

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: 58 (1960)

Heft: 4

Artikel: Die erworbenen Erkrankungen des Neugeborenen

Autor: Koegel, R.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951570>

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: 15.01.2026

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 Hebammenschule Bern
für den allgemeinen Teil: Frl. 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 Expedition:

Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenenge 2, Tel. 2 21 97

wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Insertate:

im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 72 Cts.

Delegierten-Versammlung in Arth-Goldau

30. und 31. Mai 1960

Liebe Kolleginnen,

Die Sektion Schwyz ladet Euch recht herzlich zur diesjährigen Delegiertenversammlung ein. Wir geben uns Mühe, zwei frohe Tage vorzubereiten und entbieten Euch heute schon einen herzlichen Willkommgruß!

Am 31. Mai werden wir der Königin unserer Berge, der herrlichen Rigi, einen Besuch abstatten. Die katholischen Hebammen haben dabei Gelegenheit zu einer Wallfahrt nach Rigi-Klösterli (Maria zum Schnee).

Wir machen jetzt schon darauf aufmerksam, daß der «Gschenklisack» zuerst allen Hebammen, die sich angemeldet haben und die Festkarte ganz oder teilweise einlösen, verabreicht wird. Es soll nicht wieder vorkommen, daß Kolleginnen leer ausgehen, während andere Gäste seelenruhig deren Geschenke in Empfang nehmen. Erst wenn alle Hebammen beschenkt sind, können auch andere Gäste mit dem Bon in der Festkarte, resp. Festführer, beschenkt werden, so dies noch möglich ist. Diese Maßnahme muß getroffen werden, weil dies von verschiedenen Seiten gewünscht wurde.

Der Preis der Festkarte bleibt auch dieses Jahr noch Fr. 34.—.

Mit kollegialem Gruß
Sektion Schwyz

Die erworbenen Erkrankungen des Neugeborenen

Von Dr. R. Koegel, Genf

Bei diesen Erkrankungen, die auch heute noch die häufigsten Krankheiten des Neugeborenen sind, handelt es sich im wesentlichen um solche, die durch eine gute Pflege von Mutter und Kind sehr oft verhütet werden können, und bei deren Auftreten wir immer suchen müssen, wo unser Vorgehen vielleicht nicht ganz genügend vorsichtig war.

Die größte Gefahr für das Neugeborene ist ohne Zweifel die Infektion. Die Infektionskrankheiten waren während Jahrhunderten eine große Gefahr beim Geburtsakt, sowohl für die Mutter als auch für das Kind. Man denke nur an die schrecklichen Spitalinfektionen mit Kindbettfieber und Blutvergiftung, die oft in wenigen Tagen hunderte von Opfern forderten. Nur mit zeitweisen Schließungen der Geburtsabteilungen konnten sie bekämpft werden. Hier haben die modernen Methoden der Asepsis und vor allem auch die neuen antiinfektiösen Medikamente sowie die Impfungen die Situation grundlegend verändert. Aber durch eben diese neuen Medikamente werden wir leicht in eine zu große Sorglosigkeit gewiegt, wir beginnen langsam die strikten Sicherheits- und vor allem Sauberkeitsmaßnahmen wieder außer Acht zu lassen. Seien wir auf der Hut! Auch heute noch sind Infektionen zu häufig, um vernachlässigt werden zu können. Die Vorbeugung liegt in sehr vielen Fällen in unserer Hand, aber nur um den Preis einer ständigen Aufmerksamkeit und Kontrolle aller aseptischen Maßnahmen im Kreißsaal und bei der Pflege der Kinder während der Neugeborenenperiode.

Kürzlich konnte ich wieder einen Fall beobachten, den ich wegen seiner besonderen Schwere

und dem großen Eindruck, den er auf uns macht, kurz erzählen möchte.

