Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 19 (1921)

Heft: 8

Artikel: Allerhand praktische Ratschläge zur Pflege und Ernährung des Säuglings

Autor: Reber, Max

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952071

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 19.07.2025

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

Bern, 15. August 1921 № 8 Neunzehnter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausgasse 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Tardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstraße Nr. 52, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.
Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Allerhand praktische Ratschläge zur Pflege und Ernährung des Säuglings.

Von Dr. Max Reber, Kinderarzt in Basel.
(Schluß.)

Aber auch nach 14 Tagen oft verdaut das Kind die Kuhmilch nicht. Was trifft der Kinderarzt, der in diesem Stadium endlich konsultiert wird, an? Ein mattes, blasses, schlecht aussehendes, abgemagertes Kind. Die dargereichte Nahrung enthielt zu wenig Nährstoffe, war zu calorienarm, das Kind wurde unterernährt, schwach und damit auch widerstandslos im Kampfe gegen Katarrhe der Luftwege oder Infektionen jeglicher Art. Solche Kinder darf man nicht mehr fasten lassen, man muß sie mit einer leichtverdaulichen Nahrung ernähren. Hat man keine Brust- resp. Ammenmilch zur Verfügung, so kommen künstliche Nährgemische in Betracht, wie z. B. Eiweißmilch, eventuell Larosan rc.

Ich möchte ja nicht mißverstanden werden. Selbstverständlich ist bei akutem Darmkatarrh Milchreduktion, Fasten, auch ausschließliche Schleimkost angezeigt und kann oft lebensrettend wirken. Zu langes Fasten jedoch kann großen Schaden stiften. Darauf wollte ich Sie nur aufmerksam machen. Ein Fehler, der von vielen ängstlichen, überängstlichen Müttern gemacht wird. Die Fastenkuren geraten übrigens oft deshalb nicht, weil der Zucker, der als indifferenter, nur süßmachender Stoff betrachtet wird, in der Nahrung belassen wird, während der Zucker, ein sehr differentes Nahrungsmittel, gerade oft der Sünder bei beginnenden Ernährungsstörungen darstellt und deshalb in erster Linie aus der Nahrung eliminiert werden sollte. Damit das Kind die Schoppen trotzdem gerne nimmt, darf die Nahrung unbedenklich mit Saccharin, das keinerlei Nährwert hat, versüßt werden.

Nebenbei bemerkt, vergärt von den gebräuchlichen Zuckerarten der Milchzucker am meisten und ist deshalb bei Obstipation indiciert, weniger vergärt der Koch- oder Rohrzucker, während der Wander'sche Nutro-Maltzucker am wenigsten vergärt, leicht verdaulich ist und oft direkt stopfend wirkt.

Bei Anwendung von künstlichen Nährgemischen wie Eiweißmilch, Buttermilch, Maltosan, Buttermehlnahrung, stößt man bei vielen Müttern auf großen Widerstand, weil sie glauben, daß in diesen Nährmitteln Medikamente enthalten seien und sie sich sträuben, kleinen Säuglingen Medikamente zu verabreichen. Es ist das ein Irrtum. Diese Nährgemische enthalten nur gewöhnliche Milchprodukte, daneben z. T. Malzpräparate, Zucker oder Mehl. Die darin enthaltene Milch wird gewissermassen nur leichter verdaulich gemacht, auf bestimmte Art präpariert, im einen Falle, wie bei Buttermilch u. a., sauer gemacht und des Fettes entledigt; im andern Falle, wie bei Eiweißmilch mit Lab zur Gerinnung gebracht, durch ein feines Sieb gepreßt und der Molke beraubt. Diese Nährmittel dürfen also ruhig empfohlen werden. Ganz besonders die Eiweißmilch, die von Prof. Finkelstein in Berlin erfunden wurde, ist eine ausgezeichnete Nahrung ganz besonders bei den oben erwähnten Fällen, welche die gewöhnliche Milch nicht ertragen. Ich habe sie schon bei hunderten von Fällen mit Erfolg angewendet und möchte sie nicht mehr missen. Ich kenne selbst Kinder, welche jahrelang die gewöhnliche Kuhmilch nicht ertragen haben, während sie mit Eiweißmilch ausgezeichnet gediehen.

