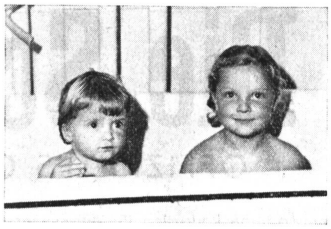
Die *Ursache der Hyperbilirubinämie* (des erhöhten Bilirubingehaltes des Serums) ist das Zusammentreffen von *verstärktem Blutabbau* mit der noch *ungenügenden Bilirubinausscheidung* des Neugeborenen. Beim Gesunden spielen sich diese beiden Vorgänge innerhalb eines Normalbereiches ab. Beide Kompenenten können aber einzeln abnorm stark verändert sein. So können einerseits die roten Blutkörperchen in großer Zahl und rasch zerfallen wie auch andererseits das Leberferment seine Umwandlungsfunktion sehr verspätet aufnehmen kann. In beiden Fällen ist das Resultat eine Erhöhung des Bilirubinspiegels. Der abnorme Blutzerfall (Morbus haemolyticus neonatorum) ist praktisch viel wichtiger und auch leichter zu erkennen als die ungenügende Fermenttätigkeit.

Wieso kommt es bei einem Kind zu einem *gesteigerten Blutzerfall* und beim anderen nicht? Der häufigste Grund ist eine *Unverträglichkeit zwischen mütterlicher und kindlicher Blutgruppe*, am bekanntesten die Rhesusunverträglichkeit (Rhesusinkompatibilität). Ein rhesusnegativer Mensch verträgt keine rhesuspositiven Erythrocyten in seinem Blutkreislauf. Wenn trotzdem solche zugeführt werden, z. B. mit einer Transfusion von rhesuspositivem Blut, dann bildet der betreffende Antikörper gegen die rhesuspositiven Erythrocyten. Die Antikörper fixieren sich an diese fremden Erythrocyten und lösen sie auf. Je häufiger der Betreffende falsche, rhesuspositive Erythrocyten zugeführt bekommt, desto mehr Antikörper produziert er, desto sensibilisierter wird er und um so heftiger reagiert er auf jede weiter Zufuhr. In jeder Schwangerschaft gelangen kindliche Erythrocyten durch die Placenta in den mütterlichen Kreislauf. Ist die *Mutter rhesusnegativ*, das *Kind rhesuspositiv*, dann wird dadurch die Mutter sensibilisiert. Die von ihr gebildeten Antikörper können ihrerseits durch die Placenta zum Kind wandern und sich dort an die rhesuspositiven roten Blutkörperchen festhaften. Diese zerfallen, ihr Hämoglobin wird zu Bilirubin abgebaut, welches vom Neugeborenen noch nicht verarbeitet und deswegen auch nicht ausgeschieden werden kann. Der Zerfall der roten Blutkörperchen führt zu Blutarmut, zur Anämie. Das Knochenmark versucht diese Anämie mit einer gesteigerten Blutneubildung auszugleichen, doch auch die neugebildeten Erythrocyten zerfallen wieder und das Bilirubin steigt weiterhin an. Innerhalb weniger Stunden nach der Geburt kann das Kind gelb werden. Sein Blut ist voll mütterlicher Antikörper; diese lassen sich mit dem *Coombstest* nachweisen. Deshalb muß bei jeder rhesusnegativen Mutter der Rhesusfaktor des Kindes bestimmt werden. Ist das Kind rhesuspositiv, dann muß sogleich der Coombstest angeschlossen werden, damit man rechtzeitig handeln kann. Denn kindliches Blut mit mütterlichen Antikörpern muß ausgetauscht werden. Für diese Bestimmungen entnimmt der Geburtshelfer frisches Nabelschnurblut.

