

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	24 (1926)
<b>Heft:</b>	8
<b>Artikel:</b>	Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungstodes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt [Schluss]
<b>Autor:</b>	Frei, E.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-952021">https://doi.org/10.5169/seals-952021</a>

### 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:** 23.01.2026

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

# Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

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

Berantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburthilfe und Gynäkologie.

Spiraladerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Lorrainestr. 16, Bern.

Abonnementen:

Jahres-Abonnement Fr. 3. — für die Schweiz  
Mt. 3. — für das Ausland.

Insetrate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

**Inhalt.** Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungstodes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt (Schluß). — Schweizerischer Hebammenverein: Krankenfasse: Extrakte Mitglieder. — Angemeldete Wochnerinnen. — Krankenkassennotiz. — Hebammentag in Lausanne: Protokoll der Generalversammlung (Fortsetzung). — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Basel-Land, 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. Walther.

Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungstodes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt.

Von P.-D. Dr. E. Frei, Oberarzt.  
(Schluß)

Wir wissen heute, daß die oben erwähnten vaginalen Behandlungsmethoden zur Bekämpfung des Verblutungstodes in der Schwangerschaft oder unter der Geburt mit einer beträchtlichen 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 nützlicher Frist noch einsetzen kann.

Die neue Behandlungsmethode zur Verhütung des Verblutungstodes bei lebensbedrohenden Blutungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft oder unter der Geburt besteht in der sofortigen operativen Entbindung, unter Umgehung der mit Bakterien besiedelten natürlichen Geburtswege, auf einem künstlich gelegten, neuen Geburtsweg — durch den Bauchschnitt. Daraunter versteht man die Größerung der Bauchhöhle, 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. Alsdann werden Uteruswunde und Bauchdecken wieder sorgfältig vernäht.

Ein solcher Weg war gangbar, nachdem J. A. Rehner in Heidelberg 1881 und M. Saenger in Leipzig 1882 eine brauchbare Methode der Uterusnaht nach Uterusschnitt angegeben und nachdem vor allem durch die Forschungen von Kroenig und Sellheim neben Frank, Łazko, Doederlein, Kuestner und Walther, nur um die wichtigsten zu nennen, der abdominale Uterusschnitt die verflümmelnde Operation nach Porro (1876) verdrängt hatten und der alte klassische Kaiserschnitt, seiner Gefahren enthoben, zu der modernen lebensrettenden Schnellentbindung für alle lebensbedrohenden Fällen 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 therapeutischen Weges durch die abdominale Schnellentbindung bei Blutungen in der Schwangerschaft oder sub partu wurde von Kroenig

bereits 1908 erkannt, jedoch vorerst nur für reine Fälle empfohlen. Erst die grundlegenden bakteriologischen Untersuchungen von Walther und die an der Walther'schen Klinik gemachten Erfahrungen bei den sog. unreinen Fällen erbrachten den praktischen Beweis für die Leistungsfähigkeit der modernen intraperitonealen Schnittentbindung, auch bei unreinen Fällen. Wenn bis heute immer wieder selbst von Seiten prominenter Kliniker gegen den neuen therapeutischen Vorschlag Stellung genommen wurde und die Altmeister der vaginalen Geburtshilfe für die Schneideulst der Modernen kein Verständnis hatten, so war das der Ausdruck der Skepsis für die Leistungsfähigkeit der Modernen. Heute sind wir in der Lage, mit Zahlen die erhöhte Leistung zu belegen, welche auch die Letzten verlassen sollten, ihre noch ablehnende Stellungnahme gegen die zeitgenössische chirurgische Geburtshilfe zu revidieren. Unbekümmert darum, ob der Einzelfall außerhalb der Klinik von Arzt und Hebammme innerlich berührt wurde und unbekümmert darum, ob der Einzelfall vaginal tamponiert eingeliefert war, wurde sofort nach Einführung bei lebensbedrohender Blutung oder bei noch andauernder Blutung, welche zur Anämierung auf unter 50/70 Hämoglobin geführt hatte, bei bestehender Unmöglichkeit der sofortigen Entbindung auf natürlichem Geburtsweg, ohne Nachteil für die Mutter, die intraperitoneale Schnittentbindung vorgenommen. In Frankfurt und in Zürich seit 1. Oktober 1920 bis im Juni 1926 wurde wegen Placenta praevia — Blutung die abdominale intraperitoneale Schnittentbindung 72 mal ausgeführt, mit dem Erfolge daß 71 Mütter geheilt entlassen werden konnten. Der eine Verlust geht auf Verblutungstod weil zu spät operiert und entfällt auf die Zeit in Frankfurt, vor Einführung der Bluttransfusion. Von den Kindern, welche im Zeitpunkt der Operation noch lebend und lebensfähig waren wurden 80 % gerettet. Demgegenüber zeigt die alte Behandlungsmethode eine mütterliche Sterblichkeit von 13 % und ein Kinderverlust 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 sofort zur Anwendung kommen kann, selbst am wehenloren uneröffneten Uterus, iodat ohne jeden weiteren Blutverlust innerhalb denkbar kurzer Zeit nach erfolgter Uterusentleerung die definitive Blutstillung durch den natürlichen Automatismus einsetzen kann. Da noch keine vitale Schädigung eingetreten ist, verträgt in der Regel der natürliche Automatismus nicht, oder es spricht dann zum min-

