

Die Reform des Hebammenwesens in der Schweiz.

Vom schweizerischen Gesundheitsamt.

Unterm 6. Dezember 1901 richtete der Zentralvorstand des schweizerischen Hebammenvereins (Präsidentin: A. Baumgartner, Bern; Sekretärin: A. Wyss-Kuhn) eine *Eingabe an den Bundesrat*, es möchte — gemäss einem Vortrage, den Professor P. Müller in Bern¹⁾ am 21. Juni 1900 dem schweizerischen Hebammenverein gehalten hatte — das Hebammenwesen der Schweiz im Sinne einer Vereinheitlichung reformiert werden, d. h. „es möchte der Hebammenberuf als ein wissenschaftlicher im Sinne von Art. 33 der Bundesverfassung erklärt werden, damit die Hebammen gleich den Ärzten sich durch eine Prüfung ein eidgenössisches Diplom erwerben können, das sie berechtigt, bei gleichmässiger Ausbildung frei zu praktizieren, wo es ihnen beliebt. Das Freipraktizieren ist den Hebammen dabei nicht die Hauptsache, vielmehr liegt ihnen am Herzen eine gleichmässige gute Ausbildung aller schweizerischen Hebammen zum Wohle ihrer Pflegebefohlenen.“

Das Gesundheitsamt, dem die Angelegenheit zur Prüfung und Begutachtung überwiesen wurde, unterbreitete dieselbe durch Schreiben vom 1. Mai 1902 der schweizerischen Ärztekommision zur Vernehmlassung, welche sie ihrerseits wieder der schweizerischen Ärztekammer zur Prüfung und Beratung übermittelte. Am 23. November 1902 kam die letztere nach lebhafter Diskussion zum Resultat: „es sei beim eidg. Departement des Innern *Nichteintreten* auf die Petition des schweizerischen Hebammenvereins zu beantragen. Zugleich ist an das Departement des Innern das Gesuch zu richten, es möge die nötigen Schritte tun, um die Beseitigung der auf dem Gebiete des Hebammenwesens bestehenden Mängel anzubahnen.“

Eine Minderheit der Ärztekammer war der Meinung, es könne von den Kantonen, bloss gestützt auf Art. 33, Alinea 1, der Bundesverfassung, von den Hebammen ein Befähigungsausweis verlangt werden, indem sonst gemäss Art. 31 der Bundesverfassung nach dem Grundsatz der Gewerbefreiheit der Beruf freigegeben werden müsste. Um also den Beruf im Interesse der Gebärenden von einem Befähigungsausweis abhängig machen zu können, müsse derselbe als ein wissenschaftlicher, im Sinne von Art. 33, Alinea 1, der Bundesverfassung,

¹⁾ „Schweizerische Hebammenzeitung“ 1900, pag. 50.

La réforme de la profession de sage-femme en Suisse.

Par le Bureau sanitaire fédéral.

Le 6 décembre 1901, le Comité central de la Société suisse des sages-femmes (présidente: A. Baumgartner, Berne; secrétaire: A. Wyss-Kuhn) adressait au Conseil fédéral un *mémoire* dans lequel, faisant siennes les conclusions d'une conférence faite par M. le Prof. P. Muller, de Berne, devant la Société des sages-femmes¹⁾, il lui demandait de réformer, en l'unifiant, l'exercice de la profession de sage-femme. „La profession de sage-femme“, était-il dit dans ce mémoire, „doit être déclarée profession libérale au sens de l'article 33 de la Constitution fédérale; les sages-femmes doivent pouvoir acquérir, comme les médecins, un diplôme qui leur permette de s'établir librement sur tout le territoire de la Confédération. Mais ce n'est pas tant cette liberté d'établissement que les sages-femmes recherchent, que la possibilité d'acquérir, dans l'intérêt de leurs patientes, une instruction professionnelle suffisante et qui soit la même pour chacune d'elles.“

Le Bureau sanitaire fédéral ayant été chargé de l'étude de cette question, la soumit, par lettre du 1^{er} mai 1902, à la Commission médicale suisse et, par son intermédiaire, à la Chambre médicale suisse. Le 23 novembre 1902, la Chambre médicale décida, après une vive discussion, de proposer au Conseil fédéral „de ne pas entrer en matière sur la requête de la Société suisse des sages-femmes, tout en le priant, par contre, de faire le nécessaire pour arriver à réformer tout ce qui laissait encore à désirer dans l'exercice de la profession de sage-femme.“

Une minorité de la Chambre médicale estimait que c'est seulement sur l'article 33, premier alinéa, de la Constitution fédérale que les cantons peuvent s'appuyer pour exiger un certificat de capacité pour l'exercice de la profession de sage-femme, exercice qui, sans cela, devrait être déclaré libre, aux termes de l'art. 31 qui vise la liberté d'industrie. Par conséquent, si l'on fait dépendre, dans l'intérêt des femmes en couches, l'exercice de la profession de sage-femme de la possession d'un certificat de capacité, cette pro-

¹⁾ „Schweizerische Hebammenzeitung“ 1900, page 50.

erklärt werden. In letzterem Falle müsse dann gemäss Alinea 2 von Art. 33 der Bundesverfassung auf dem Wege der Bundesgesetzgebung dafür gesorgt werden, dass der Ausweis für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden könne. Die Mehrheit der Ärztekammer fand dagegen, es seien die Kantone, gestützt auf Art. 3 der Bundesverfassung, souverän, im Interesse des öffentlichen Wohls die freie Ausübung der Geburtshilfe d. h. des Hebammenberufs zu verbieten und dieselbe von einem — in diesem Falle nur für den betreffenden Kanton gültigen — Befähigungsausweis abhängig zu machen. Die Ärztekommision pflichtete der letztern Ansicht bei und hält dafür, es seien die Kantone auf dem Gebiet des Medizinal- und Sanitätswesen zur Festsetzung derjenigen beschränkenden Bestimmungen, welche nach lokalen Verhältnissen das öffentliche Wohl verlangt, befugt und somit berechtigt, die Ausübung des Hebammenberufes von einem Befähigungsausweise abhängig zu machen.

Im übrigen enthält die Antwort der Ärztekommision vom 13. Januar 1903 im wesentlichen folgende Betrachtungen ¹⁾:

Im Gegensatz zu den Ärzten seien die Hebammen gleichmässiger in Beziehung zum Areal, als in Beziehung zur Bevölkerungszahl über die Schweiz verteilt, und deshalb sei das Verhältnis der Ärzte zu den Hebammen ein ganz verschiedenes je nach der Bevölkerungsdichtigkeit. Während z. B. in Baselstadt auf einen Arzt 0.35 Hebammen kommen, sei das Verhältnis im Wallis ein Arzt auf 6.3 Hebammen. Zahlreiche Hebammen haben daher einen kleinen Wirkungskreis mit geringer Geburtenzahl, geringem Einkommen und befinden sich in prekärer ökonomischer Lage. Deshalb betreiben sie den Beruf nur als Nebenbeschäftigung, neben ihrer Betätigung als Hausfrau. Sie seien dann meist an den Wohnort des Mannes gebunden, und von einer Freizügigkeit könne deshalb keine Rede sein. Freilich sei die Ausbildung der Hebamme vielerorts eine mangelhafte; der geringe ökonomische Erfolg des Berufs sei jedoch der Hauptgrund, warum tüchtige Personen demselben vielfach fern bleiben. Hier helfe nicht Freizügigkeit, wohl aber bessere Bezahlung durch höhere Wartgelder und bessere Taxen neben besserer Ausbildung. Das seien die zur Hebung des Hebammenwesens erstrebenswerten Ziele, nicht aber die Erklärung des Hebammenberufs als wissenschaftlicher im Sinne von Art. 33 der Bundesverfassung und die dadurch gewonnene Freizügigkeit. Die Ärztekommision kommt zum Schluss: Es sei ein Nutzen durch die Erklärung des Hebammenberufs als wissenschaftlicher im Sinne

fession devient, par là-même, une profession libérale, et la législation fédérale devra pourvoir, aux termes de l'alinéa 2 de l'art. 33, à ce que les sages-femmes puissent acquérir un certificat de capacité valable dans toute l'étendue de la Confédération. Mais la majorité de la Chambre médicale a estimé que l'art. 3 de la Constitution fédérale donnait aux cantons le droit absolu d'interdire, dans l'intérêt public, le libre exercice de la profession de sage-femme, et d'exiger des sages-femmes un certificat de capacité valable seulement sur leur territoire. La Commission médicale suisse s'est ralliée à cette dernière opinion, et a reconnu que les cantons avaient le droit d'édicter telle ou telle prescription limitative réclamée par l'intérêt public, et qu'ils pouvaient par conséquent faire dépendre l'exercice de la profession de sage-femme de la possession d'un certificat de capacité.

En outre, la Commission médicale suisse expose, dans sa réponse, datée du 13 janvier 1903, les considérations suivantes ¹⁾:

La répartition des sages-femmes est plus régulière que celle des médecins, tant au point de vue territorial qu'au point de vue du chiffre de la population; aussi le rapport entre le nombre des médecins et celui des sages-femmes varie-t-il énormément d'un point du pays à l'autre, suivant que la densité de la population est plus ou moins grande. Tandis qu'à Bâle-Ville, par exemple, nous trouvons 0.35 sage-femme pour un médecin, nous en trouvons 6.3 dans le Valais. Beaucoup de sages-femmes ont par conséquent un rayon d'activité restreint, avec un petit nombre d'accouchements: d'où un revenu professionnel peu important et une situation économique précaire. Aussi, leur profession n'est-elle, pour beaucoup d'entre elles, qu'une occupation accessoire. En outre, la sage-femme, qui le plus souvent est mariée, est tenue de résider où réside son mari, et la question du libre établissement n'existe pas pour elle. Il est certain qu'en beaucoup d'endroits l'instruction professionnelle des sages-femmes laisse à désirer, car le niveau économique peu élevé de cette profession en éloigne beaucoup de personnes intelligentes. Le libre établissement ne remédierait par conséquent à rien; ce qu'il faut, c'est que les sages-femmes soient mieux rémunérées, par l'octroi de subsides plus importants et de tarifs plus élevés, et que leur instruction professionnelle soit améliorée. C'est par ces moyens que l'on arrivera à relever le niveau de la profession de sage-femme, et

¹⁾ „Sanitarisch-demographisches Wochenbulletin der Schweiz“ 1903, Nr. 17, pag. 255.

¹⁾ „Bulletin sanitaire et démographique suisse“ 1903, n° 17, page 255.

von Art. 33 der Bundesverfassung nicht abzusehen, weder für die Ausbildung, noch für die ökonomische Besserstellung des Hebammenstandes, solange nicht Mittel vorhanden sind, um gerade aus Gegenden, wo die Ausbildung mangelhaft ist, den Besuch einer guten Schule zu ermöglichen. Schrankenlose Ausbildung und Freizügigkeit dürften übrigens in grössern Ortschaften die Stellung der Hebammen nur verschlechtern und die medizinisch-polizeiliche Aufsicht erschweren.

Dagegen stellt die Ärztekommision an das Departement des Innern das Gesuch, es möchten die eidgenössischen Behörden Schritte tun, um die Beseitigung der auf dem Gebiete des Hebammenwesens bestehenden Mängel anzubahnen. Hierbei denkt sie zunächst an eine von allen kantonalen Sanitätsbehörden zu beschickende Konferenz, auf welcher alle einschlägigen Punkte erörtert werden könnten, Ausbildung und ökonomische Lage der Hebammen in den verschiedenen Kantonen, Mittel und Wege zur Beseitigung der vorhandenen Mängel, Beschaffung der nötigen Mittel, um eine möglichst gleichmässige Ausbildung der Hebammen in den bestehenden schweizerischen Schulen (mit Ausnahme der meist in italienischen Anstalten unterrichteten Hebammen des Kantons Tessin) zu erzielen. Falls bei der Unzulänglichkeit der Mittel von Kantonen und Gemeinden eidgenössische Unterstützung nötig würde, so wäre eine solche nicht auf Grund von Art. 33 der Bundesverfassung zu leisten, sondern als Beitrag zur Prophylaxe des Puerperalfiebers, analog den eidgenössischen Beiträgen zur Prophylaxe der Diphtherie. In dieser Beziehung wäre eine vergleichende Zusammenstellung über die Mortalität der Wöchnerinnen im ganzen und speziell an Puerperalfieber in den verschiedenen Kantonen und bei grössern Kantonen in kleinern Bezirken von grossem Interesse. Eine derartige, in der Summe einiger Jahre über den Zufall erhabene Statistik würde einen Massstab abgeben, wie gross die Schäden auf diesem Gebiet sind und wo sie am stärksten zu Tage treten.

non en la déclarant profession libérale, au sens de l'art. 33 de la Constitution, et en accordant le droit de libre établissement aux sages-femmes munies d'un diplôme fédéral. Le mémoire de la Commission médicale suisse conclut comme suit: Aussi longtemps que l'on ne pourra assurer aux régions de la Suisse qui ne possèdent actuellement que des sages-femmes avec une instruction professionnelle insuffisante, les moyens de recruter des sages-femmes capables, en facilitant aux aspirantes la fréquentation d'une bonne école, nous pensons qu'il n'y aurait aucun avantage, au point de vue de l'instruction des sages-femmes, à décréter que leur profession est une profession libérale, au sens de l'art. 33 de la Constitution. Nous croyons même que la liberté absolue d'établissement rendrait plus difficile encore la situation des sages-femmes dans les grandes villes et compliquerait la surveillance de la police médicale et sanitaire.

Par contre, la Commission médicale suisse demande au Département fédéral de l'Intérieur d'entreprendre les démarches nécessaires pour arriver à réformer les points qui laissent encore à désirer dans l'exercice de la profession de sage-femme. Dans ce but, elle préconise tout d'abord la réunion d'une conférence des autorités sanitaires de tous les cantons, qui aurait à étudier et à discuter les questions suivantes: Quelles sont actuellement et quelles doivent être à l'avenir l'instruction professionnelle et la situation économique des sages-femmes? Quelles sont les réformes nécessaires et comment les exécutera-t-on? Comment convient-il de se procurer les ressources nécessaires pour permettre aux sages-femmes d'acquérir dans les écoles actuellement existantes une instruction professionnelle suffisante et qui soit la même pour chacune d'elles (à l'exception, bien entendu, des sages-femmes tessinoises, qui font le plus souvent leurs études dans une école italienne)? Si les cantons et les communes se trouvaient dans l'impossibilité de réaliser par leurs seules forces les réformes nécessaires et qu'il fallût avoir recours à l'appui financier de la Confédération, cet appui ne devrait pas être demandé en vertu de l'art. 33 de la Constitution, mais il devrait être considéré comme une subvention à la lutte contre la fièvre puerpérale, analogue aux subventions que paie la Confédération pour la lutte contre la diphtérie. A ce point de vue, il serait du plus grand intérêt de dresser, par cantons — et même par districts pour les cantons d'une certaine étendue — une statistique comparée de la mortalité générale des femmes en couches et plus particulièrement de la mortalité par fièvre puerpérale. Cette statistique, qui devrait embrasser un certain nombre d'années, pour réduire à leur minimum les causes d'erreur, permettrait de constater quelle est l'im-

Da die Petition des Hebammenvereins eine Erweiterung der bisherigen Freizügigkeit des schweizerischen Medizinalpersonals bezweckte, so unterbreitete das Gesundheitsamt die Angelegenheit auch dem leitenden Ausschuss der eidgenössischen Medizinalprüfungen zur Vernehmlassung, speziell über die Frage, ob sich eine eidgenössische Regelung der Hebammenprüfungen im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Dezember 1877 und 21. Dezember 1886 betreffend Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweiz empfehle oder nicht.

Der leitende Ausschuss der eidgenössischen Medizinalprüfungen (Präsident: Dr. Courvoisier) stellte sich in seiner Antwort vom 21. Mai 1903 ganz auf den Standpunkt der Ärztekommision. Die Hebung des Hebammenberufes könne weniger durch die eidgenössischen Prüfungen und Befähigungsausweise, als durch bessere Ausbildung der Hebammen erzielt werden.

Das Gesundheitsamt fand, es sei der Antwort der Ärztekommision nicht nur in ihrem ablehnenden, sondern auch in ihrem positiven Teil Folge zu geben, namentlich soweit sie Anregungen und Vorschläge zur Hebung des Hebammenwesens enthält. Deshalb sei eine *Konferenz kantonaler Sanitätsbehörden* in Aussicht zu nehmen zur Beratung über Mittel und Wege zur Hebung des Hebammenwesens, und eine Statistik über die Sterblichkeit an Puerperalfieber und an andern Folgen des Geburtsakts zusammenzustellen, aus welcher zu ersehen wäre, wie es mit der Tüchtigkeit des Hebammenpersonals in den verschiedenen Gegenden der Schweiz im Vergleich zum Auslande stehe, und wo am meisten Schäden zu Tage treten.

Vorgängig der Einberufung einer Konferenz von kantonalen Sanitätsbehörden wurden die letztern jedoch durch Schreiben vom 27. April 1904 eingeladen, verschiedene Fragen über den Stand des Hebammenwesens in ihrem Kanton zu beantworten. Durch eine solche *Enquete* hoffte nämlich das Gesundheitsamt, sich über den Zustand des Hebammenwesens in den einzelnen Kantonen orientieren zu können und das nötige Material zu gewinnen, auf Grund dessen eine fruchtbringende Beratung an der Konferenz erfolgen könnte. Zwar hatte schon im Jahre 1898 Dr. med. H. Häberlin aus Zürich im „*Schweizerischen Medizinaljahr- und Adressbuch*“, 1898/1899, eine sehr wertvolle Arbeit über den Stand des schweizerischen Hebammenwesens veröffentlicht, die auf den 1897 bestehenden gesetzlichen Verordnungen und auf Antworten von Hebammen über ihr Jahreseinkommen beruhte. Auch hatte im gleichen

portance du mal qu'il s'agit de combattre et quels sont les points du pays où il sévit avec le plus d'intensité.

Comme la pétition des sages-femmes tendait à une extension du droit de libre établissement pour les personnes exerçant une profession médicale, le Bureau sanitaire fédéral a soumis la question au Comité-directeur des examens fédéraux de médecine, en lui demandant s'il estimait qu'il fût utile de créer un examen fédéral pour les sages-femmes et d'appliquer à cet examen les dispositions de la loi fédérale des 19 décembre 1877 et 21 décembre 1886, concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien, de vétérinaire et de dentiste.

Dans sa réponse, datée du 21 mai 1903, le Comité-directeur (président: Prof. Dr. Courvoisier) soutient le même point de vue que la Commission médicale. Il estime comme elle que ce qu'il faut pour relever la situation des sages-femmes, c'est moins un examen et un certificat de capacité fédéraux qu'une meilleure instruction professionnelle.

Le Bureau sanitaire fédéral s'est entièrement rallié à la réponse de la Commission médicale suisse, tant dans sa partie négative relative au libre établissement que dans les propositions positives qu'elle formule. Il a donc pensé qu'il conviendrait, en premier lieu, de réunir une *conférence des autorités sanitaires cantonales* qui aurait à rechercher les moyens propres à relever le niveau de la profession de sage-femme; il recommande ensuite de dresser une statistique de la mortalité par fièvre puerpérale et autres suites de couches, statistique qui permettra de constater quel est le degré d'instruction professionnelle des sages-femmes dans les diverses parties de la Suisse, et quelles sont les lacunes auxquelles il s'agira plus particulièrement de remédier.

Préalablement à la réunion de la conférence, le Bureau sanitaire fédéral a envoyé aux autorités sanitaires cantonales, en date du 27 avril 1904, un questionnaire portant sur tout ce qui concerne les sages-femmes. Par le moyen de ce questionnaire, le Bureau sanitaire voulait se documenter sur la question et réunir les matériaux qui serviraient de base aux discussions de la conférence. Nous ne devons négliger d'ajouter que ces matériaux avaient déjà été en partie réunis par le Dr. Häberlin, de Zurich, dans un intéressant travail publié en 1898 dans l'*Annuaire médical suisse*, travail qui exposait l'état de la législation sur la matière en 1897 et donnait un certain nombre de renseignements sur le gain professionnel des sages-femmes, d'après les indications fournies par les sages-femmes elles-mêmes. La même année, le Dr. Kraft, alors à Berne, aujourd'hui à Zurich, avait également publié dans le

Jahre Dr. Kraft, damals in Bern, nunmehr in Zürich, in der „Zeitschrift für schweizerische Statistik“ einen geschichtlich-statistischen Überblick über den Hebammenberuf mit Reformvorschlägen gebracht, worin er gleichmässige Ausbildung, Freizügigkeit und bessere Löhnung der Hebammen verlangte¹⁾.

Seit diesen Publikationen sind jedoch zehn Jahre verstrichen; es hat sich manches verändert und so war es durchaus geboten, eine neue und amtliche Umfrage bei den Kantonsregierungen zu erlassen, wollte man einen zuverlässigen Einblick in den Stand des Hebammenwesens in der Schweiz gewinnen.

Die *Enquete über den Stand des Hebammenwesens in den verschiedenen Kantonen* geschah mittelst des *Fragebogens*, den wir nachstehend wiedergeben²⁾:

Bern, den 27. April 1904.

Tit.!

Infolge einer seinerzeit an den h. Bundesrat gelangten Petition des schweizerischen Hebammenvereins betreffend Vereinheitlichung des Hebammenwesens ist uns der Auftrag geworden, über die Hebammenverhältnisse in der Schweiz einen möglichst genauen Bericht auszuarbeiten, welcher als Grundlage für die weiteren Verhandlungen dienen soll. Da uns das hierzu notwendige Material zum Teil abgeht, müssen wir an Ihre Güte appellieren und Sie bitten, uns nachstehende Fragen beantworten zu wollen:

1. Zahl der Hebammen in Ihrem Kanton auf Ende 1902 und auf Ende 1903?
2. Halten Sie dafür, dass Ihr Kanton eine genügende Zahl von Hebammen besitze? Sind namentlich auch die entlegenen Ortschaften hinlänglich damit versehen?
3. Wo erhalten die Hebammen Ihres Kantons ihre Ausbildung? Zulassungsbedingungen? Dauer der Ausbildung? Kosten pro Schülerin? Wer bezahlt die letztern?

¹⁾ In seiner Arbeit postuliert Dr. Kraft im weiteren Übernahme der Kosten für Ausbildung und Ausrüstung der Hebammen und für Desinfektionsmittel durch den Staat (Bund, Kantone und Gemeinden). Die Hebammen wären als Staatsbeamte mit einem Wartgeld von Fr. 1500—2500 per Jahr zu besolden. Bis zur definitiven Verstaatlichung des Hebammenberufs verlangt Dr. Kraft an Stelle des Wartgeldes einen durch einheitlichen Tarif normierten „Stücklohn“ (bei Armen und Bedürftigen durch den Staat ausgerichtet), der den Hebammen ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 1500—2500 per Jahr garantiert. Unter der Voraussetzung, dass auf 1200 Seelen durchschnittlich eine Hebamme käme, dass die Kosten für Unterricht und Ausrüstung der Hebammen sich auf Fr. 430, diejenigen für Besoldung auf höchstens Fr. 2500 pro Jahr und pro Hebamme belaufen, schätzte damals Dr. Kraft die jährlichen Kosten der Verstaatlichung des Hebammenwesens in der Schweiz auf Fr. 2. 40 pro Kopf der Bevölkerung.

²⁾ Unterm 5. Oktober 1907 wurden die kantonalen Sanitätsbehörden ersucht, Änderungen, die in der Organisation des Hebammenwesens seit dem 27. April 1904 erfolgt sind, mitzuteilen unter gleichzeitiger Angabe der Zahl der in den einzelnen Bezirken auf Ende 1905 praktizierenden Hebammen.

Journal de statistique suisse, un travail statistique et historique sur la profession de sage-femme, à la fin duquel il formulait un certain nombre de propositions visant les réformes à faire et demandait que les sages-femmes reçussent une instruction professionnelle qui fût partout la même, qu'elles jouissent du droit de libre établissement et qu'elles fussent mieux rémunérées¹⁾. Mais depuis ces deux publications dix ans se sont écoulés et beaucoup de choses se sont modifiées. Aussi était-il nécessaire de procéder à une nouvelle enquête auprès des cantons pour se documenter d'une manière certaine sur la question.

Voici le *questionnaire* dont nous nous sommes servis pour cette *enquête*²⁾:

Berne, le 27 avril 1904.

Monsieur le Conseiller d'Etat,

Ensuite d'une pétition présentée il y a quelque temps au Conseil fédéral par la Société suisse des sages-femmes et tendant à l'unification de la profession de sage-femme, nous avons été chargés de préparer un rapport circonstancié sur les conditions dans lesquelles se trouve aujourd'hui ladite profession en Suisse, rapport qui servira de base à l'étude ultérieure de la question. Comme nous ne possédons pas toutes les données nécessaires, nous nous permettons de recourir à votre obligeance en vous priant de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous:

1. Nombre des sages-femmes établies dans votre canton à la fin de 1902 et de 1903?
2. Estimez-vous que votre canton possède un nombre suffisant de sages-femmes? Les localités reculées sont-elles desservies d'une manière satisfaisante?
3. Où les sages-femmes de votre canton reçoivent-elles l'instruction nécessaire? Quelles sont les conditions requises pour l'admission aux études? Durée de l'enseignement? Combien cet enseignement coûte-t-il en moyenne par élève? Par qui ces frais sont-ils payés?

¹⁾ M. Kraft demande que l'Etat (Confédération, cantons et communes) prenne à sa charge les frais d'instruction professionnelle des sages-femmes et qu'il leur fournisse leur outillage et les désinfectants. Les sages-femmes, devenues fonctionnaires de l'Etat, recevront un salaire fixe de 1500 à 2500 fr. par an. En attendant, M. Kraft demande que les sages-femmes soient mises au bénéfice d'un tarif unifié, qui leur garantira un revenu annuel moyen de 1500 à 2500 fr., l'Etat devant payer pour les personnes indigentes ou peu aisées. M. Kraft admet qu'il faut une sage-femme pour une population de 1200 âmes; il admet en outre que l'instruction et l'outillage professionnels d'une sage-femme coûteront 430 fr. en moyenne; le salaire annuel d'une sage-femme devant s'élever, d'autre part, à 1500 à 2500 fr., M. Kraft arrive à cette conclusion que la transformation des sages-femmes en fonctionnaires de l'Etat coûtera fr. 2. 40 par tête de population et par année.

²⁾ Le 5 octobre 1907, le Bureau sanitaire fédéral a invité les autorités sanitaires cantonales à compléter les renseignements fournis en 1904, en indiquant les modifications qui auraient pu se produire depuis lors, ainsi que le nombre des sages-femmes exerçant à la fin de 1905, et réparties par districts.

4. Besitzt Ihr Kanton eine eigene Hebammenschule? Wenn ja, welches sind die vom Staate getragenen jährlichen Kosten derselben?

Durchschnittliche Zahl der Schülerinnen eines Kurses? Mittlere Zahl der Geburten während eines Kurses?

Könnten noch mehr Hebammenschülerinnen an der Anstalt ausgebildet werden? Wie viel mehr pro Jahr?

5. In welcher Weise findet die kantonale Fähigkeitsprüfung der Hebammen statt? Werden ausserkantonale Prüfungsausweise anerkannt oder muss die kantonale Prüfung für die Zulassung zur Berufsausübung im Kanton stets abgelegt werden?
6. Finden obligatorische Wiederholungskurse für die Hebammen Ihres Kantons statt? In welcher Weise? Wie oft und von welcher Dauer? Wer bezahlt die Kosten?
7. Werden periodische Hebammeninspektionen angeordnet? In welcher Weise und wie oft?
8. Besteht in Ihrem Kanton eine gedruckte Instruktion und ein offizieller Tarif für die Hebammen? Wenn ja, so bitten wir um Zustellung derselben.
9. Erhalten die Hebammen Wartgelder seitens des Kantons oder seitens der Gemeinden? Von welchem Betrage?
10. Besteht zwischen Ihrem Kanton und andern Kantonen ein Konkordat betreffend die Berufsausübung der Hebammen?
11. Ist die Ausbildung der Hebammen Ihres Kantons nach Ihrer Ansicht eine genügende? Oder scheint Ihnen eine Verbesserung derselben wünschbar und in welcher Hinsicht?
12. Wie beurteilen Sie die ökonomische Lage der Hebammen in Ihrem Kanton? Glauben Sie, dass eine Besserstellung anzustreben sei? In welcher Weise könnte dies Ihrer Meinung nach am besten geschehen?

Einer möglichst baldigen Beantwortung vorstehender Fragen entgegensehend, benützen wir den Anlass, Sie, hochgeachteter Herr Regierungsrat, unserer ausgezeichneten Hochachtung zu versichern.

Schweizerisches Gesundheitsamt,

Der Direktor :

Dr. F. Schmid.

Aus der Zusammenstellung der eingegangenen Antworten und aus unserm sonstigen Material hat sich nun folgendes ergeben :

1. Votre canton possède-t-il une école de sages-femmes? Si oui, à combien se montent les dépenses annuelles supportées de ce chef par l'Etat?

Chiffre moyen des élèves d'un cours? Chiffre moyen des naissances pendant la durée d'un cours?

Votre école pourrait-elle donner l'enseignement à un plus grand nombre d'élèves que ce n'est le cas actuellement?

Combien d'élèves de plus pourrait-elle admettre par année?

5. Comment se fait l'examen de capacité des sages-femmes? Admettez-vous les certificats délivrés par d'autres cantons, ou bien les sages-femmes doivent-elles toujours passer un examen cantonal pour être admises à pratiquer dans votre canton?
6. Avez-vous des cours de répétition obligatoires pour les sages-femmes? Comment et quand se donnent-ils? Quelle est leur durée? Par qui les frais en sont-ils supportés?
7. Les sages-femmes sont-elles soumises à des inspections périodiques? Comment et quand?
8. Possédez-vous des instructions imprimées et un tarif à l'usage des sages-femmes? Si oui, nous vous prions de bien vouloir nous les communiquer.
9. Les sages-femmes sont-elles subventionnées par le canton ou par les communes? Quel est le montant de cette subvention?
10. Existe-t-il entre votre canton et les cantons voisins un concordat visant l'exercice de la profession de sage-femme?
11. Estimez-vous suffisante l'instruction des sages-femmes de votre canton? Pensez-vous au contraire que cette instruction doive être améliorée? Dans quel sens?
12. Que pensez-vous de la situation économique des sages-femmes de votre canton? Pensez-vous qu'on doive l'améliorer? Comment estimez-vous que l'on pourrait y parvenir?

Nous vous serions très obligés de vouloir bien donner à ces différentes questions une réponse aussi circonstanciée qu'il vous sera possible et, dans cette attente, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller d'Etat, l'assurance de notre considération distinguée.

Bureau sanitaire fédéral,

Le Directeur :

Dr. F. Schmid.

Voici les résultats fournis par notre enquête :

I. Zahl der Hebammen und ihr Verhältnis zu der Zahl der Geburten in den einzelnen Kantonen der Schweiz.

Die Gesamtzahl der Hebammen und die Zahl sämtlicher Geburten in den Jahren 1889, 1898, 1901, 1903 und 1905 wurden nach Kantonen und Bezirken geordnet zusammengestellt (Tabellen I und II) und daraus die mittlere Geburtenzahl berechnet, die auf eine Hebamme jährlich in den einzelnen Kantonen und Bezirken entfällt.

I. Nombre des sages-femmes comparé au chiffre de naissances dans les différents cantons de la Suisse.

Le nombre total des sages-femmes et celui des naissances ont été réunis par cantons et par districts, pour les années 1889, 1898, 1901, 1903 et 1905, dans un tableau général (tableaux I et II); nous en avons déduit, pour chaque canton et pour chaque district, le chiffre moyen annuel de naissances pour une sage-femme.

Tabelle I.

Zahl der Hebammen in der Schweiz,
nach Kantonen, verglichen mit der Bevölkerungsdichte und der Zahl der Geburten.
Nombre des sages-femmes en Suisse,
par cantons, comparé à la densité de la population et au nombre des naissances.

Tableau I.

Kantone Cantons	Wohnbevölkerung auf 1 km ² im Jahre 1900 <i>Population par km² en 1900</i>	Zahl der Hebammen Ende 1889 <i>Nombre des sages-femmes fin 1889</i>	Zahl der Geburten im Jahre 1889 <i>Naissances en 1889</i>	Auf 1 Hebamme kamen Geburten im Jahre 1889 <i>Naissances par sage-femme en 1889</i>	Zahl der Hebammen Ende 1898 <i>Nombre des sages-femmes fin 1898</i>	Zahl der Geburten im Jahre 1898 <i>Naissances en 1898</i>	Auf 1 Hebamme kamen Geburten im Jahre 1898 <i>Naissances par sage-femme en 1898</i>	Zahl der Hebammen Ende 1901 <i>Nombre des sages-femmes fin 1901</i>	Zahl der Geburten im Jahre 1901 <i>Naissances en 1901</i>	Auf 1 Hebamme kamen Geburten im Jahre 1901 <i>Naissances par sage-femme en 1901</i>	Zahl der Hebammen Ende 1903 <i>Nombre des sages-femmes fin 1903</i>	Zahl der Geburten im Jahre 1903 <i>Naissances en 1903</i>	Auf 1 Hebamme kamen Geburten im Jahre 1903 <i>Naissances par sage-femme en 1903</i>	Zahl der Hebammen Ende 1905 <i>Nombre des sages-femmes fin 1905</i>	Zahl der Geburten im Jahre 1905 <i>Naissances en 1905</i>	Auf 1 Hebamme kamen Geburten im Jahre 1905 <i>Naissances par sage-femme en 1905</i>
1. Zürich	260	407	9,084	22	403	12,556	31	396	12,926	33	399	11,768	29	375	11,725	31
2. Bern	88	458	17,559	38	490	18,903	38	516	19,631	36	534	18,667	35	545	18,504	34
3. Luzern	102	133	3,248	24	151	4,199	28	133	4,424	33	140	4,356	31	141	4,476	32
4. Uri	19	25	508	102?	36	711	20	34	739	22	34	701	21	32	660	21
5. Schwyz	65	57	1,379	24	59	1,732	29	61	1,773	29	61	1,709	28	59	1,683	29
6. Obwalden	33	16	385	24	15	379	25	15	438	29	13	467	36	14	459	33
7. Nidwalden	51	13	402	31	12	422	35	13	433	33	14	384	27	14	421	30
8. Glarus	47	45	837	18	53	793	15	37	819	22	39	767	20	37	781	21
9. Zug	122	20	561	28	20	686	34	21	710	34	23	684	30	23	711	31
10. Fribourg	80	121	3,860	32	134	4,263	32	125	4,593	37	140	4,642	33	134	4,728	35
11. Solothurn	127	118	2,700	23	124	3,326	27	132	3,537	27	136	3,343	25	138	3,378	24
12. Baselstadt	3,144	41	2,240	55	45	3,197	71	39	3,489	89	41	3,288	80	43	3,210	75
13. Baselland	160	74	2,046	28	84	1,982	24	80	2,225	28	80	2,111	26	81	2,013	25
14. Schaffhausen	141	60	1,051	17	65	1,145	17	60	1,215	20	65	1,086	17	64	1,135	18
15. Appenzell A.-Rh.	228	40	1,716	43	36	1,489	41	36	1,525	42	36	1,614	45	32	1,572	49
16. Appenzell I.-Rh.	78	9	462	51	7	476	68	7	471	67	6	473	79	6	487	81
17. St. Gallen	129	256	6,838	27	240	6,670	28	252	7,249	29	234	7,597	32	240	7,892	33
18. Graubünden	15	178	2,347	13	184	2,415	13	181	2,747	15	173	2,691	16	167	2,811	17
19. Aargau	148	288	5,124	18	277	5,966	22	272	6,345	23	271	6,098	23	272	6,128	23
20. Thurgau	132	121	2,769	23	122	2,869	24	119	3,157	26	119	3,065	26	123	3,241	26
21. Tessin	51	75	3,600	48	91	3,898	43	109	4,197	38	106	4,262	40	110	4,429	40
22. Vaud	100	236	6,882	29	227	7,768	34	269	7,929	29	292	7,707	26	280	7,818	28
23. Valais	22	197	3,121	16	236	3,265	14	195	3,595	18	212	3,526	17	212	3,645	17
24. Neuchâtel	177	51	3,315	65	53	3,439	65	55	3,610	66	53	3,373	64	60	3,320	55
25. Genève	525	76	2,245	30	82	2,584	32	100	2,832	28	101	2,701	27	103	2,770	27
Wohnort unbekannt Domicile inconnu	—	—	—	—	—	51	—	—	26	—	—	39	—	—	—	—
Schweiz — Suisse	83	3,095	84,279	27	3,246	95,184	29	3,257	100,635	31	3,323	97,119	30	3,305	98,057	29.7

Tabelle II.

Zahl der Hebammen in der Schweiz,
nach Bezirken, verglichen mit der Bevölkerungsdichte und der Zahl der Geburten.

Tableau II.

Nombre des sages-femmes en Suisse,
par districts, comparé à la densité de la population et au nombre des naissances.

Bezirke Districts	Bevöl- kerung pro km ² Popu- lation par km ²	Ende — Fin 1889			Ende — Fin 1901			Ende — Fin 1903			Ende — Fin 1905		
		Heb- ammen- zahl Sages- femmes	Geburtenzahl Nais- sances	Geburten pro Hebamme Nais- sances par sage- femme	Heb- ammen- zahl Sages- femmes	Geburtenzahl Nais- sances	Geburten pro Hebamme Nais- sances par sage- femme	Heb- ammen- zahl Sages- femmes	Geburtenzahl Nais- sances	Geburten pro Hebamme Nais- sances par sage- femme	Heb- ammen- zahl Sages- femmes	Geburtenzahl Nais- sances	Geburten pro Hebamme Nais- sances par sage- femme
Affoltern	119	20	307	15	18	352	20	17	326	19	15	289	19
Andelfingen	106	40	411	10	33	469	14	31	449	14	28	473	17
Bülach	117	36	581	16	34	622	18	33	548	17	30	553	18
Dielsdorf	88	24	347	14	25	375	15	25	376	15	24	361	15
Hinwil	190	34	808	21	32	831	26	32	820	26	29	788	27
Horgen	383	31	803	26	32	1,197	37	32	1,105	34	31	1,071	35
Meilen	278	19	407	21	19	487	26	17	459	27	18	456	24
Pfäffikon	108	28	431	15	20	400	20	21	381	18	20	390	20
Uster	168	24	429	18	15	484	32	15	436	29	18	448	25
Winterthur	227	59	1,222	21	58	1,642	28	60	1,490	25	60	1,504	25
Zürich	1,190	92	3,338	36	110	6,067	55	116	5,378	46	102	5,392	53
Kanton Zürich	260	407	9,084	22	396	12,926	33	399	11,768	29	375	11,725	31
Aarberg	114	13	548	42	16	565	35	17	547	32	15	532	35
Aarwangen	174	30	857	29	29	860	29	29	771	27	30	786	26
Bern	396	48	2,366	49	68	3,046	45	63	2,977	47	73	3,002	41
Biel	1,473	13	682	52	18	762	43	18	709	39	19	665	35
Büren	119	19	319	16	17	355	21	14	310	22	21	355	17
Burgdorf	155	21	922	44	24	1,034	43	28	968	35	25	980	39
Courtellary	103	17	1,050	62	23	888	39	24	822	34	24	736	31
Délémont	60	20	484	24	21	593	28	24	603	25	25	545	22
Cerlier	90	6	210	35	7	227	32	9	211	23	5	229	46
Freibergen	59	6	387	64	8	389	49	8	373	47	11	359	33
Fraubrunnen	111	14	426	30	15	429	29	13	443	34	14	400	29
Frutigen	23	6	352	59	8	396	49	8	364	46	10	378	38
Interlaken	40	20	745	37	22	909	41	22	896	41	27	914	34
Konolfingen	134	18	784	44	22	900	41	23	816	35	22	842	38
Laufen	90	7	192	27	8	264	33	8	253	32	9	274	30
Laupen	108	6	294	49	10	282	28	8	279	35	7	269	38
Moutier	68	15	557	37	13	725	56	15	692	46	17	741	44
Neuveville	75	4	137	34	4	120	30	4	131	33	4	111	28
Nidau	220	15	515	34	23	644	28	21	640	30	25	609	24
Oberhasle	12	2	179	89	2	196	98	2	165	83	4	147	37
Porrentruy	84	35	879	25	31	860	28	31	828	27	32	777	24
Gessenay	21	6	156	26	5	146	29	5	151	30	6	164	27
Schwarzenburg	71	7	405	58	6	438	73	7	409	58	7	417	60
Seftigen	103	13	616	47	16	646	40	16	602	38	17	618	36
Signau	78	18	854	48	14	845	60	15	789	53	18	781	43
Nieder-Simmenthal	37	10	263	26	11	367	33	25	305	12	11	286	26
Ober-Simmenthal	22	8	199	25	7	238	34	7	241	34	9	227	25
Thun	128	25	923	37	26	1,147	44	25	1,073	43	30	1,129	38
Trachselwald	125	16	725	45	19	771	41	23	738	32	22	710	35
Wangen	140	20	533	27	23	589	26	22	561	26	21	521	25
Kanton Bern	88	458	17,559	38	516	19,631	38	534	18,667	35	545	18,504	34

Bezirke <i>Districts</i>	Bevöl- kerung pro km ² <i>Popu- lation par km²</i>	Ende — <i>Fin 1889</i>			Ende — <i>Fin 1901</i>			Ende — <i>Fin 1903</i>			Ende — <i>Fin 1905</i>		
		Heb- ammen- zahl <i>Sages- femmes</i>	Geburtenzahl <i>Nais- sances</i>	Geburten pro Hebamme <i>Nais- sances par sage- femme</i>	Heb- ammen- zahl <i>Sages- femmes</i>	Geburtenzahl <i>Nais- sances</i>	Geburten pro Hebamme <i>Nais- sances par sage- femme</i>	Heb- ammen- zahl <i>Sages- femmes</i>	Geburtenzahl <i>Nais- sances</i>	Geburten pro Hebamme <i>Nais- sances par sage- femme</i>	Heb- ammen- zahl <i>Sages- femmes</i>	Geburtenzahl <i>Nais- sances</i>	Geburten pro Hebamme <i>Nais- sances par sage- femme</i>
Entlebuch	40	16	438	35	15	526	35	16	512	32	14	476	34
Hochdorf	96	17	369	22	17	494	29	18	510	28	19	528	28
Luzern	249	35	1,049	30	38	1,656	43	40	1,637	41	41	1,751	43
Sursee	99	36	633	18	32	825	26	31	828	27	33	840	25
Willisau	87	29	759	26	31	923	30	35	869	28	34	881	26
Kanton Luzern	102	133	3,248	24	133	4,424	33	140	4,356	31	141	4,476	32
Kanton Uri	19	5	508	101	34	739	22	34	701	21	32	660	21
Einsiedeln	79	9	227	25	9	264	29	11	248	22	11	235	21
Gersau	157	2	62	31	3	63	21	2	71	36	2	71	35
Höfe	135	5	132	26	6	137	23	6	141	24	5	154	31
Küssnacht	122	2	79	39	2	114	57	2	109	55	2	119	59
March	66	12	303	25	16	345	22	15	338	22	14	334	24
Schwyz	51	27	576	21	25	850	34	25	802	32	25	770	31
Kanton Schwyz	65	57	1,379	24	61	1,773	29	61	1,709	28	59	1,683	20
Kanton Obwalden . .	33	16	385	24	15	438	29	13	467	36	14	459	33
Kanton Nidwalden . .	51	13	402	31	13	433	33	14	384	27	14	421	30
Kanton Glarus	47	45	837	18	37	819	22	39	767	20	37	781	21
Kanton Zug	122	20	561	28	21	710	34	23	684	30	23	711	31
Broye	89	22	469	22	22	495	22	23	516	22	23	485	21
Glâne	84	19	449	24	16	496	31	18	514	29	19	506	27
Gruyère	46	26	660	25	26	765	29	29	824	28	27	896	33
Sarine	149	21	873	42	28	1,258	45	32	1,205	38	27	1,254	46
Lac	111	17	550	23	15	463	31	16	465	29	15	489	33
Singine	69	9	601	65	8	778	97	12	788	66	13	757	58
Veveyse	62	7	258	37	10	338	34	10	330	33	10	341	34
Canton de Fribourg	80	121	3,860	32	125	4,593	37	140	4,642	33	134	4,728	35
Balsthal	71	20	391	19	22	538	24	23	532	23	26	546	21
Buchegg-B.-Kriegst. .	159	24	583	24	27	944	35	30	813	27	28	787	28
Dorneck-Tierstein . .	74	22	381	17	25	434	17	25	416	17	25	377	15
Oltén-Gösge	178	30	651	22	35	880	25	35	824	23	37	830	22
Solothurn-Lebern . .	198	22	694	32	23	741	32	23	758	33	22	838	38
Kanton Solothurn	127	118	2,700	23	132	3,537	27	136	3,343	25	138	3,378	24
Stadtbezirk	4,788	35	2,125	61	35	3,419	98	—	3,223	—	—	3,136	—
Landbezirk	236	6	115	19	4	70	17	—	65	—	—	74	—
Kanton Baselstadt	3,144	41	2,240	55	39	3,489	89	41	3,288	80	43	3,210	75
Arlesheim	275	20	780	39	22	994	45	22	949	43	23	889	39
Liestal	187	18	460	26	17	508	30	17	509	30	17	477	28
Sissach	119	22	526	24	26	481	18	27	418	15	26	406	16
Waldenburg	89	14	280	20	15	242	16	14	235	17	15	241	16
Kanton Baselland	160	74	2,046	28	80	2,225	28	80	2,111	26	81	2,013	25

Bezirke Districts	Bevöl- kerung pro km ² <i>Popu- lation par km²</i>	Ende — Fin 1889			Ende — Fin 1901			Ende — Fin 1903			Ende — Fin 1905		
		Heb- ammen- zahl <i>Sages- femmes</i>	Geburtenzahl <i>Nais- sances</i>	Geburten pro Hebamme <i>Nais- sances par sage- femme</i>	Heb- ammen- zahl <i>Sages- femmes</i>	Geburtenzahl <i>Nais- sances</i>	Geburten pro Hebamme <i>Nais- sances par sage- femme</i>	Heb- ammen- zahl <i>Sages- femmes</i>	Geburtenzahl <i>Nais- sances</i>	Geburten pro Hebamme <i>Nais- sances par sage- femme</i>	Heb- ammen- zahl <i>Sages- femmes</i>	Geburtenzahl <i>Nais- sances</i>	Geburten pro Hebamme <i>Nais- sances par sage- femme</i>
Klettgau, Ober- . . .	80	9	90	10	7	96	13	—	77	—	23	83	11
Klettgau, Unter- . . .	96	8	107	13	8	101	13	—	89	—		85	
Reiath	93	8	120	15	9	108	12	—	61	—	27	122	30
Schaffhausen	245	23	564	27	24	735	31	—	694	—		695	
Schleitheim	77	7	99	14	5	91	18	—	81	—	zu Klettgau 14	84	—
Stein	122	5	71	14	7	84	12	—	84	—		66	5
Kanton Schaffhausen	141	60	1,051	17	60	1,215	20	65	1,086	17	64	1,135	18
Hinterland	176	15	786	52	11	660	60	12	690	58	13	690	53
Mittelland	243	14	395	28	12	383	32	11	424	39	8	409	51
Vorderland	361	11	535	49	13	482	37	13	500	38	11	473	43
Kt. Appenzell A.-Rh.	228	40	1,716	43	36	1,525	42	36	1,614	45	32	1,572	49
Kt. Appenzell I.-Rh. .	78	9	462	51	7	471	67	6	473	79	6	487	81
Gaster	55	13	185	14	12	232	19	12	269	22	12	278	23
Gossau	224	14	564	40	14	640	46	15	717	48	20	828	41
Rheinthal, Ober- . . .	187	25	523	21	24	585	24	23	561	24	22	536	24
Rheinthal, Unter- . . .	333	20	496	25	22	500	23	16	534	33	17	589	35
Rorschach	402	18	484	27	13	635	49	16	697	44	17	741	44
St. Gallen	8,715	24	908	38	21	833	39	15	761	51	16	804	50
Sargans	36	27	500	19	32	590	18	26	604	23	26	538	21
See	133	21	393	19	18	370	21	17	395	23	16	345	22
Tablat	305	11	31	39	10	515	51	9	620	69	11	780	71
Toggenburg, Alt- . . .	98	10	371	37	9	366	41	10	366	37	9	337	37
Toggenburg, Neu- . . .	110	12	289	24	11	301	27	11	295	27	12	344	29
Toggenburg, Ober- . . .	53	13	347	27	11	307	28	11	285	26	10	276	28
Toggenburg, Unter- . . .	202	19	556	29	22	612	28	21	674	32	21	660	31
Werdenberg	89	20	499	25	24	474	20	23	499	22	22	527	24
Wil	143	9	292	32	9	289	32	9	320	36	9	309	34
Kanton St. Gallen	129	256	6,838	27	252	7,249	29	234	7,597	32	240	7,892	33
Albula	11	14	166	12	13	203	16	14	149	11	14	158	11
Bernina	18	6	106	18	5	134	27	5	115	23	7	126	18
Glenner	15	24	236	20	27	273	10	28	293	10	27	300	11
Heinzenberg	25	14	157	11	14	167	12	12	151	13	11	175	16
Hinterrhein	5	4	62	15	5	53	11	3	60	20	3	51	18
Imboden	29	14	117	8	11	171	16	12	179	15	11	160	15
Inn	6	15	143	10	15	170	11	16	158	10	16	186	12
Landquart, Ober- . . .	20	9	252	28	12	329	27	10	339	34	11	327	30
Landquart, Unter- . . .	33	23	313	14	25	299	12	19	323	17	20	327	16
Maloja	8	14	175	12	13	165	13	13	151	12	10	201	20
Moësa	12	12	151	13	10	151	15	9	150	17	9	129	14
Münstertal	8	3	36	12	2	45	22	2	44	22	3	47	16
Plessur	52	14	266	19	19	402	21	21	382	18	16	416	26
Vorderrhein	11	12	167	14	10	185	18	9	197	22	9	205	23
Kanton Graubünden	15	178	2,347	13	181	2,747	15	173	2,691	16	167	2,811	17

Bezirke Districts	Bevöl- kerung pro km ² Popu- lation par km ²	Ende — Fin 1889			Ende — Fin 1901			Ende — Fin 1903			Ende — Fin 1905		
		Heb- ammen- zahl Sages- femmes	Geburtenzahl Nais- sances	Geburten pro Hebamme Nais- sances par sage- femme	Heb- ammen- zahl Sages- femmes	Geburtenzahl Nais- sances	Geburten pro Hebamme Nais- sances par sage- femme	Heb- ammen- zahl Sages- femmes	Geburtenzahl Nais- sances	Geburten pro Hebamme Nais- sances par sage- femme	Heb- ammen- zahl Sages- femmes	Geburtenzahl Nais- sances	Geburten pro Hebamme Nais- sances par sage- femme
Aarau	226	19	643	34	22	717	33	21	667	32	24	692	29
Baden	188	36	627	16	34	1,028	30	35	1,058	30	36	1,040	29
Bremgarten	158	26	437	17	27	622	23	27	559	21	25	531	21
Brugg	112	33	387	12	30	439	15	27	453	17	29	469	16
Kulm	205	29	524	18	22	590	27	23	543	24	24	516	22
Laufenburg	88	24	317	13	23	410	18	21	367	17	20	419	21
Lenzburg	187	30	427	14	26	532	20	26	515	20	28	501	18
Muri	96	15	344	23	18	379	21	20	369	18	18	383	21
Rheinfelden	113	17	302	18	17	391	23	18	388	22	16	375	23
Zofingen	202	33	808	24	29	884	30	30	842	28	29	839	29
Zurzach	100	26	308	12	24	353	15	23	337	15	23	363	16
Kanton Aargau	148	288	5,124	18	272	6,345	23	271	6,098	23	272	6,128	23
Arbon	260	13	448	34	19	600	32	19	644	34	21	689	33
Bischofszell	163	13	353	27	12	397	33	12	389	32	12	426	36
Diessenhofen	91	6	83	14	6	101	17	6	93	16	6	100	17
Frauenfeld	126	18	320	18	17	492	29	18	431	24	18	466	26
Kreuzlingen	161	16	422	26	15	462	31	15	399	27	16	434	27
Münchwilten	102	21	428	20	17	463	27	18	498	28	18	494	27
Steckborn	84	19	300	16	19	300	16	17	287	17	18	271	15
Weinfelden	122	15	415	28	14	342	24	14	324	23	14	361	26
Kanton Thurgau	132	121	2,769	23	119	3,157	27	119	3,065	26	123	3,241	26
Bellinzona	90	8	449	56	10	642	64	14	624	45	11	629	57
Blenio	16	3	177	59	5	159	32	5	172	34	7	168	24
Leventina	21	6	256	43	10	269	27	12	290	24	10	272	27
Locarno	45	15	637	42	16	625	39	14	629	45	17	677	40
Lugano	138	21	1,152	55	30	1,399	47	31	1,420	46	37	1,549	42
Mendrisio	237	17	693	41	27	737	27	22	752	34	20	779	39
Riviera	37	3	129	43	10	252	25	6	269	45	7	243	35
Vallemaggia	9	2	107	54	1	114	114	2	106	53	1	112	112
Kanton Tessin	51	75	3,600	48	109	4,197	38	106	4,262	40	110	4,429	40
Aigle	48	10	574	57	14	674	48	14	627	45	14	647	46
Aubonne	53	14	230	16	14	217	15	13	233	18	11	196	18
Avenches	101	5	150	30	5	155	31	9	149	17	7	134	19
Cossonay	59	17	285	17	14	272	19	13	269	21	14	282	20
Echallens	71	13	239	18	13	257	20	15	238	16	13	272	21
Grandson	77	11	413	38	10	387	39	10	375	38	12	355	30
Lausanne	673	24	1,078	45	53	1,525	29	61	1,465	24	69	1,551	22
La Vallée	38	3	126	42	3	197	66	3	186	62	3	183	61
Lavaux	134	10	270	27	6	277	44	9	279	31	6	241	40
Morges	144	19	425	22	18	419	23	19	372	20	18	401	22
Moudon	94	15	356	24	10	343	34	9	376	42	12	333	28
Nyon	62	13	354	27	15	342	23	17	310	18	15	348	23
Orbe	72	18	359	20	23	445	19	23	497	22	23	518	23
Oron	88	3	192	64	3	218	73	8	203	25	5	211	42
Payerne	117	14	355	25	17	420	25	18	391	22	11	392	36
Pays d'Enhaut	26	3	130	43	5	157	31	5	125	25	5	151	30
Rolle	145	7	172	25	7	149	21	8	174	22	7	158	23
Vevey	345	20	707	35	19	908	48	21	921	44	20	929	46
Yverdon	117	17	467	27	20	567	28	17	517	30	15	516	34
Canton de Vaud	100	236	6,882	29	269	7,929	29	292	7,707	26	280	7,818	28

Bezirke Districts	Bevölkerung pro km ² Population par km ²	Ende — Fin 1889			Ende — Fin 1901			Ende — Fin 1903			Ende — Fin 1905		
		Hebammenzahl Sages-femmes	Geburtenzahl Nais-sances	Geburten pro Hebamme Nais-sances par sage-femme	Hebammenzahl Sages-femmes	Geburtenzahl Nais-sances	Geburten pro Hebamme Nais-sances par sage-femme	Hebammenzahl Sages-femmes	Geburtenzahl Nais-sances	Geburten pro Hebamme Nais-sances par sage-femme	Hebammenzahl Sages-femmes	Geburtenzahl Nais-sances	Geburten pro Hebamme Nais-sances par sage-femme
Brigue	22	12	192	16	10	352	35	12	389	32	12	288	24
Conthey	39	11	252	23	12	264	22	12	281	23	10	324	32
Entremont	15	13	221	17	17	214	13	18	201	11	9	239	27
Conches	9	12	124	10	7	111	16	7	112	16	7	103	15
Hérens	15	14	193	14	10	242	24	10	214	21	14	238	17
Louèche	20	14	232	17	14	222	16	16	188	12	16	192	12
Martigny	48	24	381	16	26	400	16	26	382	15	27	399	15
Monthey	43	20	291	25	19	363	19	19	380	20	20	390	20
Rarogne	13	14	182	13	13	221	17	16	212	13	12	201	17
St-Maurice	40	12	163	14	16	201	12	16	199	12	17	213	13
Sierre	27	19	347	18	22	399	18	23	402	17	26	435	17
Sion	85	9	280	31	12	339	28	12	295	25	17	352	21
Viège	9	23	263	11	17	267	16	25	271	11	25	271	11
Canton du Valais	22	197	3,121	16	195	3,595	18	212	3,526	17	212	3,645	17
Boudry	140	11	376	34	10	369	37	10	333	33	11	346	31
Chaux-de-Fonds	408	9	1,005	112	11	1,121	102	10	1,074	107	10	977	98
Locle	132	6	583	97	5	582	116	6	555	93	5	541	108
Neuchâtel	364	14	595	42	18	724	40	16	656	41	18	718	40
Val-de-Ruz	74	4	273	68	3	287	96	3	279	93	4	297	74
Val-de-Travers	103	7	483	69	8	527	66	8	476	60	12	441	37
Canton de Neuchâtel	177	51	3,315	65	55	3,610	66	53	3,373	64	60	3,320	55
Genève-Ville	22,860	57	1,027	18	—	—	—	—	1,085	—	—	1,016	—
Rive droite	161	4	260	65	—	—	—	—	288	—	—	325	—
Rive gauche	374	15	958	64	—	—	—	—	1,328	—	—	1,429	—
Canton de Genève	525	76	2,245	30	100	2,832	28	101	2,701	27	103	2,770	27
Schweiz — Suisse	83	3,095	84,279	27	3,257	1) 100,635	31	3,323	2) 97,119	30	3,305	98,057	29.7

1) Wovon 26 Wohnort unbekannt. — Dont 26 domiciles inconnus.

2) Wovon 39 Wohnort unbekannt. — Dont 39 domiciles inconnus.

Aus dieser Zusammenstellung und Berechnung der mittlern Geburtenzahl pro Hebamme und pro Jahr ergibt sich nun die Tatsache, dass, während in den einzelnen Kantonen und Bezirken die Zahl der Hebammen ganz erheblichen Schwankungen ausgesetzt war, die Gesamtzahl derselben in der Schweiz von 3095 im Jahr 1889 langsam bis auf 3323 im Jahr 1903 stieg, um bis 1905 ganz unerheblich auf 3305 zurückzugehen. Verglichen mit der Geburtenzahl ergibt sich, dass, trotz des Rückgangs der Geburtenzahl seit 1901, die Zahl der Hebammen seit 1889 weniger zugenommen hat, als die Zahl der Geburten, mit andern Worten, dass die Zahl der Geburten pro Hebamme seit 1889 etwas gestiegen ist. Diese Verhältnisse werden uns anschaulich, wenn wir die Zahlen von 1889 als Basis (= 100) annehmen.

