

Krankenpflege.

Die Wöchnerinnenasyle Deutschlands.

Von A. Benckiser in Karlsruhe.

Hand in Hand mit den Fortschritten der ärztlichen Technik, die in den letzten Decennien einen so mächtigen Anstoss in der Entwicklung der Lehre von der Aetiologie der Infectionskrankheiten bekommen hat, ist auch die Krankenpflege intensiv und extensiv in dieser Richtung immer mehr ausgebildet worden. Die Centralstätten für diese Ausbildung sind die Krankenhäuser geworden.

Während noch vor wenigen Jahrzehnten das Krankenhaus grosser und kleiner Städte gefürchtet war als Heerd der Ansteckung, als Ort, wo Hospitalbrand und Wundrose jedes Verwundeten harrten, während es früher nur von den Aermsten bevölkert war, haben wir in dieser Zeit Krankenhäuser entstehen sehen, die nicht nur in jeder Beziehung den höchsten Anforderungen der Hygiene entsprechend erbaut und eingerichtet sind, die auch den Ansprüchen aller Klassen gerecht zu werden vermögen. So ist aus dem gefürchteten „Spital“ das von allen möglichen Kranken, von Hoch und Niedrig gern und mit vollem Vertrauen aufgesuchte „Krankenhaus“ geworden. Seine Einrichtungen sind zum Muster geworden für die häusliche Krankenpflege, und wenn früher für manchen Operationsbedürftigen, für manchen Leichtverletzten der Eintritt ins Hospital gleichbedeutend mit seinem Todesurtheil war, ist heute manche Operation technisch nur im Krankenhause mit der nöthigen Sicherheit oder im Privathause überhaupt nicht durchführbar, und mancher innerlich Kranke ist im Krankenhause besser aufgehoben als im besteingerichteten eigenen Heim. Das Vorurtheil gegen den Eintritt in Krankenanstalten ist fast völlig überwunden.

Während nun mit dem Fortschreiten unserer socialen Gesetzgebung für alle Arten von Kranken in bester Weise gesorgt ist, hat man die günstigen Resultate der Anstaltsbehandlung gerade für die Geburtshilfe nur in sehr geringem Umfang ausgenutzt. Im Grossherzogthum Baden z. B. kamen 1894 von 54000 Entbundenen nur 1056, also weniger als 2% in öffentlichen Entbindungsanstalten nieder. Und doch sind gerade die Resultate der Entbindungsanstalten gegenüber denen der häuslichen Geburtshilfe wesentlich bessere. In den Universitätskliniken und Hebammenschulen ist weitaus der grössere Theil der Geburten unehelich. Ein kleiner Theil der unehelich

Gebärenden kommt in den Gebärbetheilungen der städtischen Krankenhäuser nieder. Die grosse Menge der verheiratheten Frauen geniesst aber in keiner Weise die mustergültigen Einrichtungen und die ausgezeichneten Erfolge der Anstalten. Wenn es auch nicht zu leugnen ist, dass Dank der besseren Ausbildung unserer Hebammen, Dank der scharfen Beaufsichtigung derselben durch die Staatsbehörden ein steter, wenn auch langsamer Fortschritt in der Besserung der puerperalen Mortalitätsstatistik, soweit sie sichere Resultate giebt, sich geltend macht, so steht dieselbe hinter der der Anstalten immer noch sehr zurück. Noch viel besser würde ein Vergleich der Morbiditätsstatistik der Wochenbetten in der Anstalt und ausserhalb derselben zu Gunsten der Anstaltsbehandlung ausfallen, wenn es möglich wäre, eine nur einigermaassen zuverlässige für die Privatpraxis aufzustellen. Dies ist aber trotz der Anzeigepflicht auch nicht annähernd möglich. Hofmeier¹⁾ hat von seiner Klinik, trotzdem sein Material als Schule für Studenten und Hebammen dienen muss, geradezu ausgezeichnete Resultate publicirt, und er kommt auf Grund seiner statistischen Studien zu dem Schluss: „Wir können also mit Bestimmtheit aussprechen, dass das Leben derjenigen Frauen, die in einer geburtshilflichen Klinik niederkommen, nicht nur nicht mehr gefährdet ist, sondern im Gegentheil erheblich mehr geschützt ist, als bei Entbindungen ausserhalb derselben.“

