

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: 19 (1921)

Heft: 2

Artikel: Ueber interstitielle Schwangerschaft

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-952064>

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: 18.07.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“

Waghausgasse 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Anzeigens-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Spitaladerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Borrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
M. 3. — für das Ausland.

Inserate:

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

Ueber interstitielle Schwangerschaft.

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter läßt sich in mehrere Typen einteilen, je nachdem, wo sich das Ei angesiedelt hat. Dabei kann die Ansiedlung des Eies an den verschiedenen Stellen noch verschieden orientiert sein, und davon hängt es ab, ob schon frühzeitig, unter mehr oder weniger heftigen inneren Blutungen, eine Unterbrechung der Schwangerschaft stattfindet, oder ob diese sich bis in die zweite Schwangerschaftszeit weiterentwickelt, ja bis zum normalen Termin gedeihen kann.

Was diesen letzteren Punkt anbelangt, so haben neuere Untersuchungen von Lichtenstein in Leipzig gezeigt, daß es bei der Frage, ob eine Extrauterinischwangerschaft frühzeitig zu Grunde geht, oder bis in die spätere Zeit weiter sich entwickeln werde, vor allem darauf ankommt, in welcher Richtung sich bei dem wachsenden Ei die Placenta entwickelt. Als Beispiel für die Erklärung nehmen wir eine Eileiterschwangerschaft, in der Mitte des Eileiters angesiedelt. Der günstigste Fall für eine Weiterentwicklung ist hier derjenige, wo das Ei sich nach dem breiten Mutterbande zu in die Schleimhaut einsetzt und auch in dieser Richtung seine Placenta wächst. Dort finden die vordringenden und das mütterliche Gewebe annagenden Zotten ein Lager, das auch genügend Gefäße enthält, so daß eine weitere Ausbildung dieser Placenta gewährleistet ist. Natürlich vermehrt sich das Bindegewebe des breiten Mutterbandes in seiner Masse und die Gefäße hypertrophieren; ähnlich wie es bei der Einnistung in der Gebärmutter Schleimhaut auch dort geschieht.

Im entgegengesetzten Falle aber, wenn das Ei sich in der Eileiterschleimhaut in der Richtung nach der Bauchhöhle zu einsetzt und seine Placenta bildet, so finden wir als Basis dafür nur die dünne Eileitervandung. Da ist es leicht begreiflich, daß bald einmal die Zotten durch die Schleimhaut und die Muskelschicht durchwachsen und dann nur noch die Bauchfellbedeckung des Eileiters übrig bleibt; diese platzt dann oft bei einer plötzlichen Bewegung oder auch ohne äußeren Anstoß, und eine heftige Blutung in die Bauchhöhle ist die Folge.

Dann ist noch der Fall zu denken, wo die Einnistung der Zotten sich mehr in der Mitte der Eileiter macht, z. B. auf den Schleimhautfalten und nicht einseitig nach unten oder oben. Diese Fälle erreichen meist eine gewisse Entwicklung geringeren Grades und geben dann Anlaß zum Tubenaborte, d. h. der Aufbruch der Placenta geht hier im Inneren des Eileiters vor sich, das Ei wird aus dem Franzenende der Tube herausgetrieben; es erfolgt eine meist weniger starke Blutung, vielfach wegen ihrer geringeren Stärke auch zu Abkapfungen und einem abgeschlossenen Bluterguß führend. Oft treten die Blutungen in Abfällen wiederholt auf, schubweise und führen zu heftigen Erscheinungen.

Die gleichen Verhältnisse lassen sich nach Aenderung der Detailverhältnisse auch auf die Schwangerschaft in der Gebärmutter, sowie auf die im Eierstock anwenden. Bei letzterem kommt es darauf an, ob die Placenta sich nach der Bauchhöhle oder nach den Hilus (Stelle des Eierstocks, an der er angeheftet ist, und an der die Blutgefäße in ihn hereintreten) zu entwickelt. Bei ersterer Art gibt es wieder eine frühzeitige Unterbrechung mit Blutung, bei letzterer hingegen eine zeitweilige Weiterausbildung. Die Eierstockschwangerschaften sind allerdings so selten, daß man noch vor circa 20 Jahren an ihrem Vorkommen gezweifelt hat.

