

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: 65 (1967)

Heft: 3

Artikel: Die Ernährung und ihre Auswirkung auf die Mutter und ihr ungeborenen Kind [Fortsetzung und Schluss]

Autor: Liechti von Brasch, Dagmar

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951621>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES

Bern, 1. März 1967 Monatsschrift 65. Jahrgang

3

Verantwortliche Redaktion: für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. med. M. Berger, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern; für den allgemeinen Teil: Frl. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen (BE) Tel. 57 32 80.

Abonnements: Jahresabonnement für die Schweiz Fr. 6.—, für das Ausland Fr. 6.— plus Porto. — Inserate: im Inseratenteil pro einspaltige Petitzeile 60 Rp., im Textteil pro einspaltige Petitzeile 90 Rp.

Druck und Expedition: Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Mattenenge 2, Bern, Tel. (031) 22 21 87, Postcheck 30-409, wohin auch Abonnements- und Insertionsaufträge zu richten sind.

Die Ernährung und ihre Auswirkung auf die Mutter und ihr ungeborenes Kind

Dieser Vortrag wurde gehalten am internationalen Hebammenkongress in Berlin von Frau Dr. med. Dagmar Liedt-von Brasch, Privatklinik Dr. Bircher-Benner, Zürich.

(Fortsetzung und Schluss)

Verstopfung in der Schwangerschaft ist fast ausnahmslos durch ein bis zwei Rohkostwochen mit reichlich Vollgetreidezusatz überwindbar. Starke Abführmittel, auch wenn vor der Schwangerschaft gut ertragen, sollten vermieden werden und bekanntlich Glycerin und Sennesblätter, während natürliche Gleit- und Quellmittel wie Leinsamen, Psylliumsamen, Nüsse, Dörrobst und Rohkost eine natürliche Peristaltikanregung bedeuten. In den ersten zwei bis drei Monaten ist eine Verstopfung meist hormonal bedingt durch gleichzeitige Innervation von Uterus und Rectum. Kleine, kühle Bleibeklistiere von 100 bis 150 ccm können die Rectumatonie und den Entleerungsreflex anregen. Frauen mit latenter Schilddrüsenunterfunktion in Ländern mit Binnenklima und Jodmangel reagieren in der Schwangerschaft besonders stark mit Konstipation, da in jener Zeit der Jodbedarf steigt und der Mangel sich stärker bemerkbar macht. Meersalz oder Meeralgabäder und natürliche Jodzufuhr aus Meerpflanzen können neben der Gewichtsregulation auch eine Verstopfung günstig beeinflussen. In den letzten Tagen vor der Geburt tritt bei der gesunden Schwangeren zugleich mit den Vorkontraktionen der Gebärmutter eine ausgeprägte Enthemmung der Darmpersistaltik mit grossen Darmentleerungen ein — ein typisches Zeichen der rasch zu erwartenden Geburt. Dazu kommt eine Urinflut mit Ausschwemmung von zeitweise mehreren Litern Urin pro Tag und der bekannte Gewichtssturz von zirka 2 kg vor Geburtseintritt. Diese spontane Entleerung und Entlastung der Beckenorgane ist sinnvoll und bereitet den freien Weg für den Geburtskanal vor. Sie erspart der Hebamme und dem Geburtshelfer, aber auch der Mutter und dem Kind viel Mühe und Kräfteinsatz und erleichtert den natürlichen Geburtsablauf. Bei richtig vorbereiteten und gesund ernährten Frauen kann der Kamilleneinlauf bei Klinikeintritt meist entfallen. Es ist erstaunlich, wie oft dieser Umstand unbeachtet und unbekannt bleibt und deutet darauf hin, dass in unseren zivilisierten Ländern und Nahrungsgewohnheiten Fehler bestehen, die einem Vorgang entgegenwirken, der den Naturvölkern altbekannt ist.

