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: 15 (1917)

Heft: 5

Artikel: Ueber die Augeneiterungen der Neugeborenen

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948829

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.

Drud und Erpedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei jum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Infertions-Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jellenberg-Sardn,

Brivatdozent für Geburtshilfe und Synatologie. Schanzenbergftraße Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Grl. Marie Benger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern.

Abonnemente:

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

Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entfprechenber Rabatt.

Ueber die Angeneiterungen der Rengeborenen.*

Meine Damen!

Das Thema, das uns heute beschäftigt, ist wohl eines der wichtigsten sowohl für Sie als auch für den Augenarzt. Es handelt sich um die starken akuten Augenentzündungen des ersten Kindesalters. Ich brauche Ihnen wohl nicht zu sagen, daß bei der Größe der Aufgabe und bei der Beschränktheit der uns zur Verfügung stehenden Zeit von einer erschöpsenden Behandlung nicht die Rede sein kann. Wenn es uns gelingt, Ihnen Altbekanntes wieder ins Ges dächtnis zurückzurusen und vielleicht einige neue Bunkte zu erläutern, so dürfte das für heute genug sein. Die drei Haupterkrankungen, die hier in

Frage kommen, find 1. die Blennorrhoe,

- 2. die Diphtherie, 3. die Keratomalacie.

Die mit Eiterabsonderung aus der Bindehaut einhergehenden Entzündungen werden unter den Entgergehenden Entzundungen werden unter den Begriff der Blennorrhoe zusammengesaßt, ohne daß damit etwas über die Aetiologie gesagt wäre. Diese Siterung kann akut oder chronisch verlausen und es besteht für alle diese Erkrankungssormen eine Neigung zu starker Lidschwellung. Sine weitere gemeinsame Sigenschaft aller Blennorrhoen ist die Beteiligung der Hornhaut besinnbers in den Frühlkadien in der Farundung verindered in den Frühftadien in der Form von Geschwürzen, die sich durch die Neigung zum raschen Gewebszersall auszeichnen. Die Gleichsartigkeit dieser Geschwürze dei den verschiedens artigen Bindehaut-Blennorrhoen weist allein schon barauf hin, daß es sich nicht um eine spezifische Mikroorganismenwirkung, sondern um Gewebs= hädigung allgemeiner Natur handelt. Neben der schmerzlichen Rolle einer durch angeborene Syphilis oder sehlerhaste Ernährung bedingten Schwäche der Gesamtkonstitution kommen hier besonders zwei Womente in Betracht: Die Schädigung der Hornhauternährung durch den Druck der geschwollenen Lider und durch die obe kalticale Stamme im Bereich der Kande oft folossale Staumg im Bereich der Rands gefässe der Hornhaut, so daß, abgesehen von der Möglichkeit einer direkten Nekrose durch Druck, die geringste mechanische Läsion der Gornhautoberstäche genügt, um Mikroorganismen den Eintritt zu gestatten, die in dem wider= standslosen Gewebe eine verderbliche Rolle pielen können, während der Organismus unter normalen Verhältnissen sich ihrer mit Leichtig= feit erwehrt. Aus diesen Tatsachen schon ers
gibt sich die weitere Mahnung, bei drohender
oder effektiv vorhandener Schädigung der Hornhaut von der Amwendung kalter Umschäge ganz abzusehen, da diese die Ernährung der Hornhaut beeinträchtigen können. Die akute Blennorrhoe geht meist mit starker Schwellung der Lider, lowie einer starken Infiltration und Schwellung der Bindehaut einher. Das anfangs flockige, serumartige Sekret hat große Neigung zur Ge-

* Bortrag, gehalten bon Berrn Dr. Stuber, Augenarzt in Bern.

