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: 85 (1987)

Heft: 7-8

Artikel: Zur Geschichte der Natürlichen Empfängnisregelung

Autor: Rötzer, Elisabeth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950693

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: 02.07.2025

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

tiert, als dies bei der künstlichen Empfängnisverhütung der Fall ist. Die Methode der NFP gerät bei den betreffenden Paaren so nur äusserst selten in Misskredit, da sie sich bewusst sind, dass bei entsprechendem Verhalten die Schwangerschaft nicht eingetreten wäre. Sie wissen, dass sie selbst zur Sicherheit der Methode wesentlich beitragen können. Dies im Gegensatz zu gewissen künstlichen Methoden, bei denen abgesehen von zum Beispiel regelmässiger Einnahme der Pille die Anwenderin die Sicherheit nicht mehr gross beeinflussen kann, geschweige denn gar bei der Spirale. Die positiven Erfahrungen mit der NFP im Sinne der symptothermalen Methode nach Rötzer zeigen, dass der heutige Mensch nicht nur bereit, sondern auch imstande ist, diese sichere und natürliche, das heisst weder in den menschlichen Organismus noch das Leben eingreifende Methode durchzuführen.

Zur Geschichte der Natürlichen Empfängnisregelung

Elisabeth Rötzer, Vorstadt 6, A-4840 Vöcklabruck, Tochter und Mitarbeiterin von Dr. med. Rötzer

Die nachfolgende Übersicht kann nur eine stark verkürzte Geschichte der Natürlichen Empfängnisregelung sein, in der einige Marksteine und einige Pioniere dieser Forschungsrichtung angeführt werden. Der Versuch, eine vollständigere Würdigung aller massgeblichen Umstände zu bringen, muss einer zukünftigen Arbeit überlassen werden.

Chronologische Übersicht bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts

1672 sah Regnier de Graaf (Holland) im Eierstock der Frau grosse Bläschen, die er für die «Eier» hielt. Daher rührt der Name «Graaf'scher Follikel» für das sprungreife Eibläschen (Follikel).

1677 entdeckte Antoni van Leeuwenhoek (Holland) beim Mikroskopieren die Samenzellen.

1827 beschrieb Karl Ernst von Baer (Königsberg und St. Petersburg) als erster das Ei im Eierstock der Hündin (eingebettet im «discus proligerus» = im «Eihügel»).

1844 beschrieb Th. W. Bischoff (Deutschland) die «von der Begattung unabhängige periodische Reifung und Loslösung der Eier der Säugetiere und des Menschen als erste Bedingung ihrer Fortpflanzung».

Anmerkung: Es ist beachtenswert, dass der Eisprung bereits damals als von der Begattung unabhängig angesehen wurde.

1847 wies F. A. Pouchet (Frankreich) darauf hin, «dass regelmässig vom 10.-15. Tag nach der Menstruation der uterovaginale Schleim, der bis zu dieser Zeit zäh gewesen und von mattweisser Farbe war, nun flüssiger und viel reichlicher als zuvor auftritt und dass seine Sekretion oft ein solches Ausmass erreicht, dass er in grosser Ausdehnung den Eingang der Genitalorgane befeuchtet und auf die benachbarten Partien überfliesst».

Anmerkung: Pouchet spricht bei der Frau von einer «Spontanovulation» («ovulation spontanée»), die nach eigenen Gesetzen von selbst erfolgt und nicht durch irgendwelche Einwirkungen zu jedem beliebigen Zeitpunkt des Zyklus provoziert wird. Die sogenannte «provozierte» Ovulation gibt es nur bei ganz bestimmten Tieren, wie zum Beispiel beim Kaninchen.

1855 wies W. Tyler Smith (England) darauf hin, dass die Sekretion des Zervixschleims für das Eindringen der Samenzellen in den Halskanal und in das Innere der Gebärmutter eine wichtige Voraussetzung sei; die höchstgradige Verflüssigung des Zervixschleims sei bald nach dem Ende der Menstruation festzustellen.

1866 und 1868 machte J. Marion Sims (England) auf die Bedeutung des vermehrten Zervixschleimflusses zur Behandlung der Sterilität aufmerksam.