Ein drei Wochen alter Knabe wurde ins Spital gebracht, ein mageres und blasses Wesen, das am ganzen Körper Blasen und Pusteln aufwies und dessen Haut sich in großen Lappen ablöste. Wahrlich ein jämmerliches Bild. Bei Befragung der Mutter kam heraus, daß sie am zehnten Tag nach der Geburt eine Brustentzündung bekam, daß sie trotzdem mit der noch gesunden Brust weiter gestillt habe. Eine Woche später traten dann die ersten Pusteln auf in der Gesäßgegend des Kindes. Bei dieser Erkrankung handelt es sich um einen sogenannten Pemphigus neonatorum, der meist durch die mit Recht heute so gefürchteten Staphylokokken ausgelöst wird. Ganz sicher ist, daß die Krankheit eine Spitalinfektion ist und daß sie von der Mutter auf das Kind übertragen wurde.

Wie war nun die weitere Entwicklung? Trotz sofortiger äußerlicher Behandlung mit Desinfektionsmitteln und einer inneren Therapie mit Antibiotika, trat einige Tage später eine Lungenentzündung auf, mit Bildung von Blasen im Lungengewebe, wie das sehr oft der Fall ist bei durch Staphylokokken hervorgerufenen Lungenentzündungen; einige Tage später kam es trotz intensivster Behandlung zum Platzen einer solchen Blase mit Bildung eines Pneumothorax, d. h. die Lunge klappt zusammen, da Luft plötzlich aus den Bronchien zwischen die beiden Brustfellblätter eintreten kann, und es bildete sich ein eitriger Erguß. Das Kind war tagelang in größter Lebensgefahr und nur durch den ganzen Einsatz des Pflegepersonals, das Tag und Nacht die Absaugvorrichtung und den Zustand des Kindes über-

wachte, gelang es schließlich, diesen Knaben seinen Eltern zurückgeben zu können.

Was ist nun schuld am Auftreten solcher Krankheiten? Wir alle tragen einen Teil der Verantwortung: vielleicht hat die Mutter mit schmutzigen Händen vor dem Stillen ihre Brust berührt. Wenn sie das tat, so sind Schwester und Arzt mitschuldig, da sie die Mutter nicht genügend aufgeklärt haben über die Gefahren eines solchen Vorgehens; vielleicht hat die Schwester ihre Hände nicht desinfiziert, bevor sie das Kind der Mutter zum Stillen gab; oder die Absaugpumpe war nicht genügend gereinigt gewesen; oder der Arzt hat gehustet oder die Nase gereinigt als die Mutter am Stillen war; oder ein Besucher hat es nicht unterlassen, dem Kind während des Stillens den Kopf zu streicheln. Das sind einige Beispiele von täglichen Vorkommnissen, denen wir noch immer viel zu wenig Beachtung schenken, und die solche Dramen heraufbeschwören können.

Das Neugeborene ist ganz besonders empfindlich für Infektionen: erstens gibt es eine ganze Reihe von Eintrittspforten für Bakterien, und zweitens ist der Schutz durch Antikörper für eine ganze Reihe von Bakterien zu dieser Zeit ungenügend. Das Neugeborene ist auch nicht imstande Antikörper zu bilden und so sich selbst zu schützen bis zu einem Alter von zirka drei Monaten.

Besonders günstige Eintrittspforten sind: der Nabel im Zeitpunkt zwischen Abnabelung und vollständiger Verheilung des Nabels; die Haut, die sehr zart ist, die leicht verletzt wird während der Geburt und den ersten Maßnahmen nach der Geburt; die Mund-, Rachen- und Luftröhrenschleimhaut ist zart und wird oft bei Wiederbelebungsvorversuchen verletzt; die Lungen und Bronchien, in welche oft infiziertes Material aspiriert wird. Sie sind ganz besonders empfindlich, wenn einzelne Teile noch nicht voll entfaltet sind oder wenn Lungenblutungen bestehen; der Magen-Darmtrakt, in welchen infiziertes Material durch Verschlucken gelangen kann. Bei Neugeborenen können Bakterien auch durch die Schleimhaut in die Blutbahn gelangen, was später nicht mehr möglich ist.