rinnung, allmählig nimmt es mehr eitrige Beschaffenheit an, während nach und nach die Spannung der Bindehaut nachläßt. Die eitrige Sekretion geht allmählig zurück und wird in einigen Wochen von einer mehr schleimigen erfett, oder es entwickelt fich eine chronische Eiterabsonderung. Aus dem spontanen Absauf der Erkrankung pflegen erhebliche Schädigungen des Bindehautgewebes nicht zu resultieren, ins dem nur ausnahmsweise Narbenbildungen vor-kommen, die zu einer Verkürzung des Bindehautsacks oder zu einer Verkrümmung des Lidknorpels führen. Als Ursache von Eiterungen kommen die verschiedensten Erreger in Frage. Hier sei nur erwähnt, daß alle andern Erreger nur ausnahmsweise echte Siterungen hervorrusen und ein schleimig-eitriges Sekret die Regel ist, während die Gonokokken sast ausschließlich echte Bindehauteiterungen hervorrusen.
If die Herkunft einer Bindehauteiterung

micht ohne weiteres erschtlich, so sorbert die Sitersefretion dazu auf, Deckglaspräparate zu machen, welche als häufigste Ursache der Blennorhoen die Insestion mit dem Reißer'schen Conofoktus erkennen lassen, wenn es sich um eine akute Form handelt. Sie kennen alle diese semmelsörmig intrazellular angeordneten Diploskokten, und ich brauche darauf nicht weiter eins

zugehen.
In differential-diagnostischer Hinscheide kommen verschiedene andere Diplotokken in Frage, die aber, wie oben gesagt, mehr zu schleimig-eitrigen, als zu wirklich eitriger Sekretion sühren. Daß die Gonokokken-Insektion gelegentlich unter dem Bild eines einsachen Katarrhs verschied, ist wiederholt beobachtet worden. Die Tukskinnsmöglichkeit mirk durch Kerdinnung

Insettionsmöglichkeit wird durch Verdinnung und Austrochnung des Sekrets gemildert. Die Quetschungen der Bindehaut bei der Geburt scheinen den Gintritt der Infektion zu begün-

Die häufigste Form der Bindehaut-Blen-northoe stellt dar die conjunctivitis gonorrhoica der Reugeborenen. Die während der Geburt beim Durchtritt des Kopses durch die mütterlichen Geburtswege erworbene Infettion macht fich meistens vom zweiten bis vierten Tage nach der Geburt bemerkbar. Rach diesem Zeit= raum ist die sogen. Spätinfektion wahrscheinlicher, deren Häufigkeit auf 10% der Fälle geschätzt wird. Anderseits können auch Kinder mit Blennorrhoen, ja sogar mit persorierten Hornhäuten zur Welt kommen. Fast ausnahms= los handelt es fich dabei um vorzeitigen Blafenfprung und protahierte Geburt, fo daß die Infektion sich schon mährend des Geburtsaktes zu voller Sohe entwickeln konnte.

Bei den sogen. Spätinsektionen handelt es sich meistens um Uebertragung des Sekretes der Mutter durch den Reinigungsprozes post partum, auch wohl durch Infektion von Seiten anderer infizierter Wöchnerinnen, ein Vorgang, der in früheren Zeiten öfters zu Spidemein in Gebäranstalten geführt hat, heute aber so viel als ausgeschlossen ist. Die Insektion bleibt in

manchen Fällen trop mangelnden Schutes des andern Auges einseitig, oder dieses wird weniger intensib befallen.

Das klinische Bild ift in typischen Fällen ziemlich eindeutig. Die Lider sind geschwollen und gerötet und können spontan nicht geöffnet merden. Das Sektet ist ansangs slockig, dünn-stüsssig und neigt zur Gerinnung. Die Binde-haut ist stark injiziert und auf dem Augapsel östers mit Blutungen durchsetzt. Die Oberfläche ist glatt und oft mit einem glasigen Häutchen bedeckt. Das Volumen der Schleimhäute ift stark vermehrt durch Hyperämie und starke Durchtränkung. Nach einigen Tagen werden bie Liber weniger prall gespannt und dodurch beweglicher, während das Sekret konssskenter und mehr gelblich gefärbt wird. Die vorher glatte Schleimhaut erscheint stark zerklüftet, was besonders bei der jett leichtern Umwens dung der Oberlider hervortritt. Roch mehrere