Anmerkung: Erst viele Jahre später, 1933, wurden diese Zusammenhänge sozusagen neuerlich entdeckt, und Séguy und Vimeux sowie Séguy und Simmonet (Frankreich) wiesen auf die grosse Bedeutung des vermehrten Zervixschleimes als direktes Zeichen der Ovulation und als unbedingte Notwendigkeit für das Eintreten einer Schwangerschaft hin.

1872 berichtete W. O. Priestley (England), dass er bei 4 Frauen 14 Tage vor der Menstruation einen Mittelschmerz hatte auftreten sehen. Es sei dies die Folge einer erschwerten Ovulation, wobei der Follikel Mühe habe, eine sklerosierte Oberflächenschicht des Ovariums zu durchbrechen; damit sei bewiesen, dass in diesen Fällen die Ovulation nicht mit der Menstruation einhergehe.

1876 schrieb Mary P. Jacobi an der Harvard Universität in den USA eine preisgekrönte Dissertation, in der sie darauf hinwies, dass die Körpertemperatur der Frau nach der Menstruation sich auf einer Tieflage befindet, dann ansteigt und mit der Menstruation wieder abfällt. Beim Obduzieren fiel ihr auf, dass die Eierstöcke im Verlauf des Zyklus ein verschiedens Bild boten. Daraufhin hat sie gemeint, dass die Frau unter der Funktion des Eierstockes lebe und dass sie der Funktion des Eierstockes unterworfen sei, und so sei es auch mit allen ihren physiologischen Schwankungen.

Anmerkung: Die Angaben über Mary P. Jacobi sind einer von Dr. Rudolf F. Vollmann besprochenen Kassette entnommen.

1886 hat A. Sorel (Frankreich) wohl den wertvollsten Beitrag zur Periodizität des Mittelschmerzes geliefert, indem er die sorgfältig geführten Aufzeichnungen über den Ablauf von 147 menstruellen Zyklen mit Eintragungen des Mittelschmerzes veröffentlichte, der im Zeitraum von 12 bis 15 Tagen vor der nächsten Menstruation zu beobachten war.

1904 veröffentlichte Theodor Hendrik van de Velde (Holland) die Arbeit: «Über den Zusammenhang zwischen Ovarialfunktion, Wellenbewegung und Menstrualblutung und über die Entstehung des sogenannten Mittelschmerzes.» Da van de Velde vor dem Anstieg der Körpertemperatur einen ausgeprägten Tiefpunkt sah, meinte er, dass am Tiefpunkt die Ovulation anzunehmen sei. Diese irrtümliche Annahme hat sich bedauerlicherweise bei manchen hartnäckig bis auf den heutigen Tag erhalten.

Die Entdeckung der zeitlich begrenzten Fruchtbarkeit der Frau in Verbindung mit dem Ovulationstermin

Aus heutiger Sicht ist es verwunderlich, dass bei den chronologisch aufgezählten Untersuchungsergebnissen die mögliche fruchtbare Zeit bei den Medizinern heftigst umstitten war. Teilweise wurde die günstigste fruchtbare Zeit um die Zeit der Menstruation angenommen, teilweise wurde die Meinung vertreten, dass man im Verlaufe eines Zyklus zu jeder Zeit schwanger werden könne. Interessant ist eine Bemerkung von R. Schröder, der zu seiner Zeit als führender Universitätsprofessor der Gynäkologie anzusehen war. Im Handbuch der Gynäkologie, I/2, herausgegeben von J. Veit und W. Stoekel, München 1928, beklagt er auf Seite 171, dass das Fehlen von Brunsterscheinungen bei der Frau – sowohl körperlicher als auch merkbarer Libidosteigerungen – die Be-

stimmung des Ovulationstermines so erschwere.
Diese Feststellung erscheint auch aus einem anderen Grunde sehr wichtig. Die bisweilen vertretene Meinung, dass eine Frau an den fruchtbaren Tagen das grösste Verlangen nach einem intimen Beisammensein habe, wird durch die erwähnte Feststellung zumindest in Frage gestellt.