En étudiant ces tableaux nous constatons que, si le nombre des sages-femmes présente des différences assez considérables d'un canton ou d'un district à l'autre, leur chiffre total pour toute la Suisse n'a pas beaucoup varié; de 3095 en 1889, il a passé à 3323 en 1903, pour diminuer ensuite légèrement jusqu'en 1905, où il était de 3305. Si nous comparons le nombre des sages-femmes avec celui des naissances, nous voyons que, malgré la diminution de ces dernières depuis 1901, le nombre des sages-femmes a moins rapidement augmenté depuis 1889 que celui des naissances, ou, en d'autres termes, que le chiffre moyen des naissances pour une sage-femme a légèrement augmenté depuis 1889. C'est ce qui ressort d'une manière fort nette du tableau ci-après, dans lequel les chiffres de 1889 sont pris comme base (= 100).

Jahr	Hebammenzahl %	Geburtenzahl %	Geburten pro Hebamme jährlich %
1889	3095 = 100	84,279 = 100	27 = 100
1898	3246 = 104.9	95,184 = 112.9	29 = 107.4
1901	3257 = 105.2	100,635 = 119.4	31 = 114.8
1903	3323 = 107.4	97,119 = 115.2	29 = 107.4
1905	3305 = 106.8	98,057 = 116.3	30 = 111.1

Die jährliche Geburtenzahl pro Hebamme, nach Kantonen und Bezirken berechnet, gewährt ein Urteil über Verteilung der Hebammen, allfälligen Hebammenmangel, Erwerbsverhältnisse u. a. m. Dabei müssen neben der Geburtenzahl auch die territorialen Verhältnisse berücksichtigt werden, die sich in der Bevölkerungsdichtigkeit widerspiegeln. Wir haben deshalb unserer Zusammenstellung der Zahl der Hebammen und Geburten und des Verhältnisses derselben (Tabellen I und II) noch die Bevölkerungszahl pro Quadratkilometer beigelegt, um ein richtiges Bild von der Ausdehnung der Tätigkeit der Hebammen zu liefern. Wenn z. B. die durchschnittliche Geburtenzahl pro Hebamme 1905 in Graubünden und Wallis 17, in Baselstadt 75 betrug, so geht daraus nicht hervor, dass Wallis und Graubünden viermal besser mit Hebammen versehen sind als Baselstadt, sondern dass, gleiche Taxen vorausgesetzt, trotz ausgedehnteren Wirkungskreises das Einkommen einer Hebamme im Wallis und in Graubünden viermal kleiner ist als in Basel, und dass sie deshalb viel mehr Wartgeld erhalten sollte, um sich ein anständiges Einkommen zu sichern.

Und wenn ferner die mittlere Geburtenzahl pro Hebamme 1905 in den dünn bevölkerten Gegenden des Bezirks Vallemaggia 112, des Kantons Appenzell-Innerrhoden 81, des Bezirks La Vallée de Joux 61 und in den gebirgigeren, wenn auch besser bevölkerten Bezirken Locle 108 und Val de Ruz 74 beträgt, so sind wir berechtigt, von einem *Hebammenmangel* zu sprechen.

Nach den Antworten der Kantonsregierungen zu schliessen, dürfte die Zahl der Hebammen in der Schweiz im allgemeinen eine genügende sein ¹⁾. Ihre

¹⁾ Seit der Abfassung dieser Arbeit erschien in Nr. 1 von Band III der deutschen Monatsschrift „Soziale Medizin und Hygiene“ vom Januar 1908 eine interessante Arbeit des bekannten Statistikers Dr. Prinzing über die Zahl der Hebammen in den europäischen Staaten, der wir die nachfolgende Zusammenstellung entnehmen (nach der Häufigkeit der Hebammen zur Bevölkerung geordnet):

Année	Nombre des sages-femmes %	Nombre des naissances %	Naissances pour 1 sage-femme %
1889	3095 = 100	84,279 = 100	27 = 100
1898	3246 = 104.9	95,184 = 112.9	29 = 107.4
1901	3257 = 105.2	100,635 = 119.4	31 = 114.8
1903	3323 = 107.4	97,119 = 115.2	29 = 107.4
1905	3305 = 106.8	98,057 = 116.3	30 = 111.1

Le nombre annuel des naissances pour une sage-femme, calculé par cantons et par districts, nous montre quelle est la répartition des sages-femmes sur le territoire de la Suisse, quelles sont les régions où elles ne sont pas assez nombreuses, quel est leur gain professionnel, etc. Mais pour arriver à une appréciation exacte des faits, nous devons aussi tenir compte des conditions territoriales qui trouvent leur expression dans le taux de densité de la population. C'est pourquoi nous avons fait figurer dans notre tableau, à côté du nombre des sages-femmes, du nombre des naissances et du rapport entre ces deux chiffres, le chiffre de la population par kilomètre carré, ce qui nous permet de nous faire une idée exacte du rayon d'activité des sages-femmes. Si par exemple, nous trouvons, en 1905, un chiffre moyen de 17 naissances par sage-femme dans le Valais et les Grisons et de 75 dans le canton de Bâle-Ville, nous ne devons pas en conclure que le Valais et les Grisons possèdent quatre fois plus de sages-femmes que Bâle, mais que le revenu professionnel d'une sage-femme est, à tarif égal, quatre fois plus élevé à Bâle que dans le Valais et les Grisons, malgré que le rayon d'activité de ces dernières soit beaucoup plus étendu; les sages-femmes du Valais et des Grisons devraient donc recevoir un subside annuel beaucoup plus élevé, si l'on veut leur assurer un revenu convenable.

Si nous considérons maintenant le chiffre moyen de naissances par sage-femme (pour 1905) dans les contrées relativement peu peuplées du district de la Valle-Maggia (112), du canton d'Appenzell-Rh. Int. (81), du district de la Vallée de Joux (61) et des districts montagneux, mais plus peuplés, du Locle (108) et du Val de Ruz (74), nous sommes autorisés à conclure de ces chiffres que le nombre des sages-femmes dans ces régions est insuffisant.

D'une manière générale, les cantons reconnaissent qu'il y a suffisamment de sages-femmes en Suisse ¹⁾. Mais leur répartition est très irrégulière et ne corres-

¹⁾ Nous avons déjà terminé notre travail, lorsque nous avons lu dans la „Soziale Medizin und Hygiene“ un article du Dr Prinzing traitant du nombre des sages-femmes dans les différents pays de l'Europe. Il nous a paru intéressant d'en extraire le tableau comparatif ci-après qui donne le nombre des sages-femmes et le chiffre annuel moyen des naissances par sage-femme dans les différents Etats européens:

Verteilung auf die einzelnen Gegenden und Bezirke ist aber eine höchst ungleiche und entspricht nicht überall dem Bedürfnis. Städte und grössere Ortschaften sind reichlich, oft im Übermass (Genf) mit Hebammen versehen, während entlegenere Gegenden an *Hebammenmangel* leiden. Namentlich gilt letzteres von folgenden Gegenden:

Im Kanton Bern gibt es noch viel entlegene Ortschaften, namentlich im Jura, welche keine Hebammen besitzen, ebenso im Kanton Uri. Spärlich sind die Hebammen vertreten in einzelnen entlegenen Talschaften der Kantone Graubünden und Wallis. Hebammenmangel besteht ferner in den Kantonen Tessin, wo 1904 von 265 Gemeinden nur 67 Hebammen hatten, Neuenburg, wo 1904 39 Gemeinden ohne Hebammen waren und 1905 55 Geburten auf eine Hebamme pro Jahr entfielen ¹⁾, und Innerrhoden, wo 1905 gar 81 Geburten auf eine Hebamme vorkamen.

Eine Reihe von kantonalen Bestimmungen, denen jedoch nicht immer nachgelebt werden kann, bezwecken, für genügenden Bedarf an Hebammen zu sorgen. In den Kantonen Zürich, Uri, Schwyz, Nidwalden, Baselstadt, Schaffhausen, St. Gallen, Aargau, Waadt und Wallis soll jede Gemeinde wenigstens eine Hebamme haben (in letzterem Kanton können Gemeinden mit weniger als 200 Seelen sich mit einer benachbarten vereinigen behufs gemeinschaftlicher Anstellung einer Hebamme). Wenn die Einwohnerzahl 800 (Uri), 1000 (Schwyz, Obwalden, St. Gallen), 1000—1200 (Zürich,

Land	Jahr	Es entfielen auf 10,000 Einwohner Hebammen	Auf 1 Hebamme entfielen Geburten pro Jahr
Baden	1900	11.6	30
Hessen	1898	11.6	29
Württemberg	1905	10.9	32
Schweiz	1905	9.5	29.7
Bayern	1902	7.8	47
Österreich	1903	7.3	51
England	1907	7.3	38
(mit lebendem Kinde)			
Ungarn	1905	6.3	58
Preussen	1904	5.7	63
Norwegen	1903	5.5	53
Schweden	1900	5.4	51
Italien	1901	4.3	81
Sachsen	1904	4.2	82
Belgien	1899	3.7	81
Frankreich	1901	3.4	67
Russland	1905	0.9?	ca. 550
Japan	1904	5.6	57

Wie man aus dieser Tabelle ersieht, ist die Schweiz im Vergleich mit andern Ländern durchschnittlich vollauf genügend mit Hebammen versehen und ist die auf eine Hebamme pro Jahr entfallende durchschnittliche Geburtenzahl bloss in Hessen noch geringer, in Baden ungefähr dieselbe wie in der Schweiz, in allen andern Ländern dagegen höher.

¹⁾ Eine gewisse Erklärung dürfte vielleicht in der Tatsache zu finden sein, dass im Kanton Neuenburg das sogenannte Matronenunwesen blüht. Im Jahre 1886 wurden im Kanton 62 sogenannte Matronen gezählt, d. h. Frauen, welche ungesetzlicher Weise Hebammendienste verrichteten.

pond pas partout aux besoins. Tandis que les villes et les localités importantes en sont abondamment et souvent plus qu'abondamment pourvues (Genève par exemple), il en manque dans certaines régions écartées.

C'est ainsi par exemple que l'on rencontre dans le canton de Berne, surtout dans le Jura, un grand nombre de localités écartées qui ne possèdent pas de sage-femme; il en est de même dans le canton d'Uri. Certaines vallées écartées des Grisons et du Valais ne possèdent que de rares sages-femmes. Cette pénurie est encore très sensible dans le Tessin où, en 1904, sur 265 communes, 67 seulement possédaient des sages-femmes; dans le canton de Neuchâtel qui, en 1904 également, présentait 39 communes sans sage-femme et accusait, en 1905, un chiffre moyen de 55 naissances par sage-femme ¹⁾; enfin dans le canton d'Appenzell-Rh. Int., où le chiffre moyen des naissances par sage-femme s'est élevé en 1905 à 81.

Nous trouvons dans la législation d'un certain nombre de cantons des prescriptions qui ont pour but de remédier à la pénurie de sages-femmes, mais qui ne sont pas toujours observées. Dans les cantons de Zurich, d'Uri, de Schwyz, de Nidwalden, de Bâle-Campagne, de Schaffhouse, de St-Gall, d'Argovie, de Vaud et du Valais, chaque commune doit posséder au moins une sage-femme (dans le canton du Valais, les communes de moins de 200 habitants peuvent s'associer avec une commune voisine pour engager une sage-femme à frais communs). Lorsque le chiffre des habitants de la commune dépasse 800 (Uri), 1000 (Schwyz, Obwalden, St-Gall), 1000 à 1200 (Zurich,

Pays	Année	Sages-femmes pour 10,000 habitants	Naissances par sage-femme
Baden	1900	11.6	30
Hesse	1898	11.6	29
Württemberg	1905	10.9	32
Suisse	1905	9.5	29.7
Bavière	1902	7.8	47
Autriche	1903	7.3	51
Angleterre	1907	7.3	38
(nés vivants)			
Hongrie	1905	6.3	58
Prusse	1904	5.7	63
Norvège	1903	5.5	53
Suède	1900	5.4	51
Italie	1901	4.3	81
Saxe	1904	4.2	82
Belgique	1899	3.7	81
France	1901	3.4	67
Russie	1905	0.9?	ca. 550
Japon	1904	5.6	57

Il ressort de ce tableau que la Suisse, si on la compare à d'autres Etats, possède en moyenne assez de sages-femmes; quant au nombre des naissances par sage-femme, il est moins élevé en Suisse que dans tous les autres Etats, sauf la Hesse.

¹⁾ Ces chiffres peuvent s'expliquer peut-être par le fait que l'on rencontre encore dans le canton de Neuchâtel de nombreuses matrones, soit des personnes qui exercent le métier de sage-femme sans y être autorisées; en 1885 on en comptait 62.

Schaffhausen) übersteigt, sollen die Gemeinden für Niederlassung einer zweiten Hebamme besorgt sein. In Solothurn ist jede Gemeinde mit 600, im Thurgau jede mit 800 Einwohnern verpflichtet, eine Hebamme anzustellen; in grössern Gemeinden soll auf je 1200 bis 1500 Einwohner eine Hebamme kommen. Kleinere Gemeinden haben sich mit benachbarten zu vereinigen behufs gemeinsamer Anstellung einer Hebamme, ja im Kanton Solothurn können sie unter Umständen vom Regierungsrat verhalten werden, eine eigene Hebamme zu wählen. Im Kanton Tessin hat das Gesetz vom 28. November 1901 Hebammenkreise, Condotte ostetriche, geschaffen, welche aus mehreren Gemeinden bestehen, die gemeinschaftlich eine Hebamme anstellen. An die Kosten gewährt der Staat einen Beitrag. Teilweise fallen die Hebammenkreise mit den ärztlichen Bezirken (Circondario medico) zusammen.

II. Ausbildung der Hebammen.

Die Ausbildung der Hebammen geschieht in eigenen Hebammenschulen oder in der Hebammenschule eines andern Kantons oder im Ausland (Tessin), wie nachfolgende Zusammenstellung zeigt:

Kanton	Hebammenschule
Zürich	Zürich.
Bern	deutschsprechende Bern, französischsprachende Genf.
Luzern	fast ausschliesslich Zürich oder St. Gallen.
Uri	Zürich oder St. Gallen.
Schwyz u. Obwalden	Zürich oder St. Gallen.
Nidwalden	den Kandidatinnen freigestellt; meist Zürich, Basel, Bern, Aarau, St. Gallen.
Zug	Zürich.
Glarus	Zürich oder St. Gallen.
Freiburg	Genf, Lausanne, Bern und Zürich.
Solothurn	früher eigener kantonaler Kurs, jetzt Basel.
Baselstadt	Basel.

Schaffhouse), celle-ci doit se pourvoir d'une seconde sage-femme. Dans le canton de Soleure, toute commune ayant 600 âmes de population doit posséder une sage-femme; dans le canton de Thurgovie ce chiffre minimum est fixé à 800 habitants; dans ces mêmes cantons, les localités importantes doivent compter une sage-femme pour 1200 à 1500 habitants, et les petites communes peuvent s'entendre entre elles pour engager une sage-femme à frais communs; dans le canton de Soleure, le Conseil d'Etat peut même obliger les petites communes à avoir leur propre sage-femme. Dans le Tessin, la loi du 28 novembre 1901 a divisé le canton en un certain nombre d'arrondissements, dits „condotte ostetriche“, formée de plusieurs communes; ces arrondissements doivent avoir chacun une sage-femme et reçoivent pour cela une subvention de l'Etat. Certaines de ces „condotte ostetriche“ se confondent avec un des arrondissements médicaux dits „condotte mediche“ (les „condotte mediche“ sont des arrondissements desservis par un médecin nommé par les communes).

II. Instruction des sages-femmes.

Les sages-femmes reçoivent leur instruction soit à l'école des sages-femmes de leur canton, soit à celle d'un canton voisin ou de l'étranger (Tessin), ainsi que cela ressort du tableau suivant:

Canton	Ecole de sages-femmes
Zurich	Zurich.
Berne	Berne pour les élèves de langue allemande, et Genève pour les élèves de langue française.
Lucerne	envoie presque toutes ses élèves sages-femmes à Zurich ou à St-Gall.
Uri	Zurich ou St-Gall.
Schwyz et Obwalden	Zurich ou St-Gall.
Nidwalden	les élèves peuvent choisir leur école; la plupart vont à Zurich, à Bâle, à Berne, à Aarau ou à St-Gall.
Zoug	Zurich.
Glaris	Zurich ou St-Gall.
Fribourg	Genève, Lausanne, Berne et Zurich.
Soleure	avait autrefois un cours cantonal pour sages-femmes; envoie maintenant ses élèves sages-femmes à Bâle.
Bâle-Ville	Bâle.

Kanton	Hebammenschule
Baselland	früher eigener Kurs in Liestal, jetzt Basel.
Schaffhausen . . .	Zürich oder Basel.
Appenzell A.-Rh. .	St. Gallen.
St. Gallen	St. Gallen.
Graubünden . . .	deutschsprechende St. Gallen.
Aargau	Aarau.
Thurgau	in der Regel St. Gallen.
Tessin	Italien.
Waadt	Lausanne.
Wallis	Sitten.
Neuenburg	Schweiz. Universitätshebammen- schulen.
Genf	Genf.

Im Kanton Freiburg können die Kandidatinnen auch bei einem Arzt einen theoretischen und praktischen Lehrkurs von 6—12 Monaten bestehen.

Zur Aufnahme in eine Hebammenschule ist in der Regel erforderlich: ein Geburtsschein, ein gutes Leumundszeugnis, ein ärztliches Zeugnis über gute Gesundheit, körperliche und intellektuelle Eignung zum Beruf, in einigen Kantonen auch ein Schulzeugnis und ein Impfschein (Zürich, St. Gallen, Tessin und Solothurn). In Zürich, Bern, Basel, Genf, Lausanne findet eine *Aufnahmsprüfung* statt. Überall haben Kantonsangehörige den Vorzug, wenn die Zahl der Angemeldeten zu gross ist.

Hinsichtlich des Alters der Hebammenschülerinnen bestehen folgende Vorschriften in den einzelnen Kantonen:

Kanton	Aufnahmsalter
Zürich	20—35 Jahre.
Bern	21—32 Jahre.
Luzern	in der Regel nicht über 25 Jahre.
Zug	nicht über 30 Jahre.
Baselstadt	20—30 Jahre.
Baselland	nicht über 25 Jahre.
Schaffhausen . . .	20—35 Jahre.
Appenzell A.-Rh. .	20—35 Jahre.
St. Gallen	18—32 Jahre.
Graubünden . . .	in der Regel 20—30 Jahre.
Aargau	18—32 Jahre.
Thurgau	20—32 Jahre.
Tessin	nicht unter 18 Jahren.

Canton	Ecole de sages-femmes
Bâle-Campagne . .	avait autrefois un cours cantonal pour sages-femmes, donné à Liestal; envoie maintenant ses élèves sages-femmes à Bâle.
Schaffhouse . . .	Zurich ou Bâle.
Appenzell-Rh. Ext.	St-Gall.
St-Gall	St-Gall.
Grisons	St-Gall pour les élèves de langue allemande.
Argovie	Aarau.
Thurgovie	généralement St-Gall.
Tessin	Italie
Vaud	Lausanne.
Valais	Sion.
Neuchâtel	une école de sages-femmes atta- chée à une Université suisse.
Genève	Genève.

Dans le canton de Fribourg, les élèves sages-femmes peuvent faire auprès d'un médecin un apprentissage théorique et pratique d'une durée de 6 à 12 mois.

Pour être admises dans une école de sages-femmes, les élèves doivent généralement présenter: un acte de naissance, un certificat de bonne vie et mœurs, un certificat médical attestant que leur santé et leur intelligence leur permettent de se vouer à la profession de sage-femme; dans quelques cantons, on exige également un certificat scolaire et un certificat de vaccination (Zurich, St-Gall, Tessin et Soleure). A Zurich, à Berne, à Bâle, à Lausanne et à Genève les aspirantes subissent un *examen d'admission*. Lorsque le nombre des inscriptions est trop élevé, on donne la préférence aux ressortissantes du canton.

Quant à l'âge des élèves sages-femmes, il est fixé comme suit dans les divers cantons:

Canton	Age d'admission
Zurich	20 à 35 ans.
Berne	21 à 32 ans.
Lucerne	dans la règle, les élèves ne doi- vent pas avoir plus de 25 ans.
Zoug	les élèves ne doivent pas avoir plus de 30 ans.
Bâle-Ville	20 à 30 ans.
Bâle-Campagne . .	les élèves ne doivent pas avoir plus de 25 ans.
Schaffhouse . . .	20 à 35 ans.
Appenzell-Rh. Ext.	20 à 35 ans.
St-Gall	18 à 32 ans.
Grisons	dans la règle 20 à 30 ans.
Argovie	18 à 32 ans.
Thurgovie	20 à 32 ans.
Tessin	les élèves ne doivent pas avoir moins de 18 ans.

Kanton	Aufnahmsalter
Waadt	19—30 Jahre.
Wallis	20—30 Jahre.
Genf	20—30 Jahre.

Die *Dauer der Ausbildung der Hebammen* beträgt in Genf ein Jahr, in Bern $\frac{3}{4}$ —1 Jahr (je nach dem Ergebnis einer nach $\frac{3}{4}$ Jahren abgenommenen Prüfung), in Aarau 40 Wochen, in Lausanne neun Monate, in Zürich sechs Monate, in Basel und Chur fünf Monate, in St. Gallen 20 Wochen, in Sitten vier Monate, in den italienischen Hebammenschulen, wo die Tessiner Schülerinnen ausgebildet werden, zwei Jahre.

Die *Kosten der Ausbildung einer Hebamme* schwanken infolge der ungleichen Dauer der Kurse ganz erheblich, ebenso die Beiträge der Kantone an dieselben.

Im *Kanton Zürich* erhalten Kantonsbürgerinnen den Unterricht unentgeltlich vom Staat, der den Kursleiter entschädigt. Für Kost und Logis müssen sie der Frauenklinik ein bestimmtes Kostgeld (täglich Fr. 2) und für die Prüfung Fr. 4 bezahlen, für den ganzen Kurs mithin zirka Fr. 370. Für Schülerinnen, die zu Gemeindehebammen bestimmt sind, übernehmen die betreffenden Gemeinden diese Kosten, woran ihnen der Staat Fr. 5 pro Woche (somit zirka Fr. 130 pro Schülerin) zurückvergütet. Nichtzürcherinnen haben dagegen für den Unterricht Fr. 100, für Verpflegung und Unterkunft Fr. 2. 20 pro Tag, zusammen somit zirka Fr. 500 Kursgeld, zu entrichten.

In der Hebammenschule *Bern* betragen die Kurskosten für Bernerinnen Fr. 250, für Kantonsfremde Fr. 350. Die französischsprechenden Schülerinnen, welche in Genf für den Kurs Fr. 300 zahlen müssen, erhalten von der Direktion des Gesundheitswesens daran einen Beitrag von Fr. 50. Die Kurskosten werden von den Schülerinnen oder von den sie absendenden Gemeinden, in seltenen Fällen von der Armen- und Sanitätsdirektion zu gleichen Teilen getragen.

Im *Kanton Luzern* betragen die Kosten für Ausbildung einer Hebammenschülerin inklusive Ausrüstung zirka Fr. 400 für die in St. Gallen, zirka Fr. 500 für die in Zürich ausgebildeten Schülerinnen. Unter Umständen übernehmen die Gemeinden diese Kosten, falls die Schülerinnen sich verpflichten, nachher mindestens zehn Jahre in der betreffenden Gemeinde zu praktizieren.

Canton	Age d'admission
Vaud	19 à 30 ans.
Valais	20 à 30 ans.
Genève	20 à 30 ans.

La *durée du cours* est de un an à Genève, de neuf mois à un an à Berne (la durée du cours est déterminée pour chaque élève par le résultat d'un examen fait après 9 mois d'enseignement), de 40 semaines à Aarau, de neuf mois à Lausanne, de six mois à Zurich, de cinq mois à Bâle et à Coire, de 20 semaines à St-Gall et de quatre mois à Sion; dans les écoles italiennes, où sont formées les sages-femmes du Tessin, l'enseignement dure deux ans.

Le *coût des études d'une sage-femme* varie énormément d'un canton à l'autre, étant donné les différences que nous venons d'indiquer dans la durée de l'enseignement; nous trouvons les mêmes variations dans la part de ces dépenses qui incombe aux cantons.

Dans le *canton de Zurich*, l'enseignement est gratuit pour les élèves ressortissantes du canton, et c'est l'Etat qui paie le directeur du cours. Pour la pension et le logement, les élèves paient 2 fr. par jour à la clinique obstétricale et gynécologique; elles paient en outre 4 fr. de taxe d'examen, de telle sorte que leurs dépenses pour toute la durée du cours s'élèvent à 370 fr. environ. Lorsqu'une élève doit être engagée plus tard comme sage-femme par une commune, c'est cette commune qui prend ces dépenses à sa charge, et l'Etat lui bonifie alors 5 fr. par semaine (soit environ 130 fr. par élève). Les élèves étrangères au canton paient 100 fr. pour le cours lui-même et fr. 2. 20 par jour pour la pension et le logement, de telle sorte que leurs dépenses, pour toute la durée du cours, s'élèvent à 500 fr. environ.

A *Berne*, les élèves bernoises ont à payer 250 fr. pour les frais de cours et les élèves étrangères au canton 350 fr. Les élèves de langue française, qui vont suivre les cours de l'école de sages-femmes de Genève, reçoivent de la Direction des affaires sanitaires un subside de 50 fr. Les frais de cours sont payés, soit par les élèves elles-mêmes, soit par les communes qui les envoient à Berne; dans quelques rares cas, ils sont payés, de compte à demi, par les Directions des affaires sanitaires et de l'assistance publique.

Dans le *canton de Lucerne*, les dépenses nécessitées pour l'instruction d'une sage-femme s'élèvent, y compris son outillage, à 400 fr. environ pour celles qui vont étudier à St-Gall, et à 500 fr. environ pour celles qui vont à Zurich. Dans certains cas, ces dépenses sont supportées par les communes, mais la sage-femme doit alors s'engager à desservir pendant dix ans au moins la commune qui a payé ses études.

Im *Kanton Uri* sind die Ausbildungskosten Sache der Schülerinnen.

Schwyz. Der Staat leistet den Hebammenschulen Zürich und St. Gallen Garantie für die Ausbildungskosten der aus Schwyz stammenden Schülerinnen.

Obwalden. Staat und Gemeinden gewähren Stipendien bis zum Betrage von Fr. 600. Die Auszahlung derselben erfolgt auf Grund des erworbenen Patentbesitzes und mit der Bedingung zehnjähriger Berufsausübung im Kanton.

Nidwalden. Die Kurskosten werden teils von den Schülerinnen, teils von den Bezirksgemeinden, welche sie ausbilden lassen, getragen.

Glarus. Die Aspirantinnen bezahlen in der Regel ihre Ausbildungskosten (Zürich zirka Fr. 500, St. Gallen zirka Fr. 355 plus Ausrüstungskosten) selbst.

Zug. Die Kosten betragen zirka Fr. 520 (Zürich) und werden von den Schülerinnen bezahlt.

Freiburg. Die von Ärzten erteilten Privatkurse kosten zirka Fr. 300. Für die Kosten der Ausbildung an Hebammenschulen siehe unter Zürich, Bern, Lausanne und Genf. In gewissen Fällen erhalten die Aspirantinnen Stipendien von der Gemeinde und vom Staat.

Solothurn. Die Kurskosten für die Hebammenschülerinnen in Basel betragen Fr. 370—380, wovon Fr. 150—160 zu Lasten der betreffenden Gemeinden, der Rest zu Lasten des Staates fällt.

Baselstadt. Für Unterricht bezahlen die Schülerinnen Fr. 50, für Kost und Logis täglich Fr. 2, macht für einen fünfmonatlichen Kurs zirka Fr. 360.

Baselland. Die Kurskosten in Basel (zirka Fr. 360) werden von der Schülerin getragen oder von den Gemeinden, dann aber unter der Verpflichtung zu mindestens zehnjähriger Praxis. In Zukunft soll der Staat die Hälfte dieser Ausbildungskosten übernehmen.

Schaffhausen. Die Kosten von zirka Fr. 360 per Schülerin in Basel und von zirka Fr. 500 in Zürich werden, wenn es sich um die Ausbildung einer Gemeindehebamme handelt, zu gleichen Teilen von Staat und Gemeinde getragen, unter der Verpflichtung auf mindestens zehnjährige Praxis und mit Rückerstattungspflicht im Falle frühern Wegzugs.

Appenzell A.-Rh. Die Kurskosten von zirka Fr. 360 in St. Gallen werden samt den Kosten der Ausrüstung vom Staate bezahlt.

In *St. Gallen* kommen für die Kosten entweder die Schülerinnen selbst oder die Gemeinden auf. Kantonsangehörige und solche, die mindestens ein Jahr

Dans le canton d'*Uri*, ce sont les élèves qui paient leurs études.

Schwyz. Le paiement des frais d'études des sages-femmes est garanti par l'Etat aux écoles de sages-femmes de Zurich et de St-Gall.

Obwalden. L'Etat et les communes paient des subsides de 600 fr. au maximum par élève. Ces subsides ne sont payés que sur présentation du diplôme et sur l'engagement pris par la sage-femme qu'elle exercera pendant dix ans au moins dans le canton.

Nidwalden. Les dépenses sont supportées en partie par les élèves, en partie par les communes qui les envoient à l'école.

Glaris. Dans la règle, ce sont les élèves qui paient leurs études (500 fr. environ à Zurich, 355 fr. environ à St-Gall, plus l'outillage).

Zoug. Les dépenses qui s'élèvent à 520 fr. environ (Zurich) sont supportées par les élèves.

Fribourg. Les cours particuliers donnés par les médecins coûtent environ 300 fr. Pour les élèves qui vont étudier en dehors du canton, voir ce que nous disons à propos de Zurich, de Berne, de Lausanne et de Genève. Dans certains cas, les élèves reçoivent un subside de la commune et de l'Etat.

Soleure. Les études des sages-femmes à l'école de Bâle coûtent 370 à 380 fr., dont 150 à 160 fr. sont payés par les communes et le reste par l'Etat.

Bâle-Ville. Les élèves paient 50 fr. pour l'enseignement et 2 fr. par jour pour la pension et le logement, de telle sorte que leurs dépenses pour un cours d'une durée de 5 mois, s'élèvent à 360 fr. environ.

Bâle-Campagne. Les études à l'école de Bâle coûtent 360 fr. environ, qui sont payés par les élèves elles-mêmes ou par une commune; mais dans ce dernier cas, la sage-femme doit s'engager à desservir cette commune pendant dix ans au moins. A l'avenir, l'Etat paiera la moitié des frais d'études des sages-femmes.

Schaffhouse. Les études coûtent 360 fr. environ à l'école de Bâle et 500 fr. environ à l'école de Zurich; lorsque la sage-femme doit être engagée par une commune, les frais d'études sont payés, de compte à demi, par cette commune et par l'Etat, mais la sage-femme doit alors s'engager à desservir cette commune pendant dix ans au moins, et à rembourser le subside qu'elle a reçu, si elle vient à quitter la commune avant l'expiration de ce délai.

Appenzell-Rh. Ext. Les études à l'école de St-Gall coûtent 360 fr. environ et sont payées, de même que l'outillage de la sage-femme, par l'Etat.

St-Gall. Les frais d'études sont payés par les élèves elles-mêmes ou par les communes. Les élèves ressortissantes du canton et celles qui y sont domiciliées

im Kanton niedergelassen sind, zahlen Fr. 200, ausserkantonale Schülerinnen Fr. 355. Thurgau, Ausserrhoden und Graubünden haben mit St. Gallen einen Vertrag abgeschlossen, laut welchem sie das Recht haben, alljährlich eine bestimmte Zahl von Hebammen-schülerinnen in St. Gallen ausbilden zu lassen.

Graubünden. Früher veranstaltete der Kanton alle zwei Jahre einen Hebammenkurs in Chur und vergütete an acht Schülerinnen Stipendien und die Kosten der Ausrüstung. Seit 1906 hat er einen Vertrag mit St. Gallen abgeschlossen, um jährlich fünf deutschsprechende Schülerinnen an der Hebammenschule in St. Gallen ausbilden lassen zu können.

Thurgau. Auch dieser Kanton hat einen Vertrag mit St. Gallen. An die Kurskosten von Fr. 330 zahlen der Staat und für die zukünftigen Gemeindehebammen die betreffenden Gemeinden je die Hälfte. Doch können auch Personen, die auf eigene Kosten an einer schweizerischen Hebammenlehranstalt die Hebammenkunst erlernt haben, sowie solche, die anderswo amtlich als Hebammen patentiert wurden, vom Sanitätsdepartement patentiert werden, wenn ihre Berufsbildung gleichwertig erscheint und durch ein Zeugnis über wohlbestandene Prüfung nachgewiesen ist.

Aargau. Kurskosten für Aargauerinnen an der Hebammenschule in Aarau Fr. 150, für Nichtaargaerinnen Fr. 250. Für die von Gemeinden gesandten Schülerinnen zahlen meistens die ersteren, sonst die letzteren.

Tessin. Der zweijährige Kurs in Italien kommt auf zirka Fr. 1200, an welche Summe der Kanton jährlich Beiträge von Fr. 400 gewährt, jedoch nur an sechs Aspirantinnen, vorzugsweise an solche aus Gemeinden, wo keine Hebammen sind. Die übrigen Schülerinnen müssen die Kosten selbst tragen.

Waadt. Waadtländische Kursteilnehmerinnen zahlen für einen Kurs in Lausanne Fr. 250, ausserkantonale Fr. 500, wenn sie intern sind; wenn sie jedoch ausserhalb des Hauses wohnen, bloss Fr. 60 für Unterricht und Examen.

Wallis. Die Ausbildung der Schülerinnen geschieht auf öffentliche Kosten. Die Gemeinden bezahlen die Ausrüstung und Fr. 2 pro Tag Kostgeld (pro Schülerin also zirka Fr. 240), der Staat den Rest. Dafür müssen sich die Schülerinnen für mindestens 10 Jahre verpflichten.

Neuenburg. Der Kanton gewährt den Kandidatinnen Stipendien. Der hierfür ausgesetzte Kredit von Fr. 300 ist seit Jahren nicht benutzt worden.

Genf. Kursgeld Fr. 300, Prüfungsgebühr Fr. 30, von der Aspirantin zum voraus zu bezahlen.

depuis un an au moins, paient 200 fr., les élèves étrangères au canton 355 fr. Les cantons de Thurgovie, d'Appenzell-Rh. Ext. et des Grisons ont conclu avec le canton de St-Gall des contrats qui les autorisent à envoyer chaque année un nombre déterminé d'élèves sages-femmes à l'école de St-Gall.

Grisons. Autrefois le canton des Grisons faisait donner tous les deux ans, à Coire, un cours pour sages-femmes et accordait des subsides à huit élèves pour payer leurs études et acheter leur outillage. En 1906, il a conclu un contrat avec le canton de St-Gall qui lui permet d'envoyer chaque année à l'école de St-Gall cinq élèves sages-femmes de langue allemande.

Thurgovie. Ce canton a conclu également un contrat avec le canton de St-Gall. Les frais d'études qui s'élèvent à 330 fr., sont payés de compte à demi par l'Etat et par les communes qui doivent prendre les sages-femmes à leur service. Le Département des affaires sanitaires peut aussi accorder la patente de sage-femme aux personnes qui ont fait leurs études à leurs frais dans une école suisse ou qui ont été patentées dans un autre canton, pourvu que leurs études soient reconnues comme suffisantes et qu'elles soient attestées par un certificat d'examen.

Argovie. Les études à l'école d'Aarau coûtent 150 fr. pour les élèves argoviennes et 250 fr. pour les élèves étrangères au canton. Lorsqu'une élève est envoyée à l'école par une commune, c'est en général cette dernière qui paie les études.

Tessin. En Italie, les études, qui durent deux ans, coûtent environ 1200 fr.; le canton paie des subsides annuels de 400 fr.; mais ces subsides ne sont accordés qu'à six élèves, et de préférence à celles qui viennent de communes dépourvues de sages-femmes. Les autres élèves doivent payer elles-mêmes leurs études.

Vaud. Les élèves vaudoises paient pour leurs études à Lausanne 250 fr. et les élèves étrangères au canton 500 fr., lorsqu'elles sont logées et nourries à la Maternité; lorsqu'elles logent au dehors, elles n'ont à payer que 60 fr. pour taxe de cours et d'examen.

Valais. Les sages-femmes font leurs études aux frais de l'Etat et des communes. Les communes leur fournissent leur outillage et paient leur pension à raison de 2 fr. par jour, soit 240 fr. par élève; l'Etat paie le reste. Les sages-femmes doivent s'engager à desservir pendant dix ans au moins la commune qui a payé leurs études.

Neuchâtel. Le canton accorde des subsides aux élèves sages-femmes, mais le crédit de 300 fr. prévu dans ce but, n'a pas été utilisé depuis plusieurs années.

Genève. Les élèves ont à payer, d'avance, 300 fr. pour le cours et 30 fr. de taxe d'examen.

III. Hebammenschulen.

Solche existieren in den Universitätsstädten Zürich, Bern, Basel, Lausanne und Genf im Anschluss an die Entbindungsanstalten und überdies in St. Gallen, Aarau, Chur und Sitten im Anschluss an die dortigen Kantons- oder Stadtspitäler. Seit 1906 entsendet der Kanton Graubünden, wie schon erwähnt, seine deutschsprechenden Hebammen nach St. Gallen, früher hielt er alle zwei Jahre einen Kurs ab. In Sitten findet zirka alle fünf Jahre ein Hebammenkurs, je einer in deutscher und französischer Sprache, statt. Alle andern Schulen halten alljährlich einen Kurs ab.

Die dem Staate auffallenden Kosten für Hebammenausbildung, soweit sie nicht durch Kursgelder und sonstige Entschädigungen gedeckt werden, betragen per Jahr:

In *Zürich*: Fr. 1500 Besoldung des Kursleiters und Fr. 5 wöchentlicher Beitrag an das Kostgeld der von zürcherischen Gemeinden abgesandten Schülerinnen (zirka Fr. 130 pro Schülerin).

In *Bern*: Zirka Fr. 8000 für Unterhalt der Schülerinnen und Fr. 1800 für die geburtshülfliche Poliklinik.

Basel: Das Kurshonorar von Fr. 50 pro Schülerin erhält der den Kurs leitende Vorsteher des Frauenospitals, der Staat hat keine Auslagen für die Hebammenkurse.

Lausanne: Ein Hebammenkurs in Lausanne mit 10 internen und 2 externen Schülerinnen kostet den Kanton Waadt Fr. 12,450, wovon für Kostgelder und Arbeitsleistungen der Schülerinnen Fr. 5370 abgehen, so dass die Nettokosten eines Kurses Fr. 7080 betragen. Die Ausbildung einer Hebamme kostet somit den Kanton Waadt brutto Fr. 1037. 50, netto Fr. 590.

Genf: Fr. 4000—5000.

St. Gallen: Im Jahr 1903 betrug ohne Arzthonorar der Ausgabenüberschuss der Hebammenschule Fr. 646. 70 (Ausgaben Fr. 5024. 20, Einnahmen Fr. 4377. 50).

Aarau: Nicht genau festzustellen.

Chur: Die frühern Kurse kosteten bis Fr. 6000.

Sitten: Fr. 1500—2000.

Da in Sitten nur alle fünf Jahre ein Kurs stattfindet, so beträgt die durchschnittliche Zahl der jährlich zu Hebammen ausgebildeten Schülerinnen daselbst 4—5. Chur lässt seit 1906 alljährlich fünf Schülerinnen

III. Ecoles de sages-femmes.

Nous trouvons des écoles de sages-femmes dans les villes universitaires de Zurich, de Berne, de Bâle, de Lausanne et de Genève; ces écoles sont rattachées aux Maternités. Il en existe d'autres, rattachées à un hôpital cantonal ou communal, à St-Gall, à Aarau, à Coire et à Sion. Depuis 1906, le canton des Grisons, qui jusqu'alors, ainsi que nous l'avons déjà dit, faisait donner, tous les deux ans, un cours pour sages-femmes, envoie ses élèves de langue allemande à St-Gall. A Sion, il est donné tous les cinq ans un cours français et un cours allemand pour sages-femmes. Dans toutes les autres écoles, les cours sont annuels.

Les dépenses qui incombent à l'Etat du fait de l'instruction des sages-femmes, déduction faite des diverses taxes payées par les élèves, sont les suivantes:

Zurich: 1500 fr. comme honoraires du directeur du cours et contribution de 5 fr. par semaine et par élève aux frais de pension et de logement des élèves envoyées à l'école par une commune (130 fr. environ par élève).

Berne: 8000 fr. environ pour l'entretien des élèves et 1800 fr. pour la polyclinique obstétricale.

Bâle: Le directeur de l'hôpital pour maladies des femmes, qui est en même temps directeur du cours, bénéficie de la taxe de 50 fr. payée par les élèves. Les cours de sages-femmes n'entraînent pas de dépenses pour l'Etat.

Lausanne: Un cours comprenant 10 élèves internes et 2 externes coûte au canton de Vaud 12,450 fr. (soit 1037. 50 par élève), dont il faut déduire 5370 fr. représentés par la pension payée par les élèves et par le travail qu'elles fournissent; la dépense effective est donc de 7080 fr. (soit 590 fr. par élève).

Genève: 4000 à 5000 fr.

St-Gall: En 1903, les dépenses nettes de l'école des sages-femmes, non compris le traitement du médecin, se sont élevées à fr. 646. 70. (Dépenses fr. 5024. 20; recettes 4377. 50 fr.)

Aarau: Les dépenses de l'Etat ne peuvent être exactement déterminées.

Coire: Les cours donnés autrefois à Coire coûtaient jusqu'à 6000 fr.

Sion: 1500 à 2000 fr.

Sion n'ayant un cours pour sages-femmes que tous les cinq ans, avec 23 élèves en moyenne, cela donne environ 4 à 5 élèves par an. Depuis 1906, les Grisons envoient chaque année 5 élèves à St-Gall. On peut

Hebammenschulen der Schweiz nach ihrer Schülerinnenzahl, Kursdauer und Geburtzahl.

Ort	Zahl der Kursteilnehmerinnen		Kursdauer in Wochen	Zahl der Geburten während eines Kurses	
	Durchschnitt Mittel der letzten Jahre	mögliches Maximum		im ganzen	pro Schülerin
Zürich . .	25	32	26	565	22.6
Bern . .	21	21	52	{ 350 ⁶⁾ 450 ⁷⁾	{ 16.7 ⁶⁾ 21.4 ⁷⁾
Basel . .	12	17 ⁴⁾	21—22	425	35.4
Lausanne .	15	15 ⁵⁾	39	225	15
Genf . .	10	10	52	350	35
St. Gallen .	20	20	20	225	11.25
Aarau . .	10	10	40	75	7.5
Chur ¹⁾ . .	11	12	21—22	8	0.7
Sitten ²⁾ . .	23	27	17—18	(6—10) 8	0.35
Total	147	160	32	{ 2231 ⁶⁾ 450 ⁷⁾	{ 18
Total ³⁾	113	125	36	{ 2215 ⁶⁾ 450 ⁷⁾	{ 24

¹⁾ Bis 1905 nur alle zwei Jahre.
²⁾ Nur alle fünf Jahre.
³⁾ Ohne Chur und Sitten.
⁴⁾ Eine Vermehrung der Schülerinnenzahl wäre nur möglich bei Abhaltung von zwei Kursen per Jahr.
⁵⁾ Erst nach Vergrösserung der Gebäranstalt wird eine grössere Zahl von Schülerinnen aufgenommen werden können.
⁶⁾ Klinische.
⁷⁾ Poliklinische.

in St. Gallen ausbilden. Man kann also wohl sagen, dass in der Schweiz jährlich zirka 125 Hebammen ausgebildet werden. Die gleiche Zahl könnten im Maximum auch die sieben zuerst genannten Schulen (ausser Chur und Sitten) ausbilden. Zur Ausbildung einer noch grösseren Zahl von Schülerinnen müssten die Anstalten entweder vergrössert oder mehr Kurse abgehalten werden. Letzteres wäre aber nur möglich in Zürich, Basel und St. Gallen, wo die Kursdauer höchstens $\frac{1}{2}$ Jahr beträgt, nicht aber in Bern, Lausanne, Genf und Aarau, wo die Kursdauer $\frac{3}{4}$ bis 1 Jahr beträgt.

Hierzu wären nun noch zu rechnen die in Italien ausgebildeten Hebammen des Kantons Tessin.

IV. Hebammenprüfungen und Freizügigkeit.

A. Hebammenprüfungen.

Hebammenprüfungen bestehen in den Kantonen, welche eigene Schulen unterhalten, ausserdem in Luzern und in seltenen Fällen noch in Freiburg. Die Prüfung zerfällt in eine praktische und in eine theoretische und wird am Schluss des Kurses abgehalten.

Ecoles de sages-femmes de la Suisse: nombre des élèves, durée des cours et nombre des naissances.

Ecole	Nombre des élèves		Durée du cours exprimée en semaines	Nombre des naissances pendant la durée d'un cours	
	Moyenne des dernières années	Chiffre maximum d'élèves que l'école peut recevoir		Chiffre total	Naissances par élève
Zurich . .	25	32	26	565	22.6
Berne . .	21	21	52	{ 350 ⁶⁾ 450 ⁷⁾	{ 16.7 ⁶⁾ 21.4 ⁷⁾
Bâle . .	12	17 ⁴⁾	21—22	425	35.4
Lausanne .	15	15 ⁵⁾	39	225	15
Genève . .	10	10	52	350	35
St-Gall . .	20	20	20	225	11.25
Aarau . .	10	10	40	75	7.5
Coire ¹⁾ . .	11	12	21—22	8	0.7
Sion ²⁾ . .	23	27	17—18	(6—10) 8	0.35
Total	147	160	32	{ 2231 ⁶⁾ 450 ⁷⁾	{ 18
Total ³⁾	113	125	36	{ 2215 ⁶⁾ 450 ⁷⁾	{ 24

¹⁾ Jusqu'en 1905 les cours n'avaient lieu que tous les deux ans.
²⁾ Le cours n'a lieu que tous les cinq ans.
³⁾ Non compris Coire et Sion.
⁴⁾ Le chiffre des élèves ne pourrait être augmenté qu'en donnant deux cours par an.
⁵⁾ Le nombre des élèves ne pourra être augmenté qu'après agrandissement de la Maternité.
⁶⁾ Accouchements à la clinique.
⁷⁾ Accouchements à la polyclinique.

donc admettre que, chaque année, il sort des écoles de la Suisse environ 125 sages-femmes. C'est là aussi le chiffre maximum d'élèves que pourraient former les sept premières des écoles mentionnées dans le tableau ci-dessus (Sion et Coire n'étant pas comprises dans ce chiffre). Si l'on voulait instruire un plus grand nombre d'élèves, il faudrait ou bien agrandir les écoles ou rendre les cours plus fréquents. Une augmentation du nombre des cours serait possible à Zurich, à Bâle et à St-Gall où ils durent tout au plus six mois, mais serait impossible à Berne, à Lausanne, à Genève et à Aarau où les cours durent de neuf mois à un an.

Il faudrait ajouter aux chiffres donnés plus haut les sages-femmes du canton du Tessin sorties d'une école italienne.

IV. Examens et conditions d'établissement.

A. Examens.

En dehors des cantons qui possèdent une école de sages-femmes, nous trouvons des examens cantonaux à Lucerne et à Fribourg. L'examen comprend une partie pratique et une partie théorique et a lieu à la fin du cours.

Die Prüfung wird in Zürich durch den Direktor der Schule abgenommen, die mündliche in Gegenwart der Mitglieder des Sanitätsrates; in Bern durch den Direktor der Schule, den Sekretär der Sanitätsdirektion und ein Mitglied des Sanitätskollegiums; in Luzern durch eine vom Sanitätsrat bestellte Prüfungskommission; in Basel durch eine Kommission, bestehend aus dem Vorsteher der Gebäranstalt und zwei Mitgliedern der Sanitätskommission; in St. Gallen durch den Hebammenlehrer und einen zugezogenen Examinator in Gegenwart der Sanitätskommission. In Chur findet die Prüfung in der Regel durch drei von der Sanitätskommission ernannte Experten statt; seitdem die deutschsprechenden Hebammenschülerinnen von Graubünden in St. Gallen ausgebildet werden, hat der Kleine Rat das Recht, sich an der Schlussprüfung vertreten zu lassen. In Aarau geschieht die Prüfung durch den Hebammenlehrer in Anwesenheit von drei durch die Sanitätsdirektion abgeordneten Experten, in Lausanne durch die ärztlichen Mitglieder des Conseil de santé et des hospices, in Genf durch eine dreigliedrige Prüfungskommission, bestehend aus dem Direktor der Entbindungsanstalt und zwei Ärzten, wovon wenigstens einer Spezialist sein muss, in Sitten endlich durch eine Kommission des Sanitätsrates.

Die übrigen Kantone, welche keine eigenen Schulen haben und keine eigenen Prüfungen vornehmen, anerkennen ohne weiteres die Diplome derjenigen Schulen, in welchen ihre Kantonsangehörigen ausgebildet werden, Tessin diejenigen Italiens.

B. Freizügigkeit.

Zürich. Schülerinnen, welche einen dem zürcherischen gleichwertigen Kurs durchgemacht haben, aber keinen Prüfungsausweis besitzen, werden zu einer besonderen Prüfung zugelassen. Prüfungsausweise, die an den schweizerischen Universitäts-Hebammenschulen und an den Schulen St. Gallens und Aaraus erworben worden sind, werden als gleichwertig anerkannt. Inhaberinnen anderer Prüfungsausweise haben in der Regel noch eine theoretische Prüfung zu bestehen.

In *Bern* erhalten die in Genf ausgebildeten französischsprachigen Schülerinnen des Jura ohne weiteres ein bernisches Patent. Die aus andern Kantonen stammenden Hebammen müssen einen Nachkurs (entsprechend der kürzern Dauer des durchgemachten Kurses) und die Prüfung bestehen.

A *Zürich*, les élèves sont examinées par le directeur de l'école, et les membres du Conseil de santé assistent à la partie orale de l'examen; à *Berne*, l'examen a lieu en présence du directeur de l'école, du secrétaire de la Direction des affaires sanitaires et d'un membre du Conseil de santé; à *Lucerne*, l'examen a lieu devant une commission désignée par le Conseil de santé; à *Bâle*, devant une commission composée du directeur de la Maternité et de deux membres de la Commission de santé; à *St-Gall*, c'est le directeur du cours qui procède à l'examen, assisté d'un second examinateur et en présence de la Commission de santé. A *Coire*, nous trouvons une Commission d'examen de trois membres désignés par la commission de santé et dont un au moins doit faire partie de cette dernière; depuis que les élèves sages-femmes de langue allemande du canton des Grisons vont étudier à *St-Gall*, le Petit Conseil a le droit de se faire représenter à l'examen final. A *Aarau*, les élèves sont examinées par le directeur du cours, en présence de trois experts désignés par la Commission de santé; à *Lausanne*, ce sont les médecins membres du Conseil de santé et des hospices qui procèdent à l'examen, tandis qu'à *Genève* nous trouvons une commission d'examen de trois membres, formée du directeur de la Maternité et de deux médecins, dont l'un au moins doit être médecin accoucheur; à *Sion* enfin, les examens se font devant une commission du Conseil de santé.

Les cantons qui ne possèdent pas d'école et qui ne font pas subir un examen aux sages-femmes admettent, sans autre formalité, les diplômes délivrés par les écoles dans lesquelles leurs ressortissantes ont fait leurs études. Le Tessin admet les diplômes des écoles italiennes.

B. Conditions d'établissement.

Zürich. Les élèves qui ont suivi un cours jugé équivalent au cours de l'école de *Zürich*, mais qui n'ont pas de diplôme, sont soumises à un examen spécial. Les diplômes délivrés par une école de sages-femmes dépendant d'une université suisse et par les écoles de *St-Gall* et d'*Aarau* sont reconnus comme équivalents au diplôme zurichois; quant aux sages-femmes qui possèdent un diplôme autre que ceux que nous venons d'énoncer, elles sont astreintes généralement à un examen théorique.

Berne. Les sages-femmes jurassiennes de langue française qui ont fait leurs études et ont été diplômées à *Genève*, peuvent exercer dans le canton de *Berne* sans autre formalité. Les sages-femmes patentées dans un autre canton sont astreintes à un cours supplémentaire dont la durée dépend de celle du cours qu'elles ont suivi, et elles doivent subir l'examen.

In *Luzern* kann der Sanitätsrat Hebammen, die in andern Kantonen praktiziert haben und sich im Kanton niederlassen wollen, auf Vorweis ihres Diploms und eines Zeugnisses über ihre bisherige Praxis die Prüfung ganz oder teilweise erlassen.

Hebammendiplome der Kantone Zürich, Aargau und Baselland haben laut Übereinkommen vom Jahr 1899, 1902 und 1903 auch im *Kanton St. Gallen* Gültigkeit und umgekehrt. Andere ausserkantonale Prüfungsausweise werden als gültig anerkannt, wenn sie den Anforderungen der st. gallischen Hebammenordnung genügen; andernfalls ist eine neue Prüfung abzulegen oder sogar ein Hebammenkurs ganz oder teilweise zu bestehen.

Graubünden lässt diejenigen ausserkantonalen Diplome zu, die den kantonalen gleichwertig sind.

Im *Aargau* werden seit vielen Jahren die Inhaberinnen von Patenten von Zürich, Bern, Basel und St. Gallen ohne weiteres zur Ausübung des Berufes zugelassen.

Im *Wallis* gelten die Diplome von Lausanne, Genf, Bern, Zürich und Basel als genügende Ausweise.

Baselstadt, *Waadt* und *Genf* anerkennen keine ausserkantonalen Diplome. Hebammen mit einem fremden Prüfungsausweis und bestandenem Internat können sich der genferischen Prüfung unterwerfen, ohne noch einmal ein Internat absolvieren zu müssen.

Wie man hieraus sieht, sind die Hebammen der meisten Kantone in ihrer Berufsausübung durchaus nicht auf ihren Kanton beschränkt, vielmehr können sie ohne weiteres oder doch ohne besondere Schwierigkeiten sich in einem andern Kanton niederlassen. Eine Ausnahme machen nur *Baselstadt*, *Bern* und *Waadt*.

Betreffend Grenzpraxis der Hebammen bestehen ausser den internationalen Vereinbarungen zwischen der Schweiz und den umliegenden Staaten noch besondere Übereinkommen zwischen den Kantonen Bern und Luzern, Luzern und Zug, Solothurn und Bern, Solothurn und Aargau, sowie zwischen Aargau und Luzern. Dabei gestattet die Hebammenordnung des Kantons Luzern vom Jahre 1879 die Ausübung der Praxis in den Grenzgemeinden den Hebammen, welche in den anstossenden Gemeinden der Grenzkantone wohnen, nur unter der Voraussetzung der Reziprozität, während das bernische Medizinalgesetz vom Jahr 1865 diesen Vorbehalt nicht kennt.

Lucerne. Le Conseil de santé peut dispenser de l'examen, en totalité ou en partie, sur le vu de leurs diplômes et certificats, les sages-femmes qui, après avoir pratiqué dans un autre canton, désirent s'établir dans le canton de Lucerne.

St-Gall. En vertu de diverses conventions conclues en 1899, en 1902 et en 1903, les diplômes de sage-femme délivrés par les cantons de Zurich, d'Argovie et de Bâle-Campagne sont valables dans le canton de St-Gall et vice versa. Les diplômes délivrés par d'autres cantons ne sont reconnus que lorsqu'ils sont conformes aux prescriptions de l'ordonnance saint-galloise sur les sages-femmes; sinon, les sages-femmes doivent subir un nouvel examen ou même, dans certains cas, suivre un nouveau cours complet ou partiel.

Grisons. Le canton reconnaît les diplômes jugés équivalents au diplôme cantonal.

Argovie. Depuis plusieurs années, les sages-femmes en possession d'une patente délivrée par les cantons de Zurich, de Berne, de Bâle et de St-Gall sont autorisées, sans autre formalité, à s'établir dans le canton.

Valais. Le canton reconnaît les diplômes de Lausanne, de Genève, de Berne, de Zurich et de Bâle.

Bâle-Ville, *Vaud* et *Genève* ne reconnaissent pas les diplômes délivrés par un autre canton. Les sages-femmes qui possèdent un diplôme étranger et ont déjà fait un stage dans une maternité, sont autorisées à subir l'examen genevois sans être astreintes à un nouveau stage.

Il résulte de ces données que les sages-femmes de la plupart de nos cantons n'en sont pas réduites à n'exercer que dans le seul canton qui leur a délivré leur diplôme ou leur patente, mais qu'elles peuvent au contraire s'établir sans grandes difficultés dans un autre canton. Font seuls exception à cette règle les cantons de *Bâle-Ville*, de *Berne* et de *Vaud*.

L'exercice de la profession de sage-femme dans les localités voisines des frontières cantonales a été réglementé par des conventions spéciales conclues entre les cantons de Berne et de Lucerne, de Lucerne et de Zoug, de Soleure et de Berne, de Soleure et d'Argovie, et d'Argovie et de Lucerne; la Suisse a aussi conclu des conventions dans ce sens avec les Etats qui l'entourent. En outre, l'ordonnance lucernoise sur les sages-femmes, de l'année 1879, autorise les sages-femmes établies dans les communes limitrophes d'un canton voisin à exercer dans les communes limitrophes du canton de Lucerne, sous réserve de réciprocité; nous ne trouvons pas une disposition semblable dans la loi bernoise sur les affaires médicales de l'année 1865.

V. Hebammen-Wiederholungskurse und Inspektionen.

Periodische mehrtägige Wiederholungskurse finden statt an den Hebammenschulen von Zürich, Bern, Genf, St. Gallen und Aarau. In Sitten können nach Bedarf Wiederholungskurse angeordnet werden für Hebammen, deren Ausbildung sich als mangelhaft erwiesen hat.

Die Wiederholungskurse in *Zürich* dauern vierzehn Tage und finden zweimal im Jahr statt, mit höchstens 30—32 Kursteilnehmerinnen. Die Hebammen des Kantons werden nach einem besondern Turnus einberufen und kommen alle 7—8 Jahre einmal dran. Die Kosten der Kurse trägt der Staat, die persönliche Entschädigung der Hebammen ist Sache der Gemeinden oder der Hebamme selbst, wenn sie nicht Gemeindehebamme ist.

Die Hebammen *Berns* werden alle 5—6 Jahre zu einem sechstägigen Wiederholungskurs nach Bern einberufen. Sie erhalten freie Station und Vergütung der Reiseauslagen.

In der Entbindungsanstalt *St. Gallen* findet alljährlich auf Staatskosten ein Wiederholungskurs von zehn Tagen statt für diejenigen st. gallischen Hebammen, die seit zehn Jahren weder Prüfung noch Wiederholungskurs bestanden haben. In diese Kurse hat die Sanitätskommission von *Appenzell A.-Rh.* das Recht, alljährlich (3) Hebammen aus diesem Kanton abzuordnen, und zwar gegen eine Vergütung von Fr. 30 pro Person. Alle zehn Jahre sollen die Hebammen einen solchen Wiederholungskurs bestehen; dabei beziehen sie ein Taggeld von Fr. 4.

