

<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>	74 (1976)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebenstagen
<b>Autor:</b>	Tonella, A.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950746">https://doi.org/10.5169/seals-950746</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:** 25.01.2026

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

# Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebenstagen

von A. Tonella

## A Einleitung

Als logische Fortsetzung des Artikels von Dr. Sidiropoulos «Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebensstunden», erschienen in den letzten Nummern dieser Zeitschrift, möchte ich hier im gleichen gerafften Stil einige Hinweise über die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebenstagen geben.

Leider manifestieren sich in den ersten Lebenstagen oft Krankheiten, die bei nicht sofortigem Erkennen und sachgemäßem Behandeln schwere Folgen haben können. Mit diesen Zeilen richten wir uns besonders an die Hebammen, die an einer Gebärabteilung ohne vollamtliche Kinderärzte, Neonatologen und den sich bietenden Möglichkeiten grosser Zentren arbeiten.

Wenn wir unseren Neugeborenen eine optimale Überlebenschance geben wollen, müssen wir folgende Voraussetzungen erfüllen, nämlich:

1. Konzentration der Risikofälle (s. Artikel von Dr. Sidiropoulos);
2. Optimale Erstversorgung unmittelbar nach der Geburt (ich verweise ebenfalls auf den vorgängigen Artikel);
3. Rasches Erkennen Neugeborener mit «Alarmsymptomen» und optimale Überwachung dieser Risikoneugeborenen an Ort und Stelle.
4. «Verpflichtung» zur Verlegung dieser Neugeborenen in dafür speziell eingerichtete Zentren;
5. Und als letztes: Gewähr eines optimalen Transportes dieser Kinder.

«Alarmsymptome» sind klinische Zeichen, die bei uns, sobald sie entdeckt werden, ein Alarmsignal auslösen sollten. Bei Anwesenheit solcher Symptome sind wir ohne gegenteiligen Beweis gezwungen, das Neugeborene als «Risikoneugeborenes» zu betrachten. Kinder mit Alarmsymptomen gehören zur Kategorie der «Risikoneugeborenen», wie diejenigen von Risikogeburten stammenden und unmittelbar nach der Geburt als asphyktisch beurteilten Kinder (Apgar 1 Min.  $\leq 4$ , Apgar 5 Min.  $\leq 6$ ) und müssen nach der Geburt speziell überwacht werden. Ein dafür reservierter Ort oder Raum sollte in jeder Gebärabteilung vorhanden sein. Die beste Überwachung gewährleistet ein Inkubator, in welchem das Kind gut sichtbar ist. Geschulte Hebammen oder Kinderkrankenschwestern sollten regelmässig (halbstündlich oder stündlich) Atemfrequenz, Pulsfrequenz, Rectaltemperatur und Aussehen (Cyanose, Ikterus, Atemnotzeichen, Krämpfe, Zittern usw.) protokollieren. Als minimale Laboruntersuchungen werden bei allen Risikoneugeborenen die folgenden empfohlen: aktuelles Blut-pH, Dextrostik und Hämoglobin oder Hämatokritbestimmung; je nach lokalen Möglichkeiten und Zustand des Kindes können andere ergänzende Untersuchungen nötig sein.

Ich möchte mich nun auf obenerwähnten Punkt 3 konzentrieren und auf das Erkennen der Alarmsymptome und die optimale Überwachung bis zum Transport des Kindes hinweisen. Für Abkürzungen und Erklärungen von Fremdwörtern weisen wir auf das Ende des Artikels hin.

