

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: 4 (1906)

Heft: 12

Artikel: Ein Fall von allgemeinen Krämpfen

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948899>

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: 09.02.2026

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

Ein Fall von allgemeinen Krämpfen.

Die Eklampsie bricht in den meisten Fällen ganz unerwartet aus. Um so größer ist dann das Entsetzen aller Anwesenden über diese furchtbare Krankheit, die etwa 30% der Mütter durchdringt und gegen 50% Totgeburten veranlaßt.

Wenn auch die allgemeinen Krämpfe, d. h. die Muskelzuckungen im Gesicht, am Rumpfe sowie an Armen und Beinen oft das Einzige sind, was dem Laien krankhaft erscheint, so kann doch der Kundige nicht selten schon vor Ausbruch der Krämpfe die Krankheit aus andern Zeichen erkennen. In solchen Fällen ist dann mehr Aussicht vorhanden, durch sofortiges Einsetzen der richtigen Behandlung das schwer bedrohte Menschenleben zu retten. Der folgende lehrreiche Fall wird das Gesagte veranschaulichen.

Sch wurde am 23. November vom Hausarzte einer 26jährigen Frau zugezogen, welche auf den 20. Dezember ihr erstes Kind erwartete. Schon seit mehr als 6 Wochen waren ihre Füße angeschwollen, was sie namentlich jenen am Abend bemerkte. Unglücklicherweise hielt die Dame dies für eine bedeutungslose Schwangerschaftsbeschwerde und konsultierte ihren Arzt erst, als sie, im Begriffe ins Theater zu gehen, die Schuhe über den geschwollenen Füßen nicht mehr schließen konnte.

Der Arzt untersuchte sofort den Urin und fand über 15% Eiweiß darin. Auch die mikroskopische Untersuchung des Urines ergab die Zeichen einer schweren Erkrankung der Nieren. Die Schwangere mußte von nun an streng das Bett hüten und erhielt als einzige Nahrung Milch und etwas Zwieback.

Die Schwellung der Füße nahm hierauf rasch ab und auch der Eiweißgehalt sank in den nächsten Tagen auf 12 und 8% herunter. Aber die Besserung war nicht von Dauer, offenbar war das Leiden schon zu weit vorgeschritten. Einige Wochen früher hätte man mit dieser Behandlung sicherlich besseren Erfolg erzielt.

Der Eiweißgehalt des Urines stieg nach wenigen Tagen wieder auf 10%, vom Morgen des 22. Novembers an brach die Schwangere alle Nahrung, in der folgenden Nacht traten starke Kopfschmerzen ein, die nicht mehr nachließen und am 23. November wurde das Gesicht gedunsen, namentlich um die Augen herum. Diese Krankheitserscheinungen sind äußerst charakteristisch, und deutlich kann sich die drohende Eklampsie nicht anzeigen!

In unserem ärztlichen Consilium am 23. November wurde daher beschloffen, möglichst rasch eingzugreifen, d. h. durch unverzügliche Einleitung der künstlichen Frühgeburt eine baldige Entbindung herbeizuführen, womit die Kranke am ehesten aus der großen Gefahr, in der sie sich unzweifelhaft befand, errettet werden konnte. Während man früher bei der Behandlung der Eklampsie den Hauptwert auf die Medikamente und Wasseranwendungen legte und dabei die traurigsten Resultate erlebte, ist es nun durch vielfache Erfahrungen bewiesen und allgemein anerkannt, daß das beste Heilmittel dieser Krankheit in der möglichst raschen Entbindung besteht; immerhin dürfen die übrigen Maßnahmen dabei nicht vernachlässigt werden.

Am 23. November nachmittags 4 Uhr wurde die künstliche Frühgeburt eingeleitet, und ob schon dieser Eingriff kaum schmerzhaft ist, die Chloroformnarke angewendet, weil bei drohender Eklampsie jegliche Reizung und Erregung der Kranken vermieden werden soll. Da am gleichen Tage mehrmals dünner Stuhl entleert worden war, gab man kein Klystier vorher. Die gut desinizierte Schwangere wurde auf das Duerbett gelegt; mit Hilfe eines Scheidenspiegels machte man den Muttermund sichtbar und schob hierauf durch den Vaginalkanal drei Bougies (elastische Stäbe) zwischen Eihäute und Gebärmutterwand hinein. Hierauf Tam-

ponade der Scheide mit Jodoformgaze. Selbstverständlich wurde bei dem ganzen Vorgehen die strengste Asepsis beobachtet, da ja die Bougies bis in den Gebärmuttergrund hinauf und in nächste Nähe des Fruchtkuchens zu liegen kamen, bei der geringsten Verunreinigung also leicht eine schwere Infektion hervorgerufen könnten.