In der Gebärmutter gelten bei Schwangerschaft dieselben Regeln. Die Basis, nach der sich das Ei richtig entwickeln kann, ist hier die Wandung des Gebärmutterkörpers. Nach der Richtung auf diese zu kann das Ei sich richtig und normal anheften und eine normale Placenta bilden. Als Gegenstück gegenüber der anderen Anheftung bei den Tuben haben wir hier die Anheftung in der Nähe des inneren Muttermundes; die Entwicklung der Placenta an dieser Stelle und in der falschen Richtung führt hier zu dem vorliegenden Fruchtstücken. Schon in den letzten Zeiten der Schwangerschaft bringt diese Anomalie zwar nicht eine Zerreißung der Anheftungsstelle, wohl aber eine teilweise Ablösung der Placenta von ihrer Unterlage und eine mehr oder weniger heftige Blutung mit sich.

Unsere Ueberschrift heißt „Die interstitielle Schwangerschaft“. Interstitiell kommt von Interstitium (lateinisch) = Zwischenraum; eine interstitielle Schwangerschaft wird eine solche genannt, bei der das Ei sich in dem Stück des Eileiters entwickelt, das das Zwischenstück bildet zwischen dem freien Eileiter und der Gebärmutterhöhle; also in der Gegend, wo der Eileiter die Gebärmutterdecke durchbohrt. Dieses Stück ist etwa einen halben Zentimeter lang, sehr eng (es wird auch der Isthmus (griechisch) = Enge genannt.)

Wenn sich ein Ei an dieser Stelle ansiedelt, was aus noch nicht recht aufgeklärten Ursachen hier und da vorkommt, so haben wir verschiedene Gründe, sehr heftige Blutungen zu erwarten. Erstens ist an dieser Stelle die Muskulatur noch dünn; zwar etwas beträchtlicher, als in den anderen Stellen des Eileiters, aber doch viel dünner als im Gebärmutterkörper, so daß, besonders wenn die Wachstumsrichtung nach der Bauchhöhle zu geht, d. h. wenn sich das Ei in dieser Richtung ansiedelt, bald einmal die Wandung durchgefressen und durch das wachsende Ei bis zum Blasen ausgedehnt wird. Dazu kommt noch die Art der Blutgefäßversorgung an dieser Stelle. Wir wissen ja, daß sich die große Gebärmutterschlagader von einer großen Schlagader im kleinen Becken abzweigt und ungefähr in der Höhe des inneren Muttermundes an die Gebärmutterkante herantritt. Gerade vorher kreuzt sie den von oben außen nach unten innen und zugleich von mehr hinten nach mehr vorne nach dem untersten Teil der

Blase ziehenden Harnleiter und geht unter diesem durch.

Wo sie nun an die Gebärmutter herankommt, biegt sie nach dem Gebärmuttergrunde zu ab und gibt auf ihrem Wege der Kante dieses Organes entlang eine Reihe von Ästen in dieses ab, die quer verlaufen und sich mit denen von der anderen Seite vereinigen, indem sie selber auch die ganze Zeit Zweiglein abgeben. So wird die Gebärmutter von einem Netzwerk von Gefäßen umgeben. Die letzten Äste verlaufen im Gebärmuttergrunde nach der Mitte zu. An der Eileiterdecke verbindet sich diese Arterie mit dem Ende der Eierstockarterie, die von oben aus der Nierengegend kommt und im breiten Mutterbande zuerst zum Eierstock herantritt und diesen mit Zweigen versorgt, dann entlang dem Eileiter gegen die Gebärmutter zieht. Also gerade an der Stelle, wo sich die interstitielle Schwangerschaft ansiedelt, treffen diese beiden Schlagadern zusammen. Wenn hier dann eine Zerreißung eintritt, so haben wir Verhältnisse, die zu einer um so reichlicheren Blutung führen müssen.

Eine Eileiterschwangerschaft ist im Allgemeinen, wenn man daran denkt, nicht so sehr schwer zu erkennen. Man hört, daß die Regel einmal ausgeblieben ist, daß die Patientin über krampfartige Schmerzen deutlich auf einer Seite klagt, man fühlt bei der Untersuchung oft ziemlich deutlich den Eileiter vergrößert und sehr schmerzhaft; dazu ist die Temperatur normal. Oft auch ist um den Eileiter schon ein Blutgerinnsel entstanden, das fühlbar ist und an diese Erkrankung denken läßt. Oft auch geht die ganze hinfallige Haut, die veränderte Schleimhaut der Gebärmutter auf einmal als ein dreieckiger Sack ab und dies bestätigt die Diagnose.