Man erfährt immer wieder, wie eklampsiegefährdete Mütter, die im zweiten und dritten Trimester zu Blutdruckanstieg, Oedemen und Albuminurie neigen, mit Nierenschonkost mit salzlosen Rohkosttagen zu normalen Befunden zurückfinden. Fast immer sind eklampsiegefährdete Kandidatinnen, ähnlich wie diabetesgefährdete Mütter, seit früher Jugend grosse Esserinnen, darum heisst bei beginnenden Eklampsiesymptomen die erste Regel: völliges Hungern und Dürsten während ein bis zwei Tagen, anschliessend Obst- und Gemüsesäfte, alkalische Mineralwässer, um der Uebersäuerung entgegenzuwirken. Frisch hergestellte salzlose Gemüsebrühe und in der Folge Uebergang zu naturbelassenen Kohlehydraten und vegetabilem, später auch Kaseineisweiss. Tierisches Fett und Fleisch wird völlig vermieden oder bei Regulierung aller Befunde erste als letzte Zugabe erlaubt.

Die akute Eklampsie gehört natürlich in Spitalpflege.

Fieberhafte Erkrankungen, epidemische Infekte, Erkältungen müssen während der Schwangerschaft ernster beurteilt werden als sonst. Auch wenn die gesunde werdende Mutter eine gute Abwehr zeigt, so soll sie nicht nachlässig in infizierte Umgebung zugelassen werden. Tritt der Infekt mit Fieber auf, so ist sofortige Bettruhe, reichlich Flüssigkeit aus Frischsäften und Aktivierung des peripheren Kreislaufs durch Waschungen und Wickel angezeigt. Antibiotica und Sulfonamide sollten in der

Schwangerschaft, wenn irgend möglich, vermieden werden. Sulfonamide haben teratogenen Charakter, Antibiotica schädigen das Darmmilieu und die Stoffwechsellaage in jener Phase besonders tiefgreifend. Homöopathisch-phytotherapeutische Behandlungsmethoden sind in der bei solchen Massnahmen äussert sensiblen Schwangerschaft sehr erfolgreich. Akute Darminfekte bedürfen diagnostischer Abklärung, bevor die Schwangere blindlings auf Schon- und Mangelkost auf lange Sicht gesetzt wird. Wir haben es mehrfach erlebt, dass sogenannte Darmkatarrhe einen Befall mit Lamblien oder Salmonellen zeigten und dass Schwangere allzulange mit Breien, Zwieback, Kompott und Schleimsuppen bis zu schwerem Vitaminmangel behandelt wurden, während die zielbewusste Therapie nach gestellter Diagnose das Leiden in kurzer Zeit überwand. Bei einfachen Durchfalltendenzen sind Äpfel, Heidelbeeren und Erdbeertage, Kamillentees mit Milchluzerzusatz und Heilerde wirksam.

