

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: 60 (1962)

Heft: 3

Artikel: Frauenärztliche Fragen

Autor: Berger, M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951701>

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: 23.01.2026

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: Fräulein MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 12 80

Abonnements:

Jahres-Abonnement für die Schweiz Fr. 6.—
für das Ausland Fr. 6.— plus Porto

Druck und Expedition:

Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenenge 2, Tel. 2 21 87

wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Insertate:

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

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern (Direktor: Prof. Dr. med. W. Neuweiler)

Frauenärztliche Fragen

Von M. Berger

Nach einem Vortrag vom 30. November 1961, gehalten auf Einladung der Bildungsstätte für soziale Arbeit in der Aula der Universität Bern

Die zu diesem Vortrag ausgewählten Kapitel sollen nicht vollumfänglich dargelegt werden. Es geht mehr darum, gewisse Themen anzuschneiden und damit den Zuhörer selbst zur gedanklichen Verarbeitung anzuregen.

Von den mannigfaltigen Problemen aus der Praxis des Frauenarztes möchte ich namentlich jene Ausschnitte schildern, die nicht bloß den Spezialisten allein betreffen, sondern vor allem auch jene Fragen erörtern, die von allgemeinem Interesse sind.

Biologische Lebensphasen

Gewissermaßen als Basis meiner Ausführungen seien zunächst die *biologischen Lebensphasen* der Frau kurz skizziert: Bereits im Kindesalter — lange Jahre vor Beginn der Pubertät — finden sich, abgesehen von den primären Geschlechtsorganen, bereits deutliche Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern.

Die Gesichtszüge des Mädchens sind weniger scharf ausgeprägt als jene des Knaben, der Brustkorb ist schmaler, die Hüftbeine sind etwas breiter angelegt. Die Psyche des Mädchens unterscheidet sich schon sehr deutlich von jener des Knaben.

Mit dem Eintritt der Pubertät verstärken sich diese Unterschiede noch ganz beträchtlich. Die erste Menstruation, die sogenannte Menarche, die in unserer Gegend durchschnittlich im 12. bis 15. Lebensjahr auftritt, stellt den Ausdruck des allmählich in Gang kommenden Rhythmus der Eierstöcke dar.

Dieser äußerliche Ausdruck der sich im Innern abspielenden Reifung gibt nicht selten Anlaß zu seelischen Konflikt-Situationen, zu Stimmungsschwankungen, Depressionen, schreckhaften Vorstellungen. Die jetzt erforderliche seelische Einstellung auf dieses Geschehen ist von größter Bedeutung für die weitere Entwicklung der Persönlichkeit.

Gerade in dieser Zeit wäre vermehrtes Verständnis, Kameradschaft im besten Sinne des Wortes, ein gewisses Feingefühl der Eltern angezeigt. Wie leichtfertig werden Bezeichnungen wie «Pubertätsallüren», «Backfischideen» ausgesprochen, ohne daß sich die Eltern — und merkwürdigerweise vor allem gerade die Mutter — darüber Rechenschaft geben, wie wesentlich eine gewisse Rücksichtnahme, ein Verständnis für das Heranreifen wäre, das nicht sachlich, nicht ruhig

vor sich gehen kann, sondern sich eben revolutionär vollzieht.

Es ist hier häufig Aufgabe des Arztes, nicht in erster Linie das Kind, sondern besonders die Eltern aufzuklären.

Nachdem sich die zyklisch verlaufenden Erscheinungen an Eierstöcken und Gebärmutter allmählich eingespielt haben, beginnt die eigentliche *Geschlechtsreife*, die durchschnittlich etwa vom 16. bis zum 46. Lebensjahr, also rund dreißig Jahre andauert.

In diesem Zeitabschnitt gelangen von den insgesamt etwa 500 000 Eizellen, die wir in den Eierstöcken des Neugeborenen finden, nur ungenügend 500 zur Ausreifung, und davon können allerhöchstens 15 bis 20 Eizellen tatsächlich befruchtet werden. Wir finden hier einmal mehr ein Beispiel dafür, mit welchem Ueberfluß, wie verschwenderisch die Natur vorgehen kann.

Bereits schon vor dem 46. Jahr sinkt die Fertilität der Frau erheblich ab, indem nicht mehr in jedem Zyklus eine Eizelle völlig heranreift, und damit beginnt der allmähliche Rückgang der Funktion der Eierstöcke.