## B Alarmsymptome in den ersten Lebenstagen

1. Atemnot-Zeichen
2. Cyanose
3. Ikterus
4. Herzgeräusch
5. Krämpfe
6. «grosses Abdomen»
7. Hämatologische Manifestationen
8. schlecht aussehendes Kind
9. Erbrechen

### ATEMNOT-SYNDROM

Symptome:

- Stöhnen
- Nasenflügelatmung
- Cyanose
- Einziehungen
- Tachypnoe ( $> 60/\text{Min.}$ )
- ↗ Aktivität, Muskelhypotonie

Ursachen:

häufig:

- Hyaline Membranen Syndrom
- Atelektase
- Aspiration (+ Pneumonie)
- Sepsis
- ZNS-Krankheit (Anoxie, Blutung)

selten:

Pneumothorax, Lungenblutungen, congenitale Lungenerkrankheiten, congenitale Herzvitien, Zwerchfellhernie, Mediastinal-Tumoren, Choanalatresie, tracheoösophageale Fistel, Pierre-Robin-Syndrom, Plethora, Schilddrüsenhypertrophie.

Procedere:

(kleine Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt sofort orientieren
- Kind in die Isolette legen (CAVE! Isoletten-Temperatur).
- Absaugen (auch Magen), Nasenlöcher sondieren
- Sauerstoff (bis Cyanose verschwindet), evtl. Nabelvenenkatheter einlegen
- BE  $\rightarrow$  pH  
 $\rightarrow$  Hb/Hk  
 $\rightarrow$  Dx
- evtl. Gabe von Glukose (Infusion oder Spritze)
- evtl. Gabe von Na.-Bic. 8,4% (blind 1–2 ml/kgKG 1 : 1 mit Glucoselösung verdünnt)
- Protokollieren: Rectaltemperatur, Herz- und Respirationsfrequenz
- EINWEISUNG mit Transportequipe.

### CYANOSE

Vorkommen:

- peripher
  - perioral
  - generalisiert
- mit: evtl. ANS-Zeichen  
evtl. Hepatomegalie  
evtl. Herzgeräusch

Ursachen:

- häufig:
- transitorisch (vasomotorische Instabilität)
  - ANS
  - Herzvitium
  - ZNS-Erkrankung (Blutungen)
  - Sepsis
  - Hypoglykämie
  - Polyglobulie

*selten:*

- Schock
- Methämoglobinämie

*Procedere:*

(kleine Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt sofort orientieren
- Kind in Isolette legen (CAVE! Isoletten-Temperatur)
- Absaugen (auch Magen), Nasenlöcher sondieren
- Sauerstoff (bis Cyanose verschwindet)
- BE → pH (ev. paO<sub>2</sub> oder O<sub>2</sub>-Sättigung)
  - Hb/Hk (ev. Thrombozyten, Leukozyten + Differenzierung)
  - Dx
  - evtl. Nabelvenenkatheter oder Infusion peripher
  - evtl. Glukosegabe
  - evtl. Na.-Bic.-Gabe

*Protokollieren*

- Rectaltemperatur
- Herz- und Respirationsfrequenz
- Verlauf (Cyanose und andere Symptome)

EINWEISUNG bei ANS, starker Cyanose, Hepatomegalie

EINWEISUNG bei leichteren Fällen nach 6 h Ueberwachung, falls die Cyanose weiterbesteht

**IKTERUS**

IKTERUS allein oder mit:

- Hepato-Splenomegalie
- Petechien oder Suffusionen

*Ursachen:*

*häufig:*

Alter < 1 Tag

- Rh-ABO-Inkompatibilität
- Sepsis (?)

Alter > 1 Tag

- Ikterus physiologicus
- Resorption von grossen Blutungen (z. B. Kephalhaematom)
- sog. «Belastungskörper»
- ABO-Inkompatibilität

*selten:*

- cong. Infektionen (Cytomegalie, Toxoplasmose, Rubella, Hepatitis, Lues)
- metabolische Krankheiten  
Galaktosämie  
G6 PD ✕ usw.  
Crigler Najjar
- Verschlussikterus (Syndrom der eingedickten Galle?, Atresie der Gallengänge)
- ARIAS-Syndrom
- Hypothyreose