Die Wiederholungskurse in der Gebäranstalt in *Aarau* finden alljährlich unter Leitung des Hebammenlehrers statt und dauern zwölf Tage. Kosten zu Lasten des Staates. Trotzdem eine gesetzliche Verpflichtung bis jetzt nicht besteht, leisten die Hebammen doch dem von zehn zu zehn Jahren an sie ergehenden Rufe fast ausnahmslos Folge.

Uri lässt seine Hebammen unter Beobachtung eines Turnus einen Wiederholungskurs in Zürich oder St. Gallen durchmachen. Das gleiche geschieht nach der Hebammenordnung von 1903 in *Nidwalden* alle fünf Jahre. *Zug* entsendet jährlich 2—3 Hebammen in den vierzehntägigen Wiederholungskurs in Zürich.

Im Kanton *Solothurn* fanden 1886 und 1895 acht-tägige Wiederholungskurse statt. In *Schaffhausen* werden von der Sanitätsdirektion nur solche Hebammen in einen ausserordentlichen Wiederholungskurs gesandt, und zwar auf eigene Kosten, welche sich „grelle Verstösse“ haben zu Schulden kommen lassen, oder nach

V. Cours de répétition et inspections.

Les écoles de Zurich, de Berne, de Genève, de St-Gall et d'Aarau ont des *cours de répétition périodiques de plusieurs jours*. A *Sion*, l'on organise, suivant les besoins, des cours de répétition pour les sages-femmes dont l'instruction professionnelle est insuffisante.

A *Zurich*, les cours de répétition durent 14 jours et ont lieu deux fois par an; le nombre des participantes peut être de 30 à 32 au maximum. Les sages-femmes du canton sont appelées à ces cours suivant un tour de rotation régulier, qui revient pour chaque sage-femme tous les 7 ou 8 ans. Les dépenses occasionnées par ces cours sont supportées par l'Etat; quant aux dépenses qui en résultent pour les sages-femmes, elles sont payées par les communes ou par les sages-femmes elles-mêmes, lorsque celles-ci ne sont pas engagées par une commune.

Les sages-femmes du canton de *Berne* sont appelées tous les 5 ou 6 ans à suivre à Berne un cours de répétition de 6 jours. Elles sont logées et nourries gratuitement et leurs frais de voyage leur sont remboursés.

A la Maternité de *St-Gall* a lieu, chaque année, un cours de répétition d'une durée de 10 jours, dont les frais sont supportés par l'Etat. Il est destiné aux sages-femmes saint-galloises, dont l'examen ou le dernier cours de répétition remonte à plus de 10 ans. Les participantes reçoivent une indemnité de 4 fr. par jour. La Commission de santé du canton d'*Appenzell Rh.-Ext.* peut envoyer chaque année à ce cours 3 sages-femmes, moyennant une indemnité de 30 fr. par sage-femme.

Les cours de répétition donnés à la Maternité d'*Aarau*, par le directeur de l'école de sages-femmes, ont lieu chaque année et durent 12 jours. Les frais du cours sont supportés par l'Etat. Les sages-femmes sont appelées à suivre ces cours tous les dix ans, sans cependant y être astreintes; mais elles s'y rendent en général très volontiers.

Le canton d'*Uri* envoie à tour de rôle ses sages-femmes aux cours de répétition de Zurich ou de St-Gall. Il en est de même pour les sages-femmes de *Nidwalden*, que l'ordonnance de l'année 1903 astreint à suivre un cours de répétition tous les cinq ans. Le canton de *Zoug* envoie chaque année 2 ou 3 sages-femmes aux cours de répétition de Zurich (14 jours).

Dans le canton de *Soleure*, des cours de répétition d'une durée de huit jours ont eu lieu en 1886 et en 1895. Dans celui de *Schaffhouse* sont seules astreintes à suivre, à leurs frais, un cours de répétition extraordinaire, les sages-femmes coupables de „manquements graves“ ou celles dont les connaissances professionnelles

dem Bericht der Bezirksärzte einer Ergänzung ihrer Kenntnisse bedürftig erscheinen. Ebenso müssen im Kanton *Waadt* Hebammen, gegen welche begründete Klagen vorliegen, einen Ergänzungskurs bestehen. In *Genf* endlich werden die Hebammen alle fünf Jahre zu einem sechstägigen Wiederholungskurs einberufen, über dessen Erfolg sie ein Zeugnis erhalten. Auf Bericht des Kursleiters kann das Justiz- und Polizeidepartement nachlässige oder unfähige Hebammen vor Ablauf von fünf Jahren zu einem Wiederholungskurs einberufen.

Durch die neue Hebammenordnung des Kantons *Thurgau* vom 14. Dezember 1907 sollen für die Fortbildung älterer Hebammen womöglich an einer öffentlichen Hebammenlehranstalt Repetitionskurse in der Dauer von mindestens einer Woche angeordnet werden. Der Besuch dieser Kurse kann für Gemeindehebammen, welche seit zehn oder mehr Jahren keinen Kurs mehr besucht haben oder deren Berufsausübung nicht völlig befriedigt, durch das Sanitätsdepartement als obligatorisch erklärt werden. Die Kosten dieses Fortbildungskursbesuches trägt zur Hälfte der Kanton, zur Hälfte die Gemeinde. Die Wahlgemeinde hat der Hebamme für die Tage des Fortbildungskurses ein Taggeld von Fr. 3 und ein Reisegeld von 15 Cts. pro Kilometer der Her- und Hinreise zu bezahlen.

Bloss *eintägige Wiederholungskurse*, die von den Bezirksärzten oder sonst einem Arzt gleichzeitig mit einer Inspektion der Gerätschaften abgehalten werden, finden statt, in der Regel auf Staatskosten:

Alljährlich in den Kantonen Luzern (wo Hebammen mit guten Leistungen Prämien von Fr. 10—35 erhalten) und Baselstadt (sogenannte Nachprüfungen im Frauenspital).

Alle zwei Jahre in den Kantonen Freiburg (d. h. jährlich für die Hälfte der Hebammen) und Baselland; nach Bedürfnis in den Kantonen Schwyz und Schaffhausen.

Periodische Inspektionen der Hebammenausrüstung durch die Bezirks- oder Amtsärzte, gewöhnlich auch mit einer kurzen Prüfung verbunden, finden statt:

Jährlich in den Kantonen Zürich, St. Gallen, Aargau, Thurgau und Waadt (wobei der Bezirksarzt jeweilen einen Vortrag hält).

Alle zwei Jahre in den Kantonen Graubünden (bei Anlass der Impfreisen der Bezirksärzte) und Wallis.

Alle drei Jahre in den Kantonen Obwalden, Nidwalden und Zug.

sont jugées insuffisantes par les médecins de district. De même dans le canton de *Vaud*, les sages-femmes qui ont donné lieu à des plaintes motivées, doivent suivre un cours complémentaire. A *Genève* enfin, les sages-femmes sont appelées, tous les cinq ans, à un cours de répétition de 6 jours, à l'issue duquel elles reçoivent un certificat. Sur le rapport du directeur du cours, le Département de justice et police peut appeler les sages-femmes négligentes ou incapables à suivre de nouveau un cours de répétition avant l'expiration du délai de cinq ans.

L'ordonnance *thurgovienne* du 14 décembre 1907 prescrit que les sages-femmes seront appelées à suivre des cours de répétition d'une durée d'une semaine au moins, si possible dans une école de sages-femmes. Le Département des affaires sanitaires peut rendre ces cours obligatoires pour les sages-femmes engagées par une commune, qui n'ont plus suivi de cours depuis dix ans et plus ou dont l'activité professionnelle a donné lieu à des plaintes. Les frais de ces cours sont payés de compte à demi par le canton et par les communes. Les communes qui envoient une sage-femme à un cours de répétition doivent lui payer une indemnité de fr. 3 par jour et lui rembourser ses frais de voyage à raison de 15 cts. par kilomètre, aller et retour compris.

Nous trouvons des *cours de répétition d'un jour* (cours qui sont donnés généralement par les médecins de district, ou par un médecin quelconque, et qui sont combinés avec une inspection de l'outillage de la sage-femme) dans les cantons suivants:

tous les ans: Cantons de Lucerne (à cette occasion les sages-femmes plus particulièrement méritantes reçoivent des primes d'une valeur de fr. 10 à 35) et de Bâle-Ville.

tous les deux ans: Cantons de Fribourg (chaque année la moitié des sages-femmes du canton est convoquée à un cours de répétition) et de Bâle-Campagne. Dans les cantons de Schwyz et de Schaffhouse ces cours ont lieu suivant les besoins.

Inspections périodiques de l'outillage des sages-femmes. Ces inspections, qui sont faites généralement par les médecins de district ou les médecins officiels et sont combinées avec un examen sommaire, ont lieu:

tous les ans, dans les cantons de Zurich, de St-Gall, d'Argovie, de Thurgovie et de Vaud (dans le canton de Vaud, le médecin inspecteur fait une conférence aux sages-femmes);

tous les deux ans, dans les cantons des Grisons (à l'occasion des séances annuelles de vaccination) et du Valais;

tous les trois ans, dans les cantons d'Obwalden, de Nidwalden et de Zoug;

Von Zeit zu Zeit im Kanton Uri; nur infolge ausserordentlicher Veranlassung im Kanton Solothurn.

Zwischen den Inspektionen und den eintägigen Wiederholungskursen besteht kein wesentlicher Unterschied.

In sämtlichen Kantonen, mit Ausnahme von Glarus, erhalten die Hebammen mehr oder weniger ausführliche Vorschriften über ihre Pflichten und Obliegenheiten (Verordnungen, Instruktionen, sonstige Vorschriften).

VI. Taxen und Wartgelder.

A. Taxen.

Im allgemeinen wird die Vergütung für die Hilfeleistung der Hebammen dem ausdrücklichen oder stillschweigenden Übereinkommen zwischen den Beteiligten überlassen. Doch haben siebenzehn Kantone (alle mit Ausnahme von Obwalden, Glarus, Aargau, Genf, Appenzell-Innerrhoden, Tessin, Wallis und Neuenburg) Taxen oder Gebühren festgesetzt, welche die Hebammen für den Beistand bei der Geburt und für die erste Besorgung der Wöchnerin und des Kindes zu fordern berechtigt sind, und sie in sogenannten Taxordnungen oder Tarifen zusammengestellt. Dabei stellen viele Kantone Grenzwerte auf, innert deren die Entschädigung der Hebammen zu erfolgen hat.

Die Mindestansätze gelten für arme und unbemittelte Personen und für Armenbehörden (Armentaxe), die Höchstansätze für wohlhabende Personen und für Streitfälle.

Die Taxen für eine Entbindung und die erste Besorgung von Mutter und Kind sind folgende:

Zürich: Fr. 20—30 bei Unbemittelten je nach Dauer und Entfernung (Wöchnerinnenbesuche während acht Tagen inbegriffen), Fr. 30—50 bei Wohlhabenden. Für ausserordentliche Verrichtungen sollen die Hebammen ausserdem eine angemessene Entschädigung erhalten. Für Almosengenössige und erwiesenermassen Zahlungsunfähige bezahlt das Armengut. Für Entbindung und Besorgung armer Angehöriger anderer Kantone oder auswärtiger Staaten werden die Hebammen aus dem kantonalen Armenfonds entschädigt; sie haben sich in diesem Falle innert eines Jahres an das Statthalteramt ihres Bezirks zu wenden.

Zug: Fr. 15—20 je nach Schwierigkeit und Dauer der Geburt, Entfernung der Wöchnerin und deren Vermögensverhältnissen (Taxordnung vom November

de temps à autre, dans le canton d'Uri; dans le canton de Soleure, ces inspections n'ont lieu que lorsque des circonstances exceptionnelles l'exigent.

Il n'existe pas en réalité de différence bien sensible entre ces inspections et les cours de répétition d'un jour.

Dans tous les cantons, sauf celui de Glaris, on remet aux sages-femmes des instructions plus ou moins détaillées sur leurs obligations et leurs devoirs professionnels.

VI. Honoraires et allocations.

A. Honoraires.

En général, la rémunération des services de la sage-femme est affaire d'entente expresse ou tacite entre les intéressés. Toutefois dix-sept cantons — soit tous les cantons de la Suisse, à l'exception de ceux d'Obwalden, de Glaris, d'Argovie, de Genève, d'Appenzell Rh.-Int., du Tessin, du Valais et de Neuchâtel — ont fixé, au moyen de tarifs, les honoraires que les sages-femmes sont en droit de réclamer pour un accouchement et pour les soins donnés à l'accouchée et à l'enfant. Un grand nombre de cantons ont même fixé, pour les honoraires des sages-femmes, un chiffre maximum et un chiffre minimum.

Le tarif minimum est appliqué lorsqu'il s'agit de personnes pauvres ou peu aisées ou de cas qui ressortissent à l'assistance publique; le tarif maximum est appliqué lorsqu'il s'agit de personnes aisées, et qu'il y a contestation.

Voici les honoraires qui peuvent être réclamés pour un accouchement et pour les premiers soins donnés à l'accouchée et à l'enfant:

Zürich: Lorsqu'il s'agit d'une personne peu aisée fr. 20 à 30, selon la durée de l'accouchement et le trajet qu'a dû faire la sage-femme (y compris les visites à l'accouchée pendant les huit premiers jours); lorsqu'il s'agit d'une personne aisée fr. 30 à 50. En cas de circonstances particulièrement difficiles, la sage-femme est en droit de réclamer un supplément d'honoraires. L'assistance publique paie pour les personnes assistées ou notoirement insolubles. Lorsqu'il s'agit de ressortissantes d'un autre canton ou d'un Etat étranger, la sage-femme est payée par l'assistance publique; elle doit pour cela adresser son compte, dans le délai d'une année, au préfet de son district.

Zoug: Fr. 15 à 20, selon la difficulté et la durée de l'accouchement, le trajet qu'a dû faire la sage-femme et la situation financière de l'accouchée (tarif

1907). Im Falle der Zahlungsunfähigkeit hat bei armen Frauen die Einwohner- resp. Bürgergemeinde für diese Taxen aufzukommen.

Schwyz: Fr. 7 (Armentaxe).

Baselstadt: Armentaxe in der Stadt Fr. 18, gewöhnliche Taxe Fr. 25 in der Stadt, in den Landgemeinden Fr. 18.

Baselland: Bis jetzt Fr. 5—10, für „kundlich Arme“ Fr. 3. Laut Gesetzesentwurf betreffend das Hebammenwesen vom September 1907 soll die Taxe auf Fr. 15—20 (inbegriffen die Besorgung während der ersten 10 Tage) erhöht werden, und für eine Geburt bei Unbemittelten, für welche die Gemeindekasse aufkommt, Fr. 10 bezahlt werden.

Schaffhausen: Fr. 20, für Arme Fr. 15, welchen Betrag bei Almosengenössigen und erwiesenermassen Zahlungsunfähigen das Armengut der Wohngemeinde entrichtet.

St. Gallen: Fr. 12—20, wozu bei einer Entfernung von $\frac{1}{2}$ —1 Stunde vom Wohnort der Hebamme ein Zuschlag von Fr. 3 und bei jeder weitem halben Stunde ein solcher von weitem Fr. 3 hinzukommt.

Waadt: Fr. 20.

Die Taxen für *Entbindung und Besorgung der Wöchnerin und des Kindes während der ersten 6—8 Tage* betragen in:

Luzern: Fr. 10—15 je nach der Schwere des Falles, mit einem Zuschlag von Fr. 2 bei einer Entfernung von 2—5 Kilometer und von 50 Cts. für jeden weitem Kilometer.

Uri: Fr. 10. Für später nötig werdende Besuche bis auf eine Entfernung von $\frac{1}{2}$ Stunde 50 Cts. bis Fr. 1 und für jede weitere halbe Stunde 50 Cts., ferner kann für grössern Verbrauch von Watte und Desinfektionsmitteln eine besondere Entschädigung verlangt werden.

Nidwalden: Fr. 10, Zuschlag von Fr. 2—4 bei einer Entfernung von einer Stunde und mehr; für später nötig werdende Besuche gleiche Taxe wie Uri.

Graubünden: Fr. 12—15 am Wohnort der Hebamme; für spätere Bemühungen während des Wochenbettes kann überdies noch eine angemessene Vergütung verlangt werden.

Für *Beistand bei der Geburt und für Besorgung von Mutter und Kind in den ersten zehn Tagen* hat die Hebamme zu fordern:

Solothurn: Fr. 10 und für nachträgliche Besuche, „Dienstleistungen oder“ ausserordentliche Verrichtungen noch eine angemessene Entschädigung.

de 1907). Lorsqu'il s'agit d'une personne pauvre, hors d'état de payer les honoraires de la sage-femme, c'est la commune bourgeoise ou la commune des habitants qui s'en charge.

Schwyz: Fr. 7 (tarif pour pauvres).

Bâle-Ville: Tarif pour pauvres fr. 18; tarif ordinaire fr. 25 pour la ville et fr. 18 pour les communes rurales.

Bâle-Campagne: Tarif actuel fr. 5 à 10 et fr. 3 pour les „pauvres notoires“. Un projet de loi sur les sages-femmes, du mois de septembre 1907, prévoit que le tarif sera de fr. 15 à 20 (y compris les soins à l'accouchée et à l'enfant pendant les dix premiers jours); lorsqu'il s'agira de personnes pauvres à la charge de l'assistance publique, le tarif sera de fr. 10.

Schaffhouse: Fr. 20, et, pour les pauvres, fr. 15; lorsqu'il s'agit d'une personne assistée ou notoirement insolvable, c'est la commune de domicile qui paie la sage-femme.

St-Gall: Fr. 12 à 20; lorsque l'accouchée habite à une distance de $\frac{1}{2}$ à 1 heure du domicile de la sage-femme, celle-ci reçoit une indemnité supplémentaire de fr. 3 qui s'augmente de fr. 3 encore pour chaque demi-heure de distance en plus.

Vaud: Fr. 20.

Pour un *accouchement et les soins donnés à l'accouchée et à l'enfant pendant les 6 à 8 premiers jours*, la sage-femme reçoit:

Lucerne: Fr. 10 à 15, selon la difficulté de l'accouchement; lorsqu'elle doit se rendre à une distance de 2 à 5 kilomètres de son domicile, elle reçoit une indemnité de fr. 2 qui s'augmente de 50 cts. pour chaque kilomètre en plus.

Uri: Fr. 10. Pour les visites à l'accouchée, la sage-femme reçoit 50 cts. à fr. 1, lorsqu'elle doit faire un trajet d'une demi-heure, et 50 cts. pour chaque demi-heure en plus. Lorsqu'elle a dû employer une grande quantité de ouate et de désinfectants, elle peut demander qu'on lui rembourse ses dépenses.

Nidwalden: Fr. 10, plus un supplément de fr. 2 à 4 lorsque la sage-femme doit faire un trajet d'une heure et au delà; pour les visites, le tarif est le même que dans le canton d'Uri.

Grisons: Fr. 12 à 15 lorsque l'accouchée habite au même endroit que la sage-femme; pour les soins donnés plus tard à l'accouchée, la sage-femme peut réclamer un honoraire équitable.

La sage-femme peut réclamer *pour avoir assisté la parturiente et pour les soins donnés pendant les 10 premiers jours à la mère et à l'enfant*:

Dans le canton de Soleure: Fr. 10, plus une indemnité équitable pour visites et soins supplémentaires.

Thurgau: Mindestens Fr. 15. Für jeden nachträglich verlangten Besuch und für jede Dienstleistung Fr. 1.

Freiburg: Fr. 10 für die Geburt und für jeden nachherigen Besuch in der Wohnung bis auf drei Kilometer (Hin- und Rückweg inbegriffen) Fr. 1, über drei Kilometer Fr. 2. Diese Gebühr ist massgebend für die Gemeinden betreffs ihrer armengössigen Angehörigen und für Private in Streitfällen.

Im *Kanton Bern* hat die Hebamme für ihre Hülfe bei der Geburt und im Wochenbett bis zum vierzehnten Tage Anspruch auf eine Entschädigung von Fr. 20—50. Für die Festsetzung der Gebühr innert dieser Grenzen sind Entfernung vom Wohnort der Hebamme, Tag oder Nachtzeit, Schwierigkeit der geleisteten Hülfe und Vermögensverhältnisse der Hülfesuchenden massgebend. Gemeinden, die Wartgelder bezahlen, können dafür die Hebammen verpflichten, Unbemittelten nur das Minimum oder noch weniger zu verlangen. Seit dem Jahr 1907 leistet der Staat für jede Geburt bei Unbemittelten einen Beitrag von Fr. 1 an die Kosten der Desinfektionsmittel.

Auch für *anderweitige Hülfeleistungen der Hebammen ausserhalb der Geburt und des Wochenbettes* bestehen Taxen und Taxordnungen (Tarife). So kann eine Hebamme für *Klistieren, Katheterisieren und für eine Scheidenausspülung* pro Person beanspruchen:

Im *Kanton Bern* Fr. 1—3, *Zürich* Fr. 1—2, *Uri* und *Nidwalden* 50 Cts. bis Fr. 1. 50, *St. Gallen* 50 Cts. bis Fr. 2, *Zug* Fr. 1. 50—2. 50 (November 1907).

Für *Untersuchung auf Schwangerschaft* Fr. 1—2 in *Zürich*, Fr. 1—3 in *Bern*, *Uri* Fr. 1, *Nidwalden* Fr. 1. 50, *St. Gallen* Fr. 2.

Für *Zeugnisse* Fr. 1—2 in *Zürich*, *Zug* Fr. 1.

Für *trockenes Schröpfen und Blutegelansetzen*: *Bern* Fr. 1—3, *Uri* Fr. 2, *Nidwalden* Fr. 1. 50, *St. Gallen* Fr. 2, *Zürich* Fr. 2—4, *Zug* Fr. 2—3.

Für *blutiges Schröpfen* in *Bern* Fr. 1—3, *Uri* Fr. 2. 50, *Nidwalden* Fr. 2, *St. Gallen* Fr. 3, *Zürich* Fr. 2—4.

In *Zürich* und *Zug* gilt nachts die doppelte Taxe.

Dans le canton de Thurgovie: Fr. 15 au minimum, plus fr. 1 pour toute visite supplémentaire.

Dans le canton de Fribourg: Fr. 10 pour l'accouchement; les visites se paient à raison de fr. 1 jusqu'à une distance de 3 kilomètres (aller et retour compris) et de fr. 2 au delà de 3 kilomètres. Ce tarif est applicable aux personnes assistées par les communes et lorsqu'il y a contestation.

Dans le *canton de Berne* la sage-femme peut réclamer fr. 20 à 50 pour un accouchement et pour les soins donnés à l'accouchée pendant les quatorze premiers jours. Le montant des honoraires de la sage-femme dépend de la distance qu'elle a eu à parcourir, du fait qu'elle a été appelée pendant le jour ou pendant la nuit, de la difficulté de l'accouchement et de la situation pécuniaire de la patiente. Les communes qui donnent à leur sage-femme une allocation fixe peuvent exiger que celle-ci ne réclame des personnes peu aisées qu'un honoraire égal ou même inférieur au minimum du tarif. Depuis 1907, l'Etat accorde, dans les cas qui relèvent de l'assistance publique, un subside de fr. 1 par accouchement pour payer les désinfectants.

Il existe aussi des tarifs pour les soins donnés par une sage-femme en dehors de l'accouchement et des suites de couches. C'est ainsi, par exemple, qu'une sage-femme peut réclamer pour avoir administré un lavement, pratiqué un cathétérisme ou fait une injection vaginale, les honoraires suivants:

Dans le *canton de Berne* fr. 1 à 3, dans le *canton de Zurich* fr. 1 à 2, dans les cantons d'*Uri* et de *Nidwalden* 50 cts. à fr. 1. 50, dans le *canton de St-Gall* 50 cts. à fr. 2, dans le *canton de Zoug* fr. 1. 50 à 2. 50 (tarif du mois de novembre 1907).

Pour l'examen d'une femme enceinte, la sage-femme reçoit fr. 1 à 2 dans le *canton de Zurich*, fr. 1 à 3 dans le *canton de Berne*, fr. 1 dans le *canton d'Uri*, fr. 1. 50 dans le *canton de Nidwalden*, fr. 2 dans le *canton de St-Gall*.

Pour un certificat: fr. 1 à 2 dans le *canton de Zurich*, fr. 1 dans le *canton de Zoug*.

Pour pose de ventouses sèches ou de sangsues: fr. 1 à 3 dans le *canton de Berne*, fr. 2 dans le *canton d'Uri*, fr. 1. 50 dans le *canton de Nidwalden*, fr. 2 dans le *canton de St-Gall*, fr. 2 à 4 dans le *canton de Zurich*, fr. 2 à 3 dans le *canton de Zoug*.

Pour pose de ventouses scarifiées: fr. 1 à 3 dans le *canton de Berne*, fr. 2. 50 dans le *canton d'Uri*, fr. 2 dans le *canton de Nidwalden*, fr. 3 dans le *canton de St-Gall*, fr. 2 à 4 dans le *canton de Zurich*.

Lorsque la sage-femme est appelée pendant la nuit, le tarif est doublé dans les cantons de *Zurich* et de *Zoug*.

B. Wartgelder.

Das Wartgeld ist eine fixe Besoldung, welche der Hebamme, sei es vom Staat, sei es von den Gemeinden, ausgesetzt wird. Das Wartgeld soll das Einkommen der Hebamme etwas verbessern, sie in stand setzen, gegenüber der unbemittelten Bevölkerung trotz weiter Wege und Terrainschwierigkeiten sich mit bescheidenen Entschädigungen zu begnügen, und trotz schwieriger Praxis in einer Gemeinde sie zur Niederlassung bewegen und festhalten.

Staatliche Wartgelder bestehen nur in den Kantonen Uri, Nidwalden, Baselland, Schaffhausen und Tessin.

Meistens sind es die Gemeinden, welche ein Wartgeld aussetzen, um die Niederlassung einer tüchtigen Hebamme zu begünstigen. Dabei werden die Hebammen regelrecht gewählt, entweder von den Gemeindebehörden oder von der sogenannten Frauengemeinde, wobei diejenigen Einwohnerinnen das Stimmrecht besitzen, welche verheiratet sind oder es waren. Der Gemeindeammann leitet dann gewöhnlich die Wahl, und der Gemeinderatsschreiber führt das Protokoll. Die Höhe der ausgerichteten Wartgelder ist sehr verschieden. Die Verhältnisse sind dabei folgende:

Zürich: Die Gemeinden zahlen zum Teil Wartgelder von Fr. 20—200.

Bern: Die Gemeindewartgelder schwanken da, wo solche ausgerichtet werden, zwischen Fr. 50—200.

Luzern: Die Gemeinden oder Hebammenkreise sind verpflichtet, auf je 1000 Seelen ein volles Wartgeld von Fr. 90 zu entrichten.

Uri: Neben den staatlichen Wartgeldern von Fr. 30 und nach zehn Dienstjahren von Fr. 40, in besonders abgelegenen Gemeinden bis auf Fr. 100, setzen noch einige Gemeinden Wartgelder aus.

Schwyz: Die Gemeinden bezahlen ein Wartgeld von mindestens Fr. 50.

Obwalden: Die Gemeinden haben auf je hundert Seelen den Hebammen jährlich mindestens Fr. 5 als Wartgeld auszusetzen. Auf die einzelnen Hebammen trifft es Fr. 40—80.

Nidwalden: Neben den staatlichen Wartgeldern von Fr. 30 per patentierte Hebamme leisten auch die Gemeinden Wartgelderbeiträge.

Zug: Einzelne Gemeinden zahlen Wartgelder, z. B. die Gemeinde Zug an jede Hebamme je Fr. 100.

Freiburg: Mehrere Gemeinden richten Wartgelder an Hebammen aus.

Solothurn: Jede Gemeindehebamme hat Anspruch auf ein Wartgeld von mindestens Fr. 60, und von mindestens Fr. 80, wenn sie von mehreren Gemeinden angestellt ist.

B. Allocations.

Il s'agit ici des allocations fixes que l'Etat ou les communes accordent aux sages-femmes. Ces allocations ont pour but d'augmenter le revenu de la sage-femme, de l'engager à s'établir dans certaines localités où, sans cela, les difficultés de la pratique ne l'attireraient guère et de lui permettre de ne demander qu'une rémunération modeste aux personnes peu fortunées.

L'Etat n'accorde d'allocations que dans les cantons d'Uri, de Nidwalden, de Bâle-Campagne, de Schaffhouse et du Tessin.

Ce sont le plus souvent les communes qui offrent des allocations aux sages-femmes, pour les engager à s'établir chez elles. En général les sages-femmes sont soumises à une élection régulière soit par l'autorité communale, soit par l'assemblée des femmes de la commune; dans ce dernier cas, ont droit de vote toutes les femmes habitant la commune qui sont mariées ou l'ont été. L'élection est présidée par le président de la commune et le greffier communal tient le procès-verbal. Le montant des allocations est très variable, comme le montrent les indications suivantes:

Zürich: Un certain nombre de communes paient des allocations variant entre fr. 20 et 200.

Berne: Les allocations, qui ne sont payées que par certaines communes, varient entre fr. 50 et 200.

Lucerne: Les communes isolées, ou réunies à plusieurs lorsque c'est nécessaire, sont tenues de payer aux sages-femmes une allocation de fr. 90 par 1000 âmes de population.

Uri: A côté de l'allocation de l'Etat qui est en général de fr. 30 au début, et de fr. 40 après 10 ans de service, mais peut s'élever pour certaines communes retirées à fr. 100, quelques communes paient encore une allocation spéciale.

Schwyz: Les communes paient une allocation d'au moins fr. 50.

Obwalden: Les communes doivent payer une allocation de fr. 5 au moins par an et par 100 âmes de population. L'allocation s'élève en général à fr. 40—80 par sage-femme.

Nidwalden: A côté de l'allocation de fr. 30 payée par l'Etat, les communes paient encore des allocations spéciales.

Zoug: Quelques communes donnent des allocations aux sages-femmes; la commune de Zoug, par exemple, donne fr. 100 à chacune de ses sages-femmes.

Fribourg: Plusieurs communes paient une allocation.

Soleure: Toute sage-femme engagée par une commune a droit à une allocation de fr. 60 au moins, et de fr. 80 au moins si elle est engagée par plusieurs communes à la fois.

Baselstadt: In den drei Landgemeinden erhalten die Hebammen Wartgelder von Fr. 150—220 per Jahr.

Baselland: Bis jetzt erhielten die Hebammen neben dem staatlichen Wartgeld von Fr. 50 in den meisten Gemeinden noch Gemeindewartgelder im Betrag von Fr. 10—200 (Liestal). Einzelne Gemeinden, die selber keine Hebammen haben, bezahlen an die Hebammen benachbarter Gemeinden Entschädigungen von Fr. 20 bis 50. Laut einem Gesetzentwurf vom September 1907 sollen die Wartgelder in Zukunft mindestens Fr. 150 per Jahr ausmachen, woran der Staat Fr. 75 zahlt.

Daneben sollen Hebammen, die wenigstens 25 Jahre treu und gewissenhaft ihren Dienst besorgt haben, *Ruhegehälter* von Fr. 100 per Jahr beziehen, die von Staat und Gemeinden zu gleichen Teilen zu leisten sind.

Schaffhausen: Denjenigen Gemeinden, welche ihren Hebammen ein Wartgeld von mindestens Fr. 100 ausrichten, vergütet der Kanton Fr. 50. Unter Umständen können die Gemeinden zu dieser Minimalleistung angehalten werden.

Appenzell Ausser- und Innerrhoden: Wartgelder bestehen nur in einzelnen Gemeinden.

St. Gallen: Die Gemeinden müssen dafür sorgen, dass auf tausend Seelen eine Hebamme da ist, und derselben ein Wartgeld von mindestens Fr. 80 ausrichten.

Graubünden: Manche Gemeinden setzen Wartgelder aus von sehr verschiedener Höhe (Fr. 70—200 nach Häberlin). In der Sanitätsordnung wird empfohlen, die Hebammen von den gewöhnlichen Gemeindelasten zu entbinden.

Aargau: Die Gemeinden haben den Hebammen Wartgelder von mindestens Fr. 36 auszusetzen, in Wirklichkeit schwanken dieselben von Fr. 36—200.

Thurgau: Die Gemeinden haben ihren Hebammen Wartgelder von mindestens Fr. 150 zu entrichten. Wird eine Gemeindehebamme über 65 Jahre alt, so muss eine neue gewählt werden; die alte bezieht dann lebenslänglich noch die Hälfte ihres bisherigen Gehaltes.

Ist sie noch vollkommen fähig, den Hebammenberuf auszuüben und hat sie bisher alle Vorschriften genau befolgt, so darf sie den Beruf noch als Stellvertreterin ausüben. Eine Gemeindehebamme ist zu entlassen, wenn sie anhaltend kränklich oder gebrechlich wird oder ihre geistige Kraft abnimmt, oder wenn sie durch einen tadelhaften Lebenswandel das Zutrauen der Gemeinde verliert. Eine ohne eigenes Verschulden des Dienstes entlassene Gemeindehebamme hat, wenn sie zehn Jahre lang in der nämlichen Gemeinde den Hebammenberuf ausgeübt hat, Anspruch auf den lebenslänglichen Bezug der Hälfte ihres Jahresgehaltes.

Bâle-Ville: Les trois communes rurales du canton accordent à leurs sages-femmes une allocation de fr. 150 à 220.

Bâle-Campagne: Jusqu'à aujourd'hui les sages-femmes de la plupart des communes ont reçu, en sus de l'allocation de fr. 50 payée par l'Etat, des allocations de fr. 10 à 200 (Liestal) payées par les communes. Quelques communes qui ne possèdent pas de sage-femme, paient à celle d'une commune voisine une allocation de fr. 20 à 50. D'après un projet de loi du mois de septembre 1907, les allocations payées aux sages-femmes devront s'élever dorénavant à fr. 150 au moins, dont fr. 75 payés par l'Etat.

En outre, les sages-femmes qui auront fait fidèlement et consciencieusement leur service pendant 25 ans au moins, recevront une *pension* de fr. 100 par an payée par parts égales par l'Etat et les communes.

Schaffhouse: Les communes qui accordent à leur sage-femme une allocation de fr. 100 au moins, reçoivent du canton une bonification de fr. 50. Dans certaines circonstances les communes peuvent être tenues de payer cette allocation minimum à leurs sages-femmes.

Appenzell Rh.-Ext. et Rh.-Int.: Seules quelques communes accordent une allocation à leur sage-femme.

St-Gall: Les communes sont obligées d'avoir une sage-femme pour mille âmes de population, et de lui payer une allocation de fr. 80 au minimum.

Grisons: Beaucoup de communes paient des allocations variant entre fr. 70 et 200 (Häberlin). L'ordonnance de police sanitaire recommande de dispenser les sages-femmes des charges communales.

Argovie: Les communes doivent payer une allocation de fr. 36 au minimum; en fait le montant des allocations varie de fr. 36 à 200.

Thurgovie: Les communes doivent payer à leurs sages-femmes une allocation de fr. 150 au moins. Dès que la sage-femme d'une commune a dépassé 65 ans, on doit en nommer une autre; l'ancienne sage-femme reçoit pendant toute sa vie la moitié de l'allocation qu'elle retirait au moment de sa mise à la retraite.

Lorsque l'ancienne sage-femme est encore capable de s'acquitter des devoirs de sa profession et qu'elle n'a jamais donné lieu à des plaintes, elle peut fonctionner comme remplaçante. Une commune doit renvoyer sa sage-femme lorsque celle-ci est atteinte d'une maladie ou d'une infirmité permanente, lorsque ses facultés intellectuelles diminuent, ou lorsqu'elle se conduit d'une façon répréhensible. Une sage-femme renvoyée sans qu'il y ait de sa faute, après plus de 10 ans de service, a droit au paiement, pendant toute sa vie, de la moitié de son traitement annuel.

Tessin: Der Staat gewährt den Gemeinden, welche eine Condotta ostetrica bilden, Beiträge bis zur Hälfte des an die Hebammen ausgesetzten Gehaltes.

Waadt: 43 Gemeinden gewähren ihren Hebammen Wartgelder von Fr. 20 (St. Georges) bis Fr. 400 (Le Chenit). Die Gemeinde St. Cergues bezahlt pro Geburt Fr. 30.

Neuenburg: In zirka 20 Gemeinden werden Wartgelder von Fr. 20—400 ausgesetzt.

Wallis: Die Gemeinden zahlen Wartgelder an solche Hebammen, die sich für mehrere Jahre verpflichten (Häberlin).

VII. Ökonomische Lage der Hebammen.

In überwiegender Mehrzahl sprechen sich die Berichte der kantonalen Sanitätsbehörden nicht günstig über die ökonomische Lage der Hebammen ihres Kantons aus. Aus diesen Berichten seien folgende Bemerkungen hervorgehoben:

Zürich. Die ökonomische Lage einer grossen Zahl von Hebammen, namentlich in den kleinern Landgemeinden, wo allerdings der Hebammenberuf meist nur nebenbei betrieben wird, ist zweifellos eine prekäre. Dr. Häberlin hatte 1894 auf Grund seiner Enquete nur ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 400 berechnet, das bloss etwa $\frac{2}{5}$ sämtlicher Hebammen erreichten.

Bern. In grösseren wohlhabenderen Ortschaften finden die Hebammen genügendes Auskommen. Immerhin haben sie oft Mühe von unbemittelten, aber nicht öffentlich unterstützten Personen auch nur ein kleines Honorar zu erlangen (weit unter dem Minimalansatz der Taxe von Fr. 20), da die Gemeinden in solchen Fällen eine Zahlungspflicht nicht anerkennen. Aus diesem Grunde ist das Einkommen der Hebammen in ärmern Gemeinden ein sehr kärgliches. Aus der Enquete von Dr. Häberlin hatte sich ebenfalls ergeben, dass viele Hebammen nicht die amtlichen Taxen erhielten, sondern sich mit viel bescheidenern Honoraren begnügen mussten. Es zeigte sich deutlich, dass mit dem guten Willen der Behörden, die Taxen auf eine anständige Höhe festzusetzen, für die Hebammen nicht alles getan ist, sondern dass auch dafür gesorgt werden sollte, dass die Hebammen die Taxen auch wirklich erhalten¹⁾.

¹⁾ Der im bernischen Medizinalgesetz von 1865 ausgesprochene Anspruch auf Entschädigung für geleistete Hülfe wird durch die kurze Frist von 8 Tagen, innert welcher er bei der zuständigen Behörde geltend gemacht werden muss, vielfach illusorisch gemacht.

Tessin: L'Etat accorde aux communes qui forment une „condotta ostetrica“ des subventions qui peuvent atteindre la moitié des allocations payées aux sages-femmes.

Vaud: 43 communes accordent à leurs sages-femmes des allocations qui vont de fr. 20 (St-Georges) à fr. 400 (Le Chenit). La commune de St-Cergues paie fr. 30 par accouchement.

Neuchâtel: Une vingtaine de communes paient à leurs sages-femmes une allocation dont le montant varie entre fr. 20 et 400.

Valais: Les communes accordent une allocation aux sages-femmes qui s'engagent à les desservir pendant plusieurs années (Häberlin).

VII. Situation économique des sages-femmes.

Dans leurs rapports, la grande majorité de nos autorités sanitaires cantonales s'expriment d'une façon assez pessimiste sur la situation économique des sages-femmes. Voici un certain nombre d'observations extraites de ces rapports:

Zürich. La situation économique de beaucoup de sages-femmes est certainement précaire, surtout dans les petites communes rurales où d'ailleurs la profession de sage-femme n'est souvent qu'accessoire. A la suite d'une enquête faite en 1894, M. le Dr Häberlin a calculé que le gain moyen d'une sage-femme était de fr. 400 et que cette moyenne n'était atteinte que par les $\frac{2}{5}$ des sages-femmes.

Berne. Dans les localités importantes et riches, les sages-femmes ont un revenu suffisant. Mais elles ont souvent de la peine à se faire payer un honoraire, même modeste et bien inférieur au minimum de fr. 20 prévu au tarif, pour les soins donnés par elles aux personnes peu aisées, mais qui ne sont pas à la charge de l'assistance publique; dans ce cas en effet les communes refusent tout paiement. C'est pour la même raison que le revenu des sages-femmes est très peu élevé dans les communes pauvres. L'enquête du Dr Häberlin a démontré que beaucoup de sages-femmes ne reçoivent pas les honoraires fixés par les tarifs officiels, mais se contentent de beaucoup moins. Cela prouve qu'il ne suffit pas d'établir un tarif convenable, mais qu'il faut encore que ce tarif soit appliqué et que les sages-femmes reçoivent les honoraires qui leur sont dus¹⁾.

¹⁾ Le droit de revendication d'honoraires pour soins donnés, reconnu par la loi sur les affaires médicales de 1865, est rendu presque illusoire par le fait qu'il n'est accordé aux intéressés qu'un délai de 8 jours pour le faire valoir auprès des autorités.

Luzern. Die meisten Hebammen haben ein befriedigendes, einige in der Stadt sogar ein recht gutes Einkommen, andere sind unter günstigen Verhältnissen verheiratet. In den gebirgigen Kantonsteilen jedoch ist der Hebammenberuf wegen der geringen Bevölkerung und wegen der grossen Distanzen wenig lohnend.

Uri. Die ökonomische Lage der Hebammen, von welchen mehrere einen Nebenerwerb haben, ist eine gute zu nennen.

Schwyz. In grösseren Gemeinden stellen sich die Hebammen ökonomisch meist sehr gut. In den kleinern ist dies weniger der Fall. Immerhin scheint nach Ansicht der Behörden eine Besserstellung in den letztern nicht gerade ein Bedürfnis zu sein, indem für vakante Stellen jeweilen schnell Ersatz sich fand.

Obwalden. Seit der Verordnung vom Jahr 1895 sind die Hebammen durch Verabfolgung von Wartgeldern und Stipendien gegenüber früher wesentlich günstiger gestellt, obwohl eine etwelche finanzielle Besserstellung auch jetzt noch wünschbar wäre. Nach Häberlin sind die Hebammen gegenüber Zahlungsunfähigen in der günstigen Lage, dass die Gemeinde respektiv Armenpflege für sie nach 6 Monaten zahlt, sobald eine Mahnung an den Schuldner fruchtlos geblieben ist.

Nidwalden. Nach den jetzigen Tarifen ist die ökonomische Lage befriedigend.

Glarus. Die Behörden halten eine Besserstellung der Hebammen in diesem Kanton nicht für nötig, da sie für ihre Leistungen soweit bekannt genügend entschädigt sind.

Zug. Verbesserungen der ökonomischen Lage wünschenswert.

Freiburg. In den Städten werden die Hebammen ziemlich gut bezahlt, auf dem Lande dagegen ist ihr Verdienst gering.

Solothurn. Eine finanzielle Besserstellung der Hebammen hätte vielleicht die gute Folge, dass auch die Qualität der Aspirantinnen besser würde.

Baselstadt. Trotzdem die Zahl der zu den Hebammenkursen zugelassenen Kandidatinnen eine beschränkte ist und sich nach dem jeweiligen Bedürfnisse richtet, gibt es Hebammen, die wenig Praxis und geringes Einkommen haben.

Basseland. Eine Besserstellung der Hebammen ist sehr angezeigt und dürfte wohl mit dem Gesetzesentwurf vom September 1907 erzielt werden.

Schaffhausen. Die neue Hebammenordnung vom Mai 1904 und die zugesicherten Staatsbeiträge an die Gemeindewartgelder werden die ökonomische Lage der Hebammen verbessern. In den Industriezentren stellt sich eine tüchtige Hebamme ziemlich gut, in landwirtschaftlichen Gemeinden wird sie auf einen Nebenberuf jedoch nicht verzichten können.

Lucerne. Les sages-femmes, surtout celles de la ville, ont en général un revenu suffisant; d'autres sont mariées dans de bonnes conditions. Toutefois dans les régions montagneuses du canton, la profession de sage-femme est peu lucrative, à cause de la faible densité de la population et des longues distances à parcourir.

Uri. On peut considérer comme bonne la situation économique des sages-femmes; plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs des gains accessoires.

Schwyz. Dans les grandes communes, la situation économique des sages-femmes est en général bonne; il n'en est pas toujours de même dans les petites communes. Toutefois il ne semble pas aux autorités qu'il soit urgent d'améliorer la situation des sages-femmes, car il ne manque jamais de postulantes pour occuper les postes vacants.

Obwalden. L'ordonnance de 1895 a notablement amélioré la situation des sages-femmes en leur accordant des allocations et des subsides; cependant il reste encore quelque chose à faire. D'après Häberlin, les sages-femmes d'Obwalden jouissent de cet avantage que les communes doivent payer au bout de 6 mois pour les personnes insolubles, dès qu'une sommation est restée sans résultat.

Nidwalden. Avec le tarif actuel, la situation des sages-femmes est satisfaisante.

Glaris. Les autorités de ce canton n'estiment pas qu'il soit nécessaire d'améliorer la situation des sages-femmes, qui sont rémunérées d'une manière suffisante.

Zoug. La situation des sages-femmes doit être améliorée.

Fribourg. Dans les villes, les sages-femmes sont assez bien payées, mais à la campagne elles gagnent peu.

Soleure. Une amélioration de la situation économique des sages-femmes aurait peut-être pour résultat d'améliorer la qualité des candidates à cette profession.

Bâle-Ville. Bien que l'école des sages-femmes n'admette qu'un nombre limité d'élèves, correspondant aux besoins de la population, on trouve des sages-femmes qui n'ont qu'une petite clientèle et un revenu insuffisant.

Bâle-Campagne. Il est nécessaire d'améliorer la situation économique des sages-femmes; le projet de loi de septembre 1907 pourrait sans doute y contribuer.

Schaffhouse. Le nouveau règlement sur les sages-femmes du mois de mai 1904, et la participation de l'Etat aux allocations payées par les communes aux sages-femmes auront pour résultat d'améliorer la situation de celles-ci. Dans les centres industriels, les sages-femmes ont une situation satisfaisante; mais dans les communes rurales elles sont obligées d'avoir une profession accessoire.

Appenzell A.-Rh. In kleinen Gemeinden sind die Hebammen nicht gut gestellt und müssen auf einen Nebenerwerb bedacht sein.

St. Gallen. Die im allgemeinen befriedigenden Erwerbsverhältnisse schwanken je nach dem Wohlstand der Bevölkerung und der Häufigkeit der Inanspruchnahme. Bei genügender Beschäftigung sichern die Tarifsätze der Hebamme ein ordentliches Einkommen.

Graubünden. Die Hebammen sind vielfach ökonomisch schlecht gestellt. Trotz ordentlicher Taxen ist das Einkommen gering, weil auf die einzelnen Hebammen durchschnittlich wenig Geburten kommen. Um hier Abhilfe zu schaffen, wäre die Aufstellung und Erhöhung der Wartgelder am Platze (Häberlin).

Aargau. Die in mehreren Gemeinden in den letzten Jahren durchgeführte Erhöhung der Wartgelder sollte allgemein werden, um die ökonomische Lage der Hebammen zu verbessern. Nach Dr. Häberlin und den Mitteilungen der „Schweiz. Hebammen-Zeitung“ ist die Lage der Hebammen in diesem Kanton eine besonders prekäre, weil verschiedene Gemeinden für das Wartgeld Gratisbehandlung der Armen verlangen, und weil keine gesetzliche Taxe besteht, viele Hebammen sich daher mit ganz geringen Entschädigungen für ihre Leistungen begnügen müssen.

Thurgau. Durch eine Hebammenordnung vom 14. Dezember 1907 hat dieser Kanton sein Hebammenwesen neu geregelt, so dass die ökonomische Lage der Hebammen daselbst nicht so schlimm sein dürfte.

Tessin. In Städten und grössern Ortschaften sind die ökonomischen Verhältnisse der Hebammen gute, da ihre Zahl keine grosse ist; auf dem Lande dagegen sind sie schlechte, doch beschäftigen sich viele mit Nebenarbeiten, viele haben auch Familie. Dieser Kanton hat noch keine Taxordnung.

Waadt. Die ökonomische Lage der Hebammen ist keine gute. Sie bedarf entschieden der Besserung, sonst ist die Hebamme gezwungen, zu allerlei Arbeiten und Nebenbeschäftigungen zu greifen, die sich mit ihrem Berufe nicht vertragen.

Wallis. Die Lage der Hebammen in den kleinen Dörfern ist keine beneidenswerte, da die Geburten in der dünn gesäten Bevölkerung wenig zahlreich sind, und die Hebammen viel Mühe haben, eine anständige Entschädigung für ihre Bemühungen zu erhalten. Zudem besteht kein amtlicher Hebammentarif.

Appenzell Rh.-Ext. Dans les petites communes, les sages-femmes n'ont pas un revenu suffisant et doivent chercher à l'augmenter par des gains accessoires.

St-Gall. Le revenu professionnel des sages-femmes est en général satisfaisant; il varie selon l'aisance plus ou moins grande de la population et le nombre des accouchements. Avec le tarif actuel, une sage-femme suffisamment occupée est assurée d'un revenu satisfaisant.

Grisons. Beaucoup de sages-femmes se trouvent dans une situation économique difficile. Malgré un tarif suffisant, leur revenu est souvent peu élevé, parce que le nombre moyen d'accouchements pratiqués par une sage-femme n'est pas très considérable. Pour améliorer la situation, il faudrait accorder à toutes les sages-femmes des allocations et augmenter les allocations de celles qui en sont déjà pourvues (Häberlin).

Argovie. Certaines communes ont augmenté, depuis quelques années, les allocations qu'elles accordent à leurs sages-femmes; il faudrait que cette pratique se généralisât. D'après le Dr Häberlin et les communications de la „Schweizerische Hebammen-Zeitung“, la situation économique des sages-femmes est très précaire en Argovie; en effet, beaucoup de communes exigent comme contre-partie de l'allocation qu'elles paient à leurs sages-femmes que celles-ci soignent gratuitement les pauvres; en outre, les sages-femmes doivent se contenter, en l'absence d'un tarif officiel, d'un salaire souvent dérisoire.

Thurgovie. Par son ordonnance du 14 décembre 1907 le canton de Thurgovie a réalisé un certain nombre de réformes grâce auxquelles la situation économique des sages-femmes ne doit plus être aujourd'hui très mauvaise.

Tessin. Dans les villes et les communes importantes, la situation des sages-femmes est satisfaisante, leur nombre n'étant pas très considérable; à la campagne, par contre, leur situation est assez précaire; beaucoup d'entre elles exercent une profession accessoire, et beaucoup aussi ont de la famille. Le Tessin n'a pas de tarif officiel.

Vaud. La situation économique des sages-femmes n'est pas satisfaisante. Elle doit être améliorée; sinon les sages-femmes seront obligées de s'adonner à maintes occupations accessoires incompatibles avec leur profession.

Valais. La situation des sages-femmes dans les petits villages n'a rien d'enviable; la population étant très clairsemée, les accouchements sont peu nombreux, et souvent la sage-femme a de la peine à obtenir de ses clients un salaire suffisant. Le Valais n'a pas de tarif officiel.

Genf. Die übergrosse Zahl von Hebammen hat die schlimme Folge, dass das Einkommen vielfach gering ist (was bei der geringen Geburtsziffer Genfs noch umsomehr ins Gewicht fällt).

VIII. Wünsche und Vorschläge der kantonalen Sanitätsbehörden.

A. Betreffend Ausbildung der Hebammen.

Die Ausbildung der Hebammen wird von den meisten Sanitätsbehörden als genügend bezeichnet. Doch werden von einigen Mängel hervorgehoben und Verbesserungen angeregt.

So hält *Wallis* eine bessere Ausbildung der Hebammen namentlich in praktischer Hinsicht für angezeigt.

Graubünden findet die Ausbildung der Hebammen betreffend Asepsis und Antisepsis als verbesserungsbedürftig und hat das Sanitätsdepartement beauftragt, diese Frage, sowie diejenige besserer Ausbildung der Hebammen zu prüfen.

Neuenburg hält dafür, dass die Ausbildung der Hebammen namentlich bezüglich Anti- und Asepsis und betreffend Ernährung der Säuglinge verbessert werden sollte. Die Einführung periodischer obligatorischer Wiederholungskurse ist sehr zu wünschen.

Aargau klagt über die geringe Begabung einzelner Hebammenschülerinnen, welche ihre Ausbildung oft recht erschwere.

Waadt. Trotzdem die gegenwärtige Ausbildung der Hebammen als genügend angesehen wird, wünschen die Behörden doch die Dauer des Hebammenkurses von $\frac{3}{4}$ auf 1 Jahr zu verlängern, um die Schülerinnen noch besser ausbilden zu können.

Freiburg. Mit wenigen Ausnahmen (namentlich unter den ältern) besitzen die Hebammen des Kantons genügende Kenntnisse.

Luzern. Periodische Wiederholungskurse nach dem Muster Berns (sechstägige) wären den eintägigen vorzuziehen.

B. Betreffend der ökonomischen Lage der Hebammen.

Hierüber schweigen die Berichte vieler Kantone, einige halten sogar eine Verbesserung zur Zeit als unnötig. Der Bericht des Departements des Innern des

Genève. Etant donné le nombre trop élevé des sages-femmes, beaucoup d'entre elles n'ont qu'un revenu insuffisant, d'autant plus qu'à Genève le nombre des accouchements est relativement peu considérable.

VIII. Vœux et propositions des autorités sanitaires cantonales.

A. Instruction des sages-femmes.

La plupart des autorités sanitaires estiment suffisante l'instruction professionnelle des sages-femmes. Quelques-unes d'entre elles signalent cependant quelques lacunes et proposent certaines améliorations.

C'est ainsi, par exemple, que l'autorité sanitaire du *Valais* désirerait que l'instruction des sages-femmes fût améliorée, surtout au point de vue pratique.

Dans les *Grisons*, on estime que les sages-femmes n'ont pas encore des connaissances suffisantes au sujet de l'asepsie et de l'antisepsie; le Département des affaires sanitaires a été chargé d'étudier cette question, ainsi que celle de l'amélioration générale de l'instruction professionnelle des sages-femmes.

A *Neuchâtel*, on partage l'avis des autorités grisonnes au sujet de l'asepsie et de l'antisepsie; en outre, les sages-femmes devraient mieux connaître l'alimentation des nourrissons. Il serait très désirable de créer des cours de répétition périodiques.

Les autorités *argoviennes* se plaignent du manque d'aptitudes que l'on rencontre chez certaines élèves sages-femmes, et qui a pour effet de rendre leur instruction très difficile.

Vaud. Bien que l'instruction professionnelle des sages-femmes puisse être considérée actuellement comme satisfaisante, les autorités voudraient cependant la compléter en portant la durée de l'enseignement de neuf mois à un an.

Fribourg. Sauf quelques exceptions, qui se rencontrent surtout chez les vieilles sages-femmes, les sages-femmes du canton possèdent en général une instruction professionnelle suffisante.

Lucerne. Les cours de répétition d'un jour devraient être remplacés par des cours de 6 jours, comme cela se fait dans le canton de Berne.

B. Situation économique des sages-femmes.

Beaucoup de cantons ne se sont pas prononcés sur ce point; quelques-uns estiment même qu'une amélioration dans ce domaine ne s'impose pas pour le moment.

Kantons Wallis betont nur, dass der Kanton seit einem halben Jahrhundert sich bemühe, seine Hebammenschule und die Lage seiner Hebammen zu verbessern und entschlossen sei, auf diesem Wege fortzufahren. Von verschiedenen Kantonen (Bern, Zürich, Zug, Freiburg, Baselland, Ausserrhoden, St. Gallen, Aargau, Thurgau und Neuenburg) wird übereinstimmend die *Gewährung von Wartgeldern oder die Erhöhung der bereits bestehenden* von seiten der Kantone oder von seiten der Gemeinden als hauptsächlichstes oder einziges Mittel zur Besserstellung der Hebammen empfohlen. Von Erhöhung der Wartgelder durch Bundesbeiträge spricht einzig der Bericht der Urner Sanitätsdirektion und zwar im Sinne der Ablehnung. Wenn etwas von dritter Seite geschehen sollte, so wäre eher an die Ausrichtung von Prämien für ausserordentliche Leistungen und treue Pflichterfüllung zu denken. Das Sanitätsdepartement von Graubünden wirft die Frage auf, ob nicht die Taxen erhöht werden sollten. Dagegen spricht sich das Sanitätsdepartement des Kantons Thurgau gegen eine solche Taxerhöhung aus und zwar mit Rücksicht auf die ärmere Bevölkerung. Seiner Ansicht nach ist eine Besserstellung der Hebammen gegenwärtig nur durch Erhöhung der Wartgelder möglich. Für die Zukunft könnte auch die unentgeltliche Geburtshilfe zu Lasten von Gemeinden und Staat in Frage kommen.

Aargau und Neuenburg, die noch keine amtliche Taxordnung besitzen, befürworten ausser der Ausrichtung ausreichender Wartgelder auch die Einführung einer Minimaltaxe und die Sicherstellung der Hebammen gegen Verluste in der Armenpraxis. Die neuenburgische Sanitätsbehörde schlägt überdiess die Verabfolgung von Prämien an solche Hebammen vor, welche während des Jahres keinen Fall von Puerperalfieber und eine besonders kleine Zahl von Totgeburten in ihrer Praxis hatten.

IX. Die Sterblichkeit der Wöchnerinnen, die Totgeburten und die Todesfälle im ersten Lebensmonat in der Schweiz.

Die schweizerische Ärztekommision hat am Schluss ihres Gutachtens vorgeschlagen, es möchte eine *vergleichende Zusammenstellung über die Sterblichkeit der Wöchnerinnen im ganzen und speziell an Puerperalfieber in den verschiedenen Kantonen, bei grössern Kantonen bezirksweise, vorgenommen* werden. Eine derartige, in der Summe einiger Jahre über den Zufall erhabene Statistik, würde einen Massstab abgeben, wie gross die Schäden auf dem Gebiete des Hebammenwesens sind, und wo sie am stärksten zu Tage treten.

Les autorités valaisannes font remarquer que depuis un demi-siècle le canton s'est efforcé d'améliorer son école et la situation de ses sages-femmes, et qu'il est bien résolu à persévérer dans cette voie. Un certain nombre de cantons (Berne, Zurich, Zoug, Fribourg, Bâle-Campagne, Appenzell Rh.-Ext., St-Gall, Argovie, Thurgovie et Neuchâtel) estiment que le meilleur, sinon le seul moyen d'améliorer la situation économique des sages-femmes serait *que les cantons et les communes leur accordassent des allocations fixes ou élevassent le montant de celles qu'ils leur accordent déjà actuellement.*

Quant aux subsides fédéraux destinés à augmenter le montant de ces allocations, seul le rapport de l'autorité sanitaire du canton d'Uri en parle pour les rejeter. Il estime qu'il vaudrait mieux accorder des primes aux sages-femmes plus particulièrement méritantes. Le Département des affaires sanitaires du canton des Grisons se demande s'il ne conviendrait pas de relever les tarifs. L'autorité sanitaire du canton de Thurgovie se déclare opposée à ce relèvement, dans l'intérêt de la population pauvre; elle estime qu'on ne pourra améliorer la situation des sages-femmes qu'en augmentant le montant des allocations fixes qui leur sont accordées. Plus tard on pourra étudier la question de la gratuité des accouchements, dont les charges seraient supportées par les communes ou par l'Etat.

