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: 24 (1926)

Heft: 7

Artikel: Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungstodes in der zweiten

Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt

Autor: Frei. E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952020

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: 09.12.2025

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

lie Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericeint jeden Monat einmal.

Druck und Erpedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei jum "Althof" Baghausgaffe 7, Bern,

wohin auch Abonnementes und Anfertiones-Auftrage gu richten find

Berantwortliche Redaktion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Sardy,

Brivatdozent für Geburtshilfe und Synatologie. Spitaladerftraße Rr. 52, Bern.

Gur den allgemeinen Teil:

Grl. Marie Benger, Bebamme, Lorraineftr. 16, Bern.

Abonnements:

Jahres - Abonnements Fr. 3. - für die Schweis Mf. 3. - für das Ausland.

Inferate :

Schweig und Ausland 40 Cts. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Auftrage entiprechenber Rabatt.

Inhalt. Die neuzeitliche Bekämpfung des Berblutungstodes in der zweiten hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt. — Zur gest. Notiz. — Schweizerischer Bekammenverein: Zentralvorstand. — Krankenkasse: Erkantke Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeigen. — Hemmentag in Lanjanne: Prototoll der Generalversammlung. — Bereinsnadrichten: Sektionen Aargau, Baselland, Bern, Biel, Freiburg, Luzern, Rheintal, Solothurn, St. Gallen, Thurgan, Uri, Werdenberg-Sargans, Amterithur, Jürich. — Bermichtes. — Anzeigen.

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich

Die neuzeitliche Befämpfung des Berblutungs= todes in der zweiten Salfte der Schwanger= schaft, während und nach der Geburt.

Bon B .- D. Dr. E. Frei. Oberarst.

Bufolge des komplizierten Baues und der hochdifferenzierten Organfunktion im mensch= lichen Organismus ift auch der natürliche Borgang der Fortpflanzung des Menschen ein entsprechend komplizierter. Lebensbedrohende Störungen in der Geftationsphase des menfchlichen Weibes sind schon deshalb weit häufiger wie irgendwo in der aufsteigenden Saugetierreihe. Die Bebrütung des befruchteten Gies während 9 Monaten im Fruchthalter bringt weiter eine Reihe von Beränderungen mit, wie sie sich in der übrigen belebten Natur nicht wieder sinden. Zudem ist der Vorgang der Loslösung des Gies von der innigen Verbinbung mit dem Fruchthalter, sowie der Geburts= att selbst mit zahlreichen Gefahrsituationen verhüpft, welche rechtzeitig zu erkennen, zu verhüten und ersolgreich zu überwinden, das eigentliche Tätigkeitsgebiet der Geburtshilse daritellt.

Forscht man nach den Ursachen der Todes-fälle im Berlause des Fortpflanzungsvorganges beim menschlichen Beibe, dann findet man bei im übrigen Gefunden immer wieder entweder die puerperale Infektion oder dann den krankhaften Blutverluft verzeichnet, welche in letzter Linie zur Katastrophe führten. Es ift deshalb auch verständlich, daß die beiden großen Probleme: die Berhütung der Infektion und die Bekampfung des Berblutungstodes die Geburts-

helser zu allen Zeiten beschäftigten. Seitdem Ignaz Semelweiß im Jahre 1849 erstmals die Pathogenese des Kindbettfiebers ätiologisch richtig als eine Keiminfektion, von außen kommend, in vollem Umsange erskannte und 1861 in seiner Monographie "Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylagis des Kindbettfiebers" begründete, haben in den verstoffenen 70 Jahren ungezählte Forscher sich erfolgreich um den weitern Ausbau der Asepsis und Antisepsis in der Geburtshisse bemüht, sociality, sonit der vorzüglichen Vorbeugung, bestehend in einer rationellen Hygiene der Schwangern mährend der letten Wochen der Schwangerschaft und in einer vorzüglichen Ausbildung des bei den Geburten beteiligten Medi-zinalpersonals in der A- und Antisepsis, und weiterhin dank unserer Kenntnisse über die Physiologie der Gedurt und des Wochenbettes, das Auftreten von Kindbettfieber so einge-schräntt wurde, daß von 1000 Wöchnerinnen

in der Klinik heute keine mehr dem Rindbett-

fieber zum Opfer fällt. Das Puerperalfieber ist in prazi heute nurmehr gekannt und berüchtigt durch die recht zahlreichen Fälle von verbrecherischer Frucht= abtreibung, welche — in der Nachtriegszeit beinahe zur Modekrankheit geworden — so recht den zeitgenössischen Materialismus mit seiner hemmungslosigfeit in weiten Rreisen in ben grellften Farben erscheinen laffen.

