

<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>	17 (1919)
<b>Heft:</b>	10
<b>Artikel:</b>	Zur Bekämpfung des Geburtenrückganges
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-952160">https://doi.org/10.5169/seals-952160</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:** 24.01.2026

**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:

Bühl & Werder, Buchdruckerei zum "Althof"  
Waghausg. 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.  
Schänzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

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

Insetrate:

Schweiz und Ausland 35 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

## Zur Bekämpfung des Geburtenrüttanges.

Die Frage der Verminderung der Bevölkerungsanzahl durch Verminderung der Zahl der Geburten ist in den durch den Krieg dezimierten Ländern zu einer wichtigen Sorge der Regierungen geworden. Aber auch bei uns muß dieser Frage Aufmerksamkeit geschenkt werden, denn auch für unser Land gilt es, daß ein gesundes Volk einen Geburtenüberschuss über die Zahl der Todesfälle aufzuweisen soll.

Wir möchten nun im Folgenden uns mit einer Arbeit des Münchener Frauenarztes Dr. Arthur Müller beschäftigen, die er z. B. publiziert und uns liebenswürdiger Weise zugesandt hat.

Der Autor geht in erster Linie ein auf die unsicheren Anschauungen, die vielfach noch in Bezug auf die gesetzlichen Vorschriften gegen Unterbrechungen der Schwangerschaft herrschen, dann auf die Geschlechter vieler junger Männer und auch junger Mädchen, die infolge hoher Saläre sich an ein verhältnismäßig luxuriöses Leben gewöhnt haben, das sie mit der Heirat aufzugeben müßten; er verlangt nicht eine Junggesellensteuer, sondern eine Steuer für Unverheiratete beider Geschlechter von je 25 oder 30 Jahren an.

Der Autor tritt dafür ein, daß den Frauen nicht als Ideal die Ausführung der Männerarbeit vorschweben soll, die ja die Männer auch ganz gut ausführen können, sondern das, was kein Mann noch zu Stande brachte, möglichst viele Kinder zur Welt zu bringen.

Die übertriebene Vermeidung der Frau, die glaubt, nach einer „schweren“ Geburt dürfe sie nicht wieder schwanger werden, muß bekämpft werden. Der Verfasser hat auch die Beobachtung gemacht, daß Ehepaare, die mit dem bewußten Entschluß: vorläufig erst ein paar Jahre allein das Leben zu genießen, ehe sie Kinder haben wollen, wenn sie dann die Verhütungsmaßregeln aufgeben, trotz des lebhaftesten Wunsches oft lange Zeit keine Schwangerschaft erzielen können. Diese Beobachtung kann ich aus eigener Ansicht bestätigen.

Der Verfasser tritt dann auf gegen die von England eingeführte Sitte, die Geburt durch einen Arzt, ohne Buziehung der Hebammme, leiten zu lassen und verlangt, daß in diesem Falle der Arzt wenigstens auch voll und ganz die Pflichten der Hebammme mit erfülle und die Wöchnerin nicht früher als zwei Stunden nach der Geburt verlässe.

Nun kommt der Autor auf einzelne ärztliche Indikationen für den künstlichen Abort zu sprechen; in erster Linie auf das sogenannte unstillbare Erbrechen der Schwangeren. Er erinnert daran, daß infolge der Kenntnis von dieser Indikation im Publikum die blühendsten Frauen und Mädchen in der Sprechstunde erscheinen und die Einleitung des Abortus verlangen, weil sie erbrechen oder erbrochen haben. Wenn man sie dann auf die Möglichkeit einer Behandlung hinweist, so werden sie oft direkt grob und verlangen sofortigen Abortus.

Dabei wird im allgemeinen von Seiten der Behörden der abortierenden Kurpfuscherei nicht energisch entgegengesetzt und so dazu beigelegt, daß schwer um ihre Existenz ringende Aerzte lager werden in der Indikationsstellung, weil der Abort bei Weigerung ihrerseits „ja doch von solcher Seite ausgeführt wird.“

Wer denkt bei diesen Klagen nicht an die Verhältnisse, wie sie sich bei uns, speziell in Genf, ausgebildet haben?

Das schwere Schwangerschaftserbrechen soll erst auf jede Weise bekämpft werden, dann werden nur eine verschwindende Anzahl von Fällen übrig bleiben, in denen der künstliche Abort wirklich nötig wird.

In zweiter Linie soll bei Fällen von unaufgeklärtem Abort an die chronische Blinddarmentzündung als Ursache gedacht werden.

Um die Zahl der bei der Geburt absterbenden Kinder einzuschränken, fordert der Verfasser eine bessere Ausbildung in der Geburtshilfe. Er lehnt sich auf gegen das Schlagwort von der „modernen chirurgischen Geburtshilfe“. Er sagt: Wenn ich einmal als Geburtshelfer schneiden mußte (nicht ein einfacher Schnitt zur Erweiterung des Scheideneinganges ist hier gemeint, sondern eine chirurgische Operation zur Entbindung), so schämte ich mich, weil ich meine, daß das Wesen der Geburtshilfe darin besteht, auf natürliche Weise zu entbinden.