Die Menstruationen werden unregelmäßig, um schließlich gänzlich zu sistieren, womit die sogenannte *Menopause* erreicht ist.

Auch dieser Uebergang kann — gleichermaßen wie das Ingangkommen der Funktion in der Pubertät — zu erheblichen seelischen Störungen Anlaß geben, und gerade auch jetzt bedarf die Frau besonderer Rücksichtnahme und vermehrten Verständnisses.

Die Genitalorgane bilden sich infolge Fehlens hormonaler Impulse allmählich zurück. An hormonalen Ausfallerscheinungen sind vor allem zu nennen: Schlafstörungen, nervöse Erregbarkeit, Schweißausbrüche, Hitzegefühl im Sinne der Wallungen, Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, funktionelle Herzbeschwerden und andere Störungen mehr.

Nur ungefähr 20 Prozent der Frauen nehmen keine derartigen Symptome wahr, vor allem dann, wenn der Rückgang der hormonalen Produktion sehr langsam erfolgt.

Die seelische Problematik wird von Winkler treffend geschildert, indem er ausführt: «Der Wunsch jung zu sein und die wachsende Erkenntnis des nahenden Alters schaffen hier die wesentlichen Konfliktsituationen, die besonders in den eigentlichen Wechseljahren auftreten. Die Stim-

mung ist deshalb meist zu Depressionen hinneigend, und manche Frauen finden erst im höheren Alter, in dem sich ihr Wunsch mehr einer großmütterlichen Besorgtheit zuneigt, ihr Gleichgewicht wieder».

Geburtenregelung

Nach dieser allgemeinen Schilderung der weiblichen Lebensphasen möchte ich einige durchaus praktische Fragen aus dem mittleren Lebensabschnitt, der Geschlechtsreife, zur Sprache bringen und beginne mit dem recht umstrittenen Thema der *Geburtenregelung* oder — wie sich die Angelsachsen ausdrücken — Familienplanung.

Hinter diesen Ausdrücken verbirgt sich ganz einfach die Bezeichnung der Schwangerschaftsverhütung.

Diese Frage — so unangenehm sie auch sein mag — bedarf einer restlos offenen Aussprache. Wenn es uns auch widerstrebt, über etwas zu sprechen, gewissermaßen etwas zu analysieren, zu zerzäusen und vielleicht damit zu entwürdigen, was uns heilig ist, so zwingen uns doch hauptsächlich zwei Gründe, auf dieses Kapitel näher einzutreten:

Einmal dürfen wir uns der Tatsache nicht verschließen, daß eine derart rasche Zunahme der Erdbevölkerung besteht, daß es bei entsprechendem weiteren Anstieg in absehbarer Zeit zur Katastrophe kommen müßte, selbst dann, wenn die bisher noch ungeheuer großen Wüsten- und Steppengebiete urbar gemacht werden könnten.

Selbstverständlich ist der gewaltige Zuwachs der Menschen unserer Erde nicht rein durch die erhöhten Geburtenziffern verursacht. Es spielt hier auch die durch Hygiene und medizinische

Vom Säen

Ein Acker, der nicht besät wurde, bringt keine Frucht hervor. Auch auf dem Acker der Welt wächst das Gute nicht von selbst. Es muß gesät werden. Jetzt ist die Zeit der Aussaat. Unsere Gedanken, Worte und Taten sind den Samenkörnern gleich, die der Landmann im Frühjahr auf seinen Acker wirft.

Unsere Kinder und alle die Menschen, mit denen wir zusammen wohnen, oder denen wir auf der Straße, im Geschäft oder in Gesellschaft begegnen, sind der Ackerboden, auf den wir unser Saatgut auswerfen. Ohne daß wir das wollen, beeinflussen wir uns gegenseitig zum Guten oder zum Bösen.

Jetzt ist Saatzeit. Aber nicht Unkraut, sondern Weizen soll es sein, was wir auf unsern Acker streuen. Kein Bauer ist so töricht, zu glauben, er könne Disteln säen und Korn ernten. Wir sind frei. Wir können säen was wir wollen, aber wir können nicht ernten, was wir wollen. Das liegt nicht in unserer Hand. Die Bibel sagt: «Irret euch nicht! Gott läßt sich nicht spotten. Denn was der Mensch sät, das wird er ernten». So laßt uns Gutes säen und nicht müde werden; denn zu seiner Zeit werden wir ernten ohne Aufhören.