Eine grosse Anzahl langwieriger Genitalerkrankungen der Frauen müssen wir nicht nur von Fehlern und Mängeln beim Geburtsact selbst herleiten, wiewohl diese die häufigste Ursache abgeben, sie haben häufig ihren Ursprung in der mangelhaften Pflege und Sorgfalt, die sich die Frau im Puerperium angedeihen lassen kann. Die Factoren, die dazu führen, sind mannichfaltig: oft sind die Wohnungs- und Haushaltsverhältnisse so, dass auch beim besten Willen die während der Geburt vielleicht mit Mühe und Noth erreichte Asepsis im Wochenbett nicht aufrecht erhalten werden kann. Aber auch die Mittel zu ausreichender Pflege sind nicht vorhanden. Es fehlt die nothwendige Ruhe, die richtige Diät, die genügende Erholungszeit. Das in der Geburtshilfe nothwendige oder nützliche Abwarten der natürlichen Entwicklung der Dinge ist unter solchen Verhältnissen äusserst erswer, während in der Anstalt das als selbstverständlich gilt. Da sind die zum Schluss drängenden Verwandten der Kreissenden, die dem Wunsche von Arzt und Hebamme, fertig zu werden, mehr als halbwegs entgegenkommen, und so wird im Drange der Praxis manche Zange zu viel angelegt, manche Placentaroperation²⁾ gemacht, die in der Anstalt sicher vermieden worden wäre.

Leicht liesse sich dies durch den Vergleich der Statistiken der Anstalten mit den Zahlen der häuslichen Entbindungen beweisen. Es zeigt sich also ohne Weiteres, dass für die unehelich Niederkommenden und einen minimalen Theil von armen und bedürftigen Frauen durch die Universitätskliniken und Hebammenschulen vorzüglich gesorgt ist, für das Gros der Verheiratheten aber in keiner Weise. Wohl kann man einwenden, „ist das Wochenbett“, wie Aug. Martin in seiner Rede über die Ziele des Berliner Wöchnerinnenheims sagt, „mit seinen Leiden und Freuden eine eigenste Angelegenheit der Familie“. Wer aber die Wohnungs- und Familienverhältnisse der niedersten Bevölkerung unserer grossen und mittleren Städte kennt, wird mit Loehlein³⁾ übereinstimmen, „dass die öffentliche Wohlthätigkeit gerade an diesem Punkt (nämlich in der Wöchnerinnenpflege) dem wachsenden, von verbitterten Frauen besonders leidenschaftlich geschürten Klassenhass erfolgreicher als an irgend einem andern entgegenarbeiten kann“.

Loehlein hat nun für die aus den öffentlichen Entbindungsanstalten am 10., 12. Tage entlassenen Frauen Heimstätten errichtet, in denen sie sich weiter erholen sollten. Er hat also denen, die unter der bedürftigen Bevölkerung schon relativ am besten daran waren, weitere Wohlthaten zugewandt. Es hat sich diese Einrichtung wohl darum nicht bewährt, weil sie den wirklichen Bedürfnissen nicht entsprach. Wir müssen froh sein, wenn die Proletarierfrau ein geordnetes Wochenbett von zehn Tagen durchmacht und nicht am zweiten oder dritten Tage schon wieder am Waschtrog steht. Dies zu erreichen und damit die gesunde Entwicklung der Familie durch Erhaltung der Gesundheit der Familienmutter zu fördern, ist nur möglich dadurch, dass wir die Proletarierfrau den schädigenden Einflüssen im Puerperium entrücken und ihr die grössere Garantie für ihr Gesundbleiben im Wochenbett durch die Anstaltsbehandlung zu Theil werden lassen. Und wenn man auch weit entfernt ist, es nach den Resultaten unserer Anstalten für

¹⁾ Hofmeier, Klinische Vorträge, Neue Folge No. 177.

²⁾ Benckiser, Behandlung der Blutungen etc. in Graefe's Sammlung Bd. I, Heft 7.

³⁾ Deutsche medicinische Wochenschrift 1888, S. 105.

nothwendig zu halten, dass alle Frauen in Anstalten niederkommen sollten, wie dies schon ausgesprochen worden ist, so darf man ohne sanguinische Uebertreibung bekennen, dass jedenfalls die unbemittelte Frau zur Geburt am besten in einer Anstalt aufgehoben ist.