desten noch der entleerte Uterus auf die chemisch-physikalische Tetanisierung an.

Wenn wir weiterhin fragen, weshalb gerade die Resultate der Zürcher Klinik zu den allerbesten zählen, obwohl auch die sog. Unreinen und Tamponierten tiefer Behandlung zugeführt werden, so kommen verschiedene Faktoren in Betracht, welche das Endresultat beeinflussen. Wichtig in erster Linie ist die Tatsache, daß solche Fälle von drohender Verblutung frühzeitig von Arzt und Hebammme erkannt und nicht erst schwer infiziert und völlig ausgeblutet, rechtzeitig in die Klinik eingeliefert werden, was ja die erste Voraussetzung darstellt, um den Bedrohten die neue Behandlungsmethode überhaupt angedeihen zu lassen. Des Weiteren spielen Bereitschaft der Klinik und operieren unter Umgehung der Allgemeinnarkose in lokaler Anästhesie der vorderen Bauchwand eine wesentliche Rolle. Grundsätzlich intraperitoneale Schnittführung am Uterus im Durchschnittsschlauch mit Ausnahme der Fälle von Placenta praevia, wo der Uterusschnitt in den Motor gelegt wird, sind weiterhin Faktoren, die ausschlaggebend sind, weil ihre Technik unter den gegebenen Verhältnissen die denkbar einfachste ist, unter gleichzeitiger Wahrung nummehr allgemein anerkannter physiologischer, bakteriologischer und chirurgischer Grundätze.

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

Auf keinem andern Teilgebiet der Medizin kommt der Arzt so oft in die Lage, schwere Blutungen zu behandeln und so oft mit dem Verblutungstode zu kämpfen, wie in der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Als vor wenigen Jahren war man nach vorausgegangener Blutstillung neben der Autotransfusion darauf angewiesen, sich mit der Auffüllung des leerlaufenden Gefäßsystems durch die Ersatzflüssigkeiten zu begnügen, mit der sog. physiologischen Kochsalz- und Traubenzuckerlösung, mit und ohne Adrenalinzuß, welche Lösungen neuerdings durch die Normonal und die „Novisicosen“ Gummilösungen ergänzt wurden. Alle diese künstlichen Bluterhaltungsflüssigkeiten leisten viel, müssen aber überall dort unwirksam bleiben, wo nach genügender Auffüllung des Gefäßsystems der noch vorhandene Restbestand an funktionstüchtigen Sauerstoffträgern dem Mindeinstrom zur Erhaltung lebenswichtiger 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 die weitere Anwendung der Bluttransfusion wegen ihrer Mißerfolge und Gefahren ohne praktische Bedeutung. Es bedurfte des Weltkrieges und seiner enormen Verluste, bis die Frage des Wertes und der Zweckmäßigkeit der direkten Bluttransfusion von Mensch zu Mensch auf der Basis der serologischen Forschungen von Landsteiner & Moos nach der Technik von Kimpson Brown-Perry ihre ideale praktische Lösung gefunden hat, um deren Einführung schließlich in Zürich der Direktor der chirurgischen Klinik, Professor Clairmont, sich große Verdienste erworben hat.