*Procedere:*

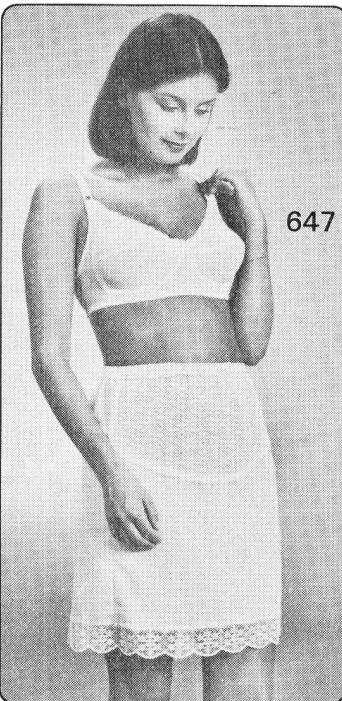
(kleine Spitäler ohne Neonatologie)

- gute klinische und labormässige Ueberwachung
- Bestimmung von:  
Blutgruppe Mutter und Kind, direkter Coombstest beim Kind, Hb, Retikulozyten, evtl. Thrombozyten, Leukozyten und Differenzierung, Bilirubin, evtl. auch direktes Bilirubin, PKU-Test.

**"Pretty Pregnant"**  
**die neue, modische Umstands-**  
**wäsche von Balance**

Ihnen, liebe Hebammen, schenkt CORIMA einen wunderschönen Umstands-BH (Mod. 647), für die wachsende Brust vor der Geburt, den Sie bitte an eine werdende Mutter weitergeben möchten.

Balance, in England einer der grössten Hersteller von Umstandswäsche für die werdende Mutter, fertigt Schlüpfer-Höschen, vollelastische,



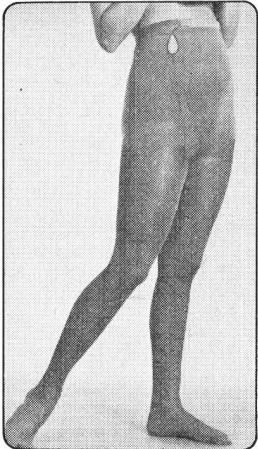
647



627

731

Mod. 627, Still-BH mit Schweizer Stickerei. Der BH stützt auch geöffnet.  
Mod. 731, Schlüpferhöschen aus Lycra. Elastischer Vorderteil, feste Rückenstütze.



dehnbare BH's für die Zeit vor der Geburt, Unterröcke, Nachthemden, Strumpfhosen und natürlich auch Still-BH's in bester Qualität zu erstaunlich niedrigen Preisen.

**Verkauf über gute Fachgeschäfte. Bezugsquellen durch:**

**CORIMA, 8280 Kreuzlingen,  
Postfach 515.**

Umstands-Strumpfhose mit bequem verstellbarem Oberteil.

Wenn Sie diesen Coupon einsenden, erhalten Sie kostenlos einen BH für die Zeit vor der Geburt.

BH Grösse \_\_\_\_\_ Ich möchte auch \_\_\_\_\_ Prospekte

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Plz. \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**CORIMA, Postfach 515, 8280 Kreuzlingen.**

#### *Einweisung:*

Bei Bilirubinwert in der Beobachtungszone nach der Kurve von Polaceck oder ähnlich modifizierten Kurven;  
bei Coombstest +/Anämie/Sepsisverdacht.

#### *sonst:*

Fruhernährung aller NG, FG und MG (ab 4.—6. Lebensstunde)  
Bilirubinüberwachung.

