

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	6 (1908)
Heft:	10
Artikel:	Aus dem Jahresbericht 1907 über die Gebäranstalt und Heabmmenschulde Aarau
Autor:	E.M.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948939

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. E. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stodesstraße 32, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. A. Baumgartner, Hebammme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz,
Mt. 2. 50 für das Ausland.

Insetrate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-p. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Missbildungen der Neugeborenen. — Aus dem Jahresbericht 1907 über die Gebäranstalt und Hebammenschule Aarau. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Eintritte. — Krankenkasse. — Vereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Baselstadt, Bern, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Bericht über den XV. Schweizer. Hebammentag in St. Gallen (Schluß). — Vereinsjahresberichte (Schluß). — Anzeigen. — Beilage: Bericht über die Generalversammlung des Bundes Schweizerischer Frauenvereine. — Anzeigen.

Für die nächste Nummer müssen sämtliche Adressen neu gedruckt werden. Wir ersuchen deshalb alle diejenigen, deren Adresse eventuell unrichtig ist, uns bis zum 19. dies die richtige Adresse angeben zu wollen. Mit der neuen ist zugleich auch die alte Adresse einzusenden an die

Buchdruckerei Bühler & Werder,
zum „Althof“, Bern.

Missbildungen der Neugeborenen.

„Ist's gefund? Hat's keinen Fehler?“ frägt meistens die Mutter ängstlich, sobald das Kind zur Welt gekommen, und manche wiederholen diese Frage immer und immer wieder trotz aller unserer beruhigenden Antworten. Wie froh sind wir, wenn wir dann nichts verheimlichen müssen, denn was gibt es Traurigeres als eine „Missgeburt“ nach der langen Zeit der Erwartung und den schmerzenreichen Stunden der Entbindung!

Weitents überzeugen wir uns mit einem Blicke, daß das Kind normal gebildet ist, da uns ein Bildungsfehler am Schädel, im Gesicht, an den Händen oder Füßen, den Geschlechts-teilen oder irgendwo am Rumpfe sofort in die Augen springen würde. Aber es versöhnt sich doch, einmal die verschiedenen Arten dieser traurigen Überraschungen zu besprechen, damit unsere Leserinnen niemals etwas Derartiges übersehen und auch im Stande sind, in einem solchen Falle den Angehörigen sofort annähernd richtige Aufklärungen und Ratschläge zu erteilen.

Um über die Ursachen der Missbildungen sich vor groben Irrtümern und Übergläubiken zu bewahren, muß man nur daran denken, daß fast alle einzelnen Körperteile schon in früher Zeit der Schwangerschaft ausgebildet werden; das weiß ja jede Hebammme aus ihren Erfahrungen bei Fehlgeburten. Die endgültige Gestalt des ausgetragenen Kindes wird dann dadurch erreicht, daß die einzelnen Körperteile zu ihrer richtigen Größe auswachsen. Allerdings wachsen nicht alle Teile gleich rasch, sonst müßte ja eine Frucht von zwei Monaten die gleichen Verhältnisse zeigen, wie ein neugeborenes Kind. In jenem Stadium der Entwicklung des Kindes fallen uns aber z. B. der große Kopf und die kleinen Glieder auf, folglich muß späterhin der Kopf langsamer, die Glieder hingegen rascher wachsen. Da aber im dritten Schwangerschaftsmonat schon alle Teile des Körpers in der Hauptsache ausgebildet sind, ist es ausgeschlossen, daß nach dieser Zeit irgend ein Ereignis eine schwere Missbildung zur Folge haben könnte.

Das sogen. *Versehen* der Schwangeren, das in der Phantasie vieler Frauen eine so große Rolle spielt, könnte also nur in der frühesten Zeit der Schwangerschaft einen störenden Einfluß auf die Ausbildung der einzelnen Körperteile ausüben, — wenn überhaupt ein solcher Zusammenhang denkbar wäre, was allerdings allen unseren wissenschaftlichen Kenntnissen und Vorstellungen widerspricht. Das „*Versehen*“, das heißt die heftige Gemütsbewegung durch Schrecken, Ekel usw., wird aber vorwiegend aus der Zeit einer vorgezogenen Schwangerschaft berichtet, konnte also die Körperform nicht mehr verändern. Wenn man übrigens bedenkt, wie leicht und häufig gerade die Schwangeren erschrecken, so müßte fast jedes Kind missgebildet sein, wenn solche Gemütsregungen seine Entwicklung stören könnten. Da diese abergläubischen Vorstellungen vielen Frauen Angst und Sorge bereiten, ist es Pflicht der Hebammen, solch ungünstigen Gedanken energetisch entgegenzutreten.

