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: 8

Artikel: Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungstodes in der zweiten

Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt [Schluss]

Autor: Frei, E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952021

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

Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Drud und Expedition :

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

wohin auch Abonnement&= und Infertion&=Auftrage gu richten find

Berantwortliche Redattion für ben miffenichaftlichen Zeil:

Dr. med. v. Fellenberg-Sardy,

Brivatdozent für Geburtshilfe und Gynatologie. Spitaladerftraße Mr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Bebamme, Lorraineftr. 16, Bern.

Abonnements:

Jahres - Abonnements Fr. 3. — für die Schweig Mf. 3. — für das Ausland.

Anferate :

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entiprechenber Rabatt.

Inhalt. Die neuzeitliche Bekämpfung des Berblutungstodes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt (Schluß). — Schweizerischer Hebammenverein: Kranfentasse: Ertrantte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Kranfentassenotz. — Hebammentag in Lausanne: Prototoll der Generalversammlung (Fortschung). — Bereinsnachrichten: Settionen Aargau, Baselland, Bern, Freiburg, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, Solothurn, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Unsere Walliser Kolleginnen. — Anzeigen.

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich Direktor Professor Dr. M. Walthard

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

Bon B .- D. Dr. E. Frei, Oberargt.

(Schluk)

Wir wissen heute, daß die oben erwähnten vaginalen Behandlungsmethoden zur Bekampf= ung des Verblutungstodes in der Schwangerschaft oder unter der Geburt mit einer be-trächtlichen Eigensterblichkeit belastet sind, selbst bei rechtzeitiger Anwendung und guter Technik. Wir wissen weiterhin, daß der Verblutungstod mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vermeidbar ist, wenn nur die Behandlung mit den neuen Methoden innerhalb nütlicher Frift noch einseten fann.

Die neue Behandlungsmethode zur Verhütung bes Berblutungstodes bei lebensbedrohenden Blutungen in den letten Monaten der Schwangerschaft oder unter der Geburt besteht in der sosortigen operativen Entbindung, unter Umgehung der mit Bakterien besiedelten natürlichen Geburtswege, auf einem künstlich gesetzten, neuen Geburtsweg — durch den Bauchschnitt. Da-runter versteht man die Eröffnung der Bauch-höhle, am besten im Unterbauch durch Querschnitt; nach Abdichtung der übrigen Bauchhöhle wird der Uterus in der Regel in seinem unteren Abschnitt eröffnet und das Kind und die Placenta extrahiert. Alsbann werden Uteruswunde

und Bauchbeden wieder forgfältigst vernäht. Ein solcher Weg war gangbar, nachdem F. A. Kehrer in Heidelberg 1881 und M. Saenger in Leipzig 1882 eine brauchs bare Methode der Uterusnaht nach Uteruss schnitt angegeben und nachdem vor allem durch die Forschungen von Kroenig und Sells heim neben Frank, Latko, Doederlein, Kueftner und Walthard, nur um die wichtigsten zu nennen, der abdominale Uterusschnitt die verstümmelnde Operation nach Borro (1876) verdrängt hatten und der alte klaffische Kaiserschnitt, seiner Gesahren enthoben, zu der modernen lebensrettenden Schnellentbindung für alle lebensbedrohenden Zufälle bei Mutter oder Kind in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft oder unter der Geburt bei noch vorhandener Unmöglichkeit der sofortigen Entbindung auf natürlichem Wege ohne Nachteil für die Mutter die Methode der Wahl für die operative Schnellentbindung geworden.