Wartet man mit dem Blutaustausch zu bis das Kind tief gelb ist, wird es sicher geschädigt werden, ja in schweren Fällen kann es sterben. Andererseits ist die Gefahr der *Blutaustauschtransfusion* gering; sie kann mit derjenigen einer Blinddarmoperation verglichen werden. Nun brauchen wir nicht einmal zu warten, bis das Kind geboren ist; denn in jedem hämatologisch spezialisierten Laboratorium können im Blut der schwangeren Frau bereits vorhandene Antikörper nachgewiesen werden. Diese *Kontrolle der Blutgruppen und eventueller Antikörper gehört heute unbedingt zur Schwangerenuntersuchung*, ebenso wie die Bestimmung der väterlichen Blutgruppen, wenn die Mutter rhesusnegativ ist. Die Vorsorge soll schließlich nicht nur einen komplikationslosen Geburtsvorgang zum Ziel haben, sondern auch die Geburt eines gesunden Kindes. Die Folgen einer Rhesusunverträglichkeit sind weitgehend vermeidbar, wenn die Krankheit nicht schon in der frühen Schwangerschaft einsetzt. Sie kann die Ursache von Abort oder Frühgeburt sein; das Kind ist dann schon durch die hochgradige Blutarmut geschädigt oder gar lebensunfähig. Es ist ödematös, Leber und Milz sind geschwollen, Herz- und Atemtätigkeit gestört.

Nicht nur im Rhesussystem ist eine Unverträglichkeit bekannt, sondern in jedem anderen Blutgruppensystem, so besonders im A-B-O-System. 1960 zählte man im kantonalen Frauenspital Bern 38 Fälle von Rhesusunverträglichkeit mit 35 Austauschtransfusionen, 27 Fälle von A-O-Inkompatibilität mit 9 Austauschtransfusionen und 6 Fälle von B-O-Sensibilisierung ohne Austausch. Die Häufigkeit der *Unverträglichkeit im A-B-O-System* steht somit derjenigen des Rhesussystems gar nicht sehr nach, im Gegenteil, sie soll sogar häufiger die Ursache einer leichten Hyperbilirubinämie sein. Steigt das Gesamtbilirubin stark an, dann ist das Kind genau gleich gefährdet wie bei der Rhesuskrankheit, sein Blut muß ebenfalls ausgetauscht werden. Denn auch hier hat eine Sensibilisierung der Mutter mit der Blutgruppe O stattgefunden durch A- oder B-Erythrocyten des Kindes und ihre Antikörper lösen die kindlichen Erythrocyten auf. Für das spätere Schicksal des Kindes, ob es eine Hirnschädigung durchmacht oder nicht, kommt es gar nicht darauf an, welches die Ursache einer Gelbsucht ist, sondern einzig darauf an, wie hoch das Bilirubin im Blutserum ansteigt. Uebersteigt es in den ersten Lebenstagen den Grenzwert von 18-20mg%, dann kann das Kind geschädigt werden.

Die eigentliche Ursache einer Blutgruppen-Unverträglichkeit zwischen Mutter und Kind liegt in der Sensibilisierung der Mutter mit Antikörperbildung gegen eine ungleiche Blutgruppe des Kindes. Zur *Verhütung* der Krankheit muß also alles vermieden werden, was zu *einer Sensibilisierung des mütterlichen Organismus gegen eine fremde Blutgruppe* führen kann. In erster Linie dürfen wir rhesusnegativen Mädchen und Frauen nur rhesusnegatives Blut transfundieren; das gleiche gilt für intramuskuläre Blutinjektionen zur Masernprophylaxe. Wenn wir einem Menschen Blut einer falschen Gruppe des A-B-O-Systems zuführen, reagiert er bereits beim ersten Mal mit heftigen Allgemeinerscheinungen, wie Schüttelfrost, Schock, Nierenschädigung. Nicht so bei der ersten Zufuhr des positiven Rhesusfaktors; erst bei wiederholter Zufuhr von rhesuspositivem Blut bildet sich bei rhesusnegativen Menschen eine Ueberempfindlichkeit mit Antikörperbildung. Deshalb ist die Gefahr der fälschlichen Transfu-



Wir sind gesund und munter dank der Pflege mit Schweizerhaus-Spezialprodukten.

Annalise und Margrit werden sich freuen, Sie bei Gelegenheit im «Schweizerhaus» in Glarus begrüßen zu dürfen!

Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus

Schweizerhaus-Spezialprodukte für Säuglings- und Kinderpflege: Kinder-Puder, -Oel, -Seife, -Crème, sowie Tropfen für zahnende Kinder.

