

Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungstodes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt [Schluss]

Autor(en): **Frei, E.**

Objektyp: **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): **24 (1926)**

Heft 8

PDF erstellt am: **06.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952021>

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.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werber, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Anfertigungs-Aufträge zu richten sind

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Vornanlage 16, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.

Zufätze:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Beitzelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungstodes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt (Schluß). — Schweizerischer Hebammenverein: Krankentafel: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Krankentafelnotiz. — Hebammentag in Kaufman: Protokoll der Generalversammlung (Fortsetzung). — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselland, Bern, Freiburg, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, Solothurn, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Unsere Walliser Kolleginnen. — Anzeigen.

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich
Direktor Professor Dr. M. Walthard.

Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungstodes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt.

Von P.-D. Dr. E. Frei, Oberarzt.

(Schluß)

Wir wissen heute, daß die oben erwähnten vaginalen Behandlungsmethoden zur Bekämpfung des Verblutungstodes in der Schwangerschaft oder unter der Geburt mit einer beträchtlichen Eigenverletzlichkeit belastet sind, selbst bei rechtzeitiger Anwendung und guter Technik. Wir wissen weiterhin, daß der Verblutungstod mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vermeidbar ist, wenn nur die Behandlung mit den neuen Methoden innerhalb nützlicher Frist noch einsetzen kann.

Die neue Behandlungsmethode zur Verhütung des Verblutungstodes bei lebensbedrohenden Blutungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft oder unter der Geburt besteht in der sofortigen operativen Entbindung, unter Umgehung der mit Bakterien besiedelten natürlichen Geburtswege, auf einem künstlich gesetzten, neuen Geburtsweg — durch den Bauchschnitt. Darunter versteht man die Eröffnung der Bauchhöhle, am besten im Unterbauch durch Querschnitt; nach Abdichtung der übrigen Bauchhöhle wird der Uterus in der Regel in seinem unteren Abschnitt eröffnet und das Kind und die Placenta extrahiert. Alsdann werden Uteruswunde und Bauchdecken wieder sorgfältigst vernäht.

Ein solcher Weg war gangbar, nachdem F. A. Kehler in Heidelberg 1881 und M. Saenger in Leipzig 1882 eine brauchbare Methode der Uterusnaht nach Uterusschnitt angegeben und nachdem vor allem durch die Forschungen von Kroenig und Sellheim neben Frank, Lakto, Doederlein, Kuestner und Walthard, nur um die wichtigsten zu nennen, der abdominale Uterusschnitt die verstümmelnde Operation nach Porro (1876) verdrängt hatten und der alte klassische Kaiserschnitt, seiner Gefahren enthoben, zu der modernen lebensrettenden Schnellentbindung für alle lebensbedrohenden Zufälle bei Mutter oder Kind in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft oder unter der Geburt bei noch vorhandener Unmöglichkeit der sofortigen Entbindung auf natürlichem Wege ohne Nachteil für die Mutter die Methode der Wahl für die operative Schnellentbindung geworden.

Die große Bedeutung dieses neuen therapeutischen Weges durch die abdominale Schnitentbindung bei Blutungen in der Schwangerschaft oder sub partu wurde von Kroenig