Die eigentlichen Ursachen der meisten Missbildungen sind noch unbekannt, aber von vielen dieser merkwürdigen Erscheinungen wissen wir immerhin, wie sie entstanden sind.

Gangen wir bei der häufigsten und merkwürdigsten Art an, bei den Missbildungen der Haut, so wären zuerst die sogenannten Muttermäler zu nennen. Sie zeigen sich meist als rote, mehr oder weniger ausgedehnte Flecken, die manchmal etwas über ihre Umgebung hervorragen. Sie sind dadurch entstanden, daß die kleinen Blutgefäße der Haut sich an einer Stelle erweitert und vermehrt haben, so daß ein solches Muttermal, auch Flammenmal genannt, einem mit Blut gefüllten Schwamme zu vergleichen ist. Manche haben eine braune Farbe, andere sind mit Haaren bedeckt, die so dicht stehen können, daß man an einen Mäusepelz erinnert wird; daraus ist der lächerliche Überglauben entstanden, solche Gebilden seien durch den Schrecken hervorgerufen worden, welcher die Mutter einmal beim Anblische einer Maus befassen habe.

Die Muttermäler sind an und für sich meistens ganz unschädlich. Finden sie sich aber im Gesicht, so müssen sie oft wegen der Entstellung entfernt werden, besonders dann, wenn sie rasch wachsen; andernfalls kann man abwarten, ob sie nicht im Laufe der Jahre von selber zurückgehen. Doch ist stets das Gutachten eines Arztes einzuholen. Auf den Augenlidern und zwischen den Augenbrauen der Neugeborenen sieht man übrigens sehr oft blaßrote Flecken, die in einigen Monaten vollständig verschwinden. Die Ausschneidung eines Muttermales mit dem Messer kann heutzutage schmerzlos und ohne alle Gefahr gemacht werden.

(Fortsetzung folgt.)

Aus dem Jahresbericht 1907 über die Gebäranstalt und Hebammenschule Aarau.
Erstattet von Oberarzt Dr. Schenker, Hebammenlehrer.

Allgemeines. Im Berichtsjahr hat die Gebäranstalt eine ganz wesentliche Vermehrung von Hülfesuchenden gegenüber früher erhalten. So hatten wir bei 235 Aufnahmen von Schwangeren und Wöchnerinnen 216 Geburten, 219 lebende Kinder und 13 tote Kinder. Somit total 235 Frauen und 232 Kinder. Ein relativ großer Teil davon wurde als Notfälle oder pathologische Geburten hieher gebracht.

Während in früheren Jahren hier wie in andern Entbindungsanstalten ein großer Teil der geborenen Kinder illegitime waren, so waren im Berichtsjahr 77 % aller Geburten legitime. Ein Beweis dafür, daß auch bei uns verheiratete Frauen wie anderswo immer mehr die Gebäranstalt in Fällen aufsuchen, wo eine schwere Geburt zu befürchten ist oder wo zu Hause nicht eine genügende Wochenpflege erhältlich ist.

Wie wir im letzten Jahresbericht schon erwähnt haben, so ist bei uns die blonde Diät im Wochenbett abgeschafft worden. Die Wöchnerinnen bekommen vom ersten Tage an nach der Geburt kräftige Kost: Fleisch-, Milch- und Eierspeisen und gedeihen dabei rasch und vorzüglich. Die Milchabsondierung erfolgt um so eher und reichlicher und ist dabei auch qualitativ besser. Das bewirkte, daß die Zahl der jungen Mütter gegenüber früher zunahm, aber immerhin nicht in dem Maße, wie wir es erwarteten. Denn immer noch konnten eine relativ große Anzahl der Kinder nicht an die Brust gebracht werden, sei es wegen ungünstigem Bau der Brustwarzen, oder sei es wegen eingetretener Entzündung derselben bei den Müttern. Und doch waren alle nötigen Vorsichtsmaßregeln, um ein regelreiches Stillen zu ermöglichen, angewendet worden. Erst der Besuch einiger moderner Säuglingsheime lehrte uns, wie man oben erwähnten Uebelstand beseitigen konnte. So sahen wir in Dresden und Berlin in den Frauenkliniken, wie in den dortigen Säuglingsheimen 80—100 % aller Mütter ihre Kinder mit Muttermilch selbst ernähren. Da waren Frauen, welche pro Tag 2—3—4 Liter Milch produzierten. Die übrige Milch, welche das eigene Kind nicht trank, wurde andern Kindern gereicht, die von ihrer Mutter keine oder ungenügend Milch bekamen. Das veranlaßte uns, in unserer Anstalt ähnliches zu probieren.