Bei bekannter Diabetesanlage ist während der Schwangerschaft regelmässige Kontrolle in kurzen Abständen wichtig. Es gilt hier die bekannte Regel, wenig essen, viel Bewegung, zucker- und salzarme bis -freie Kost. Neueste Forschungen lassen schliessen, dass nicht nur Erbfaktoren, sondern auch unphysiologische Belastung der Mutter mit denaturierten Kohlehydraten, besonders Zucker, Hyperglykämien bei der Mutter und durch die Placenta auch beim Kind bewirken und die Inselzellen im kindlichen Pankreas im Sinne eines vorgeburtlichen Diabetes beeinflussen. Es kann also auch ohne Erbfaktor ein kindlicher Insulinmangel-Diabetes als sogenannte exogene pränatale Schädigung durch mütterliche Ernährungsfehler entstehen. Bei Ausbruch eines echten Diabetes bei der Mutter ist rasches Einsetzen von Insulin notwendig. Diabetestab-letten sind, da sulfonamidhaltig, teratogen und deshalb verboten. Jedes Nahrungsüberangebot ist zu vermeiden, denn nicht nur die Kohlehydrate sondern auch Fett und Eiweiss im Uebermass, können im diabetischen Stoffwechsel in Zucker umgewandelt werden, sind doch die Kohlehydrate als Energiequelle für die innern Verbrennungsvorgänge lebensnotwendig. Bei der Wahl der Kohlehydrate muss man sich streng an die langsam erschliessbaren und vollwertigen halten, da diese weniger Insulin brauchen und die Insulinreserve im Pankreas schonen. Die Ernährung der diabetischen Schwangeren muss besonders Vitamin B-reich sein, da dieses Vitamin eine entscheidende Rolle im Zuckerstoffwechsel spielt. Es ist ausserdem wichtig, die tägliche Nahrung auf fünf kleine Mahlzeiten zu verteilen, um grosse Blutzuckerschwankungen zu vermeiden, welche diabetesfördernd wirken. Vitamin C entscheidet über die Insulin-Aktivität und die Qualität des Haargefässsystems im Pankreas und Placenta. Es ist damit für die Insulinausschüttung und dessen Durchtritt zum Kind ebenfalls von grosser Bedeutung. Die Mortalität der Kinder von diabetischen Müttern konnte von 45 Prozent auf heute nur noch acht bis zehn Prozent gebannt werden, da die diabetische Behandlung mit Diät und Insulin eine tadellose Kontrolle ergibt.

Die Wirkung der Ernährung auf das entstehende Leben

Naturngemäss ist das Kind auf Wohl und Wehe von der Mutter abhängig:

- mittelbar durch ihre Erbmasse und ihre körperliche Verfassung;
- unmittelbar und stündlich von ihrer Ernährung.

Eine Arbeit von Novotny (Diaita, August 1965), bewies, dass eine den Zahnzerfall fördernde Nahrung schwangerer Ratten auch die Zahnanlage der Jungen verschlechterte. Diese sind also bereits im Mutterleib dazu bestimmt, im zukünftigen Leben an Zahnzerfall zu leiden. Dieser Versuch stimmt nachdenklich, wenn man davon ableitet, wie sehr auch unserer Kinder Wohl und Wehe von den neun Monaten abhängt, in denen die vielleicht nicht genug aufgeklärte junge Mutter gedankenlos Schaden stiftet, wo sie Segen und Gesundheit anlegen kann. Wir wissen alle, wie oft in unseren Ländern schon die erste Dentition schwer gestörte Anlagen aufweist und wie sehr unsere Volkskost kariesfördernd ist.

Nicht nur das Thalidomid Disaster hat die Welt erschüttert, auch das Wissen um die Tatsache, dass nach Vorster «sechs von fünfzehn früh-schizophrenen Patienten bereits im Uterus Schäden durchmachten», über die man früher hinweg ging: So z. B. schwere Anämie der Mutter, Rhesus-Inkompatibilität und Blutverlust, verfrühter Blasensprung. Bei Ausbruch von Geisteskrankheit der Mutter während der Schwangerschaft wurde früher der bekannte Largactilhaltige Beruhigungscocktail, Thalidomid und ähnliche Medikamente verwendet. Heute werden andere Beruhigungsmittel gegeben, aber bereits zeigten Tierversuche, dass Chlorpromazin und Meprobramat in der Schwangerschaft Charakter- und Gefühlsstörungen beim Kind erzeugen und auch Abort, körperliche Unterentwicklung und Totgeburten bewirken können. Blutdrucksenker (Reserpine) in der zweiten Schwangerschaftshälfte ergaben beim Tier irreparable Gefühlsanomalien ohne Intelligenzbeeinflussung. Beim Menschen beobachtet man bei diesen Medikamenten in kleinen Dosen Nasenkatarrh und Ateminsuffizienz bei der Geburt. Die unreife Leber des Foetus nimmt Medikamente auf und reagiert viel sensibler wie der erwachsene Mensch. Auch von Appetitzüglern wird dringend gewarnt. MAO-Medikamente bewirken Einnistungstörungen und Missbildungen bei Mäusen. Es steht fest, dass Einflüsse auf die Chemie des Foetus durch Nahrung und Medikamente, je nach Zeitpunkt der Schwangerschaft, die schwersten Folgen für das werdende Leben haben, im ersten Trimester in Form von Schäden auf die Organentwicklung, im dritten Trimester auf die Sauerstoffzufuhr und damit auf den Geburtsverlauf, die Vitalität und die Intelligenz des Kindes. Für die Resistenz des Säuglings ist dessen Sauerstoffverwertung, d. h. die Atemqualität der Mutter, die Ernährung der Mutter und deren Enzyme und Vitalstoffgehalt verantwortlich, und dies in dem Masse als die Placenta funktionstüchtig im Transport des Sauerstoffs bleibt.

