

Zeitschrift:	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
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	57 (1959)
Heft:	10
Artikel:	Kurze bakteriologische Orientierung für Hebammen
Autor:	Delnon, I.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951537

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: 25.01.2026

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. NEUWEILER, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebamenschule Bern
für den allgemeinen Teil: Fr. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 12 80

Abonnements:
Jahres-Abonnement für die Schweiz Fr. 4.—
für das Ausland Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expédition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenen 2, Tel. 2 21 87
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:
Im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzelle 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzelle 72 Cts.

Kurze bakteriologische Orientierung für Hebammen

Von I. Delnon

Die Lehre der Infektionen auf dem Gebiete der Geburtshilfe nimmt im theoretischen Teil der Hebammenausbildung begreiflicherweise nur einen kleinen Platz ein. Dessen ungeachtet ist aber jede Hebamme sich bewußt, daß ihre tägliche Arbeit in einem Milieu vor sich geht, das nicht frei ist von Mikroben. In diesem Zusammenhang ist es ganz verständlich, wenn von der einen oder andern Hebamme gewisse Fragen gestellt werden, die sie gerne beantwortet haben möchte. Die hier folgende Orientierung ist in diesem Sinne gefaßt. Sie streift zwei wesentliche Gebiete, die die bestehenden Verhältnisse zwischen Mensch und Mikrobe speziell für den geburtshilflichen Aufgabenkreis erläutern sollen. Inhaltlich entspricht dieser Aufsatz dem am 15. Juli dieses Jahres im Rahmen der kantonalen Hebammenvereinigung im Frauenspital Bern gehaltenen Vortrag. Im ersten allgemeinen, einleitenden Teil wird das bereits Gelernte aufgefrischt oder in Erinnerung gerufen; anschließend wird über Resistenz-, Immunitätsmechanismen und Hauptinfektionen sowie kurz über die Bedeutung einiger therapeutischer Mittel berichtet.

Allgemeines: Wenn man von Bakterien spricht, denkt man meistens an diejenigen, die Mensch und Tier krank machen können. Einige davon sind den Hebammen sogar mit Namen und Infektionsart bekannt. Weniger bekannt bzw. unbekannt sind hingegen die Mikrobenarten, die interessanterweise uns Menschen nützlich sind. So beherbergen wir z. B. auf der Haut die sogenannten *Hautepiphyten*, die nachweisbar eine antibiotische, d. h. bakterienhemmende Aktivität entfalten können. Sie bilden einen wertvollen Bestandteil des natürlichen Hautschutzes. Man wird nun begreifen, daß eine zu rigorose Hauthygiene, bakteriologisch betrachtet, dem äußerlichen Schutzmechanismus des Körpers keinen guten Dienst leistet. Für uns heißt das, daß man nicht zu oft z. B. die Neugeborenen mit starken Seifen, die diesen natürlichen Schutz entfernen können, waschen soll. Eine weitere wichtige Gruppe bildet die *Darmflora*. Ueber die Bedeutung dieser Bakterien sind bereits einige Bücher geschrieben worden. Von den ersten Lebenstagen an wird der Darm des Neugeborenen nach und nach von lebenswichtigen Darmbakterien besiedelt. Die Hauptarbeit der Darmflora besteht in Ausnutzung von Zuckerarten und Eiweiß, ferner können einige davon unentbehrliche Vitamine bilden, und andere wieder können zusätzlich zu andern Funktionen die Darmfäulnis und das Wuchern pathogener (krankmachender) Keime hemmen. Interessant ist ferner die Tatsache, daß für die Reinheit der Vagina ausgerechnet ein Bakterium verantwortlich ist. Die *Döderlein*-Bakterien bilden aus Epithelien und Uterussekret, worin 1 bis 2 Prozent Glykogen vorhanden ist, Milchsäure. Diese letztere bewirkt ein saures Milieu, welches Fäulnisbakterien (z. B. *Bact. proteus*

