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: 9 (1911)

Heft: 12

Artikel: Ueber Fehlgeburt

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948789

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: 20.10.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei zum "Mithof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnementas und Infertionas-Auftrage ju richten find.

Berantwortliche Redattion für ben wiffenschaftlichen Teil: Dr. med. v. Fellenberg-Sardn,

> Frauenarzt, Schwanengasse Nr. 14, Bern.

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

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweig Mf. 2. 50 für das Ausland.

Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entiprechender Rabatt.

Ueber Sehlaeburt.

Die frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft, die in die Zeit vor der 28. Schwangerschaftswoche fällt, also eine noch nicht außerhald der Gedärmutter ledensfähige Frucht betrifft, neunt man eine Fehlgeburt, einen Abort. Die Gedurt, die von der 28. bis zirkazur 36. Woche eintritt, ist eine Frühgeburt, und in der letzten Woche wird die Gedurt schon den rechtzeitigen zugerechnet. Diese Unterschiede werden nicht siets im Sprachgebrauch richtig sestgehalten und meist erzählen die Frauen dem Arzte, sie hätten eine Frühgeburt gehabt, wenn es sich um eine Fesigeburt im zweiten oder dritten Monat gehandelt hat. Sebammen aber sollte diese Verwechslung nicht passieren.

Dasjenige, was Fehls und Frühgeburt von einander scheidet, ist die Lebensfähigkeit der Frucht. Kinder unter einem Gewichte von 1300 gr gehen fast immer zugrunde, und wenn einzelne Ausnahmen von Früchten von 1000 bis 1200 gr, die am Leben geblieben sind, gemeldet werden, so sind dies große Ausnahmen, die nur die Regel bestätigen.

Unter den Ursachen des Abortes können wir nennen: solche, die in Erkrankungen des mütter= lichen Organisifius liegen; solche, die Krankheiten der Frucht darstellen, und endlich Krankheiten der Eiteile. Von den mütterlichen Krantheiten tommen in Betracht fieberhafte Erkrankungen, Lageveränderungen der Gebärmutter, 3. B. die Rückwärtsbeugung, dann Geschwülste der Gebärmutter,* bie vorzeitige Wehen und Ablösung des Sies hervorrusen können; hier stirbt die Frucht erst späterab. Dann kommen Erkrankungen der Frucht selber, wodurch diese abstirbt und dann ausgestoßen wird. Hier spielt eine große Rolle die Syphilis, ** die auch den sogenannten habituellen Abort vielsach verschuldet, d. h. den habituellen Abort vielsach verschuldet, d. h. den Zustand, wo eine Frau mehrere Schwangerschaften hintereinander nicht austrägt. Doch können auch zufällige Veränderungen den Fruchttod herbeisühren. So habe ich einmal einen Fall erlebt, wo eine gesunde Frau plöglich ohne anscheinenden Grund abortierte. Die Untersuchung der Frucht ergab, daß sich die Nabelschung der Frucht ergab, daß sich die Nabelschung Früchtleris um dellen Solf aesichtungen stehenden Früchtchens um dessen Hals geschlungen und so die Blutzirkulation nach dem Kopfe zu unterbrochen hatte. Dadurch war die Frucht abgestorben und nach einiger Zeit ausgestoßen worden. Veränderungen der übrigen Eiteile werden des österen durch äußere Einwirkungen verursacht, durch die das Ei von der Gebär-mutterwand mehr oder weniger abgelöst wird und nun durch die zwischen diese und das Ei hinein sich ergießenden Blutungen völlig ausgestoßen wird. Hiezu gehören auch geistige Ginwirkungen, wie Schreck und sonstige größere Gemütsbewegungen, ferner Gewalteinwirkungen mechanischer Art. Was operative Eingriffe