Die Methode, mit welcher wir nun versuchen, allen Neugeborenen Muttermilch zu geben, ist folgende: Schon während der letzten Zeit der Schwangerschaft, welche die Frauen hier zu bringen, werden bei denselben die Brüste

täglich massiert und allfällig vorhandene Höhlwarzen so gut als möglich herausgeholt. 24 Stunden nach der Geburt wird das Neugeborene artis an die Brust angeföhrt und ihm seine erste Nahrung gereicht. Gelingt der Versuch nicht, sei es, daß die Milch vom Kinde gar nicht oder nur schwer herausgezogen werden kann, so wird die Saugglocke von Prof. Dr. Bier angeföhrt. Durch die Luftverdünnung in der Glocke schwillt die Brustdrüse an, die Brustwarze tritt hervor und aus den Milchgängen fließt jetzt in den meisten Fällen Milch in die Glocke. Nimmt man die Glocke jetzt weg und setzt das Kind an die Brust, so wird dasselbe, sofern die Brustwarze gut entwickelt ist und das Kind Nahrungsbedürfnis hat, zu seiner Nahrung, der Muttermilch kommen. Oft ist jedoch das Kind zu schwach (z. B. bei Frühgebürtigen) oder die Brustwarze ist schlecht gebaut (z. B. Höhlwarzen oder Atrophie der Warzen) oder die Brustwarze ist überempfindlich, oder ist wund oder gar entzündet. Auch da setzen wir wiederum zuerst die Saugglocke nach Prof. Bier an und heraus wird die Muttermilch aus der Brustdrüse in ein Glas abgespritzt und nachher dem Kinde durch den Zapfen oder mittelst eines Löffels zu trinken gegeben. Das Abspritzen besorgt eine Hebammme oder eine Hebammenhüterin, oder gar die Mutter selbst.

Das Abspritzen wird folgendermaßen vorgenommen: Nachdem die Hebammme oder die Pflegerin, welche das Abspritzen besorgt, die eigenen Hände sowie die Brüste der Mutter regelrecht desinfiziert hat, sahnt sie zwischen Daumen und Zeigfinger der rechten Hand die Brustwarze im Bereich der äußeren Zone des Warzenhofes und preßt so, ähnlich wie beim Melken, die Milch aus der Brust in das von der linken Hand bereit gehaltene Trinkglas. Bei Erstgebärenden und solchen, welche noch nie gesaugt haben, kommt die Milch anfänglich nicht so leicht und die Frauen haben auch mitunter Schmerzen dabei. Doch nach wenigen Tagen sind die Schwierigkeiten überwunden; die Milch spritzt leicht und ohne Beschwerden heraus, so daß eine Brust in 10—15 Minuten schon entleert sein kann. Oft dauert es länger, $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde und setzt die Geduld der Mutter und der Pflegerin auf eine harte Probe. Auch in Fällen, wo das Kind direkt an der Brust trinkt, aber die Brustdrüse nicht vollständig zu entleeren vermag, spritzen wir die noch zurückgebliebene Milch total ab. Die vollständige Entleerung der Milch aus den Brüsten bewirkt nach unsern bisherigen Erfahrungen entschieden eine vermehrte Milchproduktion in den Milchdrüsen. Zudem verwenden wir diesen Uebertrag an Milch gerne bei andern Kindern, welche keine oder ungenügend Muttermilch bekommen. Die nicht verbrauchte Muttermilch wird in leimfreien Gefäßen aufbewahrt und später, nachdem sie auf eine Temperatur von 35° Cels. im Wasserbad aufgewärmt worden ist, dem eigenen oder einem andern, Ammenmilch bedürftigen Kinde gereicht.