Wir wollen damit das Kapitel der Ernährung schließen und uns zunächst mit dem Nabel der Säuglinge befassen. Sie wissen alle, daß die Nabelwunde solange verbunden werden soll, bis sie geheilt ist, d. h. nicht mehr absondert, trocken, überhäutet ist, solange, bis ein aus sauberem Gazestoff angelegter Verband nach 24 Stunden noch absolut trocken und rein ist. Meiner Ansicht nach soll ein Kind mit einem aus Gaze oder Watte bestehenden Nabelverband nicht gebadet werden, weil diese Stoffe gerne das Wasser mit Krankheitskeimen aus der Umgebung aufsaugen, die Haut reizen und bei noch bestehender Wunde zu Infektionen Veranlassung geben können. Es kann der Verband jeweils zum Baden entfernt und nachher wieder frisch angelegt werden. Eine Nabelwunde, die nach drei Wochen nicht geheilt ist, sollte dem Arzte gezeigt werden. Häufig ist eine krankhafte Ursache für die verzögerte Wundheilung zu finden.

Häufig sind, wie Ihnen bekannt, die Nabelbrüche, d. h. ein offener Nabelring von verschiedener Größe, durch welchen Netz oder Darm unter die Haut nach außen tritt und beim Schreien als kugelige Geschwülste imponieren. Vor allem beruhigen Sie die Eltern immer wieder über die Harmlosigkeit dieser Brüche; Einklemmungen wie sie bei Leistenbrüchen entstehen können, kommen nur ausnahmsweise vor. (Ich habe noch keine gesehen.) Sind die Brüche nicht zu groß, so kann man sie innerhalb des ersten Lebensjahres mit zweckmäßiger Behandlung zur Heilung bringen. Und zwar besteht die einfachste Behandlung darin, daß man mit dem Zeigefinger der rechten Hand die Harnie in den Bauch hineinstülpt, eine Hautfalte darüber bildet, über welche von einer assistierenden Person ein ca. 4 cm breites und 10 cm langes Sparablancpflaster geklebt wird. Da keine Gaze und keine Watte im Verbande ist, kann das Kind trotzdem täglich gebadet werden. Hält das Pflaster nicht mehr gut, wird dasselbe mit Benzin entfernt und es wird ein neuer Verband angelegt. Hat der Säugling eine empfindliche Haut, so soll das Pflaster nicht länger als 14 Tage belassen werden. Auch sind perforierte Pflaster in solchen Fällen sehr zu empfehlen. Bei gereizter Haut wird zweckmäßiger Weise zwischen zwei Verbänden eine Pause von einigen Tagen eingeschaltet, damit die Haut sich erholen kann; während dieser Zeit wird eine Nabelbinde angelegt. Sobald wie möglich jedoch soll wieder ein Pflaster geklebt werden, damit der sich verkleinernde Nabelring beim Pressen und Schreien nicht wieder auseinander gerissen wird. Allzulange und allzubreite Pflaster, die fast den ganzen Bauch und den halben Rücken überdecken, halte ich aus zwei Gründen nicht für zweckmäßig einerseits, weil der Leib nach der Nahrungsaufnahme in seiner Ausdehnungsfähigkeit behindert wird, was dem Kinde Beschwerden macht und andererseits, weil dadurch eine allzugroße Partie der Körperoberfläche an der normalen Hautausdünstung und Hautatmung nicht teilnehmen kann.

Alle die vielen empfohlenen, in Apotheken und Sanitätsgeschäften käuflichen, Nabelverbände halte ich für entbehrlich, viele von Ihnen, besonders diejenigen mit Knöpfen oder gar noch konisch zugespitzten Knöpfen, welche den Nabelring keilförmig auseinander treiben, sind nicht nur nicht nützlich, sondern sie vergrößern das Uebel noch mehr, statt daß sie heilend wirken. Ist Stoff an den Pflastern oder an den Knöpfen, so hat das wiederum seinen Nachteil wegen des Badens. Heilt der Nabelbruch mit einem Pflasterverband nicht bis Ende des 1. Lebensjahres, so kann meist ein operativer Eingriff, d. h. die Bruchoperation, nicht mehr umgangen werden.

Und da wir gerade von den Brüchen reden, noch ein Wort von den Leistenbrüchen. Während die Diagnose des Nabelbruches sehr einfach ist und von jeder Pflegerin gestellt werden kann, sollte die Diagnose ob Leistenbruch oder nicht, vom Arzte entschieden werden. Denn Vorwölbungen in der Leistengegend können auch bedingt sein durch geschwollene Drüsen, bei Knaben durch Hoden, die noch nicht in den Hodensack gestiegen sind oder durch Wasserbrüche, d. h. Ausschwitzungen im Samenstrang resp. neben dem Hoden. Wird in solchen Fällen von Seiten einer Pflegerin ein Bruchband angelegt, so kann damit, wie leicht ersichtlich ist, großer Schaden angerichtet werden.