Die große Bedeutung dieses neuen theraspeutischen Weges durch die abdominale Schnitts entbindung bei Blutungen in der Schwangerschaft oder sub partu wurde von Kroenig bereits 1908 erkannt, jedoch vorerst nur für reine Fälle empsohlen. Erst die grundlegenden bakteriologischen Untersuchungen von Walthard und die an der Walthard'schen Klinik gemachten Erfahrungen bei den sog, unreinen Fällen ersbrachten den praktischen Beweis für die Leis stungsfähigkeit der modernen intraperitonealen Schnittentbindung, auch bei unreinen Fällen. Wenn bis heute immer wieder felbst von Seiten prominenter Kliniker gegen den neuen theraspeutischen Borschlag Stellung genommen wurde und die Altmeister der vaginalen Geburtshilse für die Schneidelust der Modernen tein Berständnis hattten, so war das der Ausdruck der Stepsis für die Leiftungsfähigkeit der Modernen. heute sind wir in der Lage, mit Bahlen die erhöhte Leiftung zu belegen, welche auch bie Letten veranlaffen follten, ihre noch ablehnende Stellungnahme gegen die zeitgenössische chirurgische Geburtshilse zu revidieren. Unbekümmert darum, ob der Einzelfall außerhalb der Klinik von Arzt und Hebamme innerlich berührt mur= de und unbekümmert darum, ob der Einzelfall vaginal tamponiert eingeliefert war, wurde so-fort nach Einlieferung bei lebensbedrohender Blutung oder bei noch andauernder Blutung, welche zur Anämiesierung auf unter 50/70 Hämnoglobin geführt hatte, bei bestehender Unmöglichkeit der sosonichen Entbindung auf natürlichem Geburtswege, ohne Nachteil für die Mutter, die intraperitoneale Schnittent= bindung vorgenommen. In Frankfurt und in Zürich seit 1. Oktober 1920 bis im Juni 1926 wurde wegen Plazenta praevia Blutung die abdominale intraperitoneale Schnitt= entbindung 72 mal ausgeführt, mit dem Ersfolge daß 71 Mütter geheilt entlassen werden folge daß 71 Mütter geheilt entlassen werden konnten. Der eine Berluft geht auf Berblutungs-tod weil zu spät operiert und entfällt auf die Zeit in Franksurt, vor Einsührung der Blutstranssusson. Bon den Kindern, welche im Zeits punkt der Operation noch lebend und lebens= jähig waren wurden 80% gerettet. Demgegen-über zeigt die alte Behandlungsmethode eine mütterliche Sterblichkeit von 13% und ein Rinderverluft von 30-70%.

Wenn wir uns fragen, warum die Resultate der Schnittentbindung so gute sind, gegenüber den alten Methoden, so muß eben betont werden, daß die Schnittentbindung jederzeit bei lebensbedrohender Blutung und bei drohendem Verblutungstode sosort zur Anwendung kommen fann, felbst am wehenlosen uneröffneten Uterus, sodaß ohne jeden weitern Blutverlust innerhalb benkbar fürzester Zeit nach erfolgter Uterusentleerung die definitive Blutstillung durch den natürlichen Automatismus einsehen kann. Da noch feine vitale Schädigung eingetreten ift, versagt in der Regel der natürliche Automatismus nicht, oder es spricht dann zum minbesten noch der entleerte Uterus auf die chemisch-physikalische Tetanisierung an.

Wenn wir weiterhin fragen, weshalb gerade die Resultate der Zürcher Klinik zu den aller= besten zählen, obwohl auch bie fog. Unreinen und Tamponierten diefer Behandlung zugeführt werden, so kommen verschiedene Faktoren in Betracht, welche das Endresultat beeinflussen. Wichtig in erster Linie ist die Tatsache, daß soliche Fälle von drohender Verblutung frühzeitig von Arzt und Hebamme erkannt und nicht erft schwer infiziert und völlig ausgeblutet. rechtzeitig in die Klinik eingeliefert werden, was ja die erste Vorbedingung darstellt, um den Bedrohten die neue Behandlungsmethode über= Veorogien die neue Begandlungsmetgode überhaupt angedeihen zu lassen. Des weitern spielen Bereitschaft der Klinit und operieren unter Umgehung der Algemeinnarkose in lokaler Unästhesse der vordern Bauchwand eine we-sentliche Rolle. Grundsätlich intraperitoneale Schnittsührung am Uterus im Durchschnitts-schlauch mit Ausnahme der Fälle von Placenta praepia, wo der Uterusischnitt in den Motor praevia, wo der Uterusschnitt in den Motor gelegt wird, sind weiterhin Faktoren, die aus-schlaggebend sind, weil ihre Technik unter den gegebenen Verhältnissen die denkbar einfachste ift, unter gleichzeitiger Wahrung nunmehr all-gemein anerkannter physiologischer, bakteriolo-gischer und chirurgischer Grundsätze.