Maßnahmen bedingte Verminderung der Sterblichkeit in sämtlichen Lebensabschnitten eine beachtliche Rolle.

Wenn wir außerdem noch berücksichtigen, daß zur Zeit rund die Hälfte der Menschheit an Unterernährung leidet, so müssen wir einsehen, daß bei weiterer Zunahme der Bevölkerungsdichte auch eine geeignete, bessere Verteilung der Nahrungsmittel nicht mehr ausreichen würde, um die Menschen ernähren zu können.

Es gibt nun aber noch einen weiteren Faktor, der mich zur Aussprache über Geburtenregelung veranlaßt, ein Grund, der mir als Frauenarzt wesentlich näher am Herzen liegt als die Frage der Ueberbevölkerung der Erde, nämlich die unbestreitbare Tatsache, daß in der Schweiz eine große Zahl von Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt werden.

Da ich diese Verhältnisse durch meinen Beruf genau kenne, bin ich der Ueberzeugung, daß sich die Bekanntgabe von Maßnahmen zur Verhütung der Schwangerschaft auf breiter Basis aufdrängt.

Lieber eine Schwangerschaft verhüten, als eine Schwangerschaft unterbrechen!

Es scheint mir in diesem Zusammenhang wichtig und nützlich, die praktischen Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung, die Antikonzep- tion kurz zu erläutern:

1. Die sicherste Maßnahme wäre zweifellos die *sexuelle Enthaltung*. Wie uns jedoch die Praxis lehrt, dürfte es in vielen Fällen trotz intensiver Beratung unmöglich sein, diesen stärksten Trieb des Menschen auf längere Dauer zu unterdrücken.

Nur stärkste Persönlichkeiten können sich bei normaler sexueller Veranlagung zu diesem Verzicht durchringen. Ich spreche nicht von den ausgesprochen triebarmen Individuen, denen Enthaltung gar kein Verzicht bedeutet. Es kann also praktisch gesehen weniger um ein Verbot dieser Handlung gehen, als vielmehr darum, Wege und Mittel zu finden, mit welchen trotz Ausübung des Geschlechtsverkehrs eine Empfängnis verhütet wird.

2. Hier ist zunächst einmal an die *Regel von Knaus und Ogino* zu erinnern, die besagt, daß fünf Tage vor und fünf Tage nach der Menstruation keine reife Eizelle vorhanden ist und deshalb bei der Frau während dieser Zeit eine Infertilität besteht.

Wir wissen, daß die Eireifung am Anfang des Zyklus beginnt und ungefähr in der Mitte des Zyklus — also etwa am 14. Tag — abgeschlossen ist. Die reife Eizelle gelangt beim sogenannten Follikelsprung durchschnittlich am 14. Tag nach Beginn der letzten Menses in den Eileiter und wird dort von einer der allfällig vorhandenen Spermazellen befruchtet. Befinden sich jedoch zu dieser Zeit keine Spermazellen im Eileiter, so geht die Eizelle innerhalb weniger Stunden zugrunde.

Der Follikelsprung findet nun bei 28tägigem Zyklus nicht immer am 14. Tag statt, sondern kann gelegentlich eine erhebliche zeitliche Variationsbreite aufweisen. Knaus und Ogino addieren deshalb aus Sicherheitsgründen noch mehrere Tage und kommen damit rechnerisch auf je *fünf infertile Tage* vor und nach der Periodenblutung.

Bei Kohabitationen während dieser Zeit wäre demnach eine Befruchtung nicht möglich.

Diese Regel gilt dann, wenn sich die zyklischen Verhältnisse seit Jahren sehr regelmäßig abspielten, das bedeutet, wenn die Menses seit Jahren beispielsweise alle 28 Tage auftraten.

Ferner gilt die Regel nur, wenn sich die betreffende Frau im gleichen geographischen Klima aufhält. Klimawechsel ist öfters von Veränderungen des monatlichen Zyklus begleitet.

Außerdem hat die genannte Regel nur dann Gültigkeit, wenn sich die Frau seelisch im

Gleichgewicht befindet. Trauer, Verzweiflung, Depression, Angst, aber auch Freude sind durchaus geeignet, die Eireifung ganz erheblich zu verschieben. Wir dürfen nicht vergessen, daß auch diese Reifungsvorgänge letzten Endes doch vor allem psychisch gesteuert werden.