Les cantons d'Argovie et de Neuchâtel, qui n'ont pas jusqu'ici de tarif officiel, se prononcent pour l'octroi d'allocations suffisantes, pour la fixation d'un tarif minimum qui garantira les sages-femmes contre les pertes que leur fait subir la clientèle pauvre. Le gouvernement neuchâtelois propose encore d'accorder des primes aux sages-femmes qui n'auront eu dans leur clientèle, pendant toute une année, aucun cas de fièvre puerpérale et qu'un nombre restreint de morts-nés.

IX. Mortalité des femmes en couches, mortinatalité et décès pendant le premier mois de la vie.

A la fin de son mémoire, la Commission médicale suisse proposait qu'il fût fait *une statistique comparative de la mortalité des femmes en couches, et plus particulièrement de la mortalité par fièvre puerpérale; cette statistique devait être dressée par cantons et, pour les grands cantons, par districts* et porter sur un certain nombre d'années, pour éviter toutes les causes d'erreur; une pareille statistique prouverait jusqu'à l'évidence la nécessité de réformer la profession de sage-femme et montrerait sur quels points les réformes doivent plus spécialement porter.

Wir haben mit Hilfe des eidgenössischen statistischen Bureaus die angeregte Statistik für eine längere Zeitperiode ausgearbeitet und dieselbe auch auf die Sterbefälle durch andere Geburtsfolgen, auf die Totgeburten, sowie auf die Sterbefälle im ersten Monat resp. in den ersten Lebenstagen ausgedehnt. Wir hielten nämlich dafür, dass nicht nur aus der Wöchnerinnen- und speziell aus der Kindbettfiebersterblichkeit, sondern ebenso auch aus der Zahl der Totgeburten und aus der Kindersterblichkeit im ersten Monat, speziell in den ersten Tagen, ein gewisser Rückschluss auf die Tätigkeit und Tüchtigkeit des Hebammenpersonals und auf eventuelle Schäden des Hebammenwesens im allgemeinen gestattet ist.

Es wäre nahe gelegen, auch die Zahl der Erkrankungen an Kindbettfieber zur Vergleichung heranzuziehen. Leider erfolgen aber die Anzeigen von Kindbettfieber in einzelnen Kantonen so ungleichmässig, mangelhaft oder gar nicht, dass ein Vergleich der Kindbettfiebererkrankungen in den einzelnen Kantonen ganz unmöglich ist. Durchschnittlich ist die Zahl der Kindbettfiebertodesfälle um $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{3}$ höher als die Zahl der angezeigten Erkrankungen. In den Kantonen Uri, Obwalden, Glarus, Solothurn, Innerrhoden, Neuenburg und Genf ist von 1894—1903 überhaupt kein einziger Fall von Kindbettfiebererkrankung gemeldet worden, trotzdem jährlich Kindbettfiebertodesfälle registriert wurden. Nur in den Kantonen Zürich, Schwyz, Baselstadt und Schaffhausen übersteigt die Zahl der gemeldeten Kindbettfiebererkrankungen diejenige der Kindbettfiebertodesfälle.

Um einen annähernden Begriff über die Höhe der Erkrankungen an Kindbettfieber in der Schweiz zu erlangen, dürfte man die Zahl der Kindbettfiebertodesfälle mit zirka 5 multiplizieren, indem die Erfahrung lehrt, dass die Letalität des Kindbettfiebers zirka 20 % beträgt.

Bevor wir jedoch auf diese Verhältnisse in den einzelnen Kantonen und Bezirken eingehen, dürfte es sich empfehlen, die Sterblichkeit an Kindbettfieber und andern Folgen der Geburt, die Quote der Totgeburten sowie die Kindersterblichkeit im ersten Monat und in den ersten Lebenstagen in der Schweiz mit derjenigen anderer Länder zu vergleichen.

Nach Dr. Prinzing (Handbuch der medizinischen Statistik 1906) kamen in den zehn Jahren von 1891 bis 1900 durchschnittlich jährlich auf 100,000 Einwohner Puerperalfiebertodesfälle:

Schweden (alle Städte)	4.0
Italien	4.5
Norwegen (30 % ärztlich nicht bescheinigte Todesfälle)	5.9

Avec le concours du Bureau fédéral de statistique, nous avons dressé cette statistique pour une longue série d'années, et nous y avons englobé les décès par suites de couches autres que la fièvre puerpérale, la mortalité et les décès du premier mois et des premiers jours de la vie. Nous avons pensé en effet qu'il ne suffisait pas d'étudier la seule mortalité par fièvre puerpérale pour juger de l'activité et des capacités des sages-femmes, pour constater les déficits, et pour décider où et comment il fallait intervenir, mais qu'il était nécessaire d'englober dans cette étude la mortalité et la mortalité du premier mois et surtout des premiers jours de la vie.

Il serait utile de pouvoir étudier aussi la morbidité par fièvre puerpérale. Malheureusement les cas de fièvre puerpérale ne sont signalés que d'une manière très irrégulière; dans certains cantons ils ne sont même pas signalés du tout. Il est par conséquent impossible de comparer les cantons entre eux au point de vue de la morbidité par fièvre puerpérale. En moyenne, le chiffre des décès par fièvre puerpérale est de $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{3}$ plus élevé que celui des cas signalés. Dans les cantons d'Uri, d'Obwalden, de Glaris, de Soleure, d'Appenzell Rh.-Int., de Neuchâtel et de Genève, il n'a même pas été signalé un seul cas de fièvre puerpérale pendant les années 1894—1903, bien qu'il ait été enregistré chaque année un certain nombre de décès. Ce n'est que dans les cantons de Zurich, de Schwyz, de Bâle-Ville et de Schaffhouse que le chiffre des cas de fièvre puerpérale signalés aux autorités dépasse celui des décès.

Comme on sait que la léthalité de la fièvre puerpérale (soit le rapport des décès au chiffre des malades) est de 20 % environ, on pourra obtenir, d'une manière très approximative, le chiffre des cas de fièvre puerpérale, en multipliant par 5 le chiffre des décès.

Avant d'aborder l'étude de la mortalité par fièvre puerpérale et autres suites de couches, de la mortalité et de la mortalité dans le premier mois et dans les premiers jours de la vie dans les différents cantons et dans leurs districts, il ne sera pas sans utilité de comparer les chiffres de la Suisse avec ceux des autres pays.

D'après le Dr Prinzing (Handbuch der medizinischen Statistik, 1906) voici le taux annuel de la mortalité par fièvre puerpérale (pour 100,000 habitants) dans un certain nombre de pays:

Suède (toutes les villes)	4.0
Italie	4.5
Norvège (30 % de décès sans attestation médicale)	5.9

England	6.8
Schottland	6.0
Dänemark	7.0
Frankreich (Städte über 5000 Einwohner von 1893—1898)	7.0
Österreich	8.7
Schweiz	7.5
Deutschland	5.9
Belgien	16.0 ¹⁾
Spanien (Provinz-Hauptstädte)	16.0

Diese Vergleichung gibt kein richtiges Bild von der Häufigkeit der Kindbettfiebertodesfälle, indem auf die Zahl der Geburten keine Rücksicht genommen ist. Es muss vielmehr das Verhältnis der Kindbettfiebertodesfälle zur Geburtenzahl berechnet werden. Ganz dasselbe gilt auch von den Sterbefällen an andern Geburtsfolgen, wo nur das Verhältnis zur Geburtenzahl einen Massstab dafür abgeben kann, wie weit die Frauen durch die übrigen Vorfälle bei der Geburt und im Wochenbett gefährdet sind. An Hand der im Jahr 1907 in Paris vom französischen statistischen Bureau veröffentlichten „statistique internationale du mouvement de la population“ haben wir dies für die Todesfälle an Kindbettfieber und andern Geburtsfolgen in einigen Staaten getan und geben im nachfolgenden die Resultate unserer Berechnungen, sowie auch einige Angaben, die wir dem oben erwähnten Handbuch der medizinischen Statistik von Prinzing, pag. 389, entnehmen.

Danach kamen auf 1000 Geburten Sterbefälle:

In		an Puerperal- fieber	an andern Geburtsfolgen	Summa an Geburtsfolgen
Niederlande	1901—1905	0.71	1.65	2.36
Italien	1891—1905	0.93	1.66	2.59
Schweden	1891—1900	1.40	1.30	2.70
„	1901—1904	0.97	—	—
Norwegen	1901—1904	1.61	1.50	3.11
Deutschland	1892—1901	1.6	2.0	3.6
„	1901—1904	1.54	1.79	3.33
Preussen	1901—1904	1.49	1.74	3.23
Bayern	1901—1904	1.56	2.17	3.73
Baden	1901—1904	1.88	1.70	3.58
Sachsen	1901—1905	1.89	1.82	3.71
Württemberg	1901—1903	1.58	2.24	3.82
Ungarn	1901—1905	0.86	2.71	3.57
Österreich	1895—1900	3.80	—	—
„	1901—1903	1.90	—	—
Massachusetts	1901—1905	0.96	3.02	3.98
Japan	1899—1904	1.16	2.74	3.90
Schweiz	1901—1905	2.11	2.19	4.30

¹⁾ Sämtliche Todesfälle infolge Geburt und Wochenbett, inklusive Todesfälle durch andere Folgen der Geburt.

Angleterre	6.8
Ecosse	6.0
Danemark	7.0
France (villes de plus de 5000 habitants, 1893 à 1898)	7.0
Autriche	8.7
Suisse	7.5
Allemagne	5.9
Belgique	16.0 ¹⁾
Espagne (chefs-lieux de provinces)	16.0

Cette statistique ne donne pas une idée exacte de la fréquence de la fièvre puerpérale, car elle n'est pas basée, comme elle devrait l'être, sur le chiffre des naissances; on peut en dire autant de la mortalité par suites de couches autres que la fièvre puerpérale, dont on ne peut apprécier la gravité qu'en comparant le chiffre des décès au chiffre des naissances. Nous avons fait ce calcul pour quelques Etats, pour les décès par suite de fièvre puerpérale et les décès par autres suites de couches en prenant pour base de notre travail les chiffres de la „Statistique internationale de la population“, publiée en 1907, à Paris, par le Bureau de statistique. Le tableau ci-dessous contient les résultats auxquels nous sommes arrivés, complétés par quelques données que nous empruntons au livre déjà cité de Prinzing.

Décès constatés pour 1000 naissances:

		Fièvre puerpérale	Autres suites de couches	Total
Pays-Bas	1901—1905	0.71	1.65	2.36
Italie	1891—1905	0.93	1.66	2.59
Suède	1891—1900	1.40	1.30	2.70
„	1901—1904	0.97	—	—
Norvège	1901—1904	1.61	1.50	3.11
Allemagne	1892—1901	1.6	2.0	3.6
„	1901—1904	1.54	1.79	3.33
Prusse	1901—1904	1.49	1.74	3.23
Bavière	1901—1904	1.56	2.17	3.73
Bade	1901—1904	1.88	1.70	3.58
Saxe	1901—1905	1.89	1.82	3.71
Württemberg	1901—1903	1.58	2.24	3.82
Hongrie	1901—1905	0.86	2.71	3.57
Autriche	1895—1900	3.80	—	—
„	1901—1903	1.90	—	—
Massachusetts	1901—1905	0.96	3.02	3.98
Japon	1899—1904	1.16	2.74	3.90
Suisse	1901—1905	2.11	2.19	4.30

¹⁾ Dans ce chiffre sont compris tous les décès par suites de couches, quelle qu'en soit la cause.

Schottland ¹⁾	1891—1900	1.9	2.6	4.6
England ¹⁾	1891—1900	2.2	2.7	4.9
Irland ¹⁾	1891—1900	2.5	—	—
Südaustralien ¹⁾	1901—1905	1.67	2.95	4.62
Queensland ¹⁾	1901—1905	0.62	4.18	4.80
Westaustralien ¹⁾	1901—1905	1.17	4.08	5.25
Neuseeland ¹⁾	1901—1905	0.82	4.46	5.28
Victoria ¹⁾	1901—1905	1.94	4.17	6.11
Neusüdwaes ¹⁾	1901—1905	2.54	4.44	6.98
Frankreich, Städte	1893—1895	3.1	1.8	4.9
Connecticut	1901—1903	2.49	3.42	5.91
Belgien	1903—1904	2.19	3.76	5.95
Spanien	1901—1905	4.04	2.6	6.64
Maine	1900—1904	2.59	4.75	7.84
Michigan	1898—1902	4.98	5.09	10.07

Ecosse ¹⁾	1891—1900	1.9	2.6	4.6
Angleterre ¹⁾	1891—1900	2.2	2.7	4.9
Irlande ¹⁾	1891—1900	2.5	—	—
Australie du Sud ¹⁾	1901—1905	1.67	2.95	4.62
Queensland ¹⁾	1901—1905	0.62	4.18	4.80
Australie occidentale ¹⁾	1901—1905	1.17	4.08	5.25
Nouvelle Zélande ¹⁾	1901—1905	0.82	4.46	5.28
Victoria ¹⁾	1901—1905	1.94	4.17	6.11
Nouvelle Galles du Sud ¹⁾	1901—1905	2.54	4.44	6.98
France (villes)	1893—1895	3.1	1.8	4.9
Connecticut	1901—1903	2.49	3.42	5.91
Belgique	1903—1904	2.19	3.76	5.95
Espagne	1901—1905	4.04	2.6	6.64
Maine	1900—1904	2.59	4.75	7.84
Michigan	1898—1902	4.98	5.09	10.07

Noch richtiger wäre es, der Berechnung der Sterblichkeit durch Kindbettfieber und andere Geburtsfolgen statt der Zahl der Geburten *die Zahl der Gebärenden* zu Grunde zu legen, allein die letztere stand uns nur für die Schweiz, Deutschland und Schweden zur Verfügung. Da die Zahl der Gebärenden infolge der mehrfachen Geburten kleiner ist als die Geburtenziffer, so ist natürlich die auf Grund der Zahl der Gebärenden berechnete Sterblichkeit an Kindbettfieber und andern Geburtsfolgen etwas grösser, als die auf Grund der Geburtenzahlen berechnete Sterblichkeit. Doch ist der Unterschied nicht erheblich, wie folgende Vergleichung zeigt:

Die mittlere Zahl der Kindbettfieberrtodesfälle betrug auf

	1000 Gebärende	1000 Geburten
Schweiz		
1886—1890	4.03	3.97
1891—1895	3.25	3.21
1896—1900	2.02	1.99
1901—1905	2.12	2.09
Schweden		
1897—1901	1.12	1.10
1902—1903	0.99	0.98

Recht interessant ist auch in dieser Beziehung die Vergleichung der Sterblichkeit durch Kindbettfieber mit derjenigen durch andere Geburtsfolgen in den beiden Ländern Schweiz und Deutschland.

¹⁾ In Grossbritannien und dessen Kolonien werden die Totgeburten nicht registriert. Den Sterbefällen konnten daher nur die Ziffern der Lebendgeburten zu Grunde gelegt werden, weshalb die Sterblichkeitsziffern durchgehends etwas höher ausfallen.

Il aurait été plus exact encore de calculer la mortalité par fièvre puerpérale et autres suites de couches en se basant sur le nombre des *accouchées*; mais nous ne possédions ce chiffre que pour la Suisse, l'Allemagne et la Suède. Le chiffre des accouchées étant moins élevé que celui des naissances, à cause des naissances multiples, le taux de mortalité que nous obtiendrions en le prenant pour base de nos calculs serait un peu plus élevé que celui que nous avons obtenu en nous basant sur le chiffre des naissances; mais la différence n'est pas considérable, comme le montre le tableau comparatif ci-après.

Le chiffre moyen des décès par fièvre puerpérale a été:

	Par 1000 accouchées	Par 1000 naissances
Suisse		
1886—1890	4.03	3.97
1891—1895	3.25	3.21
1896—1900	2.02	1.99
1901—1905	2.12	2.09
Suède		
1897—1901	1.12	1.10
1901—1903	0.99	0.98

Si nous comparons, au même point de vue, la mortalité par fièvre puerpérale et la mortalité par autres suites des couches, en Suisse et en Allemagne, nous obtenons le tableau ci-après.

¹⁾ Dans la Grande-Bretagne et dans les colonies britanniques, les morts-nés ne sont pas enregistrés; par conséquent le chiffre des décès n'a pu être calculé que pour 1000 nés-vivants, et non pour 1000 naissances, ce qui augmente légèrement le taux de la mortalité.

Es betrug nämlich auf 1000 Gebärende berechnet,

	in der Schweiz	in Deutschland
die Sterblichkeit an Kindbettfieber	2.61 (1891—1900) 2.12 (1901—1905)	1.57 (1892—1901) 1.64 (1903)
die Sterblichkeit durch andere Geburtsfolgen . . .	2.24 (1891—1900) 2.20 (1901—1905)	2.04 (1892—1901) 1.76 (1903)
die Gesamtsterblichkeit infolge der Geburt . . .	4.85 (1891—1900) 4.32 (1901—1905)	3.61 (1892—1901) 3.40 (1903)

Wie sich aus der Vergleichung sämtlicher vorstehender Ziffern ergibt, nimmt die Schweiz hinsichtlich der Mortalität infolge Kindbettfieber, wie auch der Sterblichkeit durch andere Geburtsfolgen, eine Mittelstellung ein. Italien, Schweden, Deutschland, Norwegen, Ungarn, Schottland, die Niederlande weisen eine geringere, England, Österreich, Frankreich, Belgien, Irland, Spanien und die meisten aussereuropäischen Staaten eine höhere Sterblichkeit auf.

Neben der Sterblichkeit der Wöchnerinnen und Gebärenden lässt sich auch aus der Zahl der totgeborenen Kinder und aus der Sterblichkeit der Neugeborenen im ersten Monat, besonders in den ersten Lebenstagen ein Rückschluss auf die Tüchtigkeit der Hebammen ziehen. Die Zahl der Totgeborenen ist abhängig von den Schädigungen (Krankheiten und Unfälle), welche den Tod der Frucht im Mutterleibe herbeiführen. Dabei kann der Fruchttod im Mutterleibe bereits vor der Geburt erfolgen (Fötogestimortalität), oder erst während der Geburt (Fötopartimortalität) eintreten. Das Absterben des Kindes vor der Geburt ist, wie Dr. Ladame in seiner Arbeit „Contribution à l'étude de la mortinatalité suisse“ (Zeitschrift für schweizerische Statistik, 1904) auseinandersetzt, bedingt durch Krankheiten, Unfälle oder Überanstrengungen der Mutter, sowie durch Veränderungen der Placenta, Missbildungen und Erkrankungen der Frucht im Mutterleibe. Sehr oft bleibt die Ursache des Absterbens des Kindes vor der Geburt, das, wie die Statistik lehrt, in etwa 60 % aller Totgeburten vorkommt, unbekannt. Bis zu einem gewissen Grade ist dieser Fruchttod vor der Geburt verhütbar, doch ist weniger die Hebamme, als vielmehr der Arzt im Falle, bei bestehenden Anzeichen die Gefahr des Fruchttodes abzuwenden. Immerhin wird eine gut geschulte, aufmerksame Hebamme durch rechtzeitige Herbeiziehung eines Arztes zu der sie konsultierenden Schwangern hie und da das Absterben der Frucht und die Totgeburt verhüten können.

Schon häufiger wird die Hebamme die Totgeburt in den Fällen verhüten können, wo das Kind erst während der Geburt infolge des Geburtsakts abstirbt (Fötopartimortalität). Becken-, Lage-, Nabelschnuranomalien, Placenta praevia, Riesenwuchs der Kinder, lang dauernde Geburt geben die Ursache zu diesem

Décès par 1000 accouchées:

	Suisse	Allemagne
Fièvre puerpérale	2.61 (1891—1900) 2.12 (1901—1905)	1.57 (1892—1901) 1.64 (1903)
Autres suites de couches . . .	2.24 (1891—1900) 2.20 (1901—1905)	2.04 (1892—1901) 1.76 (1903)
Toutes les suites de couches ensemble	4.85 (1891—1900) 4.32 (1901—1905)	3.61 (1892—1901) 3.40 (1903)

Tous les chiffres que nous venons de donner montrent que la Suisse occupe, au point de vue de la mortalité par fièvre puerpérale et par suites de couches, une situation intermédiaire. L'Italie, la Suède, l'Allemagne, la Norvège, la Hongrie, l'Ecosse, les Pays-Bas ont une mortalité plus faible que la Suisse, tandis que l'Angleterre, l'Autriche, la France, la Belgique, l'Irlande, l'Espagne et la plupart des Etats extraeuropéens ont une mortalité plus élevée.

Pour juger des capacités professionnelles des sages-femmes, nous avons encore, à côté de la mortalité des femmes en couches et des accouchées, le taux de la mortinatalité et de la mortalité des nouveaux-nés pendant le premier mois et surtout pendant les premiers jours de la vie. Le nombre des mort-nés est en corrélation avec les affections et les lésions (maladies et accidents) auxquelles le fœtus se trouve exposé dans la matrice. La mort du fœtus peut se produire avant l'accouchement, dans le corps de la mère (gestimortalité), ou pendant l'accouchement (partimortalité). La mort de l'enfant avant l'accouchement est due, comme l'expose le Dr Ladame dans son travail „Contribution à l'étude de la mortinatalité suisse“ (Journal de statistique suisse, 1904), à une maladie, à un effort ou à un accident de la mère, à une anomalie du placenta, à une anomalie de développement ou à une maladie du fœtus. Très souvent la cause de mort du fœtus dans la gestimortalité, qui forme le 60 % environ de la mortinatalité totale, ne peut être déterminée. On peut, jusqu'à un certain point, prévenir la mort du fœtus avant l'accouchement, mais ici c'est moins la sage-femme que le médecin qui a à intervenir; quoi qu'il en soit, une sage-femme consciente et connaissant bien son métier pourra quelquefois empêcher la mort du fœtus en appelant à temps un médecin auprès de la patiente.

La sage-femme pourra intervenir plus souvent pour empêcher la mort de l'enfant dans les cas où celui-ci succombe pendant l'accouchement et par suite des difficultés de ce dernier (partimortalité). Les anomalies du bassin et du cordon, les présentations vicieuses, le placenta praevia, le volume exagéré de l'enfant, la

Fruchttod während der Geburt ab, der in zirka 40 % der Totgeburten vorliegt. Durch genaue Untersuchung und Beobachtung, rechtzeitige Herbeiziehung eines Arztes, zweckmässige Behandlung der Gebärenden, wird eine gut geschulte, intelligente Hebamme oft den Tod des Kindes abwenden und die Totgeburt verhüten können. Aus diesen Erörterungen geht hervor, dass die Sterblichkeit der Kinder im Mutterleibe, d. h. die Totgeburtenziffer, in beschränktem Masse als Gradmesser für die Tüchtigkeit des Hebammenpersonals angesehen werden darf.

Betrachten wir nun die Höhe der Totgeburtenziffer in den verschiedenen Ländern, so ergibt sich folgendes ¹⁾.

Auf 1000 Geburten kamen Totgeburten in

	1896—1900	1901—1905
Russland	3.8	—
Bulgarien	5.6	—
Portugal	9.9	—
Rumänien	15.4	17.6 (1901—03)
Serbien	11.8	21.4
Ungarn	20.0	22.0
Mexico	—	21.0 (1901)
Schweden	26.0	21.4 (1901—04)
Chile	—	22.0 (1903)
Dänemark	24.4	23.7
Norwegen	24.4	24.5 (1901—04)
Spanien	—	24.9
Finnland	26.3	25.0
Österreich	28.1	27.0 (1901—03)
Luxemburg	32.7	28.9
Deutschland	32.0	30.7
Preussen	32.3	30.8
Bayern	29.9	28.8
Sachsen	34.1	33.9
Württemberg	31.6	30.2
Baden	26.7	26.1
Elsass-Lothringen	31.0	28.6
Argentinien	—	31.8 (1901—04)
Uruguay	—	32.9 (1901—03)
Schweiz	35.1	34.8
Neuenglandstaaten d. Union	—	38.8 (1901—03)
Niederlande ²⁾	43.4	40.8
Italien	40.7	42.9
Belgien ²⁾	44.6	43.5
Frankreich ²⁾	45.8	45.2
Japan	88.3	93.7 (1901—04)

¹⁾ Grossbritannien und seine Kolonien figurieren hier nicht, weil die Totgeburten daselbst nicht zur Anzeige gelangen.

²⁾ In Belgien, Frankreich und den Niederlanden werden die lebendgeborenen, innert der ersten drei Lebenstage vor der Anzeige gestorbenen Kinder zu den Totgeburten gerechnet, wodurch die Totgeburtenquote erhöht, die Kindersterblichkeit des ersten Monats dagegen vermindert wird.

durée prolongée de l'accouchement sont les causes principales de la partimortalité, qui forme le 40 % environ de la mortinatalité totale. Dans ces cas, une bonne sage-femme pourra souvent prévenir la mort de l'enfant en examinant soigneusement sa patiente, en appelant à temps un médecin et en donnant à la parturiente des soins entendus. Il résulte de tout cela que le taux plus ou moins élevé de la mortinatalité permet de juger, dans une certaine mesure, des capacités professionnelles des sages-femmes d'une contrée.

Si nous recherchons le taux de la mortinatalité dans les différents pays, nous trouvons les chiffres suivants ¹⁾:

Mort-nés pour 1000 naissances:

	1896—1901	1901—1905
Russie	3.8	—
Bulgarie	5.6	—
Portugal	9.9	—
Roumanie	15.4	17.6 (1901—03)
Mexique	—	21.0 (1901)
Suède	26.0	21.4 (1901—04)
Serbie	11.8	21.4
Hongrie	20.0	22.0
Chili	—	22.0 (1903)
Danemark	24.4	23.7
Norvège	24.4	24.5 (1901—04)
Espagne	—	24.9
Finlande	26.3	25.0
Autriche	28.1	27.0 (1901—03)
Luxembourg	32.7	28.9
Allemagne	32.0	30.7
Prusse	32.3	30.8
Bavière	29.9	28.8
Saxe	34.1	33.9
Wurttemberg	31.6	30.2
Bade	26.7	26.1
Alsace-Lorraine	31.0	28.6
République Argentine	—	31.8 (1901—04)
Uruguay	—	32.9 (1901—03)
Suisse	35.1	34.8
Nouvelle-Angleterre (Etats-Unis)	—	38.8 (1901—03)
Pays-Bas ²⁾	43.4	40.8
Italie	40.7	42.9
Belgique ²⁾	44.6	43.5
France ²⁾	45.8	45.2
Japon	88.3	93.7 (1901—04)

¹⁾ La Grande-Bretagne et les colonies ne figurent pas dans ce tableau, parce que les mort-nés ne sont pas enregistrés dans ces pays.

²⁾ En France, en Belgique et dans les Pays-Bas, on compte aussi comme mort-nés les enfants nés-vivants, mais morts avant l'enregistrement de la naissance (soit le troisième jour au plus tard), ce qui augmente le taux de la mortinatalité et diminue par conséquent le taux de la mortalité du premier mois.

Wie sich aus dieser Zusammenstellung ergibt, wird die Totgeburtensziffer der Schweiz in Europa nur von derjenigen der Niederlande, Italiens, Belgiens und Frankreichs übertroffen und dabei werden in den drei Ländern Frankreich, Belgien und Niederlande auch die lebend gebornen, aber vor der Geburtsanzeige (spätestens am dritten Tage) gestorbenen Kinder zu den Totgeburten gerechnet, wodurch ihre Totgeburtensziffer erhöht wird. In Belgien z. B. wird die Zahl dieser falschen Totgeburten pro 1891 bis 1900 von Dr. Bertillon auf zirka 15 von 1000 Geburten geschätzt, so dass die Zahl der wirklichen Totgeburten in diesem Lande effektiv geringer wäre als in der Schweiz.

Diese erschreckend hohe Totgeburtensziffer der Schweiz im Vergleich zu den andern Ländern gibt zu denken, und da wir gesehen, dass ein tüchtiges Hebammenpersonal gar wohl im stande ist, einen Teil der Totgeburten, besonders die unter der Geburt entstandenen zu verhüten, so liegt in der hohen Totgeburtensziffer wohl ein Grund und Ansporn, der Hebung des Hebammenwesens in der Schweiz alle Aufmerksamkeit zu schenken, in der Hoffnung, dadurch die tiefe Rangstufe unseres Landes bezüglich der Totgeburtensziffer zu heben.

Über die *Kindersterblichkeit während des ersten Lebensmonats* in den verschiedenen europäischen Staaten gibt uns ebenfalls die „Statistique internationale du mouvement de la population“ Aufschluss. Danach betrug für den Durchschnitt der Jahre 1896—1900 die *Sterblichkeit der Kinder, auf 1000 Lebendgeborene berechnet* ¹⁾

In	im ersten Monat	im ersten Jahr	Es entfielen somit auf 100 Sterbefälle des ersten Jahres Sterbefälle im ersten Monat
Schweden . . .	33.3	100.5	33.1
Niederlande ²⁾ . .	34.4	151.3	22.7
Norwegen . . .	35.0	96.0	36.5
Belgien ²⁾ . . .	41.3	157.9	26.2
Dänemark . . .	42.4	132.2	32.1
Finnland . . .	43.2	138.8	31.1
Frankreich ²⁾ . .	53.5	158.4	33.8
Schweiz . . .	57.7	143.0	40.3
Preussen . . .	60.1	201.2	29.9
Italien . . .	62.3	168.3	37.0
Baden . . .	65.1	212.0	30.7
Sachsen . . .	68.4	265.2	25.8
Russland . . .	70.8	259.1	27.3
Württemberg . .	80.7	233.3	34.6

¹⁾ In Grossbritannien und seinen Kolonien werden die Todesfälle der Kinder unter drei Monaten insgesamt registriert und die Sterbefälle der Kinder im ersten Monat nicht besonders ausgeschrieben. Deshalb figurieren diese Länder hier nicht.

²⁾ Vide Anmerkung auf pag. 304.

Ces chiffres montrent que le taux de la mortalité de la Suisse n'est dépassé, en Europe, que par les Pays-Bas, l'Italie, la Belgique et la France; encore faut-il noter que dans les Pays-Bas, en France et en Belgique les enfants morts avant l'enregistrement de leur naissance (soit le troisième jour au plus tard) sont comptés comme mort-nés. En Belgique p. ex., on compte, pour les années 1891 à 1900, environ 15 de ces „faux mort-nés“ pour 1000 naissances, de telle sorte que le taux de la mortalité réelle de ce pays serait inférieur à celui de la Suisse.

La mortalité de la Suisse est vraiment effrayante et elle donne à réfléchir; comme nous avons vu que les sages-femmes, lorsqu'elles connaissent bien leur métier, peuvent facilement prévenir, dans certains cas, la mort de l'enfant, surtout lorsqu'il s'agit de morts qui surviennent pendant l'accouchement, la constatation que nous venons de faire doit nous engager à améliorer par tous les moyens possibles l'instruction professionnelle des sages-femmes, afin de faire perdre à notre pays le rang peu enviable qu'il occupe dans la statistique de la mortalité.

La „Statistique internationale du mouvement de la population“, que nous avons déjà citée, nous fournit encore des données sur la *mortalité des enfants pendant le premier mois de la vie*, dans divers Etats de l'Europe. Voici *cette mortalité moyenne*, pour les années 1896 à 1900, *rapportée à 1000 nés vivants* ¹⁾:

	Mortalité pendant le premier mois	Mortalité pendant la première année	Proportion des décès pendant le premier mois par rapport aux décès pendant la première année
Suède	33.3	100.5	33.1
Pays-Bas ²⁾ . . .	34.4	151.3	22.7
Norvège	35.0	96.0	36.5
Belgique ²⁾ . . .	41.3	157.9	26.2
Danemark	42.4	132.2	32.1
Finlande	43.2	138.8	31.1
France ²⁾	53.5	158.4	33.8
Suisse	57.7	143.0	40.3
Prusse	60.1	201.2	29.9
Italie	62.3	168.3	37.0
Bade	65.1	212.0	30.7
Saxe	68.4	265.2	25.8
Russie	70.8	259.1	27.3
Wurttemberg . . .	80.7	233.3	34.6

¹⁾ La Grande-Bretagne et ses colonies ne figurent pas dans ce tableau parce que la statistique de ces pays réunit sous une seule rubrique tous les décès au-dessous de trois mois.

²⁾ Voir note pag. 304.

In	im ersten Monat	im ersten Jahr	Es entfielen somit auf 100 Sterbefälle des ersten Jahres Sterbefälle im ersten Monat
Österreich . . .	87.2	226.3	38.5
Ungarn	91.5	218.9	41.8
Bayern	91.7	257.1	35.7
Rumänien . . .	97.7	221.1	44.2

Aus dieser Zusammenstellung ergibt sich, dass während die Schweiz bezüglich Kindersterblichkeit im ersten Jahr eine recht günstige Stellung unmittelbar nach den skandinavischen Staaten einnimmt, sie bezüglich Sterblichkeit im ersten Lebensmonat weniger gut bestellt ist, ja sogar, dass die Sterblichkeit des ersten Lebensmonats in der Schweiz einen sehr grossen Anteil an der Kindersterblichkeit des ersten Jahres hat, einen so grossen Anteil, wie er bloss von Ungarn und Rumänien noch übertroffen wird. Woran liegt diese eigentümliche Erscheinung? Eine Antwort hierauf zu geben, wäre uns unmöglich gewesen, wenn nicht ganz kurz vor Abschluss dieser Arbeit, gerade noch zur rechten Zeit, die 160. Lieferung der schweizerischen Statistik über die Bewegung der Bevölkerung der Schweiz im Jahre 1906 erschienen wäre. Zum allerersten Male enthält dieselbe in Beilage I eine interessante Zusammenstellung von Dr. Guillaume über die Totgeburten und ihre Ursachen und über die Kindersterblichkeit des ersten Monats, speziell während der ersten Lebensstage, in den verschiedenen Kantonen. Es erschien uns für die Zwecke unserer Arbeit förderlich, die Resultate dieser Statistik des Jahres 1906 nachträglich auch noch zu verwerten, und mit der Sterblichkeit der Neugeborenen in andern Ländern zu vergleichen, um so mehr, als eine solche Vergleichung geeignet ist, die Natur und die Ursachen der relativ hohen Kindersterblichkeit der Schweiz im ersten Monat aufzudecken und ein Streiflicht auf die Tüchtigkeit der Hebammen zu werfen, denen ja die Neugeborenen während der ersten Tage des Lebens besonders anvertraut sind.

Es starben von 1000 Lebendgeborenen

	in Schweden (1902)	in Preussen ¹⁾ (1900—02)	in der Schweiz (1906)
Am 1. Lebenstag . .	6.2	11.0	12.8
„ 2. „ . . .	3.1	5.2	6.3
„ 3.—4. „ . .	3.8	5.5	6.9
„ 5.—9. „ . .	4.5	7.8	7.2
„ 10.—14. „ . .	3.9	7.4	5.3
„ 15. Lebenstag bis Ende des ersten Monats . . .	8.9	21.5	14.0
Summa Sterblichkeit des ersten Monats }	30.4	58.4	52.5

¹⁾ Nach den Angaben von Prinzing a. a. O., pag. 281, umgerechnet.

	Mortalité pendant le premier mois	Mortalité pendant la première année	Proportion des décès pendant le premier mois par rapport aux décès pendant la première année
Autriche	87.2	226.3	38.5
Hongrie	91.5	218.9	41.8
Bavère	91.7	257.1	35.7
Roumanie . . .	97.7	221.1	44.2

Cette statistique montre que si la Suisse occupe un rang très favorable au point de la mortalité des enfants pendant la première année et se place immédiatement après les pays scandinaves, elle est beaucoup moins bien partagée pour la mortalité pendant le premier mois de la vie; le contingent fourni par les décès pendant ce premier mois à la mortalité totale de la première année est très élevé, si élevé même qu'il n'est dépassé que par la Hongrie et la Roumanie. A quoi peut-on attribuer ce phénomène? Il ne nous serait guère possible de répondre à cette question sans les renseignements que nous a fournis la 160^e livraison de la „Statistique suisse“, qui traite du mouvement de la population en 1906 et qui a paru au moment où nous allions terminer notre travail. Pour la première fois, nous trouvons dans cette livraison une intéressante statistique du Dr Guillaume sur la mortalité et sur ses causes, et sur la mortalité pendant le premier mois et plus particulièrement pendant les premiers jours de la vie. Il nous a paru qu'il ne serait pas sans utilité pour notre travail d'utiliser les résultats de cette statistique et de les comparer avec les chiffres publiés pour d'autres pays; cette étude comparative pourra en effet nous aider à découvrir pourquoi notre mortalité infantile est si élevée pendant le premier mois et nous permettra du même coup de porter un jugement sur les capacités professionnelles de nos sages-femmes auxquelles sont confiés les nouveaux-nés pendant les premiers jours de leur vie. Voici ces tableaux comparatifs.

Décès pour 1000 nés-vivants:

	Suède (1902)	Prusse ¹⁾ (1900—02)	Suisse (1906)
Pendant le 1 ^{er} jour de la vie	6.2	11.0	12.8
„ „ 2 ^e „ „ „ „	3.1	5.2	6.3
Du 3 ^e au 4 ^e jour de la vie . .	3.8	5.5	6.9
„ 5 ^e „ 9 ^e „ „ „ „ . .	4.5	7.8	7.2
Du 10 ^e au 14 ^e jour de la vie	3.9	7.4	5.3
Du 15 ^e jour à la fin du 1 ^{er} mois	8.9	21.5	14.0
Mortalité totale du 1 ^{er} mois .	30.4	58.4	52.5

¹⁾ Chiffres calculés d'après les données de Prinzing (loc. cit. pag. 281).

Und nach der schon erwähnten „Statistique internationale“ starben von 1000 Lebendgeborenen:

In		in den fünf ersten Lebenstagen	in den übrigen Tagen des ersten Monats	im ersten Monat
Belgien ¹⁾	1896—1900	10.4	30.9	41.8
„	1901—1905	10.1	28.8	38.9
Serbien	1901—1905	12.6	36.2	48.8
Spanien	1900—1902	13.2	37.2	50.4
Schweden	1896—1900	14.1	19.2	33.3
„	1902	14.1	16.3	30.4
Norwegen	1896—1900	15.9	19.1	35.0
Finnland	1896—1900	17.6	25.6	43.2
Frankreich ¹⁾	1896—1900	19.1	34.4	53.5
„	1901—1905	18.6	30.3	48.9
Sachsen	1896—1900	21.4	47.0	68.4
„	1901—1905	21.8	42.1	63.9
Preussen	1896—1900	23.1	37.0	60.1
„	1901—1905	23.5	33.3	56.8
Luxemburg	1901—1905	25.3	28.2	53.5
Japan	1899—1904	28.3	48.6	76.9
Schweiz	1906	28.5	24.0	52.5
Baden	1896—1900	30.4 ²⁾	34.7	65.1
„	1901—1905	31.7 ²⁾	31.6	63.3

Aus diesen beiden Zusammenstellungen ergibt sich die interessante Tatsache, dass die *Sterblichkeit der Neugeborenen in den fünf ersten Lebenstagen* im Jahr 1906 in der Schweiz recht hoch war, höher als in allen Ländern ³⁾, über die wir Angaben besitzen. Dafür ist dann die Sterblichkeit vom sechsten Tage an in der Schweiz geringer, als in den meisten andern Ländern, und wird nur von den skandinavischen Staaten noch übertroffen. Teilweise mag diese hohe Sterblichkeit der fünf ersten Lebenstage in der Schweiz zu erklären sein durch die in manchen katholischen Kantonen bestehende Gewohnheit, totgeborenen Kindern noch die Nottaufe zu teil werden zu lassen und sie dann als Lebendgeborene, kurz nach der Geburt gestorbene, eintragen zu lassen. Zum andern und wohl grössern Teil müssen wir jedoch annehmen, dass die Lebensbedingungen für die Neugeborenen in den allerersten Lebenstagen 1906 in der Schweiz ungünstiger waren als in den meisten andern Ländern.

Wie die Erfahrung lehrt und auch die Statistik der Todesursachen der in den allerersten Lebenstagen Gestorbenen bestätigt, sterben die Kinder in den vier bis fünf ersten Lebenstagen noch fast ausnahmslos an den Folgen der Krankheiten und Zufälle, welche die Mutter oder sie selbst während der Schwangerschaft

Décès pour 1000 nés-vivants (d'après la „Statistique internationale“):

		Pendant les 5 premiers jours	Du 6 ^e jour à la fin du premier mois	Pendant le premier mois
Belgique ¹⁾	1896—1900	10.4	30.9	41.8
„	1901—1905	10.1	28.8	38.9
Serbie	1901—1905	12.6	36.2	48.8
Espagne	1900—1902	13.2	37.2	50.4
Suède	1896—1900	14.1	19.2	33.3
„	1902	14.1	16.3	30.4
Norvège	1896—1900	15.9	19.1	35.0
Finlande	1896—1900	17.6	25.6	43.2
France ¹⁾	1896—1900	19.1	34.4	53.5
„	1901—1905	18.6	30.3	48.9
Saxe	1896—1900	21.4	47.0	68.4
„	1901—1905	21.8	42.1	63.9
Prusse	1896—1900	23.1	37.0	60.1
„	1901—1905	23.5	33.3	56.8
Luxembourg	1901—1905	25.3	28.2	53.5
Japon	1899—1904	28.3	48.6	76.9
Suisse	1906	28.5	24.0	52.5
Bade	1896—1900	30.4 ²⁾	34.7	65.1
„	1901—1905	31.7 ²⁾	31.6	63.3

De ces deux tableaux ressort ce fait intéressant que la mortalité des cinq premiers jours a été très élevée en Suisse en 1906, plus élevée même que dans aucun des pays sur lesquels nous possédons des données ³⁾. Par contre, la mortalité à partir du sixième jour est plus faible en Suisse que dans la plupart des autres pays; seuls les pays scandinaves ont un chiffre plus bas. Cette mortalité élevée des cinq premiers jours est peut-être due en partie à l'usage qui existe dans certains cantons catholiques d'ondoyer les enfants mort-nés et de les enregistrer ensuite comme enfants nés vivants et morts peu après la naissance; mais cela ne suffit pas et il faut admettre aussi que les enfants venus au monde en Suisse en 1906 se trouvaient dans des conditions d'existence moins favorables que dans les autres pays.

Comme nous le savons par l'expérience et par la statistique, la mortalité des enfants pendant les cinq premiers jours est due, presque sans exception, à des affections et à des accidents qui ont atteint la mère ou l'enfant lui-même au cours de la grossesse et pendant l'accouchement. Il est excessivement rare qu'un enfant meure pendant les cinq premiers jours de sa vie d'une maladie contractée après la naissance ou qu'il subisse un accident mortel; les quelques décès de ce

¹⁾ Vide Anmerkung auf pag. 304.

²⁾ In den sieben ersten Tagen.

³⁾ Die Sterblichkeitsziffer von Baden bezieht sich auf die ersten sieben Lebenstage und dürfte somit für die ersten fünf Lebenstage derjenigen der Schweiz nahekommen.

¹⁾ Voir note pag. 304.

²⁾ Pendant les sept premiers jours.

³⁾ Le chiffre donné pour le grand-duché de Bade se rapporte aux sept premiers jours de la vie et doit par conséquent correspondre à peu près au chiffre de la Suisse.

und Geburt erlitten haben. Todesfälle infolge von Krankheiten, die erst nach der Geburt erworben wurden, oder tödliche Unfälle kommen in den fünf ersten Lebenstagen noch kaum vor und dürften, wenn solche vereinzelt auftreten, so ziemlich aufgewogen werden durch diejenigen Todesfälle, die auf die Geburt und das intrauterine Leben zurückgehen, jedoch erst nach dem fünften Lebenstage eintreffen.

Die Todesfälle der vier bis fünf ersten Lebenstage sind somit fast ausnahmslos Folgen der Schwangerschaft und Geburt und gehören ihrer Natur und Ursache nach eng zusammen mit den Totgeburten. Und wie wir bei diesen eine Fötogestimortalität und eine Fötopartimortalität unterschieden, so müssen wir auch bei den Sterbefällen der vier bis fünf ersten Tage unterscheiden zwischen Todesfällen, die auf die Zeit vor der Geburt zurückgehen, und solchen, welche durch den Geburtsakt verursacht sind. Zu ersteren gehören Krankheiten und Zufälle der Mutter und Veränderungen des Fruchtkuchens, welche die Frühgeburt des Kindes veranlassen zu einer Zeit, wo dasselbe noch nicht genügend lebensfähig und lebenskräftig ist, sowie Bildungshemmungen und Erkrankungen der Frucht im Mutterleibe, welche das Leben ausserhalb des Mutterleibes verunmöglichen oder doch so gefährden, dass das Kind in den ersten Stunden oder Tagen des Lebens sterben muss.

Auf den Geburtsakt sind zurückzuführen Lungenatelektase und Lungenentzündungen, welche die Neugeborenen in den ersten vier bis fünf Tagen dahinraffen und durch vorzeitige Atembewegungen und Schleim-aspiration in die Luftwege während der Geburt bedingt sind, ebenso die Konvulsionen der ersten Lebenstage, welche auf Blutungen ins Gehirn infolge starker Kompression des Schädels während der Geburt beruhen. Auch diese auf die Geburt zurückgehenden Sterbefälle der ersten Lebenstage sind wie die Totgeburten zum Teil verhütbar und wird die Hebamme durch eine sorgfältige, aufmerksame Pflege der Mutter während der Geburt und des Neugeborenen während der ersten Lebenstage, ganz besonders durch rechtzeitige Herbeiziehung ärztlicher Hülfe in der Schwangerschaft und bei der Geburt manchen Sterbefall verhüten können.

Da, wie gezeigt, die Sterbefälle in den vier bis fünf ersten Lebenstagen und die Totgeburten ihrer Natur und Ursache nach eng zusammengehören und zusammen einen Massstab gewähren von den Gefahren, denen die Kinder im Mutterleibe während Schwangerschaft und Geburt ausgesetzt sind, so haben wir die Totgeburtenziffer und die Sterblichkeit der fünf ersten Lebenstage, auf je 1000 Geburten berechnet, zusammengestellt, ebenso die übrige Sterblichkeit des ersten Monats und des ersten Jahres.

genre, si tant est qu'il s'en produise, sont compensés par des décès consécutifs à une affection intra-utérine ou à un accident d'accouchement, mais qui ne surviennent qu'après le cinquième jour.

Les enfants qui meurent pendant les cinq premiers jours de la vie succombent donc, presque sans exception, comme les mort-nés, à un accident de la grossesse ou de l'accouchement et doivent former avec ceux-ci un groupe homogène. Et, de même que nous avons distingué, pour la mortinatalité, une gestimortalité et une partimortalité, nous devons distinguer, parmi les décès des quatre à cinq premiers jours ceux qui sont dus à une cause antérieure à l'accouchement, et ceux qui sont dus à l'accouchement lui-même. Dans la première catégorie rentrent les décès consécutifs à une maladie ou à un accident de la mère, à une anomalie du placenta occasionnant un accouchement prématuré, alors que l'enfant n'est pas encore suffisamment viable, à un arrêt du développement ou à une maladie du fœtus qui fait que celui-ci ne peut vivre en dehors du corps de la mère, ou qui rend sa vie si précaire qu'il succombe quelques heures ou quelques jours après la naissance.

Parmi les causes de mort qui sont une conséquence directe de l'accouchement nous citerons l'atélectase et les inflammations pulmonaires qui emportent les enfants pendant les quatre ou cinq premiers jours, et qui sont dues à la pénétration, pendant l'accouchement, de mucosités dans les voies aériennes, l'enfant ayant respiré prématurément, et les convulsions consécutives à des hémorragies cérébrales dues à une trop forte compression subie par la boîte crânienne pendant l'accouchement. Ici encore, une sage-femme attentive pourra prévenir bon nombre de ces décès en soignant comme il convient la mère pendant l'accouchement et le nouveau-né pendant les premiers jours de son existence; elle pourra surtout intervenir utilement en appelant un médecin en temps voulu, soit pendant la grossesse, soit au moment de l'accouchement.

Nous avons déjà fait remarquer que ce sont à peu près les mêmes causes qui tuent l'enfant dans le sein de sa mère ou quelques jours après sa naissance; le total de tous ces décès nous indiquera par conséquent la gravité des risques auxquels l'enfant se trouve exposé pendant la grossesse ou pendant l'accouchement. Pour faire cette démonstration, nous avons réuni dans un même tableau le taux, rapporté à 1000 naissances, des mort-nés et celui des décès survenus pendant les cinq premiers jours de la vie, pendant le reste du premier mois et pendant la première année. Voici d'abord un premier tableau donnant, pour 1000 naissances, le chiffre des mort-nés et des décès pendant les cinq premiers jours:

Es kamen auf 1000 Geburten:

In		Totgeburten	Sterbefälle in den fünf ersten Lebenstagen	Zusammen
Bulgarien	1901—1904	5.6	12.2	17.8
Serbien	1901—1905	21.4	12.3	33.7
Spanien	1900—1903	23.8	12.8	36.6
Schweden	1896—1900	26.0	13.8	39.8
"	1902	25.0	14.1	39.1
Norwegen	1896—1900	24.4	15.5	39.9
Finnland	1896—1900	26.3	17.2	43.5
"	1901—1905	25.0	16.2	41.2
Belgien ²⁾	1896—1900	44.6	10.0	54.6
"	1901—1905	43.5	9.7	53.2
Luxemburg	1901—1905	28.9	24.6	53.5
Preussen	1896—1900	32.3	22.3	54.6
"	1901—1905	30.8	22.8	53.6
Sachsen	1896—1900	34.1	20.7	54.8
"	1901—1905	33.9	21.0	54.9
Baden	1896—1900	26.7	29.6 ¹⁾	56.3
"	1901—1905	26.1	30.9 ¹⁾	57.0
Schweiz	1906	34.1	27.5	61.6
Frankreich ²⁾	1896—1900	45.8	18.2	64.0
"	1901—1905	45.2	17.8	63.0
Japan	1899—1904	92.2	25.7	117.9

Auch diese Zusammenstellung, welche den Vorteil hat, die verschiedene Art der Registrierung der Totgeburten in den verschiedenen Staaten auszuschalten, beweist wiederum, wie gross die Schädigungen und Gefahren waren, welchen die Kinder in der Schweiz 1906 im Mutterleibe vor und während der Geburt ausgesetzt waren und welche eine so hohe Sterblichkeit bei der Geburt und in den ersten Lebenstagen veranlassten. 61.6 ‰ aller Geborenen gingen in der Schweiz 1906 vor und während der Geburt sowie in den fünf ersten Lebenstagen zu Grunde.

Übertroffen wird diese hohe Sterblichkeit der Neugeborenen in der Schweiz nur von Frankreich und Japan. Allerdings betreffen die schweizerischen Angaben erst das Jahr 1906 und wollen wir uns deshalb allzuweitgehender voreiliger Schlüsse enthalten. Dank gebührt jedoch Hrn. Direktor Dr. Guillaume am statistischen Bureau, dass diese Kindersterblichkeit der ersten Lebenstage in der Schweiz nunmehr auch wie in andern Ländern bearbeitet worden ist. Wir sprechen bei diesem Anlass den Wunsch aus, es möchte dieselbe auch in Zukunft regelmässig weitergeführt und veröffentlicht werden.

Es ist hier nicht der Ort, des weitern auf die Ursachen dieser hohen Kindersterblichkeit unter der Geburt und während der ersten Lebenstage in unserm

¹⁾ In den ersten sieben Tagen.

²⁾ Vide Anmerkung auf pag. 304.

		Mort-nés	Décès pendant les cinq premiers jours	Total
Bulgarie	1901—1905	5.6	12.2	17.8
Serbie	1901—1905	21.4	12.3	33.7
Espagne	1900—1903	23.8	12.8	36.6
Suède	1896—1900	26.0	13.8	39.8
"	1902	25.0	14.1	39.1
Norvège	1896—1900	24.4	15.5	39.9
Finlande	1896—1900	26.3	17.2	43.5
"	1901—1905	25.0	16.2	41.2
Belgique ²⁾	1896—1900	44.6	10.0	54.6
"	1901—1905	43.5	9.7	53.2
Luxembourg	1901—1905	28.9	24.6	53.5
Prusse	1896—1900	32.3	22.3	54.6
"	1901—1905	30.8	22.8	53.6
Saxe	1896—1900	34.1	20.7	54.8
"	1901—1905	33.9	21.0	54.9
Bade	1896—1900	26.7	29.6 ¹⁾	56.3
"	1901—1905	26.1	30.9 ¹⁾	57.0
Suisse	1906	34.1	27.5	61.6
France ²⁾	1896—1900	45.8	18.2	64.0
"	1901—1905	45.2	17.8	63.0
Japon	1899—1904	92.2	25.7	117.9

Ce tableau, qui a l'avantage d'éliminer les sources d'erreur provenant des différents systèmes d'enregistrement des nouveaux-nés, nous montre, pour la Suisse, la gravité des risques auxquels les enfants venus au monde en 1906 se sont trouvés exposés dans le sein de leur mère, et qui ont eu pour conséquence la mortalité si élevée que les chiffres ci-dessus nous permettent de constater; en effet, sur 1000 enfants venus au monde, 61.6 ont succombé soit avant ou pendant l'accouchement, soit pendant les premiers jours de la vie.

Notre taux de mortalité des nouveaux-nés n'est dépassé que par la France et par le Japon. Il est vrai que les chiffres que nous avons donnés pour la Suisse ne se rapportent qu'à l'année 1906 et que nous ne pouvons en tirer pour le moment des conséquences formelles. Mais nous devons remercier M. le Dr Guillaume, directeur du Bureau fédéral de statistique, d'avoir inauguré pour la Suisse cette statistique de la mortalité du premier âge que possèdent déjà d'autres Etats, et nous nous permettons d'exprimer le vœu qu'elle soit régulièrement poursuivie.

Les limites de ce travail ne nous permettent pas de soumettre à une étude approfondie les causes de la mortalité élevée des nouveaux-nés dans notre pays.

¹⁾ Pendant les sept premiers jours.

²⁾ Voir note page 304.

Lande einzugehen. In erster Linie ist sie wohl bedingt durch einen hohen Prozentsatz abnormer Geburten, woran die schwere körperliche Arbeit und die vielfachen Überanstrengungen der schwangern Frauen, besonders auf dem Lande und im Gebirge, mangelhafte Ernährung und ungesunde Wohnungsverhältnisse, vielleicht auch die infolge Kretinismus und Rhachitis relativ häufigern Beckenverengerungen, hauptsächlich schuld sein dürften. Doch dürfte auch das Hebammenpersonal an dieser hohen Kindersterblichkeit infolge der Geburt nicht ganz unschuldig sein, ist doch die Tätigkeit und Tüchtigkeit der Hebamme bei der Geburt und in den ersten Lebenstagen von entscheidendem Einfluss auf den glücklichen Ausgang der Geburt und auf das Schicksal des Neugeborenen. Damit wollen wir nicht einen Stein auf die Hebammen werfen, wir sind jedoch der Überzeugung, dass eine bessere Schulung derselben und die Hebung des Standes im allgemeinen geeignet wären, die Schweiz auf das Niveau der andern Kulturländer zu bringen.

Weit erfreulicher ist das Bild, das sich bei der Betrachtung der Kindersterblichkeit des ersten Monats und des ersten Jahres vom sechsten Lebenstage an in der Schweiz, verglichen mit andern Ländern, darbietet. Hier steht die Schweiz in vorderster Reihe unmittelbar nach den beiden Staaten Schweden und Norwegen, wie nachfolgende Zusammenstellung zeigt:

Auf 1000 Geburten starben die Kinder:

In		bei der Geburt und in den fünf ersten Lebenstagen	in den übrigen Tagen vom sechsten Tage an des ersten Monats	des ersten Jahres
Schweden	1902	39.1	15.9	70.4
Norwegen	1896—1900	39.9	18.6	78.1
Schweiz	1906	61.6	23.2	94.9
Finland	1901—1905	41.2	23.3	111.9
Frankreich	1901—1905	63.0	28.9	114.8
Luxemburg	1901—1905	53.5	27.4	109.4
Belgien	1901—1905	53.2	27.6	131.6
Bulgarien	1901—1904	17.8	44.2	132.4
Serbien	1901—1905	33.7	35.4	133.4
Japan	1899—1904	117.9	44.2	138.9
Preussen	1901—1905	53.6	32.3	161.1
Baden	1901—1905	57.0 ¹⁾	30.7	166.0
Spanien	1900—1903	36.6	36.3	198.4
Sachsen	1901—1905	54.9	40.7	216.3

Wie man aus obiger Zusammenstellung ersieht, finden die Neugeborenen, wenn sie einmal den Gefahren, die sie im Mutterleibe und bei der Geburt bedrohen, und deren Folgen sie noch in den fünf ersten Lebenstagen zahlreich erliegen, glücklich entronnen sind, in

¹⁾ In den sieben ersten Lebenstagen.

Elle est due sans doute en première ligne à une forte proportion d'accouchements anormaux occasionnés par les rudes travaux et le surmenage physique auxquels sont obligées les femmes enceintes, surtout à la campagne et à la montagne; on peut mentionner aussi l'alimentation insuffisante, les habitations malsaines, et peut-être aussi la fréquence des bassins rétrécis, conséquence du crétinisme et du rachitisme. Mais nous pensons que les sages-femmes sont aussi responsables pour une part de cet état de choses, car l'heureuse issue de l'accouchement et le sort ultérieur du nouveau-né dépendent dans une large mesure de leur habileté et des soins qu'elles donnent à la mère et à l'enfant. Notre intention n'est pas de jeter la pierre à nos sages-femmes, mais nous sommes persuadés cependant qu'il suffirait de perfectionner leur instruction et de relever, d'une manière générale, le niveau de leur profession pour améliorer la situation et mettre la Suisse au niveau des autres Etats civilisés.