Rechenregeln aufgrund eines Menstruationskalenders (Methode Knaus-Ogino)

1923 veröffentlichte Kyusaku Ogino (Japan) in japanischer Sprache seine beiden ersten Arbeiten über die möglichen Tage der Ovulation; diese ist aufgrund seiner operativen Befunde in dem Zeitraum von 12 bis 16 Tagen vor der nächsten Menstruation anzunehmen.
1929 berichtete Hermann Knaus (Österreich) ohne Kenntnis der Arbeiten von Ogino über seine biologische Methode zur Ovulationsbestimmung und meinte, der Abstand von der Ovulation bis zur nächsten Menstruation betrage 15 Tage.
1930 erschien die erste Arbeit von Kyusaku Ogino in deutscher Sprache. Es wurde üblich, die Kalendermethode zur Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau als «Methode Knaus-Ogino» zu bezeichnen. Zur Berechnung nach Knaus-Ogino mussten zumindest 12 Zyklen vorliegen, und die Berechnung war dann abhängig vom kürzesten und längsten Zyklus der betreffenden Frau. Diese Methode war nur bei regelmässigen Zyklen halbwegs verlässlich und kann derzeit nicht mehr empfohlen werden.

Temperaturmethoden

1929/30 begann Wilhelm Hillebrand, katholischer Pfarrer in Schevenhütte, Diözese Aachen, Versuche mit Temperaturmessungen, um den Frauen zu helfen, ihre fruchtbaren und unfruchtbaren Tage zu bestimmen. Die Anregung dazu hatte er durch ein Buch des bereits oben erwähnten van de Velde erhalten. Neben Wilhelm Hillebrand haben sich in den dreissiger Jahren nur Harvey und Crocket 1932 in England und T.T. Zuck 1938 in den USA für die Beziehungen der Aufwachtemperatur zur Fruchtbarkeit der Frau interessiert. Für seine bahnbrechenden Arbeiten erhielt Pfarrer Wilhelm Hillebrand 1959 den Ehrendoktor der Medizin der Kölner Universität.
Anmerkung: Dass Pfarrer Wilhelm Hillebrand bereits 1929/30 mit seinen Versuchen begann, ist aus einem Schriftwechsel mit einer seiner Schwestern, Frau Antonie Hillebrand, bekannt und sonst in der Literatur nicht beschrieben. Pfarrer Dr. med. h. c. Wilhelm Hillebrand war daher der erste, der die Idee hatte, die Temperaturmessung in den Dienst der Empfängnisregelung zu stellen.
1940 – praktisch 10 Jahre nach dem Beginn der Tätigkeit von Pfarrer Wilhelm Hillebrand wurde von Rudolf F. Vollmann (Schweiz) das Phänomen der biphasischen Temperaturkurve in der deutschen Literatur erneut aufgegriffen.
1945 berichteten Mary Barton und P.P. Wiesner (England) über ihre bahnbrechenden Ergebnisse zur Bestimmung der fruchtbaren Tage der Frau mit Hilfe der «Aufwachtemperatur» (waking temperature»).
1947 schrieb Rudolf F. Vollmann einen Leitfaden für Frauen: «Fruchtbarkeit und Temperaturkurve der Frau», Kyklos, Zürich.
Im selben Jahr erschien eine wichtige Arbeit von J. Férin (Belgien) zur Bestimmung der prämenstruellen unfruchtbaren Zeit mit Hilfe der Temperaturkurve.
Zur gleichen Zeit befasste sich der Holländer J.G.H. Holt mit dem Zusammenhang Temperaturkurve und Fruchtbarkeit der Frau. Von Holt stammt die einfache Temperaturregel, dass man 3 Messungen suchen soll, die höher sind als die 6 vorausgegangenen Messungen; mit dem Feststehen der 3. höheren Messung habe man den Beginn der unfruchtbaren Zeit nach dem Eisprungtermin bestimmt. Das Buch von Holt erschien 1959 in deutscher Sprache in einem medizinischen Verlag: «Geburtenregelung auf biologischem Wege, Der Zusammenhang zwischen Fruchtbarkeit und Körpertemperatur der Frau», Franz Deuticke, Wien.
Bedauerlicherweise wurden die Anleitungen im Buch von Holt von der Ärzteschaft nicht zur Kenntnis genommen. Die Holt-Regel erlaubt nämlich die Interpretation auch ansonsten unklarer Temperaturverläufe. Die Holt-Regel hat sich dann später in Verbindung mit der Beobachtung des Zervixschleims ausgezeichnet bewährt. Das Buch von Holt ist übrigens 1960 auch in englischer Sprache erschienen («Marriage and Periodic Abstinence», Longmans, London). Die englische Fassung ist keine echte Übersetzung, sondern eine Bearbeitung durch John Marshall, der vor allem in England als stärkster Verfechter der Temperaturmethode gilt.
1950 berichtete Gerd K. Döring erstmals in Deutschland über Beobachtungen an 65 Frauen mit 526 Zyklen. In einer Fussnote bedankt sich Döring bei Pfarrer Wilhelm Hillebrand für die Überlassung von Zyklen, die mitverwertet werden konnten. In der weiteren Folge erschienen von Döring in mehreren Auflagen ab 1954 ein Leitfaden zur Temperaturmessung und ab 1966 ein Leitfaden für Ärzte: «Empfängnisverhütung».
Wichtig: Nach Prof. Döring werden von der frühest aufgetretenen ersten höheren Messung 6 Tage zurücknumeriert, um den frühest möglichen Beginn der fruchtbaren Tage zu Beginn des Zyklus zu bestimmen. Noch verlässlicher ist es, 7 Tage zurückzunumerieren. Für diese Berechnung soll eine Übersicht von zumindest 12 Zyklen vorliegen.
In den fünfziger Jahren versuchten auch in Frankreich einige Ärzte, die Temperaturmessung zur Empfängnisregelung einzusetzen (z.B. Guy Van der Stappen, Sacha Geller). Ausgezeichnete Ergebnisse wurden 1962 von B. Vincent und R. Traissac sowie 1967 von B. Vincent berichtet. Die letztere Arbeit war für den weltbekannten Medizinalstatistiker Christopher Tietze (New York) der Anlass, die Temperaturmethode in die Gruppe I der wirksamsten Methoden einzureihen, gemeinsam mit Pille und operativer Sterilisation.
Zur besonderen Betreuung von Ehe und Familie wurde 1961 C.L.E.R. gegründet, zu deren Aufgaben auch die Verbreitung der Temperaturmethode gehörte (Paris; Charles Rendu, François und Michèle Guy).