Ich verfüge über eine Sammlung von zuverlässigen Angaben, die meine Behauptung untermauern. Ich möchte in diesem Zusammenhang nur einen einzigen von weit über hundert mir bekannter, charakteristischer Fälle schildern:

Ein Soldat, der sich längere Zeit im Militärdienst befindet, benachrichtigt seine Frau, daß er in drei Wochen auf Urlaub nach Hause kommen werde. Seine Frau, die seit zwei Jahren einen regelmäßigen Zyklus von dreißig Tagen aufweist, freut sich verständlicherweise auf die kommende Heimkehr ihres Gatten.

Sie erinnert sich zudem, daß der erste Urlaubstag ihres Mannes identisch ist mit dem 29. Tage ihres Zyklus, also mit dem Tage vor der zu erwartenden Menstruation. Die Eheleute kennen die Regel von Knaus und Ogino.

Durch den Einfluß der Vorfreude auf die herannahende Heimkehr des Gatten findet der Follikelsprung nun nicht am 14. Tage statt, sondern die Eireifung wird hinausgeschoben, und genau am 29. Tage ist die Keimzelle befruchtungsreif.

Das Erstaunen der Eheleute ist nicht gering, als am folgenden Tage keine Periodenblutung eintritt. Der Ehemann erläutert mir telephonisch zunächst sehr aufgeregt die Regel von Knaus und Ogino — als ob sie mir nicht auch bekannt wäre — und ist enttäuscht über meine Antwort, daß es sich hier eben nicht um ein Gesetz, sondern um eine Regel mit vielen Ausnahmen handle.

Nun, das betreffende Kind, ein Knabe, ist jetzt fünf Jahre alt und stellt den Stolz seines Vaters dar.

Die Regel von Knaus und Ogino weist derart viele Ausnahmen auf, daß ihr praktischer Wert im Sinne der Antikonzep- tion doch sehr in Frage steht. Welche Frau steht denn heutzutage schon andauernd im seelischen Gleichgewicht? Wieviele Frauen kommen bei der heutigen Reiselust des Menschen in völlig

andersgeartete klimatische Verhältnisse, womit sich auch die zyklischen Bedingungen stark verlagern.

Es ist deshalb durchaus nicht erstaunlich, daß jährlich in den Spitälern eine recht ordentliche Zahl sogenannter Knaus-Kinder das Licht der Welt erblicken. Ja, böse Zungen behaupten sogar, Knaus und Ogino seien die besten Lieferanten der geburtshilflichen Abteilungen.

3. Als weitere Methode der Antikonzep- tion ist die Beachtung der *Basaltemperatur* zu erwähnen. Die Frau notiert sich jeden Morgen die Rektaltemperatur, die sie vor dem Aufstehen und vor der Einnahme des Frühstücks mißt. Durch Wirkung des Gelbkörperhormons auf das im Zwischenhirn sich befindende Temperaturzentrum kommt es nach dem Follikelsprung am 14. bis 16. Tage zu einem Temperaturanstieg um etwa 0,5 Grad, der bis zum Beginn der nächsten Menstruationsblutung anhält. Dann sinkt die Temperatur wieder ab.

Es ist demnach zu erwarten, daß vom dritten Tag nach dem Temperaturanstieg bis zum Auftreten der folgenden Menses keine Schwangerschaft auftreten kann.

Diese Methode ist an sich recht brauchbar; aber auch hier ergeben sich Versager, indem ein Temperaturanstieg auch aus andern Gründen erfolgen kann. Eine leichte Erkältung oder der Beginn einer Infektionskrankheit, welche die betreffende Frau subjektiv noch gar nicht wahrnimmt, kann ohne weiteres auch eine Temperaturerhöhung um 0,5 Grad Celsius bewirken und damit zu Täuschungen führen.