usw.), Streptokokken u. a. m. unterdrückt. Die Säurestäbchen bilden somit einen natürlichen Schutz der weiblichen Geschlechtsorgane. Ein Teil dieser nützlichen Bakterien kann, wenn sie anderswo als normalerweise lokalisiert sind, Entzündungen hervorrufen, wie z. B. der Coli in Nieren und Blase. Außer den bereits erwähnten Bakterien haben wir eine große Menge als normale Schleimhautbewohner, deren Daseinsfunktion man nicht genügend kennt. Auch von diesen können einige, wenn sie aus irgendeinem Grunde ihren Standort wechseln, manche Entzündungen bewirken; z. B. die Strepto- und Staphylokokken. Auf die uns interessierenden Krankheitserreger kommen wir im dritten Abschnitt noch zurück. Hier möchten wir nur erwähnen, daß nicht alle Personen dafür anfällig sind bzw. nicht gleich stark dagegen reagieren, auch nicht, wenn es sich um «unbedingt» krankmachende Mikroben handelt. So wissen wir z. B., daß es Träger von an sich pathogenen Keimen gibt, wie von Streptokokken der Gruppe A, die man meistens bei Scharlach findet, von Diphtheriebazillen, Pneumokokken, Typhus, Paratyphus und vor allem von pathogenen Staphylokokken. Gerade die Träger pathogener Staphylokokken, unter denen Aerzie, Schwestern, Hebammen und Hilfspersonal zu finden sind, bilden heute in allen Krankenhäusern der Welt ein schwer zu lösendes Problem. Aus eigenen Untersuchungen konnten wir nachweisen, daß die gesunden Keimträger eine von den vielen Infektionsquellen bilden können. Was die Landhebammen anbelangt, findet man erfreulicherweise prozentual weniger Staphylokokkenträgerinnen. Frisch aus der Klinik entlassene Hebammen können für eine zeitlang noch Träger von Klinik-Staphylokokkenstämme sein, andernfalls können sie durch Kontakt mit Schwangeren oder Wöchnerinnen (oder deren Umgebung), die aus irgendeinem andern Grunde in Spitalpflege waren, von diesen mit pathogenen Staphylokokken infiziert werden. In der kleinen Schweiz, wo Kranke und Gesunde sich so oft begegnen, ist auch für die Haushebammen eine Frischinfektion nicht ausgeschlossen. Daher tut jede Hebamme gut, wenn sie daran denkt und auch darnach handelt, damit nicht sie durch irgendwelche Unvorsichtigkeit die Ursache für eine Staphylokokkeninfektion bei der Schwangeren oder Wöchnerin wird.

Es ist ja eine Tatsache, daß wir Menschen andauernd mit Mikroben aus der Luft, der Erde, dem Wasser, von Nahrungsmitteln und Objekten in Kontakt kommen, wovon nur der kleinste Teil für uns gefährlich sein kann. Um sich gegen diese letzteren zu wehren, besitzen wir Menschen verschiedene Abwehrsysteme, über die wir kurz berichten wollen.

Immunologische Verhältnisse: Diese sind nicht bei allen Individuen optimal ausgebildet. Häufig wird für alles, wogegen wir gefeit sind, der Ausdruck «immun» gebraucht, was nicht ganz rich-