Was die Antikörper gegen Bakterien betrifft, so wissen wir heute, daß solche von der Mutter auf das Kind übertragen werden, wenn die Mutter die betreffende Krankheit einmal durchgemacht hat. Der Schutz dauert einige Wochen bis drei Monate. Als Beispiele können wir die Masern, Röteln und den Keuchhusten erwähnen. Einen teilweisen Schutz erhält das Kind in vielen Fällen auch gegen die Diphtherie, den Starrkrampf, die Dysenterie und einige andere.

Die eigene Produktion von Abwehrkörpern ist sehr gering und kann bis jetzt nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden.

Es gibt noch andere Faktoren, die die Infektion beim Neugeborenen begünstigen. So reagiert z. B. die Haut auf eine Infektion mit der Bildung von Blasen, da durch die unverletzte Haut nur schon beim Abtrocknen des Kindes nach dem Bade Bak-

terien eindringen können. Das ist bei größeren Kindern nicht mehr möglich. Besonders empfindlich für Infektionen sind auch die Zentren der Knochenbildung, nämlich dort, wo Knorpel in Knochen umgewandelt wird.

Wir wollen nun schauen, was in den verschiedenen Geweben für Erkrankungen auftreten können.

Wenn wir mit der Haut beginnen, wäre zuerst der Pemphigus neonatorum zu erwähnen, über welchen ich schon einige Worte gesagt habe. Es ist dies die häufigste Hautinfektion des Neugeborenen, und in einer Poliklinik sieht man sie gar nicht selten. Sie ist darum gefährlich, weil sie leicht zu Epidemien führt, die dann nur sehr schwer auszurotten sind. Wie wir gesehen haben, sind die wesentlichen Zeichen eine oberflächliche Entzündung, die zur Bildung von Blasen und Pusteln führt; oft löst sich dann die Haut auf großen Gebieten ganz ab. Die ersten Bläschen können überall auftreten; am meisten findet man den Beginn am Nacken, auf dem Unterbauch, in der Achselhöhle und in der Leistengegend. Die Haut rund um die Bläschen, Blasen und Pusteln ist nur selten etwas gerötet. Man kann einmal Krusten finden. Mehrere Bläschen können zu einem großen Herd zusammenschmelzen.

Die Krankheit kann anfangs sehr gut mit dem sogenannten Erythema toxicum neonatorum verwechselt werden, eine ganz harmlose Hautkrankheit, die zwischen dem zweiten und fünften Lebenstag auftritt, und die aus einer leichten Rötung der Haut mit stecknadelkopfgroßen Erhebungen und selten auch ganz kleinen Bläschen besteht. Diese Erscheinung ist nicht ansteckend, sollte aber unbedingt dem Arzt gezeigt werden, damit die schwerere entzündliche Krankheit mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

Was können wir gegen den Pemphigus unternehmen? Natürlich muß alles getan werden, um das Auftreten zu verhüten. Wenn er aber einmal sich entwickelt hat, so müssen wir vor allem das Kind isolieren, dann muß eine äußerliche Behandlung mit einem Desinfektionsmittel, z. B. Silbernitrat, und eine innere Behandlung mit einem Antibioticum gemacht werden. In den Spitälern genügt heute das Penicillin nicht mehr.

Eine seltenere Krankheit ist die Entzündung des Unterhautgewebes. Sie kann von einer Nabelentzündung ausgehen oder von Stellen, wo durch Verletzungen das Fettgewebe abgestorben ist. Die ergriffene Region zeigt eine Rötung und diese breitet sich sehr schnell aus. Bald kommt hohes Fieber dazu, verbunden mit einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Schon innerhalb von 48 Stunden kann sich eine Eiteransammlung ausbilden. Die Gefahr ist natürlich die Blutvergiftung, aber auch das Ergriffenwerden von Sehnen und Muskeln. Hier besteht die Behandlung in einer chirurgischen Eröffnung der Eiteransammlung mit einer Drainage sowie die Behandlung mit Antibiotica.