So groß die Erfolge in der Befampfung des Kindbettfiebers in borbeugender Beziehung waren, so bescheiden sind auch heute noch unsere Heilerfolge, wenn einmal die Krankheit gewisse Grenzen überschritten und das Kräfteverhältnis zwischen dem Krankheitserreger und den Abwehrkräften des menschlichen Organis= mus sich zu Ungunften des letteren verschoben hat. Auch hier hat sich bewahrheitet, daß Bor= beugen einfacher und erfolgreicher ist, wie die Heilung.

Settling.
Ganz anders gestaltet sich demgegenüber die Frage der Bekännpfung des Verblukungstodes in der Geburtshilse. Wohl hat die sortschrei-tende Erkenntnis vergangener Jahrzehnte uns hier den Weg gewiesen und den großen Wert einer physiologischen Geburtsleitung dargetan, indem durch eine abwartende Geburtsbeobach tung und ein ungeftortes Waltenlaffen ber Naturfräfte, insbesondere in der Nachgeburtsperiode, schwerfte lebensbedrohende Blutungen sich auf ein Minimum beschränken lassen. Für die Großzahl der krankhaften Blutungen in der Schwangerschaft und im Beginne ber Beburt tennen wir jedoch teine Borbeugung. Umso bedeutungsvoller wurde hier der Ausbau der Behandlungsmethoden durch bie neuzeitliche Entwicklung der abdominalen Schnittentbindung zu einer lebenssicheren und lebensrettenden Operation. Die allerletten Jahre endlich brachten uns brauchbare Methoden des Ersates des verloren gegangenen Blutes durch die Ueberleitung von Fremdblut. Jeder noch so unscheinbare Fortschritt in der Bekämpfung des Verblutungstodes ift sehr willtommen.

Denn es ist stets ein erschreckendes Schauspiel, wenn eine blühende Mutter im steten Wechsel der Szenen mit dem gesamten Reichtum ihrer menschlichen Beziehungen, welche sie bertrauensvoll in die Hände des Geburtshelfers tentensvoll in die Janoe ves Geoutrisgezers legte, in fürzester Zeit in Todesgesahr sinkt. Unheimlich ist dabei, wie Kermauner zustreffend hervorhebt, daß die Vorgänge, welche man beobachten sollte und welche unsere Handlungen leiten müßten, sich an einer dem Auge unzulänglichen Stelle abspielen und nur durch den raich fich erschöpfenden Lebensstrom äußerlich sichtbar machen. Nach glücklicher Abwehr des Verblutungstodes droht dann immer noch das Gespenst ber Infektion, mit welchem die

overativen Magnahmen naturgemäß häufig belastet sind, welche Tatsache umso bedeutungs= voller ift, als eben Ausgeblutete einer Infektion leichter erliegen.

Sede rationelle Bekämpfung des Verblutungs= todes ist gebunden an die Erkenntnis der Pathogenese der Blutungsursachen. Die Blu= tungsursachen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft und unter ber Geburt sind nicht sehr mannigfaltig. Nach der Häufigkeit finden wir an erster Stelle die Blutung wegen vorzeitiger Ablofung der vorliegenden Placenta. Nach den meisten Autoren sind 95 Prozent der Blutungen in der zweiten Halfte der Schwangerschaft und unter der Geburt durch diese Regel= midrigkeit des Placentarsitzes bedingt. Nach den Beobachtungen an der hiesigen Frauen-klinik sind jedoch nur 55—60 Prozent der Blutungen Praevia-Blutungen.