Si nous étudions la mortalité infantile à partir du cinquième jour de la vie jusqu'à la fin du premier mois et de la première année, nous nous trouvons en présence d'une situation beaucoup plus réjouissante; ici, la Suisse se place au premier rang, immédiatement après la Suède et la Norvège, comme le montre le tableau suivant:

Décès pour 1000 naissances:

		Au moment de l'accouchement et pendant les 5 premiers jours	A partir du 6 ^e jour jusqu'à la fin du premier mois	A partir du 6 ^e jour jusqu'à la fin de la première année
Suède	1902	39.1	15.9	70.4
Norvège	1896—1900	39.9	18.6	78.1
Suisse	1906	61.6	23.2	94.9
Finlande	1901—1905	41.2	23.3	111.9
France	1901—1905	63.0	28.9	114.8
Luxembourg	1901—1905	53.5	27.4	129.4
Belgique	1901—1905	53.2	27.6	131.6
Bulgarie	1901—1904	17.8	44.2	132.4
Serbie	1901—1905	33.7	35.4	133.4
Japon	1899—1904	117.9	44.2	138.9
Prusse	1901—1905	53.6	32.3	161.1
Bade	1901—1905	57.0 ¹⁾	30.7	166.0
Espagne	1900—1903	36.6	36.3	198.4
Saxe	1901—1905	54.9	40.7	216.3

Ce tableau montre que les enfants, lorsqu'ils ont échappé aux risques qui les menacent dans le sein de leur mère et pendant l'accouchement, et auxquels ils succombent en si grand nombre pendant les cinq premiers jours de leur vie, se trouvent, d'une manière

¹⁾ Pendant les sept premiers jours.

unserem Lande im allgemeinen günstige Bedingungen zur Weiterentwicklung im ersten Lebensjahr. Freilich lauern ihnen während des ersten Jahres und besonders im weitem Verlauf des ersten Monats noch mancherlei Gefahren, und da dürften die Hebammen in erster Linie berufen sein, dieselben durch richtige Pflege und Ernährung abzuwenden; sind doch die Neugeborenen im ersten Monat noch grösstenteils ihrer Überwachung unterstellt. Von der Tüchtigkeit und Einsicht der Hebammen hängt es ja meist ab, ob richtige hygienische Grundsätze bei der Kinderpflege zur Anwendung gelangen. Namentlich die für Leben und Gedeihen der Neugeborenen so folgenschwere Entscheidung, ob die Mutter stillen soll oder nicht, ist ihnen anheimgegeben. So ist denn zu erwarten, dass durch Hebung des Hebammenwesens in der Schweiz auch die Kindersterblichkeit vom sechsten Lebenstage an einen erfreulichen Rückgang erfahren werde.

Schliesslich möge darauf hingewiesen werden, dass eine sehr schwere Erkrankung der Augen der Neugeborenen, die *eitrige Bindehautentzündung* oder *Ophthalmoblenorrhoe der Neugeborenen*, die bei mangelhafter Pflege und verspäteter Beiziehung ärztlicher Hilfe vielfach zur Erblindung führt, auch ein Leiden darstellt, das einen Massstab abgibt, um die Tüchtigkeit des Hebammenpersonals zu beurteilen und allfällige Schäden des Hebammenwesens aufzudecken, indem durch richtige Massregeln seitens der Hebammen die Krankheit verhütet, resp. bei ausgebrochener Krankheit durch richtige Pflege und rechtzeitige Herbeiziehung eines Arztes der Erblindung vorgebeugt werden kann. Wie steht es nun in dieser Beziehung in der Schweiz gegenüber andern Ländern? 7.4 % aller Blinden der Schweiz waren 1895 infolge Blenorrhoe der Neugeborenen erblindet. In Württemberg 1894 9.4 %, in Bayern 8.0 %, in Österreich 6.2 %, in Schweden 6.5 %, in Frankreich 9 %, in Tirol 1.8 %, Salzburg 2.8 %, Vorarlberg 3.4 %. Auch hier steht die Schweiz in der Mitte, zum Beweis, dass vielleicht durch richtige Schulung der Hebammen noch eine Besserung dieser traurigen Zahlen erzielt werden könnte.

Wir haben nun die Sterblichkeit der Frauen an Kindbettfieber und andern Geburtsfolgen im Vergleich zur Geburtenzahl in den einzelnen Kantonen der Schweiz für die Jahrfünfte von 1886—1905 berechnet, diejenige an Kindbettfieber auch nach Bezirken, ebenso die Quote der Totgeborenen und die Sterblichkeit der Neugeborenen im ersten Monat für die gleichen Jahrfünfte von 1886 bis 1905 und endlich für das Jahr 1906 die Totgeburtensziffer und die Sterblichkeit des ersten Monats nach Gruppen von Lebenstagen ausgerechnet. Die Resultate unserer Berechnungen sind in den Tabellen III—VI zusammengestellt.

générale, dans des conditions favorables. Il est vrai que de nombreux dangers les menacent encore pendant leur première année et plus particulièrement pendant leur premier mois; et c'est le rôle des sages-femmes, auxquelles les nouveaux-nés sont le plus souvent confiés pendant cette période, de détourner ces dangers par des soins entendus et par une bonne alimentation; c'est d'elles qu'il dépend que l'enfant soit soigné d'une manière conforme à l'hygiène; ce sont elles qui ont à décider si la mère allaitera ou non son nourrisson. On peut donc espérer que tout ce qui sera fait pour améliorer l'instruction professionnelle et la situation matérielle des sages-femmes aura aussi pour conséquence une diminution de la mortalité infantile à partir du sixième jour.

Avant de clore cette partie de notre travail, nous voulons encore parler d'une maladie très grave des nouveaux-nés, la *conjonctivite purulente* ou *ophthalmoblenorrhée*, qui conduit souvent à la cécité lorsqu'elle n'a pas été traitée énergiquement et en temps voulu. Il dépend souvent des mesures prises par la sage-femme que l'enfant ne contracte pas la maladie; et lorsque celle-ci a éclaté, la sage-femme peut empêcher qu'elle ne conduise à la cécité en donnant à l'enfant des soins appropriés et en appelant un médecin. Cette maladie est donc une pierre de touche pour l'habileté professionnelle des sages-femmes. La statistique faite en 1895 nous indique que 7.4 % des aveugles de la Suisse doivent leur cécité à l'ophthalmoblenorrhée des nouveaux-nés; en Wurtemberg (1894) nous trouvons une proportion de 9.4 %, de 8 % en Bavière, de 6.2 % en Autriche, de 6.5 % en Suède, de 9 % en France, de 1.8 % en Tyrol, de 2.5 % à Salzbourg et de 3.4 % dans le Vorarlberg. La Suisse occupe donc dans cette statistique une place intermédiaire, et il semble bien que la situation pourrait s'améliorer encore si les sages-femmes possédaient toutes une bonne instruction professionnelle.

Nous passons maintenant à l'étude des tableaux statistiques III—VI qui donnent: le taux de la mortalité par fièvre puerpérale et par autres suites de couches rapporté au chiffre des naissances et calculé par cantons (pour la fièvre puerpérale le calcul a aussi été fait par districts) et par périodes de 5 ans, pour les années 1886 à 1905; le taux de la mortinatalité et de la mortalité des nouveaux-nés pendant le premier mois, pour les mêmes années 1886 à 1905; enfin, pour l'année 1906, le taux de la mortinatalité et celui de la mortalité du premier mois, divisé en un certain nombre de groupes de plusieurs jours.

Tabelle III.

Tableau III.

Todesfälle an Kindbettfieber und andern Geburtsfolgen auf 1000 Geburten nach Jahrfünften von 1886 bis 1905 nach Kantonen.

Décès par fièvre puerpérale et autres suites de couches pour 1000 naissances, pendant les années 1886 à 1905, répartis par périodes quinquennales et par cantons.

Kantone Cantons	Todesfälle an Kindbettfieber <i>Décès par fièvre puerpérale</i>				Todesfälle durch andere Geburtsfolgen <i>Décès par autres suites de couche</i>				Prozentsatz der unbescheinigten Todesfälle bei Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis 49 Jahren von 1891—1900 <i>Taux des décès sans attestation médicale pour les femmes âgées de 15 à 49 ans pendant les années 1891 à 1900</i>
	1886 bis — à 1890	1891 bis — à 1895	1896 bis — à 1900	1901 bis — à 1905	1886 bis — à 1890	1891 bis — à 1895	1896 bis — à 1900	1901 bis — à 1905	
1. Zürich	4.48	2.98	1.91	1.51	2.69	2.33	1.70	1.90	0.01
2. Bern	3.03	3.04	1.90	2.03	2.20	2.23	2.18	2.17	1.4
3. Luzern	5.56	3.00	1.40	1.94	1.85	2.72	2.27	2.12	0.1
4. Uri	4.95	4.20	1.80	2.25	0.76	2.56	2.40	3.94	17.3
5. Schwyz	5.20	3.37	3.40	2.78	2.25	2.84	2.38	3.83	3.8
6. Obwalden	2.23	3.60	1.00	1.74	2.24	4.03	2.58	3.04	—
7. Nidwalden	3.86	4.10	3.40	2.42	1.66	2.11	1.96	3.39	0.7
8. Glarus	3.75	2.80	2.00	1.54	3.95	1.66	2.51	3.08	9.8
9. Zug	5.78	3.10	1.40	2.81	3.88	3.88	3.67	2.53	—
10. Fribourg	4.38	2.88	2.49	1.99	2.19	2.66	2.33	2.37	6.2
11. Solothurn	3.18	4.33	2.30	2.64	2.96	2.00	1.74	1.64	2.1
12. Baselstadt	4.40	1.90	1.78	0.95	1.22	1.27	1.25	1.25	—
13. Baselland	4.90	2.43	1.10	1.71	2.55	2.09	1.84	2.66	0.7
14. Schaffhausen	5.70	2.03	2.10	1.23	2.66	2.66	0.87	2.12	—
15. Appenzell A.-Rh.	2.95	3.07	2.70	2.38	4.43	2.92	2.75	2.89	—
16. Appenzell I.-Rh.	6.68	2.90	3.00	3.29	2.67	4.80	2.16	6.59	8.9
17. St. Gallen	4.33	3.25	2.00	2.39	3.28	3.20	2.68	2.60	0.1
18. Graubünden	3.90	4.24	2.10	2.40	2.12	2.00	2.02	2.11	12.9
19. Aargau	5.96	3.16	1.80	2.18	2.30	2.56	2.40	2.12	1.3
20. Thurgau	4.17	3.47	2.30	2.35	2.23	2.63	2.55	2.60	—
21. Tessin	4.18	4.66	2.40	3.15	2.53	2.52	1.51	1.95	5.3
22. Vaud	3.07	3.00	2.00	2.12	2.22	2.24	1.57	1.99	3.8
23. Valais	2.22	2.72	1.80	2.64	1.24	1.70	1.39	2.14	39.6
24. Neuchâtel	2.96	2.38	2.00	2.50	1.96	3.01	1.74	1.80	2.3
25. Genève	4.80	3.76	2.30	1.94	2.17	2.12	2.56	1.72	0.1
Schweiz — Suisse	3.97	3.21	1.99	2.11	2.37	2.42	2.03	2.19	3.4

Tabelle III veranschaulicht die Todesfälle an Kindbettfieber und andern Geburtsfolgen auf 1000 Geburten in den Jahren 1886—1905 von Jahrfünft zu Jahrfünft in den einzelnen Kantonen. Dazu gibt eine Kolonne den Prozentsatz der unbescheinigten Todesfälle bei Frauen von 15—49 Jahren während der Jahre 1891—1900 an.

Betrachten wir nun in dieser Tabelle III das Verhältnis der Todesfälle an Puerperalfieber zur Zahl der Geburten in den einzelnen Kantonen während der Jahre 1901—1905, so finden wir, dass die *Sterblichkeit an Puerperalfieber* im Vergleich zur Zahl der Geburten am geringsten ist in Baselstadt (0.95 ‰), Schaffhausen (1.23 ‰), Zürich (1.51 ‰) und Glarus (1.54 ‰), am grössten in Innerrhoden (3.29 ‰), Tessin (3.15 ‰), Zug (2.81 ‰) und Schwyz (2.78 ‰). Im Durchschnitt der Schweiz mit 2.11 ‰ stehen Freiburg (1.99 ‰), Bern (2.03 ‰), Waadt (2.12 ‰) und Aargau (2.18 ‰).

Fassen wir die Resultate der Puerperalfiebermortalität im Verhältnis zu der Zahl der Geburten in den verschiedenen Jahrfünften ins Auge, so konstatieren wir vorab eine *Abnahme der Puerperalfiebersterblichkeit* seit der Periode von 1886—1890 bis zur Epoche von 1901—1905 auf der ganzen Linie. Einzig der Kanton Wallis macht hier eine wohl nur scheinbare Ausnahme, indem seine Puerperalfiebermortalität von 1886—1890 bis 1901—1905 scheinbar um 0.42 ‰ zugenommen hat. Bedenkt man jedoch, dass von 1880 bis 1890 im Wallis 55 ‰ sämtlicher Todesfälle überhaupt und von den Sterbefällen der Frauen im gebärfähigen Alter 1891—1900 zirka 40 ‰ ärztlich unbescheinigt waren, so wird man zum Schluss gedrängt, dass die geringe Kindbettfiebersterblichkeit des Wallis in den Jahren 1886—1890 von 2.22 ‰ — die geringste unter allen Kantonen — in Wirklichkeit viel grösser war, da eben nur die bescheinigten Puerperalfieber-todesfälle zur Berechnung kamen.

Die grösste Abnahme der Puerperalfiebersterblichkeit während der letzten zwanzig Jahre finden wir in den Kantonen Schaffhausen, Aargau, Luzern und Baselstadt, die geringste in den Kantonen Neuenburg, Obwalden, Solothurn und Appenzell A.-Rh. Dabei hat die geringe Abnahme in Obwalden nichts Befremdendes, indem dieser Halbkanton in den Jahren 1886—1890, abgesehen von Wallis, dessen Zahlen aus dem oben angeführten Grunde nicht in Betracht fallen können, die geringste Sterblichkeit an Puerperalfieber in der ganzen Schweiz aufwies (2.23 ‰), somit eine grosse Abnahme überhaupt nicht mehr erwartet werden konnte.

Le tableau III donne pour chaque canton la mortalité par suite de fièvre puerpérale ou autres suites de couches, rapportée à 1000 naissances, et par périodes de cinq ans, pour les années 1886 à 1905. Dans une colonne supplémentaire est indiquée, pour les années 1891 à 1900, la proportion des décès survenus chez des femmes âgées de 15 à 49 ans et enregistrés sans attestation médicale.

Si nous étudions le *taux de la mortalité par fièvre puerpérale* pour les années 1901 à 1905, nous constatons que ce sont les cantons de Bâle-Ville (0.95 ‰), de Schaffhouse (1.23 ‰), de Zurich (1.51 ‰) et de Glaris (1.54 ‰) qui présentent le taux le plus bas, tandis que le taux le plus élevé se rencontre dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int. (3.29 ‰), du Tessin (3.15 ‰), de Zoug (2.81 ‰) et de Schwyz (2.78 ‰). La Suisse a un taux moyen de 2.11 ‰, dont se rapprochent les cantons de Fribourg (1.99 ‰), de Berne (2.03 ‰), de Vaud (2.12 ‰) et d'Argovie (2.18 ‰).

Si nous considérons maintenant les quatre périodes de cinq ans qu'embrasse notre statistique, nous constatons tout d'abord que *la mortalité par fièvre puerpérale a diminué* sur toute la ligne depuis la période 1886—1890 jusqu'à la période 1901—1905. Seul le Valais semble faire exception à cette règle, car sa mortalité par fièvre puerpérale a passé de 2.22 ‰ en 1886—1890 à 2.64 ‰ en 1901—1905; mais cette exception n'est qu'apparente. Il ne faut pas oublier en effet qu'en Valais, pendant la période 1880—1890, 55 ‰ de tous les décès et 40 ‰ environ des décès constatés chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, ont dû être enregistrés sans attestation médicale certifiant la cause de la maladie; on est donc obligé d'admettre que le taux de la mortalité par fièvre puerpérale pendant la période 1886—1890 a été en réalité beaucoup plus élevé dans le Valais que ne l'indique le calcul, qui ne se base que sur les cas de décès par fièvre puerpérale avec attestation médicale (il faut noter que le taux de 2.22 ‰, qui est celui du Valais pour cette période, est le plus faible de toute la Suisse).

C'est dans les cantons de Schaffhouse, d'Argovie, de Lucerne et de Bâle-Ville que la diminution est la plus marquée, et dans les cantons de Neuchâtel, d'Obwalden, de Soleure et d'Appenzell Rh.-Ext. qu'elle est la plus faible. Pour le canton d'Obwalden, cette faible diminution n'a rien qui puisse nous surprendre; c'est ce canton en effet qui, avec le canton du Valais — dont les chiffres ne peuvent entrer en ligne de compte pour les raisons que nous avons déjà exposées — a présenté en 1886—1890 le taux le plus faible de toute la Suisse (2.23 ‰) pour la mortalité par fièvre puerpérale; on pouvait donc s'attendre à ce que la diminution ne fût pas très marquée.

Eine eigentümliche, schwer zu erklärende Erscheinung ist es, dass die Sterblichkeit an Puerperalfieber in den meisten Kantonen der Schweiz nur innerhalb der 15 Jahre von 1886—1900 abgenommen hat, während sie in der Periode von 1901—1905 stationär geblieben ist oder gar eine kleine Zunahme erfahren hat. So fiel die Durchschnittsterblichkeit an Puerperalfieber (immer auf die Geburtenzahl berechnet) in der Schweiz von 3.97 ‰ im Jahrfünft 1886—1890 auf 1.99 ‰ im Jahrfünft 1896—1900, um in der folgenden fünfjährigen Periode wieder auf 2.11 ‰ zu steigen. Die meisten Kantone lassen einen starken Abfall der Puerperalfiebersterblichkeit in der Periode von 1896—1900 erkennen, dem eine mehr minder starke Zunahme in den Jahren 1901—1905 gegenübersteht. Nur Zürich, Glarus, Freiburg, Baselstadt, Ausserrhoden und Genf lassen eine kontinuierliche Abnahme der Puerperalfiebersterblichkeit zu Tage treten, Schwyz, Nidwalden und Schaffhausen eine solche während der letzten 10 Jahre.

Worauf diese Zunahme der Puerperalfiebersterblichkeit in vielen Kantonen der Schweiz in den letzten 5 Jahren beruht, lässt sich kaum eruieren. Ob sie bloss eine scheinbare ist infolge Rückganges der ärztlich nicht bescheinigten Sterbefälle, und infolge genauerer Todesanzeigen¹⁾, oder ob ihr andere Ursachen zu Grunde liegen, oder gar der Zufall, das lässt sich nicht entscheiden²⁾.

Verglichen mit andern Kulturländern ist die Sterblichkeit an Puerperalfieber in einzelnen Schweizerkantonen noch ziemlich hoch. Wenn in Italien, Schweden und Deutschland die Sterblichkeit an Puerperalfieber im Vergleich zur Zahl der Geburten, wie oben erwähnt, nur 1.02—1.43 ‰ beträgt, so müssen wir gestehen, dass die meisten Kantone bezüglich Puerperalfiebermortalität noch nicht auf der Höhe jener Kulturstaaten angelangt sind. Und doch ist diese Sterblichkeit für die Volkswohlfahrt von der grössten Bedeutung, und gehören die Verluste durch Puerperalfieber zu den empfindlichsten, weil es sich meist um Menschenleben handelt, die in der Blüte des Lebens stehen und mitten aus ihrer Tätigkeit als Mütter und Hausfrauen herausgerissen werden. Nur die vier Kantone Baselstadt, Schaffhausen, Zürich und Glarus stehen auf der Stufe der obgenannten Staaten, alle andern weisen eine höhere Sterblichkeit auf.

Welches sind nun die Ursachen dieser erhöhten Puerperalfiebersterblichkeit in vielen Kantonen der Schweiz?

¹⁾ Anfang 1901 wurde die seit einigen Jahren für die grössern Städte verwendete Sterbekarte für die ganze Schweiz allgemein eingeführt, wodurch bei voller Wahrung des ärztlichen Geheimnisses eine genauere Feststellung der Todesursachen ermöglicht wird.

²⁾ Diese Zunahme der Puerperalfiebersterblichkeit im Jahrfünft 1901—1905 ist auch in einzelnen Gegenden Deutschlands beobachtet worden.

L'étude de notre tableau nous permet de constater ce fait singulier et difficile à expliquer, à savoir que la mortalité par fièvre puerpérale n'a diminué dans la plupart des cantons que pendant la période 1886—1900; dans la période de 1901—1905 elle est restée stationnaire ou a légèrement augmenté. Le taux moyen pour la Suisse (rapporté au chiffre des naissances) est tombé de 3.97 ‰ en 1886—1890 à 1.99 ‰ en 1896—1900, pour se relever ensuite et atteindre 2.11 ‰ en 1901 à 1905. Dans la plupart des cantons, la période 1896 à 1900 présente une diminution marquée, qui fait place ensuite à une augmentation plus ou moins forte en 1901—1905. Seuls les cantons de Zurich, de Glaris, de Fribourg, de Bâle-Ville, d'Appenzell Rh.-Ext. et de Genève présentent pendant toute la période 1886 à 1905 une diminution constante; dans les cantons de Schwyz, de Nidwalden et de Schaffhouse, la diminution a été constante pendant les dix dernières années.

Il est assez difficile de dire à quoi est due l'augmentation de la mortalité par fièvre puerpérale que nous constatons dans un grand nombre de cantons de la Suisse au cours des cinq dernières années. S'agit-il peut-être ici d'une augmentation apparente, due au fait que le nombre des décès sans attestation médicale diminue d'année à année et que les attestations médicales deviennent toujours plus exactes¹⁾? Devons-nous rechercher d'autres causes pour expliquer ce phénomène? S'agit-il enfin d'un phénomène purement accidentel? Autant de questions, auxquelles il n'est pas possible de donner une réponse précise²⁾.

Comparée à celle d'autres Etats civilisés, la mortalité par fièvre puerpérale de certains cantons de la Suisse est encore assez élevée. Lorsque nous constatons qu'en Italie, en Suède et en Allemagne, cette mortalité, rapportée au chiffre des naissances, n'est que de 1.02 à 1.43 ‰, nous sommes bien obligés de reconnaître que nos cantons n'ont pas, à quelques exceptions près (Bâle-Ville, Schaffhouse, Glaris, Zurich), le rang qu'ils devraient occuper. Et cependant la mortalité par fièvre puerpérale a une importance économique considérable, car les femmes, les mères qu'elle tue sont le plus souvent dans la fleur de l'âge et en pleine activité.

Quelles sont les causes de cette forte mortalité par fièvre puerpérale dans la plupart de nos cantons?

¹⁾ La carte de décès détaillée qui n'était utilisée jusqu'alors que dans les principales villes de la Suisse et les grandes circonscriptions d'état civil, a été introduite en 1901 dans toutes les circonscriptions d'état civil, ce qui a permis de déterminer plus exactement les causes de décès.

²⁾ On a également constaté, pour la période 1901—1905, une augmentation de la mortalité par fièvre puerpérale dans quelques régions de l'Allemagne.

Unstreitig in erster Linie *Mängel im Hebammenwesen*, ungenügende Aus- und Fortbildung, Mangel an Sorgfalt, Reinlichkeit und Beobachtung der Desinfektionsvorschriften seitens der Hebamme, wodurch eine Ansteckung der Gebärenden und der Ausbruch des Kindbettfiebers erfolgt. Bei vereinzeltten Fällen von Kindbettfieber freilich ist nicht immer die Hebamme schuld, wohl aber müssen mehrere rasch hintereinander in der Praxis einer und derselben Hebamme auftretende Fälle von Puerperalfieber ausschliesslich der letzteren zur Last gelegt werden, indem durch mangelnde Vorsicht, Desinfektion und Reinlichkeit die Krankheit von einer Wöchnerin auf eine Gebärende verschleppt wird.

Daneben mögen noch andere Faktoren mitwirken, wie *verschleppte Geburten*, zu spät erfolgende *Hilfe*, *spontane Verletzungen der Geburtswege*, *Regelwidrigkeiten aller Art*, die eine Prädisposition zur Infektion mit Puerperalfieber schaffen, so dass der geringste Anlass, der kleinste Verstoss gegen die Regeln der Reinlichkeit und Desinfektion genügen, um den Ausbruch des Kindbettfiebers zu vermitteln.

Rhachitis und Kretinismus, welche in gewissen Gegenden der Schweiz sehr verbreitet sind, mögen zu *häufigern Beckenverengungen mit schwerem Geburtsverlauf* führen und so eine vermehrte Prädisposition zu Puerperalfieber schaffen.

Schwere körperliche Arbeit der Frauen, besonders auf dem Lande und im Gebirge, disponieren auch zu Lageanomalien und andern abnormen Zuständen, die ihrerseits wieder vielfach schwere Geburten im Gefolge haben, die durch häufigere Untersuchungen und Eingriffe vermehrte Gelegenheit zur Ansteckung mit Puerperalfieber bedingen.

Hebammenmangel führt zu einer Überbürdung der Hebammen, zu einer überhasteten Besorgung der Frauen, wobei nur zu leicht die Vorschriften der Reinlichkeit und Desinfektion ausser acht gelassen werden. Ferner begünstigt Hebammenmangel das Matronenunwesen und so indirekt auch die Vermehrung der Puerperalfiebersterblichkeit. Andererseits veranlasst *Hebammenüberfluss*, ungenügende Beschäftigung und ungenügendes Auskommen die Hebammen, einen Nebenberuf zu ergreifen, der sich oft mit dem Hebammenberuf gar nicht verträgt und die Entstehung von Puerperalfieber zuweilen geradezu begünstigt.

Alle die genannten Faktoren treffen auf dem Lande und namentlich im Gebirge in erhöhtem Masse zusammen, und es ist deshalb nicht zu verwundern, dass die Puerperalfiebersterblichkeit in den Gebirgskantonen mit wenig Ausnahmen höher steht, als in den Kantonen der Ebene. Dass aber die Gebirgsnatur als solche nicht direkt schuld ist an der erhöhten Kindbettfiebersterblichkeit, sondern nur indirekt, indem sie die Entstehung der andern oben

Nous devons incriminer tout d'abord l'insuffisance de l'instruction professionnelle des sages-femmes, leur manque de soins et de propreté et une mauvaise observation des principes de l'asepsie et de l'antisepsie, toutes causes qui favorisent l'infection puerpérale. Il est vrai qu'il est des cas de fièvre puerpérale dont la sage-femme ne peut être rendue responsable; mais lorsqu'on observe plusieurs cas consécutifs dans la clientèle d'une même sage-femme, on peut être certain que c'est celle-ci qui a propagé l'infection d'une femme à l'autre, par manque de soins et grâce à une désinfection insuffisante.

En outre l'infection puerpérale est favorisée, nous le reconnaissons, par d'autres causes telles que *la longue durée de l'accouchement*, *une intervention trop tardive*, *les traumatismes spontanés des voies génitales et les anomalies de toute espèce*; dans ces cas il suffit de la moindre faute, du moindre manquement aux règles de la propreté et de la désinfection pour provoquer l'écllosion de la fièvre puerpérale.

Le *rachitisme* et le *crétinisme*, qui sont très répandus dans certaines régions de la Suisse, rétrécissent le bassin de la femme; *ces bassins rétrécis rendent l'accouchement difficile*, d'où augmentation du danger d'infection.

Les *rudes travaux* que les femmes ont à exécuter, surtout à la campagne et à la montagne, sont souvent la cause de présentations vicieuses du fœtus et d'autres anomalies, qui ont pour conséquence de compliquer l'accouchement et d'augmenter, par les examens et les interventions répétées qu'elles exigent, les possibilités d'infection.

La *pénurie des sages-femmes* dans certaines contrées a pour conséquence que les sages-femmes qui s'y trouvent établies ont trop de travail, qu'elles ne peuvent consacrer beaucoup de temps à chacune de leurs clientes et qu'elles négligent facilement les règles de la propreté et de la désinfection; en outre, là où il n'y a pas de sages-femmes, les matrones pullulent, ce qui augmente encore la mortalité par fièvre puerpérale. Par contre, *lorsque les sages-femmes sont trop nombreuses* dans une contrée, elles n'ont pas assez de besogne, leur revenu est insuffisant et elles sont obligées d'avoir recours, pour l'augmenter, à des occupations accessoires qui ne sont pas toujours compatibles avec l'exercice de leur profession, et augmentent les risques d'infection.

L'effet combiné de toutes ces causes se fait surtout sentir à la campagne, et plus encore à la montagne; aussi ne doit-on pas s'étonner que les cantons montagneux aient, à peu d'exceptions près, une mortalité par fièvre puerpérale plus élevée que les cantons de la plaine. Mais ce n'est pas la montagne elle-même qui est la

erwähnten Faktoren begünstigt, das beweisen die Kantone Glarus und Obwalden, die trotz ihres Gebirgscharakters ganz geringe Puerperalfiebersterblichkeit aufweisen. Hebammen aus den andern Gebirgskantonen mit höherer Puerperalfiebersterblichkeit soll damit nicht ein Vorwurf gemacht werden, vielmehr muss jedermann begreifen, dass angesichts der Schwierigkeiten aller Art, mit denen sie im Gebirge zu kämpfen haben, die Puerperalfiebersterblichkeit etwas höher steht, ganz besonders wenn — wie in einzelnen Gebirgskantonen — die Ausbildung noch nicht durchwegs genügend ist.

Es wäre ungerecht, wollte man alle Sterbefälle an Puerperalfieber den Hebammen zur Last legen, indem sie nicht zu allen Geburten zugezogen werden. Auch die Gebärenden, ihre Angehörigen, ja unter Umständen selbst die Ärzte können eine puerperale Infektion verschulden. Sicher hat die Besorgung von Gebärenden durch ungeschulte Personen, sogenannte Matronen und andere Kurpfuscher, die von den Regeln der Reinlichkeit und Desinfektion keinen Begriff haben, schon manchen Fall von Kindbettfieber verschuldet, ganz besonders im Gebirge, wo es oft wegen der grossen Entfernung und der hohen Kosten versäumt wird, eine Hebamme beizuziehen. Auch ist auf die Fälle von Puerperalfieber hinzuweisen, die auf sogenannte Selbstinfektion der Gebärenden zurückzuführen sind, was besonders bei Frauen mit latenten Abszessen oder solchen, die mit Trippergift infiziert sind, der Fall ist.

Immerhin unterliegt es keinem Zweifel, dass die Mehrzahl der Puerperalfiebertodesfälle dem Hebammenpersonal zur Last gelegt werden muss, woraus hervorgeht, dass das Hebammenwesen Mängel aufweist. Mit einer gewissen Einschränkung kann also *die Puerperalfiebersterblichkeit mit vollem Recht als Gradmesser und Reagens für die Tüchtigkeit des Hebammenpersonals und für Schäden im Hebammenwesen überhaupt dienen.*

Ganz zu ähnlichen Resultaten wie bei der Vergleichung der Puerperalfiebersterblichkeit in den einzelnen Kantonen gelangt man bei der *Vergleichung der Puerperalfiebersterblichkeit nach Bezirken.*

In Tabelle IV sind die Sterbefälle an Kindbettfieber, auf je 1000 Geburten berechnet, für die Jahrfünfte von 1886—1905 für die einzelnen Bezirke der Schweiz zusammengestellt nebst Angabe des Prozentsatzes der unbescheinigten Sterbefälle während der Jahre von 1901—1905.

Halten wir uns auch da wieder zuerst an die Resultate der Jahre 1901—1905, so finden wir auf der einen Seite Bezirke mit sehr hoher, auf der andern solche mit geringer oder gar keiner Puerperalfiebersterblichkeit, wie nachfolgende Liste auf Seiten 319 und 320 zeigt.

cause directe de cette haute mortalité; ne voyons-nous pas que les cantons de Glaris et d'Obwalden, tout montagneux qu'ils soient, n'ont qu'une mortalité par fièvre puerpérale très faible? Nous ne voudrions pas que l'on considérât ce que nous venons de dire comme un reproche à l'adresse des sages-femmes de nos montagnes; il suffira de songer un instant aux difficultés de toute nature avec lesquelles elles ont à lutter, et de se rappeler que leur instruction professionnelle est parfois vraiment insuffisante, pour comprendre que la mortalité par fièvre puerpérale soit un peu plus élevée dans les cantons montagneux que dans les autres.

Il ne serait pas juste de vouloir mettre à la charge des sages-femmes tous les décès par fièvre puerpérale, car elles n'assistent pas à tous les accouchements; c'est souvent l'accouchée elle-même, son entourage ou même le médecin qui sont responsables de l'infection. L'intervention de personnes ignorantes, de matrones ou de charlatans quelconques, qui ne connaissent rien des règles de la propreté et de la désinfection, a causé plus d'un cas de fièvre puerpérale, surtout dans les montagnes, où la distance et la crainte de la dépense empêchent souvent d'appeler la sage-femme. Il est aussi des cas qui sont dus à une auto-infection de l'accouchée, causée par un abcès latent, par le virus gonorrhéique etc.

Mais il n'en est pas moins vrai, malgré tout, que les sages-femmes sont responsables de la plupart des décès par fièvre puerpérale, et cela prouve que tout n'est pas encore pour le mieux dans ce domaine. On peut donc admettre, avec quelques restrictions, *que la mortalité par fièvre puerpérale est la pierre de touche qui permet de juger de la capacité du corps des sages-femmes et de reconnaître les déficits à combler.*

On arrive aux mêmes résultats si l'on compare la mortalité par fièvre puerpérale dans les districts.

Le tableau IV donne la mortalité par fièvre puerpérale, rapportée à 1000 naissances et calculée par districts pour les années 1886 à 1905: il donne également le nombre des décès enregistrés sans attestation médicale pour les années 1901 à 1905.

Si nous considérons tout d'abord les chiffres des années 1901—1905, nous trouvons d'une part des districts avec une mortalité très élevée, et d'autre part des districts avec une mortalité très faible ou même nulle; c'est ce que montrent les tableaux des pages 319 et 320.

Tabelle IV.

Todesfälle an Puerperalfieber in der Schweiz nach Bezirken.

Tableau IV.

Décès par fièvre puerpérale en Suisse répartis par districts.

Bezirke Districts	Auf 1000 Geburten sind Todesfälle an Puerperalfieber vorgekommen Décès par fièvre puerpérale pour 1000 naissances				Auf je 100 Sterbefälle kamen unbe- scheinigte Todes- ursachen Taux pour 100 des décès sans attest- ation médicale suffisante 1901-1905	Bezirke Districts	Auf 1000 Geburten sind Todesfälle an Puerperalfieber vorgekommen Décès par fièvre puerpérale pour 1000 naissances				Auf je 100 Sterbefälle kamen unbe- scheinigte Todes- ursachen Taux pour 100 des décès sans attest- ation médicale suffisante 1901-1905
	1886-1890	1891-1895	1896-1900	1901-1905			1886-1890	1891-1895	1896-1900	1901-1905	
Affoltern	2.20	3.2	0.6	1.2	—	Entlebuch	4.07	6.6	2.4	0.4	—
Andelfingen . . .	4.42	3.1	2.2	0.9	—	Hochdorf	6.04	1.4	1.7	2.4	—
Bülach	3.50	1.8	2.4	2.4	—	Luzern	4.83	1.7	1.1	2.0	—
Dielsdorf	3.40	5.3	4.2	0.5	—	Sursee	5.91	1.8	1.7	2.6	—
Hinwil	6.83	3.8	1.5	1.5	—	Willisau	7.11	4.4	1.3	1.8	—
Horgen	5.56	2.3	1.4	1.8	—	Kanton Luzern	5.56	3.00	1.4	1.94	0.1
Meilen	3.41	3.4	1.2	3.5	—	Kanton Uri . . .	4.95	4.2	1.8	2.25	21.8
Pfäffikon	5.74	6.8	4.6	4.0	—	Einsiedeln	7.70	6.3	2.2	3.1	—
Uster	4.80	3.8	3.1	1.8	—	Gersau	3.40	0.6	—	—	—
Winterthur . . .	4.23	2.4	2.0	0.9	—	Höfe	2.90	3.07	9.6	—	—
Zürich	4.20	2.5	1.6	1.3	—	Küssnacht	2.56	2.7	2.1	5.4	—
Kanton Zürich	4.48	2.98	1.91	1.51	—	March	4.83	2.5	2.9	4.1	1
Aarberg	1.47	3.4	1.8	1.8	—	Schwyz	5.73	3.1	3.4	2.5	10
Aarwangen	3.09	3.9	2.6	2.5	—	Kanton Schwyz	5.2	3.37	3.4	2.73	4.7
Bern	2.50	2.3	1.3	1.3	—	Kanton Obwalden .	2.23	3.6	1.0	1.74	0.1
Biel	4.89	3.06	2.0	1.6	—	Kanton Nidwalden .	3.86	4.1	3.4	2.42	0.1
Büren	0.61	4.4	3.9	1.7	—	Kanton Glarus . .	3.75	2.8	2.0	1.54	4.4
Burgdorf	4.22	2.6	1.2	1.6	—	Kanton Zug	5.28	3.1	1.4	2.81	—
Courtellary	4.77	4.5	2.8	2.4	1	Broye	4.61	3.2	4.8	3.2	9
Delémont	3.80	2.3	2.6	2.4	15	Glâne	4.40	1.2	3.2	3.2	10
Erlach	0.99	6.06	0.9	0.0	—	Gruyère	6.76	4.9	2.7	2.4	12
Freibergen	4.09	6.2	4.9	4.3	10	Sarine	4.36	3.3	1.3	1.1	8
Fraubrunnen . . .	0.99	1.8	1.4	2.9	—	Lac	1.93	1.5	1.7	1.3	4
Frutigen	4.07	4.3	2.3	0.5	3	Singine	1.98	1.9	3.2	2.6	7
Interlaken	3.00	1.2	0.9	1.8	1	Veveyse	4.92	3.5	1.4	—	1
Konolfingen . . .	4.32	2.4	0.5	1.2	—	Canton de Fribourg	4.38	2.88	2.49	1.99	8.0
Laufen	5.65	4.4	0.8	1.5	5	Balsthal	2.51	4.9	4.1	2.9	4
Laupen	0.00	0.7	2.8	5.0	—	Buchegg.-Kriegsst.	1.34	6.1	2.2	3.6	—
Moutier	2.47	2.9	2.9	3.0	6	Dorneck-Tierstein	2.67	4.7	1.4	2.4	4
Neuveville	1.40	4.3	2.9	3.3	—	Olten-Gösigen . .	5.80	2.8	2.9	2.1	2
Nidau	0.74	3.0	0.9	1.3	—	Solothurn-Lebern .	2.96	3.5	1.1	2.3	—
Oberhasle	6.38	4.06	5.7	1.2	8	Kanton Solothurn	3.18	2.88	2.3	2.64	1.8
Porrentruy	4.15	2.7	2.9	2.6	5						
Saanen	0.00	0.0	0.0	4.0	—						
Schwarzenburg . .	1.01	1.8	1.9	2.4	—						
Seftigen	3.08	2.6	1.6	1.9	—						
Signau	2.17	3.0	0.9	1.7	—						
Niedersimmenthal	3.69	3.4	3.7	4.4	—						
Obersimmenthal .	1.97	1.0	0.0	4.3	—						
Thun	2.80	2.4	1.1	2.7	—						
Trachselwald . .	2.93	5.1	3.5	1.1	—						
Wangen	4.03	4.7	2.3	2.5	—						
Kanton Bern	3.03	3.04	1.9	2.03	1.6						

Bezirke Districts	Auf 1000 Geburten sind Todesfälle an Puerperalfieber vorgekommen <i>Décès par fièvre puerpérale pour 1000 naissances</i>				Auf je 100 Sterbefälle kamen unbe- scheinigte Todes- ursachen <i>Taux pour 100 des décès sans attest- ation médicale suffisante</i> 1901-1905	Bezirke Districts	Auf 1000 Geburten sind Todesfälle an Puerperalfieber vorgekommen <i>Décès par fièvre puerpérale pour 1000 naissances</i>				Auf je 100 Sterbefälle kamen unbe- scheinigte Todes- ursachen <i>Taux pour 100 des décès sans attest- ation médicale suffisante</i> 1901-1905
	1886-1890	1891-1895	1896-1900	1901-1905			1886-1890	1891-1895	1896-1900	1901-1905	
Stadtbezirk . . .	4.33	1.9	1.41	1.0	—	Heinzenberg . . .	5.30	2.7	—	1.3	14
Landbezirk . . .	5.45	3.0	—	—	—	Hinterrhein . . .	—	3.1	3.4	3.7	19
Kanton Baselstadt	4.4	1.9	1.38	0.95	—	Imboden	2.90	5.6	3.7	3.5	12
Arlesheim	3.48	1.7	1.1	1.7	1	Inn	5.01	2.6	3.7	2.3	20
Liestal	7.82	1.6	—	2.5	—	Landquart, Ober-	1.63	4.8	4.2	4.9	8
Sissach	5.27	2.7	2.3	1.8	4	Landquart, Unter-	2.01	5.8	3.4	0.6	8
Waldenburg . . .	3.20	2.7	0.8	—	1	Maloja	9.81	3.7	—	4.6	1
Kanton Baselland	4.9	2.43	1.1	1.71	1.2	Moesa	1.45	4.0	1.3	4.1	4
Klettgau, Ober-	7.84	2.2	2.4	2.4	—	Münstertal	—	—	—	—	—
Klettgau, Unter-	12.15	5.7	2.9	—	—	Plessur	2.76	2.4	1.7	1.0	6
Reiath	6.00	5.0	1.8	4.3	—	Vorderrhein	5.40	5.6	2.3	5.0	39
Schaffhausen . . .	3.75	0.7	2.3	0.6	—	Kanton Graubünden	3.90	4.24	2.1	2.40	13.8
Schleitheim . . .	3.74	2.2	—	4.7	—	Aarau	6.74	1.3	1.8	2.6	1
Stein	7.60	2.5	2.3	—	—	Baden	6.32	2.6	1.3	1.5	5
Kanton Schaffhausen	5.7	2.03	2.1	1.23	0.3	Bremgarten	7.90	1.1	1.8	3.4	4
Hinterland	3.52	2.4	2.2	2.6	—	Brugg	4.06	4.5	2.6	1.7	2
Mittelland	2.36	3.6	3.1	2.4	—	Kulm	7.04	6.8	3.2	2.1	2
Vorderland	2.56	3.5	3.1	2.1	—	Laufenburg	3.75	3.8	2.7	2.0	9
Kt. Appenzell A.-Rh.	2.95	3.07	2.7	2.38	0.1	Lenzburg	9.05	2.8	1.1	1.6	2
Kt. Appenzell I.-Rh.	6.68	2.9	3.0	3.39	4.8	Muri	5.26	4.6	0.6	2.1	4
Gaster	6.10	3.0	2.7	4.6	—	Rheinfelden	5.74	2.5	2.2	2.6	4
Gossau	4.96	2.5	2.1	4.1	—	Zofingen	3.85	3.0	1.3	2.1	—
Rheintal, Ober-	4.11	3.5	4.2	1.4	—	Zurzach	4.85	2.9	2.4	2.9	5
Rheintal, Unter-	3.08	3.1	1.6	2.9	—	Kanton Aargau	5.96	3.16	1.8	2.18	3.4
Rorschach	7.59	0.9	1.1	1.2	—	Arbon	3.33	3.5	2.4	1.8	—
St. Gallen	3.60	3.4	1.4	2.0	—	Bischofszell	2.13	2.6	1.7	2.0	—
Sargans	4.67	2.8	3.3	1.4	—	Diessenhofen	12.34	9.0	—	—	—
See	4.16	1.5	1.0	2.1	—	Frauenfeld	3.62	1.9	0.9	2.2	—
Tablat	4.06	2.3	3.2	3.5	—	Kreuzlingen	3.73	4.6	0.9	1.4	—
Toggenburg, Alt-	3.07	5.7	2.9	2.2	—	Münchwilten	8.00	2.7	5.3	5.4	—
Toggenburg, Neu-	4.39	2.7	0.7	2.6	—	Steckborn	2.53	0.6	3.4	2.8	—
Toggenburg, Ober-	4.90	2.5	4.1	2.1	—	Weinfelden	3.95	6.06	2.1	1.8	—
Toggenburg, Unter-	1.46	3.8	1.1	3.4	—	Kanton Thurgau	4.17	3.47	2.3	2.35	—
Werdenberg	3.96	3.9	0.4	0.8	—	Bellinzona	2.16	6.5	2.1	1.9	—
Wil	7.03	8.3	0.7	2.6	—	Blenio	6.63	4.0	4.1	2.4	12
Kanton St. Gallen	4.33	3.25	2.0	2.39	—	Leventina	4.84	0.8	2.3	2.2	1
Albula	5.10	5.8	1.3	2.2	17	Locarno	2.85	4.4	0.6	5.5	17
Bernina	3.67	5.1	1.7	—	—	Lugano	3.90	5.1	2.4	3.0	2
Glenner	5.57	4.6	—	0.7	30	Mendrisio	7.71	4.4	2.8	3.1	1
						Riviera	1.54	4.9	4.6	2.4	—
						Vallemaggia	1.66	1.8	2.1	3.8	15
						Kanton Tessin	4.18	4.66	2.4	3.16	2.4

Bezirke Districts	Auf 1000 Geburten sind Todesfälle an Puerperalfieber vorgekommen <i>Décès par fièvre puerpérale pour 1000 naissances</i>				Auf je 100 Sterbefälle kamen unbe- scheinigte Todes- ursachen <i>Taux pour 100 des décès sans attest- ation médicale suffisante 1901-1905</i>	Bezirke Districts	Auf 1000 Geburten sind Todesfälle an Puerperalfieber vorgekommen <i>Décès par fièvre puerpérale pour 1000 naissances</i>				Auf je 100 Sterbefälle kamen unbe- scheinigte Todes- ursachen <i>Taux pour 100 des décès sans attest- ation médicale suffisante 1901-1905</i>
	1886-1890	1891-1895	1896-1900	1901-1905			1886-1890	1891-1895	1896-1900	1901-1905	
Aigle	2.58	3.0	1.6	1.2	10	Leuk	4.66	1.9	5.9	4.0	18
Aubonne	1.66	3.7	—	1.8	3	Martigny	2.17	3.2	1.1	2.0	48
Avenches	1.40	5.9	5.3	7.0	11	Monthey	2.89	0.6	1.7	1.0	29
Cossonay	2.70	4.5	3.3	2.8	2	Raron	3.37	4.2	2.0	5.6	57
Echallens	3.74	4.3	5.4	0.8	9	St-Maurice	1.18	6.5	3.0	1.0	43
Grandson	3.91	2.3	2.9	2.7	7	Sierre	2.27	3.8	4.2	1.9	28
Lausanne	3.80	2.0	1.9	1.6	—	Sion	2.20	3.3	0.6	3.7	23
La Vallée	4.61	2.7	—	1.1	2	Visp	0.82	—	—	5.0	50
Lavaux	4.15	3.0	2.2	—	2	Canton du Valais	2.22	2.72	1.8	2.64	42.8
Morges	1.02	2.0	1.4	2.9	—	Boudry	1.10	2.5	3.2	3.3	—
Moudon	2.28	1.1	2.3	4.0	10	Chaux-de-Fonds	2.30	2.1	1.3	2.9	—
Nyon	2.43	1.7	3.4	2.4	1	Locle	1.69	2.1	2.7	2.9	—
Orbe	4.31	1.6	1.9	2.8	3	Neuchâtel	4.20	3.1	2.1	2.6	—
Oron	4.00	1.9	1.9	2.0	12	Val de Ruz	6.23	0.7	2.8	2.1	—
Payerne	1.73	3.8	1.5	5.0	4	Val de Travers	3.96	3.0	0.9	0.9	—
Pays d'Enhaut	1.40	12.9	1.4	4.1	2	Canton de Neuchâtel	2.96	2.38	2.0	2.50	—
Rolle	3.75	6.4	0.0	2.4	—	Genève Ville	4.21	3.9	2.0	2.5	—
Vevey	2.05	1.8	1.8	1.5	3	Rive droite	4.10	1.4	2.7	1.9	—
Yverdon	5.60	2.8	0.8	0.8	8	Rive gauche	5.56	4.2	2.6	1.5	—
Canton de Vaud	3.07	3.0	2.00	2.12	4.3	Canton de Genève	4.8	3.76	2.3	1.94	0.3
Brig	3.53	3.7	1.8	2.8	22	Schweiz — Suisse	3.97	3.21	1.99	2.11	3.85
Conthey	—	1.3	0.8	0.7	73						
Entremont	4.31	2.4	0.9	0.9	70						
Conches	5.12	3.7	1.6	7.1	39						
Hérens	—	2.6	—	2.6	74						

Bezirke mit hoher Sterblichkeit an Kindbettfieber, d. h. die auf 1000 Geburten vier und mehr Todesfälle an Kindbettfieber aufweisen.

Bezirk	‰	Bezirk	‰
Goms	7.1*	Maloja	4.6
Avenches	7.0	Niedersimmental	4.4
Raron	5.6*	Obersimmental	4.3
Locarno	5.5	Freibergen	4.3
Münchwilen	5.4	Reiath	4.3
Küssnacht	5.4	March	4.1
Visp	5.0*	Gossau	4.1
Payerne	5.0	Moësa	4.1
Vorderrhein	5.0*	Pays-d'Enhaut	4.1
Laupen	5.0	Pfäffikon	4.0
Ober-Landquart	4.9	Saanen	4.0
Schleitheim	4.7	Moudon	4.0
Gaster	4.6	Leuk	4.0

Districts avec mortalité par fièvre puerpérale très élevée, c'est-à-dire ayant quatre décès ou plus pour 1000 naissances:

Districts	‰	Districts	‰
Conches	7.1*	Maloja	4.6
Avenches	7.0	Bas-Simmental	4.4
Rarogne	5.6*	Haut-Simmenthal	4.3
Locarno	5.5	Franches-Montagnes	4.3
Münchwilen	5.4	Reiath	4.3
Küssnacht	5.4	March	4.1
Viège	5.0*	Gossau	4.1
Payerne	5.0	Moësa	4.1
Vorderrhein	5.0*	Pays-d'Enhaut	4.1
Laupen	5.0	Pfäffikon	4.0
Ober-Landquart	4.9	Saanen	4.0
Schleitheim	4.7	Moudon	4.0
Gaster	4.6	Louèche	4.0

Bezirke mit keiner oder geringer Sterblichkeit an Kindbettfieber, d. h. die weniger als einen Todesfall an Kindbettfieber auf 1000 Geburten aufweisen.

Bezirk	‰	Bezirk	‰
Erlach	0	Dielsdorf	0.5
Gersau	0	Frutigen	0.5
Höfe	0	Schaffhausen	0.6
Veveyse	0	Unter-Landquart	0.6
Baselstadt, Landbezirk	0	Glenner	0.7*
Waldenburg	0	Conthey	0.7*
Unterklettgau	0	Yverdon	0.8
Stein	0	Echallens	0.8
Bernina	0	Werdenberg	0.8
Münstertal	0	Winterthur	0.9
Diessenhofen	0	Andelfingen	0.9
Lavaux	0	Entremont	0.9*
Entlebuch	0.4	Val-de-Travers	0.9

Die mit einem * versehenen Bezirke dürften in Wirklichkeit eine höhere Puerperalfiebersterblichkeit besitzen, da in denselben 30 ‰ und mehr (bis 72 ‰) Sterbefälle ärztlich nicht bescheinigt sind, worunter sich auch noch weitere Puerperalfiebersterbefälle befinden dürften.

Ein Blick auf obige Liste von Bezirken mit maximaler und minimaler Puerperalfiebersterblichkeit belehrt uns, wie auch schon die Vergleichung der Kantonsresultate, dass hohe und niedrige Puerperalfiebersterblichkeit sowohl im Gebirge, als in der Ebene vorkommen, und dass die *Gebirgsnatur einer Gegend an und für sich noch keine höhere Puerperalfiebersterblichkeit bedingt*. Liegt doch der einzige Bezirk der Schweiz, der während der ganzen Zeitperiode von 1886—1905 keinen einzigen Todesfall an Puerperalfieber aufwies, das graubündnerische Münstertal, im Gebirge. Immerhin überwiegen bei den Bezirken mit maximaler Puerperalfiebersterblichkeit die Gebirgsgegenden (15 gegen 11), während bei den Bezirken mit minimaler Puerperalfiebersterblichkeit das Verhältnis so ziemlich mit dem Prozentsatz der gebirgigen Bezirke übereinstimmt (10 gegenüber 16). Es beweist dies, dass die Gebirgsnatur eines Bezirks nur begünstigend auf die verschiedenen Faktoren einwirkt, welche die hohe Kindbettfiebersterblichkeit verschulden. Zu diesen Faktoren gehört auch hier wieder die Qualität des Hebammenpersonals, die aus den schon angeführten Gründen (ungenügendes Auskommen, Schwierigkeiten aller Art) im Gebirge im allgemeinen geringer ist als in der Ebene. Dazu stellt der Hebammenberuf im Gebirge durchschnittlich höhere Anforderungen an die körperliche und geistige Tüchtigkeit der Hebammen, denen auf der andern Seite ein weit geringeres Ein-

Districts avec une mortalité par fièvre puerpérale très faible ou nulle, c'est-à-dire ayant moins de 1 décès pour 1000 naissances:

Districts	‰	Districts	‰
Cerlier	0	Dielsdorf	0.5
Gersau	0	Frutigen	0.5
Höfe	0	Schaffhausen	0.6
Veveyse	0	Unter-Landquart	0.6
Bâle-Ville (comm. rurales)	0	Glenner	0.7*
Waldenburg	0	Conthey	0.7*
Unterklettgau	0	Yverdon	0.8
Stein	0	Echallens	0.8
Bernina	0	Werdenberg	0.8
Münstertal	0	Winterthur	0.9
Diessenhofen	0	Andelfingen	0.9
Lavaux	0	Entremont	0.9*
Entlebuch	0.4	Val-de-Travers	0.9

Les districts marqués d'un * doivent avoir en réalité une mortalité par fièvre puerpérale plus élevée, car ils ont de 30 ‰ à 72 ‰ de décès sans attestation médicale, parmi lesquels doivent se trouver sans doute des décès par fièvre puerpérale.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur les deux tableaux ci-dessus pour constater, comme nous l'avons déjà fait en comparant les cantons entre eux, que l'on trouve des régions avec une forte mortalité par fièvre puerpérale aussi bien à la plaine qu'à la montagne, et que *ce n'est pas par conséquent de la nature montagneuse d'une région que dépend le taux élevé de sa mortalité*. C'est ainsi que le seul district qui n'ait pas eu un seul décès par fièvre puerpérale de 1886 à 1905 est un district montagneux, celui de Münstertal dans les Grisons. Toutefois les districts avec mortalité maximum sont plus nombreux dans la montagne que dans la plaine (15 contre 11), tandis que la proportion est renversée pour les districts avec mortalité minimum (10 contre 16). Cela prouve que la nature montagneuse d'un district n'est pas la cause directe de la haute mortalité par fièvre puerpérale, mais que les divers facteurs qui élèvent le taux de cette mortalité, agissent plus puissamment à la montagne que partout ailleurs. Un de ces facteurs, c'est la qualité du personnel des sages-femmes qui est moins bonne à la montagne que dans la plaine, pour les raisons que nous avons déjà indiquées (revenu insuffisant, difficultés de toute nature). La profession de sage-femme dans une région montagneuse exige généralement beaucoup plus de celle qui l'exerce que ce n'est le cas dans les régions de plaine, tout en lui rapportant beaucoup moins. La sage-femme se voit donc obligé souvent d'avoir recours

kommen gegenübersteht. Dadurch wird die Hebamme vielfach gezwungen, neben ihrem Beruf noch eine andere Beschäftigung zu übernehmen, was auf ihre Qualität meist ungünstig einwirkt. Kommt dann noch eine raschere Abnutzung durch die vielen Strapazen hinzu, Kummer und Entbehrungen, so wird man ohne weiteres begreifen, warum die Berufstüchtigkeit der Hebamme im Gebirge mehr leidet als in der Ebene. Die kürzere Dauer der Hebammenkurse in einzelnen Gebirgskantonen und das im Gebirge wohl noch ziemlich verbreitete Matronenunwesen mögen endlich auch noch erklären, warum die Puerperalfiebersterblichkeit im Gebirge durchschnittlich höher ist als in der Ebene.

Bezüglich *Zu- und Abnahme der Puerperalfiebersterblichkeit in den einzelnen Bezirken der Schweiz* während der verflossenen 20 Jahre von 1886—1905 finden sich ebenfalls grosse Schwankungen. Viele Bezirke, die von 1901—1905 eine maximale Puerperalfiebersterblichkeit hatten, wiesen in früheren Jahrfünften eine geringe Sterblichkeit auf und umgekehrt. Es wäre verkehrt, wollte man aus der Tabelle der Bezirke mit hoher Puerperalfiebersterblichkeit ohne weiteres schliessen, dass die Verhältnisse daselbst speziell betreffend Hebammen ungünstige seien, und andererseits würde man vielfach unverdiente Lorbeeren austheilen, wollte man aus der Zusammenstellung der Bezirke mit minimaler Puerperalfiebersterblichkeit entnehmen, dass daselbst das Hebammenwesen untadelhaft organisiert sei und die Hebammen durchwegs auf der Höhe ihres Berufes stehen. Bei der Betrachtung der Puerperalfiebersterblichkeit dieser Bezirke in frühern Jahrfünften stürzt mancher von seiner hohen Stufe in die Reihen der Bezirke mit hoher Sterblichkeit. Eine lobenswerte Ausnahme macht der schon genannte Bezirk Münstertal in Graubünden, der während der ganzen Zeit, ja schon seit 1876, also während 30 Jahren, keinen einzigen Puerperalfibertodesfall aufweist. Dabei ist auch die Zahl der ärztlich nicht bescheinigten Todesfälle eine mässige, so dass die Zahlen ziemlich richtig sein dürften.

Im grossen und ganzen macht sich in den Bezirken gleich wie in den Kantonen eine *beträchtliche Abnahme der Puerperalfiebersterblichkeit von 1886 bis 1900 und eine geringe Zunahme von 1901—1905 geltend*. Wir werden wohl kaum fehl gehen, wenn wir die erstere als eine Folge der bessern Ausbildung der Hebammen in Anti- und Asepsis ansehen, während wir für die letztere keinen sichern Grund ausfindig machen können. Nur sind die Schwankungen der Puerperalfiebersterblichkeit innert der 20jährigen Periode von 1886—1905 in den Bezirken viel grösser als in den Kantonen, wo oft Bezirke mit hoher Kindbettfiebersterblichkeit solchen mit geringer Sterblich-

à des occupations accessoires qui ne sont pas sans préjudices pour sa profession. Si l'on joint à cela les fatigues de toute sorte qui usent la femme avant l'âge, les soucis et les privations, on comprendra sans peine pourquoi la sage-femme de la montagne est souvent inférieure à sa collègue de la plaine. Cette élévation générale du taux de la mortalité par fièvre puerpérale peut s'expliquer encore par la trop courte durée des cours pour sages-femmes dans certains cantons montagneux et par les méfaits des matrones, très nombreuses dans ces régions.

Le taux de la mortalité dans les districts de la Suisse pendant les 20 années de la période 1886—1905 présente également de très grandes variations. Beaucoup de districts qui présentent en 1901—1905 le maximum de mortalité, avaient eu pendant les années précédentes une mortalité peu élevée, et vice-versa. Mais il faut se garder de donner à nos chiffres une signification qu'ils n'ont pas: de ce que certains districts ont présenté en 1901—1905 une mortalité maximum, on ne saurait conclure qu'ils se trouvent dans des conditions tout spécialement défavorables en ce qui concerne les sages-femmes: de même, la mortalité minimum que nous trouvons pour la même période dans d'autres districts ne signifie pas que leur organisation soit parfaite et leurs sages-femmes sans défauts, car si nous considérons les périodes de cinq ans antérieures à 1901—1905, nous voyons quelques-uns de ces districts perdre leur place privilégiée et présenter à leur tour une mortalité élevée. Le district de Münstertal dans les Grisons, dont nous avons déjà parlé, mérite une mention particulière; il n'a pas eu un seul cas de décès par fièvre puerpérale non seulement pendant la période que nous étudions, mais depuis 1876; comme la proportion des décès sans attestation médicale n'est pas très élevée dans ce district, on peut conclure que les chiffres de notre tableau répondent assez exactement, en ce qui le concerne, à la réalité.