Zuletzt müssen wir noch das Erysipel erwähnen, das früher sehr viele Opfer forderte, jetzt aber ganz selten geworden ist. Es handelt sich um eine Hautentzündung mit starker Rötung, die sehr rasch um sich greift. Meist ist die Temperatur nur wenig erhöht, sie kann auch normal bleiben. Der Allgemeinzustand ist nicht in allen Fällen verändert, meist wird das Kind aber weniger lebhaft sein als sonst. Die Behandlung ist eine rein innerliche, mit Penicillin vor allem. Die Heilung erfolgt so meist in wenigen Tagen.

Wir gehen nun über zu den *Erkrankungen von Mund und Ohren*. Die einzige, oft zu beobachtende Krankheit des Mundes ist der Soor, eine Pilzkrankung. Charakteristisch ist ein weißer Belag auf der Zunge, der Wangenschleimhaut und dem Rachen. Man sieht viele feine weiße Flocken, ähnlich Milchkrusten. Wenn man sie aber abkratzen will, so stellt man fest, daß sie ganz fest mit der Schleimhaut verklebt sind. Der Allgemeinzustand wird nicht ergriffen, einzig beobachtet man oft, daß die Kinder nicht mehr gut trinken, da die Erkrankung schmerzhaft ist. Die beste

Behandlung ist auch heute noch das Pinseln mit Borax-Glycerin, drei- bis viermal im Tag. Schon nach zwei Tagen tritt meist die Heilung ein.

Der Soor kann vom Kind während der Geburt erworben werden, wenn die Mutter eine Soorvagininitis hat. Andere Ansteckungswege sind vor allem infizierte «Nuggi» (die nicht nur für die Neugeborenen, sondern für alle Säuglinge und Kleinkinder eine große Gefahr bedeuten und aus sämtlichen Spitälern, wenn nicht sämtlichen Haushaltungen verbannt werden sollten!!) und schlecht gereinigte Hände des Pflegepersonals. Auch Matratzen können sehr oft mit Soor infiziert sein; der Pilz wächst in jedem etwas feuchten Milieu.

Zahnfleischinfektionen sind selten, sollten aber rasch erkannt und behandelt werden, da sonst die Gefahr von Knochenhautentzündungen des Ober- und Unterkiefers besteht. Man findet zunächst eine Schwellung, Rötung und Verhärtung der Lippe einer Seite. Sehr rasch wird die Wange und das Gebiet um Nase und Augen ergriffen. Wenn man den Mund etwas genauer untersucht, sieht man eine Schwellung des Kiefers auf der erkrankten Seite. Schon innert eines Tages bildet sich ein Abszeß aus, der dann durchbricht, es entleert sich Eiter in den Mund. Mit dem Eiter wird auch nicht selten eine Zahnkrone ausgestoßen, meist der erste Stockzahn. Kurz darauf erscheint Eiter aus der Nase, was darauf hinweist, daß die ganze Kieferhöhle vereitert ist. Wenn man hier genau untersucht, findet man immer eine Knochenhautentzündung des Oberkiefers. Früher starb eines von zwei erkrankten Kindern, heute ist sie etwas harmloser geworden. Aber oft geht es lange bis zur vollständigen Heilung, und schwere Verunstaltungen des Gesichtes sind nicht selten.

Speicheldrüsenentzündungen sieht man nicht so selten. Sie gehen meist vom Mund aus und erreichen die Speicheldrüse über den Speicheldukt. In der Regel treten sie einseitig auf, und man erkennt sie frühzeitig. Es kommt fast immer zu einer Eiterung, und durch Druck auf die Speicheldrüse wird man im Mund einen Eiterausfluß sehen. Eine Incision zur Eiterentleerung ist nur selten nötig, die Entleerung erfolgt auf natürlichem Weg durch den Kanal. Natürlich muß eine Behandlung mit Sulfonamiden und Antibiotica unternommen werden. Nur selten entsteht eine Blutvergiftung. Die Krankheit wird leicht erkannt wegen der Schwellung einer Wange.

Mittelohrentzündungen sind äußerst selten beim Neugeborenen, nur bei schwächlichen Kindern können sie einmal vorkommen. Bei guter Behandlung sind sie harmlos, aber die Gefahr eines Uebergreifens auf die Mastoidzellen hinter dem Mittelohr oder gegen das Hirn zu mit einer Hirnhautentzündung dürfen nicht außer Acht gelassen werden.