Tage hindurch neigt die Schleimhaut zu Blustungen und Gerinnungen an der Oberfläche. Unbehandelte Fälle lassen nun wochenlang Eiterabsonderung erkennen. Die Schleimhaut wird allmählig meniger halumigks und kommen bei Schleimhaut Eiterahlonderung erkennen. Die Schleimhaut wird allmählig weniger voluminös und kann völlige Wiederherstellung ohne Folgen einkreten. Andererseitsk können noch lange membranöse Auflagerungen auf den Schleimhäuten im Borbergrunde bleiben.
Die so gesürchtete Beteiligung der Hornhaut with maikans micken dem 5. und 14 Tage

tritt meistens zwischen bem 5. und 14. Tage ber Erkrankung auf. Seltener handelt es sich um randständige, gelbgraue, zu Furchen konfluierende Geschwüre, welche große Neigung zu Berforation zeigen. Häufiger find es kleine, graue, zentrale Trübungen, die anfangs als Defekte erscheinen, sich mehr gelblich farben und rasch in Fläche und Tiefe sich ausbreiten. Nach erfolgter Perforation ober auch ohne eine solche kann Heilung eintreten. Die Folgezustände be-stehen im Auftreten von Hornhauttrübungen und Linsentrübungen am vordern Pol. Ent= leert sich bei der Persoration die Linse und der Glaskörper, oder schreitet die Citerung in die Tiefe weiter, so ist totale Schrumpfung des Augapfels gewöhnlich die Folge.

In differential-diagnostischer Hinde es besonders zwei Erkrankungen, die eine Blen-northoe vortäuschen können: Häusig sinden wir bei Neugeborenen eine angeborene Verlegung des Tränenschlauches, die leicht zu einer Retention bon Tranensetret und leichter Giterung führen kann. Die follte man bei folchen Giterungen versäumen, durch Druck auf den Tränen= fact fich von dem Borhandensein einer folchen Tränensackeiterung zu überzeugen. Eine andere Berwechslung, die häufig vorzukommen pflegt, siert werden können. Schon Kehrer hatte im Jahre 1872 begonnen, den Neugebornen prosphylaftigd eine 1%ige Höllensteinlöfung in den Konjunktivalsack einzuträuseln. Besser Resultate wurden jedoch erst erreicht, als im Jahre

1876 nach ber Entbedung bes Gonokoktus Erebé sich einer 2% jegen Lösung bebiente. Bon allen Seiten liefen Mitteilungen über die gunftige Wirkung des Crede'ichen Berfahrens ein, welches die Häufigkeit der Blennorrhoe von 8 auf 2 bis 1/20/0 der Neugebornen herabbrückte. Der Umstand jedoch, daß die 2% ige Höllen= fteinlöfung öfters heftige Reizungen der Bindehaut bewirkte, hatte das Bestreben zur Folge, Ersahmittel zu finden. So z. B. das Silber-azetat und das Protargol, dem die Nezwirkung des Silbernitrates fehlt, auch wenn es in 10-20% iger Lösung angewendet wird. So hat sich nun das Protargol an Stelle des Höllensteins nun das protargol an Stelle des Hollenfeins allgemein eingebürgert, und doch sehen wir gerade bei diesem Mitel häusig eine gewisse Intoseranz der Neugebornen. Gar nicht setten weisen solche mit Protargol behandelte Augen eine deutliche Kötung der Bindehaut und Schwellung der Lider mit starker schleimigeitriger Sefretion auf und folche Falle find es, die besonders als Pseudo-Blennorrhoe die Aufmerksamkeit von Arzt und Sebamme auf sich lenken. Allein im Gegensatz zu der rechten Blen-norrhoe ist die Affektion eine gutartige, und pflegt bei Aussetzen des reizenden Mittels und Spulungen mit Borwasser in einigen Tagen zurückzugehen. Differenzial-diagnostisch ift außer der mikroskopischen Sekretuntersuchung, die in jedem Falle vorgenommen werden sollte, sehr wichtig der Umstand, daß die Infiltration und Schwellung der Lider bei dieser Affektion immer bedeutend geringer bleibt, als bei der richtigen Gonokokken-Infektion.