bereits 1908 erkannt, jedoch vorerst nur für reine Fälle empfohlen. Erst die grundlegenden bakteriologischen Untersuchungen von Walthard und die an der Walthard'schen Klinik gemachten Erfahrungen bei den sog. unreinen Fällen erbrachten den praktischen Beweis für die Leistungsfähigkeit der modernen intraperitonealen Schnitentbindung, auch bei unreinen Fällen. Wenn bis heute immer wieder selbst von Seiten prominenter Kliniker gegen den neuen therapeutischen Vorschlag Stellung genommen wurde und die Altmeister der vaginalen Geburtshilfe für die Schneidelust der Modernen kein Verständnis hatten, so war das der Ausdruck der Skepsis für die Leistungsfähigkeit der Modernen. Heute sind wir in der Lage, mit Zahlen die erhöhte Leistung zu belegen, welche auch die Letzten veranlassen sollten, ihre noch ablehnende Stellungnahme gegen die zeitgenössische chirurgische Geburtshilfe zu revidieren. Unbefürmert darum, ob der Einzelfall außerhalb der Klinik von Arzt und Hebamme innerlich berührt wurde und unbekümmert darum, ob der Einzelfall vaginal tamponiert eingeliefert war, wurde sofort nach Einlieferung bei lebensbedrohender Blutung oder bei noch andauernder Blutung, welche zur Anämisierung auf unter 50/70 Hämoglobin geführt hatte, bei bestehender Unmöglichkeit der sofortigen Entbindung auf natürlichem Geburtswege, ohne Nachteil für die Mutter, die intraperitoneale Schnitentbindung vorgenommen. In Frankfurt und in Zürich seit 1. Oktober 1920 bis im Juni 1926 wurde wegen Plazenta praevia — Blutung die abdominale intraperitoneale Schnitentbindung 72 mal ausgeführt, mit dem Erfolge daß 71 Mütter geheilt entlassen werden konnten. Der eine Verlust geht auf Verblutungstod weil zu spät operiert und entfällt auf die Zeit in Frankfurt, vor Einführung der Bluttransfusion. Von den Kindern, welche im Zeitpunkt der Operation noch lebend und lebensfähig waren wurden 80% gerettet. Demgegenüber zeigt die alte Behandlungsmethode eine mütterliche Sterblichkeit von 13% und ein Kinderverlust von 30—70%.

Wenn wir uns fragen, warum die Resultate der Schnitentbindung so gute sind, gegenüber den alten Methoden, so muß eben betont werden, daß die Schnitentbindung jederzeit bei lebensbedrohender Blutung und bei drohendem Verblutungstode sofort zur Anwendung kommen kann, selbst am wehenlosen uneröffneten Uterus, sodas ohne jeden weiteren Blutverlust innerhalb denkbar kürzester Zeit nach erfolgter Uterusentleerung die definitive Blutstillung durch den natürlichen Automatismus einsetzen kann. Da noch keine vitale Schädigung eingetreten ist, versagt in der Regel der natürliche Automatismus nicht, oder es spricht dann zum min-

desten noch der entleerte Uterus auf die chemisch-physikalische Tetanisierung an.

Wenn wir weiterhin fragen, weshalb gerade die Resultate der Zürcher Klinik zu den allerbesten zählen, obwohl auch die sog. Unreinen und Tamponierten dieser Behandlung zugeführt werden, so kommen verschiedene Faktoren in Betracht, welche das Gelingen beeinflussen. Wichtig in erster Linie ist die Tatsache, daß solche Fälle von drohender Blutung frühzeitig von Arzt und Hebamme erkannt und nicht erst schwer infiziert und völlig ausgeblutet, rechtzeitig in die Klinik eingeliefert werden, was ja die erste Vorbedingung darstellt, um den Bedrohten die neue Behandlungsmethode überhaupt angeheben zu lassen. Des weitern spielen Bereitschaft der Klinik und operieren unter Umgehung der Allgemeinarztes in lokaler Anästhesie der vordern Bauchwand eine wesentliche Rolle. Grundfänglich intraperitoneale Schnittführung am Uterus im Durchschnittschlauch mit Ausnahme der Fälle von Placenta praevia, wo der Uterusschnitt in den Motor gelegt wird, sind weiterhin Faktoren, die ausschlaggebend sind, weil ihre Technik unter den gegebenen Verhältnissen die denkbar einfachste ist, unter gleichzeitiger Wahrung nummehr allgemein anerkannter physiologischer, bakteriologischer und chirurgischer Grundsätze.

Zu allem kommt nun noch, daß die Klinik seit einigen Jahren schon sich nicht nur allein mit der Blutstillung begnügt, sondern überall dort, wo es nötig ist, von der Methode der Fremdbluttransfusion ausgiebigen Gebrauch macht und so für den Wiederersatz eines Teiles des verloren gegangenen Blutes sorgt.

Auf keinem andern Teilgebiet der Medizin kommt der Arzt so oft in die Lage, schwere Blutungen zu behandeln und so oft mit dem Verblutungstode zu kämpfen, wie in der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Bis vor wenigen Jahren war man nach vorausgegangener Blutstillung neben der Auto-transfusion darauf angewiesen, sich mit der Auffüllung des leergelaufenen Gefäßsystems durch die Erfaßflüssigkeiten zu begnügen, mit der sog. physiologischen Kochsalz- und Traubenzuckerlösung, mit und ohne Adrenalinzusatz, welche Lösungen neuerdings durch die Kokmojal- und die „Fovisocölen“ Gummilösungen ergänzt wurden. Alle diese künstlichen Mutterflüssigkeiten leisten viel, müssen aber überall dort unwirksam bleiben, wo nach genügender Auffüllung des Gefäßsystems der noch vorhandene Restbestand an funktionstüchtigen Sauerstoffträgern dem Mindestmaß zur Erhaltung lebenswichtiger Funktionen nicht mehr genügt.