tig ist. Der menschliche Organismus besitzt nämlich zwei verschiedene Abwehrsysteme, einerseits die natürliche *Resistenz*, die durch Vereinigung mütterlicher und väterlicher Erbanlagen *erbt* und anderseits die *Immunität*, die, wie wir sehen werden, *erworben* wird. Bei der *angeborenen Resistenz* kommen zu den ererbten Anlagen noch die Widerstandskräfte hinzu, die das Kind vor der Geburt durch die Plazenta von der Mutter erhält. Das Gefeitsein gegen gewisse Tierseuchen nennt man *Artresistenz*. Die Farbigen, die nie Scharlach noch Diphtherie durchmachen, besitzen eine Rassenresistenz. Von größerem Interesse für uns ist aber die *Einzelwesen- und Organresistenz*. Es wird z. B. nicht jeder Infizierte krank und nicht jeder Erkrankte ist gleich stark gefährdet. Die Gründe dafür sind zum großen Teil noch unabgeklärt; aber gerade auf diesem Gebiet wird gegenwärtig intensiv gearbeitet. Wir wissen, daß z. B. für Masern höchstens ein Hundertstel der Menschen resistent sind, gegen Pocken aber niemand. Allgemein benützt man zur Erklärung von Anfälligkeit, Empfindlichkeit, Reaktion, Abwehrvermögen usw. den Ausdruck «Konstitution». Sowohl Bakterien, wie auch Viren besitzen bekanntlich eine Vorliebe (Prädisposition) für gewisse Gewebe.

Die natürlichen (= unspezifischen) Resistenzmechanismen des Körpers setzen sich einerseits zusammen aus speziellen Zellen, die zu einem besonderen Abwehrverband gehören und imstande sind, Mikroben in sich aufzunehmen und je nach Keimart sogar aufzulösen (Phagozytose), und anderseits aus gelösten Schutzstoffen, die verschiedene Namen tragen. Wir wollen hier nur einige nennen, wie: Opsonine, Bakterizidine, Inhibine (diese können im Speichel z. B. Diphtheriebazillen und virulente Pneumokokken unterdrücken), Spermin, das angeblich in gesunden Organen vorkommt und eine tuberkulostatische (tuberkelbazillen-hemmende) Aktivität besitzt, welches nicht in der Lunge gefunden wurde, was die Anfälligkeit dieses Organs für Tuberkelbazillen erklären würde, Lysozym, ein Ferment, das keimtötende Wirkung besitzt und in einigen Drüsensekreten (am meisten in der Tränenflüssigkeit) vorkommt, dann auch wieder auf der Nasenschleimhaut, wo es einige grampositive Kokken aufzulösen vermag, Alexin, später *Komplement* genannt, welches aus verschiedenen Komponenten zusammengesetzt ist und andern Stoffen die Auflösung von gramnegativen Bakterien ermöglicht, Properdin, das letzte, das wir nennen wollen, gehört ebenfalls zu den humoralen unspezifischen Abwehrsubstanzen. Beim Properdin handelt es sich um ein hochmolekulares keimtötend wirkendes Serumweiß. Obwohl gewisse Aspekte dieser Substanz an spezifische Antikörper (AK) erinnern, unterscheidet sich das Properdin von den *erworbenen* AK auch dadurch, daß es nur mit zusätzlichen Substanzen (Cofaktoren) reaktionsfähig wird und gegenüber einer Vielzahl von gramnegativen Mikroorganismen aktiv ist. Seiner Bestimmung im menschlichen Serum kommt keine große diagnostische

Bedeutung zu, weil auch Normalpersonen zu groÙe Schwankungen des Properdinspiegels aufweisen. Hingegen findet man bei gewissen schweren Krankheiten, wie z. B. exsudativer Tuberkulose, Verbrennungen und ausgedehnten Karzinomen niedrige Properdinwerte, was auf vermehrte Gewebsauflösung (Cytolyse) zurückzuführen wäre. Bis heute konnten keine direkten Beweise für einen kausalen Zusammenhang zwischen niedrigen Properdinwerten und Krebsentstehung erbracht werden. – Alle diese genannten unspezifischen Abwehrstoffe treten, im Gegensatz zu den spezifischen AK, nach dem Eindringen pathogener Keime im Organismus sofort in Funktion.