Da nun auch das Protargol nicht von allen Neugebornen ohne Schädigung ertragen wird, so hat man in den letten Jahren nach einem Ersahmittel dafür gesucht, und ich kann Ihnen vor allem zu einem Versuche mit Collargol raten. Das Collargol ist eine kolloidale Lösung von organischem Silber und wirkt nicht wie des Protargol batterientötend, sondern batterienhemmend. Einige Tropfen einer 50/oigen Collargol-Lösung einer Batterien-Rolonie beigegeben, hindern mit Bestimmtheit jedes weitere Wachstum dieser Mitroorganismen. Dadurch und durch den Umstand, daß durch das Collar= gol die Gewebe des Auges in keiner Weise schädigend angegriffen werden, find fie imstande, fich etwaiger bei der Geburt ins Auge gekom= mener Gonokokken zu entledigen. Ich glaube, daß Sie weitaus in den meisten Fällen mit dieser Collargol-Lösung mehrmals täglich instilliert, auskommen werden. Neuerdings wurde durch v. Herff die Amwendung des Sophol empfohlen, welches in Bezug auf Schutwirkung, Schmerzlofigkeit und Reizlofigkeit dem Collargol ebenbürtig fein foll.

Ist einmal die Blennorrhoe wirklich ausgebrochen, so erwächst dem Arzte wie der Hebannne die besondere Pflicht, die Umgebung des Neuseborenen zu schüchen. Alls erster Grundsach hat hierbei zu gelten, daß alle Läppchen und Berbandstoffe, die mit den kranken Kindern in Berührung gekommen sind, sosort verbrannt werden und daß sich an diese Krozedur eine gründliche Keinigung der Hände mit Wasserung des Aopies des erkrankten Kindes zu wiederholen ist. Nach diesen Washammen habe ich noch niemals eine Erkrankung in der Umgebung der Kinder auftreten sehen. Die Erkrankung des zweiten Auges der Kinder kanntung te kerniber fann mitunter vermieden werden, wenn mehrmals täglich einige Tropsen einer 5% igen Collargoseding eingeträuselt werden.

Was die Behandlung der Neugebornen-Blennorrhoe anbetrifft, so halte ich die Aufnahme
solcher Kinder in die Klinik stür dringend wünzschenswert. Sine solche Behandlung stellt in
punkto Wartung und Hingabe so enorme Ansorderungen an das Pkseepersonal, daß es wohl
in den meisten Källen nicht möglich ist, denselben in der Pridatwohnung, sogar mit Zuziehung einer eigenen Pksegerin, zu genügen,

müssen doch in schweren Fällen die Spülungen der Augen alle 5 Minuten vorgenommen werden. Auch die Behandlung durch den Arzt, die natürlich in solchen Fällen eine Sache absoluter Notwendigkeit ist, wird nur selten zu Hause in genügender Weise stattsinden können. Ich möchte Ihnen daher dringend ans Herz legen, alle Fälle von wirklicher Neugebornen-Viennorhoe wenn irgend möglich einer geschlossenen Arankenanstalt zu übermitteln, und die Ersahrung hat gezeigt, daß in Spitalbehandlung der Prozentsas der Heilungen ein ungleich viel günstiger ist als dei häuslicher Pseege.

(Schluß folgt.)

Aus der Praxis.