Im Beginne der Nacht klagte die Schwangere einige Male über leichte Wehen und bald darauf trat unsere Befürchtung ein: Nachts um 11 Uhr 20 trat ein eklamptischer Anfall auf. Die Krämpfe waren jedoch nicht heftig, dauerten nur kurze Zeit an und die Patientin gewann bald das Bewußtsein wieder. Sie erhielt ein Klystier mit Chloral, um das abnorm reizbare Nervensystem etwas zu betäuben. Der von den Diarrhöen her noch empfindliche Darm preßte einen Teil des Eintauches wieder heraus. Doch blieb die Schwangere ruhig und bei klarer Befinnung bis um 5 Uhr morgens des 24. Novembers.

Da brach der zweite Anfall aus, dem ziemlich bald noch weitere folgten, so daß wir bis um 1/2 8 Uhr morgens im Ganzen 8 Anfälle zählten. Ein inzwischen verabfolgtes 2. Chloralklystier wurde trotz festen Zutreffens des Afteres durch die Hebamme von der bewußtlosen Frau wieder teilweise ausgestoßen. Zur Widerung der Krämpfe ließ ich sie jenen etwas Chloroform einatmen.

Das Bewußtsein war seit dem zweiten Anfall vollständig ausgelöscht. Die Krämpfe folgten allmählich rascher auf einander, so daß die drei letzten nur durch wenige Minuten von einander getrennt waren. Zugleich wurden die Anfälle heftiger. Die letzten dauerten unter starker Beteiligung der Atmungsmuskeln so lange, daß das Gesicht infolge des Stillstandes der Atmung im höchsten Grade blau gefärbt wurde. Nur sehr langsam setzten danach die Atemzüge unter lautem Hörsen wieder ein und der Puls verschlechterte sich nach jedem Anfalle mehr und mehr.

Damit durch die Krämpfe der Kaumuskeln die Patientin sich nicht die Zunge zerbeiße, wurde ihr jenen ein mit einem Taschentuch umwickeltes dünnes Holzstück vorsichtig zwischen die Zähne geschoben. Das Taschentuch hatten wir zu diesem Zwecke zuerst so zusammengefaßt, daß es wie eine Binde sich glatt und fest um das Holz wickeln und an dessen Ende festknöten ließ. (Wickelt man ein Tuch nur lose um das Holz, so bleibt man damit an den Zähnen hängen!) Bei Zeiten waren die künstlichen Zähne herausgenommen worden.

Nach den schweren Anfällen lag die Kranke in so tiefer Betäubung, daß ihr die Zunge nach hinten sank und den Zutritt der Luft zum Kehlkopf zu verhindern drohte. Anfangs genügte es zeitweise den bei der Markose gebräuchlichen Griff anzuwenden, nämlich durch kräftigen Druck beiderseits unterhalb der Ohrklappen den Unterkiefer und mit ihm die Zunge nach vorn zu ziehen. Später aber mußte die Zunge mit einer Zange gefaßt und andauernd hervorgezogen werden — andernfalls wäre die Kranke erstickt.

Der Zustand war also in höchstem Grade ernst und nur die schnelle Entbindung konnte vielleicht den tödlichen Ausgang noch abwenden. Da wir fast gar keine Wehen beobachtet hatten, war es mir wahrscheinlich, daß der Muttermund noch ganz geschlossen sei und die Entbindung durch den Kaiserschnitt von der Scheide aus oder durch das Böttcher'sche Verfahren bewerkstelligt werden müsse. Ich rief daher einen zweiten Frauenarzt her für die Assistenten. Dadurch und durch einige andere äußere Umstände ging leider etwas viel Zeit verloren bis zur Ausführung der Entbindung.

Die kindlichen Herztöne waren inzwischen erloschen, das Kind also gestorben. Sicher hatten wir es diesem Umstande zu verdanken, daß kein weiterer Anfall mehr auftrat, denn dieses Zusammentreffen wird häufig beobachtet.