Bei der interstitiellen Schwangerschaft ist die Diagnose viel schwieriger. Denn wenn schon die Beschwerden gerade wegen der Ansiedlungsstelle sehr frühzeitig anfangen können und über Schmerzen geklagt wird, so ist die Feststellung, daß eine solche Schwangerschaft wirklich da ist, aus dem Tastbefunde nicht so leicht zu machen. Es kommt zu keiner so deutlichen Auftreibung, wie bei der Tubenschwangerschaft, weil die Muskulatur eben an der Stelle der Interstitiellen derber ist und dicker. Die Regel ist ja auch hier ausgeblieben und der Erfahrene denkt sofort an diese Regelwidrigkeit; aber eine Operation, die einzige in Frage kommende Behandlung, macht man doch nur, wenn man ziemliche Sicherheit hat, daß sie wirklich notwendig ist.

Meist wird erst eine starke interne Blutung wirklich die Diagnose bestätigen und das Recht zum Eingriff geben.

Ein Fall möge das illustrieren: Eine jüngere Frau, die vor sieben Jahren einmal normal geboren hat, kommt zum Arzte mit Klagen über Schmerzen links unten im Becken. Sie hat vor einigen Jahren zwei Operationen durchgemacht, einmal wurde ihr der Wurmfortsatz weggenommen und einmal die rechtsseitigen Gebärmutteranhänge, also Eileiter und Eierstock,

wegen gonorrhöischer Erkrankung. Vor drei Monaten hat sie eine Fehlgeburt durchgemacht. Die Periode hat sie vor sieben Tagen vergeblich erwartet. Sie hält sich für schwanger, hat auch leichte Übelkeit gefühlt.

Bei der Untersuchung findet man auf dem Bauche die Narben der früheren Operationen. Der untere Teil ist auf Druck empfindlich. Die Scheide zeigt keine Besonderheiten, die Gebärmutter steht normal und ist nicht vergrößert oder aufgeweicht. (Hier ist zu bemerken, daß ja wohl bei Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter auch eine gewisse Vergrößerung und Auflockerung der Gebärmutter beobachtet wird, aber erst nach einer gewissen Zeit, wie ja im Allgemeinen die Beschwerden bei Eileiterschwangerschaft erst zirka 5-6 Wochen nach Beginn aufzutreten pflegen.) Rechts neben der Gebärmutter fehlen die Anhänge, links fühlt man eine sehr druckempfindliche Resistenz, aber nicht größer als normale Anhänge (Eierstock und Eileiter). Vorläufig wird die Patientin ins Bett geschickt und ihr geraten, sich still zu halten und für Stuhl zu sorgen. Da der Verdacht geäußert wird, es könnte eine Extrauterin-schwangerschaft sein, erzählt die Patientin noch, schon ihre Mutter und eine ihrer Tanten hätten solche durchgemacht.

Nach zwei Tagen sind die Schmerzen der Patientin verschwunden und sie fühlt sich wohl. Auch die Temperatur, die etwas erhöht war, ist normal geworden. Die Brüste zeigen einige Tropfen Flüssigkeit, was für die Diagnose nicht in Betracht kommt, wegen des Abortes kurz vorher. Die Diagnosestellung ist hier um so schwieriger, als es sich ebenso gut um ein Aufklappen einer alten Entzündung im linken Eileiter handeln kann, weil ja rechts wegen einer solchen die Anhänge entfernt worden sind. So geht es nun weiter, bis am achten Tage nach der ersten Untersuchung bei der Patientin ein Mumps (Dyrenmüggeli) auftritt, weswegen sie wünscht, in die Klinik aufgenommen zu werden, um ihre Familie nicht anzustecken. Man ordnet den Transport für 4 Uhr nachmittags an. Mittags treten starke Schmerzen im Bauche auf mit Erbrechen. Um 1/2 4 Uhr wird der Arzt gerufen, weil die Patientin von einer Ohnmacht in die andere fällt. Der Puls ist sehr klein, das Gesicht totenblaß. Der Transport in die Klinik ist sehr schwer, weil bei den Erschütterungen des Krankenautos die Patientin wieder fast in Ohnmacht fällt. In der Klinik werden alle Anzeichen innerer Blutung festgestellt und sofort die Operation gemacht. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle ist dieselbe mit Blut gefüllt. Man zieht den Uterus vor, was schwierig ist, weil Verwachsungen ihn im Douglas'schen Raume festhalten. Der Eileiter und Eierstock links sehen normal aus und erst bei näherem Zusehen bemerkt man an der linken Tubenende eine erbsengroße Erhebung, an der sich eine stecknadelkopfgroße Öffnung befindet, aus der es blutet. Die Stelle wird ausgeschnitten, die Wunde vernäht und nach Entfernung des Blutes die Bauchhöhle geschlossen. Die Erholung ging rasch und glatt vor sich.