Unter Placenta praevia versteht man bekannt= lich jene Anomalie, wo die Placenta an ab-normer Stelle am Aussührungsgang des Uterus sich inseriert hat und dem Kinde bei seinem Austritt aus der Gebärmutter den Weg verlegt. Es gehört diese Anomalie zu den allerschwersten Romplitationen der Geburtshilfe, was am beften aus einer Sammelstatistit von hitschmann aus dem Jahre 1921 hervorgeht, indem auf über 5000 Fälle in bester klinischer Behandlung eine mittlere mütterliche Mortalität von 7.6 Prozent resultiert. Dabei entfallen 2/3 ber Todesfälle auf den Verblutungstod und beträgt außerdem die kindliche Sterblichkeit 30-70 Brozent. In der Außenpraxis find die Berlufte dementsprechend noch größer. So gibt Fueth für den Reg. Bezirk Koblenz auf 726 Fälle eine mütterliche Sterblichkeit von 18 Prozent an.

Der Grund, weshalb es bei diefer Anomalie bes Placentarsites zu Blutungen kommt, liegt in der vorzeitigen Ablösung der Placenta durch die Uteruswehentätigkeit. Häufig schon in der Schwangerschaft durch die Schwangerschaftswehenreihen in der 32., 34., und 36. und 38. Woche und durch die Vorwehen, sicher jedoch im Verlaufe der Eröffnungsperiode kommt es durch die Wehentätigkeit zu einer Dehnung des untern Uterinsegmentes. Die Eröffnung des Gebärmutterhalskanales erfolgt so, daß sich der untere Uterusabschnitt über ben untern Gipol zurückzieht. Da die Glaftizität der Placenta jehr beschränkt ist, kommt es bei der Erössnung und vor allem bei der Zurückziehung des untern Uterinfegmentes über den untern Sipol zu einer starken Flächenverschiebung der Uteruswand gegenüber ber Placenta, welcher Vor= gang zur Ablösung der Uteruswand von der Placenta führt. Dadurch werden die Blutsinus ber Zwischenzottenräume eröffnet und aus ben Uterusplacentargefässen ergießt sich das Blut zwischen Uteruswand und Siteilen durch den

Uterusausführungsgang in die Scheide und nach außen.

Etwas seltener, dafür wegen der noch größeren Sterblichteit unso bedeutungsvoller, sind die Blutungen wegen vorzeitiger Ablösung der normal sitzenden Placenta. Berechnet doch Zweifel sür diese pathologische Plutung eine mütterliche Mortalität von 32 Prozent und Frantel & Bieg für die schweren Fälle ber Wiener Kliniken eine mütterliche Sterblichkeit von 50 Prozent nach einer Mitteilung aus bem Jahre 1921.

Die Urfache ber vorzeitigen Ablösung ber Placenta am normalen Site blieb bis in die allerjüngste Zeit hinein für die meisten Fälle ungeklärt, indem nur knapp 1/4 aller Fälle durch ein körperliches Trauma oder durch zu kurze Nabelschnur rein mechanisch erklärt werden konnten. Wohl kannte man eine Reihe von disponierenden Momenten, welche mit erhöhter Gefäßzerreißlichkeit einhergingen. Jedoch erst Balthard brachte auf ber Basis neuester Forschungen der Physiologie eine vollwertige Erklärung, indem er zeigen konnte, wie im Schreckerlebnis die Triebregungen zur Abwehr und Flucht, welche mit Blutdrucksteigerung und Blutverschiebung von der Peripherie zu den visceralen Organen einhergeben, Schwangerschaft am Uterus, welcher unter dem Einstuß des Hormons des Corpus folliculare graviditatis steht, besondere Bedingungen treffen, welche eine Blutübersüllung im Zwischenzottenraume und Berreigung der Saftzotten und bamit vorzeitige Ablösung ber Placenta bedingen. Damit hat auch die von erfahrenen Braktikern schon längst rein empirisch empsohlene Beisung: Schwangere sollen sich keinen Aufregungen aussegen, eine miffenschaftliche Begrundung von prattischer Bedeutung erfahren. Denn aus der Physiologie wissen wir, daß es gerade Aufregungen find, welche mit Blutbruck-fteigerungen und Blutberschiebungen einhergehen und so Schwangere und ihre Früchte in extra große Befahrssituationen bringen können.