Neueste Forschungen zeigen, dass ganz ähnliche Wirkungen, wie die oben beschriebenen, nicht nur durch Medikamente sondern auch durch Vitamin B-Defizit (z. B. bei starkem Zuckergenuss) entstehen und dass die Thalidomidwirkung auf einer Blockierung der Vitamin B-Aufnahme im Säugling beruhte. Offensichtlich spielte die Schwangerschaftsernährung auch im Thalidomidgeschehen eine entscheidende Rolle, sonst hätten in der Thalidomid-Aera sehr viel mehr Mütter die tragische Missbildung ihrer Kinder erfahren müssen. Chronischer B 2-Mangel in der Ernährung führt beim Tier zu Skeletdefekten, beim Menschen stammen daher die Häufungen von Wirbelsäuleerkrankungen bei Kindern der heutigen Zeit. Bei akutem B 2-Mangel wurde Hydrocephalus beobachtet. Bei Vitamin B 6-Mangel zeigen Neugeborene einige Stunden nach der Geburt typische und lebensbedrohliche Krampfanfälle und können durch Vitamin B 6-Zufuhr sofort gerettet werden.

Eine grosse Ernährungsgefahr für das Kind im Mutterleib stammt zweifellos von Störungen im Zuckerstoffwechsel und Sauerstoffmangel. Gerade dort aber tritt der Vitalstoffgehalt der Nahrung in Funktion und verhindert Gefahr. Die psychische Entwicklung des Foetus beginnt in frühester Schwangerschaft. Ernährungsmangel, toxische Einwirkung von Nährstoffen und Medikamenten in der Schwangerschaft können jedoch ihre Folgen als geistige Schäden sehr oft erst viel später im Schulalter erkennen lassen. Das gibt zu denken: nicht nur Überbelastung der kindlichen Nerven durch gehäufte Sinneseindrücke, nicht nur Fernsehen und Stadtleben, Hetze und Unruhe, sondern auch die mütterliche Ernährung in der Schwangerschaft wirkt sich auf die Lern- und Konzentrationsfähigkeit der Schüler aus.

Wir Aerzte und Hebammen haben zweifellos die heilige Pflicht, unsere ganze Kraft aufzubieten, um den werdenden Müttern, welche die Zukunft der Menschlichkeit von morgen in sich tragen, ihre Verantwortung bewusst zu machen. Es geht nicht darum, ob «ein Glas Wein» oder «eine Zigarette» im Tag schädlich seien oder nicht, sondern um eine klare Wertung, Stellungnahme und Aufklärung. Eine gesunde Lebensweise und Nahrung, ein entgifteter Stoffwechsel und eine rüthige und sichere Anleitung der werdenden Mutter lassen Angst, Nervosität und Sucht als Grundproblem des heutigen Menschen überwinden. Der Appell an die werdende Mutter ist von allgemeinem Volksinteresse, da sie, wie in keiner andern Lebensphase, den Urinstinkt, der dem des Tieres in der Natur vergleichbar ist, bewahrt und dadurch bewusst und unbewusst zum Vorbild geeignet ist.