— Hypocalcämie

— Sepsis

#### *selten:*

- ZNS-Missbildungen
- Hypomagnesiämie
- Hypo- oder Hypernatriämie
- Kernikterus
- B<sub>6</sub>-Mangel
- Entzugssyndrom (Drogen)

#### *Procedere:*

(Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt sofort orientieren
- sofort Dextrostix (Dx) Ca-Bestimmung
- unmittelbar danach:
  - evtl. Hypoglykämie-Korrektur (2 ml Gluc. 20 %/kgKG i.v.)
  - evtl. Hypocalcämie-Korrektur (1 ml Ca-Glukonat 10 %/kg KG)
- — bei Krämpfen Valium 0,5 mg/kgKG i.v., evtl. wiederholen

#### *Einweisung:*

sofort unter optimalen Bedingungen bei:  
rezidivierenden Krämpfen oder unklaren  
äquivalenten Zuständen.

## «GROSSES ABDOMEN»

mit/ohne:

- Hepato-Splenomegalie
- schlechtes Trinken
- Regurgitation oder Erbrechen
- Durchfälle oder Konstipation
- evtl. Dehydrationszeichen
- evtl. Ikterus
- evtl. paroxysmale Schreianfälle
- evtl. Lethargie

#### *Ursachen:*

#### *häufig:*

- Sepsis
- Enteritis
- Ileus nach Pneumonie
- Aerophagie
- Ueberernährung

#### *selten:*

- Gastrointestinaler Verschluss (z. B. anus imperforatus, intestinale Atresie oder Stenosis, Mekoniumileus, M. Hirschsprung)
- Gastro-intestinale Perforation
- Tumor in abdomen (Hydronephrosis, M. Wilms, usw.)
- AGS

#### *Procedere:*

(Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt orientieren
- Temperatur messen (rectal)
- offene Magensonde evtl.
- evtl. pH
- evtl. Elektrolyte
- evtl. Hb, Leukozyten + Differenzierung, Thrombozyten

#### *Einweisung:*

Sofort bei Verdacht auf Sepsis, akutes Abdomen, Tumor in abdomen.

## HERZGERÄUSCH

#### *Herzgeräusch häufig mit:*

Tachypnoe (> 60/Min.), Dyspnoe  
Tachykardie (> 160/Min.)

Hepatomegalie

evtl. Cyanose

schlechte Gewichtszunahme oder zu rascher Gewichtsanstieg!  
schlechte periphere Pulse

#### *Ursachen cong. Herzvitium:*

#### *häufig:*

- offener Ductus Botalli
- VSD

#### *selten:*

- ASD
- Pulmonalstenose usw.

#### *Procedere:*

(Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt sofort orientieren
- Kind in Isolette legen (CAVE! Isoletten-Temperatur)
- evtl. O<sub>2</sub>-Zufuhr bis Cyanose verschwindet
- Bestimmung von:
  - pH (evtl. paO<sub>2</sub> oder O<sub>2</sub>-Sättigung)
  - Hb/Hk
  - Dx
- Protokollieren:
  - Rectal-Temperatur
  - Herzfrequenz
  - Respirationsfrequenz
  - täglich: Gewichtszunahme, Oedeme/Cyanose/Trinken usw.

#### *Einweisung:*

sofort, evtl. mit Transportequipe

bei Herzgeräusch mit Insuffizienzzeichen.

Falls Herzgeräusch *allein*, dann Einweisung wenn keine ärztliche und krankenschwesterliche gute Ueberwachung möglich ist.

## KRÄMPFE

#### *Krämpfe (tonisch/klonisch) oder*

Aequivalente wie:

Zittern

Uebererregbarkeit

plötzliche Schreianfälle

paroxysmale Augenbewegungen oder Nystagmus

plötzliche Muskelhypotonieanfälle

#### *Ursachen:*

#### *häufig:*

- ZNS-Schaden (Anoxie, Blutungen)
- Hypoglykämie



Die Wundsalbe für die  
Säuglingspflege und tägliche  
Praxis

# Vita-Merfen<sup>®</sup>

geruchlose Lebertransalbe

Gesässerythem der Säuglinge,  
Wundliegen, Hautrötungen.  
Mamma-Rhagaden.  
Verbrennungen und allgemeine  
Wundpflege.