Im Bergleich zu ben beiben bereits erwähnten pathologischen Blutungen find die Blutungen in ber zweiten Sälfte der Schwangerschaft ober unter der Geburt, wegen Zersall bösartiger Neubildungen am Genitale oder burch Platen varios erweiterter Gefässe, sowie die Blutungen nach Spontanzerreißung des Uterus insolge Ueberdehnung dei Geburtshindernis oder insolge nan Matan alter Durcht folge von Plagen alter Operationsnarben am Uterus, wegen ihrer Seltenheit heute nur mehr von geringer Bedeutung, obwohl gerade die Rißblutungen mit einer geradezu unheimlichen

Mortalität belaftet find.

In der Nachgeburtsperiode find Blutungen wegen ihrer Häufigkeit und ihrem raschen Verslaufe von großer klinischer Bedeutung.

Wenn wir nun dem Berftandnis einer rationellen Behandlung dieser pathologischen Blutungen in ber Geburtshilfe näher kommen wollen, ist es nötig, auf die physiologischen Geburtsblutungen und deren Blutstillungsmechanismus in der Nachgeburtsperiode zurückzugreisen. Im Verlause der Losiosung des befruchteten menschlichen Gies aus feinem Ginniftungsbette tommt es immer zu einem Blut-Normalerweise geht jedoch die Ausstoßung der menschlichen reifen Frucht aus dem Fruchthalter am Ende der Zeit ohne Blutber= lust vor sich und erst in der Nachgeburtsperiode während bem Ablöfungsmechanismus der Placenta, kommt es an der Ablösungsstelle, wo mütterliche Gefäffe offen fteben, zu einer Blutung. Trop der Bahl und Große diefer Befaffe beträgt dieser natürliche Blutverlust nur 300 bis 400 ccm und ift fur Frauen mit einem annähernd normalen Blutgehalt ohne klinische Bedeutung.

Die Blutstillung ersolgt spontan und automatisch dadurch, daß die Gefässe in ihrem Berlause in der muskulösen Gebärmutterwand durch die Kontraktion und Retraktion dank der Tätigkeit der zahlreichen glattmuskeligen Elemente komprimiert und verschlossen werden. fodaß aus ben offen ftebenben Wefäglichtungen fein weiterer Blutaustritt mehr möglich ift. Diese Kontraktion und Retraktion ift die paf= fende physiologische Reaktion auf ben vorher bestandenen "Dehnungsreiz" des Eies auf die Uteruswand. An diesem Mechanismus beteiligen fich Gefäßreflere und hormonale Gin-Die klinische Erfahrung lehrt nun, daß die Kontraktion und Retraktion nur dann gu einem genügenden Wefäßverschluß führt, wenn der Fruchthalter seinen Inhalt völlig ausgestoßen hat und weiterhin, daß nur der intatte

Fruchthalter biefe physiologische Söchstleiftung

der Kontrattion und Retrattion vollbringen tann. Die Forschungen ber letten beiben Jahrzente brachten die Bekanntschaft mit einer Reihe von chemischen Mitteln, welche die Retrattion des Uterus begünstigen und verstärken, sodaß mit dem Augenblicke der Uterusentleerung nach pathalogischem Blutverluft und beim Berfagen bes physiologischen Automatismus heute bie tunftliche Tetanisierung des Uterus einsett. Darunter versteht man die Gesamtheit der chemisch-physitalischen Magnahmen, um möglichst rasch und möglichst vollständig eine maximale Dauerkontraktion zu erzielen. Neben ber schon lange bekannten mechanischen Reizung durch Reiben und Beklopfen (Diapleffie Lichtenftein) und phyfital Rontraftionereizen (Ralte und Warme) tommen die demischen Mittel, die Extratte von Secale cornutum, der Sypophyse und der Rebenniere zur Anwendung, je nach der Dring-lichkeit des Einzelfalles intramuskulär, intravenös ober intramural.