Die Placenta

Der Rückgang der kindlichen Sterblichkeit bei der Geburt ist weniger markant als derjenige der Mütter, welche durch die Fortschritte in der Geburtshilfe in besonders hohem Masse profitiert haben. Der Grund liegt offensichtlich in der erst seit kurzem gründlich erforschten Placentarfunktion.

Bei der Placenta entscheidet Durchblutungsgrösse und Zellaktivität über ihre Leistungsfähigkeit. Die Austauschfläche, bei der sich der Stoffwechsel zwischen Mutter und Kind abspielt, ist am Ende der Schwangerschaft 12 bis 14 m² gross und entspricht der Fläche des erwachsenen menschlichen Darmes. Pro Minute strömt ein halber Liter Blut durch die Placenta. Das mütterliche Blut wird pro Minute zweimal völlig erneuert. Die kindlichen Gefässzotten, die in die Placenta eingreifen, haben am Ende der Schwangerschaft eine Länge von 50 km. Man versteht aus diesen Zahlen den früher erwähnten «Stoffwechsel im Zeit-

raffertempo». Verringert sich bei Blutarmut, durch Blutverlust oder innere Ursachen die Austauschfläche zwischen Mutter und Kind, so ist die erste Gefahr der Sauerstoffmangel. Dieser entsteht bei Stoffwechseltoxikose und Vitamin B-Verlust, Nikotin- oder Medikamentenvergiftung und ist gefolgt von Wachstumsstillstand, im Ernstfall vom Tode der Frucht. Das Kind bedarf um 50 Prozent mehr Sauerstoff als der Erwachsene.

Praktisch kann jeder Stoff von der Mutter zum Kind gelangen und zwar durch Diffusion, d. h. in Lösung und in Abhängigkeit von der Molekulargrösse. Die Schnelligkeit des Durchtrittes entscheidet über die Konzentration, welche der betreffende Stoff im kindlichen Körper erreicht und damit die Wirkung, sei sie erwünscht oder schädlich, auf das Kind.

Antibiotica und Sulfonamide brauchen zirka 90 Minuten (Tetracyclin schädigt die Zahnbildungszentren). Spuren männlichen Hormons, die normalerweise im mütterlichen Blut kreisen, werden in der Placentarmembran in Oestrogene, d. h. in weibliche Hormone umgewandelt und damit für die Hormonlage des Foetus unwirksam gemacht. Die Kontrazeptionsmittel werden im Gegensatz zu diesem Prozess in der Placentarmembran nicht abgewandelt und können, falls im Beginn der Schwangerschaft noch eingenommen, durch ihren Gehalt an männlichem Hormon eine Maskulinisierung des Foetus bewirken. Die Leber des Foetus ist bis zur Geburt teilweise unreif und besitzt gewisse Enzyme nicht, die zur Stoffwechselentgiftung nötig sind. Die Placenta hat diesem Umstand Rechnung zu tragen und das keimende Leben zu schützen. Auf Medikamente der chemischen Industrie ist die Placenta in ihrer Funktion nicht ausgebildet. Wenn sie in den kindlichen Körper eindringen, so können sie zum Teil nicht von dessen Leber abgebaut werden und erhalten darum gefährliche Konzentration. Kohlenmonoxyd (aus Zigaretten) verdrängt den Sauerstoff teilweise aus dem Placentartransport und hemmt lebenswichtige Enzyme für die Zellteilung. Kohlenmonoxyd ist bei Tabakrauch stark vorhanden. Die Raucherin oder auch ihr rauchender Ehemann schädigen demzufolge ihr Kind aufs schwerste.

Der Eiweissstoffwechsel des Kindes ist besonders fein abgestimmt. Bei Bedarf – zum Beispiel in starken Wachstumsperioden – geht ein gesteigerter Aminosäurenstrom durch die Placenta zum Foetus. Sobald die nötige Konzentration erreicht ist, folgt eine Passierschranke. Ein zu viel wird also nicht angenommen, auch wenn die Mutter es anbietet. Diese Wahlfähigkeit wird bei Nierenschaden und Nikotinmissbrauch beeinträchtigt, indem die Gefässaktivität durch solche Gifte gehemmt wird.