Das Zurückschieben von Leistensiernien in den Leistenkanal resp. in die Bauchhöhle ist nicht immer eine einfache Sache und sollte, sofern es nicht leicht gelingt, ebenfalls dem Arzte überlassen werden, weil durch Forcieren leicht innere Verletzungen zu Stande kommen.

Auch der Leistenbruch, der im übrigen bei Säuglingen ziemlich häufig zur Beobachtung kommt, heilt meistens von selbst unter Anwendung zweckmäßiger Bruchbänder. Einfach und empfehlenswert ist der sogenannte Strangverband. Mit einer Wollstrange, welche um das Becken und den einen Oberschenkel gelegt wird, wird ein Knoten gebildet, der die Oeffnung in der Leiste, aus welcher der Bruch heraustritt, verschließt. Da der Verband naturgemäß durch Urin und Stuhl leicht beschmutzt wird, hält man sich einige Stränge, die sauber und trocken sind, stets bereit. Leder- und Kautschukbruchbänder mit ihren Pelottea, Riemen und Knöpfen, ändern mit dem Gebrauch oft ihre Größen, nutzen sich durch die beständige Verunreinigung gerne ab, passen dann nicht mehrt und sind auch meist nicht so gründlich zu reinigen, wie die Wollstrangen, die einfach gewaschen werden können.

Auch dürfte der Wollstrangverband trotz der jetzt hohen Wollenpreise billiger zu stehen kommen als Leder- oder Kautschukbänder. Leistenbrüche, die, im Gegensatz zu den Nabelbrüchen, sich hie und da einklemmen, müssen, sofern sie nach einem Jahre nicht geheilt sind, operativ beseitigt werden. Nie soll ein Bruchband angelegt werden, bevor der Bruch reponiert ist, weil das Band sonst keinen Sinn hat, den ausgetretenen Bruch drückt, damit schadet und dem Kind Schmerzen macht. Daß die Haut der Bruchbandregion besonders viel und gut gereinigt und gepudert werden muß, ist klar.

In bezug auf die Wasserbrüche können Sie die erschreckten Mütter trösten, daß diese Ausschwitzungen in der Umgebung des Samenstranges und des Hodens meist nach einiger Zeit von selbst verschwinden, selbst ohne daß der Arzt mit einer Punktion das Wasser herausziehen muß.

Und nun ein Wort über die Verengerung der Vorhaut bei Knaben, der sogenannten Phimose, ein Zustand, über den sehr viel unrichtige Anschauungen verbreitet sind bei Müttern, Hebammen und Vorgängerinnen. Vor allem ist festzustellen, daß eine Verengerung der Vorhaut beim Neugeborenen gewissermaßen ein normaler physiologischer Zustand ist. Die Vorhaut weitet sich in den ersten Monaten von selbst allmählich aus, ohne jeglichen Eingriff. Daß Säuglinge wegen rüsselförmiger oder hauptsächlich zu enger Vorhaut den Urin nicht lösen können, ist ganz enorm selten. Ebenso muß man sich hüten, wenn ein Kind schreit und zugleich uriniert, der zu engen Vorhaut die Schuld des Schreiens zuzuschieben. Die wenigsten Säuglinge schreien, weil ihnen das Urinieren Beschwerden macht (der Urin spritzt in großem Strahle heraus), sondern aus irgend einem andern Grunde, viele unmittelbar nach der Urinentleerung, weil sie nicht gerne im Nassen liegen. Oder das Kind schreit vielleicht, weil es Hunger hat oder Leibschmerzen, oder von einer verwöhnenden Großmutter gerne getragen sein möchte; und weil es schreit, preßt und drückt, entleert sich gerade der Urin. Nun, zugegeben, es ist genau beobachtet, daß das Kind jedes Mal, solange es Urin entleert, unruhig ist und schreit und die Untersuchung ergibt, daß die Vorhaut sehr eng ist und nicht über die Eichel zurückgestülpt werden kann. Was soll da geschehen? Solche Säuglinge werden am besten dem Kinderarzte gebracht. Dieser kann meist ohne Instrument mit der Hand die Vorhaut dehnen, vorhandene Verklebungen mit der Eichel lösen und in drei bis vier Sitzungen, die einige Minuten in Anspruch nehmen, so weit gelangen, daß die Vorhaut mit Leichtigkeit über die Eichel zurückgeschoben werden kann. Die dabei zutage tretenden weißen Schollen sind ein normales Sekret, das man Smagma nennt, welches sich hinter der engen Vorhaut angesammelt hat und zweckmäßigerweise mit feuchter Watte entfernt wird. Auf diese Weise können weitaus die meisten Phimosen beseitigt werden, ohne geschnitten oder operiert zu werden, ein doch nicht ganz harmloser Eingriff, bei dem der Säugling Blut verliert, Schmerzen hat und erst noch eventuell einer Infektion der Wunde ausgesetzt wird, abgesehen davon, daß die Operation, wenn sie nicht ganz kunstgerecht ausgeführt wird, eine wenn auch kleine Verstümmelung darstellt. Professor Czerny, einer der hervorragendsten lebenden Kinderärzte in Berlin, sagte einmal in einer Vorlesung, der ich beiwohnte, „die Operation der Phimose ist gewissermaßen ein Kunstfehler". Wenn dieser Satz vielleicht auch etwas über das Ziel hinausschießt, so bleibt die Tatsache unumstritten, daß weitaus die Mehrzahl aller Phimosen, und selbst sehr enger Phimosen, ohne Operation mit bloßer manueller Dehnung geheilt werden kann. Eine Tatsache, die vielen Hebammen, Wochenpflegerinnen und — ich muß leider in diesem Falle eine kleine Unkollegialität begehen — vielen praktischen Land- und Stadtärzten zu wenig bekannt ist.