Seit 1923 wurde die Methode bisher in über 80 Fällen an der Klinik angewandt, sowohl zur Bekämpfung des Verblutungstodes, 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 so komplexe, daß deren Einzelheiten immer noch nicht restlos erforscht sind. Mit den andern Infusionsflüssigkeiten hat die Bluttransfusion, wenn sie in größerer Quantität durchgeführt wird, die Auffüllung des Gefäßsystems, das leerzulaufen droht, gemeinsam, immerhin mit dem großen Vorprung, daß die Auffüllung mit der denkbar idealsten Suspensionsflüssigkeit gemacht wird. Vermutlich der wichtigste Faktor ist der Erfolg von neuen funktionstüchtigen Sauerstoffträgern durch die Zufuhr von roten Blutzörperchen. Außerdem wirkt das Bluttransplantat gelegentlich günstig als Nährlösung. Weiterhin scheint bei der Transfusion die Übermittlung von blutstillenden Stoffen, von Fermenten und Abwehrkörpern günstig zu wirken, wozu sich noch der Reiz auf die Blutbildungsfäden im Knochenmark des Empfängers hinzugefügt.

Wenn auch der Zeitraum noch zu klein ist, um den vollen Wert der Bluttransfusion, speziell in der Geburtshilfe zu beurteilen, so kann doch schon soviel gefragt werden, daß eine Reihe von Erfolgen ausschließlich nur der Einführung der Bluttransfusion zu verdanken sind. Unvergeßlich bleiben Beobachtungen, wie wir sie erst kürzlich wieder machten, wo die sterbend eingelieferte, ausgeblutete und immer noch blutende Frau nach sofortiger, vorläufiger Blutstillung durch Tamponade, erst durch die vitale Fremd-

bluttransfusion wiederbelebt, operationsfähig gemacht, erfolgreich operiert und am 28. Tage nach der Schnittentbindung ihrer Familie geheilt zurückgegeben wurde, unter Erhaltung der vollen Genitalfunktion.

Durch die systematische Blutgruppenbestimmung bei allen Frauen der Klinik, sofort nach Aufnahme, und die weitere serologische Blutuntersuchung nach Wassermann wird die Klinik in die Lage versetzt, namentlich unter den gesunden arbeitenden Hausfrauen 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 Universitätsklinik Zürich bereits seit 1921 und bedarf kurz der Erklärung. Sie ist ein dringendes Bedürfnis gewesen in mancher Beziehung. Gegen Verrichtung leichterer Hausarbeiten im Verwaltungsbetrieb und im Laboratorium genießen die Hausschwangeren freie Station während der ganzen Zeit ihres Aufenthaltes in der Klinik und außerdem Verpflegung und Behandlung während der Geburt und im Wochenbett bis zum 21. Tage für sich und das Kind unentgeltlich.

Die Institution bietet vor allem den unglücklichen illegitim Schwangeren, welche aufgrund ihres Zustandes in der Regel ihrer privaten Stellen verlustig gehen, einen sicheren Schutz vor der Strafe, wohin sie die Not nur allzu oft in diesem Zustande getrieben hat und wo sie erst recht die Opfer menschlicher Brutalität werden, und gelegentlich Leben und Gesundheit einbüßen. So ist die Institution der unentgeltlichen Hausschwangeren 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 Wohlthat der Institution der unentgeltlichen Hausschwangeren im vollen Umfange zu schätzen und nur dieser kann es beurteilen, was es für das Seelenleben einer unglücklichen Mutter heißt, wenn sie wenigstens für die nächste Zukunft und für den Zeitpunkt der schwersten Stunden, aller materieller Sorgen entbunden, sich in guter Pflege weiß. Heute sind die gebundenen Hausschwangeren für die Klinik weiterhin fast unentbehrlich, weil dank der Hausschwangeren, die Klinik in die Lage versetzt ist, jederzeit für schwer ausgeblutete Notfälle geeignete Blutspender zur Verfügung zu halten, sofern sich unter den Begleitpersonen kein geeigneter Blut-

spender finden kann. Daß solche Blutspender materiell entzweitigt werden, halten wir für selbstverständlich.

Für schwerveraegelte Notfälle ist die Organisation an der Universitätsfrauenklinik Zürich nun so, daß bei telephonischer Anmeldung durch den Hausarzt der tagesdienstleitende Arzt der Klinik sofort volle Operationsbereitschaft herstellen läßt für die abdominale Schnittentbindung und für die Bluttransfusion.