Bu alledem kommt nun noch, daß die Klinik einigen Jahren schon sich nicht nur allein mit der Blutstillung begnügt, sondern überall dort, wo es nötig ist, von der Methode der Fremdbluttranssussion ausgiebigen Gebrauch macht und so für den Wiederersat eines Teiles des verloren gegangenen Blutes forgt.

Auf feinem andern Teilgebiet der Medizin kommt der Arzt so oft in die Lage, schwere Blutungen zu behandeln und so oft mit dem Berblutungstode zu kämpfen, wie in der Geburtshilse und Gynakologie.

Bis vor wenigen Jahren war man nach vorausgegangener Blutstillung neben der Autotransfusion darauf angewiesen, sich mit der Auffüllung des leergelaufenen Gefäßsystems Auffüllung des leergelaufenen Gesaffystems durch die Ersaffüssigkeiten zu begnügen, mit der sog, physiologischen Kochsalz- und Trauben-zuckerlösung, mit und ohne Adrenalinzusak, welche Lösungen neuerdings durch die Normosal-welche Lösungen neuerdings durch die Normosalund die "Joviscosen" Gummilösungen ergänzt wurden. Alle diese künstlichen Blutersatssüssigs feiten leiften viel, muffen aber überall bort unwirksam bleiben, wo nach genügender Auffüllung des Gefäßlystems der noch vorhandene Restbestand an sunktionstüchtigen Sauerstoff= trägern dem Mindestmaß zur Erhaltung lebens= wichtiger Funktionen nicht mehr genügte.

Nachdem bereits um die Mitte des 19. Jahrhunderts der englische Physiologe und Geburtshelfer Blundell bei einer ausgebluteten

Frau mit Erfolg die erste Bluttransfusion von Mensch zu Mensch durchgeführt hatte, blieb vierich zu keinig dirchgestigte heite, died bie weitere Amvendung der Bluttrankfusion wegen ihrer Mißersolge und Gesahren ohne praftische Bedeutung. Es bedurfte des Welt-krieges und seiner enormen Verluste, die die Frage des Wertes und der Zweckmäßigkeit der direkten Bluttransfusion von Mensch zu Mensch auf der Basis der serologischen Forschungen von Landsteiner & Mog nach der Technif von Kimpton Brown=Berch ihre ideale praktische Lösung gefunden hat, um deren Einführung schließlich in Zürich ber Direktor der chirurgischen Klinik, Prosessor Clairmont, fich grote Verdienste erworben hat.

Seit 1923 wurde die Methode bisher in über 80 Fällen an der Klinik angewandt, sowohl zur Bekämpfung des Berblutungstodes, als auch zur Unterstützung der Heilbehandlung bisher wenig erfolgreich behandelter Krankheiten, und zwar mit den gleich guten Erfolgen, wie sie von anderer Seite schon in hunderten von Fällen mitgeteilt wurden und, was besonders wichtig, ohne den geringsten Nachteil für den

Empfänger.