Seitdem wir allen Wöchnerinnen, wo es einigermaßen zulässig ist, die Milch abspritzen, sind wir gegenüber früher selten mehr genötigt, zu künstlicher Ernährung zu greifen. Die uns zur Verfügung stehende Milch der Wöchnerinnen reicht häufig auch für diejenigen Säuglinge aus, deren Mütter nicht zu trinken geben können. Dass bei dieser Ernährungsweise die Kleinen viel besser gediehen und außerordentlich selten Ernährungsstörungen bekommen, ist einleuchtend. So hatten wir vom 1. Januar bis 30. September 1907, wo wir das Abspritzen der Milch noch nicht übt, 32,75% der Kinder, welche Muttermilch bekamen, während vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1907, wo wir das Abspritzen überall durchführten, wo es nötig war, 67,25% Kinder, welche ausschließlich mit Muttermilch genährt wurden.

Zur genauen Kontrolle der Menge der aufgenommenen Nahrung wird jeder Säugling

vor und nach dem Trinken gewogen. Die dabei gemachten, höchst interessanten Beobachtungen werden wir gelegentlich veröffentlichen.

Eine weitere Neuerung, die wir in unserer Anstalt eingeführt haben, besteht darin, daß wir die Wöchnerinnen die ganze Nacht schlafen lassen, d. h. die Kinder von abends 10 Uhr bis morgens 6 Uhr nicht mehr an die Brust setzen. Schreit das Kind während der Nacht, so wird dasselbe trocken gelegt und in wenigen Minuten schlummert das kleine Wesen weiter. Mutter und Kind fühlen sich so morgens wesentlich besser.

Schon an der deutschen Naturforscher- und Aerzteversammlung 1907 erklärte Prof. Dr. Krönig aus Freiburg i. B., daß zur recht baldigen Wiederherstellung der Wöchnerinnen nicht nur eine gute Ernährung nötig sei, sondern daß zur Förderung der Verdauung ein frühzeitiges Auftreten der Wöchnerin sehr vorteilhaft sei. Er teilte dort mit, daß er die Frischgebundenen schon 12—16—18 Stunden nach der Geburt mit Leibbinden aufstehen lasse, und nur sehr gut Resultate damit erzielt habe. Krönig glaubt, daß durch zu langes Liegen im Bett bei der Wöchnerin eine Erholung der Bauchdecken eintrete und so die motorischen Funktionen des Darms gefördert werden. Er beobachtete ferner bei seinen ca. 400 auf diese Weise behandelten Frauen eine viel raschere und promptere Rückbildung des Genitalapparates.

Die günstigen Resultate Krönigs veranlaßten uns, ebendaselbe zu versuchen. 24 bis 48 Stunden nach der Geburt lassen wir nun die Wöchnerinnen, sofern sie wollen (und die meisten tun es mit Bergnügen) täglich auftreten, wenig umhergehen und eventuell in einem Liegestuhl liegen. Der dabei erzielte Erfolg ist überraschend. Der Appetit und die Verdauung ist besser. Die Milchproduktion wird reichlicher. Die Rückbildung des Genitalapparates erfolgt rascher und kräftiger. Auch von Thrombosen und Thrombophlebitis haben wir bei keiner Frau etwas bemerkt, welche 1 bis 2 Tage nach der Niederkunft auftreten durfte, und doch waren mehrere Wöchnerinnen dabei, welche an hochgradigen Varicen litten und welche bei früheren Geburten schon Thrombosen gehabt haben. Im Gegenteil, wir glauben auch, daß gerade durch das frühe Auftreten die Thrombosenebildung gehemmt wird. Alle so behandelten Frauen wurden bei der Entlassung (zirka zwei bis drei Wochen nach der Geburt) noch innerlich untersucht und bei keiner konnte man irgendwelche Abnormitäten finden, welche etwa durch das frühe Auftreten hätten entstanden sein können.*

Eine weitere Neuerung führten wir noch bei den Säuglingen ein. In jedem Hebammen-Lehrbuch steht, daß die Hebammme vor und nach jedem Zutrinken geben dem Kinde zart den Mund auswaschen müsse. Wir haben das bis vor einem Jahre ebenfalls gewissenhaft durch unsere Hebammen machen lassen und trotzdem bekannten wir hin und da Fälle von Stomatitis (Mundfäule) mit den bekannten üblichen Folgen. Das veranlaßte uns dann, diese Mundtoilette ganz abzuschaffen, ausgehend von der Idee, daß diese Reinigung des Mundes beim Menschen vor und nach dem Trinken so wenig nötig sei, als beim Tier, sonst hätte gewiß die Natur vorsorglich eine solche Einrichtung schon getroffen. Die erfreuliche Folge war, daß wir seither gar keine Fälle von Stomatitis mehr beobachtet haben.