Gleichzeitig begibt sich eine Idealspenderin der Blutgruppe IV nach der Operationsaal anlage, wo nach nochmaliger Kontrolle der Gruppenzugehörigkeit die weiteren Vorbereitungen getroffen werden. Durch diese Organisation ist es möglich, daß spätestens 10 Minuten nach Einführung einer Ausgebluteten eine Fremdbluttransfusion durchgeführt ist, sofern der Einzelfall von solcher Dringlichkeit ist, worauf anschließend die operative Entbindung ohne Gefahr durchgeführt werden kann. Aber auch nach operativen Entbindungen Schwerausgebluteter wird eine Transfusion durchgeführt, sofern solche nötig erscheint.

Lediglich der Vollständigkeit halber sei hier erwähnt, daß wenn die Blutungsursache in der Bereitung des Uterus oder in einer bösartigen Geschwulst begründet ist, der operative Eingriff in der Entfernung des Uterus zu bestehen hat.

Analog ist der Gang der ärztlichen Leistungen bei Blutungen in der Nachgeburtperiode oder bei Blutungen nach Ausstoßung der Placenta, wo nach sicher völliger Uterusentleerung die Tetanisierung einsetzt und wenn nötig, für Fremdbluttransfusion gesorgt wird.

In all diesen Maßnahmen mit der geschilderten Organisation sind die vollwertigen Erfolge der chirurgischen Ära der neuzeitlichen Klinischen Geburtshilfe begründet, welche im Verlauf der letzten 20 Jahre noch so oft beobachtet und kritisiert wurden.

Alle diese Leistungen sind in der Außenpraxis unter noch so günstigen häuslichen Verhältnissen 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 müssen.

Demgegenüber ist der Arzt in schweizerischen Verhältnissen mit den denkbar besten Verkehrsmitteln in der Lage, seine durch den Verblutungstod bedrohte Schützbeschleune innerhalb nützlicher Frist in klinische Verhältnisse zu bringen, wo der ganze große Apparat der Klinik schon vor-



LOEFFEL'S  
HAFERZwieback  
KINDERMEHL  
MIT  
KALK-ZUSATZ

Jedes Kind braucht zum Wachstum und Knochenbildung Kohlenhydrate, Eiweiß und Nährsalze; dann verlangen Sie Löffel's Haferzwieback-Kindermehl mit Kalk-Zusatz. (JH 1520 J)

Hervorragend begutachtet.

**Berücksichtigt zuerst bei Euren Einkäufen unsere Inserenten.**

## Nervosität, Reizbarkeit,

wie viele andere Beschwerden, sind unbekannt bei regelmäßiger Genuss von  
**Kathreiners Kneipp-Malzkaffee.**  
Aromatisches, mildes, jedem Alter und jedem Magen zuträgliches Getränk mit Milch.

960

**CITROVIN**

DIE STETS FERTIGE  
SALATSÄUCE U. MAYONNAISE  
CITROVINFABRIK ZOFINGEN

ALS ESSIG  
ÄRZTLICH EMPFOHLEN

**MATUSTA**

(O F 8300 R)

**Offene Beine.** Baricol heilt alte, langwierige Leiden. Arztlich empfohlen. Büchse 3. 75. Erhältlich vom Baricol-Hauptdepot Binningen. Hebammen 20 % Rabatt.

935

Jüngere, tüchtige

## Hebammme

mit Berner Patent, sucht baldmöglichst Stelle in kleineres Spital oder Privatklinik.

Offerten befördert unter Chiff. 967 die Expedition dieses Blattes.

## Sanitätsgeschäft Schindler-Probst

BERN  
20 Amthausgasse 20  
empfiehlt als Spezialität

**Bandagen**  
und  
**Leibbinden**

911

## Hebammen

bitte gefl. lesen.

Frl. A. St., Hebammme in Z., schreibt:

"Ich bin langjährige Abnehmerin Ihrer **Okic's Wörishofener Tormentill-Seife** und **Crème**. Ich lernte selber schon vor 15 Jahren als **sehr heilsam** kennen in Fällen von **Hautausschlägen, Wundsein** etc., brauchte nie etwas anderes und empfahl sie stets in meinem Berufe als Hebammme, denn noch nie hat sie mich mit ihrer guten Wirkung im Laufe all dieser vielen Jahre im Stiche gelassen."