 Zyma

Tube zu 20 g Fr. 3.60

Tube zu 40 g Fr. 4.90

## HAEMATOLOGISCHE MANIFESTATIONEN

Wie:

- Blässe
- Blutungen
- Purpura/Petechien (generalisiert)
- evtl. Hepato-Splenomegalie

Ursachen:

häufig:

- intrakranielles Trauma → Blutung
- M. h. n. (Rh-ABO)
- intravasale Gerinnungsstörung
- Sepsis
- cong. Infektion (wie Röteln)

seltener:

- anderes Trauma (Milz-Leberruptur)
- Hämophilie
- primäre oder sekundäre Thrombozytopenie
- cong. Leukämie
- Sepsis (Toxoplasmose, Cytomegalie, u. a.)
- cong. aplastische Anämie
- cong. Thalassämie/Sphärozytose, usw.

Procedere:

(Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt orientieren

sofort:

- Hb/Hk, Retikulozyten
- Blutgruppe (Mutter-Kind)
- direkter Coombstest beim Kind
- Thrombozyten-Quick
- evtl. Leukozyten + Differenzierung
- sofort:
- Konakion 1 mg/kg i.m.
- evtl. PPSB 1 ml/kg KG i.v.
- evtl. Blut/PPL 10—20 ml/kg KG (Nabel)

Einweisung:

sofort nach der Durchführung der Schockmassnahmen.

## SCHLECHT AUSSEHENDES KIND

Symptome:

- Hypotonie/Hypertonie der Muskulatur
- Lethargie/Apathie
- Starke Schwankungen der Körpertemperatur
- schlechtes Gedeihen
- schlechtes Trinken
- evtl. Erbrechen oder Regurgitation

Ursachen:

häufig:

- Sepsis
- ZNS-Erkrankungen (Blutungen, Infektionen)
- Hypoglykämie
- Cong. Anomalien

seltener:

- cong. Herzvitium
- metabolische Krankheiten  
Galactosämie  
Leucinose  
Hypomagnesiämie
- seltene Sepsis-Krankheiten (Toxoplasmose, Cytomegalie, Rubella, Listeriosis).

Procedere:

(Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt orientieren

— meistens EINWEISUNG notfallmäßig.

## ERBRECHEN

Typen:

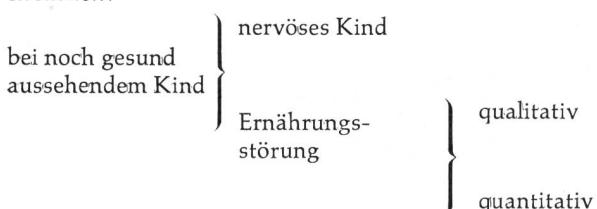
Erbrechen + Galle → Darmverschluss

Erbrechen + Blut → 1. LT Ingestion unter der Geburt  
nach 2. LT bei gestillten Kindern Suche  
nach offenen Rhagaden an Brust

Erbrechen + Durchfall → generalisierter Infekt

Erbrechen + aufgeblähtes Abdomen → Sepsis/Ileus/Perforation

Ursachen:



bei krank aussehendem Kind:

- Infektion
- Darmverschluss
- Neuromuskuläre Störungen  
(Kardiaspasmus, Pylorusspasmus, gastroesophagealer Reflux, Morbus Hirschsprung)
- Hiatushernie
- Ruptur von Magen oder Darm
- Hypermagnesiämie/Hypokaliämie
- ZNS-Krankheiten wie: Blutungen  
Infektion  
Hydrocephalus  
Encephalopathie
- Stoffwechselstörungen  
Galactosämie  
Leucinose  
Citrullinämie  
Hypervalinämie  
AGS

## C Zusammenfassung

Es mag verwirren, dass eine Liste von Alarmsymptomen geliefert wird; wir sind uns bewusst, dass sich auch die Medizin nicht so vereinfachen und codifizieren lässt. Auch lassen sich die «Richtlinien» zur Ueberwachung solcher Fälle nur schlecht in ein Schema pressen. Nebst grosser Variabilität der medizinischen Problematik werden bei den Entscheidungen auch der lokale Personalbestand, die Verhältnisse bezüglich Labor und weiteren Abklärungs- und Ueberwachungsmöglichkeiten eine Rolle spielen. Sicher dürfen Entschlüsse nicht durch falsches Prestige oder durch Angst und Unsicherheit diktiert werden.