Jetzt wollen wir das wichtige Kapitel der *Erkrankungen des Atemsystems* noch besprechen. Es sind dies, neben denjenigen der Haut, die häufigsten Entzündungen des Neugeborenen.

Die Lungen sind Entzündungen besonders ausgesetzt, weil ja Atmungsstörungen mit Lungenvergrößerungen, ungenügend gedehnten Lungenbläschen, Blutungen in Lunge und Brustfell bei der Geburt häufig sind. Und auf diesem vorbereiteten Terrain haben die Bakterien, die von außen eingeatmet werden, ein ideales Betätigungsfeld. Eine besondere Rolle spielt bei den Ursachen noch die Aspiration von Fruchtwasser, das oft infiziert ist, besonders bei frühzeitigem Blasensprung. Im weiteren dürfen wir nicht außer Acht lassen, daß mit unseren Maßnahmen der Aspiration der Mundhöhle und des Rachens gern kleinste, unsichtbare Verletzungen der Schleimhaut gesetzt werden, eine wunderbare Eingangspforte für Bakterien. Auch können mit Instrumenten und Sonden Bakterien direkt von außen in den Rachen gebracht werden. Weitere Gefahren bilden die Aspiration von Milch (besonders bei Frühgeborenen) sowie Husten und Katarrh beim Pflegepersonal. Wir können also nicht vorsichtig genug sein mit dem Maskentragen, mit größter Reinlichkeit, mit Besuchern (wenn Mutter und Kind im selben Zimmer sind). Eine letzte Möglichkeit ist die Entstehung einer Lungenentzündung auf dem Blutwege bei Blutvergiftungen.

Die Zeichen der Lungenentzündung, die wir gut kennen müssen, damit sie nicht übersehen werden, sind sehr wechselhaft. Es ist oft gar nicht einfach auch für den Arzt, eine Pneumonie des Neugeborenen festzustellen. Die zuverlässigsten Zeichen sind eine rasche Atmung (zirka hundert Atemzüge pro Minute), eine mühsame Atmung, Einziehungen am Hals oder am Oberbauch bei den Atemzügen, Nasenflügeln sowie eine leichte oder stärkere Cyanose (Blausucht), besonders der Lippen und um den Mund herum, seltener von Händen und Füßen. Alle diese Zeichen deuten auf Schwierigkeiten, genügend Luft zu bekommen, hin. Wenn dazu noch bekannt ist, daß Atmungsschwierigkeiten bei der Geburt bestanden, so ist man fast sicher, daß wirklich eine Lungenentzündung vorliegt, wenn auch dieselben Zeichen bei einem angeborenen Herzfehler schwereren Grades vorhanden sein können.

Fieber findet man lange nicht in allen Fällen; zwei kürzlich beobachtete Fälle hatten während des ganzen Krankheitsverlaufes nie Fieber! Im Blut findet man meist eine Vermehrung der Leukocyten (weiße Blutkörperchen), die Blut-senkungsreaktion ist fast immer beschleunigt.

Fast immer fällt auf, daß das Kind krank aussieht mit einer grauen Hautfarbe, daß es sich weniger bewegt, schlecht oder gar nicht trinkt, daß es nicht mehr richtig schreit, sondern nur noch in ganz hohen Tönen wimmert. Bei genauer Beobachtung wird man hie und da einmal feststellen, daß die Atembewegungen des Brustkorbes auf der erkrankten Seite weniger ausgiebig sind.

Bei der Untersuchung sind die Zeichen noch geringer. Nur selten findet man bei der Auskultation (abhören) ein abgeschwächtes Atemgeräusch und einige feinste Rasselgeräusche. Erst die Röntgenaufnahme ist entscheidend, denn bei einer Pneumonie werden immer kleinere oder größere Verdichtungsherde festgestellt.