Zu beziehen in Apotheken und Drogerien: die

**Tormentill-Seife** 912 b  
zu Fr. 1.60 das Stück,  
**Tormentill-Crème**

zu Fr. 1.50 die Tube.

■■■■■ Hebammen erhalten Rabatt bei direkten Bezügen.  
F. Reinger-Bruder, Basel.

**Fieberthermometer**  
amtlich geprüft  
1 Stück Fr. 1.25 3 Stück Fr. 3.50

**Schwanenapotheke**

**Baden** (Aargau) 924

■■■■■ NB. Gegen Einsendung dieses Inserates erhalten die Hebammen eine Dose Zanders Kinderwundsalbe gratis.

bereitet, sofort helfend in Aktion treten kann. Dies alles in Analogie des heute schon seit Jahren allgemein anerkannten Behandlungsprinzips der akuten Appendicitis auf chirurgischem Gebiete.

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

Die heutigen Ausführungen machen es nun mehr auch verständlich, weshalb neuzeitig das Bestreben dauernd im zunehmenden begriffen ist, einen so natürlichen Vorgang wie die Geburt unter klinischen Verhältnissen abzuwarten. Es ist ein solches Bestreben keineswegs mehr eine Modeangelegenheit. Denn es sprechen heute so viel sachliche Gründe für die Zweckmäßigkeit der klinischen Geburt bei pathologischen Zuständen, daß demgegenüber sentimentale Stimmen über das zunehmende Verschwinden des Idylls der Geburt im eigenen Heime völlig unangebracht sind, in gleicher Weise wie jene Stimmen, welche von zunehmender Arbeitslosigkeit im Hebammenberufe sprechen. Es wird Sache des Staates und der Hebammen Schulen sein, den Hebammen nachwuchs den Bedürfnissen anzupassen.

Trotz allem werden auch in Zukunft noch Verluste übrig bleiben, die in der menschlichen Unzulänglichkeit genügend begründet sind.

Geburtshilfliche Höchstleistungen, wie sie im Verlaufe der heutigen Ausführungen erwähnt wurden, sind nur in neuzeitlichen Kliniken möglich, welche entsprechend ausgebaut, auf der Höhe der Zeit stehen und über ein genügendes, spezialistisch gut ausgebildetes Medizinalpersonal verfügen. Wenn das Zürcher Volk in der glücklichen Lage ist, solche leistungsfähige Institute zu besitzen, dann kann man ihm gratulieren zu seiner einfältigen und forschrittskritisch gefinnten Regierung, welche gut beraten ist, wenn sie die nötigen Kredite für den Unterhalt und den Betrieb von Kliniken bereit hält.



**VIBAN**  
Die Sicherheits Saugflasche

### eine praktische Neuheit!

Vorteile: Sauger unabziehbar — Auslaufen unmöglich — Verschließbar zum Mitnehmen  
Kein Zerspringen bei Abkühlung.  
Preis komplett in Karton **Fr. 2.** —

Empfehlung mein reichhaltiges Lager in allen  
**sanitären Bedarfsartikeln**  
für  
**Mutter und Kind**

Fachkundige Bedienung — Spezialrabatt für Hebammen

**FELIX SCHENK**, Dr. F. Schenk's Nachfolger,  
Sanitätsgeschäft und Bandagist  
BERN, Spitalgasse 20, I. Etage

964

Herabgesetzte Preise auf

### Strickmaschinen

für Hausverdienst, in den gangbaren Nummern und Breiten, sofort lieferbar. Eventuell Unterricht zu Hause. Preisliste Fr. 1 gegen 30 Cts. in Briefmarken bei der Firma

**Wilhelm Müller,**

Strickmasch.-Handl., Stein (Aarg.)

Am Lager sind auch Strickmaschinen, Nadeln für allerlei Systeme.

### 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

## Schweiz. Hebammenverein.

### Krankenkasse.

#### Erkrankte Mitglieder:

Frau Ritsler, Böziken (Aargau).

Frau Wettstein, Mellingen, z. B. Wohlenenschwil (Aargau).

Frau Simmen, Zürich.

Frau Schuler, Rothenturm (Schwyz).

Frau Meister-Bürgin, Bern.

Frau Müller, Balsthal (Solothurn).

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

Fr. Stroz, Uznach (St. Gallen).