Die früher schon erwähnten Luft- und Sonnenbäder für unsere Säuglinge wurden im Berichtsjahre vom Monat April bis zum Monat Oktober mit gutem Erfolg durchgeführt.

* Numierung der Redaktion. Dieses frühzeitige Auftreten ist aber nur dann gestattet, wenn durch ärztliche Untersuchung jegliche Erkrankung sicher ausgeschlossen wurde. Eine vorhandene leichte Entzündung könnte durch das Auftreten zum höchstwettbewerbsfähigsten Kindbettieber angeföhrt werden.

Alter der Wöchnerinnen.

Im Alter von 15—20 Jahren waren	10
" " " 21—25	62
" " " 26—30	58
" " " 31—35	43
" " " 36—40	36
" " " 41—45	16
" " " 46—50	1

Geburt.

Von den 216 Gebärenden waren:

I.-gebärend	= 80	VIII.-gebärend	= 3
" " = 39		IX. "	= 3
III. " = 13		X. "	= 4
IV. " = 28		XI. "	= 6
V. " = 11		XII. "	= 1
VI. " = 17		XIII. "	= 2
VII. " = 8		XVIII. "	= 1

Kinderlagen bei der Geburt.

I. Hinterhauptslg.	115	II. Hinterhauptslage	83
I. Borderhauptslg.	5	II. Borderhauptslage	3
I. Tiefer Querstand	1	II. Tiefer Querstand	1
I. Stirnlage	1	II. H. Scheitelbeineinst.	1
I. Fußlage	2	II. Gesichtslage	1
I. Querlage	2	II. Steiflage	3
		II. Fußlage	3

Anomalien des Beckens.

Rachitisch plattes Becken	.	.	.	9
Einfach plattes Becken	.	.	.	8
Allgemein gleichmäßig verengtes Becken	.	.	.	7
Trichterbecken	.	.	.	2
Schräg verengtes Becken	.	.	.	1
Quer verengtes Becken (Distanz von einem Darmbeinastachsel zum andern weniger als 24 Centimeter)	.	.	.	4
Berengte Becken total	.	.	.	31
Hiebei verließen spontan 7, mit Kunsthilfe 24.	.	.	.	.

Kunsthilfe bei engen Becken.

Zangen (davon in 2 Fällen vorangegangene Heboosteotomie)	.	.	.	14
Extraction aus Beckenendlage (ebenfalls vorangegangene Heboosteotomie)	.	.	.	1
Perforation des abgestorbenen Kindes	.	.	.	2
Von den Kindern wurden lebend geboren	.	.	.	13
tot	.	.	.	1
Wendungen und Extractionen (davon in drei Fällen vorangegangene Heboosteotomie)	.	.	.	5
Perforationen und Kranioklastie beim lebenden Kinde	.	.	.	0
Heboosteotomien (Beckendurchtätigung)	.	.	.	8
Von den Kindern wurden lebend geboren	.	.	.	7
tot	.	.	.	1
" " " Eklampsie.	.	.	.	.

Erkrankungen an Eklampsie kamen vor in der Schwangerschaft 1 Fall, unter der Geburt 3 Fälle, im Wochenbett 2 Fälle.

Placenta praevia.

Placenta praevia kam von in 5 Fällen, davon wurden 4 Mütter gesund entlassen, eine starb nach 7 Tagen an Uraemie.

Nachgeburtspériode.

1. Plazentarentention mit manueller Lösgung	.	.	.	.
17; totale 11, partielle 6, Wochenbett fiebertfrei 2, mit Fieber 3, im Wochenbett gestorben 2*.	.	.	.	.
2. Gebärentention 17; Wochenbett fiebertfrei 16, mit Fieber 1.	.	.	.	.
3. Tamponade des Uterus 25.	.	.	.	.