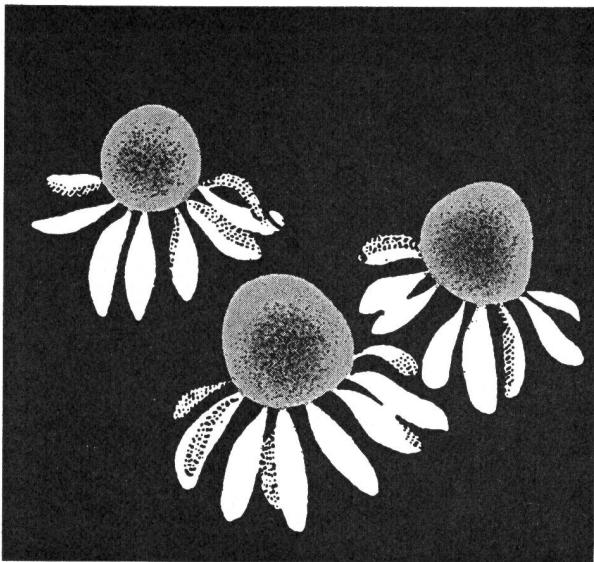
Die enge Zusammenarbeit der Peripherie mit dem Zentrum und umgekehrt ist unerlässlich für eine optimale Betreuung unserer kleinen Patienten.

Adresse des Autors:

Dr. A. Tonella, Oberarzt, Neugeborenenabteilung,  
Universitäts-Frauenklinik, Schanzenecstr. 1, 3012 Bern.