während der Schwangerschaft anbetrifft, so werden diese meist gut vertragen, wenn sie an einem entfernteren Körperteil vorgenommen werden; aber auch an dem Gebärmutterkörper kann operiert werben, ohne daß in den meisten Fällen die Schwangerschaft unterbrochen wird; wohl aber tritt dies meist ein, wenn man an dem Scheidenteil, der Scheide oder den äußeren Geschlechtsteilen operiert. Man kann sogar Geschwülfte und z. B. ein unentwickeltes Rebenhorn der Gebärmutter in der Schwangerschaft abtragen, und die lettere kann boch weiter gehen. Ferner gehören hieher die durch die ver-brecherischen Bemühungen den Abort herbeizuführen gefetten Berwundungen des Scheidengewölbes, des Gebärmutterhalfes und des Körpers ber letteren. Die Abtreibenden bedienen jug meist irgend eines spiten Instrumentes zu ihrem Zwecke und wollen bamit das Gi verlegen; geraten aber dann leicht entweder durch das hintere Scheibengewölbe oder die hintere Wand des Halfes, die fie durchbohren, in den Douglas'schen Raum und es kommt zu einer Insektion von dort aus. Andere geraten in das Innere der Gebärmutterhöhle, durchbohren dann oft die Wand und bann geschieht es fehr leicht, daß eine Darmschlinge angehaft und herausgeriffen wird. Dies führt zu Abreißen der Darmschlinge von ihrem Aufhängeband, zu brandigem Zerfall ihrer Wand, die ja nun ihrer Blutgefäße beraubt ift, und fo zu einer Bauchfellentzundung und zum Tode.

Der Abort ist ein sehr häufiges Vorkommnis. Man hat ausgerechnet, daß auf zirka 8—10 Gebutten ein Abort komme: und dies mag nicht übertrieben sein, wenn man bedenkt, daß ost eine Fran einen Abort in den allerersten Wochen der Schwangerschaft vielleicht nur als eine etwas verliebt des Vorgeschiltungs grünkt

verspätete Regelblutung ansieht.
In den ersten drei Monaten geht der Abort meistens so vor sich, daß das Ei in seiner Dezidnahülle ganz ausgestoßen wird. Dabei tritt eine oft nur in mäßigen Grenzen bleibende Blutung aus. Richt verwechselt werden darf dieser Eiabgang mit der Ausstoßung der Dezidna bei der Eileiterschwangerschaft. Bon einem Gervikalabort spricht man, wenn der äußere Muttermund geschlossen bleibet und die Wechen das Ei in die Höhle des Mutterhalses hineintreiben. Her muß dann oft der äußere Muttermund mechanisch erweitert werden, um dem Eiden Weg zu öffnen. In andern Fällen wird das Ei nach und nach ausgestoßen, indem sich erst die untersten Partien lösen, indem sich erst die untersten Partien lösen nich nach und nach höhere. Hierbeit aus der Ausstehlicher sein. Wenn bei der Ausstehlicher sein. Wenn bei der Ausstehlicher sein. Denn bie Blutung schon erseblicher sein. Wenn bei der Ausstehlung aus Ei plat und in einzelnen Fehen ausgetrieben wird, so blutet es, die debärmutter sich kräftig zusammenziehen kann, und dies ist manchmal erst der Fall nach Entsernung der Eireste, die noch drin sind. Bom vierten Monate an geht die Fehlgeburt schon ziemlich ähnlich dor ich, wie eine Geburt am Ende der Schwangerschaft. Die Fruchtkasse honnt zuerft und erst nachber dab, und die Frucht kommt zuerft und erst nachber

bie Nachgeburt. Wegen ihrer Aleinheit kommt hier die Frucht in irgend einer Lage meist mit den Füßen voran. Da kann es dann geschehen, daß der Muttermund sich nur so weit öffnet, dis der Körper des Kindes durchtreten kann und dann der Kops Mühe hat zu solgen, weil er in diesem Alter der größte Teil ist. Da reißt er dann ost ab und man hat die größte Arbeit, ihn mit einer Jange zu zerquetschen und zu extrassieren. Auch die Nachgeburt kommt ost schwer wegen der Enge des Muttermundes und muß dann ausgeräumt werden. Ihre Verbindung mit der Gebärmuttervand ist überdies noch eine sesten als später.