* Wurden beide mit Fieber und moribund hierher gebracht.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Praxis.

I.

Im Anfang dieses Jahres wurde ich von einer Frau, die das fünfte Mal in Erwartung war, um Rat gefragt wegen ihrem unaufstehlichen Fluss; unter anderem sagte sie mir, die bisherigen Geburten seien so ziemlich normal gewesen, nur sei die Nachgeburt jedes Mal schrecklich angewachsen gewesen. Natürlich wies ich die Frau zum Arzt, was sie dann

auch begleitete. Den 28. März wurde ich dann geholt, das Wasser laufe immerfort; auch als ich anlangte, floß noch eine Menge ab. Wehen waren hier und da nur ganz schwache zu bemerken, der Muttermund kaum zweifrankengroß geöffnet, der Kopf hoch oben, kaum erreichbar. Die Wehen kamen noch seltener, ich gab der Frau ein Klässli, später ein Sitzbad, es nützte nichts und ich ging wieder heim. Erst abends neun Uhr rief man mich wieder. Die Wehen verstärkten sich erst nach Mitternacht; bis am Morgen war der Muttermund heinahe eröffnet, der Kopf tief unten, aber leider fast keine Wehen mehr, so daß ich wegen Wehenschwäche den Arzt holen ließ. Nach Bereitung von Tropfen stellten sich wieder Wehen ein, so daß endlich der Muttermund verstrichen war, aber Preßwehen kamen nicht eines und so legte der Herr Doktor nach den erforderlichen Vorbereitungen die Zange an. Ein Viertel vor 8 Uhr war ein Knäblein geboren, das man mit bloßen Händen nicht anfassen konnte, so einen schlüpfrigen, gelben Schleim hatte es an sich. Der Herr Doktor kontrollierte den Uterus meist selber, machte den Credé, aber alles nützte halt nichts, die Frau wurde nochmals chloroformiert, der Herr Doktor mußte die Nachgeburt ganz oben gänzlich ablösen, so arg war sie wieder angewachsen. Endlich war auch dies schwierige Geschäft beendet, die Nachgeburt war auch ganz mitschwarzen, eine Blutung ist nicht zu verzeihen; die Frau wurde gehörig gereinigt und frisch gelagert. Der Herr Doktor packte seine sieben Sachen zusammen und begab sich nach Hause. Die Frau war noch nicht recht klar, ich befuhrte das Kind und schließlich ging ich in die Küche, um den gewiß wohlverdienten „Morge“ einzunehmen. Da kam der Mann eiligst und sagte, es friere die Frau so stark, sofort sah ich nach, die Frau schüttelte sich derart, daß alles knarrte und bebte, wir hatten alle Mühe, bis wir sie beruhigen konnten, auch mußte sie brechen, darauf schloß sie ein. Mittags ging ich heim, abends fand ich die Frau ganz ordentlich; am folgenden Morgen hieß es, sie habe wieder Schüttelfröste gehabt, die Messung ergab 37°, der Leib war gar nicht aufgetrieben und schmerhaft, aber der Ausfluss roch, nein, stank schon ganz abherrlich. Nachdem alles besorgt, ging ich sofort zum Arzt, beschrieb ihm die Sache, erhielt eine Medizin und die Weisung, morgens und abends eine Scheidenpülung zu machen, überhaupt besorgt zu sein, daß die Frau ja rein gehalten werde, was sicher gewissenhaft ausgeführt worden ist. Der Herr Doktor kam, um sich hievon zu überzeugen, nachher verreiste er. Nun gings bergab, das Beinden der Frau war ganz unregelmäßig, war sie abends ohne Fieber, so zeigte das Thermometer sicher morgens 38 bis über 39 und mehr oder umgekehrt, und einen Durst, der mit nichts zu löschen war. Schmerzen keine, aber die Schüttelfröste kamen immer wieder, von schlafen war keine Rede; der Assistenzarzt gab sich alle Mühe, aber es wollte einfach nicht tagen. In der zweiten Woche ging der Mann unklugerweise heimlich zu einem andern Arzt, der die Frau nie gesehen, und der Mann, der bei der Geburt überhaupt nicht zugegen war, konnte unmöglich die Sache so darstellen, daß der Arzt ein richtiges Bild bekam, um die richtige Arznei geben zu können, welche dann natürlich nicht half. Am Ende wurde ein Spezialarzt zugezogen; am 12. April erschien derselbe. Nach Untersuchung der Frau stellte der Herr Doktor fest, daß im breiten Muttermund eine Venenverstopfung sei, also Thrombose, die sich zerstört und in das Blut übergegangen sei, was eine Blutvergiftung zur Folge habe; die Frau hatte meist hohes Fieber, die Verordnungen des Arztes waren nutzlos; die Frau war selten mehr klar, nach einer furchtbar unruhigen Nacht vom Dienstag auf den Mittwoch (die Atemnot plagte die arme Frau entsetzlich) wurde sie ruhiger und nachmittags nach 1 Uhr machte eine Herzähmung ihrem Leiden und