Zimmerhin durften wir uns nicht darauf verlassen, daß weitere Anfälle ausbleiben werden, und Herz und Lunge arbeiteten so schlecht, daß noch ein einziger Anfall ziemlich sicher den Tod herbeigeführt hätte. Die Temperatur war auf 39,3 gestiegen, ebenfalls eine Folge der Eklampsie.

Die Schwangere wurde also schwach chloroformiert, die Jodoformgaze herausgenommen, und nun fand ich zu meiner freudigen Ueberraschung den Scheidenteil vertriehen und den Muttermund fünfzehenstündig weit offen. Da das Kind ja tot war, wurde ohne Zögern der Kindesschädel angebohrt — es bestand eine erste Schädelknochen — das Gehirn zerleinert und herausgespült und hierauf das Kind mit dem Kranioskalan herausgezogen. Da der Muttermund sich schwer erweiterte, mußte die Extraktion langsam gemacht werden, so daß die Geburt erst um 9 Uhr vormittags beendet war. Das Kind, ein Knabe, war nahezu ausgetragen und hatte harte Schädelknochen. Die Anbohrung verlangte daher ziemlich große Gewalt, was andererseits einen kräftigen Gegendruck auf den Kopf von oben durch die Assistenten nötig machte. Der Fruchtkuchen ließ sich nach 10 Minuten leicht herauspressen. Der Damm blieb unverletzt, die Gebärmutter zog sich gut zusammen.

Nach der Entleerung der Gebärmutter besserte sich der Zustand zunächst gar nicht; im Gegenteil, die Wöchnerin machte durchaus den Eindruck einer Sterbenden; der Puls wechselte beständig, ließ sich zeitweise kaum fühlen, die Atmung erfolgte in kurzen schnappenden Zügen, zwischen welchen zuweilen unheimlich lange Pausen eintraten, die Haut war ziemlich blaß und stark bläulich verfärbt.

Die Kranke wurde warm zugedeckt, erhielt Einspritzungen unter die Haut mit Mitteln zur Kräftigung des Herzens und zwei Salzwasser-einläufe unter die Haut. Klystiere wurden leider nicht gehalten. Ferner ließen wir Sauerstoff einatmen. Erst nach 1—1 1/2 Stunden trat eine anhaltende Besserung ein. Nachdem gegen 11 Uhr vormittags der Puls kräftig genug geworden war, bedeckte man den ganzen Körper mit einem heißen Ueberschlag, der im Verein mit Wärmflaschen und mehreren Decken einen ordentlichen Schweißausbruch hervorrief. Auf den Kopf wurde eine Eisblase gelegt.

Noch den ganzen Nachmittag lag die Wöchnerin in tiefer Bewußtlosigkeit und begann erst gegen Abend auf Aufrufen schwach zu reagieren. Die Zungenzange konnte erst etwa um 4 Uhr nachmittags abgenommen werden. Die Temperatur sank nach der Entbindung auf 38,0 und betrug am Abend nur noch 37,5, der Puls jedoch 132, war nun aber kräftig. Um die Ausscheidung des Eklampsiegiftes durch starkes Schwitzen zu befördern, machte man am Abend eine heiße Einpackung, der ein Salzwasserklystier vorausgegangen war.

Solch eine Einpackung muß erst und sehr rasch ausgeführt werden. Auf ein zweites Bett werden zunächst mehrere Wolldecken vom Kopftisch bis reichlich ans Fußende hin gelegt und zwar so, daß sie auf beiden Seiten etwas herunterhängen. Sie müssen vorher mit Wärmflaschen gründlich durchwärmt werden. Der Patientin wird das Hemd ausgezogen, und während eine Person ein in heißes Wasser eingetauchtes und fest ausgepresstes Leintuch auf dem zweiten Bette ausbreitet, tragen zwei andere Personen die ganz nackte Kranke auf dieses Bett, so daß das nasse Leintuch gerade bis unter die Arme reicht, die nach oben gelegt werden. Nach wird zuerst die eine Hälfte des Leintuches über die Kranke geschlagen, dann die andere, hierauf ebenso die erste Wolldecke von der einen Seite her straff über die Kranke gezogen und fest unter ihren Rücken geschoben, dann die andere Hälfte dieser Wolldecke nach der andern Seite hin; sodann kommt die zweite Wolldecke in gleicher Weise dran, bis die Kranke allseitig sehr fest eingewickelt ist, wobei auch die Fußsohlen gut eingepackt werden müssen. Ueber Hals und Arme wird hernach eine Bettjacke gezogen und die Schultern in ein wollenes Tuch eingehüllt. Legt man noch ein Federbett über das Ganze und eine Wärmflasche an die Füße, so erreicht man sicher einen starken Schweißausbruch, wenn überhaupt der Körper noch zu einer solchen Reaktion fähig ist. Man kann auch die Arme unter die Einpackung nehmen, doch ist das meistens unnötig.