Nachdem bereits um die Mitte des 19. Jahrhunderts der englische Physiologe und Geburtshelfer Blandell bei einer ausgebluteten

Frau mit Erfolg die erste Bluttransfusion von Mensch zu Mensch durchgeführt hatte, blieb die weitere Anwendung der Bluttransfusion wegen ihrer Mißerfolge und Gefahren ohne praktische Bedeutung. Es bedurfte des Weltkrieges und seiner enormen Verluste, bis die Frage des Wertes und der Zweckmäßigkeit der direkten Bluttransfusion von Mensch zu Mensch auf der Basis der serologischen Forschungen von Landsteiner & Moß nach der Technik von Rimpson Brown-Percy ihre ideale praktische Lösung gefunden hat, um deren Einführung schließlich in Zürich der Direktor der chirurgischen Klinik, Professor Clairmont, sich große Verdienste erworben hat.

Seit 1923 wurde die Methode bisher in über 80 Fällen an der Klinik angewandt, sowohl zur Bekämpfung des Verblutungsstodes, als auch zur Unterstützung der Heilbehandlung bisher wenig erfolgreich behandelter Krankheiten, und zwar mit den gleich guten Erfolgen, wie sie von anderer Seite schon in hunderten von Fällen mitgeteilt wurden und, was besonders wichtig, ohne den geringsten Nachteil für den Empfänger.

Die Wirkung der Bluttransfusion ist eine so komplexe, daß deren Einzelheiten immer noch nicht restlos erforscht sind. Mit den andern Infusionsflüssigkeiten hat die Bluttransfusion, wenn sie in größerer Quantität durchgeführt wird, die Auffüllung des Gefäßsystems, das leerzulaufen droht, gemeinsam, immerhin mit dem großen Vorprung, daß die Auffüllung mit der denkbar idealsten Suspensionsflüssigkeit gemacht wird. Vermutlich der wichtigste Faktor ist der Ersatz von neuen funktionstüchtigen Sauerstoffträgern durch die Zufuhr von roten Blutkörperchen. Außerdem wirkt das Bluttransplantat gelegentlich günstig als Nährlösung. Weiterhin scheint bei der Transfusion die Uebermittlung von blutstillenden Stoffen, von Fermenten und Abwehrkörpern günstig zu wirken, wozu sich noch der Reiz auf die Blutbildungsstätten im Knochenmark des Empfängers hinzugesellt.

Wenn auch der Zeitraum noch zu klein ist, um den vollen Wert der Bluttransfusion, speziell in der Geburtshilfe zu beurteilen, so kann doch schon soviel gesagt werden, daß eine Reihe von Erfolgen ausschließlich nur der Einführung der Bluttransfusion zu verdanken sind. Unbegreiflich bleiben Beobachtungen, wie wir sie erst kürzlich wieder machten, wo die sterbend eingelieferte, ausgeblutete und immer noch blutende Frau nach sofortiger, vorläufiger Blutstillung durch Tamponade, erst durch die vitale Fremd-

bluttransfusion wiederbelebt, operationsfähig gemacht, erfolgreich operiert und am 28. Tage nach der Schnittentbindung ihrer Familie geheilt zurückgegeben wurde, unter Erhaltung der vollen Genitalfunktion.

Durch die systematische Blutgruppenbestimmung bei allen Frauen der Klinik, sofort nach Aufnahme, und die weitere serologische Blutuntersuchung nach Wassermann wird die Klinik in die Lage versetzt, namentlich unter den gefunden arbeitenden Hauschwangern immer eine Anzahl von gruppengleichen Blutspendern und vor allem von Idealspendern der Blutgruppe IV in Reserve zu halten.