Die Dehnungsbehandlung wird am besten einem Kinderarzte anvertraut, weil es dazu einer gewissen Erfahrung und Handfertigkeit bedarf, sonst kann geschehen, was ich letzthin erlebt habe. Ich wurde zu einem Säugling gerufen, bei dem der Vater täglich eine vorhandene Phimose zu dehnen versuchte mit dem Endresultate, daß er die Dehnung zu weit trieb und plötzlich die Vorhaut nicht mehr über die Eichel nach vorne streifen konnte. Die Vorhaut schwoll sofort stark an, bildete einen die Eichel einschnürenden Ring, ein Zustand, dem die Medizin den schönen Namen „spanischer Kragen" oder Paraphimose gegeben hat. Ich war genötigt, operativ die schnürende Vorhaut zu spalten, gleichsam eine Phimosenoperation zu machen, worauf allmählich, nachdem das Kind viel geschrien und gelitten hatte, die Schwellung zurückging und die Vorhaut wieder nach vorne glitt.

Verweilen wir kurze Zeit bei der sogenannten Frühgeburt. Vor allem muß man sich klar sein, daß frühgeborene Kinder keine kranken Kinder zu sein brauchen, sondern im wesentlichen Säuglinge sind, die in ihrer körperlichen Entwicklung zurückgeblieben sind, weil sie nicht die normale Schwangerschaft durchgemacht haben. Wenn hie und da der modernen Kinderheilkunde der Vorwurf gemacht wird, daß sie schwächliche Säuglinge, die der ersten im späteren Leben an sie herankommenden Krankheit erliegen, oder die nur als kränkliche Menschen heranwachsen, künstlich aufziehe und am Leben erhalte, so hat dieser Vorwurf sicher am wenigsten Berechtigung bei der Aufzucht von gesunden Frühgeburten. Die Erfahrung hat gelehrt, daß Frühgeburten, auch wenn sie mit einem noch so kleinen Geburtsgewicht zur Welt kommen, sofern man sie am Leben erhalten kann, sich zu normalen, kräftigen Kindern entwickeln können, die man schon nach wenigen Jahren, außer vielleicht an einer blassen Gesichtsfarbe, kaum mehr von einem gleichaltrigen, am Ende der Schwangerschaft geborenen Kinde wird unterscheiden können. Ich habe seinerzeit sämtliche im Basler Säuglingsheim zur Beobachtung gelangenden Frühgeburten vom Jahre 1907—1916 zusammengestellt und habe, so viel es mir möglich war, ihr weiteres Schicksal verfolgt. Von 36 habe ich Nachricht erhalten; 27 davon waren 1917 noch am Leben, Sie sehen, ein ganz stattlicher Prozentsatz; 20 davon habe ich teils aufgesucht, teils in die Sprechstunde bestellt und konnte mich persönlich von ihrem Befinden überzeugen. Die ältesten Untersuchten waren 9 und 10 Jahre alt und weitaus die Mehrzahl konnte als gesund und normal entwickelt betrachtet werden. Die Körperlänge und das Körpergewicht werden sehr rasch nachgeholt, in einzelnen Fällen schon mit 1½—2 Jahren. Die kleinsten bis jetzt im Säuglingsheim behandelten Frühgeburten, die am Leben blieben und sich gut entwickelten, hatten ein Mindestgewicht von nur 1010 g, also zirka 2 Pfund. Die eine ist ein jetzt 8 Jahre altes Mädchen, das ich letztes Jahr nachkontrollieren konnte; es hat ein für sein Alter normales Gewicht und normale Körperlänge. Es ist etwas blaß, wohnte während des Krieges in Deutschland, wo es nicht immer rationell und meist ohne Milch ernährt werden mußte, ist aber munter und gesund. Die andere kleine Frühgeburt ist unlängst in gutem Zustande im Alter von zirka ½ Jahre und einem Gewichte von zirka 3000 g nach Hause zu seiner Mutter entlassen worden.