Sympto-thermale Methode

Vorbemerkung zur inzwischen erfolgten weiteren Erforschung des Zervixschleimes

Ende der vierziger Jahre und in den fünfziger Jahren setzte eine intensive Forschung nach der Bedeutung des Zervixschleimes ein. Es ist in diesem Rahmen unmöglich, die vielen Namen zu nennen. Ein Forscher an der I. Universitats-Frauenklinik in Wien hat der eigenen symptothermalen Methode in den fünfziger Jahren besondere Impulse gegeben, Prof. H. Rauscher. Von ihm wurde 1956 die Simultanuntersuchung von Vaginalabstrich und Zervix publiziert, die es erlaubt, einen Zeitraum von 36 Stunden abzugrenzen, in dem die Ovulation erfolgen kann – oder eben überhaupt unterbleibt.

Die sympto-thermalen Methoden

Manche Vertreter von Temperaturmethoden gaben den zusätzlichen Rat, auf eventuell vorhandene Zeichen der fruchtbaren Tage zu achten, darunter zum Beispiel Wilhelm Hillebrand und Holt. Im Ausland wurde zum Beispiel in Kanada durch die Gruppe SERENA (gegründet 1955 durch das Ehepaar Gilles und Rita Breault) und in Australien (John Billings) bereits in den fünfziger Jahren empfohlen, auf das Auftreten von Zervixschleim und Mittelschmerz vermehrt zu achten. Hiefür bürgerte sich der Name «sympto-thermale Methode» ein:

dabei wurden zwar die «Symptome» – soweit Frauen diese beobachten konnten – in der Tabelle eingetragen, der Temperaturverlauf aber allein für sich ausgewertet, – also unabhängig von den Symptomen.
Bei der Arbeit von Josef Rötzer (Österreich) wurde seit 1951 die konsequente Beobachtung des Zervixschleimes verlangt, und es stellte sich bald heraus, dass es bereits in den fünfziger Jahren für den Grossteil der Frauen möglich war, den Zervixschleim zu beobachten.
1965 wurde von Josef Rötzer die erste echte sympto-thermale Methode publiziert. Dabei ist die Auswertung des Temperaturanstieges abhängig vom Verlauf der Zervixschleimphase.
1968 konnte Rötzer erstmalige Zahlen vorlegen, dass mehr als 90% der Frauen imstande sind, den Zervixschleim rein äusserlich zu beobachten. Mit Hilfe einer verbesserten Unterweisung und dank einer vermehrten Aufgeschlossenheit der Frauen ist es im Verlaufe der weiteren Jahre möglich geworden, dass bis zu 99,5% der Frauen den Zervixschleim zu beobachten imstande sind.
1973 veröffentlichte Paul Thyma (USA) ebenfalls eine echte sympto-thermale Methode, die auf einer sogenannten doppelten Kontrolle beruht (die unfruchtbare Phase nach dem Eisprungtermin ist eingetreten, sobald die 3. höhere Messung vorliegt, bzw. der 4. Tag nach dem Schleimhöhepunkt gegeben ist, – und zwar was immer später kommt).
Im Verlaufe der weiteren Jahre entstand eine Vielfalt von sympto-thermalen Methoden. Interessant ist, dass mehrere Gruppen die sogenannte doppelte Kontrolle nach Thyma insofern modifiziert haben, dass nur mehr der 3. Tag nach dem Schleimhöhepunkt abzuwarten ist, ab dem eine unfruchtbare Zeit angenommen werden darf. Diese Erleichterung darf aber nur bei einer sympto-thermalen Methode in Anspruch genommen werden. Bei der alleinigen Zervixschleimbeobachtung ist der 4. Tag nach dem Schleimhöhepunkt abzuwarten.

Der Einbau der Muttermunduntersuchung in die sympto-thermalen Methoden

1962 beschrieb Edward F. Keefe (USA) erstmals die Möglichkeit einer Selbstuntersuchung des äusseren Muttermundes (Zervix, Portio) zur Bestimmung der fruchtbaren und unfruchbaren Tage. Im englischsprachigen Schrifttum spricht man auch von der Autopalpation der Zervix nach Keefe (Keefe-Methode). Die Zervixuntersuchung wurde im Laufe der Zeit in vielen Lehrmaterialien zu einem wichtigen Teil der sympto-thermalen Methoden.

Pressestimme zum Hebammenkongress in Altdorf

Wie man dem Jahresbericht der Präsidentin, Antoinette Favarger, entnehmen kann, umfasst der Verband 14 Sektionen, die sehr aktiv am neuen Statutenentwurf mitarbeiteten. Verschiedene Aufgaben beschäftigten im abgelaufenen Jahr den Verband, so die Zusatzausbildung für Hebammen in den Gemeinden, die Angleichung der Krankenkassentarife für freipraktizierende Hebammen und die Weiterbildung, die innerhalb des Verbandes nach wie vor sehr gefragt ist. Ein wichtiges Postulat ist aber auch die Beziehungen zu andern Gesundheitsberufen. So lesen wir im Jahresbericht wörtlich: «In bezug auf eine an der Delegiertenversammlung gefallene Intervention hat der Zentralvorstand das Problem der Zusammenarbeit mit den Ärzten besprochen. Unterstützt von der Präsidentenkonferenz, ist er der Meinung, der Schweizerische Hebammenverband dürfe das systematische Entbinden von Erstgebärenden nicht stillschweigend annehmen; er hat beschlossen, einen Brief an alle Chefärzte der Frauenspitäler und -kliniken zu richten und einen zweiten an die Oberhebammen, um sie auf dieses Problem aufmerksam zu machen.» Der Verband hat nicht zuletzt auch aus diesem Grunde die Öffentlichkeitsarbeit verstärkt und zwei Prospekte neu herausgegeben, die sich mit dem Hebammenberuf befassen.
Die Präsidentinnenkonferenz hat sich, so lesen wir weiter, auch mit der «Beobachter»-Initiative «Gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen» befasst. Sie hat aber beschlossen, diese nicht zu unterstützen, «weil sie als zu wenig nuanciert befunden wurde». Sehr aktiv war die Arbeitsgruppe, die sich mit der Zusatzausbildung für Hebammen in den Gemeinden befasste. Sie konnte ein endgültiges Ausbildungsprogramm vorlegen.
Nach der Genehmigung der neuen Statuten durch die Delegiertenversammlung sollen allgemeine Richtlinien für die Revision der Sektions-Statuten erarbeitet werden, schreibt die Präsidentin abschliessend in ihrem Jahresrückblick, und sie bedankt sich bei allen Mitarbeiterinnen für die gute Zusammenarbeit während ihrer Präsidialzeit, die nun diese Woche zu Ende geht.