Zur Pflege von Mutter und Kind empfiehlt die Hebamme vorzugsweise das altbewährte Hautschutz- u. Hautpflegemittel

KAMILLOSAN

Liquidum Salbe* Puder*

entzündungswidrig, geruchbeseitigend reizmildernd

**Kassenzugelassen!*

Prospekte und Muster stehen zur Verfügung

TREUPHA AG. BADEN

Erntedank

«Erntedankfest», was sagt es uns? Daß über uns wachte die Gottessorge und daß das jahrtausendealte Gotteswort: «So lange die Erde stehet, soll nicht aufhören Saat und Ernte . . .» wieder wahr geworden ist. Es ist wie *eine* Stimme aus dem Chor der Gottesschöpfungen: hier ist die Rose; aber auch die Sonnenblume ist da, die schwarzgoldene, und das Asternfeld, der Birnbaum und der Weinberg und die Spätkartoffelfelder weit im Land. Früchte liegen am Weg, Heckenrosenbüsche blühen und verblühen, Pilze dringen aus dem regenfeuchten Erdreich . . . Es gibt aber auch eine andere Tonart. An keinem Tag ist verschwiegen, daß der Acker Dornen und Disteln trägt, daß Ernte und Mühe zusammen gehören. Und daß wir vom abgeernteten Acker hinüberblicken zum letzten Acker, den gläubiger Sinn «Gottesacker» nennt, geschieht um der Wahrheit willen.

«Erntedankfest» spricht ein klares Nein und ein klares Ja. Das Nein ist ein Nein zum Geiz in jeglicher Gestalt. Du sollst eine sparsame Linke und eine kühn offene Rechte haben. Du sollst dich mehr als vor allem andern fürchten, vor einem gar zu klugen, vor einem kargen Herzen. So wie Gott uns seine Gaben, auch das Licht, Sonne-, Mond- und Sternenschimmer in verschwenderischer Fülle gibt, so darfst auch Du Dich verschwenden. Gib, was du zu geben hast, Gott oder deinen Mitmenschen, nicht karg, denn: wer kärglich sät, wird kärglich ernten.

Aus: «Worte zum Sonntag»
von Albrecht Goes.

sion von rhesuspositivem Blut groß, weil wir zunächst nicht gewarnt werden durch eine Ueberempfindlichkeitsreaktion des Empfängers. Zudem steht rhesuspositives Blut viel leichter zur Verfügung (85% der Europäer sind rhesuspositiv).

Aber auch im A-B-O-System kann die natürliche Ueberempfindlichkeit gegen eine falsche Blutgruppe durch Zufuhr derselben noch gesteigert werden. In zahlreichen Medikamenten, besonders in gewissen Hormonen, in Organextrakten von Magen- und Darmschleimhaut, in gewissen Impfstoffen und im Trockenplasma sind gelöste A- und B-Blutgruppensubstanzen enthalten. Ihre Verwendung kann zu einer starken Sensibilisierung gegen die falsche A- oder B-Blutgruppe führen und später Ursache einer Neugeborenengelbsucht werden. Bei der modernen Herstellung dieser Medikamente ist man bestrebt, den Gehalt an gelösten Blutgruppensubstanzen soweit wie möglich zu reduzieren.

In den übrigen bisher bekannten Blutgruppensystemen (mindestens 10) sind nur vereinzelte Fälle von Faktorenunverträglichkeit bekannt geworden, die aber auch zur hämolytischen Krankheit des Neugeborenen mit Hyperbilirubinämie geführt haben.

Bei den bisher aufgezählten *Ursachen des Neugeborenen-Ikterus* gelangen stets mütterliche Antikörper durch die Plazenta in den fötalen Kreislauf, wo sie die kindlichen Erythrocyten schädigen und zur Auflösung bringen. Wir begegnen aber auch gelben Neugeborenen mit den gleichen Blutgruppenfaktoren wie die Mutter. Hier können wir für den Zerfall der kindlichen Erythrocyten keine mütterlichen Antikörper verantwortlich machen. Die Ursache liegt hier in einer *Störung der Erythrocyten* selber. So zum Beispiel die erbliche Kugelzellform; diese Erythrocyten lösen sich leicht auf, was zeitlebens eine Anämie zur Folge hat. In den ersten Lebenstagen staut sich das entstehende Bilirubin an, da es noch nicht in die harnfähige Form übergeführt werden kann. Auch eine Anomalie des Hämoglobins oder eine Stoffwechselstörung der Erythrocyten kann zu ihrem Zerfall führen und einen Ikterus verursachen, besonders wenn noch gewisse Medikamente verabreicht werden, wie u. a. Vitamin-K-Ersatzpräparate. Bei einer schweren Infektion, bei einer Sepsis, können die Erythrocyten auch durch Bakteriengiftstoffe geschädigt werden.