Immunkörper (Gamma-Globulin-Körper) der Mutter schützen das Kind in den ersten Lebensmonaten vor Infektionen. Sie stellen Eiweisskörper dar, die durch bewussten Transport die Placenta passieren.

Fett wird vom Foetus in der späteren Schwangerschaft selbst aufgebaut, passiert die Placenta nicht.

Vitamin A, B, C und D sind beim Kind höher konzentriert als bei der Mutter, werden also ebenfalls aktiv durch die Placenta zum Kind geschleust.

Abbauprodukte des Kindes werden abgestuft vom Kind an die Mutter abgegeben. Davon vor allem Stoffe aus dem Eiweissstoffwechsel und Gallenbestandteile, die das Kind nicht selbst verarbeiten kann.

Javert, New York, vermutet bei Rhesusincompatibilität, dass der Zustand der Gefässe, d. h. ein Schaden in deren Permeabilität, für den Antigendurchtritt aus dem mütterlichen in das kindliche Blut verantwortlich sei. Eine Ernährungsumstellung grossen Stils bei mehreren hundert Rhesus negativen Müttern, mit viel frischem Gemüse, Obst und Orangensaft, reichlich Vitamin C, PP, K-Zucker zeigte, dass sogar Mütter, die bereits Rhesus-Totgeburten hinter sich hatten, wieder gesunde Kinder zur Welt bringen konnten. Das ist ein Hinweis, dass die Ernährung der werdenden Mutter die Qualität der Placenta und damit die Gesundheit des Kindes stark beeinflusst.

Die Placenta selbst braucht für die grosse Energieleistung viel Sauerstoff. Die hormonale Aktivität der mütterlichen Hypophyse und der Placenta an sich steuert den Sauerstoffwechsel. Durch Diabetes, Vitaminmangel, Nierenschaden, wird diese Energiestapelung und der Hormongehalt herabgesetzt. Diese besonders differenzierte Placentarforschung wurde von E. Schreiner, Zürich, durchgeführt.

Ich möchte dieses Thema mit einem Ausspruch Bircher-Benners beschliessen: «Eine giffreie, reine und natürliche Nahrung, ein gesunder Leib und ein harmonisches Gemüt der Mutter werden dem Kinde schon im Mutterleibe zum Segen, und die Ausstrahlungen von innerem Adel, von Grossherzigkeit und Güte werden zu wirksamen Bestandteilen der kindlichen Mneme (Gedächtnis) – zu verborgenen Schutzengeln eines zukünftigen Menschenlebens. Der Mutter Fluch und der Mutter Segen – sie strömen nicht aus der Mutter Munde, aus ihrem verirrten oder geklärten Leben fliessen sie hinüber in das Leben des Sohnes oder der Tochter! Und so geht es fort, von Generation zu Generation.»

Literaturverzeichnis

- Ernährungsbehandlung in der Gynäkologie und Geburtshilfe von Dr. Albert Bauer, 1934 Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien.
Dr. Ralph Bircher: Der Vorstoss von Utrecht. Der Wendepunkt Nr. 2, 36. Jahrgang, Februar 1959.

Dr. Karl F. A. Beck: Missbildungen und Atombombenversuche, Haug Verlag, Ulm-Donau 1958.

L. Beck, A. Buntscheck und K. J. Anselmino: Ueber den Rückgang der Kindersterblichkeit bei der hypertensiven Spätgestose seit Anwendung blutdrucksenkender Medikamente und vermehrter Schwangerenbetreuung. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Heft 11, 24. Jahrgang, Stuttgart.