Die immer noch nicht genügend bekannte Institution der sogenannten „unentgeltlichen Hauschwangern“ besteht an der Universitätsklinik Zürich bereits seit 1921 und bedarf kurz der Erwähnung. Sie ist ein dringendes Bedürfnis gewesen in mancher Beziehung. Gegen Verrichtung leichterer Hausarbeiten im Verwaltungsbetriebe und im Laboratorium genießen die Hauschwangern freie Station während der ganzen Zeit ihres Aufenthaltes in der Klinik und außerdem Verpflegung und Behandlung während der Geburt und im Wochenbett bis zum 21. Tage für sich und das Kind unentgeltlich.

Die Institution bietet vor allem den unglücklichen illegitim Geschwängerten, welche zufolge ihres Zustandes in der Regel ihrer privaten Stellen verlustig gehen, einen sichern Schutz vor der Straße, wohin sie die Not nur allzu oft in diesem Zustande getrieben hat und wo sie erst recht die Opfer menschlicher Brutalität werden, und gelegentlich Leben und Gesundheit einbüßen. So ist die Institution der unentgeltlichen Hauschwangern gleichzeitig eine weitere Sicherung der Mutterschaft. Nur derjenige, welcher schon einen Einblick in die Tiefe des Elendes eines Einzelfalles von unglücklicher Mutterschaft hatte, vermag die Wohltat der Institution der unentgeltlichen Hauschwangern im vollen Umfange zu schätzen und nur dieser kann es beurteilen, was es für das Seelenleben einer unglücklichen Mutter heißt, wenn sie wenigstens für die nächste Zukunft und für den Zeitpunkt der schwersten Stunden, aller materieller Sorgen enthoben, sich in guter Pflege weiß. Heute sind die gefunden Hauschwangern für die Klinik weiterhin fast unentbehrlich, weil dank der Hauschwangern, die Klinik in die Lage versetzt ist, jederzeit für schwer ausgeblutete Notfälle geeignete Blutspender zur Verfügung zu halten, sofern sich unter den Begleitpersonen kein geeigneter Blut-

spender finden kann. Daß solche Blutspender materiell entschädigt werden, halten wir für selbstverständlich.

Für schwer ausgeblutete Notfälle ist die Organisation an der Universitätsfrauenklinik Zürich nun so, daß bei telephonischer Anmeldung durch den Hausarzt der tagesdienstleitende Arzt der Klinik sofort volle Operationsbereitschaft herstellen läßt für die abdominale Schnittentbindung und für die Bluttransfusion.

Gleichzeitig begibt sich eine Idealspenderin der Blutgruppe IV nach der Operationsaalanlage, wo nach nochmaliger Kontrolle der Gruppenzugehörigkeit die weiteren Vorbereitungen getroffen werden. Durch diese Organisation ist es möglich, daß spätestens 10 Minuten nach Einlieferung einer ausgebluteten eine Fremdbluttransfusion durchgeführt ist, sofern der Einzelfall von solcher Dringlichkeit ist, worauf anschließend die operative Entbindung ohne Gefahr durchgeführt werden kann. Aber auch nach operativen Entbindungen Schwerausgebluteter wird eine Transfusion durchgeführt, sofern solche nötig erscheint.

Leidlich der Vollständigkeit halber sei hier erwähnt, daß wenn die Blutungsurache in der Zerreibung des Uterus oder in einer bössartigen Geschwulst begründet ist, der operative Eingriff in der Entfernung des Uterus zu bestehen hat.

Analog ist der Gang der ärztlichen Leistungen bei Blutungen in der Nachgeburtsperiode oder bei Blutungen nach Ausstoßung der Placenta, wo nach sicher völliger Uterusentleerung die Tetanisierung einsetzt und wenn nötig, für Fremdblutersatz durch die Transfusion gesorgt wird.

In all diesen Maßnahmen mit der geschilberten Organisation sind die vollwertigen Erfolge der chirurgischen Aera der neuzeitlichen klinischen Geburtshilfe begründet, welche im Verlauf der letzten 20 Jahre noch so oft belächelt und kritisiert wurden.

Alle diese Leistungen sind in der Außenpraxis unter noch so günstigen häuslichen Verhältnissen nie denkbar, weil sie von einem einzelnen Arzte nicht geleistet werden können, selbst dann nicht, wenn er auch über noch so vorzügliche praktische und operative Ausbildung verfügen würde, weil eben immer noch eine Reihe von Voraussetzungen unerfüllbar bleiben müssen.