Kurz bor Weihnachten 1915 kam eine Frau zu mir, welche ich schon viermal entbunden hatte, mit der Bemerkung: "So, Frau A., im Februar komme ich wieder ins Bett, aber diesmal muß ich sterben." Ich lachte sie aus und fagte: "So schnell stirbt man nicht, der liebe Gott wird Ihnen auch diesmal wieder helfen." Die Frau war längere Zeit in Davos und der Arzt fagte ihr, daß sie keine Kinder mehr haben dürfe, da sie stark lungenkrank sei. Ich hatte ja eigentlich selber Sorge um sie, aber daß sie sterben müsse, an so was bachte ich nicht. Als nun der Februar kam, holte man mich den 26., abends um 9 Uhr. Es hieß, die Frau B. habe Wehen und verlange sehnlichst nach mir. Sofort machte ich mich auf den Weg und als ich bei ihr ankam, lachte sie und sagte: "So-eben haben die Wehen aufgehört, gehen Sie nur wieder ins Bett." Ich blieb etwa zwei Stunden dort, aber es war wirklich kein Weh mehr vorhanden; ich untersuchte die Frau äußerlich und fand das Becken leer, also kein vorliegender Teil. Ich ließ am gleichen Abend noch den Arzt rusen, er machte äußere Wen-dung und gab der Frau etwas zum schlasen. Der Arzt und ich gingen nun beide fort, ich fragte benselben, was er zum Zustande der Frau meine, worauf er mir erwiderte, er glaube, wenn rechte Wehen kämen, daß die Geburt ganz normal verlaufe, ich solle ihn dann rufen lassen. Am folgenden Tag besuchte ich die Frau, sie sagte mir, daß sie gut geschlafen habe und ob sie ausstehen soll; ich sagte, sie solle ruhig im Bette bleiben und ausruhen. So verging der Tag wieder ohne Wehen, andern verging der Tag wieder ohne Wehen, andern morgens ging ich wieder hin, da sagte die Frau, sie habe so schrecklich eing und verdomme sasteine Lust. Ich machte ein Klistier und darauf sühlte sie sich wieder wohler, ich telephonierte dies dem Arzt, welcher mir antwortete, es sei gut, daß ich ein Klystier gemacht habe und ich solle nachmittags 2 Uhr dort sein, dann wollen wir die Frau untersuchen. Ihne es ging nicht wir die Frau untersuchen. Aber es ging nicht so lang, dann holte man mich wieder mit ber Mitteilung, sie habe wieder so eng. Ich telephonierte bem Arzt, sofort zu kommen und begab mich schnellstens zu der Frau. Dort ans gekommen, erschrack ich, denn die Frau saß totenbleich im Bett und kannte mich nicht mehr. Der Mann fagte mir, fie habe feit etwa einer Stunde Wehen gehabt, aber sie sei sast immer bewußtlos. Nun kam der Arzt, schnell wusch er die Hände und wollte innerlich untersuchen, aber kaum angefangen, bekam die Frau eine Embolie, wir glaubten mit jeder Minute, die Frau sei tot. Der Arzt machte zum Beleben zwei starke Einsprigungen in ben Oberarm; nach etwa einer Stunde erholte sie sich soweit, daß der Arzt sagte, er gehe heim und halte Sprechstunde und um 4 Uhr bringe er noch einen Geburtshelfer mit, dann mache man bie Der Arzt ging, ich war allein Geburt fertig. mit der armen bewußtlosen Frau. Um ½3 Uhr sagte sie zu mir, ich solle die Läden zumachen, es regne so stark, was aber absolut nicht der Fall war. Ich legte das Thermometer an, die Frau hatte 39.8, den Puls konnte man übers haupt nicht zählen. Es war mir unheimlich zu

Mute, ich gab ihr etwäs Cognac mit Wasser und ließ sosort den Arzt rusen, denn man sah, die Frau rang mit dem Tode. Als der Arzt nach wenigen Minuten kam, erkannte er sie gar nicht mehr; er sagte, er wolle schnell seinen Kollegen rusen und eilte die Treppe hinunter; während dieser Zeit rief mir die Frau den Namen, nahm mich um den Hals, wollte etwas sagen und sant ins Kissen zurück nud war tot. Ich rief den Arzt zurück, rief ihm zu, die Frau seit ott; da machte der Arzt schnell noch die Zange und entdand die Frau noch, das Kind war natürsich tot. Der Arzt war ganz außer sich vor Schmerz, denn es war sein erster Todesfall. Auch ich mußte an alle Kolleginnen densten, wie manche schwere Stunde hat man oft und schwünssche allen, daß sie vor solchem bewahrt bleiben.