Die Pflege so kleiner Frühgeburten ist keine leichte; sie erfordert viel Geduld, Sorgfalt und Zeit. Auf genügende Wärmezufuhr muß besonders geachtet werden. Immerhin ist längst bekannt, daß Frühgeburten auch ohne Brutschränke, ohne Couveusen groß gezogen werden können. Pflegt man die Frühgeburt in einem Bettchen, so muß sie mehr oder weniger in Watte eingehüllt, von zwei bis drei Wärmeflaschen umgeben sein und gut zugedeckt werden.

In den ersten Tagen zeigt die Temperaturkurve große Schwankungen mit vorwiegend niederen Temperaturen. Es dauert einige Zeit, bis die Temperatur gleichmäßig normal wird.

Jede Abkühlung bei der Wartung und Reinigung muß möglichst vermieden werden. Deshalb ist es auch ratsam, Bäder in der ersten Zeit ganz zu unterlassen.

Daß als zweckmäßigste Nahrung die Frauenmilch in Betracht kommt, ist selbstverständlich. Die Frühgeburten sind im Trinken oft recht ungeschickt, der Saug- und Schluckakt funktioniert noch nicht richtig; es vergeht oft eine halbe Stunde, bis das Kind 20—40 g getrunken hat. Oft geben die Frühgeburten weniger heraus, wenn man ihnen 10 oder 12 kleine Mahlzeiten, eventuell mit dem Löffel reicht. Die Frühgeburt braucht, um recht zu gedeihen, etwas mehr an Nahrung, als ihrem Gewichte entspricht im Vergleich mit dem ausgetragenen Kinde, d. h. 120—140 Kalorien pro kg Körpergewicht statt nur 100.

Ist nicht genügend Frauenmilch vorhanden, so kann schon in den ersten Wochen Buttermilch daneben gegeben werden. Auch Kuhmilch-Schleimmischungen werden neben Frauenmilch oft schon früh gut ertragen. In letzter Zeit sah ich gutes Gedeihen bei Darreichung von sogenannter Buttermehlnahrung, einem an Nährwert sehr reichen Nährgemenge, das aus gerösteter Butter, geröstetem Mehl, Zuckerwasser und Milch hergestellt wird.

Intensive und mehrere Wochen andauernde Gelbsucht ist ein weniger günstiges Zeichen. Solche Frühgeburten sind sehr verschlafen und deshalb oft schwer zu ernähren.

Frühgeburten, welche Anfälle von Atemnot und Blauwerden bekommen, sind nicht besonders lebenskräftig und sterben gerne.

Zirka ein Fünftel der im Säuglingsheim beobachteten Frühgeburten waren Zwillinge. Interessant ist, wie solche Zwillinge oft sich gleichmäßig entwickeln; ihre Gewichtskurven verlaufen auffallend parallel.

Zum Schlusse einige Worte über die Erziehung des Säuglings. Es kann nicht genug betont werden, daß der Mensch schon im Säuglingsalter, und zwar von den ersten Tagen an, erzogen werden muß. Möbius mag vielleicht Recht haben, wenn er sagt: „Wir alle tragen einen gewissen Grad von erblicher Belastung, wir alle sind mehr oder weniger entartet." Aber sicher ist, daß wir durch Erziehung die guten Anlagen in förderndem und die schlechten in hemmendem Sinne beeinflussen können. — Bei der Ernährung soll der Säugling von klein auf an Ordnung gewöhnt werden. Vierstündlich soll er täglich, immer zur selben Zeit, seine fünf Schoppen erhalten. Wenn es Schoppenzeit ist, darf man den kleinen Weltbürger ruhig wecken, wenn er schläft. Er schläft nach der Nahrungsaufnahme leicht wieder ein. Und mit der Zeit meldet er sich für den Schoppen wie eine Uhr.