Demgegenüber ist der Arzt in schweizerischen Verhältnissen mit den denkbar besten Verführsmitteln in der Lage, seine durch den Verblutungstod bedrohte Schutzbefohlene innerhalb nützlicher Frist in klinische Verhältnisse zu bringen, wo der ganze große Apparat der Klinik schon vor-



LOEFFEL'S

HAFERZWIEBACK

KINDERMEHL

MIT

KALK-ZUSATZ

Jedes Kind braucht zum Wachstum und Knochenbildung Kohlenhydrate, Eiweiss und Nährsalze; dann verlangen Sie Loeffel's Hafierzwieback-Kindermehl mit Kalk-Zusatz. (JH 1520 J)

Hervorragend begutachtet.

Berücksichtigt zuerst bei Euren Einkäufen unsere Inserenten.

Nervosität, Reizbarkeit,

wie viele andere Beschwerden, sind unbekannt bei regelmäßigem Genuß von **Kathreiners Kneipp-Malzkaffee**. Aromatisches, mildes, jedem Alter und jedem Magen zuträgliches Getränk mit Milch.

960



DIE STETS FERTIGE
SALATSAUCE u. MAYONNAISE
CITROVINFABRIK ZOFINGEN

ALS ESSIG
AERZTLICH EMPFOHLEN

MATUSTA

(O F 8300 R)

944

Offene Beine. Varicel heißt alte, langwierige Leiden. Ärztlich empfohlen. Büchse 3. 75. Erhältlich vom Varicel-Hauptdepot Binningen. Hebammen 20 % Rabatt. 925

Jüngere, tüchtige

Hebamme

mit Berner Patent, sucht baldmöglichst Stelle in kleinerem Spital oder Privatklinik.

Offerten befördert unter Chiff. 967 die Expedition dieses Blattes.

Sanitätsgeschäft

Schindler-Probst

BERN

20 Amthausgasse 20

empfiehlt als Spezialität

Bandagen

und

Leibbinden

911

Hebammen

bitte gefl. lesen.

Frl. A. St., Hebamme in Z., schreibt: „Ich bin langjährige Abnehmerin Ihrer **Okic's Wörshofener Tormentill-Seife** und **Crème**. Ich lernte selbe schon vor 15 Jahren als **sehr heilsam** kennen in Fällen von **Hautausschlägen, Wundsein** etc., brauchte nie etwas anderes und empfahl sie stets in meinem Berufe als Hebamme, denn noch nie hat sie mich mit ihrer guten Wirkung im Laufe all dieser vielen Jahre im Stiche gelassen.“

Zu beziehen in Apotheken und Drogen: die

Tormentill-Seife 912 b
zu Fr. 1.60 das Stück,

Tormentill-Crème
zu Fr. 1.50 die Tube.

Hebammen erhalten Rabatt bei direktem Bezuge.
F. Reinger-Bruder, Basel.

Fieberthermometer

amtlich geprüft

1 Stück Fr. 1.25 3 Stück Fr. 3.50

Schwanenapotheke

Baden (Aargau) 924

NB. Gegen Einsendung dieses Inserates erhalten die Hebammen eine Dose Zanders Kinderwundsalbe gratis.

bereitet, sofort helfend in Aktion treten kann. Dies alles in Analogie des heute schon seit Jahren allgemein anerkannten Behandlungsprinzips der akuten Appendicitis auf chirurgischem Gebiete.

Nach alledem bedarf es heute keiner besondern Begründung mehr für die Berechtigung der Zerteilung der Geburtshilfe unter häuslichen und unter klinischen Verhältnissen. Diese Zerteilung der häuslichen und der klinischen Geburtshilfe war früher nicht begründet, solange die klinischen Methoden ein und dieselben waren, wie diejenigen des praktischen Arztes und höchstens ein Unterschied in dem Grade der manuellen Geschicklichkeit zwischen den beiden bestand.

Die heutigen Ausführungen machen es nunmehr auch verständlich, weshalb neuerzeit das Bestreben dauernd im Zunehmen begriffen ist, einen so natürlichen Vorgang wie die Geburt unter klinischen Verhältnissen abzuwarten. Es ist ein solches Bestreben keineswegs mehr eine Modeangelegenheit. Denn es sprechen heute so viel sachliche Gründe für die Zweckmäßigkeit der klinischen Geburt bei pathologischen Zuständen, daß demgegenüber sentimentale Stimmen über das zunehmende Verschwinden des Idylls der Geburt im eigenen Heime völlig unangebracht sind, in gleicher Weise wie jene Stimmen, welche von zunehmender Arbeitslosigkeit im Hebammenberufe sprechen. Es wird Sache des Staates und der Hebammenschulen sein, den Hebammennachwuchs den Bedürfnissen anzupassen.