Die Wirkung der Bluttransfusion ist eine jo komplere, daß beren Einzelheiten immer noch nicht restlos erforscht sind. Mit den andern Insusionsstüssigisteiten hat die Bluttransfusion, wenn sie in größerer Quantität durchgeführt wird, die Auffüllung des Gefäßsystemes, das leerzulausen droht, gemeinsam, immerhin mit dem großen Vorsprung, daß die Auffüllung mit der denkbar idealsten Suspensionsflüssigkeit gemacht wird. Vermutlich ber wichtigste Faktor ift der Ersat von neuen funktionstüchtigen Sauerstoffträgern durch die Zusuhr von roten Blutkörperchen. Außerdem wirkt das Bluttransplantat gelegentlich günstig als Nährlösung. Weiterhin scheint bei der Transfusion die Uebermittlung bon blutstillenden Stoffen, bon Fermenten und Abwehrkörpern günstig zu wirken, wozu sich noch der Reiz auf die Blutbildungs-stätten im Knochenmark des Empfängers hinzugesellt.

Wenn auch der Zeitraum noch zu klein ist, um den vollen Wert der Bluttransfusion, speziell in der Geburtshülfe zu beurteilen, so kann doch schon soviel gesagt werden, daß eine Reihe von Erfolgen ausschließlich nur der Einführung der Bluttranssussin zu verdanken sind. Unvergestich bleiben Beobachtungen, wie wir sie erst kürzlich wieder machten, wo die sterbend eingelieserte, ausgeblutete und immer noch blutende Frau nach sofortiger, vorläufiger Blutstillung durch Tamponade, erst durch die vitale Fremdbluttransfusion wiederbelebt, operationsfähig gemacht, erfolgreich operiert und am 28. Tage nach der Schnittentbindung ihrer Familie geheilt zurückgegeben wurde, unter Erhaltung ber vollen Genitalfunktion.

Durch die sustematische Blutgruppenbestimmung bei allen Infapen ver num, politike nach Aufnahme, und die weitere serologische Blutuntersuchung nach Wassermann wird die Rlinik in die Lage verset, namentlich unter den gefunden arbeitenden Sausschwangern immer eine Anzahl von gruppengleichen Blutspendern und vor allem von Idealspendern der Blutgruppe IV in Reserve zu halten.

Die immer noch nicht genügend bekannte Institution der sogenannten "unentgeltlichen Hausschwangern" besteht an der Universitätsflinik Zürich bereits feit 1921 und bedarf turz ber Erwähnung. Sie ift ein bringendes Be-dürfnis gewesen in mancher Beziehung. Gegen Verrichtung leichterer Hausarbeiten im Verwaltungsbetriebe und im Laboratorium genie= ßen die Hausschwangeren freie Station während der ganzen Zeit ihres Ausenthaltes in der Klinit und außerdem Berpstegung und Be-handlung während der Geburt und im Wochen-bett bis zum 21. Tage für sich und das Kind unentgeltlich.

Die Institution bietet bor allem den unglücklichen illegitim Geschwängerten, welche zufolge ihres Zustandes in der Regel ihrer privaten Stellen verluftig gehen, einen sichern Schut vor der Straße, vohin sie die Not nur allzu oft in diesem Zustande getrieben hat und wo sie erst recht die Opser menschlicher Brutalität werden, und gelegentlich Leben und Gesundheit einbußen. So ist die Institution der unentgeltlichen Hausschwangern gleichzeitig eine weitere Sicherung der Mutterschaft. Nur derjenige, welcher schon einen Einblick in die Tiefe des Elendes eines Einzelfalles von unglücklicher Mutterschaft hatte, vermag die Wohl= tat der Institution der unentgeltlichen Hausschwangern im vollen Umfange zu schätzen und nur dieser kann es beurteilen, mas es für das Seelenleben einer unglücklichen Mutter heißt, wenn sie wenigstens für die nächste Bukunft und für den Zeitpunkt der schwersten Stunden, aller materieller Sorgen enthoben, sich in guter Pflege weiß. Heute sind die gesunden Hausschwangern für die Klinik weiterhin fast unentbehrlich, weil dank der Hausschwangern, die Klinik in die Lage verset ist, jederzeit für schwer ausgeblutete Notsälle geeignete Blutspender finden kann. Daß solche Blutspender materiell entschädigt werden, halten wir für selbstverständlich.