4. Eine relativ neuartige Methode der Antikonzep- tion besteht darin, durch *Einnahme von Hormonen* das Heranreifen der Eizelle zu verhindern. Die Frau hat vom 5. bis zum 24. Zyklustag täglich je eine Tablette einzunehmen. Die Periodenverhältnisse werden dadurch nicht gestört. Nach Auffassung maßgeblicher Hormonspezialisten sollen auch bei jahrelanger Anwendung dieser Methode keine Nebenerscheinungen auftreten. Die Sicherheit dieses Verfahrens ist jedoch klinisch noch nicht restlos erprobt, so daß eine sichere Beurteilung meines Erachtens zur Zeit noch nicht möglich ist.
5. Als weiteres Verfahren der Schwangerschaftsverhütung werden Präparate angepriesen, deren Wirkstoffe — z. B. Chinin — bei Einführung in die Scheide die Spermazellen bei der nachfolgenden Kohabitation abtöten. Zwei Gründe veranlassen mich, die Anwendung derartiger Substanzen abzulehnen:

Einmal tritt bei manchen Frauen durch diese Stoffe eine Reizung der Scheidenschleimhaut auf, die zu Entzündungen mit Ausfluß führen kann.

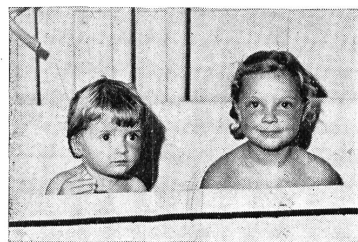
Ferner beobachten wir ab und zu Versager dieser Methode, indem die Präparate nicht richtig oder zu spät eingeführt werden, so daß eine Schwangerschaft dennoch auftreten kann.

Aus denselben Gründen ist der mechanische Abschluß des Muttermundes durch Einlage von Pessaren öfters ungeeignet.

6. Sämtliche der bisher genannten Verfahren weisen, wie wir aus praktischer Erfahrung wissen, Unsicherheiten auf. Als relativ sicherste, sehr selten mit Versagen behaftete Maßnahme bleibt nur noch die Verwendung von *Kondomen* übrig, bestimmt auch keine ideale Lösung des Problems. Bessere Maßnahmen kennen wir jedoch zur Zeit nicht.

Unterbrechung der Schwangerschaft

Damit verlasse ich dieses Kapitel und möchte einige Bemerkungen zur *Unterbrechung der Schwangerschaft* anbringen. Gemäß der schwei-



**Wir sind gesund und munter
dank der Pflege mit
Schweizerhaus-Spezialprodukten.**

Annalise und Margrit werden sich freuen, Sie bei Gelegenheit im «Schweizerhaus» in Glarus begrüßen zu dürfen!



Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus

**Schweizerhaus-Spezialprodukte für
Säuglings- und Kinderpflege:
Kinder-Puder, -Oel, -Seife, -Crème,
sowie Tropfen für zahnende Kinder.**

zerischen Gesetzgebung darf eine bestehende Schwangerschaft nur dann unterbrochen werden, wenn für die Mutter eine Lebensgefahr oder eine Gefahr dauernden schweren gesundheitlichen Schäden besteht.

Nach dem kantonalen Einführungsgesetz kann die kantonale Sanitätsdirektion auf Grund ärztlicher Begutachtung die Erlaubnis zur Durchführung einer Schwangerschaftsunterbrechung erteilen. Der Begutachter wird von der Sanitätsdirektion bestimmt.

Je nach konfessioneller Struktur der Kantone wird diese Bestimmung sehr verschieden ausgelegt. In katholischen Gegenden werden nur in seltensten Ausnahmefällen Unterbrechungen der Schwangerschaft gutgeheißen. In protestantischen Kantonen dagegen erfolgt die Beurteilung oft wesentlich weitherziger.

Ich will mich hier zu diesem Problem nicht kritisch äußern, möchte aber vom rein medizinischen Standpunkt aus auf einen Punkt hinweisen, der unbedingt berücksichtigt werden sollte:

Es herrscht in der Öffentlichkeit die Ansicht, eine Unterbrechung der Gravidität stelle einen völlig gefahrlosen, komplikationsfreien Eingriff dar. Diese Auffassung ist nicht richtig:

Erstens können — ebenso wie bei andern operativen Eingriffen — Komplikationen auftreten, denken wir beispielsweise an die Lungenembolie. Es sind auch Todesfälle bekannt!

Zweitens muß mit aller Deutlichkeit gesagt werden, daß nach Schwangerschaftsunterbrechungen nicht allzu selten eine Unfruchtbarkeit, eine sogenannte Sterilität auftritt. Durch den Eingriff kann es mitunter zu entzündlichen Veränderungen kommen, die zum Verschuß der Eileiter führen und damit spätere Schwangerschaften verunmöglichen.