Frau Gryfin, Pratteln (Baselland).

Frau Goldinger, Pratteln (Baselland).

Frau Gloor, Hendschiken (Aargau).

Frau Müller, Oberdorf (Solothurn).

Frau Kässling, Hägendorf (Solothurn).

Frau Meli-Kalberer, Mels (St. Gallen).

Fr. Marie Schwarz, Schöniz (Bern).

Frau Fürchter, Schönbühl (Bern).

Frau Ginziger, Mittödi (Glarus).

Frau Schärer, Oberibach (Bern).

Frau Kessler, Diesbach (Bern).

Frau Küng, Gebenstorf (Aargau).

Frau Schlatter, Löhningen (Schaffhausen).

Frau Gasser, Haldegg (Graubünden).

Mme Davil, Vallamand (Waadt).

Frau Büchler, Herzliberg (Zürich).

Frau Meier, Wohlenenschwil (Aargau).

Mme Longuel, Courtelary (Bern).

Frau Kaufmann, Oberbuchsiten (Solothurn).

Frau Strübi, Oberuzwil (St. Gallen).

Frau Fillinger, Küsnacht (Schwyz).

#### Angemeldete Wöhnerinnen:

Frau Emmenegger, Nieder-Erlinsbach (Soloth.).

Frau Brunner, Lohn (Schaffhausen).

Frau Philipp-Hug, Unterbaz (Graubünden).

Frau Rüegg, Lenigis (St. Gallen).

Frau Waldburger-Zivon, Susten (Graubünden).

Frau Auer, Ramsei (Schaffhausen).

Frau Ramser, Schnottwil (Solothurn).

#### Die Krankenkasselokomission in Winterthur:

Frau Akereit, Präsidentin.

Fr. Emma Kirchhofer, Kassierin.

Fr. Rosa Manz, Aktuarin.

### Krankenkasse-Notiz.

Am 23. Juli übersandte unserer Kasse Mme. Mercier, Lausanne, Fr. 300. — als Ueberdrüß der französischen Hebammenzeitung, wofür wir hiermit unsern besten Dank aussprechen, besonders da wir jetzt Herrn Prof. Roßier, den eigentlichen Leiter dieser Zeitung, persönlich kennen gelernt haben.

Dann sind von den 813 abgesandten Nachnahmen 42 wieder als refüsiert zurückgekommen. Immer sind es die gleichen, und dann wieder, wo für zwei Quartalbeiträge gesandt wurde, kamen einige zurück: April schon bezahlt; ja aber erst der Beitrag vom Januar. So sind immer rückständige Beiträge und zuletzt 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 Refüse zurückzustellen. Die Abrechnungen dürften auch besser angegeben werden.

Dies wünscht sich die Kassierin  
Emma Kirchhofer.

## Schweizerischer Hebammentag in Lausanne.

### Protokoll der Delegiertenversammlung des Schweiz. Hebammenvereins

Montag, den 7. Juni, in der Maternité.

5. Jahresrechnung pro 1925 und Revisorinnenbericht. 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 erstatthen nachfolgenden

Revisionsbericht über die Rechnung der Zentralkasse. Die unterzeichneten Revisorinnen haben am 1. Februar 1926 bei der Zentralkassierin, Frau Betterli in Stein am Rhein, die Jahresrechnung geprüft; Einnahmen und Ausgaben mit den Büchern, Belegen und Werttiteln verglichen und alles in bester Ordnung gefunden. Das letzte Rechnungsjahr schließt, trotzdem Fr. 790. — für Gratifikationen und Fr. 590. — für Unterstützungen ausbezahlt wurden, mit einem Vorschlag von Fr. 641.10 ab. Die Kassierin hat ihres Amtes mit Treue

Tit. Hebammen 1

Lasst Euch sagen ohne  
Länge erst zu fragen:

### Salus- und Stadella-Binden

Sind am billigsten zu finden  
Im Sanitätsaus Angst, Aarau,

Weil auf Originalpreis  
Noch 20% Rabatt ja doch.

Und wenn es zu weit zum Laufen  
Um persönlich einzukaufen,

Grefi zu Briefen oder Karten  
Und braucht gar nicht lang zu warten  
Sicher wird's niemand gereuen,

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:

1/4 Tube **Fr. 1.** —

1/2 " " .60

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