So muss es mit Freude begrüsst werden, dass auf diesem Gebiete ein erfolgreiches Vorgehen seit den letzten zehn Jahren sich geltend macht. In Wort und Schrift hat Brennecke¹⁾ für die Entstehung von „Wöchnerinnenasyle“, Entbindungsanstalten für verheirathete Frauen in grossen und kleinen Städten gewirkt. Er hat diese Anstalten viel weitgehender aufgefasst, nicht nur als Haus, wo die arme Frau unter hygienisch so günstigen Bedingungen als möglich Niederkunft und Wochenbett abwarten soll. Das Wöchnerinnenasyl sollte gleichzeitig ein Mittelpunkt für die Fortbildung der Hebammen werden. Es mag sein, dass gerade für diesen ideal reformatorischen Gedanken, der, zur Ausführung gebracht, für die gesamte Frauenwelt von unendlichem Nutzen sein könnte, unsere Hebammen noch nicht reif sind, dass wir zunächst die Asyle als Anstalten in die Bevölkerung einführen, das Vertrauen der Frauenwelt für dieselben erringen müssen, ehe wir darauf rechnen dürfen, dass auch die Hebammen neidlos und mit Vertrauen ihnen gegenüberstehen und in ihnen ein Mutterhaus sehen lernen.

Neben Brennecke in Magdeburg hat Mermann in Mannheim in trefflicher Weise ein solches Asyl eingerichtet und zu einer hohen Blüthe gebracht. Besonders hat sich unsere Frauenwelt der Bewegung angeschlossen. Hohe Frauen, die in der Organisation der Krankenpflege nie rastende Grossherzogin Luise von Baden und ebenso die Frau Prinzessin Wilhelm von Baden haben sich hier an die Spitze der Bewegung gestellt.

Und so entstanden in den letzten zehn Jahren in Deutschlands grösseren Städten Dank dem Zusammenwirken der Frauenwelt in schon bestehenden Corporationen (Frauenvereinen, Rothe-Kreuz-Vereinen) oder in den zu diesem Zwecke neu gegründeten Vereinen, Dank der Unterstützung durch die Communalbehörden und die Aerzte, 14 solcher Wöchnerinnenasyle, und es sind weitere im Entstehen begriffen. Die älteste derartige Anstalt ist in

1. Aachen vom Mariannenverein gegründet; mit Stolz kann der jetzige ärztliche Leiter des Asyles, Dr. Beaucamp, berichten, dass in den 66 Jahren des Bestehens im ganzen 13 500 Frauen dort entbunden und verpflegt worden sind. Jetzt hat das Asyl 22 Betten und hatte 1896 365 Entbindungen. Der Zeit nach folgen:

2. Düsseldorf, gegründet 1882, 16 Betten. (Arzt: Dr. Hücklenbroich.)

3. Mannheim, gegründet 1887. 26 Betten, 1896 285 Entbindungen. Protectorin: Ihre Königl. Hoheit die Grossherzogin von Baden. (Arzt: Dr. Mermann.)

4. Magdeburg, gegründet 1888. Mit 8 Betten, 1896 118 Entbindungen, in wesentlicher Vergrösserung begriffen. (Arzt: Dr. Brennecke.)

5. Cöln, gegründet 1888. Mit 21 Betten, 1896 390 Entbindungen. (Arzt: Dr. Ernst.)

6. Elberfeld, gegründet 1890. 15 Betten, 1892 147 Entbindungen. (Arzt: Dr. Rühle.)

7. Bremen, gegründet 1890. 20 Betten, 1896 343 Entbindungen. (Arzt: Dr. Kulenkampff.)

8. Karlsruhe, gegründet 1892 unter dem Vorsitz Ihrer Königl. Hoheit der Prinzessin Wilhelm von Baden. 12 Betten, 1894 207, 1896 140 Entbindungen. (Arzt: Dr. Benckiser.)

9. Dortmund, gegründet 1894. 18 Betten, 1896 147 Entbindungen. (Arzt: Dr. Clemens.)

10. Ludwigshafen a. Rhein, gegründet 1894 von der Badischen Anilinfabrik für die Frauen ihrer 5000 Arbeiter. 8 Betten, 1896 83 Entbindungen. (Arzt: Dr. Westhoven.)