Kür schwerausgeblutete Notfälle ist die Organisation an der Universitätsfrauenklinik Zürich nun so, daß bei telephonischer Anmeldung durch den Hausarzt der tagesdienstleitende Arzt der Klinik sosort volle Operationsbereitschaft herstellen läßt für die abdominale Schnittent= bindung und für die Bluttransfusion.

Gleichzeitig begibt sich eine Jdealspenderin der Blutgruppe IV nach der Operationssaalanlage, wo nach nochmaliger Kontrolle der Gruppenzugehöhrigkeit die weitern Borbereitungen getroffen werden. Durch diese Organisation ist es möglich, daß spätestens 10 Minuten nach Einlieferung einer Ausgebluteten eine Fremdbluttransfusion durchgeführt ist, sofern der Einzelfall von solcher Dringlichkeit ift, worauf anschließend die operative Entbindung ohne Gefahr durchgeführt werden fann. Aber auch nach operativen Entbindungen Schwerausge= bluteter wird eine Transfusion durchgeführt, sosern solche nötig erscheint. Lediglich der Bollständigkeit halber sei hier

erwähnt, daß wenn die Blutungsursache in der Zerreißung des Uterus oder in einer bösartigen

Geschwusst best utents voer in einer vonetrigen Geschwusst best über ihr ber operative Singriff in der Entfernung des Uterus zu bestehen hat. Analog ist der Gang der ärztlichen Leistungen bei Blutungen in der Nachgebutsperiode oder bei Blutungen nach Ausstogung der Placenta, wo nach sicher völliger Uterusentleerung die Tetanisierung einset und wenn nötig, für Fremdblutersat durch die Transfusion gesorgt wird.

In all diesen Magnahmen mit der geschilderten Organisation sind die vollwertigen Erfolge der chirurgischen Aera der neuzeitlichen klinischen Geburtshilse begründet, welche im Verlauf der letten 20 Jahre noch so oft be= lächelt und fritisiert murben.

Alle diese Leistungen sind in der Außen= praxis unter noch so günstigen häuslichen Ver= hältnissen nie denkbar, weil sie von einem einzelnen Arzte nicht geleistet werden können, selbst dann nicht, wenn er auch über noch so vorzügliche praktische und operative Ausbildung verfügen würde, weil eben immer noch eine Reihe von Voraussetzungen unerfüllbar bleiben müffen.

Demgegenüber ift der Arzt in schweizerischen Berhältniffen mit den bentbar besten Bertehrsmitteln in der Lage, seine durch den Berblutungs= tod bedrohte Schupbefohlene innerhalb nüglicher Frist in klinische Verhältnisse zu bringen, wo der ganze große Apparat der Klinik schon vor-



Jedes Kind braucht zum Wachstum und Knochenbildung Kohlenhydrate, Eiweiss und Nährsalze; dann verlangen Sie Löffel's Haferzwieback-Kindermehl mit Kalk-Zusatz.

Hervorragend begutachtet.

Berücksichtigt zuerst bei Euren Einkäufen unsere Inserenten.

Aervosität, Reizbarkeit,

wie viele andere Beschwerben, find unbekannt bei regelmäßigem Benuß bon

spender zur Verfügung zu halten, sofern sich unter den Begleitpersonen kein geeigneter Blut-

Kathreiners Aneipp-Walzkaffee. Aromatisches, milbes, jedem Alter und jedem Magen zuträgliches Getränk mit Milch.

CITROVIN ALS ESSIG AERZTLICH EMPFOHLEN

DIE STETS FERTIGE SALATSAUCE U. MAYONNAISE CITROVINFABRIK ZOFINGEN

MATUSTA

(O F 8300 R)

960

Offene Beine. Baricol heilt alte, langwierige Leiden. Aerztlich empfohlen. Büchse 3. 75. Erhältlich vom Baricol-Hauptbepot Binningen. Hebammen 20 % Rabatt. 935

Jüngere, tüchtige

Debamme

mit Berner Batent, fucht bald. möglichst Stelle in kleineres Spital oder Privatklinik.