Trotz alledem werden auch in Zukunft noch Verluste übrig bleiben, die in der menschlichen Unzulänglichkeit genügend begründet sind.

Geburtshilfliche Höchstleistungen, wie sie im Verlaufe der heutigen Ausführungen erwähnt wurden, sind nur in neuzeitlichen Kliniken möglich, welche entsprechend ausgebaut, auf der Höhe der Zeit stehen und über ein genügendes, spezialistisch gut ausgebildetes Medizinalpersonal verfügen. Wenn das Zürcher Volk in der glücklichen Lage ist, solche leistungsfähige Institute zu besitzen, dann kann man ihm gratulieren zu seiner einsichtigen und fortschrittlich gefassten Regierung, welche gut beraten ist, wenn sie die nötigen Kredite für den Unterhalt und den Betrieb von Kliniken bereit hält.



Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

- Frau Kistler, Bözen (Aargau).
- Frau Wettstein, Mellingen, z. B. Wohlenschwil (Aargau).
- Frau Simmen, Zürich.
- Frau Schuler, Rothturn (Schwyz).
- Frau Meister-Bürgin, Bern.
- Frau Müller, Balsthal (Solothurn).
- Frau Holzer-Erpf, Rorschacherberg (St. Gallen).
- Frl. Stroz, Uznach (St. Gallen).
- Frau Ghysin, Pratteln (Baselland).
- Frau Goldinger, Pratteln (Baselland).
- Frau Gloor, Henschtlen (Aargau).
- Frau Müller, Oberdorf (Solothurn).
- Frau Kistling, Hägendorf (Solothurn).
- Frau Meli-Kalberer, Mels (St. Gallen).
- Frl. Marie Schwarz, Röniz (Bern).
- Frau Zürcher, Schönbühl (Bern).
- Frau Ginziger, Mittlödli (Glarus).
- Frau Scharrer, Oberdiesbach (Bern).
- Frau Kessler, Diesbach (Bern).
- Frau Küng, Gebenstorf (Aargau).
- Frau Schlatter, Löhningen (Schaffhausen).
- Frau Gasser, Halbenstein (Graubünden).
- Mme Davil, Ballamand (Waadt).
- Frau Bühler, Herrliberg (Zürich).
- Frau Meier, Wohlenschwil (Aargau).
- Mme Longuel, Courtelary (Bern).
- Frau Kaufmann, Oberbuchfitten (Solothurn).
- Frau Strübi, Oberuzwil (St. Gallen).
- Frau Füllinger, Rüschnacht (Schwyz).

Angemeldete Wöchnerinnen:

- Frau Emmenegger, Nieder-Erlinsbach (Soloth.).
- Frau Brunner, Lohn (Schaffhausen).
- Frau Philipp-Hug, Untervaz (Graubünden).
- Frau Kuegg, Lenggis (St. Gallen).
- Frau Waldburger-Juon, Safien (Graubünden).
- Frau Auer, Ramfen (Schaffhausen).
- Frau Ramser, Schnottwil (Solothurn).

Die Krankenkassekommission in Winterthur:

- Frau Akeret, Präsidentin.
- Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.
- Frl. Rosa Manz, Aktuarin.

Krankenkasse-Notiz.

Am 23. Juli übersandte unserer Kasse Mme. Mercier, Lausanne, Fr. 300. — als Uebererschuss der französischen Hebammenzeitung, wofür wir hiemit unsern besten Dank aussprechen, besonders da wir jetzt Herrn Prof. Rossier, den eigentlichen Leiter dieser Zeitung, persönlich kennen gelernt haben.

Dann sind von den 813 abgesandten Nachnahmen 42 wieder als refutiert zurückgekommen. Immer sind es die gleichen, und dann wieder, wo für zwei Quartalbeiträge gesandt wurde, kamen einige zurück: April schon bezahlt; ja aber erst der Beitrag vom Januar. So sind immer rückständige Beiträge und zuletzt gibt es ein Jahr und man ist nicht mehr genüßberechtigt. Wir haben gewiß lange Geduld, aber zuletzt muß doch Ordnung sein. Es ist wirklich eine unangenehme Arbeit, diese Refusé zurückzustellen. Die Adressänderungen dürften auch besser angegeben werden.