## Erklärung zu den im Text verwendeten Abkürzungen und Fremdwörter

1. >	= mehr	41. Leucinose	= seltene stoffwechselbedingte Krankheit, die zu Erbrechen, Idiotie, Tod in der Neugeborenenperiode führt
2. ✓	= vermindert	42. M. Hirschsprung	= Verengung im Dickdarm durch Mangel an Nervenzellen in der Wand desselben
3. Aequivalent	= gleiche Zeichen, die wie Krämpfe zu interpretieren sind	43. M.h.n.	= Morbus haemolyticus neonatorum = schwere Anämie des Neugeborenen infolge Rhesus- oder Blutgruppen-Unverträglichkeit
4. Aerophagie	= Luftschlucken	44. M. Wilms	= bösartiger Tumor der Niere
5. AGS	= Adrenogenitales Syndrom	45. Metabolismus,	= Stoffwechsel, stoffwechselbedingt
6. Anoxie	= Sauerstoffmangel	46. Methamoglobinämie	= Bildung eines speziellen Hämoglobins, das dreiwertiges Eisen enthält. Nur ca. 0,5 % des Hämoglobins ist normalerweise im Blut so vorhanden. Durch Mangel an speziellen Fermenten kann die Bildung dieses Hämoglobins vermehrt sein. Dieses Hämoglobin kann nicht mehr Sauerstoff transportieren.
7. ANS	= Atemnotsyndrom	47. MG	= Mangelgeburten
8. Anus imperforatus	= kein durchgängiger After	48. Muskelhypotonie	= verminderter Muskeltonus (= schlaffes Kind)
9. ARIAS-Syndrom	= seltene Krankheit, bei welcher durch ein Hormon in der Muttermilch der Abbau des Bilirubins in der Leber des Kindes gehemmt wird	49. Na.-Bic. 8,4 %	= Natriumbicarbonatlösung 8,4 %
10. ASD	= Atriumseptumdefekt	50. NG	= Neugeborene
11. Atelektase	= Schrumpfung oder unvollständige Entfaltung eines Lungenanteils	51. Nystagmus	= rhythmische Augenbewegung
12. B6	= Vitamin B6	52. O2	= Sauerstoff
13. BE	= Blutentnahme	53. paO2	= Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut bestimmt
14. Ca	= Calcium	54. paroxysmal	= plötzlich, unkoordiniert
15. CAVE	= Achtung	55. perioral	= um den Mund
16. Choanalatresie	= Nasengänge nicht durchgängig	56. Petechien	= kleine, punktförmige Blutung der Haut
17. cong.	= congenital = angeboren	57. Pierre-Robin-Syndrom	= Kombination von Wolf'schem Gaumen und kleinem Unterkiefer
18. Crigler Najjar	= Seltene Erkrankung; durch angeborenen Enzymmangel ist es nicht möglich, das Bilirubin in der Leber auszuscheiden, es kommt somit zur Gelbsucht	58. Pylorusspasmus	= krampfartiger Verschluss der Magenausgangsklappe
19. Dehydratation	= Flüssigkeitsmangel (Wasser)	59. Plethora	= Polyglobulie = erhöhte Erythrocytenanzahl oder Hämoglobinkonzentration über der Norm
20. Ductus Botalli	= Verbindungsgefäß zwischen Lungenarterie und Aorta	60. Pneumothorax	= Ansammlung von Luft in den Pleuraraum mit Kompression einer oder beider Lungen
21. Dx	= Dextrostix = Rasche Methode zur Bestimmung des Blutzuckers mittels speziellen Papierstreifen	61. Polyglobulie	= s. Plethora
22. FG	= Frühgeborene	62. PPSB	= Faktor IX-Komplex = Konzentrat von Gerinnungsfaktoren
23. G6 PD ✓	= Mangel an Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase in der Erythrozytenmembran	63. Purpura	= s. Petechien
24. Galaktosämie	= krankhafte Erhöhung von Milchzucker im Blut, verursacht durch einen Enzymmangel	64. Regurgitation	= Gütscheln
25. Hämophilie	= Krankheit, bei welcher das Blut schlecht gerinnt	65. Sepsis	= Schwere Allgemeinkrankheit mit Nachweis von Bakterien im Blut
26. Hepatomegalie	= Vergrößerung der Leber	66. Splenomegalie	= Milzvergrößerung
27. Hepatosplenomegalie	= Leber- und Milzvergrößerung	67. Suffusionen	= Größere Blutung unter der Haut
28. Hiatushernie	= teilweise Verlagerung des oberen Magenanteils im Thorax mit deshalb fehlerhaftem Verschluss der Kardia	68. Tachypone	= beschleunigte Atemfrequenz
29. Hyaline Membranen-Syndrom	= Krankheit der Lungen, die häufig bei Frühgeburten mit unreifen Lungen entsteht	69. Thalassämie	= Krankheit, charakterisiert durch schwere Anämie
30. Hydronephrosis	= Grosse Schwellung der Niere infolge Harnstauung	70. tonisch-klonisch	= Krämpfe, die mit Streckung (= tonisch) der Extremitäten oder des ganzen Körpers und dann mit rhythmischen (= klonisch) Bewegungen weitergehen
31. Hypermagnesiämie	= zuviel Magnesium im Blut	71. transitorisch	= vorübergehend
32. Hypo- oder Hyper-natriämie	= zuwenig oder zuviel Natrium im Blut	72. Tumor in abdomen	= Geschwulst im Bauch
33. Hypomagnesiämie	= zuwenig Magnesium im Blut	73. VSD	= Ventrikelseptumdefekt
34. Ikterus physiologicus	= Normale Gelbsucht des Neugeborenen	74. ZNS	= Zentralnervensystem
35. Ingestion	= Nahrungsaufnahme/Schlucken		
36. Inkompatibilität	= Unverträglichkeit		
37. Intrakraniell	= im Schädel drinnen		
38. Kardiaspasmus	= Krampfartiger Verschluss der Mageneingangsklappe		
39. Kephalhaematom	= Bluterguss zwischen Knochenhaut und Knochen am Kopf		
40. KG	= Körperfewicht		