Wenn also beispielsweise bei einem 16jährigen Mädchen eine Unterbrechung der Schwangerschaft vorgenommen wird, so besteht die Möglichkeit, daß bei späterer Verheiratung die Ehe kinderlos bleiben wird. Die betreffenden Frauen suchen uns dann wegen Sterilität auf, die leider oft irreparabel ist.

Diese Patientinnen, welche in den meisten Fällen ihre Unfruchtbarkeit selbst auf den früheren Eingriff zurückführen, werden häufig von schweren Schuldgefühlen geplagt, und sie erkennen richtig, daß eine große und schöne Aufgabe ihres Lebens zerstört worden ist.

Dies ist die Kehrseite der sogenannten Erlösung der ledigen Frau von der unerwünschten Schwangerschaft.

Sie werden mich fragen, ob wir Aerzte denn die Patientinnen bei Wunsch nach Unterbrechung der Schwangerschaft nicht entsprechend orientieren. Selbstverständlich machen wir diese Argumente nebst andern Gründen geltend.

Manche ledigen Schwangeren wollen jedoch unsere Mahnungen gar nicht wahrnehmen. Sie sehen nur die uneheliche Mutterschaft vor sich, die finanzielle Not, die Vorwürfe der Eltern, den Hohn der Leute.

Sie glauben vor einer Katastrophe zu stehen und geraten damit oft tatsächlich in seelische Situationen, die den Psychiater veranlassen, eine Schwangerschaftsunterbrechung zu befürworten.

Man müßte hier eben zunächst die Einstellung der Umwelt ändern können. Ist denn die außereheliche Mutterschaft tatsächlich eine Schande?

Hat denn eigentlich nicht jede Frau das Recht, ein Kind erziehen zu dürfen, ihm Mutter zu sein?

Weshalb sollten außereheliche Kinder minderwertig sein?

Ich kenne eine Anzahl lediger Frauen, die ihrem Kind eine bessere Mutter sind als manche verheiratete Frauen. Sie besuchen mich ab und zu und zeigen mir mit Freude ihr Kind, bloß weil sie fühlen, daß ich sie nicht verachte.

Gerade diese Frauen sollten wir besonders schätzen, denn sie haben nicht klein beigegeben, sondern sie stehen zu ihrem Kinde. Sie verdienen unsere Hochachtung!

Künstliche Befruchtung

Im folgenden möchte ich auf ein Gebiet eingehen, das dem soeben besprochenen Thema völlig entgegengesetzt ist, nämlich auf Schwierigkeiten der Empfängnis bei Kinderwunsch. Dabei will ich hier nicht die Ursachen von Seiten der Frau erläutern, sondern lediglich einige Fragen der Behandlung von Störungen seitens des Ehemannes kurz aufwerfen.

Der Frauenarzt wird gelegentlich von Eheleuten aufgesucht mit der Angabe, die Durchführung des geschlechtlichen Verkehrs sei nicht möglich. Mitunter liegt die Ursache in einem meist psychischen Versagen des Ehemannes, obschon sich die Untersuchung seines Keimgutes als völlig normal erweist.

Sofern weder psychiatrische noch hormonologische Abklärung und Behandlung zum gewünschten Erfolg führt, kann in solchen Fällen die Befruchtung künstlich vorgenommen werden, indem der Samen des Ehemannes vermittels einer Spritze in den Gebärmutterhals deponiert wird. Die Samenzellen wandern dann durch die Gebärmutter aufwärts und gelangen schließlich in die Eileiter, wo die Eizelle befruchtet wird.

Voraussetzung zum Gelingen ist selbstverständlich das Vorhandensein einer befruchtungsfähigen Eizelle. Die entsprechenden Berechnungen und die Wahl des Datums der Injektion müssen vom Arzt sehr sorgfältig vorgenommen werden. Wir glauben, daß die künstliche Insemination verantwortlich ist, sofern die dazu verwendeten Keimzellen vom Ehemann selbst stammen.

Dagegen halten wir jegliche Verwendung fremden Keimgutes für verwerflich. Liegt beim Ehemann eine Veränderung vor, welche die Produktion von Samenzellen verunmöglicht hat, so gibt es keine Maßnahme zur Behebung der Kinderlosigkeit dieses Ehepaares.