Leben ein Ende; aber wie überaus traurig, die vier kleinen Kinder, die nun die gute, liebe Mutter verloren haben; hier paßt das Gedicht, das ich irgendwo gelesen habe:

Gott ruft, ich folge gern der Stimme meines Herrn;
Sich aber auch vier Waisen an, ob ich sie schon ver-
lasse kann.
Bater, Kinder, weinet nicht, Gott übernimmt die Mutter,
[pflicht.]

E. M.

Anmerkung der Redaktion. Der Fall zeigt wieder, wie gefährlich die Lösgung der Nachgeburt mit der Hand ist, auch die lange Dauer der Geburt nach dem Blasenprung kann Ursache der stattgehabten Infektion sein.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Die Ausrichtung einer Jubiläums-Prämie, mit der wir für dieses Jahr nun wohl so ziemlich zu Ende sind, scheint allenthalben bei den damit Bedachten nicht nur große Freude, sondern vielfach außerordentliche Überraschung hervorgerufen zu haben.

Etwelche wußten nicht, aus welchem Grunde ihnen eine solch erfreuliche Gabe zugeeignet wurde und batzen uns um Aufklärung, die ihnen denn auch zu Teil wurde. Die vielen Dankschreiben, die uns zukamen, bewiesen uns indes, daß das Geschenk bei den meist alten Kolleginnen gerade recht zu Paß kam und ihnen manche Erleichterung in ihren alten Tagen verschaffen konnte. Leider konnten wir nicht allen Wünschen gerecht werden und haben wir sehr bedauert, ein von einer unserer verdientesten und bewährtesten Kollegin befürwortetes Gesuch abweisen zu müssen. Die empfohlene Kollegin war wohl etliche Jahre in unserem Verein, hat auch eine 40jährige Tätigkeit hinter sich, doch leider aus Aerger, weil eine jüngere Kollegin in ihrer Gemeinde scharfe Konkurrenz macht, ist sie vor zwei Jahren aus unserem Verein ausgetreten und somit durften wir sie nicht berücksichtigen.

Ebenso meldete sich eine jüngere Kollegin, die infolge einer großen Feuersbrunst Schaden gelitten und bald darauf Wöchnerin wurde, um eine Unterstützung, die wir ihr gerne hätten zu Teil werden lassen, wenn die Betreffende überhaupt Vereinsmitglied gewesen wäre. Aber so ist's und so geht's. In guten Tagen wollen viele nichts von uns wissen, in der Not aber möchten sie uns finden. Ein Beweis die vielen Refusés, die die Krankenkassen zu melden hat.

Unsere Kassiererin, Frau Lebrument, bittet die Sektions-Kassiererinnen, die ihre Jahresbeiträge noch nicht eingezahlt haben, dringend um baldigste Erledigung dieses Geschäftes.

Es betrifft dies noch vier Sektionen, und sind wir erstaunt, daß von diesen, trotz der an den Generalversammlungen wiederholten Bitten, so lange mit Entrichtung der Beiträge gezögert wird. Mit kollegialen Grüßen!

Der Zentralvorstand.

Eintritte.

In den Schweizerischen Hebammenverein sind neu eingetreten:

Fr. Nr. Kanton Bern: 375 Frau Hofmann, Port bei Rida

Sektion Biel

Kanton Aargau:

223 Frau Kuhn, Laufenburg.

Kanton St. Gallen:

189 Frau Behrli-Uhl, ? ?

Sektion St. Gallen

190 Frau Ursula Zeflin, Salez.

Krankenkasse.