Die Unterscheidung der Lungenentzündung von der Entzündung der kleinsten Bronchien, die genau dasselbe Bild macht, ist auch durch das Röntgenbild möglich, da bei der sogenannten Bronchiolitis außer tiefstehenden Zwerchfellen und sehr hellen Lungenfeldern gar nichts gefunden wird. Diese letztere Erkrankung kommt aus-

SCHWEIZERHAUS

Spezialprodukte für Säuglings- und Kinderpflege



Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus
zuverlässige Heil- und Vorbeugungsmittel
für die Pflege des Säuglings und des Kleinkindes. Tausendfach erprobt und bewährt.

schließlich bei Neugeborenen und Säuglingen vor, im späteren Alter wird sie nicht mehr angetroffen.

Wir müssen der Verhütung der Lungenentzündung die größte Bedeutung beimessen. Wenn man die Aspiration von Fruchtwasser oder Milch verhindert, die Wiederbelebungsbemühungen aufs schnellste vornimmt, wenn man Kontakt- und Tröpfcheninfektionen verhindert, so hat man sein Möglichstes getan. Dazu ist es angezeigt, jedem Neugeborenen, das Atmungsschwierigkeiten hat bei der Geburt, als Vorbeugungsmaßnahme Penicillin zu geben. Dasselbe gilt für Kinder, die einige Zeit nach dem Blasensprung geboren werden.

Die eigentliche Behandlung erfordert eine ständige Überwachung, eine ausgezeichnete Pflege: man muß Sauerstoff verabreichen bis zur Normalisierung der Atmung. Natürlich sind Antibiotica in hohen Dosen erforderlich. Kleine Bluttransfusionen sollten gemacht werden zur Verbesserung des Allgemeinzustandes und der Abwehr.

Eine Lungenentzündung beim Neugeborenen und ganz besonders bei Frühgeborenen ist immer eine sehr schwere Erkrankung. Sehr oft kommt es zu Lungenabszessen und Brustfelleitungen sowie auch zur Blutvergiftung. Auch mit den modernsten und besten Behandlungsmethoden sind Todesfälle hier nicht immer zu umgehen.

Die Erkrankungen der übrigen Organe werden wir in einem späteren Artikel besprechen.

(Fortsetzung folgt)

OSTERN

*In Grabesdunkel und Todespein
leuchtet die Ostersonne hinein:
Christ ist erstanden!*

*Der überwunden des Todes Haft,
der schenkt auch uns Ueberwindkraft.
Christ ist erstanden!*

*Laßt uns des Osterlichts Bote sein!
In alles Dunkel strahl es hinein:
Christ ist erstanden!*

«... er zog seine Straße fröhlich»

ApG. 8,39

Was machte den Kämmerer fröhlich? Er las im Propheten Jesaja und verstand hell nichts davon, was er offen zugab, als Philippus mit der Frage an ihn herantrat: «Verstehst du auch, was du liest?». So fängt die Hilfe an und damit auch der Frohmut. Wenn sie uns zuweilen nicht zuteil wird, hängt's wohl daran, weil wir nicht zugeben wollen, daß wir die Sache nicht verstehen?

Der Kämmerer sah es ein und gab es zu. Nun konnte ihm Philippus, wie Lukas berichtet, «das Evangelium von Jesu» deuten, d. h. er zeigte ihm auf, wie die alttestamentliche Prophezie in der Passionsgeschichte Jesu erfüllt wurde. Der Kämmerer hat's geglaubt und ließ sich taufen. Hierauf zog er seine Straße fröhlich.

Um das ginge es also auch für uns, wenn wir nun wieder durch die Passionszeit wandern. Das Leiden Christi, das er nach des Vaters Willen auf sich nahm, um durch sein Blut der Welt Sünde zu tilgen, das ist die frohe Botschaft für bekümmerte Herzen.

Der verlorene Sohn im Gleichnis zog seine Straße auch fröhlich, aber dorthin, wo es heißt: «Die Pforte ist weit, und der Weg ist breit, der zur Verdammnis abführt; und ihrer sind viele, die darauf wandeln». Kann die Einsicht und Umkehr erst dann erfolgen, wenn einer wie der verlorene Sohn bei den Säuen angelangt ist? Vielen gefällt es sogar dort am allerbesten. So meint man, aber der Schein trügt. In Wahrheit lechzt ihre darbenende Seele nach dem Wasser, «das in das ewige Leben quillt», und nach dem Brot, «das vom Himmel gekommen ist», wie Jesus gesagt hat.