Gedankt weil es unmöglich ist, alle Gebärenden in Kliniken unterzubringen, muß der praktische Arzt imstande sein, Geburten in ganz zuverlässiger Weise zu leiten und die eigentlichen geburtshilflichen Operationen auszuführen.

Scharf Wendet sich der Autor gegen die Praxis der diskreten Entbindungshebammen in Genf-Umnappe und in anderen Städten, durch die jährlich Tausende von reisen ausgetragenen Kindern zum Verschwinden gebracht werden. Der Publizität solcher Institute (Anzeigen in Zeitungen etc.) soll streng entgegengesetzt werden, wie dies ja auch bei uns schon von der Aerzteorganisation an die Hand genommen worden ist.

Die beste Abhülfe sieht er in staatlichen Kinderhäusern und Kindelhäusern, die die Kinder dem Einfluß der Mutter, wenn diese es wünscht, nicht entziehen und keinerlei Heimbericht nach der Heimatgemeinde machen.

Eine fernere Frage, die hierher gehört, ist die der ehelichen Unfruchtbarkeit, der Sterilität in der Ehe.

Die häufigste Ursache sieht der Autor in entzündlichen Vorgängen an Eierstock und Eileiter. Wenn nach der Ursache dieser Entzündungen gefragt wird, so ist neben Wochenbettentzündungen meist die Antwort, die Gonorrhoe, der Tripper, ist die Hauptursache. Seit dem Jahre 1907 verficht dem gegenüber der Verfasser die Ansicht, daß 90% dieser Beckenentzündungen vom Darme aus übergewandert sind und nicht auf Gonorrhoe beruhen. Seither hat sich diese Ansicht dem Autor noch bestätigt und er hat auch bei Fachgenossen Zustimmung gefunden.

Es ist natürlich wichtig zu wissen, welche

Ursachen die nicht gonorrhoeischen Entzündungen haben, um vorbeugend gegen die Unfruchtbarkeit vorzugehen.

Wenn nun eine große Zahl der Entzündungen der weiblichen Geschlechtsorgane ihren Ursprung in Darmerkrankungen haben und diese Entzündungen die Unfruchtbarkeit in der Ehe zur Folge haben, so müssen wir um so eifriger an die Bekämpfung der Darmleiden und vor allem der chronischen Verstopfung des weiblichen Geschlechtes gehen. Dieser Kampf muß aber in frühestem Jugend beginnen, durch Gewöhnung an einen regelmäßigen Stuhlgang.

Ein hervorragender Anteil nimmt auch die Entzündung, die bloße Reizung des Wurmfortsatzes, an den Entzündungen, indem sich bei diesen in der Bauchhöhle ein flüssiges Exsudat findet, wie man es auch bei eingeklemmten Brüchen nachweisen kann. Dieses Exsudat sinkt in den Douglaschen Raum; dort wie auch zwischen den Därmen führt es zu Fibrinbildung und Verklebungen, die mit der Zeit zu festen Verwachsungen werden können. Dabei kommt es zu jener Verhärtung der Oberfläche der Eierstöcke, die zu Typhusbildung führt.

Nach unserem Autor, dem wir uns vollkommen anschließen, darf also eine Gonorrhoe nur dann diagnostiziert werden, wenn einwandfrei die Erreger der selben, die Gonokokken, festgestellt werden können. Und dies kann nur auf dem Wege des Mikroskopos geschehen.

Dagegen empfiehlt der Verfasser wegen der Gefahr der Ansteckung der Eileiter und Eierstöcke, schon bei bloßer Blinddarmreizung den Wurmfortsatz operativ zu entfernen.

## Aus der Praxis.

Es war im März dieses Jahres, als ich zu einer erstgebärenden, 33-jährigen Frau gerufen wurde. Bei meiner Ankunft gewahrte ich zuerst bei der Gebärenden das sehr aufgedunsene Gesicht, fragte dann, ob sie schon längere Zeit geschwollene Beine und Füße hätte, was sie bejahte. Nun war mein erster Gedanke, daß hier Eklampsie zu befürchten ist. Ich schickte die Frau sofort ins Bett, das Fruchtwasser war bereits abgeflossen, die Frau hatte schon einige Stunden vor meiner Ankunft Wehen. Machte dann den äußerlichen Untersuch, wobei ich zuerst nicht konstatieren konnte, was ich wünschte. Der Leib war trotz des Blasensprunges so ausgedehnt, so straff, daß der erste Blick schon etwas Außergewöhnliches zeigte. Ich machte natürlich die Angehörigen auf die große Gefahr der Eklampsie aufmerksam und erklärte dem Manne, daß ich die Geburt ohne Arzt nicht übernehme. Der machte zuerst ein langes Gesicht und bemerkte mir: seine Frau sei ja immer gefund gewesen und was eben in diesem abgelegenen Dörfchen immer wieder heißt (dies ist  $\frac{1}{4}$  Stunden von meinem Wohnort entfernt und ist mir als Wirkungskreis zugeteilt, wird aber leider von einer andern, ältern Hebammme, die nicht dorthin gehört, abgesucht), die andere Heb-