11. Baden-Baden, gegründet 1895 unter dem Protectorat Ihrer Königl. Hoheit der Grossherzogin. 5 Betten 1896. 28 Entbindungen. (Aerzte: Medicinalrath Oeffinger und Dr. Baumgaertner jun.)

12. Wiesbaden, gegründet 1896. 9 Betten. (Arzt: Dr. Wehmer.)

13. Berlin, gegründet 1897. (Arzt des Vorstandes: Professor August Martin.)

In Gründung begriffen sind Asyle in Wien, Essen, Königsberg, Nürnberg.

¹⁾ Vortrag zu Magdeburg 1884. — „Bauet Wöchnerinnenasyle.“ — Hebammen oder Diakonissinnen? 1884. — Die sociale und geburtshilflich-reformatorische Bedeutung der Wöchnerinnenasyle, 1888. — Die sociale Bewegung auf geburtshilflichem Gebiet, Graefe's Abhandlungen Bd. I, S. 4, 1896. — Referat über die Heimstätten für Wöchnerinnen auf der XXI. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Kiel 1896.

Die Asyle sind gegründet und unterhalten fast durchgängig von Privatvereinen; die Einkünfte bestehen aus Mitgliederbeiträgen, Schenkungen und Zuwendungen der Communen. Nur das Elberfelder Asyl ist eine städtische Anstalt, in Dortmund eine Privatstiftung (Duden-Stiftung) in städtischer Verwaltung. Die Gründung eines Asyles in Ludwigshafen durch die grosse chemische Fabrik zeigt, wie richtig die Leiter dieses grossartigen industriellen Werkes die Erhaltung des Wohles ihrer Arbeiter durch Sicherung der Gesundheit von deren Frauen zu schätzen wissen.

Alle Asyle nehmen nur verheirathete Frauen auf. Im Nothfall wird wohl keines einer Unverheiratheten sich verschliessen. Die Zeit der Verpflegung ist, wie in den meisten Universitätskliniken, für normal verlaufende Wochenbetten auf neun bis zwölf Tage post partum festgesetzt. Erfahrungsgemäss genügt diese Zeit, um die Frau vor den schlimmsten Folgen des Wochenbettes zu behüten, und andererseits entrickt sie nicht zu lange die Familienmutter ihrem Haushalt.

In ausgiebiger Weise nehmen die Communen an der Entwicklung der Asyle Theil und Interesse, theils durch Jahreszuschüsse (in Magdeburg 5000 M., Düsseldorf 3000, Mannheim 2500, Karlsruhe 500 M. u. s. w.), theils ausserdem noch oder allein durch Zahlung von Kopfgeldern für die von der Armenverwaltung eingewiesenen (Cöln, Karlsruhe, Aachen 5 M. pro Entbindung). Die Ausgaben pro Wochenbett schwanken zwischen 30 und 59 Mark. Da es sich fast überall bis jetzt nur um Aufnahme von Bedürftigen handelt, so ist die Theilnahme der Armenverwaltungen unbedingt nothwendig für das Gedeihen der Asyle; sie weisen ein, kontrolliren die Bedürftigkeit der Aufzunehmenden und gehen den mit der Aufnahme betrauten Vorstandsmitgliedern damit in ausgedehntester Weise an die Hand. So werden in Aachen 66 % aller Besucherinnen des Asyles durch die Armenverwaltung eingewiesen. Bei der Beurtheilung der Nothwendigkeit der Aufnahme werden die Wohnungsverhältnisse, die Anzahl der Kinder, die Erwerbsverhältnisse des Familienvaters in Rücksicht gezogen. Hier in Karlsruhe gilt durchschnittlich ein täglicher Verdienst von 3 M. bei kleiner Familie als die obere Grenze der unentgeltlich Aufzunehmenden; doch wird in keiner Weise rigoros daran festgehalten. Die nicht oder noch nicht von der Armenverwaltung unterstützte bedürftige Frau darf billiger Weise die Wohlthat des Asyles nicht entbehren. Mermann sagt in seinem letzten Jahresbericht, „dass für grössere Industriestädte öffentliche, unentgeltliche Entbindungsanstalten für verheirathete Frauen unbedingtes Bedürfniss sind, da die moderne Geburtshygiene unvereinbar ist mit den Verhältnissen kleiner menschenüberfüllter Wohnstuben der Arbeiterbevölkerung“. Die Frauen der ärmeren Arbeiter und kleinen Handwerker sind die Besucherinnen der Asyle. Aber auch für eine weitere Kategorie von Frauen, für die, welche nicht ohne Bezahlung die Wohlthat der Aufnahme in ein Asyl sich verschaffen wollen, die sie oft recht gut gebrauchen können, sorgen einzelne Asyle durch Aufnahme Bezahlender: Aachen, Baden, Berlin, Bremen, Dortmund, Düsseldorf, Elberfeld, Magdeburg, Mannheim, Wiesbaden. Mit Ausdehnung der Asyle wird dies überall nothwendig werden. Die Sätze sind verschieden, 1—3 M. täglich oder, was mir am praktischsten zu sein scheint, eine Pauschalsumme von 20 M. (Aachen) für das ganze Wochenbett, so lange es dauern mag.