Hat das Kind seine Nahrung getrunken, ist es trocken gelegt, hat man sich überzeugt, daß z. B. die Nabelbinde nicht zu satt angezogen ist, ist es nicht krank, ist der Stuhl in Ordnung usw., dann darf man das Kind, wenn es schreit, ruhig schreien lassen; es wird sich bald beruhigen. Auch kleine Säuglinge haben schon ihren Willen, resp. ihren Steckkopf; der muß und kann gebrochen werden. Man soll sie zur Beruhigung nicht gleich auf den Arm nehmen, liebkosen, herumtragen. Sonst meldet es sich immer wieder und schreit, bis man es nimmt. Ist man gleich am Anfang konsequent, läßt das Kind im Bettchen ruhig schreien, so hat man bald das brävste Kind.

Oft ist die Mutter oder die Großmutter durch ihre falsche Erziehung daran schuld, wenn der Säugling immer schreit und unzufrieden ist, und nicht der Säugling selbst.

Will man ruhige Nächte haben, so gebe man von Anfang an dem kleinen Schreihals nie einen Nachtschoppen. Dann weiß er nichts anderes als schlafen. Aber mit einer einzigen ersten Ausnahme wird das Kind verdorben, verwöhnt und verzogen. Und je später man mit der Erziehung anfängt, desto schwieriger wird sie.

Säuglinge brauchen viel Schlaf, ganz besonders aufgeregte, von nervösen Eltern stammende Kinder. Nervöse, schreckhafte Kinder muß man besonders viel allein lassen, wenig Eindrücke auf sie einwirken lassen, ihr Gehirn wenig beschäftigen, nicht viel unter die Leute gehen mit solchen Kindern. Keine Erziehung, d. h. in Ruhe lassen, ist für regsame, nervöse Säuglinge oft das Beste. Viel an die Luft gehen verursacht oft, daß Säuglinge besser schlafen.

Das Kind will seine Arme und Beine bewegen, man gebe ihm Gelegenheit dazu, man lasse es bei warmer Witterung hie und da ungedeckt strampeln. Das stärkt die Muskeln der Extremitäten, fördert die Zirkulation. Die Mutter resp. Pflegerin sei nicht griesgrämisch, finster, kopfhängerisch sentimental dem Kinde gegenüber, sondern sei heiter und fröhlich, wie es für ein Kind paßt.

Wird ein Säugling verwöhnt, so ist das ein Schaden, der sich später bitter rächt, ein Schaden, der dem Kinde oft Jahre lang nachgeht und oft kaum mehr wieder gut gemacht werden kann. Es sind das dieselben Kinder, die später, wenn sie größer sind, alle möglichen Unarten haben, bei jeder ärztlichen Unternehmung sich ungebärdig benehmen, ohne Grund schreien, denen man nur unter Anwendung aller möglichen Kunstkniffe in den Hals schauen kann. Sie sind, wie der Ausdruck sagt, meisterlos, sie haben ihren eigenen Willen, sie wollen alles erzwängen. Mutter, Vater und Geschwister müssen solchen Kindern gehorchen, statt daß das Kind von klein auf derart erzogen wird, daß es sich der Umgebung anpaßt, den Eltern unterordnet und ganz besonders dem mütterlichen Willen fügt. Die modernen Erziehungsprinzipien, wie sie z. B. Ellen Key im „Jahrhundert des Kindes" verficht, wobei man das Kind vollständig machen läßt und das Kind gleichsam die Eltern erziehen soll, sind schöne Theorien, die sich ganz gut lesen, aber meiner Erfahrung nach noch nicht für unser Jahrhundert passen. Einzig das möchte ich diesen modernen Erziehungsarten zugute halten, wenn sie auf den großen Fehler aufmerksam machen, der darin besteht, daß man Kind zu viel erzieht, d. h. zu viel korrigiert, zu wenig sich selbst überläßt, zu wenig seinen oft drolligen Ideen Rechnung trägt.