Considéré dans son ensemble, notre tableau montre que *la mortalité par fièvre puerpérale a notablement diminué dans les districts de la Suisse de 1886 à 1900, pour augmenter ensuite légèrement en 1901—1905*. On ne se trompera guère en admettant que la diminution est due au perfectionnement de l'instruction professionnelle des sages-femmes et à leur meilleure connaissance des règles de l'asepsie et de l'antisepsie; quant à l'augmentation constatée pendant la dernière période, il ne nous a pas été possible d'en trouver la cause certaine. Les variations de la mortalité par fièvre puerpérale pendant les 20 années de la période 1886—1905 sont beaucoup plus marquées dans les districts que dans

keit gegenüberstehen und so das Resultat ausgleichen. Was an den oft recht erheblichen Schwankungen und Sprüngen von einem Jahrfünft zum andern schuld ist, lässt sich kaum sagen. Vorab jedenfalls verschiedene Berufstüchtigkeit der Hebammen, daneben mögen aber auch noch andere Ursachen, ja vielleicht selbst der Zufall, mit im Spiele sein. Eine zeitliche Disposition zu Puerperalfieber kann übrigens ganz wohl dadurch zu stande kommen, dass andere herrschende Infektionskrankheiten, besonders solche mit Mischinfektionen, wie z. B. Influenza und Scharlach, eine gesteigerte Virulenz der Infektionsträger des Puerperalfiebers (Strepto- und Staphylokokken) hervorrufen und so eine Überhandnahme der Erkrankungen und Sterbefälle an Puerperalfieber bedingen.

Sei dem nun wie ihm wolle, so viel ist jedenfalls sicher, dass eine *einzig unfähige, unreinliche, nachlässige und gewissenlose Hebamme genügt, um die Puerperalfiebersterblichkeit eines ganzen Bezirks ungünstig zu beeinflussen*. Vereinzelte Puerperalfieberfälle werden auch in Zukunft in der Schweiz ab und zu vorkommen; was aber nicht mehr vorkommen sollte, sind Puerperalfieberepidemien, d. h. eine Reihe miteinander in ursächlichem Zusammenhang stehender Puerperalfieberfälle. Durch solche wird die Puerperalfiebersterblichkeit ungünstig beeinflusst, und sie sind es wohl, welche an der relativ höhern Puerperalfiebersterblichkeit der Schweiz gegenüber andern Kulturstaaten schuld sind. Eine intelligente, gut geschulte und gewissenhafte Hebamme wird bei einem ersten Puerperalfieberfall in ihrer Praxis eine Selbstprüfung vornehmen, um darüber ins klare zu kommen, wo und in welcher Weise sie es an den notwendigen Verhütungsmassregeln (Reinlichkeit, Desinfektion) hat fehlen lassen. Sie wird sofort ihre eigene Person, Instrumente, Gebärende und Wöchnerinnen strengen Reinlichkeits- und Desinfektionsmassnahmen unterwerfen, die Pflege der Erkrankten aufgeben und eventuell während einiger Tage ihren Beruf aussetzen. Beim heutigen Stande der Wissenschaft, namentlich bei den verbesserten Desinfektionsmethoden, muss und wird es einer tüchtigen, intelligenten und gewissenhaften Hebamme gelingen, jede weitere Infektion zu verhüten und die Entstehung weiterer Puerperalfieberfälle zu verhindern. Allerdings gehört hierzu, dass die Hebamme auf der Höhe ihres Berufes stehe. Aufgabe des Staates wird es sein, durch richtige Rekrutierung, Aus- und Fortbildung zu sorgen, dass seine Hebammen den Anforderungen, die man an die richtige Ausübung des für die Volksgesundheit und Volkswohlfahrt so wichtigen Berufes stellen muss, genügen, damit die so traurigen Verheerungen des Kindbettfiebers einmal aufhören.

les cantons, où la faible mortalité de certains districts compense la mortalité élevée des autres. Les variations, souvent considérables, que nous constatons d'une période de cinq ans à une autre sont difficiles à expliquer; les causes en sont sans doute très diverses et le hasard y est peut-être aussi pour quelque chose. On peut aussi admettre qu'il a existé par moments, dans certains districts, une prédisposition temporaire facilitant l'écllosion de la fièvre puerpérale et créée par le fait que certaines maladies infectieuses, et plus particulièrement les infections mixtes, telles que l'influenza et la scarlatine, exaltent la virulence des germes de la fièvre puerpérale (streptocoques et staphylocoques), de telle façon que le nombre des cas et des décès augmente subitement.

Quoi qu'il en soit, *il est certain qu'il suffit d'une seule sage-femme incapable, malpropre et négligente pour élever la mortalité par fièvre puerpérale de tout un district*. Nous ne pourrons jamais empêcher qu'il ne se produise des cas isolés de fièvre puerpérale; mais ce que nous ne devrions plus voir se produire, ce sont les épidémies, c'est-à-dire les séries de cas dépendant les uns des autres. Ce sont ces épidémies qui élèvent le taux de la mortalité par fièvre puerpérale et qui créent à ce point de vue l'infériorité de la Suisse vis-à-vis des autres Etats civilisés. Une sage-femme intelligente, instruite et consciencieuse qui voit se produire un cas de fièvre puerpérale dans sa clientèle, se demandera immédiatement quand et comment elle a manqué aux règles de la propreté et de l'antisepsie. Elle désinfectera aussitôt avec le plus grand soin sa personne et ses instruments; elle désinfectera également les femmes enceintes et les accouchées de sa clientèle, ne visitera plus la malade atteinte de fièvre puerpérale et suspendra même pour quelques jours toutes ses visites. Dans l'état actuel de la science et avec les méthodes de désinfection que nous possédons, une sage-femme instruite, intelligente et consciencieuse n'aura pas de peine à empêcher que de nouveaux cas de fièvre puerpérale se produisent dans sa clientèle. Ce sera le devoir de l'Etat de former, par le moyen d'un recrutement intelligent et d'un bon enseignement, un corps de sages-femmes répondant à tout ce que l'on peut exiger d'une profession qui joue un si grand rôle au point de vue de la santé publique; on ne tardera pas alors à voir la fièvre puerpérale cesser ses ravages.

Fassen wir die Resultate der beiden Tabellen III und IV betr. die Puerperalfiebersterblichkeit der Schweiz in den einzelnen Kantonen sowohl wie in den Bezirken während der Jahre 1886—1905 kurz zusammen, so kommen wir zum Schluss, dass dieselbe gegenüber andern Staaten noch entschieden zu hoch ist, *und dass diese Höhe neben andern Faktoren hauptsächlich dem Umstande zuzuschreiben ist, dass das Hebammenpersonal nicht überall auf der Höhe seiner Aufgabe steht.* Aus der Tatsache, dass freilich nicht ausnahmslos, aber doch vorwiegend die höhere Puerperalfiebersterblichkeit sich in gebirgigen Gegenden vorfindet, schliessen wir, dass die *Qualität des Hebammenpersonals vorwiegend im Gebirge noch zu wünschen übrig lässt, und dass hier vorzugsweise der Hebel angesetzt werden sollte zu einer Hebung des Hebammenwesens in der Schweiz.*

Auf Tabelle III finden wir im fernern noch die Sterblichkeit der Frauen an andern Geburtsfolgen während der Periode von 1886—1905 nach Jahrfünften für die einzelnen Kantone auf je 1000 Geburten berechnet zusammengestellt. Es sind dies die in der Nomenklatur der Todesursachen des eidg. statistischen Bureaus unter Nr. 233 registrierten Vorfälle bei der Geburt: Blutungen während der Geburt und im Wochenbett, Placenta praevia, Uterus- und Vaginalrupturen, sowie andere Vorfälle und Störungen der Geburt. Auch hier finden wir wieder eine höhere Sterblichkeit in der Schweiz als in Deutschland, in den Niederlanden, Schweden und in Italien. Immerhin hat auch diese Sterblichkeit von 1886 bis 1905 eine geringe Abnahme erfahren. Während sie von 1886—1890 2.37 betrug, war sie 1896—1900 nur noch 2.03. Eigentümlicherweise treffen wir auch hier wieder, ganz gleich wie bei der Puerperalfiebersterblichkeit, eine leichte Zunahme im Jahrfünft 1901—1905, nämlich von 2.03 auf 2.19, ohne dass wir einen sichern Grund hierfür namhaft machen könnten.

Die Ursachen für die höhere Sterblichkeit an andern Geburtsfolgen in der Schweiz gegenüber Deutschland und andern Staaten mögen auch wieder zum Teil in Mängeln des Hebammenwesens liegen (mangelhafte Aus- und Fortbildung, prekäre, soziale und ökonomische Lage, Mängel, die sich in den Gebirgskantonen namentlich fühlbar machen). Dazu mögen noch andere Faktoren sich hinzugesellen, wie späte Inanspruchnahme der Hebamme, verschleppte Geburten, häufigere Becken- und Lageanomalien (infolge Rhachitis, Kretinismus, schwerer Arbeit usw.), Kurpfuschertum und Matronenunwesen u. a. m., Faktoren, die in Gebirgsgegenden auch wieder häufiger vorkommen. Vergleichen wir die Zahlen für die einzelnen Kantone, so finden wir, dass die *Sterblichkeit an andern Geburtsfolgen*

Si nous résumons les chiffres de nos tableaux III et IV, nous arrivons à cette conclusion générale que notre mortalité par fièvre puerpérale, comparée à celle d'autres Etats, est beaucoup trop élevée et *que ce résultat regrettable est dû, entre autres, au fait que nos sages-femmes ne sont pas partout à la hauteur de leur tâche.* Le fait que la mortalité élevée se rencontre surtout, sauf quelques exceptions, dans les districts montagneux, nous oblige à conclure que *c'est dans ces districts surtout que le personnel des sages-femmes laisse à désirer au point de vue de la qualité et que c'est par eux que les réformes devront commencer.*

Revenons pour quelques instants au tableau III qui nous donne, à côté de la mortalité par fièvre puerpérale, la mortalité par autres suites de couches, calculée par périodes de cinq ans pour les années 1886 à 1905, et rapportée à 1000 naissances. Il s'agit ici des causes de décès qui figurent sous le n° 233 dans la nomenclature du Bureau fédéral de statistique: hémorrhagies pendant et après l'accouchement, placenta praevia, ruptures du vagin et de l'utérus, et autres accidents de l'accouchement. Ici encore la Suisse a une mortalité plus élevée que l'Allemagne, les Pays-Bas, la Suède et l'Italie. Toutefois cette mortalité a légèrement diminué et est tombée de 2.37 en 1886—1890, à 2.03 en 1896—1900. Il est remarquable que nous retrouvons ici pour 1901—1905 la légère augmentation que nous avons déjà constatée pour la fièvre puerpérale; pendant cette période le taux de la mortalité a passé en effet de 2.03 à 2.19 ‰, sans qu'il soit possible de déterminer la cause certaine de cette augmentation.

Comme causes de la haute mortalité par suites de couches autres que la fièvre puerpérale, on peut invoquer, de nouveau, tout au moins dans une certaine mesure, l'insuffisance du personnel des sages-femmes (instruction insuffisante, situation sociale et économique précaire, toutes conditions qui se rencontrent surtout dans les cantons montagneux); on peut y joindre le fait que la sage-femme est souvent appelée trop tard, la fréquence des anomalies du bassin et de présentation de l'enfant (par suite de rachitisme, de crétinisme, de travaux pénibles, etc.), le charlatanisme, l'intervention des matrones, toutes causes qui se rencontrent aussi à la montagne. Si nous comparons les cantons entre eux, nous trouvons que *la mortalité par suites de couches autres que la fièvre puerpérale a diminué,*

von 1886—1905 in 13 Kantonen abgenommen hat, am meisten in Zürich, Zug, Solothurn, Appenzell A.-Rh. und St. Gallen. In 12 Kantonen, besonders in Uri, Schwyz, Nidwalden und Appenzell I.-Rh., hat sie dagegen zugenommen. Auffällig ist, dass diese Sterblichkeit durch andere Folgen des Geburtsvorganges am höchsten steht in den Kantonen der Urschweiz und Nordostschweiz. Die geringste Zahl solcher Todesfälle weisen Baselstadt und Solothurn auf.

Auf Tabelle III finden wir endlich in einer letzten Kolonne für die einzelnen Kantone den *Prozentsatz der unbescheinigten Todesfälle bei Frauen im gebärfähigen Alter von 15—49 Jahren für die Jahre 1891—1900* angegeben. Es geht aus derselben hervor, dass in den Kantonen Uri, Graubünden und Wallis dieser Prozentsatz 10% übersteigt, so dass die angegebenen Sterblichkeitsziffern dieser Kantone noch einer Ergänzung bedürften, um der Wirklichkeit zu entsprechen. In Glarus, Freiburg, Innerrhoden und Tessin steht dieser Prozentsatz noch zwischen 5 und 10%.

Tabelle V stellt die Totgeburtensziffer auf je 1000 Geburten und die Kindersterblichkeit im ersten Monat auf 1000 Lebendgeborene für die Jahrfünfte von 1886 bis 1905 und für das Jahr 1906 berechnet nach Kantonen zusammen.

Betrachten wir in derselben den *Prozentsatz der Totgeburten in der Schweiz im Durchschnitt nach Jahrfünften von 1886—1905*, so konstatieren wir einen *Rückgang von 38.8‰ auf 34.9‰* und für das Jahr 1906 gar auf 34.1‰. In den Kantonen Zürich, Uri, Glarus, Baselstadt, Baselland, Aargau und Genf sind die Totgeburten in den beiden Dezennien von 1886 bis 1905 nicht unerheblich zurückgegangen, während sie in den Kantonen Schwyz, beide Appenzell, Thurgau, Tessin und Wallis zugenommen haben. Die Quote der Totgeburten ist im allgemeinen in den Kantonen Glarus, Appenzell und Genf ziemlich hoch, während sie in den Kantonen Wallis, Uri, Schwyz, Obwalden und Zug niedrig ist. Diese niedrige Ziffer in diesen ganz katholischen Kantonen hängt wohl mit der in katholischen Ländern überhaupt bestehenden Neigung zusammen, auch totgeborenen Kindern noch die Nottaufe zu teil werden zu lassen, wonach sie als Lebendgeborene, aber kurz nach der Geburt gestorbene, eingetragen werden (siehe Schweizerische Statistik, Lieferung 112, pag. 45, und Prinzing, Medizinische Statistik, pag. 46). Dafür ist dann in diesen Kantonen die Quote der im ersten Lebensmonat, resp. in den ersten Lebenstagen Verstorbenen gewöhnlich um so höher, wie man sich auch in Tabelle V und VI überzeugen kann. Bei den Totgeburten ist der Tod, wie schon erwähnt, in zirka 40% der Fälle während der Geburt erfolgt, in den

de 1886 à 1905, dans 13 cantons, plus particulièrement dans ceux de Zurich, de Zoug, de Soleure, d'Appenzell Rh.-Ext. et de St-Gall. Dans 12 cantons, en tête desquels se trouvent ceux d'Uri, de Schwyz, de Nidwalden et d'Appenzell Rh.-Int., elle a augmenté. Il est remarquable que cette mortalité soit surtout élevée dans les cantons du centre et du nord-est de la Suisse. C'est dans les cantons de Bâle-Ville et de Soleure qu'elle est la plus faible.

Une dernière colonne du tableau III nous donne la *proportion des décès sans attestation médicale pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, pendant les années 1891—1900*. Dans les cantons d'Uri, des Grisons et du Valais cette proportion dépasse 10%, de telle sorte que les chiffres de mortalité de ces cantons devraient être augmentés pour correspondre à la réalité. Dans les cantons de Glaris, de Fribourg, d'Appenzell Rh.-Int. et du Tessin, la proportion de ces décès oscille encore entre 5 et 10%.

Le tableau V donne pour les années 1886—1905 (périodes quinquennales) et pour l'année 1906 le taux de la *morti-natalité*, rapporté à 1000 naissances, et celui de la mortalité pendant le premier mois de la vie, rapporté à 1000 nés-vivants, tous deux calculés par cantons.

Ce tableau nous montre que le *pourcent de la morti-natalité* est tombé de 38.8‰ en 1886—1890 à 34.9‰ en 1901—1905 et à 34.1‰ en 1906. La diminution est assez marquée dans les cantons de Zurich, d'Uri, de Glaris, de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne et de Genève; les cantons de Schwyz, de Thurgovie, du Tessin, du Valais et les deux Appenzell présentent au contraire une augmentation. D'une manière générale, le taux de la *morti-natalité* est assez élevé dans les cantons de Glaris, d'Appenzell et de Genève; il est faible dans les cantons exclusivement catholiques du Valais, d'Uri, de Schwyz, d'Obwalden et de Zoug. Le taux peu élevé accusé par ces derniers cantons est dû sans doute à l'usage qui existe dans les pays catholiques d'ondoyer les mort-nés pour les enregistrer ensuite comme enfants nés vivants et morts peu après la naissance (v. Statistique suisse, livraison 112, pag. 45, et Prinzing, Medizinische Statistik, pag. 46). Par contre, la mortalité pendant le premier mois ou pendant les premiers jours est, en général, d'autant plus élevée dans ces cantons, ainsi que le montrent les tableaux V et VI. Nous avons déjà relevé que pour environ 40% des mort-nés, la mort survient pendant l'accouchement, tandis que pour le reste, soit 60%, elle est antérieure à l'accouchement et se produit à un moment où la mère n'est pas encore entre les mains d'une sage-femme. L'habileté professionnelle de la sage-femme ne

Tabelle V.

Tableau V.

Totgeburtenziffer und Sterblichkeit des ersten Monats, nach Kantonen und Jahrfünften von 1886—1905 und für das Jahr 1906.

Taux de la mortinatalité et de la mortalité pendant le premier mois de la vie, par périodes quinquennales, de 1886 à 1905 et pour l'année 1906.

Kantone Cantons	Totgeburtenziffer auf je 1000 Geburten nach Jahrfünften für die Zeit von 1886 bis 1905 und für das Jahr 1906 berechnet <i>Taux de la mortinatalité pour 1000 naissances par périodes quinquennales de 1886 à 1905 et pour l'année 1906</i> nach Kantonen — par cantons					Sterblichkeit des ersten Monats auf je 1000 Lebendgeborene berechnet nach Jahrfünften für die Zeit von 1886 bis 1905 und für das Jahr 1906 <i>Taux de la mortalité pendant le premier mois de la vie pour 1000 enfants nés-vivants par périodes quinquennales de 1886 à 1905 et pour l'année 1906</i> nach Kantonen — par cantons				
	1886 bis — à 1890	1891 bis — à 1895	1896 bis — à 1900	1901 bis — à 1905	1906	1886 bis — à 1890	1891 bis — à 1895	1896 bis — à 1900	1901 bis — à 1905	1906
1. Zürich	48.9	44.5	41.0	38.3	37.0	62.1	57.6	54.5	49.8	47.9
2. Bern	42.6	39.6	38.8	38.1	37.4	55.1	54.2	47.9	44.2	43.0
3. Luzern	37.3	34.1	31.3	36.0	35.5	68.8	60.8	60.2	54.5	52.0
4. Uri	31.1	27.4	19.2	24.8	39.7	82.6	76.6	67.9	63.2	50.1
5. Schwyz	25.8	27.7	24.7	26.0	23.3	79.9	74.5	70.8	66.2	66.5
6. Obwalden	24.6	10.9	16.0	20.4	22.7	57.3	47.7	45.1	43.9	44.4
7. Nidwalden	29.8	19.0	20.1	25.2	30.3	60.4	57.0	53.6	47.7	70.3
8. Glarus	50.5	43.2	39.2	42.5	43.4	59.3	50.6	54.3	53.5	33.4
9. Zug	30.0	27.8	30.2	26.4	32.4	77.7	70.2	64.9	61.0	66.9
10. Fribourg	32.5	28.6	27.3	28.5	32.6	91.1	90.2	81.7	73.9	69.8
11. Solothurn	32.5	27.3	30.2	28.4	27.7	66.9	64.2	55.7	54.9	50.1
12. Baselstadt	35.1	33.2	30.5	29.5	26.0	69.1	54.3	47.0	50.7	52.4
13. Baselland	42.4	39.9	33.5	37.2	32.2	68.3	58.2	54.0	49.5	40.3
14. Schaffhausen	38.0	34.2	36.7	35.9	43.6	52.3	48.6	44.3	39.7	35.6
15. Appenzell A.-Rh.	47.5	47.3	47.2	48.2	45.4	83.0	74.5	62.7	60.1	51.5
16. Appenzell I.-Rh.	27.6	31.4	29.8	41.2	59.2	122.4	101.8	94.7	81.2	58.4
17. St. Gallen	34.9	33.6	33.8	34.6	35.5	85.5	80.6	71.6	73.3	65.0
18. Graubünden	34.7	30.6	32.1	31.3	29.4	61.1	58.4	57.1	53.0	56.2
19. Aargau	36.2	35.1	30.0	29.9	27.2	63.2	60.3	57.9	54.5	51.1
20. Thurgau	38.7	38.1	39.5	38.8	36.1	60.3	63.6	56.5	58.7	56.3
21. Tessin	25.7	26.6	27.9	29.1	28.8	90.4	85.9	79.3	75.1	74.6
22. Vaud	42.6	40.2	39.3	38.1	39.5	61.0	55.0	50.2	47.0	41.4
23. Valais	21.7	21.0	20.4	22.7	18.3	78.3	83.0	76.6	72.2	72.1
24. Neuchâtel	42.0	41.7	42.7	39.8	34.4	60.3	55.1	49.5	53.2	51.0
25. Genève	48.1	41.9	43.3	42.6	35.3	54.3	49.0	42.9	41.1	41.7
Schweiz — Suisse	38.8	36.3	35.2	34.9	34.1	67.2	63.4	57.7	55.1	52.5

übrigen 60% schon vor der Geburt zu einer Zeit, wo die Frauen gewöhnlich noch gar nicht in der Pflege der Hebammen sich befinden. Fast nur bei den 40% während der Geburt infolge Becken-, Lage-, Nachgeburts- und andern Anomalien entstandenen Totgeburten kann die Berufstüchtigkeit der Hebammen einen Einfluss auf die Ziffer der Totgeburten ausüben, und da wird es auch einer tüchtigen, gut geschulten Hebamme ab und zu gelingen, ein scheinbares Kind wiederzubeleben, das Absterben während der Geburt durch rechtzeitig berufene ärztliche Hilfe oder sonst durch einen Eingriff zu verhüten. Am Rückgang der Totgeburtenziffer in der Schweiz wie anderwärts ist daher die bessere Ausbildung des Hebammenpersonals nur teilweise schuld. Die Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse überhaupt, die zu einer Verminderung des Absterbens des Kindes vor der Geburt führt, und die leichtere Beschaffung ärztlicher Hilfe, welche bei den Anomalien aller Art das Absterben der Kinder vor und während der Geburt verhütet, haben einen wesentlichen Anteil daran. Auch bei den Totgeburten steht die Schweiz, wie wir gesehen, nicht an erster Stelle, sondern wird überflügelt von Deutschland, Österreich-Ungarn und den skandinavischen Ländern. Es beweist dies, dass auch in diesem Punkt in der Schweiz noch Mängel bestehen, worunter die Tüchtigkeit und Ausbildung des Hebammenpersonals zu nennen sind.

In Tabelle V finden wir ferner *die Sterblichkeit der Kinder unter einem Monat auf 1000 Lebendgeborene in den einzelnen Kantonen für die Jahrfünfte von 1886—1905 und für das Jahr 1906 berechnet*. Seit 1886 ist die Sterblichkeit der Kinder unter einem Monat in der Schweiz erheblich zurückgegangen von 67.2 ‰ auf 52.5 ‰. Von 1886—1905 hat sie in allen Kantonen abgenommen, sehr wenig allerdings in Thurgau, erheblich dagegen in Uri, Zug, Freiburg, beide Basel, beide Appenzell und Tessin. Wie aus der früher schon mitgeteilten Vergleichung verschiedener Länder hervorgeht, wird die Schweiz nur von den skandinavischen Ländern übertroffen, die eine noch geringere Kindersterblichkeit im ersten Monat aufweisen. Dagegen ist diese Kindersterblichkeit im ersten Monat im Vergleich zur Kindersterblichkeit des ersten Jahres in der Schweiz sehr hoch, wie wir aus der Vergleichung mit andern Ländern schon gesehen haben. Wie aus den Ergebnissen der Statistik von 1906 hervorgeht und schon auseinandergesetzt wurde, ist diese hohe relative Sterblichkeit des ersten Monats in der Schweiz bedingt durch die hohe Sterblichkeit der ersten 4—5 Lebenstage.

Über die Gründe derselben haben wir uns auch schon geäußert und gezeigt, dass wahrscheinlich eine grosse Zahl von abnormen Geburten an der hohen

peut donc guère intervenir que dans 40% des cas de mort qui se produisent pendant l'accouchement par suite des anomalies du bassin et du placenta, de présentation vicieuse de l'enfant, etc. Une habile sage-femme réussira, de temps à autre, à rappeler à la vie un enfant en état de mort apparente ou à empêcher que l'enfant ne meure pendant l'accouchement, en appelant le médecin ou en intervenant elle-même en temps opportun. La diminution de la morti-natalité n'est donc pas due tout entière aux perfectionnements apportés à l'instruction professionnelle des sages-femmes. Il y a ici d'autres causes qui entrent en jeu, telles que l'amélioration des conditions économiques, grâce à laquelle les enfants meurent moins fréquemment avant l'accouchement, et la possibilité plus grande aujourd'hui qu'autrefois, de se procurer facilement l'aide d'un médecin, qui peut empêcher la mort de l'enfant avant ou pendant l'accouchement, en cas d'anomalie. Nous avons déjà montrée qu'au point de vue de la faible morti-natalité la Suisse est loin d'être au premier rang, et ne vient que bien après l'Allemagne, l'Autriche-Hongrie et les pays scandinaves; cela prouve qu'ici encore des réformes sont nécessaires, parmi lesquelles celles de la profession de sage-femme viennent en première ligne.

Le tableau V nous donne encore le *taux de la mortalité pendant le premier mois de la vie, rapporté à 1000 nés-vivants et calculé par cantons, pour les années 1886 à 1905 (périodes quinquennales) et pour l'année 1906*. Depuis 1886, la mortalité du premier mois a notablement diminué et a passé de 67.2 ‰ à 52.5 ‰. Cette diminution se constate dans tous les cantons; elle est très faible dans celui de Thurgovie et très marquée dans ceux d'Uri, de Zug, de Fribourg, de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne, d'Appenzell Rh.-Int. et Rh.-Ext. et du Tessin. Seuls les pays scandinaves présentent, pour la mortalité du premier mois, un taux plus faible que celui de la Suisse. Par contre, si l'on recherche quelle proportion de la mortalité de la première année forme la mortalité du premier mois, on trouve que cette proportion est très élevée, en comparaison de ce qu'elle est dans d'autres pays. Cette mortalité relative élevée du premier mois est due, comme le montre la statistique et comme nous l'avons déjà expliqué, à la mortalité très élevée des quatre à cinq premiers jours.

Nous avons déjà exposé les causes de cette forte mortalité des premiers jours de la vie et montré qu'elle est probablement due au grand nombre des accouche-

Kindersterblichkeit dieser ersten Lebenstage schuld ist. Die höchsten Ziffern für die Kindersterblichkeit des ersten Monats im Verhältnis zur Zahl der Lebendgeborenen finden wir für das Jahrfünft 1901—1905 in den Kantonen Appenzell I.-Rh., Tessin, Freiburg, St. Gallen und Wallis, die geringste in den Kantonen Schaffhausen, Genf, Obwalden und Bern. Im Vergleich zur Kindersterblichkeit des ersten Jahres ist die Kindersterblichkeit für den ersten Monat am höchsten in den Kantonen Obwalden, Zug, Uri, Nidwalden, Luzern, St. Gallen, Thurgau, Schwyz und Glarus, also in der Ur- und Nordostschweiz, in den gleichen Kantonen, wo die Sterblichkeit der Frauen an andern Geburtsfolgen am höchsten steht, zum Beweis, dass häufige abnorme Geburten mit einer hohen Sterblichkeit der Kinder in den ersten Lebenstagen zusammenfallen. Am geringsten ist diese relative Kindersterblichkeit im ersten Monat im Vergleich zu derjenigen des ersten Jahres in den Kantonen Schaffhausen und Waadt.

Sowohl die hohe absolute Kindersterblichkeit des ersten Monats in einigen Kantonen, als ganz besonders die hohe relative Sterblichkeit im Vergleich zu derjenigen des ersten Jahres, welche diejenige der meisten Länder um ein bedeutendes übertrifft, sollten ein Ansporn sein, dem Hebammenwesen vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken und auf Hebung desselben bedacht zu sein. Denn es unterliegt keinem Zweifel, dass durch eine tüchtige, intelligente Hebamme mancher Todesfall von Neugeborenen im ersten Monat verhütet werden kann. Namentlich sollten die Hebammen mehr auf zweckmässige Ernährung der Neugeborenen bedacht sein und mit Nachdruck darauf dringen, dass die Mütter ihre Kinder selber stillen und nicht, wie das leider nur zu oft geschieht, denselben aus Bequemlichkeit nur Milch von Tieren oder gar noch unzuweckmässigeres Surrogate verabfolgen. Mit allem Recht verlangt in neuester Zeit die Sanitätsdirektion von Baselstadt von ihren Hebammen Auskunft darüber, ob die Wöchnerinnen ihre Kinder stillen, und Angabe der Gründe, wenn dies nicht geschieht.

Tabelle VI endlich bringt für das Jahr 1906, auf 1000 Lebendgeborene berechnet, die Kindersterblichkeit des ersten Monats nach Gruppen von Tagen zur Darstellung, nämlich die Sterblichkeit des 1. Lebenstages, diejenige des 2.—4. Tages, diejenige des 5.—14., die des 15. Tages bis Ende des 1. Monats, und endlich diejenige vom 5. Tage bis Ende des 1. Lebensjahres. Da die Sterbefälle der vier ersten Lebenstage grösstenteils Folgen der Geburt sind, während diejenigen vom 5. Tage bis Ende Monats meist Folgen von Krankheiten und Unfällen der ersten Lebenszeit darstellen, so wurden sie einander gegenübergestellt, um darüber Aufschluss zu erhalten, ein wie grosser Anteil der

ments anormaux. C'est dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., du Tessin, de Fribourg, de St-Gall et du Valais que la mortalité du premier mois, comparée au chiffre des nés-vivants, est la plus élevée pour la période 1901 à 1905, et c'est dans les cantons de Schaffhouse, de Genève, d'Obwalden et de Berne qu'elle est la plus faible. Si nous comparons la mortalité du premier mois à la mortalité de la première année (mortalité relative), c'est dans les cantons d'Obwalden, de Zoug, d'Uri, de Nidwalden, de Lucerne, de St-Gall, de Thurgovie, de Schwyz et de Glaris que nous trouvons le pourcent le plus élevé, soit dans les mêmes cantons qui nous ont fourni les plus gros chiffres pour les décès par suites de couches autres que la fièvre puerpérale; ce qui démontre bien la relation qui existe entre le chiffre des accouchements anormaux et la mortalité des premiers jours. Nous trouvons le pourcent le plus faible, pour la mortalité relative du premier mois, dans les cantons de Schaffhouse et de Vaud.

Le taux élevé que présentent certains cantons pour la mortalité absolue et surtout pour la mortalité relative du premier mois (cette dernière dépassant de beaucoup celle des autres pays) devrait engager nos autorités à accorder plus d'attention qu'elles ne l'ont fait jusqu'ici à notre personnel de sages-femmes et à faire le nécessaire pour en améliorer la qualité. Il est en effet hors de doute qu'une sage-femme capable et intelligente pourra sauver la vie de plus d'un nouveau-né. Les sages-femmes devraient surtout s'inquiéter plus qu'elles ne le font de l'alimentation des nouveaux-nés; elles devraient insister pour que leurs mères les allaitent elles-mêmes, au lieu d'avoir recours, pour leur propre commodité, au lait des animaux ou à tel ou tel succédané du lait. C'est avec raison que la Direction des affaires sanitaires du Canton de Bâle-Ville exige depuis quelque temps que les sages-femmes la renseignent sur ce point, en lui indiquant quelles sont les accouchées qui allaitent leurs nourrissons et celles qui ne le font pas, et pour quels motifs.

Le tableau VI nous donne enfin, pour l'année 1906, la mortalité du premier mois, rapportée à 1000 nés vivants, et répartie par groupes de jours, soit la mortalité du premier jour, celle du 2^{me} au 4^{me} jour, celle du 5^{me} au 14^{me} jour, celle du 15^{me} jour à la fin du mois et enfin celle du 5^{me} jour jusqu'à la fin de la première année. Comme les décès des quatre premiers jours sont en général une conséquence de l'accouchement, tandis que ceux qui surviennent du cinquième jour à la fin du mois sont dus surtout à des maladies ou à des accidents, nous les avons comparés entre eux pour savoir quel rôle jouent, dans la mortalité du premier mois ou de la première année, les suites d'ac-

Tabelle VI.

Tableau VI.

**Sterblichkeit während der ersten Lebenstage, des ersten Monats und des ersten Jahres
im Jahre 1906 nach Kantonen.**

*Taux de la mortalité pendant les premiers jours, le premier mois et la première année de la vie
pour l'année 1906 par cantons.*

Kantone Cantons	Sterblichkeit berechnet — <i>Mortalité calculée</i>											
	auf 1000 Lebendgeborene pour 1000 nés-vivants							auf 1000 Geburten (Totgeburten inbegriffen) pour 1000 naissances (y compris les mort-nés)				
	erster Tag <i>1^{er} jour</i>	2. bis 4. Tag <i>2^e au 4^e jour</i>	Total vom 1. bis 4. Tag <i>Total du 1^{er} au 4^e jour</i>	5. bis 14. Tag <i>5^e au 14^e jour</i>	15. Tag bis Ende des 1. Monats <i>15^e jour à la fin du 1^{er} mois</i>	Summa 5. Tag bis Ende des <i>Total du 5^e jour jusqu' à la fin</i>		Tot- geburten <i>Mort- nés</i>	in den 4 ersten Le- benstagen dans les 4 pre- miers jours de la vie	Zu- sammen <i>Total</i>	vom 5. Tag bis Ende des <i>du 5^e jour jusqu' à la fin</i>	
						1. Monats du 1 ^{er} mois	1. Jahres de la 1 ^{re} année				1. Monats du 1 ^{er} mois	1. Jahres de la 1 ^{re} année
1. Zürich	10.3	12.8	23.1	11.4	13.4	24.7	96.2	37.0	22.3	59.3	23.8	92.6
2. Bern	9.3	12.0	21.3	10.0	11.7	21.7	84.5	37.4	20.5	57.9	20.9	81.3
3. Luzern	19.0	12.0	31.0	9.4	11.6	21.0	73.0	35.5	29.9	65.4	20.2	70.4
4. Uri	14.7	8.9	23.6	11.8	14.7	26.5	82.6	39.7	22.7	62.4	25.5	79.3
5. Schwyz	17.7	19.5	37.2	11.0	18.3	29.3	88.5	23.8	36.4	59.7	28.6	86.5
6. Obwalden	16.9	12.7	29.6	4.2	10.6	14.8	40.2	22.7	28.9	51.6	14.5	39.3
7. Nidwalden	31.3	15.6	46.9	2.6	20.8	23.4	75.5	30.3	45.5	75.8	22.7	73.2
8. Glarus	2.7	14.7	17.4	6.6	9.4	16.0	68.1	43.4	16.6	60.0	15.3	65.1
9. Zug	22.8	19.8	42.6	12.1	12.2	24.3	62.3	32.4	41.2	73.6	23.5	60.3
10. Fribourg	17.7	12.1	29.8	15.9	24.1	40.0	136.2	32.6	28.8	61.4	38.7	131.8
11. Solothurn	11.4	11.7	23.1	15.4	11.6	27.1	103.7	27.7	22.4	50.1	26.3	100.8
12. Baselstadt	11.4	14.6	26.0	12.1	14.3	26.4	99.9	26.0	25.3	51.3	25.7	97.3
13. Baselland	9.1	8.5	17.6	9.1	13.6	22.7	94.2	32.2	17.1	49.3	21.9	91.2
14. Schaffhausen	5.9	9.9	15.8	10.9	8.9	19.8	94.1	43.6	15.2	58.8	18.9	90.0
15. Appenzell A.-Rh.	10.7	12.1	22.8	15.4	13.3	28.8	115.8	45.4	21.7	67.1	27.5	110.5
16. Appenzell I.-Rh.	20.2	18.0	38.2	9.0	11.2	20.2	132.6	59.2	35.9	95.1	19.0	124.7
17. St. Gallen	21.5	14.4	35.9	12.9	16.2	29.1	103.2	35.5	34.7	70.2	28.0	99.5
18. Graubünden	15.5	14.4	29.9	11.9	14.4	26.3	93.9	29.4	29.1	58.5	25.5	91.1
19. Aargau	13.9	11.4	25.3	14.1	11.7	25.8	87.2	27.2	24.6	51.8	25.1	84.9
20. Thurgau	10.7	18.9	29.6	14.5	12.2	26.7	91.9	36.1	28.5	64.6	25.8	88.6
21. Tessin	12.4	14.9	27.3	24.4	22.9	47.3	195.4	28.8	26.5	55.3	45.9	189.8
22. Vaud	6.9	13.4	20.3	11.5	9.6	21.2	108.7	39.5	19.5	59.0	20.3	104.4
23. Valais	23.6	13.4	37.0	17.3	17.8	35.1	114.3	18.3	36.3	54.6	34.5	112.2
24. Neuchâtel	7.9	12.6	20.5	14.1	16.4	30.6	111.8	34.4	19.8	54.2	29.5	108.0
25. Genève	7.3	14.7	22.0	6.9	12.8	19.7	85.2	35.3	21.2	56.5	19.0	82.2
Schweiz — Suisse	12.8	13.2	26.0	12.5	14.0	26.5	100.7	34.1	25.1	59.2	25.6	97.3

Kindersterblichkeit des ersten Monats, respektive des ersten Jahres auf Rechnung der Geburtsfolgen, und ein wie grosser auf Rechnung von Krankheiten (infolge ungenügender Ernährung, Pflege u. s. w.) und Unfällen zu schieben sei.

Es ergab sich dabei, dass im Jahr 1906 die Kindersterblichkeit der ersten 4 Lebenstage am grössten war in den Kantonen Nidwalden, Zug, Innerrhoden, Schwyz, Wallis, St. Gallen, am geringsten in Schaffhausen, Baselland und Glarus. Die Kindersterblichkeit des ersten Monats vom 5. Tage an war dagegen am höchsten in den Kantonen Tessin, Freiburg, Wallis und Neuenburg, am geringsten in Obwalden, Glarus, Genf und Schaffhausen. Und die Kindersterblichkeit des ersten Jahres vom 5. Lebenstage an gerechnet war am grössten in den Kantonen Tessin, Freiburg, Appenzell Inner- und Ausserrhoden, Wallis und Neuenburg, am geringsten in Obwalden, Zug, Glarus, Luzern und Nidwalden. Und um einen ungefähren Begriff zu erhalten, wieviel Kinder in der Schweiz im Jahr 1906 an den Folgen abnormer Schwangerschafts- und Geburtsverhältnisse ihr Leben einbüssten, haben wir in Tabelle VI des weitern die Totgeburtensziffer und die Sterblichkeit der vier ersten Tage auf 1000 Geburten berechnet zusammengezählt und der Sterblichkeit des übrigen ersten Monats, respektive ersten Jahrs ebenfalls auf 1000 Geburten berechnet gegenübergestellt. Aus dieser Zusammenstellung ergibt sich, dass im Jahr 1906 in den Kantonen Appenzell I.-Rh., Nidwalden, Zug, St. Gallen, Appenzell A.-Rh., Luzern und Thurgau am meisten Kinder tot zur Welt kamen und in den vier ersten Lebenstagen starben, dagegen in den Kantonen Tessin, Freiburg, Appenzell I.-Rh., Wallis, Appenzell A.-Rh. und Neuenburg am meisten Kinder vom 5. Lebenstage ab im Verlauf des ersten Jahres zu Grunde gingen.

Zum Schluss geben wir eine Zusammenstellung derjenigen Kantone, welche während des Jahrfünfts 1901—1905 das Mittel der Schweiz überstiegen betreffend:

1. die Sterblichkeit der Wöchnerinnen an Kindbettfieber;
2. die Sterblichkeit der Gebärenden und Wöchnerinnen an andern Geburtsfolgen;
3. die Totgeburtensziffer;
4. die Kindersterblichkeit im ersten Monat;
5. die Sterblichkeit der Neugeborenen in den vier ersten Lebenstagen während des Jahres 1906.

Bei allen diesen Sterblichkeitsziffern ist die Berufstüchtigkeit der Hebammen mehr oder minder im Spiel, am meisten bei der Kindbettfiebersterblichkeit, weniger bei den andern Sterblichkeitsziffern.

couchement d'une part, les maladies (par suite de nourriture insuffisante, de manque de soins, etc.) et les accidents d'autre part.

C'est dans les cantons de Nidwalden, de Zoug, d'Appenzell Rh.-Int., de Schwyz, du Valais et de St-Gall que la mortalité des quatre premiers jours a été la plus forte en 1906, et dans ceux de Schaffhouse, de Bâle-Campagne et de Glaris qu'elle a été la plus faible; par contre, c'est dans les cantons du Tessin, de Fribourg, du Valais et de Neuchâtel que la mortalité à partir du cinquième jour jusqu'à la fin du premier mois est la plus forte, et dans les cantons d'Obwalden, de Glaris, de Genève et de Schaffhouse qu'elle est la plus faible; quant à la mortalité à partir du cinquième jour jusqu'à la fin de la première année, ce sont les cantons du Tessin, de Fribourg, d'Appenzell Rh.-Int. et Rh.-Ext., du Valais et de Neuchâtel qui présentent les chiffres les plus élevés, et ceux d'Obwalden, de Zoug, de Glaris, de Lucerne et de Nidwalden qui présentent les chiffres les plus bas. Pour déterminer d'une manière approximative combien d'enfants ont succombé en 1906 par suite d'anomalies de la grossesse et de l'accouchement, nous avons réuni dans le même tableau, d'une part le taux des mort-nés et de la mortalité pendant les quatre premiers jours, d'autre part celui de la mortalité à partir du cinquième jour jusqu'à la fin du premier mois et de la première année, tous ces chiffres étant rapportés à 1000 naissances, et nous les avons comparés entre eux; nous avons ainsi trouvé que ce sont les cantons d'Appenzell Rh.-Int., de Nidwalden, de Zoug, de St-Gall, d'Appenzell Rh.-Ext., de Lucerne et de Thurgovie qui ont eu en 1906 la plus grande somme de mort-nés et de décès pendant les quatre premiers jours, tandis que les cantons du Tessin, de Fribourg, d'Appenzell Rh.-Int., du Valais, d'Appenzell Rh.-Ext. et de Neuchâtel ont eu le plus grand nombre de décès à partir du cinquième jour jusqu'à la fin de la première année.

Pour terminer, nous donnons ci-après les cantons qui ont dépassé le chiffre moyen de la Suisse:

- 1° pour la mortalité par fièvre puerpérale;
- 2° pour la mortalité par suites de couches autres que la fièvre puerpérale;
- 3° pour la morti-natalité;
- 4° pour la mortalité des enfants pendant le premier mois de la vie;
- 5° pour la mortalité des nouveaux-nés pendant les quatre premiers jours de la vie, en 1906.

Le plus ou moins d'habileté des sages-femmes peut exercer une influence sur ces chiffres, surtout en ce qui concerne la fièvre puerpérale.

Für das Jahrflunft 1901—1905 übersteigen das Mittel der Schweiz für die Sterblichkeit.

1. Der Wöchnerinnen an Kindbettfieber auf 1000 Geburten:

Appenzell I.-Rh. mit 3.29	Graubünden. . mit 2.40
Tessin 3.15	St. Gallen 2.39
Zug 2.81	Appenzell A.-Rh. . 2.38
Schwyz 2.78	Thurgau 2.35
Wallis 2.64	Uri 2.25
Solothurn 2.64	Aargau 2.18
Neuenburg 2.50	Waadt 2.12
Nidwalden 2.42	Schweiz, Durchschnitt 2.11

2. Der Gebärenden und Wöchnerinnen an andern Folgen des Geburtsvorganges auf 1000 Geburten:

Appenzell I.-Rh. mit 6.59	Appenzell A.-Rh. mit 2.89
Uri 3.94	Baselland 2.66
Schwyz 3.88	Thurgau 2.60
Nidwalden 3.39	St. Gallen 2.60
Glarus 3.08	Zug 2.58
Obwalden 3.04	Freiburg 2.37
Schweiz, Durchschnitt 2.19	

3. Der Neugeborenen bei der Geburt. Totgeburtenziffer auf 1000 Geburten:

Appenzell A.-Rh. mit 48.2	Zürich mit 38.3
Genf 42.6	Bern 38.1
Glarus 42.5	Waadt 38.1
Appenzell I.-Rh. . 41.2	Baselland 37.2
Neuenburg 39.8	Luzern 36.0
Thurgau 38.8	Schaffhausen . . . 35.9
Schweiz, Durchschnitt 34.9	

4. Der Kinder unter einem Monat auf 1000 Lebendgeborene:

Appenzell I.-Rh. mit 81.2	Schwyz mit 66.2
Tessin 75.1	Uri 63.2
Freiburg 73.9	Zug 61.0
St. Gallen 73.3	Appenzell A.-Rh. . 60.1
Wallis 72.2	Thurgau 58.7
Schweiz, Durchschnitt 55.1	

5. Für das Jahr 1906 übersteigen endlich das Mittel der Schweiz für die Sterblichkeit der Neugeborenen in den vier ersten Lebenstagen auf 1000 Lebendgeborene folgende Kantone:

Nidwalden . . mit 46.9	Luzern mit 31.0
Zug 42.6	Graubünden . . . 29.9
Appenzell I.-Rh. . 38.2	Freiburg 29.8
Schwyz 37.2	Obwalden 29.6
Wallis 37.0	Thurgau 29.6
St. Gallen 35.9	Tessin 27.3
Schweiz, Durchschnitt 26.0	

Cantons qui ont dépassé en 1901—1905 le taux moyen de mortalité.

1. Mortalité par fièvre puerpérale, calculée pour 1000 naissances.

Appenzell Rh.-Int. . 3.29	Grisons 2.40
Tessin 3.15	St-Gall 2.39
Zoug 2.81	Appenzell Rh.-Ext. . 2.38
Schwyz 2.78	Thurgovie 2.35
Valais 2.64	Uri 2.25
Soleure 2.64	Argovie 2.18
Neuchâtel 2.50	Vaud 2.12
Nidwalden 2.42	Moyenne de la Suisse 2.11

2. Mortalité par suites de couches autres que la fièvre puerpérale, calculée pour 1000 naissances.

Appenzell Rh.-Int. . 6.59	Appenzell Rh.-Ext. . 2.89
Uri 3.94	Bâle-Campagne . . . 2.66
Schwyz 3.88	Thurgovie 2.60
Nidwalden 3.39	St-Gall 2.60
Glaris 3.08	Zoug 2.53
Obwalden 3.04	Fribourg 2.37
Moyenne de la Suisse 2.19.	

3. Morti-natalité, rapportée à 1000 naissances.

Appenzell Rh.-Ext. 48.2	Zurich 38.3
Genève 42.6	Berne 38.1
Glaris 42.5	Vaud 38.1
Appenzell Rh.-Int. . 41.2	Bâle-Campagne . . . 37.2
Neuchâtel 39.8	Lucerne 36.0
Thurgovie 38.8	Schaffhouse 35.9
Moyenne de la Suisse 34.9.	

4. Mortalité des enfants âgés de moins de 1 mois, rapportée à 1000 nés-vivants.

Appenzell Rh.-Int. . 81.2	Schwyz 66.2
Tessin 75.1	Uri 63.2
Fribourg 73.9	Zoug 61.0
St-Gall 73.3	Appenzell Rh.-Ext. . 60.1
Valais 72.2	Thurgovie 58.7
Moyenne de la Suisse 55.1.	

5. Mortalité des nouveaux-nés pendant les 4 premiers jours de la vie, rapportée à 1000 nés-vivants.

Nidwalden 46.9	Lucerne 31.0
Zoug 42.6	Grisons 29.9
Appenzell Rh.-Int. . 38.2	Fribourg 29.8
Schwyz 37.2	Obwalden 29.6
Valais 37.0	Thurgovie 29.6
St-Gall 35.9	Tessin 27.3
Moyenne de la Suisse 26.0.	

In allen fünf vorstehenden Rubriken figurieren einzig: Appenzell I.-Rh. und Thurgau, in vier figurieren: Schwyz, Zug, Appenzell A.-Rh., St. Gallen, in drei figurieren: Uri, Nidwalden, Freiburg, Tessin, Wallis, in zwei: Luzern, Obwalden, Baselland, Graubünden, Waadt, Neuenburg. Nur in einer Rubrik figurieren: Zürich, Bern, Solothurn, Schaffhausen, Aargau, Genf. In gar keiner Rubrik ist Baselstadt.

Um uns einen Begriff über die Gefährdung der Frauen infolge der Geburt in den verschiedenen Kantonen zu verschaffen, haben wir die *Gesamtsterblichkeit der Frauen an Kindbettfieber und andern Geburtsfolgen* für die verschiedenen Jahrfünfte zusammengestellt und gefunden, dass für das Jahrfünft von 1901 bis 1905 folgende Kantone die höchste Gesamtsterblichkeit der Frauen infolge der Geburt aufwiesen: Appenzell I.-Rh., Schwyz, Uri, Nidwalden, Zug, Appenzell A.-Rh., Tessin, St. Gallen und Thurgau. Die geringste Sterblichkeit dagegen wiesen auf: Baselstadt, Schaffhausen, Zürich und Genf.

Die grösste *Sterblichkeit der Kinder bei der Geburt und im ersten Monat zusammen* wiesen im Jahrfünft 1901—1905 auf die Kantone: Appenzell I.-Rh., Appenzell A.-Rh., St. Gallen, Tessin, Freiburg, Thurgau; Glarus und Wallis; die geringste: Obwalden, Nidwalden und Schaffhausen. Und nachdem wir endlich durch die neueste Veröffentlichung des statistischen Bureaus über die Sterblichkeit der Kinder im ersten Monat während des Jahres 1906 in den Stand gesetzt worden sind, die fast ausnahmslos durch Geburtsfolgen bedingte Sterblichkeit der Neugeborenen während der ersten vier Lebenstage von der Sterblichkeit des ersten Monats auszuschneiden, haben wir für das Jahr 1906 die Gesamtsterblichkeit der Neugeborenen infolge der Geburt (Totgeburtenziffer plus Sterblichkeit der vier ersten Lebenstage) der durch Krankheiten, mangelhafte Pflege usw. bedingten Sterblichkeit des ersten Monats, resp. des ersten Jahres vom fünften Lebenstage an gegenübergestellt. Dabei ergab sich, dass die Kantone mit der höchsten Gesamtsterblichkeit der Kinder infolge der Geburt sind: Appenzell I.-Rh., Nidwalden, Zug, St. Gallen, Appenzell A.-Rh., Luzern, Thurgau; diejenigen mit der geringsten: Baselland, Solothurn, Baselstadt, Obwalden und Aargau. Die grösste Kindersterblichkeit des ersten Jahres vom fünften Lebenstage an haben die Kantone: Tessin, Freiburg, Appenzell I.-Rh., Wallis und Appenzell A.-Rh.; die geringste: Obwalden, Zug und Glarus.

Dem aufmerksamen Beobachter dürfte bei der Durchsicht dieser Angaben die eigentümliche Tatsache kaum entgehen, dass die Gesamtsterblichkeit sowohl der Frauen als auch der Kinder infolge der Geburt am höchsten ist in den Kantonen Appenzell A.-Rh.

Figurent dans les cinq tableaux ci-dessus deux cantons seulement, ceux d'Appenzell Rh.-Int. et de Thurgovie; figurent dans quatre tableaux ceux de Schwyz, de Zoug, d'Appenzell Rh.-Ext. et de St-Gall; dans trois tableaux ceux d'Uri, de Nidwalden, de Fribourg, du Tessin et du Valais; dans deux tableaux ceux de Lucerne, d'Obwalden, de Bâle-Campagne, des Grisons, de Vaud et de Neuchâtel. Ne figurent que dans un tableau les cantons de Zurich, de Berne, de Soleure, de Schaffhouse, d'Argovie et de Genève. Le canton de Bâle-Ville ne se retrouve dans aucun de ces tableaux.

Pour avoir une idée des risques auxquels se trouvent exposées les femmes par suite de l'accouchement, nous avons calculé *la mortalité totale par fièvre puerpérale et autres suites de couches* par période de cinq années et nous avons trouvé que la plus forte mortalité par suites de couches s'est rencontré en 1901—1905 dans les cantons ci-après: Appenzell Rh.-Int., Schwyz, Uri, Nidwalden, Zoug, Appenzell Rh.-Ext., Tessin, St-Gall et Thurgovie. Les cantons de Bâle-Ville, de Schaffhouse, de Zurich et de Genève ont eu la mortalité la plus faible.

Si nous calculons maintenant le *chiffre total de la morti-natalité et de la mortalité du premier mois*, c'est dans les cantons ci-après que nous trouvons, pour la période 1901—1905, les chiffres les plus élevés: Appenzell Rh.-Int., Appenzell Rh.-Ext., St-Gall, Tessin, Fribourg, Thurgovie, Glaris et Valais. Les cantons d'Obwalden, de Nidwalden et de Schaffhouse ont les chiffres les plus faibles. La dernière publication du Bureau fédéral de statistique sur la mortalité des enfants pendant le premier mois pour l'année 1906, nous a permis d'étudier spécialement la mortalité des nouveaux-nés pendant les quatre premiers jours, mortalité qui est due presque entièrement aux suites de l'accouchement. En ajoutant le chiffre de cette mortalité des quatre premiers jours à celui des mort-nés, nous obtenons la mortalité totale des nouveaux-nés; si nous opposons cette mortalité totale des nouveaux-nés à la mortalité à partir du cinquième jour jusqu'à la fin du premier mois ou de la première année, qui est due aux maladies, au manque de soins, etc., nous trouvons que ce sont les cantons ci-après qui ont la plus forte mortalité des nouveaux-nés consécutive à l'accouchement: Appenzell Rh.-Int., Nidwalden, Zoug, St-Gall, Appenzell Rh.-Ext., Lucerne et Thurgovie; les cantons de Bâle-Campagne, de Soleure, de Bâle-Ville, d'Obwalden et d'Argovie présentent les chiffres les plus bas. Pour la mortalité à partir du cinquième jour jusqu'à la fin de la première année, nous trouvons les chiffres les plus élevés dans les cantons du Tessin, de Fribourg, d'Appenzell Rh.-Int., du Valais et d'Appenzell Rh.-Ext., et les chiffres les plus bas dans les cantons d'Obwalden, de Zoug et de Glaris.

und I.-Rh., St. Gallen, Thurgau, sowie in den Kantonen der Urschweiz mit Ausnahme von Obwalden, während die grösste sonstige Kindersterblichkeit des ersten Jahres die Kantone Tessin, Freiburg und Wallis aufweisen. Wir schliessen daraus, dass in den Kantonen der Nordostschweiz und der Urschweiz die Geburten häufiger abnorm verlaufen, d. h. wohl schwer sind oder frühzeitig erfolgen, wodurch dann die Kinder auch häufiger tot geboren werden oder an den Folgen der abnormen Geburt in den ersten Lebenstagen sterben. Diese grössere Gefährdung der Kinder bei der Geburt wird auch der Grund sein, dass die Totgeburtensziffer und die Kindersterblichkeit der ersten Lebensstage in der Schweiz im Vergleich zu andern Ländern so hoch steht.

Allerdings geht aus den Zahlen unserer Tabellen III bis VI hervor, dass sowohl die Sterblichkeit der Frauen infolge Kindbettfieber und andern Geburtsfolgen als auch diejenige der Kinder bei der Geburt und im ersten Lebensmonate in den letzten 20 Jahren in der Schweiz erheblich zurückgegangen ist. Sie steht aber noch nicht auf dem Stande der skandinavischen Staaten, der Niederlande und Deutschlands. Sollte es den Verbesserungen im Hebammenwesen gelingen, die Sterblichkeit der Mütter und Neugeborenen auf den gleichen Stand herunterzudrücken, wie in den genannten Ländern, so würde dies bei einer durchschnittlichen Geburtsziffer von zirka 100,000 Geburten pro Jahr für die Schweiz einen jährlichen Gewinn von zirka 200 Müttern in der Blüte der Jahre und von zirka 3000 Neugeborenen bedeuten, ein Preis, welcher der Anstrengungen zur Hebung des Hebammenwesens in der Schweiz wohl wert ist. Es beweist dies auch, dass die Hebung des Hebammenstandes nicht nur im Interesse der Hebammen liegt, sondern auch im wohlverstandenen Interesse der Mütter und Neugeborenen, und dass es deshalb Ehrenpflicht des modernen Kultur- und Wohlfahrtsstaates ist, durch Hebung des Hebammenwesens die Fürsorge für seine Mütter und Neugeborenen zu fördern.

X. Schlussfolgerungen und Vorschläge.

Nachdem nun die Mitteilungen der kantonalen Sanitätsbehörden und die statistischen Erhebungen, verglichen mit den Ergebnissen anderer Länder, in Übereinstimmung mit dem Gutachten der schweizerischen Ärztekommision, mit der Eingabe des schweizerischen Hebammenvereins und der frühern Umfrage von Dr. Häberlin bei den Hebammen ergeben haben, dass die Berufstüchtigkeit der Hebammen nicht überall auf der gewünschten Höhe steht, dem Hebammenwesen vielmehr, besonders im Gebirge, noch mancherlei Mängel

Pour peu que l'on étudie attentivement ces données, on sera frappé de constater que la mortalité consécutive à l'accouchement, aussi bien chez les femmes que chez les enfants, est surtout élevée dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int. et Rh.-Ext., de St-Gall et de Thurgovie, ainsi que dans les cantons de la Suisse primitive, à l'exception d'Obwalden; par contre la mortalité de la première année, déduction faite des mort-nés et des décès des quatre premiers jours, atteint son taux maximum dans les cantons du Tessin, de Fribourg et du Valais. Nous en concluons que les accouchements anormaux, soit les accouchements difficiles ou prématurés, qui sont la cause principale de la morti-natalité et de la mortalité des nouveaux-nés pendant les premiers jours, sont surtout fréquents dans les cantons du nord-est et du centre de la Suisse. C'est pour cela sans doute que le taux de la morti-natalité et de la mortalité pendant les premiers jours de la vie est plus élevé en Suisse que dans d'autres pays.