Bei der *Immunität* unterscheiden wir diejenige, die durch Krankheit erworben wurde, und die künstliche Immunisierung, d. h. die *aktive* und die *passive* Schutzimpfung. Die dem Körper bei der aktiven Immunisierung einverleibten abgetöteten oder abgeschwächten Bakterien und Viren tragen die allgemeine Bezeichnung Antigene. In Gegenwart dieser Antigene bildet der Körper spezifisch gegen diese Stoffe gerichtete Antikörper. Die direkt oder indirekt erworbene Immunität schützt daher – mit nur wenigen Ausnahmen – nur gegen dieselbe Keimart (Krankheit). Zum Beispiel schützt eine Masernimmunität nicht gegen Röteln. Ueber die Vererbung erworbener Immunität wollen wir hier nicht näher eintreten. Die oft erwähnte «Immunität» der Neugeborenen beruht auf einer *passiven* Immunisierung durch die Mutter. Die Immunstoffe der Mutter (wenn diese die betreffenden Krankheiten durchgemacht hat) gelangen durch die Plazenta und Brustmilch in das Kind. Wird z. B. eine Frau während der Schwangerschaft gegen Pocken geimpft, so kann das Pockenvirus perplazentar den Fetus infizieren und immunisieren; hier würde es sich also um eine *aktive* erworbene dauerhafte Immunität handeln. Die von der Mutter erhaltenen Immunstoffe (spezif. AK) verschwinden bald nach dem Aufhören der Zufuhr. Aus diesem Grunde erkranken die meisten Kinder später doch noch an verschiedenen Kinderkrankheiten. Dadurch aber, daß man gewisse Krankheiten im Kindesalter durchmacht, ist man gegen diese im Erwachsenenalter *immun*. Bei der *aktiven* Schutzimpfung handelt es sich also um eine Immunisierung gegenüber Infektionen, die die Kinder noch nicht durchgemacht haben, wohl aber die meisten Mütter, und die man dadurch verhüten möchte. Bekanntlich erzeugen die Virusimpfungen einen besseren und längeren Schutz als die bakteriellen Impfstoffe. Da der Antikörpertiter (Menge AK im Blutserum) im Blut nicht für alle Keim- und Virusarten gleich lange anhält, sind öfters Wiederimpfungen nötig. Auf die wichtigsten Schutzimpfungen im Kindesalter kommen wir noch zu sprechen. Wie ernst es andere Länder mit gewissen Impfungen nehmen, geht daraus hervor, daß man ohne Impfausweis gar nicht in diese Länder reisen kann. So verlangt z. B. Amerika heute noch die Pockenimpfung, die Länder, wo das Gelbfieber noch vorherrscht, die Gelbfieberimpfung usw. Bei uns ist unseres Wissens nur die Pockenimpfung allgemein obligatorisch.

Anstatt mit abgetöteten bzw. in ihrer Virulenz abgeschwächten Bakterien zu impfen, kann man auch nur gelöste Toxine, die von den betreffenden Bakterien geliefert werden, als Impfstoff gebrauchen, wie z. B. Tuberkulin, Diphtherietoxin, Tetanus-Toxoid usw.

Beim Pflegepersonal, das immer wieder rezidivierende Staphylokokken-Infektionen aufweist, praktizieren wir mit gutem Erfolg eine aktive Impfung durch eine Vakzine, die aus dem eigenen Staphylokokkenstamm der betreffenden Person hergestellt wird.

Bei der *passiven* Schutzimpfung werden gereinigte Seren immunisierter Tiere oder Menschen, d. h. bereits fertig gebildete aktive Antikörper, dem Organismus einverleibt. Entweder handelt es sich um antitoxisches oder keimtötendes (bakterizides) Immunserum oder eine

