

# Mutter und Kind

Autor(en): **Schultz-Bascho, Paula**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **58 (1949)**

Heft 5

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975788>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



# MUTTER UND KIND

Von

Dr. med. Paula Schultz-Bascho, Bern

## II. GEBURT

Heutzutage überlegt sich wohl jede werdende Mutter, ob sie zu Hause oder in einem Spital gebären will. Die oft engen Wohnungsverhältnisse sowie der Wunsch, die Geburt unter den besten hygienischen Bedingungen, in der Obhut gutgeschulter Pflegepersonals und bei ständiger ärztlicher Bereitschaft durchzumachen, führen sehr viele Frauen, namentlich in den Städten, zur Entbindung in die Kliniken. Doch kann auch in jeder geordneten Haushaltung eine Geburt ohne Gefahr für Mutter und Kind durchgeführt werden, wenn es sich um normale Verhältnisse handelt. Dies zu entscheiden, ist Sache des die Schwangerschaft überwachenden Arztes, und auch aus dieser Tatsache ergibt sich die Bedeutung einer konsequenten ärztlichen Kontrolle. Findet der Arzt normale Grössenverhältnisse des mütterlichen Beckens und des Kindes, normale Kindslage, keine Zwillinge und einen guten Gesundheitszustand der Mutter, insbesondere keinerlei Störungen der Nierentätigkeit, so wird er gewiss die Einwilligung zur häuslichen Geburt geben, wenn die erforderlichen Voraussetzungen an Platz, Sauberkeit und Pflege gegeben sind. Die ausgezeichnete Ausbildung unserer Hebammen erlaubt es ohne weiteres, ihnen die Leitung einer häuslichen Geburt anzuvertrauen, zumal ja auch der Arzt im Zeitalter des Autos rasch zur Stelle ist, falls er benötigt wird. Die Statistik mit ihrer für unser Land erfreulich niedrigen Zahl der Erkrankungen an Kindbettfieber beweist deutlich die Sicherheit sowohl der Klinik- wie der häuslichen Geburt.

Entschliesst sich die Frau, zur Entbindung in eine Klinik zu gehen, so fallen besondere Vorbereitungen zu Hause dahin, mit Ausnahme derjenigen, die für das Kind zu treffen sind. Doch möchte ich nachdrücklich darauf hinweisen, dass die junge Mutter nicht glauben soll, sie sei nach 10- bis 14tägigem (beim gegenwärtigen klinischen Platzmangel oftmals nur achttägigem) Spitalaufenthalt sofort nach der Heimkehr imstande, Haushalt und Pflege des Kindes ganz allein auf sich zu nehmen. Die völlige Erholung nach einer Geburt beansprucht vier bis sechs Wochen, und im Interesse der völligen Rückgewinnung ihrer früheren Gesundheit und Lei-

stungsfähigkeit sowie um dem Neugeborenen möglichst lange Muttermilch geben zu können, sollte die Mutter nach der Heimkehr aus der Geburtsklinik noch für einige Zeit eine Hilfe beanspruchen dürfen, sei es eine pflegekundige Familienangehörige oder eine gutgeschulte Wochen- und Säuglingspflegerin. Die Mehrausgaben machen sich bei Mutter und Kind reichlich bezahlt. Wo die Mittel knapp sind, sollte der jungen Mutter durch die Fürsorge eine Pflegebeihilfe gewährt werden.

Entschliesst sich die Frau zur Geburt in der eigenen Wohnung, so setze sie sich schon mehrere Wochen vor dem Termin mit der Hebamme in Verbindung, welche die Anschaffung der zur Geburt nötigen Utensilien entweder selbst übernimmt oder der Frau genau angeben kann, was alles bereitzuhalten ist. Auf alle Fälle bedarf es zur Schonung der Matratze im Gebärbett einer grossen Gummiunterlage oder mehrerer Bogen festen, ungebrauchten Packpapiers, genügend Bettwäsche, Unterlagen aus alten Leintüchern aus Mutters Wäschschrank, ausreichender Leibwäsche (Nachthemden, Taschentücher usw.) für die Mutter, Handtücher für Arzt und Hebamme, zwei bis drei Waschschüsseln, Bettschüssel, Irrigator, Fieberthermometer, eines Stückes ungebrauchter Fettseife (Marseiller-, Steinfels-, Schnyder- oder Sunlightseife), Watte, Vorlagen, Feinsprit, Lysoform, weisser Borvaseline oder reinen Arachidöls für das Kind. Alle zur Geburt und zum Wochenbett vorgesehenen und an Zahl ausreichend bemessenen Wäschestücke müssen, um möglichst keimfrei zu sein, einige Zeit vor dem Geburtstermin gewaschen, gekocht, möglichst an Luft und Sonne getrocknet, gebügelt, in ein ebenso behandeltes Leintuch eingeschlagen und beiseite gelegt werden, um nicht durch Staub und unbefugte Finger verunreinigt zu werden. Je sauberer gehandhabt wird, desto weniger Gefahr für Mutter und Kind!