L. A.

Schweizer. Hebammenverein.

Ginladung

24. Delegierten- und Generatversammlung im Hotel "Aarhof" in Olten Montag den 21. Mai 1917.

Werte Rolleginnen!

Außergewöhnliche Zeitverhältniffe verlangen auch von uns dementsprechende Maßnahmen und allseitige Einschränkungen. In möglichst einfachem Rahmen foll deshalb unser diesjähriger Sebammentag in Olten abgehalten werden. Wir werden die uns zur Verfügung ftehenden Stunden gut ausnühen müffen, um dann frühzeitig genug mit den Verhandlungen abschließen zu tonnen. Wir find nun heute in der glücklichen Lage, allen unsern Kolleginnen im ganzen Schweizerlande die frohe Kunde vom Wiedereintritt der Lugernerkolleginnen in den Schweig. Hebammenverein zu überbringen. Welche Freude! Bir heißen sie alle von ganzem Herzen in unserer Witte willkommen! Wir können bei diesem Anlag nicht umhin, allen Kolleginnen recht herzlich zu banken, die sich um das Zu-standekommen verdient gemacht haben. Wir hoffen, denselben dann in Olten persönlich unsern Dank und unsere Freude aussprechen zu können. Dank und unjere Freude ausprechen zu fonnen.

— Betreffs des gemeinsamen Mittagessens, das also auf die Zeit zwischen 1—2 Uhr angesetztift, können wir den Teilnehmerinnen mitteilen, daß uns dasselbe a Fr. 2. 50 geboten ist, desstehend aus Suppe, Braten, Gemüse, Salat und Kuchen. Im Laufe des spätern Rachmittags, d. h. nach Schluß der Generalversamm= lung, werden wir dann noch Gelegenheit haben, einen Raffee einzunehmen, er ist uns à Fr. 1. 50 geboten (Butter, Konfiture und Ruchen).

Wir hoffen nun, daß trot der gegenwärtigen Zeitlage es dennoch vielen Kolleginnen möglich sein werde, am diesjährigen Hebammentag teilsunehmen. Se ift, wie wir dies schon des öftern erwähnt haben, mehr denn je notwendig, daß wir alle tren zusammenhalten und daß wir gemeinsam mit vereinten Kräften für die Fortbestehung und Eristenzberechtigung unseres Beruses einstehen.

Also, auf Wiedersehen am 21. Mai in Olten und allen ein herzliches "Willkomm!" zum voraus. — Wir geben hier noch einen Uederblick über den Abgang der Züge:

Ditte House	~~		g ~ '	Oug.			
Bern	ab	7. — m	orgei	nŝ,	Olten	an	8.17
St. Gallen	,,,	5. —	"		"	77	8.10
Bürich	. "	7.02	"		,,	"	8.10
Bafel	"	7.22	,,		"	,,	8.07
Luzern	"	7.05	"		,,	"	8.08
Biel	,,	5. 58	"	Lotalzüg	"	"	7.56
Solothurn	,,	6.50	"	,,	"	,,	7.56
Lyb	"	5.48	"	"	'"	"	7.56
Diten ab 7	. 53			Bafel	a	n	8.43
,, ,, 7	. 25 \$	Botalzug	mit	Salt an	allen (5ta1	
., ,, 7	. 43			Luzern	a	II	9.20
. , , 7	. 32			Bern	,		9
,, ,, 7	. 17			Bürich	,	,	8.25
				St Mall	en		10 32

6. 18 Lotalzug.