Diaita Jahrgang 8, Nummer 4, Bad Homburg 1962. Zucker im Hinblick auf Entwicklung und Kariesanfälligkeit der Zähne von J. Novotny. Diaita, August 1965.

N. Freinkel, J. B. O'Sullivan, S. J. Bleicher. Carbohydrate Metabolism in Pregnancy, 1964 New England Journal of Medicine.

Dr. G. Heinze: Neue Ziele der Mütterbildung.

Dr. G. Heinze: Familienplanung, Mitteilungsblatt des Schweizerischen Fachverbandes für die Körperschulung der werdenden Mutter, 1965, Nr. 11.

Eugen Heun: Die Rohsäftekur, Hippokratesverlag, Stuttgart, 1951.

Dr. H. Hütter, H. Buchenau: Ernährung der werdenden Mutter, Bundesministerium für Gesundheitswesen, Köln, 1963.

Prof. Dr. G. Heuchel: Niere und Schwangerschaft, Zentralblatt für Gynäkologie, 86. Jahrgang 1964, Heft 33.

W. Irmiger, K. Sigg, H. Stamm: Thromboseprophylaxe während der Schwangerschaft und Wochenbettthrombose, Praxis 53, Nr. 46.

Dr. H. Krauss: Vollkornfragen in physiologischer und diätetischer Sicht, Diaita, Jahrgang 11, Nr. 6, 1965.

Dr. H. Krauss: Vollwertkost für Kranke und Erholungssuchende, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1964.

Dr. A. Kunz: Stoffwechseluntersuchung bei Bircherkost, Verlag T. Steinkopff, Dresden und Leipzig, 1948.

J. Kunz: Die ersten sieben Jahre, Ex libris-Verlag, Zürich, 1960.

G. Leach: Saving Babies from Idiocy, London, New Statesman, 10. Dez. 65

M. Ledermann: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei herzkranken Frauen, Praxis 53. Jahrgang, November 1964.

G. Locher, M. Laurencet, G. Ricca: Effet pharmacologique et effet placebo dans le traitement des vomissements gravidiques, Médecine et Hygiène, Genève, No. 671, 1965.

Dr. D. Liechti: Die Ernährungstherapie des Kwarshiorkor-Kranken, Körperschulung der werdenden Mutter.

Korrektur der Ernährung und Lebenshaltung bei Schwangerschaftskomplikationen, Münchner Medizinische Wochenschrift Nr. 32, 1963.

Ernährungstherapie mit vitalstoffreicher Krankenkost, Vitalstoffe, Zivilisationskrankheiten, Heft 14, IV, 2.

Die klinische Bedeutung der Frischkost. Gesunde Schwangerschaft — glückliche Geburt, Wendepunkt-Verlag, Zürich.

Dr. K. Lukas: Die psychologische Geburtserleichterung, F. K. Schattauer-Verlag, Stuttgart, 1959.

Dr. C. Pink: The Ideal Management of Pregnancy, Cassell and Co., 1930.

L. Randoin: Ernährung der schwangeren und stillenden Frau, Wissenschaftliche Guigoz-Zeitschrift, Nr. 5, 1953.

Wissenschaftlicher Dienst Roche: Die Vitamine in der Geburtshilfe, 1953, Nr. 2.

W. E. Schreiner: Die Placenta als Austauschorgan zwischen Mutter und Kind, Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 95. Jahrgang, Nr. 46.

H. C. Sherman: The Nutritional Improvement of Life, New York, 1950, Columbia University Press.

United Nations, Public Informations: New high Protein Foods for Children and Mothers being tested in Program of three Unagencies, 1957.

United Nations, Food and Agriculture Organization, of Joint Fao/Who: Nutrition, Rome, 1955.

W. Vorster: Psychiatric Drugs and Treatment in Pregnancy, British Journal of Psychiatry, Nr. 474, 1965.

H. Wilken: Das Verhalten der Immunglobuline bei gesunden Schwangeren und Spätgestosen sowie deren Neugeborenen, Gynaecologia 158: 314—320, 1964.