In die Krankenkasse sind eingetreten:

Fr. Nr. 100 Frau Steiner, Lieftal, Basel.

" 48 Frau Hangartner, Buchthalen,

Schaffhausen.

" 65 Fr. Luisa Hauser, Löhnenwil,

St. Gallen.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Hager, Neschach, St. Gallen.

Brügger, Baar, Zug.

" Walter, Wigoltingen, Thurgau.

" Drommler, Solothurn.

" Frischknecht-Henrich, Herisau.

" Anna Dubs, Küttigen, Aargau.

" Brandenberger, Schwyz.

Die Krankenkassekommission.

Vereinsnachrichten.

Sektion Appenzell.

'S liegt Mol' hend mer müsse uf Troge,

'S dort hat's mi wirklich troge;

'S sind wenig cho in d'Lande Mitte,

I glaub, Ihr gönd halt lieber i d'Wite?

Drum chönd jez s'nächst Mol' ohn' Bedenke,

Bo uhe an die hinter Grenze;

Und d'Innerrhoder rechni bestimmt denn au

Zur Hauptversammlung nach Herisau!

Am fünfte November gilt's in der Sonne,

Sie ist dort an der Bachstroß one;

Halb zwei Uhr fangt me ane erzähle,

Was me im Jahr hat wirkle wölle!

Und ist me über d'Gschäft denn einig,

So wird's denn nochher erst recht leig;

'S soll unser Best' zum Glunge g'schehe,

Dann gib's a fröhlichs Wiederseh'e!

Die Aktuarin: Mariette Schieß.

Sektion Baselstadt.

Unsere nächste Sitzung wird am Mittwoch den 28. Oktober stattfinden,

wenn möglich mit Vortrag. Der Vorstand.

Sektion Bern. Unsere nächste Vereinsitzung findet statt, Samstag den 7. November, nachmittags 2 Uhr, im Frauenpital, mit einem wissenschaftlichen Vortrag von Herrn Dr. Weber über Fälle aus der Praxis.

Da dies wahrscheinlich unsere Vereinsitzung ist in diesem Jahr, so erwarten wir unsere Mitglieder, zahlreich zu erscheinen und allfällige Anträge für die Generalversammlung in dieser Sitzung vorzubringen, damit sie noch besprochen werden können. Mit kollegialem Gruß!

A. Wyß-Kuhn.

Sektion Thurgau. Unsere nächste Versammlung findet Montag den 26. Oktober, nachmittags halb 2 Uhr, im „Hohenzorn“ in Langdorf-Frauenfeld statt. Herr Dr. Debrunner wird so freundlich sein und uns einen Vortrag halten. — Da uns auch die Wahl einer neuen Präsidentin bevorsteht, werden die Mitglieder dringen und erzählen, an der Versammlung teilzunehmen. — Sodann erwarten unsere verehrte Kassiererin die werten Mitglieder, die Einzugskarten ja genau zu lesen und nicht rundweg zu refüllieren, damit ihr Schreibereien und Auslagen erpart bleiben. Mit kollegialen Grüßen!

Im Namen des Vorstandes:
Die Schriftführerin: P. St.

Sektion Winterthur. Unsere nächste Versammlung findet am 20. Oktober, nachmittags, in Andelfingen statt. Herr Dr. Sigg in dorten hat uns einen ärztlichen Vortrag zugesagt. Wer früher mit uns den schönen Vortrag von Herrn Sigg anhörte, wird nicht verläumen, nach Andelfingen zu kommen. Wir hoffen hauptsächlich einen regen Besuch von Seiten der Kolleginnen im Bezirk Andelfingen. Abfahrt von Winterthur 12 Uhr 8 Minuten.

Der Vorstand.

Sektion Zürich. Für unsere Versammlung am 23. Oktober, nachmittags 4 Uhr, in der Frauenklinik (Höriaal), hat uns Herr Dr. S. Vollag in Zürich einen Vortrag zugesagt. Thema: Entwicklung und Gründung des Säuglings. Wir laden zu recht zahlreichem Besuch herzlichst ein, können wir doch damit am besten den Herren Ärzten für ihre gütige Bereitwilligkeit zu einem Vortrag für uns, unser Interesse und unser Dank bezeugen.

Namens des Vorstandes:

Die Schriftführerin: A. Stähli.