Mischung beider. Vom Tier erhalten wir z. B. Diphtherie- und Tetanusserum, vom Menschen (meist von Genesenen) z. B. Masern-, Scharlach- und Kinderlähmung-Immunserum. Die Vorteile einer solchen Immunisierung sind, daß erstens keine Krankheit eingepflegt wird, und daß ein *sofortiger* Schutz und ferner nicht nur eine Immunisierung, sondern in vielen Fällen auch Heilung erreicht wird. Die Nachteile entstehen durch die Einverleibung von *artfremdem* Eiweiß (Serumkrankheit). Nicht alle Menschen sind gegenüber artfremdem Eiweiß gleich stark empfindlich. Um diesen Nachteilen zu entgehen, verwendet man heutzutage öfters das Trocken-serum, d. h. gewisse Fraktionen des Blutplasmas, z. B. das *Gammaglobulin*, das angeblich 60 Prozent der Antikörper enthalten soll. Normalerweise besitzt der Mensch 600 bis 1200 mg Prozent Gammaglobulin im Blutplasma. Bei Kindern sind in einigen Fällen z. B. Pneumonien, Hirnhaut-entzündungen, chronische Sinusitiden usw. auf Mangel dieser Substanz zurückzuführen; man spricht dann allgemein von Antikörpermangelsyndrom. In solchen und andern Fällen wird das Gammaglobulin prophylaktisch bzw. therapeutisch angewendet. Die Resultate, die man dadurch erzielt, sind nicht durchwegs überzeugend.

Bakteriell bedingte *Infektionen* in der *Geburthilfe*: Diese können auftreten a) während der Schwangerschaft, b) bei der Frühgeburt (oder bei Aborten), c) bei der Geburt, d) im Wochenbett und e) beim Neugeborenen.

a) Ueber die *Infektionen während der Schwangerschaft* wurde die Leserschaft sicherlich im Verlaufe ihrer Ausbildung und vielleicht auch später bereits orientiert. Wir wollen daher nur in Kürze das Wichtigste rekapitulieren. Die Hauptinfektionen können entweder durch *Viren*, *Bakterien* oder durch größere *einzelzellige Lebewesen* (Protozoen) verursacht werden, die z. T. für die Frucht schädigend sein können. Interessant ist, daß verschiedene Virusarten (je nach ihrem Prädilektionssitz dermo-, pneumo-, aden- und neurotrop benannt) beteiligt sein können. Als Beispiele für jede Gruppe erwähnen wir der Reihe nach einige Krankheiten dieser Vertreter, so: Masern, Röteln, Varizellen; Grippe, Schnupfen; Mumps; Herpes zoster (Gürtelrose) und Kinderlähmung. Gefährlich für die Frucht sind vor allem *Röteln* (Rubeolae), Masern (Morbilli), Mumps (Parotitis epidemica) und Kinderlähmung (Poliomyelitis); sehr selten die Grippe oder der Schnupfen. Um uns ein Bild zu machen, was die Röteln z. B. für Fruchtschäden bewirken können, wollen wir einige Zahlen nennen. Bei 650 Schwangeren mit Röteln fand man bei 310 der geborenen Kinder Augenschäden, 281 zeigten Taubheit, 296 Herzschäden, 98 Mikrocephalie, 79 Schwachsinn, 22 Zahnschäden; nur 124, also nur jedes fünfte Kind, war normal. Zum Glück sind Röteln bei erwachsenen Frauen eine äußerst seltene Krankheit. Die Behandlung mit Serum Immunserum (Menschen) oder mit Gammaglobulin kommt meistens zu spät, da die Frucht bereits geschädigt sein kann. Die Masern ist bei der schwangeren Frau relativ selten. Auch hier gibt es einstweilen noch keine kausale Therapie. Die Versuche mit Serumimpfungen von Genesenden waren nicht immer erfolgreich. Die Masern ist für Völker, die von dieser Krankheit nicht «durchseucht» wurden, heute noch gefährlich. Die Varizellen (= «spitze Blättern», treten bei uns immer noch auf) findet man selten bei Menschen über 20 Jahren, umgekehrt die Gürtelrose selten bei solchen unter 20 Jahren. Varizellen und Pocken sind nicht identisch. Schwangere mit schweren Grippe müssen unbedingt beobachtet und, wenn nötig, um Begleit- bzw. Sekundärinfektionen zu verhüten, natürlich nur auf ärztlicher Anweisung, mit Antibiotika behandeln. Die beim Neugeborenen mitunter festgestellten Virus-pneumonien können durch Uebertragung des Virus von der Mutter herstammen, wenn letztere bei oder kurz nach der Geburt Rachenkatarrh hatte; vielleicht ist hier ein Schnupfenvirus be-