Dies wünscht sich die Kassierin
Emma Kirchhofer.

Schweizerischer Hebammentag in Lausanne.

Protokoll der Delegiertenversammlung des Schweiz. Hebammenvereins

Montag, den 7. Juni, in der Maternité.

5. Jahresrechnung pro 1925 und Revisorenbericht. Die Jahresrechnung ist in Nummer 2 der „Schweizerhebamme“ publiziert. Sie schließt mit einer Vermögensvermehrung von Fr. 641.10 ab. Das Vermögen betrug am 31. Dezember 1925 Fr. 28,835.89.

Frau Egloff und Frau Siegenthaler erstatten nachfolgenden

Revisionsbericht über die Rechnung der Zentralkasse. Die unterzeichneten Revisoren haben am 1. Februar 1926 bei der Zentralkassierin, Frau Bettefli in Stein am Rhein, die Jahresrechnung geprüft; Einnahmen und Ausgaben mit den Büchern, Belegen und Werttiteln verglichen und alles in bester Ordnung befunden. Das letzte Rechnungsjahr schließt, trotzdem Fr. 790. — für Gratifikationen und Fr. 590. — für Unterzügen ausbezahlt wurden, mit einem Vorschlag von Fr. 641.10 ab. Die Kassierin hat ihres Amtes mit Treue

VIBAN eine praktische Neuheit!

Die Sicherheits Saugflasche



Vorteile: Sauger unabziehbar — Auslaufen unmöglich — Verschliessbar zum Mitnehmen
Kein Zerspringen bei Abkühlung.

Preis komplett in Karton Fr. 2. —

Empfehle mein reichhaltiges Lager in allen sanitären Bedarfsartikeln

für Mutter und Kind

Fachkundige Bedienung — Spezialrabatt für Hebammen

FELIX SCHENK, Dr. F. Schenk's Nachfolger,

Sanitätsgeschäft und Bandagist

BERN, Spitalgasse 20, I. Etage

964

Lenzburger Kindergries



nach ärztlichem Rezept hergestellt, ist als täglich zwei- bis dreimalige Beikost zu der modernen gemischten Kinderernährung unübertrefflich.

In sämtlichen «Merkurläden» und vielen Spezereihandlungen erhältlich, oder mit Spezialrabatt direkt von

Geschwister Meyer, Lenzburg.

Verlangen Sie Gratismuster



Wir ersuchen unsere Mitglieder höflichst, ihre Einkäufe in erster Linie bei denjenigen Firmen zu machen, die in unserer Zeitung inserieren.



Tit. Hebammen!

965

Lasst Euch sagen ohne

Lange erst zu fragen:

Salus- und Stadella-Binden

Sind am billigsten zu finden

Im Sanitätshaus Angst, Aarau,

Weil auf Originalpreis

Noch 20% Rabatt ja doch.

Und wenn es zu weit zum Laufen

Um persönlich einzukaufen,

Greif zu Briefen oder Karten

Und brauchst gar nicht lang zu warten

Sicher wird's niemand gereun,

Und mich wird es herzlich freun!



955

Die altbewährte und sehr beliebte

Kindersalbe Gaudard

leistet gegen das Wundsein kleiner Kinder vorzügliche Dienste

Spezialpreis für Hebammen:

1/1 Tube Fr. 1. —

1/2 „ „ —. 60

Dr. K. Seiler, Mattenhof-Apotheke, Belpstrasse 61, Bern

Herabgesetzte Preise auf

Strickmaschinen

für Hausbedienst, in den gangbarsten Nummern und Breiten, sofort lieferbar. Eventuell Unterricht zu Hause. Preisliste Nr. 1 gegen 30 Cts. in Briefmarken bei der Firma

Wilhelm Müller,

Strickmasch.-Handl., Stein (Aarg.)

Am Lager sind auch Strickmaschinen, 327 Nadeln für allerlei Systeme.

Vorhänge jeder Art

Vorhangstoffe

für die Selbstanfertigung von Vorhängen

Klöppel in reicher Auswahl

Als Spezialität für die tit. Hebammen

bestickte Tauffächer

schön, solid, preiswürdig

Muster bereitwillig

Fidel Graf, Rideaux,

Aitstätten (St. Gallen)

928