Offerten befördert unter Chiff. 967 die Expedition diefes Blattes.

Sanitätsgeschäft Schindler-Probst BERN

20 Amthausgasse 20 empfiehlt als Spezialität

Bandagen

Leibbinden

Hebammen

bitte gefl. lesen. Frl. A. St., Hebamme in Z., schreibt:

"Ich bin langährige Abnehmeriu Ihrer Okic's Wörishofener Tormentill-Seife und Crème-Ich lernte selbe schon vor 15 Jahren als sehr heilsam kennen in Fällen von Hautausschlägen, Wund-sein etc., brauchte nie etwas anderes und empfahl sie stets in meinem Be-mute ale Habrards in meinem Berufe als Hebamme, denn noch nie hat sie mich mit ihrer guten Wirkung im Laufe all dieser vielen Jahre im Stiche gelassen."

Zu beziehen in Apotheken und Dro-

Tormentill-Seife zu Fr. 1.60 das Stück.

Tormentill-Crème

zu Fr. 1.50 die Tube.

Hebammen erhalten Rabatt bei direktem Bezuge. F. Reinger-Bruder, Basel.

Fieberthermometer

amtlich geprüft

1 Stück Fr. 1. 25 3 Stück Fr. 3.50

Schwanenapotheke Baden (Aargau)

NB. Gegen Einsendung dieses Inserates erhalten die Hebammen eine Dose Zanders Kinderwundsalbe gratis. bereitet, sofort helfend in Aktion treten fann. Dies alles in Analogie des heute schon seit Jahren allgemein anerkannten Behandlungsprinzipes der akuten Appendicitis auf chirurgiichem Gebiete.

Nach alledem bedarf es heute keiner besondern Begründung mehr für die Berechtigung der Zweiteilung der Geburtshilfe unter häuslichen und unter klinischen Berhältnissen. Diese Zweiteilung der häuslichen und der klinischen Geburtshilfe war früher nicht begründet, solange die flinischen Methoden ein und dieselben waren, wie diejenigen des prattischen Arztes und höchstens ein Unterschied in dem Grade der manuellen Geschicklichkeit zwischen den beiden bestand.

Die heutigen Ausführungen machen es nunmehr auch verständlich, weshalb neuzeitig das Bestreben dauernd im Zunehmen begriffen ist, einen so natürlichen Vorgang wie die Geburt unter klinischen Verhältnissen abzuwarten. Es ist ein solches Bestreben keineswegs mehr eine Mobeangelegenheit. Denn es sprechen heute so viel sachliche Gründe für die Zwecknößigkeit der klinischen Geburt bei pathologischen Bustanden, daß demgegenüber sentimentale Stimmen über das zunehmende Verschwinden des Joylles der Geburt im eigenen heime völlig unangebracht sind, in gleicher Beise wie jene Stimmen, welche von zunehmender Arbeitslosigkeit im Bebammenberufe sprechen. Es wird Sache des Staates und der Hebammenschulen fein, den Sebammennachwuchs den Bedürfniffen anzupaffen.

Trop alledem werden auch in Zukunft noch Berlufte übrig bleiben, die in der menschlichen Unzulänglichkeit genügend begründet find.

Geburtshilfliche Höchstleiftungen, wie sie im Verlaufe der heutigen Ausführungen erwähnt wurden, sind nur in neuzeitlichen Kliniken möglich, welche entsprechend ausgebaut, auf der Sohe ber Zeit stehen und über ein genügendes, spezialistisch gut ausgebildetes Medizinalpersonal verfügen. Wenn das Zürcher Volt in der glücklichen Lage ist, solche leistungsfähige Institute zu besiten, dann tann man ihm gratulieren zu su vestigen, oann tann man ihm gratulieren zu seiner einsichtigen und fortschrittlich gesinnten Regierung, welche gut beraten ist, wenn sie die nötigen Kredite für den Unterhalt und den Betrieb von Rlinifen bereit halt.



Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Ertrantte Mitglieder:

Frau Kiftler, Bözen (Aargau). Frau Wettstein, Mellingen, z. Z. Wohlenschwil (Margau).

Frau Simmen, Zürich. Frau Schuler, Rothenturm (Schwyz). frau Meister-Bürgin, Bern. Frau Müller, Balsthal (Solothurn)

frau Holzer-Erpf, Korschacherberg (St. Gallen). frl. Strop, Uznach (St. Gallen).

frau Gysin, Pratteln (Baselland) Frau Goldinger, Pratteln (Baselland). Frau Gloor, Hendschiften (Aargau).

Frau Müller, Herbighten (Autgan).
Frau Müller, Oberborf (Solothurn).
Frau Kißling, Hägendorf (Solothurn).
Frau Meli-Kalberer, Mels (St. Gallen).
Frau Marie Schwarz, Köniz (Bern).
Frau Zürcher, Schönbühl (Vern).
Frau Ginziger, Mitlöbi (Clarus).
Frau Schärrer, Oberdiesbach (Vern).

Frau Scharrer, Diesbach (Bern). Frau Kehler, Diesbach (Bern). Frau Küng, Gebenstorf (Aargau). Frau Schlatter, Löhningen (Schaffhansen). Frau Gasser, Halbenstein (Graubünden). Mme Davit, Kallamanb (Waadt).

Frau Bühler, Herrliberg (Zürich). Frau Meier, Wohlenschwil (Aargau).

Mme Longuel, Courtelary (Bern). Frau Kaufmann, Oberbuchsiten (Solothurn).

Frau Strübi, Oberuzwil (St. Gallen). Frau Fillinger, Küßnacht (Schwyz).

Ungemelbete Böchnerinnen:

Frau Emmenegger, Nieder-Erlinsbach (Soloth.) Frau Brunner, Lohn (Schaffhausen) Frau Philipp=Hug, Untervaz (Graubünden). Frau Rüegg, Lenggis (St. Gallen). Frau Waldburger-Juon, Safien (Graubünden). Frau Auer, Ramfen (Schaffhausen). Frau Ramser, Schnottwil (Solothurn).

> Die Rrantentaffetommiffion in Winterthur: Frau Ackeret, Präsidentin.

Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin. Frl. Rofa Mang, Attuarin.

Krankenkaffe-Rotis.

Am 23. Juli übersandte unserer Raffe Mme. Mercier, Laufanne, Fr. 300. — als Ueberschuß ber frangösischen Bebammenzeitung, wofür wir hiemit unfern beften Dank aussprechen, besonders da wir jetzt Herrn Prof. Rossier, den eigentslichen Leiter dieser Zeitung, persönlich kennen gelernt haben.

Dann find bon den 813 abgesandten Nachnahmen 42 wieder als refüsiert zurückgekommen. Immer find es die gleichen, und dann wieder, wo für zwei Quartalbeitrage gefandt murbe, kamen einige zurück: April schon bezahlt; ja aber erst der Beitrag vom Januar. So sind immer rudftandige Beitrage und zulest gibt es ein Jahr und man ist nicht mehr genußberechtigt. Wir haben gewiß lange Geduld, aber zuletzt muß doch Ordnung sein. Es ist wirklich eine unangenehme Arbeit, diese Resüsé zurüczy1= stellen. Die Abreganderungen dürften auch beffer angegeben werden.

Dies wünscht sich die Rassierin Emma Rirchhofer.

Schweizerischer Hebammentag in Lausanne.

Protofoll ber Delegiertenversammlung des Schweiz. Hebammenvereins

Montag, ben 7. Juni, in ber Maternité.

5. Jahresrechnung pro 1925 und Revisorinnen= bericht. Die Jahresrechnung ist in Nummer 2 der "Schweizerhebamme" publiziert. Sie schließt mit einer Vermögensvermehrung von Fr. 641.10 ab. Das Vermögen betrug am 31. Dezember 1925 Fr. 28,835.89.