Bei der Fehlgeburt kommen verschiedene Komplikationen vor. Wie schon erwähnt, steht die Blutung in erster Reihe. Aber weiter fommt es leicht zu Gebärmutterkatarch. Dann ift eine wichtige Komplikation, die jogenannte Blasen mole, jene Degeneration der Plazentarzotten, die darin besteht, daß die einzelnen Zotten aufschwellen und ein Gebilde entsteht, das einer Weintraube ähnlich sieht. Diese Er= frankung des Fruchtkuchens ist meift mit einem Absterben der Frucht vereint. Die Gebärmutter wächst dabei sehr rasch und fühlt sich gespannt an. Nach einiger Zeit fängt es dann an zu bluten, und die Diagnose wird sicher, wenn bläschenartige Gebilde abgehen. Eine Blafenmole muß rasch entfernt werden, weil hie und da bie die Botten bedeckenden Bellschichten bösartig werden und in die Gewebe der Mutter ein= wandern und hier in der Art eines Krebsleidens den Organismus zerstören. Man nennt diese bos= artige Geschwulft ein "Chorionepitheliom". Ferner kann der Abort kompliziert werden durch mangelhafte Wehen infolge chronischer Entzündung der Gebärmutterwandung. Dies kann zu schweren Blutungen führen.

In einigen Fällen geht der Abort nicht rasch und unaushaltsam vorwärts, sondern es tritt eine Blutung mäßigen Grades auf, die sich längere Zeit hindurch östers wiederholt, und man kann lange im Zweisel sein, ob wirklich eine Fehlgeburt eintreten wird oder nicht. Natürlich wird man sich da erst abwartend verhalten und versichten, durch Ruhe und Medifamente den Abort aufzuhalten. Dies gelingt in nicht seltenen Fällen, aber ost kommt es schließlich doch zur Ausftohung des Sies. Hie und da hat es dann auch in das Si geblutet, wischen Lederhaut und Werhaut hinein. Daburch entsteht dann schließlich bei der Ausstohung eine sogenannte Blut mose, oder wenn durch singere Dauer des Prozesse der Mutsarbstoff ausgelaugt worden ist, eine Fleisch mose.

Ein anderer Borgang, der bei Abort auftreten kann, wird mit dem englischen Kannen "missed

Ein anderer Borgang, der bei Abort auftreten kann, wird mit dem englischen Namen "missed abortion", etwa verfehlte Fehlgeburt, bezeichnet. Hier beginnt der Borgang mit Blutung, der Mutternund erweitert sich, aber er schließt sich wieder und trozdem das Ei abgestorben ist, wird es doch nicht ausgestoßen, ja der Frucktkuchen wird weiter ernährt und so kann das Einmatelang in der Gebärmutterhöhle liegen

^{*} Die Schweizer Hebamme 1911, No. 9. ** Die Schweizer Hebamme 1911, No. 8.

Die Frucht schrumpft, das Fruchtbleiben. wasser wird resorbiert und die Gebärmutter wird eher wieder kleiner. Endlich wird meist bas Gi bann schließlich doch ausgestoßen oder es treten Zersehungsvorgänge auf, die die Aus-