Bei solchen starken Blutungen hat man neuerdings angefangen, zu versuchen, das Blut der Patientin wieder zu geben. Man fängt es steril auf, filtriert es durch eine mehrfache Gaze, vermischt es mit Kochsalzlösung, der man eine gerinnungshemmende Substanz beigemischt hat und, nachdem man eine Blutabgabe am Arme freigelegt hat, eröffnet man diese und bindet ein Röhrchen in sie ein, durch das man vermittels Trichter und Schlauch das Gemisch in die Vene einfließen läßt. Die günstige Wirkung auf die Patientin wird sehr gerühmt. In unserem Falle wollten wir dies auch versuchen, aber äußere Umstände verhinderten das Gelingen. Es darf vor allem keine Luft mit hineingeraten, sonst kann eine sehr gefährliche, ja tödliche Luftembolie eintreten, indem solche Luftblasen in einem Blutgefäße der Lunge, ähnlich

wie ein Blutgerinnsel, die Blutströmung unterbricht und Erstickung verursacht.

Unsere Patientin hat sich rasch und gut erholt; kann aber natürlich keine Kinder mehr bekommen, weil ja der rechte Eileiter ganz weg ist und nun das interstitielle Stück des linken fehlt. Bei der Betrachtung des herausgeschnittenen Stückes sah man schon mit unbewaffnetem Auge, daß unter dem dünnen Bauchfellüberzug um die Öffnung herum sich die Placentazotten ausgebreitet hatten und also jedenfalls das Ei eben nach der Bauchhöhle zu gewachsen war; ein Grund, der das frühzeitige Eintreten der Katastrophe erklären kann.

Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Grubenmann, Trogen (Appenzell).
 Frau Grismann, Zofingen (Aargau).
 Frau Schütz, Möriswil (Bern).
 Frl. Ida Scartezini, Zürich.
 Frau Stäheli, Herdern (Thurgau).
 Frau Ghislin, Oltingen (Baselland).
 Frau Valentin, Allschwil (Baselland).
 Frau Löffli, Bernhardtzell (St. Gallen).
 Frl. Weber, Hochrüttli (Zürich).
 Frau Eichelberger, Solingen (Bern).
 Frau Sutter, Birschfelden (Baselland).
 Frau Reichlin, Wollerau (Schwyz).
 Frau Ramin, Schindellegi (Schwyz).
 Frau Fridli, Zofingen (Aargau).
 Frl. Zennu, Bern.
 Frau Schreiber, Basel, in Langnau (Bern).
 Frau Böttli, Hochwald (Solothurn).
 Mme. Kössler, Laufenne (Waadt).
 Frau Bühler, Beromünster (Graubünden).
 Frau Keel, Arbon (Thurgau).
 Frau Schott, Meisensberg (Bern).
 Frau Walser, Quinzen (St. Gallen).
 Frau Mägler, Wängi (Thurgau).
 Frl. Mojer, Deitingen (Solothurn).
 Frau Janich, Seewis, im Spital Schiers (G.G.).
 Frl. Staudenmann, Bern.
 Frau Guggisberg, Solothurn.
 Frau Mülli, Würenlingen (Aargau).
 Frau Müller, Dählhards (Zürich).
 Frl. Arnolda Reissi, Lugano (Tessin).
 Frau Sorg, Schaffhausen.

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Volkenmeider-Kunz, Rorschach (St. Gall.).
 Frau Stettler-Kunz, Unterseen (Bern).
 Frau Zeklin, Salez (Rheintal).
 Frau Bruderer, Rehetobel (Appenzell).
 Frau Epp, Trülliken (Zürich).
 Frau Felscher-Kofmehl, Eggen (Solothurn).
 Frau Lorez, Bristen (Uri).
 Frau Neuhauser, Obergreut (Thurgau).

Eintritte:

132 Frau Johanna Willi-Kalberer, Wangs (St. Gallen), 29. Dezember 1920.
 32 Frau Theresia Keller, Weisbad (Appenzell), 27. Januar 1921.
 47 Frau Martha Koch, Chur (Graubünden), 28. Januar 1921.
 298 Frau Ida Feller Rufer, Urtenen (Bern), 29. Januar 1921.
 133 Frl. Emerentia Eggenberger, Grabs (St. Gallen), 3. Februar 1921.

Seien Sie uns alle herzlich willkommen!

Die Krankenkassekommission in Winterthur:

Frau Ackeret, Präsidentin.
 Frl. Emma Kirchhofer, Kassiererin.
 Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Codesanzeige.

Nach kurzer schwerer Krankheit verschied im Alter von 76 Jahren am 31. Januar 1921

Fran Brupbacher-Landis
 in Wädenswil (Kanton Zürich).