Da für den Abbau des Bilirubins eine gesunde Leber Voraussetzung ist, findet man auch eine Bilirubinvermehrung mit *Ikterus bei Leberstörungen*, wie hochgradiger Unreife der Leber bei Frühgeborenen; je jünger und leichter diese sind, desto mehr neigen sie zu Gelbsucht. Aehnlich verhält es sich bei Kindern von zuckerkranken Müttern. Bei einer sehr seltenen Erbkrankheit fehlt das Leberferment (Glukuronyltransferase) zur Umwandlung des indirekten in das direkte Bilirubin. Es bildet sich ein intensiver Neugeborenen-Ikterus, der das Kind in den ersten Lebenstagen schwer schädigen kann. Dieser Ikterus bleibt bestehen. Schließlich kennt man noch Medikamente, die den Soffwechsel des Bilirubins behindern. Darunter sind die Sulfonamide, besonders langwirkende, wichtig, da sie die Entgiftung des Bilirubins beim Neugeborenen hemmen.

Diese Ausführungen zeigen, daß sehr viele Ursachen einer *Neugeborenen-Gelbsucht* vorkommen. Maßgebend aber für unser Handeln ist einzig der Schweregrad der Gelbsucht. Eine *Blutaustauschtransfusion* muß auf jeden Fall veranlaßt werden, wenn das Serumbilirubin in den ersten Lebenstagen zu rasch oder zu hoch ansteigt, ganz unbeachtet der Ursache. Auch dann muß das Neugeborenenblut ausgetauscht werden, wenn offenbar keine Blutgruppenunverträglichkeit vorliegt! Verlieren wir keine wertvolle Zeit mit dem Ergründen einer unverständlichen Gelbsucht! Nach dem Austausch kann dies immer noch früh genug nachgeholt werden. Auf diese Art tragen wir dazu bei, allein in der Schweiz jährlich an die 400 schwere Entwicklungsstörungen zu verhüten, in den nächsten Jahren Hunderten von Eltern Sorgen und Aengste um ein geschädigtes, geistig und körperlich behindertes Kind zu ersparen.

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

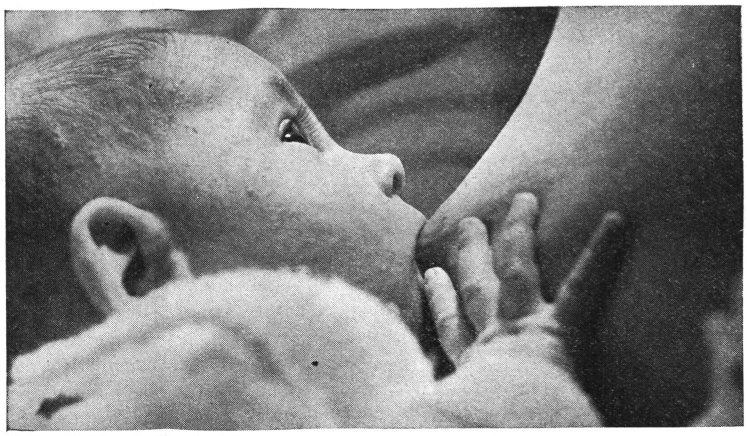
Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:
Frau R. Wüthrich-Zaugg, Bellach SO
Telephon (065) 2 44 41

Krankenkasse-Präsidentin:
Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur
Telephon (052) 2 45 00

Hilfsfonds-Präsidentin:
Frau J. Glettig, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 74 98 77

Die Brustpflege mit Galamila dient der Erhaltung der Stillkraft



Galamila Brustsalbe deckt und schützt die empfindlichen Brustwarzen, verhütet Schrunden und Risse, heilt bestehende Verletzungen, beugt Infektionen (Mastitis) vor.

Galamila Brustsalbe fleckt nicht, riecht angenehm und ist völlig unschädlich.

Galamila Brustsalbe wurde in schweizerischen Universitätskliniken mit Erfolg geprüft.

GALAMILA

Galamila Brustsalbe ist kassenzulässig

Galactina AG. Belp