räumung notwendig machen. Häufiger ist die Zurückhaltung eines Teiles des Gies in einer Eileiterecke. Die Blutung wird unterhalten, die Wehen dauern fort und es bildet sich oft ein sogenannter fibrinöser Polyp, indem fich an das zurückgehaltene Stück Blut gerinsel anseten, welche nach und nach größer werden und die ganze Gebärmutterhöhle ausfüllen. Hie und da werden diese Stücke spontan Wenn diese ausgestoßen, aber nicht immer. Resten infiziert werden, so tritt Fieber und übelriechender Ausfluß auf und man spricht von einem feptischen Abort. Der Verlauf ist meist ein milderer als bei Infektion bei der Geburt, aber es kommen doch auch häufig Todesfälle vor. Ober bei Ausheilung bleiben chronische Katarrhe zurück, die oft schwer heilen. Dies ist hie und da der Fall, wenn eine Frau nichts von ihrer Fehlgeburt weiß und meint, die etwas verspätete Periode ziehe sich in die Länge und deswegen nicht zeitig Hebamme und Arzt beizieht. Ich kann mich an zwei solche Fälle erinnern, bei benen es zu schweren Infektionen kam: bei einer Frau dauerte die Infektion viele Wochen; bei der anderen kam es sogar zu einer eitrigen Bauchfellentzundung, fo daß aufgemacht werden mußte; beide famen mit dem Leben davon.

Was die Diagnose des Abortes anbetrifft, so deuten Blutungen bei einer Frau, die in Hoffnung ift, darauf hin; sicher wird sie, wenn Giteile abgehen, aber diese müssen genau untersucht werden, weil wie gesagt eine Eileiterschwangerschaft vorliegen tann. Ferner findet man meist den Halskanal offen und oft noch Eiteile aus ihm hervorragen. Wenn alles abgegangen ift, jo schließt sich meist der Hallskanal wieder.

Gine Berletung des Gies, wenn fie nicht zu ausgedehnt ift, kann wieder heilen und der Abort nicht eintreten; man findet dann bei der Geburt am Fruchtkuchen die Narbe der früheren Blutung.

Wenn bei einer Frau habitueller Abort eintritt, d. h. wenn sie in mehreren Schwanger= schaften nach einander Fehlgeburten erleidet, fo muß nach der Ursache geforscht werden, um sie zu heben; wenn Syphilis vorliegt, fo werden Ruren gegen diese Krantheit oft Wunder wirken; wenn eine rückgebeugte Gebärmutter schuld ift, so muß sie nötigensalls operativ ausgerichtet werden; wenn sich Risse in dem Mutterhals finden, muffen fie genaht werden; wenn die Gebärmutter sehr reizbar ist, so muß während ber Zeit, wo ersahrungsgemäß stets die Fehl-geburt einzutreten pflegt, Bettruhe innegehalten werden und mit Medikamenten die Gebärmutter beruhigt werden. Ich erinnere mich un einen Fall, wo eine Frau schon siebenmal schwanger gewesen war und nie ein lebensfähiges Kind geboren hatte, weil die Geburt immer im sechsten Monat eintrat. Als Ursache fand sich ein Riß in der linken Seite des Mutterhalses, der bis über den inneren Muttermund hinaufging. Da= durch war die Gebärmutter in der Schwangerschaft stets etwas offen und der Reiz dieses Offenstehens genügte, um die Fehlgeburt zu veranlassen. Deswegen nähte ich dann den Rik und als die Frau wieder schwanger wurde, ging die Schwangerschaft weiter und sie gebar ein Kind, das am Leben blieb.

Aus der Praxis.

Einer meiner schwersten Fälle war bei meiner Schwester Glovelpen Faue bat von einer As-jährige Erstge-bärende, das Kind war in Steißlage. Es sind 14 Jahre seither. Fünf Tage vor der Geburt ist das Wasser abgeslossen, der Steiß

blieb über dem Beckeneingang, trog kräftigen Wehen ift er nie ins Becken eingetreten. Ich ließ den Arzt zu Anfang der Geburt rufen. Nach 4 Tagen war der Muttermund erft fünffrankenstückgroß. Vom vierten auf den fünften Tag fing die Patientin an irr zu reden. Tem= peratur und Buls waren sehr schwach. wollte der Arzt den Kaiserschnitt machen, er ließ einen zweiten Arzt (feinen Bater) kommen, der auch Geburtshelfer war; ich erlaubte es aber nicht, daß der Raiserschnitt gemacht werde, und da es meine Schwester war, so durfte ich mich besser wehren. Das Kind wurde dann zerstückelt und der Kopf mit der Zange geholt.