Die Wöchnerin begann in der Einpackung bald stark zu schwitzen. Schon wenige Stunden nach der Geburt war sie von einer auffallenden Unruhe befallen worden, welche von der Einwirkung gemindert wurde, aber doch noch den ganzen nächsten Tag andauerte. Am Abend nach der Entbindung fing sie an, unendlich einzelne Worte zu murmeln. Erst im Laufe der Nacht vermochte sie ein wenig Milch zu trinken, die man ihr vorsichtig mit einem Löffelchen auf die Lippen goß. Während der Bewußtlosigkeit durfte ihr natürlich kein Getränk gegeben werden, weil das Eingegossene zum Teil in die Luftröhre gelangt wäre und eine höchst gefährliche Lungenentzündung verursacht hätte.

Am Morgen nach der Entbindung wurde endlich Urin entleert. Eine zweite Einpackung und reichlich getrunkenen Milch beschleunigte die weitere Besserung. Fast zwei Tage nach der Entbindung erst wurde das Bewußtsein völlig klar, die Geistestätigkeit war aber noch sehr schwach. Der Eiweißgehalt des Urins nahm rasch ab, betrug am 12. Wochenbettstage aber noch $\frac{1}{2} \text{ ‰}$.

Das Wochenbett verlief dann normal. Gegenstand nach einigen Tagen ein kurz dauerndes Fieber (bis 38,6°) infolge eines Abszesses, der sich an der Stelle des zweiten Salzwassereinschlages unter der Haut entwickelt hatte, aber rasch heilte, nachdem er aufgeschnitten worden war.

Dieser so schwer und charakteristisch verlaufene Fall schien uns der Mitteilung wert, weil aus seiner Schilderung gelernt werden kann, wie man sich bei Eklampsie zu verhalten hat, obgleich natürlich jeder Fall seine besondere Behandlung erfordert, die ja Sache des Arztes ist.

Aus der Praxis.

Am 6. Oktober dieses Jahres wurde ich zu einer Frau gerufen mit der Bemerkung, es pressiere, das Fruchtwasser sei schon abgelaufen. Da es während des Vormittags war, befand ich mich nicht zu Hause, sondern beim Besuche der Wöchnerinnen. Als ich etwa eine Stunde nachher zu der Frau kam, war sie noch auf, lustig und guter Dinge. Ich fragte sie: haben sie keine Wehen? Da sagte sie: doch, aber nicht im Bauch und nicht im Kreuz, sondern in den Oberschenkeln. Das war mir unbegreiflich. Frauen gibt es, welche die Wehen im Mastdarm haben, das habe ich mitgemacht, aber in den Oberschenkeln, das war mir unbegreiflich. Ich schickte die Frau nun ins Bett, aber sie weigerte sich und meinte, ich könne oder würde sie ungewaschen untersuchen, was aber nicht der Fall war. Nach fast einstündigem Zureden entschloß sie sich endlich, ins Bett zu gehen und ich konnte nun vorschriftsmäßig vorgehen.

Die äußere Untersuchung ergab: Bauch weich, nicht aufgetrieben, als ich die Beine spreizen und tief atmen ließ; oberhalb der Schamfuge fand ich etwas, wie eine vergrößerte Gebärmutter, wie etwa 6—8 Tage nach der Geburt oder Ende vom 2. oder 3. Monat Schwangerschaft.

Innere Untersuchung: Muttermund geschlossen und hart, eher eine längliche, als runde Spalte und ganz vorn, auch die andern Geschlechtsteile zeigten keine Veränderung an, wie sie sonst die Schwangerschaft mitbringt. Ich fragte der Frau, es ist hier keine Schwangerschaft vorhanden, folglich auch keine Geburt. Die Frau behauptete aber, sie habe seit Neujahr keine Periode gehabt; seit Juni spüre sie Kindsbewegungen und heute Vormittag sei das Fruchtwasser abgelaufen, die Schwangerschaftszeit sei zu Ende und die Geburt müsse einfach vor sich gehen; komme heraus was es wolle und wenn es die ärgste Mißgestalt sei, ich soll nur machen, daß die Sache vorwärts gehe. Ich machte ihr nun den Vorstoß, einen Arzt kommen zu lassen. Zuerst weigerte sie sich, nachher sagte sie; meinetwegen,