Demgegenüber spielen die chirurgischen Methoden der Blutstillung durch Umstechung oder Ligatur für die Blutungen an der Placentar=

haftstelle keine Rolle, da letztere der Naht nicht zugänglich ist und die Ligatur der Arteria uterina gleichbedeutend ist mit der Entsernung hes literus.

Durch die Renntnis des eben ermähnten Automatismus der physiologischen spontanen Blutstillung ist ber ideale, immer erstrebens= werte therapeutische Weg bei pathalogischen Placentarblutungen zur Blutstillung und Verhütung des Berblutungstodes in der Geburtshilfe bereits in großen Zügen vorgezeichnet und tann dahin zusammengefaßt werden: Doglichst frühzeitige und möglichft vollständige Entleerung bes Fruchthalters von Kind und Placenta mit nachfolgender Tetanisierung des Uterus, ohne benfelben feiner phyfiologischen Funktionen zu zu berauben.

Dieses erstrebenswerte Ziel war in den verflossenen Jahrzehnten in der Aera der Geburts= hilfe, die nur die erfolgreiche Entbindung auf dem natürlichen Geburtswege kannte (d. h. bis vor 18 Jahren) nur dann möglich, wenn Borbedingungen für eine sofortige Extraction auf natürlichem Geburtswege erfüllt waren. Diese Borbedingungen waren gebunden an das Er= öffnetsein des Gebärmutterhalstanals, was nur burch mehrstündige Wehentätigkeit erfolgt, und an eine genugende Beite bes Geburtstanals. Bis diese Vorbedingungen erfüllt waren, floß allzuoft reichlich Blut, beffen Strom man burch Schutzmaßnahmen auf erträgliches Minimum zu beschränten suchte. Diese Balliativmagnahmen bestanden in der indiretten Kompression der blu= tenben Gefäße, entweder durch Drud der Uterus= wand gegen den Uterusinhalt oder durch Druck bes Uterusinhaltes (Kindsteil) auf die Placenta und Uteruswand, resp. durch Herstellung einer Erhöhung bes Uterusinhaltsbruckes, indem ber Ausführungsgang des Uterus verschloffen wurde.

Daß diese Magnahmen für schwere Fälle ungenügend waren, ift zur Genüge bekannt und in der Unzulänglichkeit der Methoden begründet. Berechnet boch Sitschmann bei dieser Behand-lungsart für Anomalie ber Placenta praevia centralis unter besten klinischen Berhältnissen eine mütterliche Mortalität von 13 % im Durchschnitt, für die Klinik Schauta fogar 23%. Frankel & Sieß fanden bei der oben ermähn= ten Behandlungsart für die schweren Fälle von vorzeitiger Ablösung der Placenta am normalen Ristort eine Wortalität von 50 %. Dies alles noch im Jahre 1921, nachdem doch Bragton bicks seine klassische Methode ber kombinierten Wendung auf dem Fuß bereits im Jahre 1861 bekannt gab. Wenn innerhalb bon 60 Jahren, d. h. mahrend 2 Aerztegenerationen, eine Behandlungmethode noch immer fo schlechte Resultate gibt, selbst in den Sanden der Besten, tropbem die A- und Antisepsis schon langst Allgemeingut des Medizinalpersonals war und trogdem die Berkehrsverhältniffe die benkbar beften geworden find, bann heißt das, entweder

Salus-Leibbinden

sind die bestbewährten und vollkommensten Binden der Gegenwart. Sie werden von den Herren Aerzten aufs wärmste empfohlen und sind in fast allen Spitälern der Schweiz eingeführt. Dieselben leisten vor sowie nach der Geburt unschätzbare Dienste; ebenso finden sie Verwendung bei Hängeleib, Bauch- oder Nabelbruch, Wanderniere, Senkungen und nach Operationen etc.