Das Wochenbett verlief fieberfrei, sie hat nachher noch zwei Kinder geboren und beide Geburten verliefen gut. Ich habe von den Aerzten nie viel Lob geerntet, aber dieser Arzt hat mir ein Lob gespendet, das mich noch jest in meinen alten Tagen freut. Möge es andern Kolleginnen auch zuteil werden. Fr. H.

11.

Alls ich in diesen Tagen Zeit hatte meine Tagebücher zu durchgehen, fam mir folgender Fall wieder in Erinnerung. Es war vor 15 Fahren, da wurde ich zu einer 38-jährigen Erstgebärenden gerufen. Sie war im siebenten Schwangerschaftsmonat und hatte vor einem Monat eine schwere Operation durchgemacht. Der operierende Arzt habe ihr gefagt, es ware beffer, wenn sie nicht in der Hoffnung ware, und doch sei es ihr bis jest so gut gegangen. Ich wurde am Samstag Morgen zu der Frau gerufen, das Waffer war schon abgefloffen, sie bat mich bei ihr zu bleiben, da ihr Mann erst um 11 Uhr abends erwartet wurde. Die Wehen waren sehr schwach, so alle halbe Stunde eine, der Arfrie gegen Abend wurden sie besser. Die Frau war immer noch auf, doch riet ich ihr, nun ins Bett zu gehen. Nachdem wir noch fröhlich den Kasses getrunken, klagte sie plöglich über starke Kopsschappen, sie halte es saft nicht aus. Röblich wurde sie bewurktos die Rörterin half Plöblich wurde fie bewußtlos, die Wärterin half mir sie ins Bett legen. Wir mußten nun zu Aerzten telephonieren; bis einer kam war's 7 Uhr abends und alle waren auf der Prazis. Ich dachte zuerft an Eklampfie, doch waren die Anzeichen nicht dieser Krankheit entsprechend. Ich war herzlich froh, als Herr Professor X. Die Untersuchung ergab nun: Mutter= fam. mund fünffrankenstückgroß, Ropf vorliegend, Kind noch lebend. Wir machten alles zurecht für eine Zangenoperation, das Kind wurde mit der Zange entwickelt, es war scheintot, nach 2 Stunden hat es geschrien, der kleine Knabe war 3 Kfund schwer, er wurde in Watte gewickelt und mit Wärmeflaschen umgeben. Bei ber Frau war keine Beränderung eingetreten, morgens 7 Uhr hatte fie noch einen Anfall und dann war fie nicht mehr unter den Lebenden. Ihr Mann war um 11 Uhr Abends heimgekommen, konnte aber nicht mehr mit ihr sprechen.

Bei der Settion zeigte es fich, daß Giter von ben Ohren aus ins Gehirn gefommen, und infolgedessen ein Schlaganfall eingetreten war. Der Kleine ist gut gediehen und jetzt ein großer Knabe, doch ein Waisenkind. Für mich war das ein schweres Heimgehen. Gott sei Dank war es mein einziger Tobesfall in meiner Praxis. Ich arbeite jest 24 Jahre. Fr. H.

Muß Ihnen hier auch einen Fall aus meiner Praxis mitteilen und möchte gerne Ihre Meisnung barüber hören. Den 23. Juli wurde ich nung darüber hören. Den 25. Jun wurde uszu einer 26-jährigen Erstgebärenden gerusen. Um 1/2 12 Uhr nachts, als ich anfam, hatte die Frau sehr starke Wehen. Als ich untersuchte, sand ich alles gut, Schädellage und der Kopf sehr tief gegen den Beckenausgang. Um Morgen um 6 Uhr wurde dann ein gesundes, $7^1/2$ Pfund schweres Mädchen geboren, das kräftig schrie. Die Freude der Eltern war groß, war es doch ihr Erstgeborenes. Auf mein Anraten wollte die Mutter jedoch nicht stillen, sie hatte keine