Wir empfehlen die liebe Kollegin einem treuen Andenken. Die Krankenkassekommission.

Vereinsnachrichten.

Sektion Aargau. Unsere Generalversammlung vom 23. Januar 1921, im Singaal des neuen Schulhauses in Lenzburg, wies bei 45 Teilnehmerinnen einen mittleren Besuch und guten Verlauf auf.

Der ärztliche Vortrag von Hrn. Bezirksarzt Dr. Sämmerli in Lenzburg über "Das neue Hebammenlehrbuch" war sehr interessant. Redner empfiehlt dasselbe allen Hebammen zur Anschaffung auf Gemeindefosten. Dem ehrwürdigen Referenten sprechen wir an dieser Stelle für seine trefflichen und lehrreichen Ausführungen den besten Dank aus.

Der Jahres- und Kassabericht wurde gelesen und unter bester Verdankung der geleisteten vielen Arbeit an die Präsidentin und Kassierin genehmigt. Da die Amtsdauer des Vorstandes abgelaufen war, mußte derselbe neu bestellt werden. Der gegenwärtige Vorstand hat seine Demission erklärt. Da sich die Vorstandsmitglieder zur Uebernahme einer weiteren Amtsdauer nicht bewegen ließen, wurde seitens der Versammlung die Demission unter Verdankung der geleisteten Dienste angenommen. Der Vorstand wurde wie folgt bestellt: Frl. Marty, Wohlen, Präsidentin, neu; Frau Schärer, Möriswil, Vizepräsidentin, neu; Frau Günther, Windisch, Aktuarin, bisher; Frau Seeberger, Solderbank, Kassierin, neu; Frau Küchler, Muri, Beisitzerin, neu. Als Rechnungseisnerinnen wurden gewählt: Frau Huber, Baden und Fräulein Müller, Turgi. Korrespondenzen sind von nun an an die Präsidentin, Frl. Marty in Wohlen, zu adressieren.

Die nächste Versammlung findet in Brugg oder Aarau statt. Für unentschuldigste Absenzen wird von nun an die statistische Buße strengstens gehandhabt. Die Kassierin wird die noch ausstehenden Beiträge per Nachnahme einziehen. Den Firmen Nestlé und Galactina wird für das Weihnachtsgeschenk vom aargauischen Hebammenverein der beste Dank ausgesprochen. Für die Mühe, welche Frau Niederhäuser gehabt hat, unsern herzlichsten Dank.

NB. Bei unserer letzten Einberufung hat sich ein Irrtum zugetragen: Frau Ramm-Mehner ist nämlich nicht im aargauischen Hebammenverein, wir bitten deshalb um Entschuldigung.

Mit kollegialen Grüßen! Der Vorstand.

Sektion Baselland. Die am 26. Januar gut besuchte Generalversammlung wurde von der Präsidentin, Frau Gaf, um 4 Uhr eröffnet. Jahres- und Rechnungsberichte wurden gelesen und genehmigt und den Verfasserin bestens verdankt. Die Vorstandswahlen sind bald erledigt. Der neue Vorstand konstituiert sich folgendermaßen: Präsidentin: Frau Gaf; Kassiererin: Frau Reinhardt; Aktuarin: Frau Albiez und den beiden Beisitzerinnen, Frau Tschudin und Frau Hasler. Die Versammlung dankt der abtretenden Aktuarin, Frau Tschudin, ihre im verfloffenen Jahre geleistete Arbeit aufs wärmste. Im Februar findet keine Sitzung statt, dagegen findet unsere Jahresfeier nicht wie abgemacht am 23. Februar, sondern am 2. März statt, wie alljährlich im Hotel Bristol beim Bahnhof, wo wir immer vorzüglich bedient waren. Beginn derselben abends 5 Uhr. Wir erwarten recht zahlreiche Beteiligung der Kolleginnen von Stadt und Land und sind auch Gäste derselben recht herzlich willkommen, für Unterhaltung und gute Küche ist bestens gesorgt. Die werten Kolleginnen sowie Gäste sind ersucht, recht guten Humor mitzubringen. Ob schon unsere Kasse im vergangenen Jahre stark in Anspruch genommen wurde, wird gleichwohl den Mitgliedern ein kleiner Beitrag an die Unkosten bewilligt. Es wird auch dieses Jahr wieder eine Tombola veranstaltet und sind Gaben dafür aufs beste willkommen. Anmeldungen der Teilnehmer sowie Tombolagaben sind bis spätestens den 28. Februar an Frau Gaf, Johanniterstraße 1, zu richten.

Für den Vorstand:

Frau Albiez-Heinzelmann.