lassen sie den Dr. J. kommen. Auf meinen Einwand: Herr Dr. J. ist verreckt seit gestern, erwiderte sie: ja, das wisse ich schon, dessen ungeachtet wolle sie nur diesen haben, die andern könne ich selbst bezahlen. Ich ließ nun Herr Dr. M. kommen und erzählte ihm die Sache. Als er untersucht hatte, sagte er: wir haben eine hysterische Frau mit Einbildungsschwangerschaft vor uns. Auch der Herr Dr. fand oberhalb der Schamfuge etwas, was er nicht sicher taxieren konnte, ob es eine Geschwulst oder eine Schwangerschaft sei und befahl der Frau, sie möge nach 3—4 Wochen zu ihm kommen, dann könne er ihr sagen, ob sie schwanger sei oder nicht. Nach 14 Tagen berichtete mir die Frau, der Herr Dr. wie ich können und verstehen nichts, sie habe einen Bandwurm gehabt der jetzt fort sei. Gene.

Anmerkung der Redaktion. Ob wirklich ein Bandwurm vorhanden war und abgegangen ist, muß natürlich bezweifelt werden, wenn es nicht von kundiger Seite aus festgestellt wurde. Die Bandwürmer spielen eine große Rolle in der Phantasie des Volkes und namentlich nervöse Leute führen irgend welche Entfindungen im Leibe gern und oft auf einen solchen Gast zurück. Nicht selten werden auch Schlingentiere im Stuhl oder unverdaute Nudelstücke und Ähnliches für Bandwurmtteile angesehen.

Rückblicke auf die Erlebnisse in der Praxis,

herborgehoben durch den Artikel
„Neuere Operationen in der Geburtshilfe“.

Herr Dr. Schwarzenbach hat sich mit den Ausführungen in der Oktober- und Novembernummer der „Schweizer Hebamme“ unsern speziellen Dank erworben, denn wem trat beim Durchlesen des Artikels „Neuere Operationen in der Geburtshilfe“ nicht dieser und jener erlebte Fall vor Augen, wo wir mit gespannter Erwartung dem Ausgang einer Operation und dem Verlauf im Wochenbett entgegenzogen. Ich habe sie nicht alle kennen gelernt, diese neueren Operationen. Einige wurden sich in der Privatpraxis kaum durchführen lassen und vor mehr als 20 Jahren, als ich Hebamme in einer Klinik war, kannte man verschiedene von ihnen noch nicht. Den „Boffi“ sah ich seither in einem Wiederholungskurs, seine Anwendung noch nie; dagegen wurden bei einer alten Erstgebärenden bei sehr langer Geburtsdauer diese Einschnitte nach Dührssen gemacht, 8 Stunden später konnte Patientin dann per Zange entbunden werden. Das Wochenbett verlief ziemlich gut, die Temperatur stieg nie auf 38°, wohl aber wurden wegen überreichem Ausfluß Gebärmutterspülungen mit Jodtinktur gemacht. Patientin konnte am 17. Tage aufstehen. Das Kind gedieh gut bei Gärtnermilch. Leider hatte die Mutter gar keine Milchabsonderung.

Zwei Frauen möchte ich erwähnen, bei denen die zweite Schwangerschaft künstlich unterbrochen wurde. Bei beiden mußte das erste Kind am Ende der Schwangerschaft zerkleinert werden wegen platt verengtem Becken. Beide hatten nachher verschiedene eingeleitete Frühgeburten durchgemacht, doch gelang es bei beiden nur ein Kind am Leben zu erhalten, die andern starben immer einige Stunden nach der Geburt an Lebensschwäche. Bei der einen Frau wurden schließlich die Eileiter unterbunden, die andere habe ich aus den Augen verloren.