Wir können uns niemals damit einverstanden erklären, in solchen Fällen Sperma eines sogenannten «Spenders» zur künstlichen Befruchtung zu verwenden!

(Fortsetzung folgt)

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Schw. Alice Meyer, Rössligasse 8, Muttenz BL
Telephon (061) 53 17 93
Anrufe wenn möglich zwischen 7.00—8.00 Uhr.

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

Eintritte

Sektion St. Gallen

- a) Schw. Gertrud Steiner, geb. 19. Mai 1924,
Kantonale Frauenklinik, St. Gallen

Sektion Zürich

- Frl. Coraly Mürner (Passivmitglied),
Friedheimstraße 29, Zürich

Sektion Winterthur

- a) Frl. Christel Koch, geb. 14. Dezember 1932,
Brunngasse, Winterthur
a) Frl. Doris Mayer, geb. 19. November 1937,
Brunngasse 30, Winterthur

Wir hoffen, daß sich die neuen Mitglieder in unserer Mitte wohlfühlen und wünschen ihnen für ihre Arbeit Gottes Segen und seine Unterstützung.

Für den Zentralvorstand

Die Präsidentin:

Schw. Alice Meyer
Rössligasse 8
Muttenz BL

Die Aktuarin:

H. Clerc-Hohler
Im Pfauenhof 6
Liestal BL

KRANKENKASSE

Krankmeldungen

Sig. na M. Chiarina, Tesserete
Mme H. Badan, Bex VD
Frau A. Stampfli, Luterbach
Mme. V. Rauber, Romont FR
Frau H. Gisin, Tenniken BL
Frl. L. Moor, Ostermündigen
Mme A. Winiger, Vionnaz
Frau E. Wullschleger, Winterthur
Frau R. Winet, Altendorf
Frau F. Looser, Ebmatingen
Frau K. Nydegger, Schwarzenburg
Frau M. Wiederkehr, Dietikon
Mme L. Sallansonnet, Troinex
Mme C. Porchet, Yvonnand VD
Frau C. Russi, Susten VS
Frau B. Diener, Fischenthal
Frau M. Jud, Schänis
Sr. H. Buholzer, Zug
Mme E. Bavaud, Bottens
Mme J. Valloton, Malley-Lausanne
Frl. E. Gerber, Konolfingen
Frau E. Merk, Hurden b. Rapperswil
Frau A. Lacher, Egg b. Einsiedeln
Frau R. Aebischer, Schwarzenburg
Frau E. von Däniken, Nieder-Erlinsbach
Sr. M. Probst, Schönenwerd SO
Frau M. Schmid, Vechigen
Mme M. Cossy, Puidoux VD
Frau M. Schmid, Erlinsbach
Mme E. Progin, Vallorbe VD
Frau M. Dössegger, Seon AG
Frl. M. Kramer, Winterthur
Frau F. Schaad, Lommiswil SO

Für die Krankenkasse-Kommission
Die Kassierin: J. Sigel

Orientierung

betreffend Fusion der Krankenkasse

Nachdem die Urabstimmung einer Fusion mit der Christlichsozialen Krankenkasse nicht zugestimmt hat, erließ die Krankenkasse-Kommission die Einladung zu einer Besprechung. Es waren anwesend: Je ein Vertreter der Christlichsozialen Krankenkasse und der Krankenkasse

Kopfweh, Migräne . . .

Wenn Sie bei einem gelegentlichen Anfall von Kopfweh, Migräne oder Rheumaschmerzen zu einem Arzneimittel Zuflucht nehmen müssen, versuchen Sie einmal Melabon! Sie werden überrascht sein, wie angenehm sich die geschmackfreie Melabon-Obolatenkapsel — ein paar Sekunden in Wasser aufgeweicht —

einnehmen läßt und wie schnell Sie sich wieder wohlfühlen. Melabon ist ärztlich empfohlen, besonders wirksam und gut verträglich. Doch denken Sie daran, daß alle Schmerzmittel dauernd und in höheren Dosen nicht ohne Befragung des Arztes eingenommen werden sollen. Also sparsam und mit Maß ver-

wenden: meist genügt ja schon eine einzige Kapsel zur völligen Schmerzbefreiung. Deshalb: wenn schon, denn schon

Melabon