Die christliche Erlösungslehre ist allsonntäglich und auch noch werktäglich zu hören und in vielen Büchern zu lesen, aber es verhält sich damit, wie Seneca, ein alter Weiser, sagte: «Lang ist der Weg durch Lehren, kurz und erfolgreich durch Beispiele». So meinte es auch Zwingli, als er seinen Mitarbeitern zurief: «Das lebändige Byspiel lehrt mehr denn hunderttausend Wort».

Die Lehre stößt, und das Beispiel zieht. Unendlich viel Mühe wird darauf verwendet, bekümmerte Menschen auf den rechten Weg zu schieben. Es wäre rat-samer, selber als Christ seine Straße fröhlich voranzuziehen. Das zieht! Jp

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Frau R. Wüthrich-Zaugg, Bellach SO
Telephon (065) 244 41

Krankenkasse-Präsidentin:

Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur
Telephon (052) 245 00

Hilfsfonds-Präsidentin:

Frau J. Glettig, Heb., Laubstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 749 877

ZENTRALVORSTAND

Einladung

zur 67. Delegiertenversammlung in Arth-Goldau
Montag und Dienstag, den 30. und 31. Mai 1960

Traktanden

1. Begrüßung durch die Zentralpräsidentin.
2. Appell.
3. Wahl der Stimmenzählerinnen.
4. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 1959.
5. Jahresbericht pro 1959:
 - a) des Hebammenverbandes;
 - b) der Stellenvermittlung;
 - c) des Hilfsfonds;
 - d) des Zeitungsunternehmens.

6. Jahresrechnung der Zentralkasse pro 1959 und Revisorinnenbericht.
7. Jahresrechnung des Zeitungsunternehmens pro 1959 und Revisorinnenbericht.
8. Bericht der Sektionen Zürich und St. Gallen.
9. Wahlen:
 - a) Revisionssektion für die Zentralkasse;
 - b) Revisionssektion für die Zeitschrift «Die Schweizer Hebamme»;
 - c) der beiden Sektionen zur Unterbreitung des Sektionsberichtes.

10. Anträge:

a) Sektion Zürich:

Ausarbeitung einer Eingabe an die Schweizerische Gynäkologische Gesellschaft, in dem Sinne, daß der Dammschutz der Hebamme vorbehalten bleiben soll.

Begründung: In den Hebammenschulen wird dem Dammschutz große Aufmerksamkeit geschenkt. Demzufolge sollte der Dammschutz eine Aufgabe der amtierenden Hebamme sein und ihnen von den Herren Aerzten überlassen werden.

b) Sektion Bern:

Der Preis der Festkarte soll in der Regel nicht mehr als das Doppelte des für die Unterkunft, inkl. Frühstück, zu bezahlenden Betrages ausmachen und den Betrag von Fr. 32.— nicht überschreiten.

Begründung: Der hohe Betrag der Festkarte ist für viele Mitglieder eine große Belastung.



Die Verdauungskraft des Säuglings wächst rasch.

Mit ihr muss auch die Nahrung Schritt halten.

Die 4 GALACTINA-Schleimpräparate ermöglichen diese schrittweise Anpassung schon in den ersten drei Lebensmonaten. Beginnend mit dem besonders leichtverdaulichen Reisschleim, sobald als möglich zu den gehaltreichen Vollkornschleimen aus Gerste, Hafer und Hirse übergehend – so bieten wir dem Kind eine Nahrung, die seinen Bedürfnissen optimal entspricht.

Reisschleim

die bewährte, leichtverdauliche Anfangsnahrung



Gerstenschleim

als Übergang zu den gehaltreicheren Schleimsorten



Hafer Schleim

ein nährstoffreicher Schoppen vom 2. Monat an



Hirseschleim

zum Abwechsleln, besonders wertvoll für Ekzemkinder