In den meisten Asylen können auch die Frauen wohlhabender Classen Aufnahme finden zu pathologischen Geburten, die nur schwer im Privathaus erledigt werden können (Kaiserschnitt, Eclampsie u. s. w.).

Ein ausserordentlich wichtiger Factor für das Gedeihen der Asyle ist die Fürsorge für die Familie der Wöchnerin. An dieser Frage scheitert oft der beabsichtigte Eintritt der Frauen in die Anstalt. Besonders ist es die Versorgung der noch nicht schulpflichtigen Kinder, die Schwierigkeiten macht. Hierfür haben Aachen und Karlsruhe durch Einweisung der Kinder in die „Krippen“ in ausgiebigster Weise gesorgt. Aachen bringt jährlich gegen 200 Kinder von 1—6 Jahren in den Krippen unter an 1500 bis 1800 Tagen mit einem Aufwand von 700 bis 900 M. Karlsruhe hat zwei solcher Krippen (Luise- und Hildahaus), die für ein Entgelt von 20 Pf. täglich Kinder von 14 Tagen bis zu 6 Jahren verpflegen; sie gehören dem badischen Frauenverein und sind verbunden mit vorzüglich functionirenden Volksküchen. Damit ist nicht nur der wichtigste, weil hilfloseste Theil der Familie versorgt, sondern auch der Mann und die grösseren Kinder. Hier tritt übrigens ausgedehnte Wirksamkeit der Wohlthätigkeitsvereine in ihr Recht, und damit, dass die Familienmitglieder der im Asyl niederkommenden Frau gut versorgt sind, fällt der schwerste Einwand, den man gegen diese Anstalten gerichtet hat.

Wenn nun die Wöchnerinnenasyle in erster Linie dem Wohle der zur Entbindung aufgenommenen Frauen dienen sollen, so erfüllen sie weiterhin einen zweiten der Allgemeinheit der Frauen zu Gute kommenden Zweck: die Ausbildung von Wochenpflegerinnen.

Mit Ausnahme weniger Asyle bilden alle Pflegerinnen aus, vorwiegend in längeren Cursen von 3—6 Monaten. Meistens sind dieselben dann selbständig und arbeiten auf eigene Rechnung. In anderen Städten tragen sie wesentlich zur Vermehrung der Einkünfte der Asyle bei; in Mannheim brachte die Verleihung derselben 1896 6000 M., in Magdeburg 1896 2500 M. In Karlsruhe, wo das Asyl räumlich der gynäkologischen Abtheilung des Ludwig-Wilhelm-Krankenheims, des Mutterhauses der badischen Frauenvereinsschwestern, angegliedert ist, bildet der Frauenverein in 4—6 monatlicher praktischer Thätigkeit die zur Wochenpflege auserlesenen Schwestern aus, welche vorher schon auf inneren oder chirurgischen Abtheilungen geschult wurden. Auch die Hebammen des Karlsruher und Ludwigshafener Asyles sowie einige Reservehebammen gehören dieser Schwesternschaft an. Die zur Wochenpflege ausgebildeten Schwestern sind nach allen Seiten hin sehr gesucht.

Nicht zu unterschätzen sind die Asyle als Stätten, von denen aus eine rationelle Pflege der Säuglinge in allen Schichten des Volkes eindringen kann. Die Frauen sehen, in welcher Weise die Kinder gepflegt und ernährt werden, sie lernen Reinlichkeit und werden von manchem Vorurtheil befreit. Sie wirken ihrerseits durch Verbreitung der erworbenen Kenntnisse auf andere Volksschichten in dieser Richtung bildend ein.