Lust dazu. Es wurde dann mit Kuhmilch er nährt, mit dem gewöhnlichen Zusatz von Waffer. Das Kind war brav, am fünften Tag fiel der Nabelschnurrest ab, wie gewöhnlich. Der Nabel war schön und sonft alles gut zu meiner großen Freude, ich war mit den Eltern selbst recht glücklich, daß alles so seinen guten Fortgang nahm. Am achten Tage zeigte sich beim Baden des Kindes am rechten Schenkel, oberhalb dem Anie, ein kleines Blaschen mit Waffer gefüllt, nur so groß wie ein Stecknadelkopf. Es wurde dann nicht weiter beachtet, sind ja solche Blas-Es wurde chen schon oft vorgekommen. Am neunten Tag waren es schon beren brei, und größere als das erfte, dann bald zeigte fich am Bauch auch ein solches wie ein Einrappenstück. Es gefiel mir nun nicht mehr, sagte dann zu den Eltern, es sei notwendig, daß man zum Arzt schieke. Der Arzt meinte dann, so etwas habe er auch noch nie gesehen, es sei jedensalls eine Hautfrankheit. Das Kind wurde dann in Kruschmaffer gebadet und die Bläschen mit einer Salbe bestrichen. Es wurde dann immer ärger. Der gange Leib des Kindes wurde mit Blafen bebeckt in der Größe eines Fünstrankenstickes, gerade wie Brandblasen, im Gesicht, an den Händen und Füßen, von denen sich die Haut und die Nägel zusammen ablösten. Das arme Kind jammerte Tag und Nacht vor Schmerzen. Mis ich am 16. Tage hinkam, nur nach dem Kinde zu sehen, war es ganz dunkelblau, beinahe schwarz. Es winnnerte nur noch leise. Ich sah dann, daß das arme Kind wohl bald von seinem furchtbaren Leiden erlöft werde, und tröftete die fast verzweifelten Eltern, benen ihr kaum geschenkter Liebling wieder genommen werden sollte. Das Kind starb dann am ans dern Tag jedenfalls unter furchtbaren Schmerzen. Es wundert mich nun sehr, was das wohl für eine Krankheit war, und ob folches auch schon vorgekommen. Habe das in meiner zehnjährigen Praxis gottlob sonst noch nie erfahren. Aussage der Frau hatte sie lettes Jahr abortiert, was Schuld war hat fie nicht gewußt. Auch habe sie als 20-jähriges Mädchen lange Zeit offene Füße gehabt, von Krampfadern her. Ob woht die Krankheit des Kindes aus dem Blute der Mutter kam oder was Schuld war, war auch dem behandelnden Arzte ein Rätsel. Nach der Heirat war die Mutter vollständig gefund, fie muß auf dem Felde arbeiten, doch nicht so streng. Die Eltern sind jett noch untröstlich und können ihren Liebling nicht ver-Habe schon oft daran gedacht, wurde geffen. boch von meiner Seite und auch von feiten der Pflegerin immer die größte Reinlichkeit be= obachtet.

Anmerkung der Redaktion. Es ift ichwer, ohne ein soiches Krankheitsbild gesehen zu haben, barüber sich eine Meinung zu bilden; es scheint sich in dem vorliegenden Falle um eine Erfrankung zu handeln, die den infektiösen Schäl-blasen verwandt sein dürfte.

Sdweizer. Hebammenverein.

Einladung zum Beitritt in ben

Schweizerischen Bebammenverein.

Diesen Aufruf richten wir an alle dem Berein noch fernstehenden Kolleginnen, hauptfächlich an diejenigen der Urschweiz, die bis jest weder eine Sektion gegründet haben, noch als Einzelmitglieder dem Zentralverein beigetreten find, tropdem fie schon früher durch Zusendung der Hebammenzeitung zum Beitritt aufgemuntert wurden.

Laut Mitteilung einer Urner Kollegin, die zugleich den Wunsch aussprach, wir möchten einen Aufruf ergehen laffen, steht das Hebammen=