Nos tableaux nous montrent, il est vrai, que la mortalité des femmes par fièvre puerpérale et autres suites de couches et la mortalité des enfants au moment de l'accouchement et pendant le premier mois ont notablement diminué en Suisse depuis 20 ans. Mais les pays scandinaves, les Pays-Bas et l'Allemagne ont encore des chiffres de mortalité plus faibles que les nôtres. Si nous pouvions arriver, par des réformes rationnelles, à abaisser le taux de la mortalité des mères et des nouveaux-nés au niveau de celui des pays que nous venons de citer, nous pourrions, en admettant un chiffre annuel moyen de 100,000 naissances, conserver chaque année au pays environ 200 mères dans la fleur de l'âge et 3000 enfants. On voit par là que les réformes qu'il s'agit d'inaugurer ne sont pas dans l'intérêt des seules sages-femmes, mais qu'elles doivent sauvegarder aussi la vie des mères et des nouveaux-nés. Le résultat à obtenir vaut bien quelques efforts et impose impérieusement à tout Etat civilisé le devoir de ne rien épargner pour avoir des sages-femmes d'élite.

X. Conclusions et propositions.

Nous venons de constater par les rapports des autorités sanitaires cantonales, par la statistique, par la requête des sages-femmes, par le mémoire de la Commission médicale suisse et par l'enquête faite il y a quelques années par le Dr Häberlin, que les sages-femmes ne sont pas partout à la hauteur de leur tâche, surtout dans les régions montagneuses. Nous voulons maintenant étudier rapidement les points susceptibles de réformes et indiquer par quel moyen ces réformes pourront être réalisées.

anhaften, dürfte es am Platze sein, diese Mängel kurz zu erörtern und die Vorschläge zur Hebung derselben zu besprechen.

Die *Mängel im Hebammenwesen der Schweiz* sind folgende:

1. *Ungleichmässige Verteilung der Hebammen über die verschiedenen Teile der Schweiz. Hebammenmangel in gewissen Gegenden, Hebammenüberfluss in andern. — Die schlimmen Folgen des Hebammenmangels sind:* a) Überbürdung und Überhastung der Hebamme, die dadurch an Tüchtigkeit einbüsst und sich rascher abnutzt, b) Förderung des Kurpfuschertums in Form des sogenannten Matronenunwesens, alles zum Schaden der Mütter und Neugeborenen.

Die Nachteile des Hebammenüberflusses sind: a) Ungenügende Beschäftigung und ungenügendes Auskommen, wodurch die Hebamme veranlasst wird, einen Nebenberuf oder eine Nebenbeschäftigung zu betreiben, die sich mit dem Hebammenberuf oft nicht vertragen und die Gesundheit ihrer Pflegebefohlenen unter Umständen gefährden können, von dem ab und zu vorkommenden Übelstand nur gar nicht zu reden, dass Hebammen, um sich Verdienst zu verschaffen, zu unmoralischen und selbst kriminellen Mitteln greifen und so auf böse Abwege geraten; b) Ungenügende Übung und Erfahrung im Hebammenberuf.

2. *Ungenügende und mangelhafte Auslese und Ausbildung der Hebammen.* Infolge zu geringen Zudrangs zum Beruf ist die Auswahl geeigneter Personen erschwert. Die Dauer der Ausbildung ist in verschiedenen Kantonen zu kurz. Es fehlt an der genügenden Zahl von Geburten zur Beobachtung und Untersuchung durch die Schülerinnen, an der Gelegenheit, die Praxis im Privathause kennen zu lernen u. a. m.

3. *Mangelhafte Fortbildung der Hebammen.* Fortbildungskurse fehlen noch vielerorts oder werden zu selten abgehalten. Die Dauer derselben ist vielfach zu kurz, und sie bestehen in manchen Kantonen nur aus eintägigen Inspektionen mit einem Vortrag ohne Gelegenheit zu praktischer Betätigung.

4. *Missliche ökonomische Lage, allzugeringses Einkommen* mit all ihren schlimmen Folgen für die Tüchtigkeit der Hebammen. Im Gebirge und auf dem Lande bestehen noch vielerorts keine Wartgelder oder da, wo solche verabfolgt werden, sind sie meist viel zu gering. In einzelnen Kantonen fehlt jegliche Taxordnung oder dann sind die Taxen zu gering, als dass dabei die Hebammen eine anständige Entschädigung für die geleistete mühe- und verantwortungsvolle Arbeit finden könnten. Namentlich fehlen mancherorts Mindestansätze, für welche bei zahlungsunfähigen, armen Personen die Gemeinden gut stehen, oder die Fristen

Les points sur lesquels doivent porter les réformes sont les suivants:

1. *Répartition des sages-femmes.* Cette répartition dans les différentes parties du pays est très inégale; les unes possèdent trop de sages-femmes, les autres pas assez. La pénurie des sages-femmes a pour conséquence: a) de surcharger la sage-femme, au détriment de ses patientes, et de l'user rapidement; b) de favoriser le charlatanisme exercé par les matrones pour le plus grand dommage des mères et des nouveaux-nés.

La pléthore des sages-femmes entraîne les inconvénients que voici: a) La sage-femme n'ayant pas assez d'occupations, son revenu est insuffisant; elle se voit obligée de se chercher des occupations accessoires qui sont souvent inconciliables avec sa profession et qui peuvent, dans certains cas, constituer un danger pour ses patientes; en outre elle pourra être tentée de recourir à des pratiques immorales ou même criminelles pour se procurer de l'argent; b) la sage-femme n'ayant pas assez souvent l'occasion de pratiquer son art, oublie peu à peu ce qu'elle a appris.

2. *Valeur personnelle et instruction professionnelle des sages-femmes.* Comme la profession de sage-femme n'est pas très courue, il est difficile de faire une sélection rationnelle parmi les aspirantes, qui ne possèdent pas toujours les qualités requises. Dans certains cantons la durée de l'enseignement n'est pas suffisante. Le matériel d'enseignement restreint dont disposent certaines écoles ne permet pas aux élèves d'observer et de suivre un nombre suffisant d'accouchements; elles n'ont pas non plus l'occasion de soigner des accouchées à domicile.

3. *Enseignement complémentaire.* En beaucoup de cantons, on ne trouve pas de cours de répétition, ou bien, lorsqu'ils existent, ils n'ont pas lieu assez fréquemment. La durée de ces cours est souvent insuffisante; souvent aussi ils ne sont pas autre chose qu'une inspection avec conférence, sans le moindre enseignement pratique.

4. *Situation et gain professionnel.* Le gain professionnel des sages-femmes est souvent insuffisant et leur situation économique précaire. Dans beaucoup de cantons même, à la campagne et à la montagne, elles ne reçoivent pas d'allocation ou, lorsqu'elles en reçoivent une, elle est souvent insuffisante. Quelques cantons n'ont pas de tarifs pour les sages-femmes, ou bien leurs tarifs sont si bas qu'ils sont loin de correspondre au travail de la sage-femme et à la responsabilité qu'elle assume. En beaucoup d'endroits il n'existe pas de tarif minimum, applicable aux personnes pauvres

zur Einreichung von Ansprüchen sind zu kurz. Auch besteht noch fast nirgends für die Hebammen eine Fürsorge für Krankheit, Unfall und das Alter.

5. *Schädigung durch das Kurpfuschertum (Matronenunwesen) und durch unlautern Wettbewerb.* Der Schutz gegen unbefugte Ausübung des Hebammenberufes oder von Hebammendiensten ist fast überall ein ungenügender.

Zur Beseitigung der angeführten Mängel und zur Hebung des Hebammenstandes im allgemeinen möchten wir nun an Hand der eingelangten Antworten der kantonalen Sanitätsbehörden folgende Massnahmen vorschlagen:

I. Um eine richtigere und gleichmässige Verteilung der Hebammen über die ganze Schweiz zu erzielen und dem Hebammenmangel in einzelnen Gegenden abzuhelpen, dürfte es sich empfehlen, dass *Staat und Gemeinden die Kosten der Ausbildung von geeigneten Schülerinnen aus Orten, wo Hebammenmangel herrscht, übernehmen unter der Bedingung, dass die Schülerinnen sich verpflichten, 10—15 Jahre am betreffenden Ort den Beruf auszuüben.* Dazu müsste die Besserung der ökonomischen Lage der Hebammen in Gegenden mit Hebammenmangel ganz besonders ins Auge gefasst werden durch Aussetzen genügend hoher Wartgelder, genügender Taxen mit Mindestansätzen, für welche bei Zahlungsunfähigen die Gemeinden aufkommen und durch Ausrichtung von Ruhegehalten. Diese Massnahmen müssten der Hebamme eine genügende Entschädigung für ihre mühevollen Arbeit und genügendes Auskommen für ihren Lebensunterhalt gewähren, ohne dass sie gezwungen wäre, zu einer Nebenbeschäftigung zu greifen, dürften dann aber ohne Zweifel dem Hebammenmangel abhelfen und eine richtige Auslese geeigneter Personen für den Beruf ermöglichen.

Behufs richtiger Verteilung der Hebammen und Verhütung von Hebammenmangel oder -überfluss sollten im Gebirge in dünn bevölkerten Gegenden und bei schwierigen Terrainverhältnissen auf eine Hebamme etwa 20—30, auf dem Lande im Hügelland bei mässiger Bevölkerungsdichtigkeit etwa 30—40, in Städten und dicht bevölkerten Ortschaften etwa 40—50 Geburten per Jahr entfallen. Oder mit andern Worten, bei einer durchschnittlichen Geburtsziffer von 20—25 ‰ in Städten und von 25—30 ‰ auf dem Lande und im Gebirge sollte im Gebirge eine Hebamme auf etwa 1000 Seelen, auf dem Lande eine auf zirka 1500 und in der Stadt und dicht bevölkerten Ortschaften eine auf etwa 2000 Seelen kommen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass durchschnittlich gut 10—20 ‰ der Hebammen infolge Alter, Krankheit, Gebrechen und anderer Gründe ihren Beruf wenig oder gar nicht

relevant de l'assistance publique; en d'autres endroits le délai de prescription est trop court. Quant aux institutions destinées à assurer les sages-femmes contre les maladies, les accidents ou la vieillesse, nous ne les trouvons presque nulle part.

5. *Charlatanisme (matrones, etc.).* Les sages-femmes ne sont pas suffisamment protégées contre la concurrence que leur font certaines personnes non autorisées à exercer cette profession.

Voici, après étude des réponses données par les autorités sanitaires cantonales, les mesures que nous voudrions proposer pour réformer la profession de sage-femme et en relever le niveau:

I. Pour arriver d'une part à une répartition plus régulière des sages-femmes et pour remédier d'autre part à la pénurie de sages-femmes dans certaines régions de la Suisse, *l'Etat et les communes devraient prendre à leur charge les frais d'études de personnes qualifiées, qui seraient choisies dans les localités dépourvues de sages-femmes et s'engageraient à exercer pendant 10—15 ans dans leur localité.* On devrait en outre chercher à améliorer la situation économique des sages-femmes dans les régions où elles se trouvent en nombre insuffisant, en leur accordant des allocations convenables, en créant en leur faveur des tarifs, avec taxes minima applicables aux personnes qui relèvent de l'assistance publique, et en leur assurant une retraite. On devrait, en un mot, donner à la sage-femme la possibilité de gagner sa vie par l'exercice de sa profession, sans être obligée de recourir à des occupation accessoires; on remédierait par là à la pénurie de sages-femmes, qui règne dans certaines régions du pays, et l'on pourrait faire une sélection parmi les candidates à cette profession.

Nous admettons que la répartition des sages-femmes serait normale si l'on comptait, par sage-femme et par année, 20 à 30 naissances dans les régions montagneuses à population clairsemée, 30 à 40 dans les campagnes ayant une population de densité moyenne et 40 à 50 dans les localités très peuplées. En admettant une natalité moyenne de 20 à 25 ‰ dans les villes et de 25 à 30 ‰ dans les campagnes et à la montagne, ces chiffres correspondraient à 1 sage-femme pour 1000 âmes environ à la montagne, à 1 sage-femme pour 1500 âmes dans les campagnes et à 1 sage-femme pour 2000 âmes dans les villes et les localités à population très dense. Il ne faut pas oublier d'ailleurs, que 10 à 20 ‰ des sages-femmes ne peuvent exercer leur profession par suite de l'âge, de la maladie, des infirmités ou de diverses autres causes, de telle sorte que le nombre des accouchements pratiqués par les sages-

ausüben, so dass dann auf die übrigen vollauf beschäftigten durchschnittlich eine noch höhere Geburtenzahl entfällt. Kommt auf eine Hebamme eine erheblich höhere Geburtenziffer oder Bevölkerungszahl als die oben erwähnten Durchschnittszahlen, so kann man von Hebammenmangel, im entgegengesetzten Fall von Hebammenüberfluss sprechen.

II. *Bessere Auslese und Ausbildung der Hebammenschülerinnen.* Für einen so verantwortungsvollen Beruf, wie der Hebammenberuf einer ist, dem das Wohl der Gebärenden und der Neugeborenen anvertraut ist, sind nur die tüchtigsten Aspirantinnen gut genug. Auf gute Gesundheit, körperliche, geistige und moralische Eignung, wenn möglich auf Neigung zum Beruf sollte gesehen werden. Als Aufnahmsalter sollte das Alter von 22–30, allerhöchstens von 20–32 Jahren gelten. Jüngere Kandidatinnen sind gewöhnlich körperlich noch nicht genügend erstarkt, um die Strapazen des Berufs, namentlich die Nachtwachen, zu ertragen, es fehlt ihnen noch die nötige geistige und moralische Eignung und vorab die für den Hebammenberuf notwendige Lebenserfahrung. Über 30–32 Jahre verfügen die Schülerinnen nicht mehr über genügende Elastizität und Aufnahmefähigkeit des Gedächtnisses. Neben den genannten Eigenschaften sollte auch auf genügende Schulbildung gesehen werden, immerhin in der Meinung, dass es weniger auf die Vielheit der Kenntnisse, als auf gehörigen Scharfblick, gutes Urteilsvermögen, Einsicht und gesunden Menschenverstand ankommt. Bei grossem Zudrang von Schülerinnen dürfte eine Aufnahmeprüfung am Platze sein. Endlich ist auf genügende Impfung zu achten (Impfschein).

Was die Ausbildung der Hebammen anbelangt, so dürfte dieselbe in den Hebammenschulen der Universitätsstädte und in den Schulen von St. Gallen und Aarau als genügend bezeichnet werden. Immerhin sollte als Mindestdauer der Kurse $\frac{1}{2}$ Jahr festgesetzt werden, indem es sonst kaum möglich ist, den Schülerinnen den umfangreichen Lehrstoff gründlich und ohne Überhastung beizubringen und eine genügende praktische Ausbildung zu erzielen. Die noch bestehenden Kurse von vier und fünf Monaten sollten daher zum mindesten auf halbjährliche erweitert werden. Überall sollte ferner auf die Einführung in die Privatpraxis gesehen werden durch Verbindung der Hebammenschule mit einer geburtshülflichen Poliklinik, wo die Schülerinnen unter Anleitung einer tüchtigen Hebamme mit der Besorgung der Geburten im Privathause vertraut gemacht würden.

In den Schulen von Chur und Sitten entspricht die Ausbildung der Hebammenschülerinnen nicht mehr den heutigen Anforderungen, weshalb auch die deutsch-

femmes en pleine activité est en réalité plus élevé que ne l'indique le calcul. Lorsque les chiffres moyens de naissances et de taux de population que nous venons de donner comme normaux sont dépassés ou, au contraire, ne sont pas atteints, on peut admettre qu'il y a pénurie ou pléthore de sages-femmes.

II. *Sélection des aspirantes à la profession de sage-femme et enseignement professionnel.* La profession de sage-femme comporte de si lourdes responsabilités qu'on ne devrait admettre que les aspirantes les plus qualifiées, c'est-à-dire celles qui possèdent une santé solide, qui font preuve des qualités intellectuelles et morales nécessaires et qui accusent une véritable vocation. Seules les personnes âgées de 20 à 30 ans devraient être admises aux études; en tout cas cette limite d'âge ne devrait être ni inférieure à 20 ans, ni supérieure à 32. Les personnes trop jeunes n'ont généralement pas la vigueur corporelle nécessaire pour supporter les fatigues de la profession et surtout les veilles; il leur manque en outre la maturité et l'expérience de la vie nécessaires pour exercer une profession aussi délicate que celle de sage-femme. On devrait exiger aussi des futures élèves une instruction suffisante, sans oublier cependant que la multiplicité des connaissances importe moins qu'un jugement net et éclairé et beaucoup de bon sens. Lorsque le nombre des aspirantes aux études est très élevé, on pourrait leur faire subir un examen d'admission. Enfin l'on devrait exiger des élèves un certificat de vaccination.

L'instruction professionnelle que les sages-femmes reçoivent dans les écoles de nos villes universitaires et dans celles de St-Gall et d'Aarau peut être considérée comme suffisante. Toutefois la durée de l'enseignement devrait être fixée à 6 mois au moins; six mois sont en effet indispensables pour faire parcourir aux élèves, sans fatigue et sans hâte, le programme des cours, et pour leur donner un enseignement pratique suffisant. Les cours de quatre et de cinq mois, qui existent encore à l'heure actuelle, devraient donc être remplacés par des cours de six mois au moins. On devrait en outre préparer les élèves à la clientèle particulière, en réunissant l'école à une polyclinique obstétricale, qui permettrait aux élèves de faire des accouchements à domicile, sous la direction d'une sage-femme expérimentée.

L'enseignement donné par les écoles de Coire et de Sion ne répond plus aux exigences de l'heure actuelle; aussi les sages-femmes de langue allemande

sprechenden Hebammenschülerinnen Graubündens neustens in St. Gallen ausgebildet werden. Nicht dass wir den theoretischen Unterricht, wie er dort erteilt wird, bemängeln möchten; wir machen nur auf die ganz ungenügende Zahl von Geburten (8) aufmerksam, welche die Schülerinnen an diesen beiden Orten zu beobachten und zu untersuchen bekommen. Da muss schon ein günstiger Zufall walten, wenn die Schülerinnen irgend eine Regelwidrigkeit zu sehen bekommen, und ist es schlechterdings undenkbar, dass eine genügende praktische Ausbildung derselben erzielt werden kann. Derart ausgebildeten Hebammen ist es wahrlich nicht zu verargen, wenn sie im Beginn ihrer Praxis Regelwidrigkeiten nicht erkennen, ärztliche Hilfe nicht oder nicht rechtzeitig herbeirufen und sich nicht zu helfen wissen. Wie die Regierung von Graubünden, sollte daher auch diejenige von Wallis daran denken, ihre eigene Hebammenschule eingehen zu lassen und ihre Schülerinnen in andern schweizerischen Hebammenschulen, z. B. in Lausanne oder Genf, ausbilden zu lassen. Ebenso sollte Freiburg auf die Ausbildung von Hebammen durch Privatärzte verzichten. Denn ein einzelner Arzt ist entweder vielbeschäftigt und hat nicht Zeit, nebenbei noch eine Hebamme auszubilden, oder er ist wenig beschäftigt und hat dann nicht Gelegenheit, seine Schülerin praktisch genügend mit der Geburtshilfe vertraut zu machen.

In unserer Zusammenstellung der Schülerzahl der verschiedenen Hebammenschulen der Schweiz haben wir darauf hingewiesen, dass die sieben Hebammenschulen Zürich, Basel, Bern, Lausanne, Genf, St. Gallen und Aarau im Maximum jährlich 125 Schülerinnen aufnehmen und damit auch noch den Bedarf an Hebammen der Kantone Graubünden und Wallis decken könnten. Zur Ausbildung einer noch grössern Zahl von Hebammen müssten freilich entweder die bestehenden Schulen erweitert oder neue gegründet werden. Hierzu scheint uns jedoch gar kein Bedürfnis vorzuliegen. Für den Durchschnitt der Schweiz haben wir Hebammen genug¹⁾; es fehlt nur an der richtigen, gleichmässigen Verteilung über das Gesamtgebiet unseres Landes.

Werden die Hebammenschülerinnen der Schweiz (abgesehen von Tessin) einmal nur noch in den sieben obgenannten Schulen ausgebildet, so werden sich ohne grosse Mühe im Laufe der Zeit eine gleichmässige Ausbildung derselben in den verschiedenen Schulen und gleiche Anforderungen bei den Prüfungen erzielen lassen. Die unbedingte Zulassung zur Grenzpraxis von einem Kanton zum andern und schliesslich Freizügig-

du canton des Grisons vont-elles aujourd'hui faire leurs études à St-Gall. Nous n'entendons pas là faire une critique de l'enseignement théorique de ces deux écoles; nous voulons parler seulement du nombre très insuffisant d'accouchements (8 en moyenne) que les élèves d'un cours peuvent observer. Dans de telles conditions, ce n'est que par un hasard très rare que les élèves ont l'occasion d'assister à un accouchement anormal, et leur instruction pratique ne peut être que très insuffisante. On ne peut faire un grief à ces sages-femmes, surtout à leurs débuts, de ne pas savoir reconnaître une anomalie, de ne pas appeler le médecin ou de l'appeler trop tard, de ne pas savoir, en un mot, se tirer d'affaire. Le gouvernement du Valais devrait par conséquent suivre l'exemple de celui des Grisons, supprimer son école cantonale et envoyer ses futures sages-femmes étudier à l'école d'un autre canton, à Genève ou à Lausanne par exemple. De même le canton de Fribourg devrait renoncer à faire instruire ses sages-femmes par des médecins praticiens. En effet, ou bien le médecin est très occupé et n'a pas le temps d'instruire une sage-femme, ou bien il n'a pas assez de clientèle et les cas lui manquent pour donner à son élève un enseignement pratique suffisant.

Nous avons montré, par notre relevé du nombre des élèves des écoles de sages-femmes de la Suisse, que les sept écoles de Zurich, de Bâle, de Berne, de Lausanne, de Genève, de St-Gall et d'Aarau peuvent recevoir au maximum 125 élèves par an, et qu'elles pourraient fournir de sages-femmes les cantons de Valais et des Grisons. Si l'on voulait former un plus grand nombre d'élèves, il faudrait agrandir les écoles existantes ou en créer de nouvelles. Mais il ne nous paraît pas que cela soit nécessaire; nous possédons en effet, d'une manière générale, assez de sages-femmes¹⁾, et c'est leur répartition seule qui est défectueuse.

Le jour où toutes les sages-femmes de la Suisse, à l'exception de celles du Tessin, iront faire leurs études dans l'une des sept écoles que nous avons énumérées plus haut, il ne sera pas difficile de leur donner à toutes une instruction à peu près identique et d'unifier le mode d'examen. On arrivera ensuite tout naturellement à autoriser les sages-femmes formées par ces écoles à exercer dans les cantons limitrophes de celui

¹⁾ Siehe übrigens den Vergleich mit andern europäischen Staaten in der Anmerkung auf pag. 277 und 278.

¹⁾ Voir du reste la note aux pages 277 et 278.

keit durch die ganze Schweiz für alle an diesen Schulen ausgebildeten Schülerinnen werden dann ganz von selber kommen und als reife Frucht vom Baum der Reorganisation des Hebammenwesens in der Schweiz fallen. Die Freizügigkeit für sämtliche schweizerischen Hebammen, die jetzt bei vielen Hebammen, bei den meisten Ärzten und auch bei vielen Behörden auf Widerstand stösst, jetzt schon anzustreben oder gar erzwingen zu wollen, hiesse das Pferd beim Schwanze aufzäumen und würde die Hauptübelstände im Hebammenwesen, wie Hebammenmangel in gewissen Gegenden, die vielfach noch ungenügende Ausbildung, die missliche ökonomische Lage u. s. w., doch nicht heben. Denn nicht weil die Praxis infolge fehlender Freizügigkeit erschwert ist, leiden gewisse Gegenden an Hebammenmangel, sondern weil es tüchtigen Hebammen in diesen Gegenden an ausreichendem Auskommen fehlt. Hier hilft nicht Freizügigkeit, hier helfen nur Wartgelder, genügende Taxen, Garantie der Gemeinden für die Leistungen bei Zahlungsunfähigen, Krankheits-, Unfall- und Altersversicherung.

III. Bessere Fortbildung der Hebammen durch Einführung periodischer Wiederholungskurse von mindestens sechs Tagen Dauer, zu denen die Hebammen wenigstens alle zehn Jahre successive einzuberufen wären, und deren Kosten von den Kantonen getragen werden sollten. Zu diesen Wiederholungskursen müssten der Reihe nach alle Hebammen, nicht nur diejenigen, welche sich durch arge Verstösse bemerkbar gemacht haben, aufgeboden werden. Denn diese Kurse sollen nicht Strafkurse für unfähige Hebammen, sondern Fortbildungs- und Auffrischkurse für sämtliche Hebammen sein, die mit Freude und Interesse besucht werden und gleichzeitig die Solidarität des ganzen Standes heben. Sie verdienen entschieden den Vorzug vor den in vielen Kantonen noch üblichen eintägigen Wiederholungskursen, bei welchen eine praktische Fortbildung und Auffrischung nicht möglich ist, indem die Beobachtung und Untersuchung von Gebärenden dabei fehlt.

IV. Besserung der ökonomischen Lage der Hebammen. Als Hauptmittel zur Hebung des Hebammenstandes wird übereinstimmend von den kantonalen Sanitätsbehörden, den Ärzten und den Hebammen selbst die Besserung der ökonomischen Lage bezeichnet, die nach allen Berichten vielerorts, besonders auf dem Lande und ganz besonders im Gebirge, noch eine recht missliche ist. Da ist es nun im Interesse der Mütter und Neugeborenen Pflicht von Staat und Gemeinden, dahin zu streben, dass diese missliche ökonomische Lage der Hebammen gebessert und ihnen für ihre Leistungen ein ausreichendes Einkommen verschafft werde. Dadurch wird der

où elles habitent, puis viendra le jour où elles pourront s'établir librement dans toute la Suisse. Il serait prématuré de vouloir dès aujourd'hui réclamer pour les sages-femmes le droit de s'établir dans toute la Suisse, droit auquel beaucoup de médecins et d'autorités et même beaucoup de sages-femmes sont opposés; cela ne remédierait nullement aux déficits que nous avons signalés, tels que la pénurie de sages-femmes dont souffrent certaines régions, l'instruction souvent insuffisante des sages-femmes, leur situation économique précaire, etc. Ce n'est pas parce que les sages-femmes ne peuvent pas s'établir librement dans toute la Suisse, qu'elles font défaut dans certaines régions, mais bien parce qu'elles ne pourraient y gagner convenablement leur vie. La liberté d'établissement ne changerait rien à cela; ce qu'il faut pour attirer les sages-femmes dans ces régions, c'est leur accorder des allocations convenables, créer en leur faveur des tarifs suffisants, obliger les communes à payer pour les personnes indigentes et assurer les sages-femmes contre la maladie, les accidents et la vieillesse.

III. Instruction complémentaire des sages-femmes par le moyen de cours de répétition périodiques d'une durée de six jours au moins, dont les frais seraient supportés par les cantons, et auxquels les sages-femmes seraient appelées d'après un tour de rotation régulier, au moins tous les dix ans. On devrait appeler successivement à suivre ces cours toutes les sages-femmes et non pas seulement celles qui se sont rendues coupables de manquements plus ou moins graves, car ils ne doivent pas être considérés comme une mesure disciplinaire à l'égard des sages-femmes incapables, mais bien plutôt comme un enseignement complémentaire et une répétition que toutes les sages-femmes suivront avec plaisir et intérêt. Ces cours de six jours sont bien préférables aux cours de répétition d'un jour que nous trouvons encore dans certains cantons et qui ne peuvent être considérés comme un enseignement pratique, les sages-femmes qui y prennent part n'ayant pas l'occasion d'y examiner des parturientes.

IV. Amélioration de la situation économique des sages-femmes. Les autorités cantonales, les médecins et les sages-femmes sont unanimes à reconnaître que pour relever le niveau de la profession des sages-femmes il faudrait tout d'abord améliorer leur situation économique. Comme nous l'avons vu, celle-ci est souvent très précaire, surtout à la campagne et dans la montagne. L'Etat et les communes doivent donc s'efforcer, dans l'intérêt des mères et des nouveaux-nés, d'améliorer cette situation et de procurer aux sages-femmes un revenu professionnel suffisant. On verra alors se tourner vers cette profession un plus grand nombre

ganze Stand gehoben, es werden sich mehr intelligente und tüchtige Elemente dem Berufe zuwenden, und dem in manchen Gegenden herrschenden Hebammenmangel wird abgeholfen. Heutzutage gehört es zu den Aufgaben des modernen Kultur- und Wohlfahrtsstaates, durch Heranbildung und Erhaltung eines tüchtigen Hebammenstandes für seine Mütter und seinen Nachwuchs zu sorgen, und die Art und Weise, wie das letztere geschieht, wie für zweckmässige Geburtshilfe gesorgt wird, ist geradezu ein Gradmesser für den Kulturzustand eines Landes.

Die mühe- und verantwortungsvollen Dienstleistungen der Hebammen verdienen ebensogut eine anständige Entschädigung und Bezahlung, als jede andere Arbeit. Der Staat, welcher die Ausübung der Geburtshilfe von einem Befähigungsausweise abhängig macht und den Hebammen sonst noch allerlei Verpflichtungen auferlegt, hat auch seinerseits die Pflicht, dafür zu sorgen, dass ihre Leistungen anständig entschädigt werden. Sie verdienen es ebensogut, als die Beamten, Lehrer und andere Berufsarten, für welche der Staat sorgt. Und so gut, wie der Staat für andere Berufe, deren Ausübung er von einem Befähigungsausweis abhängig macht, bestimmte Normen aufstellt, nach welchen die Leistungen entschädigt werden sollen, hat er die Verpflichtung, für die Hebammen solche Normen, Tarife oder Taxordnungen aufzustellen. Es sollten deshalb alle die Kantone, welche bis jetzt noch keine *Hebammentarife oder Taxordnungen für Hebammen* besitzen, solche einführen und darin die Entschädigungen, welche die Hebammen für ihre Arbeit zu fordern berechtigt sind, festsetzen. Allerdings wird fast überall die Entschädigung der Hebammen vorab dem freien Übereinkommen zwischen der Hebamme und ihrer Kundschaft überlassen, allein gegenüber zu weit gehenden Ansprüchen des Publikums ist es doch geboten, für die verschiedenen Verrichtungen der Hebammen feste Taxen aufzustellen, auf die sich die Hebamme berufen kann. Ob die Tarife hierbei auch Maximalansätze für Streitfälle enthalten, um einer Überforderung des Publikums durch die Hebammen vorzubeugen, ist nebensächlich, da dieser Fall nur selten vorkommt und es im Gegenteil nötig ist, die Ansprüche der Hebammen gegenüber Ausbeutungstendenzen des Publikums zu schützen.

Viel wichtiger ist die *Aufstellung von Minimal- oder Armentaxen, für welche die Gemeinden oder der Staat bei zahlungsunfähigen Personen aufkommen*¹⁾. Da die Dienstleistungen der Hebammen von allen Bevölkerungsklassen, ob bemittelt oder unbemittelt, ob

¹⁾ Denn was nützen die schönsten Taxen der Welt, wenn sie nicht erhältlich sind?

de personnes capables et intelligentes et disparaître la pénurie de sages-femmes dont souffrent certaines régions de notre pays. Nous l'avons déjà dit: c'est aujourd'hui le devoir et la tâche de tout Etat civilisé, et c'est aussi dans son intérêt, de ne rien épargner pour avoir des sages-femmes d'élite; de la manière dont il comprend ce devoir et dont il s'acquitte de cette tâche, on peut déterminer le degré de culture d'un pays.

La profession difficile et pleine de responsabilités de la sage-femme mérite tout autant qu'une autre d'être équitablement rétribuée. L'Etat qui exige des sages-femmes un certificat de capacité et leur impose des charges de toute espèce, doit veiller à ce que leurs services soient convenablement rétribués; elles sont dignes de sa sollicitude au même titre que les fonctionnaires et les instituteurs, par exemple. Et l'Etat qui a établi des tarifs pour la rétribution de certaines professions patentées, doit en établir aussi pour les sages-femmes. Les cantons qui ne possèdent pas encore de *tarifs pour les sages-femmes* devraient donc se hâter d'en établir et de déterminer la rétribution à laquelle elles ont droit pour leurs services. Il est vrai que le plus souvent cette rétribution est affaire d'entente entre la sage-femme et sa clientèle, mais ces tarifs auront toujours l'avantage de permettre à la sage-femme de se défendre contre les exigences exagérées du public. La question de savoir si ces tarifs doivent prévoir des taxes maxima pour les cas de contestation, et pour empêcher que les sages-femmes n'exploitent le public, n'a qu'une importance secondaire, car il s'agit là de circonstances qui se présentent rarement; il est bien plutôt nécessaire de protéger la sage-femme contre l'exploitation du public.

Il importe beaucoup plus d'établir des *taxes minima, applicables aux personnes indigentes ou insolubles*¹⁾. Comme toutes les classes de la population, pauvres ou riches, solvables ou insolubles, ont besoin des services de la sage-femme, l'Etat et les communes doivent

¹⁾ A quoi servent en effet les plus beaux tarifs du monde, s'ils ne sont pas appliqués?

zahlungsfähig oder zahlungsunfähig, in Anspruch genommen werden müssen, so ist es Aufgabe von Staat und Gemeinden, dahin zu wirken, dass eine sachverständige Geburtshilfe nicht nur den bemittelten und zahlungsfähigen, sondern auch den unbemittelten und zahlungsunfähigen Bevölkerungsklassen zu teil werde, damit die Mütter den Familien erhalten bleiben und der Nachwuchs geschützt werde. Zu diesem Zweck sollten Staat und Gemeinden die Kosten der Geburtshilfe bei zahlungsunfähigen Personen übernehmen resp. Minimal- oder Armentaxen aufstellen, für deren Bezahlung bei zahlungsunfähigen Personen Staat und Gemeinden Garantie leisten.

Es dürfte dies zudem ein gutes Mittel sein, um dem in gewissen Kantonen noch bestehenden sogen. Matronenunwesen zu steuern, indem arme Frauen während der Niederkunft und des Wochenbetts nicht mehr genötigt sein werden, infolge ihrer Armut die billige Hilfe unwissender Matronen, d. h. von Frauen, die, ohne ein Patent zu besitzen, Hebammendienste verrichten, in Anspruch zu nehmen.

Um den Hebammen auch in dünn bevölkerten, ärmern Gegenden auf dem Lande und besonders im Gebirge trotz der auf eine Hebamme durchschnittlich pro Jahr entfallenden geringeren Geburtenzahl gleichwohl ein ausreichendes Einkommen zu verschaffen, müssen Staat und Gemeinden denselben *fixe Gehalte*, sogen. *Wartgelder*, aussetzen. *Damit wird gleichzeitig dem Hebammenmangel in diesen Gegenden abgeholfen und die Verbilligung der Geburtshilfe ermöglicht.* Letztere ist aber durchaus geboten, denn es geht nicht an, dass die armen Gebirgsbewohner, welche schon ohnehin ihren Lebensunterhalt sauer genug verdienen müssen, wegen der grossen Entfernungen, vermehrten Terrainschwierigkeiten und der geringern Geburtenzahl, welche auf eine Hebamme pro Jahr entfällt, nun die Leistungen der Hebammen viel teurer bezahlen müssen, als die Bevölkerung der dichter bevölkerten, wohlhabenderen Gegenden.

Endlich sollten Staat und Gemeinden bei den Hebammen ebenso wie bei andern Berufsarten es sich angelegen sein lassen, für *Altersruhegehälter* zu sorgen, Auch die *Versicherung der Hebammen gegen Krankheit und Unfall* sollte der Staat begünstigen und fördern; ist doch der Hebammenberuf zum mindesten ebenso aufreibend und verantwortungsvoll als andere Berufsarten.

Die Bestrebungen zur Verbesserung der ökonomischen Lage der Hebammen werden sich demgemäss auf die folgenden vier Aufgaben erstrecken müssen:

1. Aufstellung von Tarifen (Taxordnungen) mit genügenden Taxen.

faire en sorte qu'ils soient accessibles non seulement aux personnes aisées, mais à tout le monde. Pour en arriver là, l'Etat et les communes doivent ou prendre à leur charge les frais d'accouchement des personnes indigentes et insolubles, fixés d'après un tarif minimum officiel, ou bien s'en porter garants.

Cette mesure aurait pour conséquence de restreindre le rôle que les matrones jouent encore dans certains cantons; une fois que les parturientes pauvres pourront recourir gratuitement aux services d'une bonne sage-femme, elles ne seront plus tentées de s'adresser, pour des raisons d'économie, à des personnes ignorantes qui exercent la profession de sage-femme sans y être autorisées.

Pour assurer un revenu convenable aux sages-femmes qui exercent dans les régions à population clairsemée et pauvre, et qui n'ont qu'un nombre restreint d'accouchements à pratiquer, comme c'est le cas à la montagne, l'Etat et les communes devraient leur accorder des *allocations fixes*. *Par cette mesure, on remédierait à la pénurie de sages-femmes dont souffrent ces parties du pays et l'on rendrait les accouchements moins coûteux.* Ce dernier point surtout mérite d'être pris en considération, car il n'est pas juste que les populations pauvres et laborieuses de nos montagnes soient obligées, par suite de conditions locales difficiles, de payer les services de la sage-femme plus cher que les populations des autres régions du pays.

Enfin l'Etat et les communes devraient pourvoir, d'une manière ou d'une autre, à ce que les sages-femmes reçoivent dans leurs vieux jours, tout comme les représentants d'autres professions qui ne sont pas plus pénibles et n'entraînent pas plus de responsabilités que la leur, *une pension de retraite et qu'elles soient assurées contre la maladie et les accidents.*

Voici donc les points principaux sur lesquels devront porter *les réformes destinées à améliorer la situation économique des sages-femmes*:

1. Etablir des tarifs officiels fixant des taxes suffisantes.

2. Aufstellung von Mindestansätzen gegenüber unbemittelten, zahlungsunfähigen Personen, für welche die Gemeinden aufkommen, falls die Hebammen ihren Anspruch innert bestimmter Frist geltend machen.
3. Aufstellung genügender Wartgelder zur Hebung der ökonomischen Lage der Hebammen, zur Beseitigung des Hebammenmangels da, wo er besteht, und zur Verbilligung der Geburtshilfe.
4. Förderung und Unterstützung der Versicherung gegen Krankheit und Unfall und Aussetzung von Ruhegehalten im höhern Alter.

1. Auch in den Kantonen, wo Hebammentarife existieren, sind die *Taxen* vielfach noch zu niedrig und sollten durchgehends erhöht werden, um den Hebammen ein ausreichendes Einkommen für den Lebensunterhalt zu sichern. In den Städten und dicht bevölkerten Dörfern, wo keine besondern Gründe für Aufstellung von fixen Besoldungen oder Wartgeldern sprechen, da sollten die *Taxen* so bemessen sein, dass sie allein für sich der Hebamme einen ausreichenden Verdienst sichern. Auf dem Lande und ganz besonders im Gebirge dagegen, wo Wartgelder ausgesetzt werden, können je nach der Höhe der letztern dann die *Taxen* herabgesetzt werden, so dass sie nur noch $\frac{2}{3}$ — $\frac{1}{3}$ der Ansätze in den Städten betragen.

Bei der heutigen Teuerung dürfte es nicht unbillig erscheinen, wenn die *Taxen* für Besorgung der Geburt und des Wochenbettes in den ersten acht bis zehn Tagen in den Städten und dichter bevölkerten Dörfern auf Fr. 30 angesetzt würden. Neben dem *Tarif für die geburtshülflichen Leistungen der Hebammen* sollten aber noch, wie es in mehreren Kantonen der Fall ist, *Taxen für die kleinern Verrichtungen* aufgestellt werden, zu denen die Hebammen vielfach beigezogen werden, wie Schröpfen, Klistieren, Einspritzungen usw. Immerhin sollte auf eine möglichst Beschränkung dieser Verrichtungen Bedacht genommen werden, da dem Hebammenstand schon sowieso die Neigung innewohnt, allerlei Verrichtungen auszuüben, die über seine Kenntnisse gehen und ausserhalb seiner Berufssphäre liegen (Behandlung von Frauen- und Kinderkrankheiten).¹⁾

2. Die Mindestansätze für arme und zahlungsunfähige Personen, für welche die Armenbehörden

¹⁾ Mit der Aufstellung einer Taxordnung allein ist es freilich nicht getan. Die Hebamme muss auch den Mut haben, die ihr gebührenden, gesetzlich festgelegten *Taxen* zu verlangen. Das ist aber Sache des Hebammenstandes und der Hebammenvereine, und sie werden eine gehörige Innehaltung der ihnen gewährten *Taxen* um so eher erzielen, je grösser ihre Solidarität ist.

2. Fixer des taxes minima pour les personnes à la charge de l'assistance publique ou insolubles, taxes qui devront être payées par les communes, lorsque la sage-femme aura fait valoir ses prétentions dans un délai donné.
3. Allouer aux sages-femmes des allocations suffisantes afin d'améliorer leur situation économique, de parer à la pénurie de sages-femmes constatée dans certaines régions du pays et d'abaisser le coût des accouchements.
4. Favoriser et encourager l'assurance des sages-femmes contre la maladie et les accidents et accorder aux sages-femmes âgées des pensions de retraite.

1. Les *taxes* prévues par les tarifs cantonaux actuels sont trop basses; elles devront être notablement élevées si l'on veut assurer aux sages-femmes un gain qui leur permette de vivre. Lorsqu'il n'y a pas de raisons d'octroyer aux sages-femmes des allocations — dans les villes et dans les villages très peuplés, par exemple — les *taxes* devront être calculées de manière à assurer à la sage-femme un revenu professionnel suffisant. Par contre, lorsque les sages-femmes recevront des allocations, comme cela sera le cas à la campagne et surtout à la montagne, les *taxes* pourront être abaissées proportionnellement au montant de ces allocations, de façon à représenter les $\frac{2}{3}$ ou le $\frac{1}{3}$ des *taxes* prévues pour la ville.

Étant donné le renchérissement général de la vie, il conviendrait de fixer à fr. 30, en ce qui concerne les villes et les villages à population très dense, les honoraires pour un accouchement et pour les soins donnés à la mère et à l'enfant pendant les huit ou dix premiers jours. A côté des *soins obstétricaux proprement dits*, les tarifs devraient prévoir aussi des *taxes pour les petites opérations* que les sages-femmes sont appelées à faire, telles que pose de ventouses, administration de lavements et d'injections, etc. Il conviendrait toutefois de ne pas aller trop loin dans cette direction, car les sages-femmes n'ont que trop la tendance, à sortir de leur sphère professionnelle à empiéter sur le domaine du médecin (traitement des maladies des femmes et des enfants).¹⁾

2. Les taxes minima prévues pour les personnes à la charge de l'assistance publique ou insolubles de-

¹⁾ Mais ce n'est pas tout que d'établir un tarif; il faut que la sage-femme ait le courage de réclamer son dû. C'est affaire aux sages-femmes de s'unir entre elles pour arriver à ce que les honoraires prévus par les tarifs leur soient effectivement payés.

aufkommen, sollten wenigstens $\frac{2}{3}$ der gewöhnlichen Taxe betragen, also wenigstens Fr. 20 in denjenigen Gegenden, wo keine Wartgelder ausgesetzt werden. Da, wo Wartgelder bestehen, müssten diese Mindestansätze für Arme und Zahlungsunfähige, für welche die Armenbehörden zahlen, entsprechend reduziert werden. Dabei sollten die Hebammen ihre Ansprüche für Dienstleistungen bei armen, zahlungsunfähigen Personen innert vorgeschriebener *Frist* einreichen. Doch dürfte diese Frist nicht zu kurz bemessen sein, da sonst die Geltendmachung des Anspruchs für viele Fälle vereitelt würde. Viele Personen wollen nämlich vor oder während der Niederkunft und des Wochenbettes eine Zahlungsunfähigkeit absolut nicht zugeben und eingestehen; eine solche stellt sich vielfach erst nachher heraus, weshalb der Hebamme eine Frist von mindestens drei bis sechs Monaten zur Einreichung ihrer Ansprüche eingeräumt werden sollte.

3. Das *Wartgeld* hat, wie schon erwähnt, eine doppelte Aufgabe. Einerseits soll es die Hebamme in stand setzen, in weniger bevölkerten ländlichen Gegenden, namentlich im Gebirge, trotz grösserer Armut der Bevölkerung und trotz geringerer Geburtenzahl gleichwohl ein genügendes Auskommen zu finden, anderseits soll es der ärmern, zerstreuteren Bevölkerung die Geburtshilfe verbilligen. Leider sind bis jetzt vielerorts auf dem Lande und besonders im Gebirge trotz bestehender Übelstände keine oder nur ungenügende Wartgelder ausgesetzt worden, wodurch die Niederlassung einer genügenden Zahl tüchtiger Hebammen vereitelt wurde. Hier sollte der Hebel angesetzt werden und von Gemeinden und Kantonen die *Einführung und Erhöhung der Wartgelder angestrebt werden*. Und wenn in ärmern Gebirgsgegenden die Mittel hierzu fehlen sollten, so verweisen wir auf die im Wurfe liegende *eidg. Krankenversicherung*, welche einerseits die Versicherung der Frauen zulässt und Geburt und Wochenbett wie eine Krankheit behandelt, anderseits für abgelegene Gegenden besondere Zuschüsse vorsieht, die den Gemeinden und Krankenkassen zur Verbilligung der Krankenpflege inklusive Geburtshilfe gewährt werden. Sollte ferner bei der Beratung des Gesetzentwurfs in den Räten behufs besserer Bekämpfung der Krankheiten und zum Schutz vor Missbrauch die Krankenpflegeversicherung gegenüber der blossen Krankengeldversicherung noch mehr begünstigt werden, so könnten sich grosse Krankenpflegeverbände bilden, die durch Beiträge an Wartgelder die Anstellung und ausreichende Honorierung einer genügenden Anzahl tüchtiger Hebammen ermöglichen würden. Und wenn endlich Kantone oder Gemeinden die Krankenversicherung allgemein oder für bestimmte Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären und die Beiträge

vraient correspondre aux $\frac{2}{3}$ de la taxe ordinaire, soit à fr. 20 lorsque la sage-femme ne reçoit pas d'allocation, et être réduits, dans le cas contraire, en proportion du montant de cette allocation. Les sages-femmes devraient présenter leurs comptes d'honoraires dans un délai donné. Ce délai ne devrait pas être trop limité, car il est beaucoup de personnes qui n'avouent pas sur le moment leur insolvabilité; ce n'est que plus tard, après l'accouchement, et lorsque la sage-femme présente sa note, qu'elles déclarent ne pouvoir la payer. Les sages-femmes devraient donc avoir un délai de trois à six mois pour faire valoir leurs prétentions.

3. Les *allocations* accordées aux sages-femmes ont un double but. D'une part, elles doivent assurer un revenu suffisant à celles qui exercent dans les régions à population clairsemée et pauvre, comme c'est surtout le cas à la montagne, et où les accouchements sont peu nombreux. D'autre part, elles doivent permettre aux populations de ces mêmes régions de recourir aux services de la sage-femme, sans qu'il leur en coûte autant ou plus qu'ailleurs. Malheureusement, il est encore beaucoup de régions où les sages-femmes ne reçoivent pas d'allocations, alors que celles-ci seraient absolument nécessaires, et lorsqu'elles en reçoivent elles sont souvent insuffisantes; il en résulte que les sages-femmes vraiment capables évitent de se fixer dans ces régions. L'Etat et les communes devront donc pourvoir à ce que ces allocations se généralisent et à ce qu'elles soient suffisamment élevées pour servir en réalité à quelque chose. Si certaines régions du pays, et plus particulièrement les régions montagneuses pauvres, manquent des ressources nécessaires, on pourra peut-être tourner la difficulté au moyen de l'assurance fédérale contre la maladie, qui fait l'objet d'un projet de loi actuellement en discussion; ce projet permet, d'une part, aux femmes de s'assurer et assimile les couches et les suites de couches à une maladie; il prévoit, d'autre part, que les régions retirées pourront être mises au bénéfice de subsides spéciaux qui permettront aux communes et aux caisses d'assurance-maladie d'abaisser les tarifs pour soins médicaux, y compris les accouchements. A ce propos, nous estimons que les Conseils de la Confédération devraient donner la prépondérance au système qui fournit aussi aux assurés les prestations en nature, c'est-à-dire les soins médicaux et les médicaments, par rapport au système exclusif des prestations en espèces, c'est-à-dire de l'indemnité de chômage seule; on rendrait par là plus efficace la lutte contre la maladie et l'on supprimerait bien des abus. Il pourrait alors se former de grandes mutualités fournissant à leurs membres les soins médicaux, qui contribueraient aux allocations payées aux sages-femmes, et permettraient ainsi d'engager des sages-femmes capables auxquelles on pourrait assurer

von unbemittelten Personen ganz oder teilweise auf sich nehmen sollten, so dürften sich wohl die Mittel finden, um auch auf dem Lande und ganz besonders im Gebirge genügende Hebammenwartgelder auszusetzen.

Schliesslich sei auf die Einnahmsquelle hingewiesen, welche viele, sonst arme, Gebirgsgegenden in ihren Wasserkraften besitzen. Die aus deren Benutzung fliessenden Gebühren dürften auch zur Verbilligung der Krankenpflege inklusive Geburtshilfe verwendet werden und so die Mittel zur Aussetzung genügender Wartgelder liefern.

Es stehen somit der Ausrichtung von Wartgeldern an Hebammen auf dem Lande und im Gebirge da, wo solche bis jetzt noch nicht bestanden, und der Erhöhung der bisherigen Wartgelder durchaus keine unüberwindlichen Schwierigkeiten entgegen. Dabei ist es auch nicht gesagt, dass die Wartgelder ausschliesslich in bar ausgerichtet werden müssen. Ein Teil des Wartgeldes kann ebensogut in Naturalleistungen verabfolgt werden (Wohnung, Holz, Pflanzland usw.) oder durch Befreiung von Steuerlasten ersetzt werden (wie im Kanton Graubünden), wodurch ärmern Gemeinden im Gebirge gedient ist.

Soll das Wartgeld seiner doppelten Aufgabe, der Hebamme ein ausreichendes Einkommen und der Bevölkerung eine billige Geburtshilfe zu sichern, genügen, so muss es eine gewisse Höhe erreichen. Angesichts der gegenwärtigen teuren Lebenshaltung scheint uns eine durchschnittliche Entschädigung im Betrage von Fr. 30 für die bei der Geburt geleistete Hilfe und für die regelmässige Besorgung von Mutter und Kind im Wochenbett durchaus nicht zu hoch, für das Gebirge bei grossen Entfernungen eher zu niedrig. Wir haben allerdings vernommen, dass infolge der niedrigen Gebühren die Hebammen im Gebirge auf weitere Entfernungen oft nur die Hilfe bei der Geburt leisten und bestenfalls noch einen einzigen Besuch während des Wochenbetts abstatten. Ein Mehreres kann bei den niedrigen Taxen und geringen Wartgeldern freilich schlechterdings nicht verlangt werden und wird aus Angst vor den Mehrkosten auch gar nicht gewünscht. Das Wartgeld sollte daher so hoch angesetzt werden, dass es der Hebamme auch bei grössern Entfernungen gestatten würde, Mutter und Kind während der ersten Tage des Wochenbetts möglichst regelmässig zu besuchen und, ohne wesentlich höhere Gebühren einzufordern, ihnen eine ebenso gute Besorgung zu teil werden zu lassen, als ihrer näher wohnenden Kundschaft.

Um nun im Gebirge bei einer Bevölkerungszahl von 1000 Seelen — welche eine Hebamme bei grössern Entfernungen und bei spärlicher Bevölkerung, wie wir

eine rétribution convenable. Si enfin certains cantons ou certaines communes en venaient à déclarer l'assurance-maladie obligatoire pour tout le monde ou pour certaines classes de la population, en prenant à leur charge, en totalité ou en partie, les primes des personnes pauvres, il ne serait sans doute pas difficile de trouver dans les fonds de l'assurance les ressources nécessaires pour octroyer aux sages-femmes de la campagne et surtout de la montagne des allocations suffisantes.

Nous voulons enfin mentionner, en passant, une source de revenus que possèdent beaucoup de régions montagneuses; nous voulons parler des forces hydrauliques. Les bénéfices fournis par leur exploitation pourraient fournir, entre autres, les moyens pour payer des allocations aux médecins et aux sages-femmes et rendre ainsi moins coûteuse l'assistance médicale et obstétricale à la montagne.

Il n'existe donc aucune difficulté insurmontable qui s'oppose à ce que l'on octroie des allocations aux sages-femmes de la campagne et de la montagne qui n'en reçoivent pas encore, et à ce qu'on élève le montant des allocations payées à l'heure actuelle. Il n'est d'ailleurs pas indispensable que ces allocations soient entièrement payées en argent; une partie pourrait être payée en nature (logement, bois, plantage); on pourrait aussi dispenser les sages-femmes de l'impôt, comme cela se fait dans les Grisons.

Si l'on veut que ces allocations remplissent leur double but qui est d'assurer aux sages-femmes un revenu suffisant et d'abaisser le coût des accouchements, il faut qu'elles soient suffisamment élevées. Etant donné la cherté actuelle de la vie, il nous semble qu'un honoraire de fr. 30 par accouchement, en y comprenant les soins consécutifs donnés à la mère et à l'enfant, ne serait pas exagéré; à la montagne, lorsqu'il y a de grandes distances à parcourir, il serait même trop faible. Nous avons entendu dire que les sages-femmes de la montagne sont souvent si mal payées que, lorsqu'il s'agit de se rendre à de grandes distances, elles se contentent de pratiquer l'accouchement et abandonnent ensuite l'accouchée à elle-même; quelquefois cependant elles la visitent, mais une seule fois. On ne peut vraiment exiger davantage d'elles pour le maigre salaire qu'elles reçoivent; d'ailleurs les intéressés se gardent bien d'en demander plus, pour ne pas augmenter leurs frais. L'allocation accordée à la sage-femme devrait par conséquent être assez élevée pour lui permettre de soigner régulièrement la mère et l'enfant pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement, même dans les cas où elle doit faire un long trajet pour se rendre auprès d'eux, et sans exiger pour cela un honoraire plus élevé que celui qu'elle demande de ses clientes plus rapprochées.

gesehen, noch gerade bedienen kann — und bei einer jährlichen Geburtsziffer von 25—30 ‰ der Hebamme ein menschenwürdiges, standesgemässes, dem erforderlichen Bildungsgrade und ihren Leistungen entsprechendes Einkommen zu sichern, sollte das Wartgeld eine Höhe von zirka Fr. 600—700 pro Jahr erreichen. Durch Taxen hätte dann die Hebamme jährlich noch die Summe von Fr. 300—500 (d. h. durchschnittlich zirka Fr. 10—15 pro Geburt) zu verdienen, um sich ein Einkommen von Fr. 900—1200 zu verschaffen. Bei einer solchen Höhe des Wartgeldes dürfte dann freilich von der Hebamme verlangt werden, dass sie weiter entfernt wohnenden Frauen zu einer relativ niedrigen Taxe nicht nur die Hülfe bei der Geburt, sondern auch eine regelmässige Besorgung im Wochenbett zu teil werden lasse.

In der Ebene und in der Hügelregion, bei geringern Entfernungen und durchschnittlich grösserer Wohlhabenheit, wo eine Hebamme füglich eine Bevölkerung von 1500 Seelen mit einer Geburtenzahl von 38—45 Geburten pro Jahr (entsprechend einer Geburtenziffer von 25—30 ‰) bedienen kann, dürfte ein Wartgeld von Fr. 300—400 pro Jahr genügen. Die Hebamme hätte dann daneben durch Taxen eine Summe von Fr. 700—900 (also durchschnittlich etwa Fr. 20 pro Geburt) aufzubringen, um sich ein Einkommen von Fr. 1200 zu verschaffen. In der Stadt und dicht bevölkerten Dörfern endlich, wo keine Gründe für Aussetzung eines Wartgeldes bestehen, hätte eine Hebamme — eine solche auf zirka 2000 Seelen und eine jährliche Geburtenziffer von 20—25 ‰ entsprechend einer Zahl von zirka 40—50 Geburten pro Jahr vorausgesetzt — ausschliesslich durch Taxen durchschnittlich Fr. 30 pro Geburt aufzubringen, um ein jährliches Einkommen von Fr. 1500 zu verdienen. Dabei ist angenommen, dass die geringern Einnahmen bei Armen und Zahlungsunfähigen durch die höhern Einnahmen bei der gut situierten Bevölkerung ausgeglichen würden.

Hierzu kommen noch die Gebühren für andere Verrichtungen, ferner Naturalleistungen und kleinere Nebeneinnahmen, lauter Einnahmen, welche sich kaum genauer berechnen lassen.

Im Gebirge, auf dem Lande und teilweise auch in der Stadt sind *Naturalleistungen an Hebammen* sehr gebräuchlich und bestehen vor allem darin, dass die Verköstigung der Hebammen bei den besuchten Familien geschieht. Findige Hebammen wissen sich gewöhnlich recht gut einzurichten, dass sie die meisten Mahlzeiten bei ihren Kunden einnehmen können und für ihre Verköstigung wenig Auslagen haben. Die *Nebeneinnahmen* bestehen aus Geschenken von Paten und Anverwandten, kleinen Gebühren für Benützung von Taufkleidern u. a. m.

Si nous admettons qu'à la montagne une sage-femme peut desservir une population de 1000 âmes — nous pensons que c'est là une limite que l'on ne peut guère dépasser, vu l'éparpillement de la population et les distances à parcourir — et si, d'autre part, le taux de la natalité est de 25 à 30 ‰, il faudra accorder à la sage-femme, pour lui assurer un revenu qui lui permette de vivre convenablement, une allocation de fr. 600 à 700 par an, auxquels viendront s'ajouter les fr. 300 à 500 qu'elle recevra de ses clientes (soit fr. 10—15 en moyenne par accouchement); son revenu total sera donc de fr. 900 à 1200. Dans ces conditions, on pourra exiger que la sage-femme soigne ses clientes éloignées à un tarif relativement réduit, non seulement en ce qui concerne l'accouchement lui-même, mais aussi pour les soins consécutifs.

Dans la plaine et dans les régions peu accidentées, où les distances à parcourir sont moins grandes qu'à la montagne et où la population est plus dense, la sage-femme peut desservir une population de 1500 âmes. En admettant un taux de natalité de 25 à 30 ‰, nous avons par sage-femme de 38 à 45 accouchements par année; comme il s'agit ici d'une population plus aisée, on peut compter un honoraire moyen de fr. 20 par accouchement, ce qui donne un gain annuel de fr. 700 à 900; dans ces conditions, il suffira d'une allocation de fr. 300 à 400 pour parfaire un revenu annuel de fr. 1200. Dans les villes enfin et dans les villages très peuplés, où il n'existe aucune raison de payer des allocations aux sages-femmes, celles-ci devront recevoir par accouchement fr. 30 en moyenne pour réaliser un gain annuel de fr. 1500, en admettant une sage-femme pour 2000 âmes de population et une natalité de 20 à 25 ‰, soit 40 à 50 accouchements par sage-femme. Il faut admettre que les déficits dus à la clientèle pauvre seront compensés par un surplus d'honoraires payés par la clientèle aisée.