Die Heranziehung der Hebammen in und ausserhalb von Vereinen ist bis jetzt nur in Magdeburg, Dank der unermüdlichen Thätigkeit Brennecke's, möglich geworden. Sie bringen die Kreissenden ins Asyl und entbinden sie unter Aufsicht. Dass dies eine treffliche Repetitions- und Fortbildungsschule ist, lässt sich nicht leugnen. An anderen Asylen wird dies aber erst später möglich sein, wenn die Anstalten in der Bevölkerung festen Boden gefasst haben. Dann werden die Hebammen in ihnen, wie sie es den Universitätskliniken gegenüber thun, die Pflegestätten der Fortschritte in ihrer Kunst erkennen, wo sie jederzeit Rath und Hülfe finden. Und auf diesem Wege wird die geringe Concurrenz, die den Hebammen durch die Asyle erwächst, dazu dienen, sie vor zu raschem Verlernen ihrer technischen Pflichten zu schützen und auf der Höhe des Geforderten zu erhalten.

Ausser Magdeburg haben bis jetzt nur Dortmund und Aachen den Hebammen die Asyle geöffnet. In beiden Städten haben dieselben sich aber bis jetzt ablehnend verhalten.

Zweck dieser Zusammenstellung, für die mir in entgegenkommendster Weise die genannten Asyle das Material geliefert haben, wofür ich hier noch meinen besten Dank abstatte, ist es, nicht nur die Asyle mit den verschiedenen Einrichtungen anderer bekannt zu machen, sondern auch ihre Thätigkeit dem weiteren Kreise der Collegen vorzuführen und damit für weitere Gründungen von Asylen zu werben. Ein alljährlicher kurzer, zusammenfassender Bericht dürfte sich sowohl für die Asyle selbst empfehlen, wie um das Interesse der Allgemeinheit für diese hygienisch so wichtigen Anstalten wach zu halten. Es müssten zweckmässiger Weise die Jahresberichte unter sämtlichen Asylen ausgetauscht und an einer Stelle zusammengestellt und publicirt werden. Die Jahresberichte müssten, wie dies jetzt schon theilweise geschieht, enthalten: ausser den Vereinsnachrichten 1) eine kurze geburtshülfliche Statistik (mit Mortalität und Morbidität, Operationen etc.). 2) Berufsstatistik der Ehemänner der aufgenommenen Frauen. 3) Wohnungsstatistik: Anzahl der Wohnräume und Anzahl der bewohnenden Familienmitglieder. 4) Neuerungen in der Organisation etc.

Wie mancherlei Anfeindungen die Asyle da und dort noch zu überwinden haben werden, sie werden sie bestehen, und Brennecke's Ruf: „Bauet Wöchnerinnenasyle“ — wird in den nächsten Jahren immer mehr Widerhall finden; der Anfang ist gemacht, und Fritsch¹⁾ hat in der schönsten Weise die Bedeutung der Asyle anerkannt, wenn er sagt:

„Diese Gründungen muss jeder als durchaus zeitgemässe, humane und zweckentsprechende Einrichtungen begrüßen. Nicht durch Altersrenten, die viele kaum erleben, sondern dadurch wird die Noth am besten gemildert, dass sie stets sofort da abgewendet wird, wo sie gegenwärtig ist. Noch wichtiger als das Recht auf Arbeit ist das Recht Kranker auf Heilung und Pflege. Für eine Kategorie Arbeits- und Erwerbsunfähiger, für die Gebärenden, sind die Wöchnerinnenasyle hier eingetreten. Sie nehmen Frauen auf und stehen ihnen in der schweren Stunde der Entbindung und auch späterhin bei. Ehrenvoll ist es, dass diese Einrichtungen geschaffen sind, sowohl für diejenigen, welche die Anregung gaben, als für die, welche die Mittel bereitstellen, und für die Aerzte, welche unentgeltlich dienen. Jeder human denkende Mensch muss das Gute der Asyle rückhaltlos anerkennen!“

¹⁾ Fritsch, Zur Hebammenfrage. Archiv für Gynäkol. Bd. 49, S. 81.