teiligt. Bei Mumps und Kinderlähmung, die wie alle übrigen Viren krankmachende Stoffe erzeugen können, kommt es gelegentlich zu Aborten; bei Mumps zu Mißbildungen und bei der Poliomyelitis zu Frühgeburten, Kindstod während der Geburt und zu angeborenen Herzfehlern bei sonst normalen Neugeborenen. Lähmungen beim Neugeborenen poliomyelitischer Mütter sind interessanterweise eine Ausnahme. Auch Scharlach zählt man heute zu den Viruskrankheiten. Es wird angenommen, daß die Streptokokken der Gruppe A, die man bei Halsabstrichen von Scharlachkranken findet, die Träger des Scharlachvirus sind. Natürlich findet der Bakteriologe dieselben Streptokokken auch bei gesunden Kindern. Eine scharlacherkrankte Wöchnerin darf stillen. Die Frage, warum gewisse Viren die Frucht schädigen, und andere, die ebenfalls durch die Placentaschanke zur Frucht gelangen können, nicht, konnte bis heute noch nicht beantwortet werden. Da es natürlich nicht bei jeder Schwangeren, wie wir bereits gehört haben, zu Fruchtschäden kommt, auch nicht, wenn sie von irgendeiner der aufgezählten Viruskrankheiten befallen ist, ist anzunehmen, daß dort, wo dies aber der Fall ist, verschiedene Faktoren eine Rolle spielen. Die Annahme, daß die betreffenden Mütter u. a. die Fähigkeit nicht besitzen, genügend rasch die nötige Antikörpermenge zu fabrizieren, ist sicherlich berechtigt. Bei uns jedenfalls sind die erwähnten Viruskrankheiten selten, da die ganze Bevölkerung von diesen Infektionen im Verlaufe der Zeit durchseucht wurde. Aus diesem Grunde, um es nochmals zu sagen, sind Neugeborene in den ersten Lebenswochen, solange sie noch genügend mütterliche Antikörper besitzen, gegen Masern, Scharlach, Mumps und Kinderlähmung *immun*. Außer durch die Plazenta können bereits vorgebildete AK der Mutter auch durch das Kolostrum dem Kind übertragen werden. Diese Feststellung hat die Befürworter einer Tuberkulose-Immunität dazu geführt, den tuberkulösen Wöchnerinnen das Stillen zu empfehlen. Wir persönlich nehmen an, daß es hier sehr darauf ankommt, welche Tuberkuloseform vorliegt. In bezug auf die Pocken möchten wir noch erwähnen, daß der Erreger ein ausgesprochenes Hautvirus ist, welches für unsere Länder nur äußerst selten in Betracht kommt. Für Nichtgeimpfte sind aber die Pocken meistens tödlich; sie können dort noch auftreten (und dies war in einem Nachbarland der Fall), wo die Pockenimpfung nur facultativ ist und das Virus von irgendeinem Träger eingeschleppt wurde. Schwangere, die noch keine Pockenimpfung hatten, kann man vom dritten Schwangerschaftsmonat an impfen.

(Fortsetzung folgt)

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Frau R. Wüthrich-Zaugg, Bellach SO
Telephon (065) 2 44 41

Krankenkasse-Präsidentin:

Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur
Telephon (052) 2 45 00

Hilfsfonds-Präsidentin:

Frau J. Glettig, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 74 98 77

ZENTRALVORSTAND

Entritte

Sektion Ober-Wallis

- 115a Frl. Marie Summermatter, geb. 5. Juli 1936, Panda (Vispertaal)
116a Frl. Anastasia Imboden, geb. 1. Febr. 1928, St. Niklaus
117 Frl. Irene Grichting, geb. 9. August 1914, Sieders

Sektion Sargans-Werdenberg

- 39a Frl. Katharina Säxer, geb. 1923, Sevelen (St. Ulrich)