Der Verband in Stichworten

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) wurde im Jahre 1894 gegründet. Er zählt heute in 14 Sektionen 1500 Mitglieder. Eines seiner Hauptziele besteht darin, «die Autonomie der Hebamme zu verteidigen und zu bewahren, das heisst Schwangerschaftskontrolle, die komplikationslose Geburt und Pflege von Mutter und Kind in eigener Fachkompetenz und Verantwortung zu leiten». Die Hebamme möchte sich nicht, so lesen wir, als Konkurrentin der Ärzte betrachten. Der Verband wehrt sich aber dagegen, dass die Hausgeburten unattraktiv gemacht werden. Darum wehrt er sich für eine «gerechtere Entschädigung» durch die Krankenkassen. Nur so kann den Eltern die freie Wahl, ihr Kind zu Hause oder im Spital, ambulant oder mit dem Wochenbett im Spital zu empfangen, ermöglicht werden. In diesem Sinne verabschiedete die letztjährige Delegiertenversammlung eine Resolution, die folgenden Wortlaut hat:
«Der Verlauf der Schwangerschaft, Geburt und der ersten Lebenstage ist ausschlaggebend für die geistige, körperliche und seelische Entwicklung des Kindes und ebenso für die Fähigkeit der Eltern, eine harmonische Beziehung zum Neugeborenen aufzubauen. Für viele Eltern ist die Geburt ihres Kindes verbunden mit einschneidenden Veränderungen ihrer bisherigen Lebensgewohnheiten. Es ist Aufgabe und Anliegen der Hebamme, die Frau und ihre Familie bereits während der Schwangerschaft fachlich zu begleiten und zu unterstützen. Namentlich ihre Beratung zu einem individuell angepassten Verhalten und zur Umgehung von gesundheitsschädigenden Gewohnheiten führt zu Sicherheit und Eigenverantwortung der Eltern gegenüber ihrer neuen Rolle. Die Gesundheitsvorsorge durch die Hebamme gibt dem Kind einen besseren Lebensstart; sie hat somit auch volkswirtschaftliche Auswirkungen.
Der Schweizerische Hebammenverband fordert seine Mitglieder auf, vermehrt präventiv im Spital und in der Gemeinde zu wirken. Der Verband will zu diesem Zweck
- sein Fortbildungsangebot entsprechend erweitern
- die Öffentlichkeit auf die Möglichkeiten der Beratung durch Hebammen aufmerksam machen,
- den Dialog mit anderen Fachgruppen zugunsten der Familie verstärken.»

Urner Wochenblatt 6. Mai 1987 KZ

Die alleinige Zervixschleimbeobachtung (Billings-Methode)

Das Arzt-Ehepaar John und Evelyn Billings (Australien) suchte in den fünfziger Jahren nach einer Verbesserung der Kalendermethoden. Frauen wurden angeleitet, die Temperatur zu messen und den Zervixschleim zu beobachten. Es war dies also zunächst eigentlich eine sogenannte «sympto-thermale» Methode mit Registrierung des Zervixschleimes und davon unabhängiger Auswertung der Temperatur.
1964 veröffentlichte John J. Billings hierüber sein Buch «The Ovulation Me-

Fortsetzung auf Seite 16