Jede Binde trägt innen den gesetzlich geschützten Namen "Salus"

Erhältlich in allen bessern Sanitätsgeschäften, wo nicht, direkt bei der

Salus-Leibbinden-Fabrik M. & C. Wohler .ausanne

Verlangen Sie unseren illustrierten Gratis-Katalog





es find diese Krankheiten überhaupt in vielen Fällen nicht heilbar, oder die Behandlungsmethode ist schlecht, oder sie wird zu spät an-gewandt und die Gesamtfrage ist revisionsbedürftig. Fortfetung folgt.

Zur gefl. Rotiz.

Bon jest an find alle Bufdriften für die Redaktorin an folgende Adreffe gu fenden: Lorrainestraße 16, Bern.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Werte Rolleginnen!

Die Delegierten- und Generalversammlung in Laufanne ift vorüber. Wie möchten Ihnen furz aus den Berhandlungen mitteilen, daß die Sektion Aargau zum Vorort des Schweiz. Hebammenvereins gewählt worden ift und bemgemäß ben Bentralvorftand für bie Beriode 1927-1930 stellen wird. Als Borort für die Rrantentaffe murbe die Settion Winterthur für eine weitere Amtsdauer be-Wir gratulieren beiden Sektionen zu ftätigt. ihrer Wahl.

Als Versammlungsort pro 1927 für die Delegierten= und Generalversammlung wurde Bafel bestimmt.

Gewiß werden unfere Rolleginnen fich freuen, wieder einmal in Bafel tagen zu konnen.

Ohne der Berichterstattung vorzugreisen empfinden wir es, angesichts des gelungenen Berlaufes der Tagung, als unsere Pflicht — und wir glauben auch in diesem Falle namens fämtlicher Teilnehmer zu fprechen — ber Settion Romande für die ausgezeichnete Organisation und Aufnahme und die opferwillige Gastfreund= ichaft, verdindlichst zu danken. Besonderen Dant insbesonders gebührt der Prassisiertin, Mme. Mercier, welche für alle und alles so besorgt war. Herr Prosessor Rossiser hatte die Liebenswürdigkeit die Führung bei der Be-sichtigung der Maternité zu übernehmen, welche auf alle Teilnehmer einen ausgezeichneten Eindruck hinterlaffen hat. Wir wiffen ihm dafür großen Dant. An dem von der Section Romande zu Ehren der Teilnehmer veranstalteten Familienabend teilzunehmen war entschieden ein Genuß! Rur zu rasch schwanden die Stunden bes freudigen Beifammenfeins.

Auch der zweite Tag brachte uns viele, äußerst angenehme Ueberraschungen. Und wenn wir auch unsere Berhandlungen verspätet be= ginnen konnten, fo bereuten wir es nicht, uns schon verhältnismäßig früh den Auto-Cars an-vertraut zu haben, um die landschaftlichen Reize des Waadtlandes zu genießen und bei diesem Anlasse einer Einladung folgend, der Fabrik Restle einen Besuch abzustatten. Diese übte eine große Gaftfreundschaft, was wir an Diefer Stelle lebhaft verbanten.

Gerne benüten wir den Anlag bier befannt zu geben, daß eine ganze Reihe von Firmen unfere Hebammen mit Geschenken bebacht haben. So wie bereits ermähnt, die Firma Reftle mit Trodenmild, und je zwei reizenden filbernen Kaffeelöffeln; die Firma Galactina, Bern, überwies Fr. 100 .- in bar für Unterstützungswede, nehst Biscuit; Wander A.-G. in Bern lieferte Eulenin-Erème; die Firma Geschwister Meier in Lenzburg schenkte Meierisli-Kindersmehl; Singer in Basel lieferte ihren Singerswiedad und die Société Suisse d'Antispsie in Laufanne brachte fich mit Lysoformseife und fluffigem Lysoform in Erinnerung.

Allen Spendern fei namens der damit Beschenkten herzlicher Dank. — Ueber den geschäftlichen Verlauf des Hebammentages wird später eingehend berichtet werden, weshalb wir uns mit dem Mitgeteilten begnügen. Alles in Allem kann gesagt werden, daß alle sich gerne an die Lausanner-Tage erinnern werden. Hoffen wir nur, auch unfere welfchen Rolleginnen möchten sich unserer Meinung anschließen können. Und nun auf frohes Wiedersehen in Basel!