Il faut tenir compte aussi de ce que rapportent à la sage-femme les petites opérations qu'elle pratique en dehors des accouchements proprement dits, de certains gains en nature et de petits profits accessoires, toutes choses que l'on ne peut évaluer exactement.

Par *gains en nature* nous entendons surtout les repas que l'on a coutume de donner à la sage-femme à la montagne, à la campagne et parfois aussi à la ville. Il est des sages-femmes ingénieuses qui savent s'arranger de manière à prendre presque tous leurs repas chez leurs pratiques, de telle sorte qu'elles n'ont presque rien à dépenser pour leur nourriture. Les *profits accessoires* de la sage-femme proviennent des cadeaux que lui font les parrains et les parents, de la location de robes de baptême, etc.; ces usages se retrouvent sur-

Alle diese Nebeneinnahmen sind besonders auf dem Lande noch sehr gebräuchlich und den Hebammen bei ihrem sonst so kärglichen Einkommen wohl zu gönnen.

Trotz dieser Nebeneinnahmen, die auf dem Lande und im Gebirge durchschnittlich höher sein dürften als in der Stadt, stellen sich, wie aus dem oben Gesagten ersichtlich, die Gesamteinnahmen der Hebammen auf dem Lande und im Gebirge niedriger als in der Stadt. Auf die gesamte ökonomische Lage hat dies jedoch weniger Einfluss, weil die Ausgaben für Lebensunterhalt auf dem Lande und im Gebirge durchgehends geringer sind als in der Stadt (billigere Mietzinse, billigere Befuerung und Beheizung, billigere Lebensmittel u. a. m.). Es darf deshalb erwartet werden, dass, wenn die Wartgelder auf dem Lande und im Gebirge ungefähr auf die oben angedeutete Höhe gebracht werden, sich die ökonomische Lage der Hebammen so weit heben und verbessern wird, dass überall auf dem Lande und besonders auch im Gebirge sich genügend gut geschulte Hebammen niederlassen und mehr als bis jetzt intelligente und tüchtige Elemente sich dem Beruf zuwenden werden.

Wartgeld und Taxe sollen zusammen der Hebamme ein ausreichendes Einkommen gewährleisten. Dabei sollen sie in umgekehrtem Verhältnis zueinander stehen, und zwar soll das Wartgeld um so höher sein, je geringer die Taxen sind und je weniger die Mehrkosten für die Leistungen der Geburtshilfe infolge der schwierigen Bodengestaltung und Erwerbsverhältnisse aufgebracht und bezahlt werden können. Und wenn es den dünn bevölkerten Gegenden auf dem Lande und besonders im Gebirge schwer fallen sollte, die Kosten für die höhern Wartgelder aufzubringen, so muss und wird hier die altbewährte schweizerische Solidarität in den Riss treten.

4. Als letztes Mittel zur ökonomischen Besserstellung der Hebammen haben wir die *Versicherung gegen Krankheit, Unfall, Invalidität und die Aussetzung von Altersruhegehalten* angeführt. Durch ihre angestrengte Tätigkeit bei Tag und Nacht, bei schlechtem und gutem Wetter, auf guten und schwierigen Wegen ist die Hebamme mannigfachen Gefahren für Gesundheit und Leben und einer rascheren Abnutzung ihrer Kräfte ausgesetzt. Zudem ist ihr Einkommen nicht derart, dass sie für die Tage des Alters leicht einen Sparpfennig erübrigen kann. Deshalb sollten, um die Arbeitsfreudigkeit zu erhalten und den Zutritt tüchtiger Elemente zu diesem verantwortungsvollen Berufe zu fördern, Ruhegehälter an Hebammen nach einer gewissen Zahl von Dienstjahren ausgesetzt werden, wie dies bereits an einigen wenigen Orten geschieht, wo die Hebamme nach 25 Dienstjahren die Hälfte des Wartgeldes als Ruhegehalt weiterbezieht.

tout à la campagne, et ils constituent pour la sage-femme, souvent fort mal rémunérée de ses services, une source de revenu qui n'est pas à dédaigner.

Malgré ces recettes accessoires, le gain total d'une sage-femme est moins élevé à la campagne et à la montagne qu'à la ville, ainsi que cela résulte de tout notre exposé. Mais ce fait influe moins qu'on ne pourrait le supposer sur la situation économique de la sage-femme, parce que la vie est moins chère à la campagne et la montagne qu'à la ville; les loyers y sont en effet moins élevés, le combustible, les denrées y coûtent moins cher, etc. Si donc les allocations payées aux sages-femmes atteignent le montant que nous avons indiqué plus haut, on peut espérer que la situation économique de celles-ci s'en trouvera tellement améliorée que celles d'entre elles qui sont pourvues d'une bonne instruction professionnelle n'hésiteront plus à s'établir à la campagne et à la montagne, ce qui aura pour conséquence d'attirer vers cette profession un plus grand nombre de personnes intelligentes et capables que cela n'a été le cas jusqu'ici.

L'allocation et les honoraires payés à la sage-femme doivent assurer à celle-ci un revenu suffisant. L'allocation devra être d'autant plus élevée que le tarif d'honoraires sera plus réduit et que la sage-femme qui exerce dans des conditions particulièrement difficiles ne pourra demander un surplus d'honoraires, étant donné l'indigence de la population. Quant aux contrées qui n'auront pas les ressources nécessaires pour payer des allocations à leurs sages-femmes, elles pourront recourir sans doute à la solidarité confédérale, qui ne leur fera certainement pas défaut.

4. Comme dernier moyen pouvant améliorer la situation économique des sages-femmes, nous avons indiqué *l'assurance contre la maladie, l'invalidité et les accidents, ainsi que les pensions de retraite*. La rude profession que la sage-femme doit exercer de jour et de nuit, par tous les temps et par tous les chemins, expose sa santé et sa vie à de multiples dangers et use rapidement ses forces. D'autre part, son maigre revenu ne lui permet guère de faire des économies pour ses vieux jours. On devrait donc accorder des pensions de retraite aux sages-femmes après un certain nombre d'années de service; on leur permettrait ainsi de se consacrer à leur travail sans trop de soucis pour l'avenir, et l'on faciliterait du même coup le recrutement des sages-femmes en attirant vers cette profession des éléments sérieux et capables. Certaines localités accordent déjà à leurs sages-femmes, après 25 ans de service, une modeste pension de retraite égale à la moitié de l'allocation annuelle qu'elles leur octroyaient. La sage-femme a tout autant de droits que les instituteurs,

So gut als Lehrer, Eisenbahn- und andere Beamte verdient der Hebammenstand, der meist unter grossen Schwierigkeiten die Menschheit ans Licht der Welt fördert und ihr die erste Pflege zu teil werden lässt, Ruhegehalte und einen ruhigen, sorgenlosen Lebensabend. Ebenso sollte auch gegen Krankheit, Unfall und Invalidität, denen die Hebamme mehr als andere Berufsarten ausgesetzt ist, durch Versicherung vorgesorgt werden. Durch Übernahme der Zahlung der Prämien für Unfall- und Krankenversicherung würden die Gemeinden nicht nur die ökonomische Lage ihrer Hebammen bessern, sondern auch die Niederlassung tüchtiger Hebammen fördern.

V. *Übrige Mittel zur Hebung des Hebammenstandes.* Ausser den im vorstehenden besprochenen, wohl zuerst in Frage kommenden Mitteln zur Hebung des Hebammenstandes dürfte noch eine Reihe weiterer in Berücksichtigung gezogen werden, welche auch zum Teil von den kantonalen Sanitätsbehörden oder von den Hebammen selbst vorgeschlagen worden sind.

Dahin gehören Freizügigkeit, besserer Schutz vor unbefugter Konkurrenz durch unpatentierte Personen, Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes, Verabfolgung von Prämien an tüchtige Hebammen, Förderung und Unterstützung der Hebammenvereine, Einführung der unentgeltlichen Geburtshilfe u. a. m.

1. Wir haben schon erwähnt, dass die *Freizügigkeit* allein für sich keine wesentliche Hebung des Hebammenstandes erzielen dürfte, wie übrigens Ärzte und viele Hebammen selbst zugestehen. So wie die Verhältnisse jetzt liegen, würde die Freizügigkeit ohne gleichzeitige bessere Ausbildung und Hebung der ökonomischen Lage nur die Flucht der Hebammen vom Gebirge und vom Lande nach der Stadt begünstigen, in den Städten und dichter bevölkerten Dörfern Hebammenüberfluss mit allen seinen nachteiligen Folgen herbeiführen und im Gebirge und auf dem Lande den Hebammenmangel mit seinen übeln Konsequenzen nur noch verschärfen. Kantone mit gut ausgebildeten Hebammen dürften sich ferner bedanken für eine Freizügigkeit, welche schlechter ausgebildeten Hebammen anderer Kantone Tür und Tor öffnen und die Qualität ihres Hebammenpersonals nur verschlechtern würde. Übrigens besteht schon jetzt in vielen Kantonen eine freiwillig geübte, ziemlich weitherzige Freizügigkeit in dem Sinne, dass Hebammen aus Kantonen mit gleicher Ausbildung, wie diejenige der im Kanton ausgebildeten Hebammen, meist ohne weiteres auf Vorweisung ihres Diploms zur Praxis zugelassen werden. Wie schon in einem frühern Abschnitt dieser Arbeit erwähnt, dürfte zudem die Freizügigkeit der Hebammen für das Gebiet der ganzen

que les employés des chemins de fer et autres fonctionnaires à une pension de retraite qui lui permette de couler en paix ses derniers jours, après une existence difficile et consacrée à une profession pénible et pleine de responsabilités. On devrait aussi pourvoir à ce qu'elle puisse s'assurer contre la maladie, les accidents et l'invalidité, car ce sont là des risques auxquels sa profession est plus exposée qu'aucune autre. En prenant à leur charge le paiement des primes pour l'assurance-maladie et l'assurance-accidents, les communes obtiendraient ce double résultat qu'elles amélioreraient la situation économique de leurs sages-femmes et qu'elles encourageraient les sages-femmes vraiment capables à s'établir chez elles.

V. *Autres moyens pouvant relever le niveau de la profession de sage-femme.* A côté des moyens que nous venons d'étudier et qui sont ceux auxquels on devra avoir recours en première ligne, il en est plusieurs autres encore qui ont été proposés, soit par les autorités sanitaires cantonales, soit par les sages-femmes elles-mêmes.

Nous citerons la liberté d'établissement, les mesures destinées à supprimer les matrones et à empêcher la concurrence déloyale, l'octroi de primes aux sages-femmes particulièrement méritantes, les encouragements accordés aux sociétés de sages-femmes, la gratuité des soins obstétricaux, etc.

1. Nous avons déjà démontré au commencement de ce travail que la *liberté d'établissement* ne contribuerait guère au relèvement de la profession; c'est l'opinion des médecins et c'est celle aussi de beaucoup de sages-femmes. Dans les conditions actuelles, la liberté d'établissement aurait pour unique effet de favoriser l'exode des sages-femmes de la campagne et de la montagne vers la ville; d'où pléthore dans les villes et les localités très peuplées et pénurie à la campagne et à la montagne, avec toutes les conséquences fâcheuses qui peuvent résulter de cet état de choses. Les cantons qui possèdent des sages-femmes pourvues d'une bonne instruction professionnelle seraient sans doute peu satisfaits de se voir envahis, grâce à la liberté d'établissement, par des éléments de moindre valeur. D'ailleurs il ne faut pas oublier que la liberté d'établissement existe déjà en fait dans un certain nombre de cantons, qui reconnaissent les diplômes délivrés par d'autres cantons, lorsque ces diplômes sont équivalents aux leurs, et autorisent les sages-femmes qui les possèdent à s'établir sur leur territoire. Comme nous l'avons déjà dit plus haut, la liberté d'établissement se réalisera d'elle-même le jour où toutes les sages-femmes de la Suisse recevront une instruction équivalente. Actuellement, elle serait prématurée et

Schweiz mit der Zeit ganz von selber kommen, wenn einmal die Ausbildung der Hebammen in der ganzen Schweiz eine gleichmässige sein wird. Allein für sich und jetzt schon durchgeführt, ist sie verfrüht, mit allerlei Nachteilen verknüpft und dürfte deshalb vorläufig besser abgelehnt werden.

2. In den Medizinalgesetzen der meisten Kantone ist die Ausübung des Hebammenberufes nur patentierten Personen gestattet. Dagegen wird die Bestrafung unbefugter Ausübung der Medizin und Geburtshilfe hie und da von Bedingungen abhängig gemacht, welche diese Bestrafung erschweren, wie z. B. im Kanton Bern, wo nur diejenigen Personen sich der unbefugten Ausübung der Heilkunde und Geburtshilfe schuldig machen und strafbar sind, welche gewerbsmässig und gegen Belohnung in einen Zweig der Heilkunde einschlagende Verrichtungen besorgen. Unter diesen Umständen können solche Personen, welche nicht gewerbsmässig oder, ohne Belohnung zu verlangen, Hilfe bei Geburten leisten, straflos ausgehen, wenn sie nicht durch fehlerhafte Ausübung des Berufes Schädigungen der Gesundheit verschuldet haben und deshalb belangt werden. In andern Kantonen wird ferner gegen Personen, welche unbefugterweise die Heilkunde (Geburtshilfe) ausüben, erst dann eingeschritten, wenn Strafantrag erfolgt, was unter Umständen lange Zeit nicht geschieht. *Strengere Bestimmungen nach dieser Richtung hin zum Schutz der Hebammen vor unbefugter Konkurrenz* wären deshalb angezeigt und würden auch ihrerseits dazu beitragen, die schon ohnehin schwierige Stellung der Hebammen etwas zu verbessern.

In einigen Gegenden der Schweiz blüht noch das *Matronenunwesen*, das darin besteht, dass sogen. Matronen d. h. Frauen, welche kein Diplom besitzen und keine gesetzliche Befugnis dazu haben, Hebammendienste verrichten und Hilfe bei Geburten leisten. Dabei dürfte es oft schwer sein, zu entscheiden, ob das Matronenunwesen die Ursache oder die Folge des Hebammenmangels ist. In den Gegenden, wo wirklich Hebammenmangel und grosse Armut der Bevölkerung bestehen, ist dieses Matronenunwesen, das eine besondere Art von Kurpfuschertum darstellt, wenn auch nicht zu rechtfertigen, doch begreiflich, indem die grossen Entfernungen von der Hebamme und die oft hohen Kosten der Herbeizichung einer solchen es bei der ärmern Bevölkerung erklären, wenn sie in der Not zu einer Matrone Zuflucht nimmt. Namentlich in gebirgigen Gegenden, in den Bezirken der Kantone Tessin, Neuenburg, in den beiden Appenzell, wo durchschnittlich über 50 Geburten pro Jahr auf eine Hebamme entfallen, da ist solches entschuldbar. Solche Zustände sollten aber Kantone und Gemeinden veranlassen, allen Ernstes für Berufung und gehörige Bezahlung einer genügenden Zahl

entraînerait avec elle de multiples inconvénients; il vaut donc mieux y renoncer pour le moment.

2. Dans la plupart des cantons sont seules autorisées à exercer la profession de sage-femme les personnes qui ont reçu une patente. Malheureusement l'exercice illégal de la médecine est souvent déclaré punissable dans des conditions telles que cette punition devient très difficile. Dans le canton de Berne, par exemple, l'exercice illégal de la médecine (y compris les accouchements) n'est punissable que si les personnes qui s'y livrent en font une profession et exigent des honoraires. Dans ces conditions, les personnes qui assistent les accouchées sans en faire leur profession et sans exiger de rétribution ne peuvent être poursuivies, à moins que leurs manœuvres n'aient porté atteinte à la santé de leurs clientes. Dans d'autres cantons, l'autorité ne peut intervenir contre les personnes qui exercent illégalement la médecine que lorsqu'il y a plainte portée. *Si l'on veut réellement protéger les sages-femmes contre la concurrence illicite et améliorer leur situation précaire, il est nécessaire d'édicter contre l'exercice illégal de leur profession des dispositions plus sévères.*

Dans certaines régions de la Suisse, on trouve encore de nombreuses *matrones*; nous entendons par là les personnes qui font métier de sage-femme sans posséder de diplôme et sans autorisation. Il est assez difficile de dire si cet état de choses est la cause ou la conséquence de la pénurie de sages-femmes. Dans les régions pauvres, où une pareille pénurie existe réellement, la présence des matrones peut se comprendre, sinon se justifier; on conçoit, en effet, qu'avec les grandes distances qu'il faut souvent parcourir, et étant donné ce qu'il en coûte, dans ces conditions, pour faire venir une sage-femme, les personnes pauvres recourent volontiers aux services des matrones; c'est surtout le cas dans les régions montagneuses et dans certains districts des cantons de Neuchâtel et du Tessin, où l'on constate une moyenne annuelle de plus de 50 accouchements par sage-femme. Un tel état de choses devrait engager les cantons et les communes à faire tous les sacrifices possibles pour se procurer un nombre suffisant de sages-femmes capables et les rémunérer convenablement. D'après le rapport de la commission de santé du canton de Neuchâtel au Départe-

von Hebammen zu sorgen. Das Matronenunwesen scheint, wie aus dem Bericht der Sanitätskommission des Kantons Neuenburg an die dortige Direktion des Innern vom Jahr 1888 hervorgeht, besonders im Kanton Neuenburg zu blühen. Als bestes Mittel gegen dieses, für die Gebärenden oft verhängnisvolle Unwesen empfahl die kantonale Sanitätskommission von Neuenburg die Aufnahme einer Bestimmung ins kantonale Armengesetz, wonach die Besorgung armer Frauen während der Niederkunft und des Wochenbetts durch patentierte Hebammen auf Kosten der Gemeinde stattzufinden habe, so dass erstere nicht mehr genötigt seien, infolge ihrer Armut die billige Hülfe unwissender Matronen in Anspruch zu nehmen.

3. Wie bei andern Berufsarten dürften auch bei den Hebammen *strengere Bestimmungen zum Schutz gegen unlautern Wettbewerb* am Platze sein. Das schamlose Ankündigen der Berufsausübung, der Aufnahme von Schwängern und Gebärenden zum Zweck heimlicher Niederkunft, in Zeitungen, auf Plakaten u. s. w., namentlich von seiten einiger Hebammen in grossen Städten, sollte möglichst eingeschränkt werden, und zwar nicht nur zur Hebung des Hebammenstandes, sondern auch weil es auf das Publikum einen demoralisierenden Einfluss ausübt.

4. Als ein weiteres Mittel zur ökonomischen Besserstellung und zur Hebung des Hebammenstandes wird in einigen Kantonen *die Verabfolgung von Prämien für vorzügliche Leistungen oder von Prämien an solche Hebammen, welche während eines ganzen Jahres keine Fälle von Kindbettfieber aufzuweisen hatten*, empfohlen.

Wenn auch der Vorteil solcher Prämien nicht durchaus geleugnet werden soll, so dürfte doch ihre Verabfolgung geeignet sein, vielfach Neid und Missgunst zu wecken und die zur Hebung des Standes nötige Solidarität zu stören, um so mehr, als das Ausbleiben jeglicher Kindbettfieberfälle in der Praxis einer Hebamme durchaus nicht immer nur das Verdienst der Hebamme ist, sondern oft Folge eines günstigen Zufalls. Bessere Auslese der Hebammen, gründlichere Aus- und Fortbildung und ökonomische Besserstellung werden da viel mehr erreichen, und der vermehrte Zuspruch und die grössere Beliebtheit gut qualifizierter Hebammen wird einen bessern Ansporn zur Tüchtigkeit und zu vorzüglichen Leistungen abgeben, als Prämien. Der Wert der Verabfolgung von Prämien als Mittel zur Hebung des Hebammenstandes muss deshalb als ein problematischer bezeichnet werden.

5. *Die staatliche Unterstützung der privaten Bestrebungen der Hebammenvereine zur Hebung ihres Standes* dürfte ebenfalls in Frage kommen. So gut als die Bestrebungen anderer Vereine um Hebung ihres

ment de l'intérieur pour 1888, c'est dans ce canton que le fléau des matrones paraît sévir avec le plus d'intensité. Pour y porter remède, la commission de santé propose d'inscrire dans la loi sur les pauvres une disposition d'après laquelle les femmes pauvres devraient être soignées pendant leurs couches par une sage-femme patentée, aux frais de la commune, de façon à ce qu'elles ne soient plus obligées de recourir, pour raison d'économie, aux services des matrones.

3. Comme cela a déjà été fait pour d'autres professions, *il conviendrait de protéger les sages-femmes, au moyen de prescriptions sévères, contre la concurrence déloyale*. On devrait interdire, ou tout au moins restreindre, les annonces éhontées, par voie de journaux, d'affiches, etc., dans lesquelles certaines sages-femmes de nos grandes villes font savoir au public qu'elles reçoivent chez elles les personnes qui désirent accoucher clandestinement. Non seulement ces annonces ravalent la profession de sage-femme, mais elles exercent une influence démoralisante sur le public.

4. Certains cantons proposent encore, dans le but d'améliorer la situation économique des sages-femmes, *d'accorder des primes à celles qui se sont plus particulièrement distinguées et à celles qui n'ont pas eu de cas de fièvre puerpérale parmi leur clientèle pendant toute une année*. Ce système de primes aurait certainement de sérieux avantages, mais il est à craindre aussi qu'il ne suscite des jalousies entre sages-femmes et qu'il porte atteinte au sentiment de solidarité qui doit exister entr'elles. Il ne faut pas oublier en effet que l'absence de cas de fièvre puerpérale parmi la clientèle d'une sage-femme ne dépend pas toujours des mérites professionnels de celle-ci, mais n'est souvent que la conséquence d'un heureux hasard. La valeur du système des primes nous paraît donc assez problématique, et nous pensons qu'il sera toujours préférable d'apporter plus de soin dans le choix des sages-femmes et de leur donner une bonne instruction professionnelle; le jour où les sages-femmes verront que l'on exige d'elles des capacités réelles, et que c'est aux plus capables d'entr'elles que l'on a recours de préférence, elles se trouveront par là même encouragées à travailler sérieusement et à se maintenir au niveau des exigences du public.

5. On peut aussi se demander *si l'Etat doit soutenir effectivement les associations de sages-femmes dans les efforts qu'elles font pour élever le niveau de leur profession*. Il nous semble que ces associations ont,

Standes staatliche Unterstützung geniessen, dürften auch die Hebammenvereine eine solche verdienen, kommen doch diese Bestrebungen in letzter Linie den Frauen und Neugeborenen zu gute und handelt es sich um einen Verein, dessen Mitglieder durchgehends wenig bemittelt sind, ein kärgliches Einkommen besitzen und deshalb weniger im stande sind, für ihre Fortbildung und zur Hebung ihres Standes ein mehreres zu erübrigen. Gegenwärtig haben sich die Hebammen der Schweiz zu einem einheitlichen Verein, dem sogen. schweizerischen Hebammenverein, zusammengetan, welcher in den meisten Kantonen, auch der französischen Schweiz, Kantonal- oder Lokalsektionen besitzt. Die Organisation des Vereins datiert vom Jahre 1894. Der Verein macht sich zur Aufgabe die Wahrung und Vertretung der gemeinsamen Interessen der schweizerischen Hebammen, insbesondere strebt er Freizügigkeit für die Ausübung des Hebammenberufs, eine gleichmässige Ausbildung der Hebammen, die Unterstützung der notleidenden und die Fürsorge für erkrankte Mitglieder an. Die Leitung der Geschäfte besorgt ein Zentralvorstand von fünf Mitgliedern, der nach dem Vorortsystem wechselt und gegenwärtig in St. Gallen seinen Sitz hat (Präsidentin: Frl. H. Hüttenmoser, Aktuarin: Frau L. Artho, beide in St. Gallen). Der Verein unterhält eine Unterstützungskasse zur Unterstützung notleidender Hebammen. Die Fürsorge für erkrankte Mitglieder besorgt eine Krankenkasse, welche gegenwärtig von der Sektion Winterthur verwaltet wird. Sie zählt 279 Mitglieder. Das Eintrittsgeld beträgt Fr. 2, das Unterhaltungsgeld jährlich Fr. 6, das tägliche Krankengeld Fr. 1. Die Krankenkasse besass auf 1. Mai 1907 ein Vermögen von Fr. 3262.90 und einen Reservefonds von Fr. 10,959. Im weitem unterhält der Verein ein eigenes Vereinsorgan „Die Schweizer Hebamme“, welche monatlich einmal in Bern, unter der Redaktion von Dr. Schwarzenbach in Zürich und Frl. A. Baumgartner, Hebamme in Bern, erscheint und die Förderung des Hebammenwesens sowie die Weiterbildung der schweizerischen Hebammen bezweckt.

6. Bei seinen Vorschlägen zur Hebung des Hebammenstandes erwähnt das Sanitätsdepartement des Kantons Thurgau als Mittel hierzu auch *die Einführung der unentgeltlichen Geburtshilfe*.¹⁾ Da die letztere die Hebammen zu fix besoldeten Gemeinde- oder Staatsbeamten stempeln würde, so soll nicht in Abrede gestellt werden, dass für den Fall ausreichender Besoldung möglicherweise mit der Einführung der unentgeltlichen Geburtshilfe zum mindesten eine ökonomische Hebung des Hebammenstandes verknüpft sein könnte. Auch verkennen wir keineswegs den Wert

à ce point de vue, le droit de compter sur le concours de l'Etat au même titre que tant d'autres. Il s'agit ici d'associations dont les membres, tout en remplissant dans la société un rôle dont l'utilité et l'importance sont indéniables, sont peu fortunés, gagnent peu et ne peuvent par conséquent faire des sacrifices pour compléter leur instruction et élever le niveau de leur profession. Actuellement les sages-femmes de la Suisse forment une seule association, fondée en 1894, „la Société suisse des sages-femmes“, qui possède des sections dans la plupart des cantons, y compris ceux de la Suisse romande. Cette association a pour but de sauvegarder et de représenter les intérêts communs des sages-femmes de la Suisse, et plus particulièrement d'arriver à obtenir pour elles la liberté d'établissement dans tout le pays et une instruction professionnelle qui soit la même pour toutes; elle s'occupe aussi de secourir ses membres dans le besoin ou malades. L'association est dirigée par un comité central de cinq membres, qui a son siège tantôt dans une ville, tantôt dans une autre, suivant le système du Vorort; le comité actuel siège à St-Gall (présidente: M^{lle} H. Huttenmoser; secrétaire: M^{me} L. Artho). La société possède une caisse de secours pour les sages-femmes dans le besoin et une caisse de secours en cas de maladie, qui est actuellement gérée par la section de Winterthur. Elle compte 279 membres, qui paient un droit d'entrée de fr. 2 et une cotisation annuelle de fr. 6. L'indemnité payée aux membres en cas de maladie est de fr. 1 par jour. Au 1^{er} mai 1907, la caisse de secours en cas de maladie possédait une fortune de fr. 3262.90 et un fonds de réserve de fr. 10,959. La Société a son organe spécial „Die Schweizer Hebamme“, qui paraît à Berne une fois par mois et qui est rédigé par le Dr Schwarzenbach, à Zurich, et par M^{lle} A. Baumgartner, sage-femme à Berne. Ce journal a pour but de sauvegarder les intérêts des sages-femmes et de perfectionner leur culture professionnelle.

6. Parmi les moyens propres à relever le niveau de la profession de sage-femme, le Département sanitaire du canton de Thurgovie mentionne la *gratuité des soins obstétricaux*.¹⁾ Si ce système était admis, les sages-femmes deviendraient des fonctionnaires des communes ou de l'Etat, avec un traitement fixe, et il faut reconnaître que, si ce traitement était suffisant, la situation économique des sages-femmes s'en trouverait certainement améliorée. Nous reconnaissons aussi tous les avantages que la gratuité des soins obstétricaux aurait pour la population pauvre; mais nous pensons

¹⁾ Siehe auch Vorschläge von Dr. Kraft pag. 269.

¹⁾ V. les propositions du Dr Kraft, page 269.

der unentgeltlichen Geburtshilfe für die unbemittelte Bevölkerung, weil Niederkunft, Wochenbett und Kinderzuwachs für sie oft eine empfindliche Störung des finanziellen Gleichgewichts bedeutet. Wir halten jedoch dafür, dass die unentgeltliche Geburtshilfe nicht wohl von der unentgeltlichen Krankenpflege, von der sie einen Bestandteil darstellt, abgetrennt werden kann. Der staatlichen unentgeltlichen Krankenpflege fehlt aber zurzeit die verfassungsmässige Grundlage, während Art. 34^{bis} der Bundesverfassung die Unterstützung der Kranken- und Unfallversicherung durch den Bund vorsieht, die ja auch eine Versicherung der Frauen für die Zeit der Niederkunft und des Wochenbettes zulässt. Vom ethischen Standpunkt aus halten wir es auch für richtiger, wenn das Verantwortlichkeits- und Pflichtgefühl der Bevölkerung, speziell der Männer gegenüber den Ehefrauen und den auf die Welt gestellten Kindern, durch Bezahlung einer bescheidenen Versicherungsprämie geweckt wird, welche ein Anrecht auf unentgeltliche Krankenpflege resp. Geburtshilfe auf Kosten einer Krankenpflegekasse verschafft. Im Entwurf für eine eidg. Kranken- und Unfallversicherung wird dies ja vorgesehen und vom Bund durch Beiträge unterstützt. Art. 2 des Entwurfs räumt überdies den Kantonen und neuerdings auch den Gemeinden das Recht ein, die Krankenversicherung (inklusive Geburtshilfe) auf ihrem Gebiet für die ganze oder nur für die unbemittelte Bevölkerung obligatorisch zu erklären, so dass es im Belieben der Kantone und Gemeinden liegen wird, *durch Einführung der obligatorischen Krankenversicherung* ihren Frauen und Neugeborenen — allen oder nur den unbemittelten — die Wohltat einer zweckmässigen und unentgeltlichen Geburtshilfe auf Kosten einer Krankenkasse und mit Bundesunterstützung zukommen zu lassen. Damit werden sich, wie schon früher auseinandergesetzt, die Mittel finden, um den Hebammenstand ökonomisch zu heben und dem Hebammenmangel im Gebirge und auf dem dünner bevölkerten Lande mittelst der besondern Bundesbeiträge zur Verbilligung der Krankenpflege (inklusive Geburtshilfe) abzuhelfen.

* * *

Am Schluss unserer Arbeit angelangt, fassen wir das Resultat derselben kurz zusammen wie folgt:

Die Statistik über die Zahl der Hebammen in der Schweiz im Verhältnis zur Zahl der Geburten hat ergeben, dass dieselbe im Durchschnitt eine genügende genannt werden kann; dagegen ist die *Verteilung der Hebammen auf die einzelnen Kantone und Bezirke der Schweiz eine ungleiche*. Neben Kantonen und Bezirken mit genügender, fast zu reichlicher Hebammenzahl treffen wir solche mit *Hebammenmangel*, namentlich

que les soins obstétricaux font partie intégrante des soins médicaux et que la gratuité des uns devrait entraîner la gratuité des autres. Or, rien dans la Constitution fédérale ne permet de décréter la gratuité des soins médicaux, tandis que son art. 34^{bis} donne à la Confédération le droit de subventionner l'assurance-maladie et l'assurance-accidents, et qu'il est prévu que les femmes pourront s'assurer pour la durée de leurs couches. Au point de vue purement moral, nous estimons qu'il est bon d'entretenir parmi la population, et surtout chez les hommes mariés, le sentiment de la responsabilité et du devoir envers leurs épouses et envers leur progéniture, en les obligeant à payer une modeste prime d'assurance qui leur donne le droit de les faire soigner gratuitement aux frais d'une caisse d'assurance-maladie pendant leurs couches. C'est à ce point de vue que se place le projet de loi sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents actuellement en discussion, qui prévoit que la Confédération subventionnera les caisses d'assurance. L'art. 2 de ce projet donne, en outre, aux cantons et même aux communes le droit de déclarer obligatoire, pour toutes les classes de la population ou seulement pour certaines d'entre elles, l'assurance-maladie (y compris les couches); on pourra assurer par là aux femmes en couches et aux nouveaux-nés de toutes les classes de la population, ou seulement des classes pauvres, les soins d'une sage-femme capable, aux frais d'une caisse d'assurance subventionnée par la Confédération. Les fonds de l'assurance permettront ainsi, comme nous l'avons déjà dit, d'améliorer la situation économique des sages-femmes et de remédier à la pénurie de sages-femmes dont souffrent certaines régions montagneuses et à population clairsemée, grâce surtout aux subventions supplémentaires accordées aux caisses de ces régions et destinées à abaisser le coût des soins médicaux (y compris les soins obstétricaux).

* * *

Arrivés à la fin de notre travail, nous pouvons le résumer comme suit:

Notre statistique comparée du nombre des sages-femmes et du nombre des naissances, nous a montré que nous possédons, d'une manière générale, assez de sages-femmes, *mais que leur répartition varie, dans des limites assez considérables, d'un canton et d'un district à un autre*. A côté de cantons et de districts qui possèdent un nombre suffisant et même trop considérable de sages-femmes, nous en trouvons d'autres

im Gebirge. Die Statistik der Puerperalfiebertodesfälle, die Statistik der Todesfälle durch andere Folgen des Geburtsakts, die Statistik der Totgeburten und endlich diejenige der Kindersterblichkeit im ersten Lebensmonat und in den ersten Lebenstagen, kurz, die Statistiken aller derjenigen Sterbefälle, bei welchen die Hebammen mehr oder minder beteiligt sind, haben ergeben, dass die Schweiz gegenüber andern europäischen Kulturstaaten, besonders gegenüber den skandinavischen Staaten und Deutschland, teilweise auch gegenüber Italien, zurücksteht.

Neben andern Faktoren muss diese grössere Sterblichkeit in der Schweiz darauf zurückgeführt werden, dass das Hebammenwesen vielerorts, namentlich in Gebirgsgegenden, nicht auf der Höhe steht, wie man sie von einem Kulturstaat verlangen dürfte, und dass ausser dem für einige Gegenden konstatierten Hebammenmangel es auch an der Tüchtigkeit der Hebammen fehlt. Es sollte daher zur Hebung des Hebammenstandes in der Schweiz etwas geschehen.

Die Umfrage bei den Kantonsregierungen hat ergeben, dass es bezüglich Auslese, Aus- und Fortbildung und besonders bezüglich ökonomischer Stellung der Hebammen vielerorts, besonders in ärmern Gebirgsgegenden, noch nicht am besten bestellt ist. In Übereinstimmung mit vielen Kantonsregierungen empfehlen wir daher zur Hebung des Hebammenstandes in der Schweiz und zur Beseitigung des Hebammenmangels in einigen Gegenden folgende Mittel:

1. Übernahme der Kosten der Ausbildung von Hebammen durch Staat und Gemeinden unter der Bedingung, dass die Hebammen nach ihrer Ausbildung mindestens 10—15 Jahre in der betreffenden Gemeinde praktizieren, dies, um dem Hebammenmangel abzuheben und intelligenteren Elemente zum Beruf heranzuziehen.

2. Sorgfältigere Auslese und gleichmässigeren bessere Ausbildung der Hebammenschülerinnen in genügend langen Kursen, wo ihnen Gelegenheit geboten ist, sich neben guter theoretischer eine genügende praktische Ausbildung zu verschaffen, d. h. eine genügende Zahl klinischer und wenn möglich auch poliklinischer Geburten zu beobachten.

3. Bessere Fortbildung durch allgemeine Einführung periodischer Wiederholungskurse.

4. Ökonomische Besserstellung durch:

- a) Aufstellung von Tarifen (Taxordnungen) mit genügenden Taxen (Gebühren).
- b) Aufstellung von Mindestansätzen für Besorgung unbemittelter zahlungsunfähiger Personen, für welche die Gemeinden aufkommen, falls die Hebamme ihre Ansprüche innert bestimmter Frist geltend macht.

qui n'en ont pas assez, surtout à la montagne. D'autre part, la statistique de la mortalité par suite de fièvre puerpérale ou des autres suites de couches, celle de la mortinatalité et celle de la mortalité infantile pendant les premiers jours et pendant le premier mois de la vie, en un mot toutes les statistiques qui portent sur les décès dans lesquels la sage-femme joue un rôle, nous montre que la Suisse s'est laissé devancer dans ce domaine par un certain nombre de pays de l'Europe et plus particulièrement par les Etats scandinaves, par l'Allemagne et, jusqu'à un certain point, par l'Italie.

Cette mortalité élevée de la Suisse est due, entre autres causes, au fait qu'en beaucoup d'endroits, surtout dans les régions montagneuses, les sages-femmes ne sont pas en nombre suffisant et ne sont pas à la hauteur de ce que l'on est aujourd'hui en droit d'exiger d'elles dans un Etat civilisé. On devrait donc apporter certaines réformes à la profession de sage-femme.

L'enquête faite auprès des gouvernements cantonaux nous a révélé l'existence de nombreuses lacunes en ce qui concerne la sélection des sages-femmes, leur instruction professionnelle et surtout leur situation économique. D'accord avec un grand nombre de gouvernements cantonaux, nous proposons, pour remédier à la pénurie de sages-femmes dont souffrent certaines contrées et pour relever le niveau de la profession, les réformes suivantes:

1. Mise à la charge de l'Etat et des communes des frais d'études des sages-femmes, à condition que celles-ci s'engagent à rester pendant 10 à 15 ans au service de la commune qui aura payé leurs études. Cette mesure remédiera à la pénurie des sages-femmes et attirera vers cette profession plus d'éléments intelligents que ce n'a été le cas jusqu'ici.

2. Sélection judicieuse des élèves sages-femmes et amélioration de leur instruction professionnelle, qui devra être uniformisée. Les cours suivis par les élèves sages-femmes devront être d'une durée suffisante et donner à celles-ci non seulement les connaissances théoriques nécessaires, mais aussi une bonne instruction pratique, en leur donnant l'occasion d'assister à des accouchements en clinique et, si possible, en polyclinique.

3. Création de cours de répétition périodiques.

4. Amélioration de la situation économique des sages-femmes:

- a) par l'établissement de tarifs prévoyant des honoraires suffisants;
- b) par la fixation d'un honoraire minimum pour les soins donnés aux personnes qui sont à la charge de l'assistance publique ou insolubles et par la garantie des communes, à condition que la sage-femme présente son compte d'honoraires dans un délai donné;

c) *Aussetzung genügender Wartgelder.* Dieselben sollen samt den Taxen und andern Einnahmen (Naturalleistungen, Nebeneinnahmen) der Hebamme ein ausreichendes Einkommen sichern und dem Hebammenmangel abhelfen, gleichzeitig aber auch für die ärmere Bevölkerung im Gebirge und auf dem Lande eine Verbilligung der Geburtshilfe ermöglichen.

d) *Förderung und Unterstützung der Versicherung der Hebammen gegen Unfall, Krankheit und Invalidität, Aussetzung von Ruhegehalten für ältere Hebammen.*

5. *Besserer Schutz vor unbefugter und unlauterer Konkurrenz* durch strengere Bestrafung der unerlaubten Ausübung der Geburtshilfe durch unpatentierte Personen und Bestimmungen gegen unlauteren Wettbewerb.

6. *Eventuelle Unterstützung der Hebammenvereine in ihren Bestrebungen, den Stand zu heben und die Weiterbildung ihrer Mitglieder zu fördern.*

Durch alle die genannten Mittel dürfte es möglich sein, den Hebammenstand in der Schweiz zu heben, sowohl bezüglich persönlicher Tüchtigkeit, Begabung und Ausbildung, als auch in ökonomischer Beziehung, und ihm zu dem Ansehen zu verhelfen, das ihm mit Rücksicht auf seine verantwortungsvolle, schwierige und doch so wichtige Stellung in der menschlichen Gesellschaft gebührt. Ferner dürfte durch diese Mittel eine bessere Verteilung der Hebammen über die ganze Schweiz erzielt und dem Hebammenmangel da, wo er besteht, abgeholfen werden. Die wohlthätigen Folgen aller dieser vorgeschlagenen Verbesserungen dürften nicht lange auf sich warten lassen und nicht nur in einer Hebung des Hebammenstandes bestehen, sondern in volkswirtschaftlicher Beziehung insbesondere durch eine geringere Sterblichkeit der Frauen während der Geburt und im Wochenbett, geringere Zahl der Totgeburten und geringere Sterblichkeit der Kinder in den ersten Lebenstagen und Lebenswochen sich äussern.

Zum Schutze der Mütter und Frauen in der Blütezeit der Jahre und zum Schutze der Neugeborenen seien diese Vorschläge der wohlwollenden Prüfung der Behörden und aller um das Volkswohl besorgten Personen empfohlen.

Die zur Durchführung dieser Vorschläge nötigen Mittel dürften zum guten Teil durch die geplante eidg. Krankenversicherung geliefert werden, welche ja auch die Versicherung der Frauen und die Einbeziehung von Geburt und Wochenbett in die Versicherung vorsieht, und an welche der Bund namhafte Beiträge leisten und für Gegenden mit schwierigen Verhältnissen gar noch besondere Zuschüsse zahlen wird. Dabei wird es wahrscheinlich im Belieben der Kantone

c) *par l'octroi aux sages-femmes d'allocations suffisamment élevées.* Ces allocations, jointes aux divers honoraires encaissés par la sage-femme, devront assurer à celle-ci un revenu suffisant. Par cette mesure on remédiera à la pénurie de sages-femmes, et l'on abaissera le coût des soins obstétricaux dans les régions pauvres de la campagne et de la montagne;

d) en encourageant et en subventionnant l'assurance des sages-femmes contre les accidents, la maladie et l'invalidité, et en accordant des pensions de retraite aux sages-femmes âgées.

5. *Protection efficace des sages-femmes contre la concurrence illicite ou déloyale.* On y arrivera en punissant sévèrement les personnes qui exercent la profession de sage-femme sans y être autorisées et en sévissant contre la concurrence déloyale.

6. *Appui accordé aux associations de sages-femmes pour les encourager dans les efforts qu'elles font pour élever le niveau de leur profession et améliorer l'instruction professionnelle de leurs membres.*

Les diverses réformes que nous venons d'énumérer pourront relever, à tous les points de vue, le niveau de la profession de sage-femme et donner à celle-ci dans la société une place correspondant au rôle important qu'elle est appelée à y jouer. Elles favoriseront aussi une meilleure répartition des sages-femmes dans les diverses parties du pays et feront disparaître la pénurie de sages-femmes dont souffrent aujourd'hui quelques-unes d'entre elles. Et, mieux que cela, les conséquences salutaires de ces réformes ne se feront pas sentir chez les sages-femmes seulement; elles auront encore une répercussion économique et sociale qui se traduira par une diminution de la mortalité des femmes pendant et après l'accouchement, de la morti-natalité et de la mortalité des enfants pendant les premiers jours et les premières semaines de la vie.

Dans l'intérêt des mères et des enfants, nous soumettons les propositions que nous venons de formuler à la bienveillante appréciation des autorités et de toutes les personnes qui s'intéressent au bien public.

Les ressources nécessaires pour l'exécution des réformes que nous préconisons seront sans doute en grande partie fournies par l'assurance fédérale contre la maladie; nous avons déjà vu que le projet actuellement en discussion rend l'assurance accessible aux femmes et assimile les couches et les suites de couches à une maladie ordinaire; il prévoit aussi que la Confédération subventionnera largement l'assurance et que certaines régions du pays, qui se trouvent dans des conditions particulièrement difficiles, pourront même recevoir des subsides supplémentaires. Il est probable

und der Gemeinden liegen, durch Einführung der obligatorischen Krankenversicherung die Wohltat einer sachverständigen Geburtshilfe der ganzen oder wenigstens der ganzen unbemittelten Bevölkerung zu teil werden zu lassen und dadurch indirekt mit Bundeshilfe die finanziellen Mittel flüssig zu machen, welche die Hebung des Hebammenstandes erheischt.

Dagegen dürfte das vom schweizerischen Hebammenverein an den Bundesrat unterm 6. Dezember 1901 gestellte Begehren, es möchte der Hebammenberuf als ein wissenschaftlicher im Sinne von Art. 33 der Bundesverfassung erklärt und im Anschluss hieran eidg. Hebammenprüfungen und Freizügigkeit der Hebammen für die ganze Schweiz eingeführt werden, einstweilen noch verfrüht sein und besser abgelehnt werden. Allein für sich, jetzt schon durchgeführt, dürfte die Freizügigkeit dem Hebammenstand kaum viel nützen, dem Lande dagegen nur schaden. Wenn einmal die übrigen Vorschläge verwirklicht sein werden, wird sie von selber kommen, sei es mit oder ohne Unterstellung des Hebammenberufs unter Art. 33 der Bundesverfassung. Dem Volke kann einstweilen an der Freizügigkeit nicht viel gelegen sein, wohl aber muss ihm die Hebung des Hebammenstandes im Interesse seiner Frauen und Neugeborenen am Herzen liegen.

Nachdem die obige Arbeit schon niedergeschrieben war, vernahmen wir unterm 5. Dezember 1907 durch ein Schreiben des Hebammenvereins, dass der letztere am 28. November 1906 an sämtliche kantonalen Sanitätsdirektionen eine Eingabe gerichtet hat, dahin gehend, „es möchten alle Hebammenschulen der Schweiz gleich gute und gleich lange Kurse für Hebammenschülerinnen einrichten, und es möchte eine bessere Auswahl und Verteilung der letztern auf die bestehenden Schulen vorgenommen werden“. Das Begehren wird begründet mit der Notwendigkeit der Förderung und Unterstützung des Hebammenwesens durch den Staat. Die Zahl der Hebammen in der Schweiz sei im Verhältnis zur Zahl der Geburten eine zu grosse, weshalb viele Hebammen oft jahrelang auf lohnende Praxis warten müssten, trotzdem sie dem Staat für Unterricht grosse Summen hätten bezahlen müssen. Vorab wünscht der Hebammenverein eine einheitliche Kursdauer von einem Jahr für sämtliche Hebammenkurse der Schweiz, ferner einheitliche Lehrmethode. Zu diesem Zweck solle die Heranbildung von Hebammen nur an solchen Schulen geschehen, wo eine genügende Zahl von Gebärenden zur Beobachtung und Untersuchung vorhanden sind, wie an den Schulen der Universitätsstädte und denjenigen von Aarau und St. Gallen. Im weitern postuliert der Hebammenverein eine sorgfältigere Auswahl der Hebammenschülerinnen in dem Sinne, dass nur Personen tadelloser Leumunds und Charakters und mit guter

aussi que les cantons et les communes seront libres de rendre l'assurance obligatoire pour toutes les classes de la population ou seulement pour certaines d'entr'elles; les couches et les suites de couches étant mises au bénéfice de l'assurance et se trouvant par conséquent englobées dans l'obligation, il en résulte que l'on pourra, par ce moyen, se procurer les ressources nécessaires pour appliquer les réformes destinées à relever le niveau de la profession de sage-femme, la Confédération y contribuant de son côté par des subsides.

Par contre, nous pensons qu'il convient de rejeter, comme prématurée, la requête présentée au Conseil fédéral par la Société suisse des sages-femmes, le 6 décembre 1901, et demandant que la profession de sage-femme soit déclarée profession libérale au sens de l'art. 33 de la Constitution fédérale, et qu'il soit par conséquent créé un examen fédéral pour les sages-femmes, examen dont le certificat permettra à celles qui le possèdent de s'établir librement dans toute la Suisse. La liberté d'établissement, qui, d'ailleurs, existe déjà partiellement, ferait à l'heure actuelle plus de mal que de bien. Lorsque les réformes que nous préconisons seront appliquées, la liberté d'établissement se réalisera d'elle-même, sans qu'il soit nécessaire pour cela de faire de la profession de sage-femme une profession libérale régie par l'art. 33 de la Constitution. Ce que le peuple demande pour le moment, ce n'est pas le libre établissement, mais des réformes qui relèveront le niveau professionnel des sages-femmes et qui permettront de confier sans crainte à celles-ci la vie des mères et des petits enfants.

Ces lignes étaient déjà écrites, lorsque nous avons appris, par une lettre de la Société suisse des sages-femmes, que celle-ci avait adressé aux autorités sanitaires cantonales, en date du 28 novembre 1906, une requête dans laquelle elle demandait que „toutes les écoles de sages-femmes organisassent des cours d'une même durée pour les élèves sages-femmes et que ces dernières fussent choisies avec plus de soin et réparties également entre les différentes écoles de la Suisse“. Cette requête s'appuie sur l'obligation qui incombe aujourd'hui à l'Etat de s'occuper d'une façon effective de la profession de sage-femme. Elle se plaint que le nombre des sages-femmes de la Suisse soit trop grand pour le nombre des accouchements, de telle sorte que beaucoup de sages-femmes doivent attendre pendant des années que leur profession leur donne un gain rémunérateur, bien qu'elles aient payé à l'Etat une somme considérable pour leur instruction professionnelle. La Société des sages-femmes demande par conséquent en première ligne que les cours pour sages-femmes aient partout une durée d'un an et que les

Vorbildung zu den Kursen zugelassen würden, und dass überhaupt die Zahl der zugelassenen Schülerinnen auf ein Minimum beschränkt würde. Mit der Verpflichtung der Hebammenschülerinnen, in der Gemeinde, auf deren Kosten sie ausgebildet wurden, eine bestimmte Zahl von Jahren zu praktizieren, ist der Hebammenverein einverstanden. Ferner weist die Eingabe darauf hin, dass die Honorierung der Hebammen in einzelnen Kantonen noch viel zu wünschen übrig lasse, dass insbesondere die von den Gemeinden ausgerichteten Wartgelder in keinem Verhältnis stehen zu den Pflichten, die den Hebammen überbunden werden. Die vielfach der Hebamme mit dem Hinweis auf das Wartgeld zugemutete Verpflichtung, ihre Hilfe unentgeltlich zu leisten, sei ein Unding und krasses Unrecht, weil das Wartgeld tatsächlich nicht als Honorar für geleistete Hilfe, sondern nur als billige Entschädigung für das Bereitstehen in einer bevölkerungsarmen Gemeinde aufgefasst werden dürfe. Endlich wünscht der Verein, es möchte den Hebammen für die Dauer der Wiederholungskurse ein bescheidenes Taggeld ausgerichtet werden, als Entgelt für die finanziellen Opfer, welche sie für Stellvertretung in der eigenen Haushaltung bringen müssten, und für die Einbusse, welche sie durch Entgehen der in die Kurszeit fallenden Geburten erleiden. Der Hebammenverein hofft auf eine Erfüllung aller seiner Wünsche, auch ohne dass eine Verstaatlichung des Hebammenwesens notwendig werde.

Wie aus diesen Auseinandersetzungen ersichtlich, berührt der Hebammenverein sein Postulat vom Dezember 1901, „es möchte der Hebammenberuf als ein wissenschaftlicher im Sinne von Art. 33 der Bundesverfassung erklärt und im Anschluss hieran eidgenössische Hebammenprüfungen und Freizügigkeit der Hebammen im Gebiet der ganzen Schweiz eingeführt werden“, in seiner Eingabe an die kantonalen Sanitätsdirektionen nicht mehr und beschränkt seine Wünsche auf die Forderung besserer Auswahl und Ausbildung der Hebammenschülerinnen, entsprechend seiner Behauptung in der Eingabe an den Bundesrat vom Dezember 1901, „das Freipraktizieren (die Freizügigkeit) sei den Hebammen nicht die Hauptsache, vielmehr liege ihnen am Herzen eine gleichmässige, gute Ausbildung aller schweizerischen Hebammen zum Wohl ihrer Pflegebefohlenen“.

Wir gestehen gerne, dass uns die Wünsche des Hebammenvereins in seiner Eingabe an die kantonalen Sanitätsdirektionen vom November 1906 sympathisch berühren. Sie decken sich vielfach mit unsern Vorschlägen bezüglich Auslese und Ausbildung der Hebammen in der Schweiz. Bloss bezüglich des Tempos des Vorgehens herrscht ein Unterschied, indem der Hebammenverein gleich für sämtliche Hebammenschulen der Schweiz eine Kursdauer von einem Jahr verlangt,

méthodes d'enseignement soient unifiées. Pour cela il faudrait que le droit de former des sages-femmes fût reconnu aux seules écoles où les élèves ont l'occasion d'observer et de suivre un nombre suffisant d'accouchées, telles que les écoles des villes universitaires et celles de St-Gall et d'Aarau. En second lieu, la Société des sages-femmes demande une meilleure sélection des élèves; pour cela il faudrait n'admettre aux cours que des personnes pourvues d'une instruction suffisante et dont la réputation et le caractère offrent toutes les garanties; il faudrait aussi réduire le nombre des élèves admises au minimum indispensable. La Société se déclare d'accord pour qu'on oblige les sages-femmes à desservir pendant un certain nombre d'années la commune qui aura payé leurs études. La requête fait remarquer encore que dans certains cantons les sages-femmes sont très mal rémunérées et que les allocations qui leur sont accordées sont loin d'être en rapport avec les obligations qu'on leur impose. C'est, entr'autres, une injustice criante que d'obliger une sage-femme, pour l'allocation souvent minime qu'on lui accorde, à soigner gratuitement ses clientes pauvres, car cette allocation ne constitue pas un salaire, mais une simple indemnité accordée à la sage-femme qui s'établit dans une commune à population peu aisée. Enfin la Société demande que l'on accorde aux sages-femmes qui suivent un cours de répétition une modeste indemnité journalière, pour compenser les sacrifices qu'elles font en abandonnant leur ménage et en laissant à d'autres les accouchements qui se produisent pendant leur absence. La Société espère que ces divers desiderata pourront être réalisés sans qu'il soit nécessaire de transformer les sages-femmes en fonctionnaires de l'Etat.

Comme on le voit, la Société des sages-femmes ne parle plus dans sa nouvelle requête de la demande qu'elle formulait en 1901 et qui tendait à ce que „la profession de sage-femme fût déclarée profession libérale, au sens de l'art. 33 de la constitution fédérale, et à ce qu'il fût créé par conséquent un examen fédéral pour les sages-femmes, examen dont le certificat permettrait à celles qui le possèdent de s'établir librement dans toute la Suisse“; elle se borne aujourd'hui à réclamer une meilleure sélection et une meilleure instruction des élèves sages-femmes, conformément à ce qu'elle déclarait en 1901, à savoir que „ce n'est pas tant la liberté d'établissement que les sages-femmes recherchent, que la possibilité d'acquérir, dans l'intérêt de leurs patientes, une culture professionnelle suffisante et qui soit la même pour chacune d'elles“.

Nous reconnaissons volontiers que les demandes formulées par la Société suisse des sages-femmes dans sa nouvelle requête sont parfaitement justifiées; elles correspondent d'ailleurs aux réformes que nous pré-

während wir im Hinblick auf die eigenartigen Verhältnisse in der Schweiz einem wohl eher durchführbaren etappenweisen Vorgehen das Wort reden. Ferner können wir der Auffassung des Hebammenvereins über die Rolle und Aufgabe des Wartgeldes nicht beipflichten. Wie schon früher erwähnt, halten wir dafür, dass das Wartgeld nicht nur im Interesse der Hebammen, bloss als Entgelt für ihr Bereitstehen, sondern ebenso sehr im Interesse der armen Bevölkerung der dünner bevölkerten Gegenden, besonders im Gebirge, zur Herbeiziehung tüchtiger Hebammen und zur Verbilligung der Geburtshilfe ausgerichtet werden solle.

Im übrigen pflichten wir den Ausführungen des Hebammenvereins in seiner Eingabe an die kantonalen Sanitätsdirektionen bei und halten dieselben für berechtigt. Und wenn der Hebammenverein in seinem Schreiben an das Gesundheitsamt vom 5. Dezember 1907 klagt, „es wolle ihn oft bedünken, als ob für die Hebammen im allgemeinen mehr Pflichten wie Rechte bestünden“, so liegt darin ein Körnchen Wahrheit, das jeder zugeben wird, der nähere Einsicht in die schwierige Lage des Hebammenstandes in der Schweiz besitzt.

Die Bestrebungen des Hebammenvereins um Förderung des Hebammenwesens in der Schweiz seien daher den Behörden der Kantone und des Bundes sowohl im Interesse des Hebammenstandes selbst, als auch in demjenigen der Mütter und Neugeborenen bestens empfohlen.

conisons nous-mêmes en ce qui concerne la sélection des élèves sages-femmes et leur instruction. Toutefois nous n'estimons pas que la réforme qui consisterait à donner aux cours pour élèves sages-femmes dans toutes les écoles de la Suisse une durée uniforme d'une année, puisse se réaliser d'un seul coup; nous pensons qu'il vaudrait mieux procéder par étapes successives. Nous ne pouvons partager non plus la manière de voir de la Société des sages-femmes en ce qui concerne les allocations; nous pensons en effet que ces allocations ne sont pas délivrées dans l'intérêt de la sage-femme seule, mais qu'elles le sont aussi dans l'intérêt des populations peu aisées, dans les régions peu peuplées et surtout à la montagne, pour leur assurer, sans qu'il leur en coûte trop cher, les services d'une sage-femme capable.

Pour le reste, nous ne pouvons que nous rallier à l'exposé de la Société suisse des sages-femmes; et lorsque celle-ci nous dit dans sa lettre qu'il lui paraît „que les sages-femmes ont actuellement plus de devoirs que de droits“, nous sommes bien obligés de reconnaître, après l'étude que nous venons de faire, qu'elle n'a pas tout à fait tort.

Nous recommandons par conséquent aux autorités de la Confédération et des cantons les réformes que la Société suisse des sages-femmes cherche à réaliser pour relever le niveau de cette profession; il n'y va pas seulement de l'intérêt des sages-femmes elles-mêmes, mais aussi de celui des mères et de leurs enfants.

Die Eheschliessungen im Verhältnis zu den heiratsfähigen Männern, 1871—1900.

Fréquence des mariages par rapport aux hommes mariables, 1871 à 1900.

Kanton — Cantons	Auf je 1000 heiratsfähige Männer kommen jährlich Eheschliessungen <i>Moyenne annuelle des mariages pour 1000 hommes mariables</i>				Kanton — Cantons	Auf je 1000 heiratsfähige Männer kommen jährlich Eheschliessungen <i>Moyenne annuelle des mariages pour 1000 hommes mariables</i>			
	1871 1900	1891-1900	1881-1890	1871-1880		1871-1900	1891-1900	1881 1890	1871-1880
1. Valais	37	35	37	37	Schweiz — Suisse	52	54	51	53
2. Uri	37	43	35	33	14. Tessin	53	53	52	55
3. Obwalden	37	37	33	41	15. St. Gallen	55	52	56	56
4. Luzern	39	40	34	43	16. Baselland	55	53	54	58
5. Fribourg	39	41	39	37	17. Solothurn	55	59	54	52
6. Graubünden	41	38	40	44	18. Genève	59	58	56	62
7. Nidwalden	43	42	41	47	19. Appenzell I.-Rh.	59	53	59	66
8. Zug	47	50	44	48	20. Schaffhausen	61	61	55	66
9. Vaud	49	50	46	51	21. Neuchâtel	61	62	60	61
10. Aargau	51	53	47	52	22. Zürich	67	72	62	66
11. Schwyz	51	53	47	54	23. Baselstadt	68	73	63	68
12. Bern	52	53	51	51	24. Appenzell A.-Rh.	70	65	73	70
13. Thurgau	52	50	52	55	25. Glarus	75	70	74	81