Was wir aber auch durchmachen bei all den verschiedenen Möglichkeiten am Geburtsbett, immer werden uns die fieberhaften Erkrankungen am nachhaltigsten packen, gar, wenn sie einen schlimmen Ausgang nehmen. Heute können wir uns nicht mehr so hinter allerlei Zufälligkeiten verstecken. Stirbt eine Frau im Wochenbett, so wird die Hebamme verantwortlich gemacht, wenn es auch herauskommt, daß der Ehemann sich unerlaubte Beziehungen zu der Neuentbundenen zu schulden kommen ließ. Auch bei einer Dame, die einige Tage vor der Geburt an fieberhafter Erkrankung darniederlag und bei der Herzbeutelentzündung konstatiert wurde, mußte das Wochenbett am tödlichen Aus-

gang schuld sein und doch war das Fieber am zweiten Tag nach der Geburt gebrochen, die Geburt selber aber ganz normal verlaufen. Der Tod trat am 9. oder 11. Tage ein. Da ist es gut, wenn man sich sagen kann: ich habe mich desinfiziert nach allen Regeln, ich kämpfe mit gegen die gefährlichen, fieberhaften Erkrankungen im Wochenbett. Der Erfolg bleibt nun zwar nicht aus, nicht bei mir und nicht bei meinen hiesigen Kolleginnen, und die Frauen, die ja heutzutage auch aufgeklärt sind, fürchten sich nicht vor uns. Sollte es doch noch Hebammen geben, welche die Notwendigkeit einer gründlichen Reinigung vor jeder Untersuchung nicht für nötig erachten und zwar nicht nur einer Reinigung ihrer Hände, sondern auch der Geschlechtsteile der Frau, so möchte ich sie bitten, dies doch in Zukunft zu tun. Wir haben kein Recht, nach eigenem Gutdünken zu handeln und würden damit dem ganzen Stande schaden.

H. B.

Schweizer. Hebammenverein.

Verhandlungen des Zentralvorstandes.

Es kamen viele Unterstützungsgeheude zur Besprechung, teilweise von sehr alten, 75-, 70- und 60-jährigen Kolleginnen, welche leider nicht alle Mitglieder des Schweiz. Hebammenvereins sind, sondern nur einer Sektion angehören. Wir eruchten die Sektionen, dahin zu wirken, daß solche Kolleginnen sich in den Schweizer. Hebammenverein aufnehmen lassen, im andern Fall ist es Sache der Sektionen, solche Mitglieder zu unterstützen, denn aus welchem Gelde soll der Schweizer. Hebammenverein unterstützen, wenn keine Mitgliederbeiträge fließen? Eine Freude durchzieht wohl alle bedrängten Kolleginnen, kommt der Postbote mit einer Hülfe in der Not. Schade, daß die Mitglieder des Schweizer. Hebammenvereins diese Freude nicht mit den Armen persönlich teilen können, wir sind überzeugt, daß manche Kollegin die 2 Fr. Jahresbeitrag freudiger geben würde, ebenso diejenigen, welche nicht einmal dem Verein beitreten wollen. Die vielen herzlichen Dankbriefe können Euch Zeugnis geben von dem Sonnenschein, welcher oft durch diese Gaben in die Hütten der Bekümmerten zu scheinen vermag. Ebenso könnte Euch die Kommission der Krankenkasse erzählen, und der Zentralvorstand bittet Euch, ihm zum Jahreswechsel die Freude zu machen, recht viele Kolleginnen in den Verein einschreiben zu dürfen; kommt um der guten Sache willen, zum Nutzen für Euch selbst, zum Nutzen und zur Hebung des ganzen Hebammenstandes.

Eine neue Eingabe an alle Sanitätsdirektionen ist abgefaßt und versandt worden, bezweckt Förderung der Vereinheitlichung und Besserstellung der Hebammen in allen Kantonen.

Eine lebhafte Diskussion haben die Paragraphen 10 und 11 in den Statuten der Krankenkasse hervorgerufen, worin es heißt, daß der Bezug des Krankengeldes bei Spitalverpflegung nach Entlassung der Patientin aufhört. Solche Kolleginnen werden gewöhnlich mit der Bemerkung des Arztes entlassen: „ist aber noch nicht arbeitsfähig.“ Sollen dann diese Kranken kein Krankengeld mehr bekommen? Wir denken doch ja, ebenjogut wie diejenigen, welche die Krankheit zu Hause durchmachen und Krankengeld beziehen dürfen bis sie arbeitsfähig sind.

Die Kommission der Krankenkasse in Solothurn wird beauftragt, einen diesbezüglichen Antrag zur Aenderung dieses Paragraphen für die nächste Generalversammlung des Schweiz. Hebammenvereins vorzubereiten.

Werte Kolleginnen!

So sind wir miteinander nun wieder am Schlusse eines Jahres angelangt, welches in seinem Schoße wohl manche unerfüllte Hoff-