S. S. C. Yen: Abnormal Carbohydrate Metabolism and Pregnancy, 1964, American Journal of Obstetrics and Gynecology, St. Louis.

J. M. Cheynier: Ictères et Grossesses, Praxis 1966/8.

Zu Ostern

Es muss noch dahin kommen, dass wir nicht nur ein altes Glaubensbekenntnis festhalten, sondern in neuen Erlebnissen miteinander uns zureufen können: «Er ist wahrhaftig auferstanden!» Er lebt unter uns. Er nimmt die Zügel in die Hand und führt sein Volk und führt die Völker alle auf die Wege seines Sterbens, damit im Tode des Fleisches seine Auferstehung und sein Leben verherrlicht werde in den Menschen, zu Gottes ewigem Lob und Preis.

Christoph Blumhardt

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin: Frl. Thérèse Scuri
2012 Auvernier NE, Tel. (038) 8 22 04, zur Zeit
in 2400 Le Locle, Maternité, Tel. (039) 5 11 56

Zentralkassierin: Mme. A. Bonhôte
Beaux-Arts 28, 2000 Neuchâtel
Tel. (038) 5 30 22

Fürsorgefonds-Präsidentin: Sr. Elisabeth Grütter
Schwarztorstr. 3, 3000 Bern, Tel. (031) 45 09 48

Zentralvorstand

Eintritte

Sektion Luzern

Holenstein Margrit, geb. 1934, Frauenklinik
Luzern
Bühlmann Hanny, geb. 1942, Oberdorf, Wikon

Sektion St. Gallen

Kull Elisabeth, geb. 1943, Frauenklinik EA
St. Gallen
Wolfensberger Ruth, geb. 1944, Frauenklinik
EA, St. Gallen

Pfister Johanna, geb. 1945, Kantonsspital EA
St. Gallen

Gmür Walburga, geb. 1946, Frauenklinik EA
St. Gallen

Hollenstein Rita, geb. 1945, Kantonsspital EA
St. Gallen

Sektion Basel-Stadt

Mitterer Anita, geb. 1929, St. Johannvorstadt
58, Basel

Wir begrüßen die neuen Mitglieder aufs herzlichste und wünschen ihnen viel Freude in ihrem Beruf.

Für den Zentralvorstand: A. Bonhôte

SEKTIONSNACHRICHTEN

Sektion Baselland. Zur Ergänzung des Zeitungsberichtes vom Januar 1967 sei den werten Kolleginnen mitgeteilt, dass die Kosten der Cutriest-Lanzetten von den Gemeinden übernommen

werden. Die laufenden Kurse im Kinderspital Basel sind sehr lehrreich und das Beisammensein fördert den Kontakt unter den Kolleginnen.

Mit freundlichen Grüßen

für den Vorstand: Frau Gisin

IN MEMORIAM

Frau Flora Mangold-Sutter, Gelterkinden

Frau Flora Mangold-Sutter wurde am 15. März 1898 als zehntes Kind der Eheleute Emanuel und Emma Sutter-Mangold in Hemmiken BL geboren. Sie wuchs mit 14 Geschwistern auf. Sie besuchte die Primarschule in Hemmiken, die damals von Herrn Lehrer Roth geführt wurde, und bei dem Frau Mangold ihr schönes Singen lernte. Neben der Schule musste sie schon früh beim Posamenten mithelfen, um den Eltern ein wenig von der vielen Arbeit abzunehmen. Im Jahre 1918 erlernte Frau Mangold den Hebammenberuf im Frauenspital Basel. Sechs Jahre amtierte sie in ihrer



SCHWEIZERHAUS

Kinder-Crème

Schutz und Heilung aus der Tube. Durch Zufuhr der hauteigenen Wirkstoffe zur Pflege der empfindlichsten Haut besonders wirksam.



Dr. Gubser Knoch AG. Schweizerhaus Glarus