Frau Egloff und Frau Siegenthaler erstatten nachfolgenden

Revisionsbericht über die Rechnung Rebijionsbericht über die Rechnung der Zentralkasse. Die unterzeichneten Redisorinnen haben am 1. Februar 1926 bei der Zentralkassein, Frau Betterli in Stein am Rhein, die Jahrestechnung geprüft; Einnahmen und Ausgaben mit den Büchern, Belegen und Berttiteln verglichen und alles in bester Ordnung besunden. Das letze Rechnungsjahr schließt, tropdem Fr. 790.— für Exatisstationen und Fr. 590 .- für Unterstützungen ausbezahlt wurden, mit einem Vorschlag von Fr. 641.10 ab. Die Kassierin hat ihres Amtes mit Treue



eine praktische Neuheit!

Vorteile: Sauger unabziehbar -Auslaufen glich — Verschliessbar zum Mitnehmen Kein Zerspringen bei Abkühlung.

Preis komplett in Karton Fr. 2. -

Empfehle mein reichhaltiges Lager in allen

sanitären Bedarfsartikeln für

Mutter und Kind

Fachkundige Bedienung — Spezialrabatt für Hebammen

SCHENK, Dr. F. Schenk's Nachfolger, Sanitätsgeschäft und Bandagist

BERN, Spitalgasse 20, I. Etage

Berabgefette Breife auf

Strickmaschinen 31

für hausverdienft, in den gangbarften Nummern und Breiten, fofort lieferbar. Eventuell Unterricht zu Hause. Preisliste Nr. 1 gegen 30 Cts. in Briefmarken bei der Firma

Wilhelm Müller,

Strickmasch. Sandl., Stein (Aarg.)

Am Lager find auch Strickmaschinen. 927 Nadeln für allerlei Syfteme.

Vorhänge jeder Art Vorhangstoffe

für die Selbstanfertigung von Vorhängen

Klöppel in reicher Auswahl Als Spezialität für die tit. Hebammen

bestickte Tauftücher

schön, solid, preiswürdig Muster bereitwillig

Fidel Graf, Rideaux, Altstätten (St. Gallen) 928

Lenzburger Kindergries



963

10/0

30%

10/2

(D)(C)

(D)(2)

10/0

10/0

nach ärztlichem Rezept hergestellt, ist als täglich zwei- bis dreimalige Beikost zu der modernen gemischten Kinder-ernährung unübertrefflich. In sämtlichen «Merkurläden» und

vielen Spezereihandlungen erhältlich, oder mit Spezialrabatt direkt von

Geschwister Meyer, Lenzburg.

Verlangen Sie Gratismuster

(D)(2)

6 202	Wir erfuchen unfere
EXO:	Mitglieder höflichft,
(M)	ihre Ginfäufe in erfter
(W)	Linie bei benjenigen
(OX)	Firmen zu machen,
(WKS)	die in unferer Bei=
S(0)	tung inferieren.

Tit. Hehammen!

Lasst Euch sagen ohne Lange erst zu fragen:

Salus- und Stadella-Binden

Sind am billigsten zu finden Im Sanitätshaus Angst, Aarau, Weil auf Originalpreis Noch 20% Rabatt ja doch. Und wenn es zu weit zum Laufen Um persönlich einzukaufen, Greif zu Briefen oder Karten Und brauchst gar nicht lang zu warten Sicher wird's niemand gereun, Und mich wird es herzlich freu'n!



Die altbewährte und sehr beliebte

Kindersalbe Gaudard

leistet gegen das Wundsein kleiner Kinder vorzügliche Dienste

Spezialpreis für Hebammen:

1/1 Tube **Fr. 1.**1/2 ,, ,, —. (,, -.60

Dr. K. Seiler, Mattenhof-Apotheke, Belpstrasse 61, Bern