Beginnt die Geburt, so soll sofort reichlich Wasser zum Kochen aufgestellt werden; denn Hebamme und Arzt brauchen zur keimfreien Vorbereitung ihrer Hände und Instrumente, zum Ausbrühen der Schüsseln, zur Reinigung der Gebärenden viel gekochtes Wasser, und das Neugeborene muss sein Bad haben.

Die Ausstossung des reifen, ausgetragenen Kindes aus

der Gebärmutter an das Licht der Welt bezeichnet man als *Geburt*. Durch die Tätigkeit der sich regelmässig zusammenziehenden Gebärmuttermuskulatur, die sogenannten Wehen, und zuletzt unter Mithilfe der auspressenden Bauchmuskeln wird das Kindlein geboren. Die Dauer einer Geburt von den ersten spürbaren Wehen bis zur vollendeten Ausstossung des Kindes schwankt in recht weiten Zeitgrenzen. Bei Erstgebärenden ist sie stets länger als bei Mehrgebärenden, von welchen auch die Anfänge der Geburt nicht mehr so deutlich gespürt werden, wodurch die Zeitdauer der Geburt auch noch eine scheinbare Abkürzung erfährt. Erstgebärende haben eine Geburtsdauer von 16 bis 24, bis 32 Stunden, Mehrgebärende eine solche von 4 bis 6, bis 12 Stunden zu erwarten. Die Wehen treten anfänglich in Intervallen von 25 bis 10 Minuten auf. Mit fortschreitender Geburt verkürzen sich die Wehenpausen auf 5 bis 3 Minuten, und gegen das Ende der Geburt hin folgt Wehe auf Wehe.

Das vorrückende Kind treibt auch den Fruchtsack mit seinem Fruchtwasser gegen die Scheide hinab, bis der Sack dem immer wachsenden Drucke nicht mehr widerstehen kann und platzt, worauf sich das Fruchtwasser nach aussen ergiesst. Ist erst das Köpfchen geboren, so folgt der Körper ohne weitere Schwierigkeiten nach, denn beim Neugeborenen weist der Kopf den grössten Umfang auf. Zudem tritt der Schultergürtel nicht quer, sondern schräg, eine Schulter nach der andern, zutage, was die Geburt des Körpers sehr erleichtert. Kaum geboren, beginnen die Lungen des Kindes zu atmen, die während seiner Entwicklungszeit in der Gebärmutter zwar vollkommen ausgebildet, aber noch nicht in Tätigkeit waren, da der lebensnotwendige Sauerstoff dem Kind aus dem Blutkreislauf der Mutter durch die Nabelschnur zuflöss, und das Kind stösst seine ersten Schreie aus, welche der erlösten Mutter wie himmlische Musik tönen. Das Neugeborene wird nun durch die kunstgerechte Abbindung der Nabelschnur vollends von seinem mütterlichen Schosse



getrennt, worauf seine Reinigung und sachgemässe Bekleidung folgt, wie später ausgeführt werden wird.

Nach der Geburt ist der Mutter eine kleine Atempause gewährt, bis abermals Zusammenziehungen der Gebärmuttermuskulatur einsetzen, die schliesslich die Ausstossung der Nachgeburt, das heisst des Mutterkuchens mit der von ihm ausgehenden Nabelschnur und des Fruchtsackes, bewirken. Die Wundfläche im Innern der Gebärmutter, die bei der Ablösung der Nachgeburt entsteht, wird durch die ausserordentlich starken Zusammenziehungen der Muskelfasern in kürzester Zeit so stark verkleinert, dass der Blutverlust bei einer normal verlaufenden Geburt recht mässig ist. Wie jede Wundfläche, bietet auch das Innere der Gebärmutter nach einer Geburt etwa vorhandenen Krankheitskeimen eine Eintrittspforte, so dass nun verständlich wird, warum während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes eine so peinlich exakte Körperpflege und Beobachtung allergrösster Reinlichkeit ein Gebot der Notwendigkeit ist; sie bewahrt die Mutter vor Infektionen und namentlich vor dem Kindbettfieber.

Die normale Geburtslage des Kindes ist die Kopflage, das heisst der Kopf geht bei der Geburt voran und wird zuerst geboren. Etwa 97 % aller Geburten erfolgen in Kopflage des Kindes, etwa 2½ % in Becken-Endlage, wobei entweder der Steiss oder die Füsse zuerst geboren werden, und bei etwa ½ % der Geburten, vor allem bei engem Becken, stellt sich der kindliche Körper quer in der Gebärmutter, bei welcher Lage ohne ärztliche Hilfe eine Geburt nicht erfolgen kann. Auch diese statistischen Angaben über die Geburtslagen belehren uns, dass in der weit überwiegenden Zahl aller Geburten die der Geburt günstigste Lage, nämlich die Kopflage, vom Kinde eingenommen wird, welche Tatsache zur Beruhigung aller der Geburt mit etwas ängstlichen Erwartungen entgegensehenden Frauen dienen möge.

*Fortsetzung folgt.*