Die altbewährte Kamille  
in moderner Form

# KAMILLOSAN®

Liquidum\*      Salbe\*      Puder

\* kassenzugelassen

entzündungsheilend,  
reizmildernd, adstringierend,  
desodorierend

- standardisiert
- hygienisch
- praktisch
- sparsam und bequem  
im Gebrauch

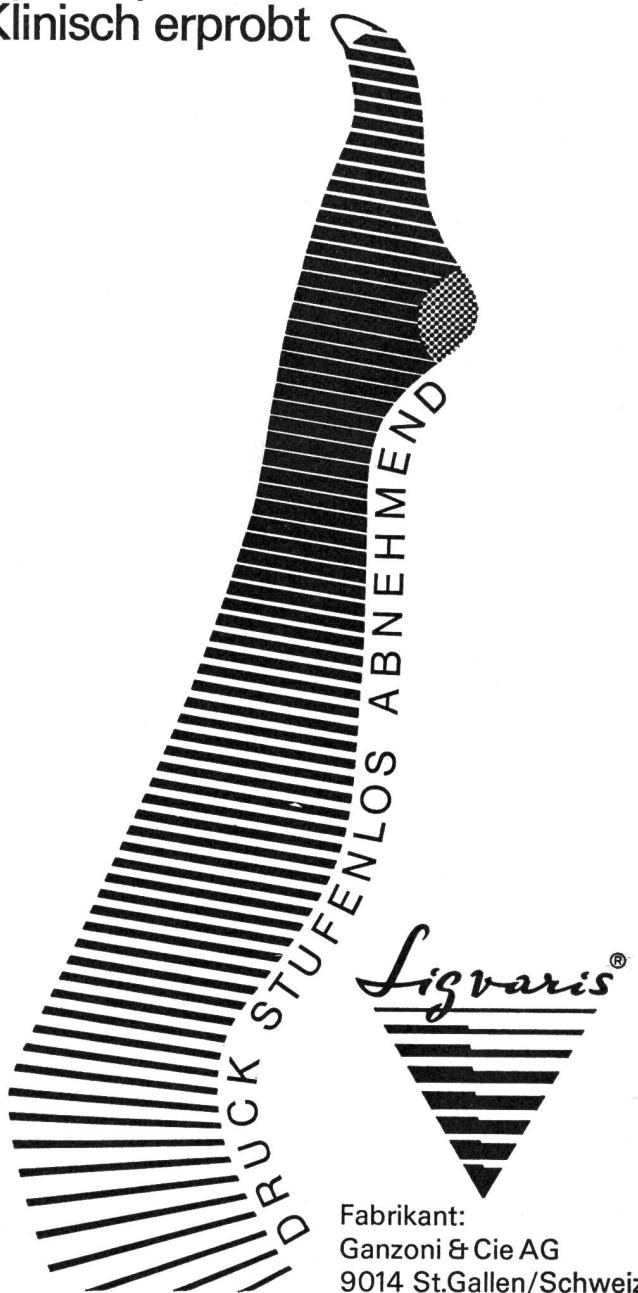
Muster stehen zur Verfügung!



TREUPHA AG BADEN

*Sigvaris®*  
**Der medizinische  
Kompressions-Strumpf  
mit stufenlos abnehmendem  
Druck**

Schweizer  
Spitzenprodukt  
Klinisch erprobt



Fabrikant:  
Ganzoni & Cie AG  
9014 St.Gallen/Schweiz

® = marque déposée par Ganzoni & Cie SA, St-Gall/Suisse