Ich bin am Ende meiner Ausführungen angelangt und möchte sie vergleichen mit einem Mosaikbilde, das aus verschiedenen kleinen, mehr oder weniger intensiv bemalten Steinen zusammengesetzt ist. Der einen von Ihnen hat jene Farbe besonders gefallen, der andern hat dieser Stein einen gewissen Eindruck hinterlassen. Wenn Sie auf ihrem Berufswege hie und da an das Mosaikbild zurückdenken oder sich auch nur an einzelne Steine davon, die Ihr besonderes Interesse erregt haben, erinnern wollen, dann ist der Zweck meines Vortrages erreicht.

„Mit Lieb' sollst Du den Säugling pflegen,
Du sollst ihn häufig trocken legen,
Gib ihm den Schoppen schön zur Zeit,
Wenn er sich meldet, wenn er schreit.
Nur in der Nacht hab' kein Erbarmen,
Wieg' ja ihn nicht auf Deinen Armen,
Mit Ignoranz sollst Du ihn strafen,
Den kleinen Wicht, will er nicht schlafen.
Wenn eine Krankheit in ihm schafft,
Pfleg' ihn speziell gewissenhaft.
Er kann sein Leiden uns nicht nennen,
Erratend müssen wir's erkennen.
Doch freundlich blickt er uns entgegen,
Dank spendend für getreues Pflegen."

Aus der Praxis.

Es war im April 1919, als ich eines Morgens zu einer 31jährigen Erstgebärenden gerufen wurde, die ungefähr 1 Stunde von meiner Wohnung auf einem Berg wohnt. Der Verlauf der Geburt bis zur Nachgeburtsperiode war normal.

Nun aber kamen für mich schreckliche Stunden. Die Frau blutete stark. Der Versuch, die Plazenta zu exprimieren, mißlang. Der Mann wurde an das Telephon geschickt, um auf kürzestem Weg einen Arzt zu bekommen. Der nächste, etwa 1 Stunde entfernt, erklärte, er habe Fieber und könne nicht kommen. Die Zeit des Wartens schien mir unendlich lang, immer war der Mann noch nicht imstande gewesen, einen Arzt zu beschaffen; die Frau wurde blasser, sie gähnte, klagte über Ohrensausen, das Gefühl aus den Händen und Armen entschwand, sie begann Abschied zu nehmen, es blutete nur stärker aus dem Uterus. Eine in der Nähe wohnende, nicht mehr praktizierende Hebamme wurde herbeigerufen, denn die mir zur Hand gehen sollten, waren übelhörig. Auch ihr versagte die Crédé'sche Kunst.

Nun schien mir der Moment gekommen zu sein, selber einzugreifen, oder in den nächsten Augenblicken eine Leiche vor mir zu haben. Eben hatte ich die Hand in der Gebärmutter, als sich diese krampfhaft um mein Handgelenk schloß und mir jegliche Bewegung versagte.

Ich konnte nichts anderes tun, als die Hand wieder herauszuziehen. Nun machte ich mich auf den Weg, selber zu telephonieren. Da stand der Mann noch immer am Telephon, läutete bald hier bald dort an in umliegenden Dörfern, ohne Antwort abzuwarten. Da endlich kann er mit einem $2^3/_4$ Stunden entfernten Arzte reden, der ihm beruhigend sagte, so schnell verblute sich eine Frau nicht mehr. Ich telephonierte dem ersten Arzt selber noch mit dem Bemerk, doch ja zu kommen, denn alle Anzeichen, die dem Verblutungstod vorausgehen, seien da. Es gelang uns nun, von den auf den Feldern arbeitenden Bauern ein Fuhrwerk zu bekommen, das den Arzt endlich $2^1/_2$ Stunden nach der Geburt herbrachte. Dieser äußerte seine Bedenken, machte Injektionen und konnte die Plazenta schließlich noch exprimieren. Die Frau erholte sich langsam unter der Pflege der andern Hebamme, ich aber mußte den Weg ins Spital einschlagen, denn die Aufregung in dem unheizbaren Zimmer der Gebärenden hatte meiner Gesundheit einen Schlag gegeben. Gerne nahm ich diese Führung an und danke Gott, daß die Frau ihrem Mann und Kind erhalten blieb. Noch lange mußte die Frau Injektionen zur Blutpflanzung machen lassen. R. Z.

Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Lebrument, St. Gallen.
Frau Schreiber, Zürich.
Frau Niederer, Brünisberg bei Freiburg.
Frl. Brack, Bern.
Frau Huber-Koch, Schönenwerd, z. Z. Kantonsspital Aarau.
Frau Kunz-Matter, Pieterlen (Bern).
Frau Bolliger, Unterschächen (Uri).
Mme. Sangrouber, Pully (Waadt).
Frau Hänggi-Müller, Biel (Bern).
Frau Dähler, Thun (Bern).
Frau Scherrer, Solothurn.
Frau Wüest, Brittnau (Aargau).
Frau Mooser, Schlieren (Zürich).
Frau Hugi-Boß, Gerlafingen (Solothurn).
Frau Hirschi, Schönbühl (Bern).
Mme. Buichard, Pontheuse (Freiburg).
Frl. Schneeberger, Ruegsbach (Bern).
Frau Strütt, Basel.
Frau Müller-Köser, Lengnau (Aargau).
Frau Curan, Tornils (Graubünden).
Frau Neuwiler, Zürich.
Frau Mulli, Würenlingen (Aargau).
Frau Suter-Hertach, Oberentfelden (Aargau).
Frau Ehrat-Feser, Lohn (Schaffhausen).
Frau Portmann, Romanshorn (Thurgau).
Frl. Emmy Wittenbach, St. Gallen
Frau Müller, Rotmonten (St. Gallen).
Frl. Schoop, Männedorf (Zürich).
Frau L. Erny, Rothenfluh (Baselland).

Ktr.-Nr. Eintritte:

215. Frl. Lina (?), Zürich, Mattengasse 32, 12. Juli 1921.
137. Frau Elisabeth Scherrer, Schänis (St. Gallen), 28. Juli 1921.
136. Frau Angelika Schneider, Murg (St. Gallen), 25. Juli 1921.
310. Frau Baier, Belp (Bern), 13. Juli 1921.
311. Frl. Anna Ruprecht, Madretsch (Biel), 8. August 1921.
105. Frl. Ida Spillmann, Niedergösgen (Solothurn), 8. August 1921.

Seien Sie uns alle herzlich willkommen!

Ktr.-Nr. Austritte:

75. Frl. Schatzmann, Aarau.
8. Frau Schönbächler, Wilberzell (Schwyz).
128. Frau Bösch, Oberriet (St. Gallen).
124. Frau Büchel, Rüthi (St. Gallen).
6. Mlle. Thorimbert, Rueyre (Freiburg).
36. Frl. Christoffel, Schuls (Graubünden).
175. Frl. Keller, Volken (Zürich).
189. Frau Strub-Albrecht, Stadel (Zürich).
225. Frau Heuer-Spring, Aegerten (Bern), nach Amerika verreist.
201. Frau Wittmer-Schilt, Wimmis (Bern).
24. Mme. Bredaz, Lausanne, demissioniert.
79. Mlle. Rose Benay, Valleyres (Waadt).
97. Mlle. Blanche Manuel, Lausanne (Waadt).
107. Mme. Cochand, Villars-Bugnin (Waadt).
31. Mme. Wuistaz, Lausanne (Waadt).

Die Krankenkassekommission in Winterthur:
Frau Ackeret, Präsidentin.
Frl. Emma Kirchhofer, Kassiererin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Todesanzeige.

Am 16. Juli 1921 verstarb nach langem Krankenlager

Frau Fausch, Hebamme

in Seewis (Graubünden), im Alter von 36 Jahren.

Unter den Refusées kam als verstorben vermerkt die von

Frau Huber-Gysin

in Schönenwerd. Die Verstorbene erreichte ein Alter von 47 Jahren.

Wir bitten, den lieben Verstorbenen ein freundliches Andenken zu bewahren.

Die Krankenkassekommission.

Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenvereins.

Freitag den 3. Juni 1921, nachmittags 4 Uhr, im Hotel Bellevue in Neuhausen.

(Fortsetzung.)

Nach dem mit Beifall entgegengenommenen Bericht folgt folgender

4. Revisionsbericht über die Zentralkasse.

Verehrte Versammlung! Im Monat März 1921 wurden die Unterzeichneten nach Ostermundigen eingeladen zur Prüfung der Kassabücher der Vereinskasse des Schweiz. Hebammenvereins. Mit großer Freude können wir konstatieren, daß alles in tadelloser Ordnung vorgefunden wurde. Unsere Kassiererin Frl. Zaugg hat gewissenhaft ihres Amtes gewaltet und gebührt ihr für ihre treue Arbeit volle Achtung und Anerkennung. Trotzdem die Kasse immer stark in Anspruch genommen wurde durch Aus-