Noch haben wir das Vergnügen, unfern Mitgliedern zur Renntnis zu bringen, daß unsere Kolleginnen, Frl. Emma Hoch, in Lieftal, und Fran Therefia Vogel geb. Holenstein in St. Gallen, das 50-jährige Dienstjubiläum; Fran Anna Meier-Denzler in Wollishofen-Bürich bas 40-jährige Dienstjubiläum, seiern tonnten.

Wir entbieten beiden Jubilarinnen die herzlichsten Gratulationen zu diesem ihrem Ehrentage und verbinden damit die besten Bünsche für ihr ferneres Wohlergeben.

Schaffhausen, den 12. Juni 1926.

Für den Bentralvorftand:

Die Bräsidentin: Frau A. Sorg-Hörler, Bordersteig 4, Schasshausen.

Die Setretarin: E. Schnepler, Feuerthalen.

Von der Firma Henkel & Co., Basel ist uns erfreulicherweise auch dieses Jahr wieder die schöne Summe von Fr. 100. — zur Verfügung geftellt worden.

Wir benüten gerne den Anlag auch an diefer Stelle biefe Gabe aufs berglichfte zu berdanten. Schaffhausen, den 3. Juli 1926.

Für den Bentralvorstand:

Die Brafidentin: Frau R. Sorg=Hörler, Vorderfteig 4, Schaffhaufen.

Die Sekretarin: E. Schnepler, Feuerthalen.

Krankenkasse.

Erfrantte Mitglieder:

Schwester Luggi Meier von Riehen (Bafel).

Frau Kiftler, Bözen (Aargau).

Frau Haas, Bafel.

Frau Bettstein, Mellingen, 3. 3. Mägenwil (Margau)

Frau Hatt, hemmenthal (Schaffhausen).

Frau Ranfer, Bülflingen (Zürich).

Frau Sogli, Zeihen (Margau). Frl. Ida Martin, Füllinsdorf (Baselland).

Frau Lüthi, Schöftland (Margau).

Frau Schneiber, Bümpliz (Bern).

Frau Höhn, Thalwil (Zürich). Frau Simmen, Burich.

Frau Schuler, Rothenturm (Schwyz).

Frau Meifter, Bern.

Frau Müller, Balsthal (Solothurn).

Frau Holzer-Erpf, Rorfchacherberg (St. Gallen).

Frl. Strop, Uznach (St. Gallen). Frau Gufin, Pratteln (Bafelland).

Frau Portmann, Romanshorn (Thurgau).

Frau Caflifch, lletiton a. See (Bürich).

Frau Goldinger, Pratteln (Bafelland). Frau Bur, Selzach (Solothurn).

Frau Bill-Ruprecht, Biel (Bern).

Frl. Bochung, Münchenbuchsee (Bern).

Frau Bill, Fleurier (Neuchatel).

Frau Gloor, Hendschiken (Aargau).

Frau Müller, Oberdorf (Solothurn).

Frau Schmid, Erstfeld (Uri).

Mme Julie Burnand, Brilly (Baabt).

Frau Berta Hauri, Embrach (Zürich).

Angemelbete Böchnerinnen: Frau Großenbacher= Byß, Affoltern i. E. (Bern).

Eintritte:

347 Frau Hilda Schöni = Ffenschmid, Nieder= icherli (Bern). 9. Juni 1926.

Frau Sophie Ackermann, Mörschwil (St. Gallen). 23. Juni 1926.

8 Mme Lina Devanthern, Biffvir (Ballis). 3. Juli 1926.

Seien Sie uns herzlich willtommen!

Die Rranfentaffetommiffion in Winterthur:

Frau Acteret, Präsidentin. Frl. Emma Rirchhofer, Raffierin. Frl. Roja Manz, Aftuarin.

Schweizer Hebammen! Berücksichtigt bei Euern Einkäufen und empfehlet fortgesetzt die in der "Schweizer Hebamme" inserierenden Firmen!

