

Kreisschreiben an die Schweiz. Hebammen

Autor(en): **Guillaume**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **6 (1908)**

Heft 2

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-948929>

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.

hätte. Solche Fälle beobachten Sie bei Herzkranken, bei Krebsleidenden, bei Krampfadern u.

Wenn Sie diese beiden Thrombosen, die septische und aseptische, gut verstehen, so können Sie jede Thrombose bei irgend welcher Krankheit auf irgend eine dieser beiden Ursachen zurückführen. So z. B. werden Sie bei Typhus sofort an die Typhusbazillen denken und die Entstehung der Thrombose ähnlich ausmalen wie bei der septischen Thrombose des Kindbettfiebers.

Bei einem alten Manne, der an Altersschwäche leidet, wird das schwache Herz die Hauptrolle spielen und bei Scharlach leiden die Gefäßwände unter dem Gifte dieser Krankheit.

(Fortsetzung folgt.)

Kreis Schreiben an die Schweiz. Hebammen.

Gelehrte Frauen!

Seit Einführung des neuen Erhebungssystems der Todesursachen vermittelt der konfidentialen Sterbekarte kommt jede Hebamme hie und da in den Fall, beim Tode von Neugeborenen, bei deren Geburt kein Arzt anwesend war, die Frage nach der Todesursache beantworten zu müssen, sei es durch persönliche Ausfertigung der statistischen Zwecken dienenden Sterbekarte, sei es durch Ausstellung des Totenscheins, der für die Eintragung der Todesursache in die Zivilstandsregister maßgebend ist.

Da nun der Wert der Todesursachenstatistik im wesentlichen von einer gleichmäßigen und richtigen Beantwortung der Frage abhängt, so dürften einige kurze Bemerkungen, wie die Ursachen von Totgeburten und der Säuglingssterblichkeit zweckentsprechend anzugeben sind, nicht überflüssig erscheinen.

Vor allem ist bei Sterbefällen von Neugeborenen genau auseinander zu halten, ob ein Kind totgeboren wurde, oder ob es lebend zur Welt kam und erst kurze Zeit nach der Geburt starb. Als totgeboren sind jene nach dem sechsten Schwangerschaftsmonat geborenen Kinder zu betrachten, die nach der vollständigen Trennung vom Mutterleibe nicht geatmet haben. Kinder, die nach der „Abnabelung“ wenn auch nur kurze Zeit, geatmet haben, sind somit als lebendgeboren zu bezeichnen.

Nun genügt es aber nicht, wenn auf dem Totenschein oder auf der Sterbekarte als Todesursache einfach eingetragen wird „Totgeburt“; ebenso ist die Angabe „unmittelbar nach der Geburt gestorben“ für die Todesursachenstatistik wertlos. Der Grund, warum das betreffende Kind nicht lebend zur Welt kam oder kurz nach der Geburt starb, sollte, wenn immer möglich, beigelegt werden. Zur Aufklärung geben wir nachstehend zwei kurze Uebersichten, wie diese Ursachen zu klassifizieren wären, damit die nach jenen Angaben festgestellte Todesursachenstatistik ihren Hauptzweck, der Gesetgebung über die öffentliche Gesundheitspflege als Grundlage zu dienen, erreichen kann.

Sie würden uns sehr zu Dank verpflichten, wenn Sie in Zukunft die Totenscheine und Sterbekarten diesen Verzeichnissen gemäß ausfüllen würden.

Mit Hochachtung!

Eidg. statistisches Bureau,
Der Direktor:
Dr. Guillaume.

Schema für die Feststellung.

a) der Ursachen der Mortinatalität.

- I. Krankheiten der Mutter und Schwangerschaftsstörungen. (Nieren-Entzündung, Gelampfie u.; Sturz, Schreck, Ueberanstrengung.)

II. Mißbildungen und Krankheiten des Mutterkuchens. Vorliegen der Placenta, vorzeitige Lösung der Placenta, Nachgeburtsblutungen u.)

III. Mißbildungen der Frucht. (Wasserkopf u.)

IV. Beckenenge der Mutter.

V. Fehlerhafte Lage und anormale Geburtsvorgänge. (Gesichts-, Quer-, Fuß-, Steißlage; Vorfal oder Umschlingung der Nabelschnur, vorzeitiger Blasensprung; Zangengeburt oder andere geburtschützliche Operationen u.)

b) der Ursachen der Säuglingssterblichkeit.

I. Folgen des Geburtsvorganges. (Lange Geburtsdauer wegen fehlerhafter Lage oder Beckenenge; Vorfal, Druck oder Umschlingung der Nabelschnur; geburtschützliche Operationen u.)

II. Bildungsfehler aller Art. (Wasserkopf, Gehirnwüste u.)

III. Frühgeburt mit Angabe der Schwangerschaftsdauer und der vermutlichen Ursache (z. B. Frühgeburt im 7. Monat infolge Lungenschwindsucht der Mutter).

IV. Lebensschwäche mit Angabe der vermutlichen Ursache (z. B. Lebensschwäche bei hochgradiger Blutanämie und mangelhafter Ernährung der Mutter).

V. Krankheitszustände des Kindes. (Ernährungsstörungen bei „Brustkindern“ und bei künstlich ernährten Neugeborenen, Krankheiten der Atmungsorgane, Gichter, Gelbsucht, Nabelschnurentzündungen u.)

Säuglingsfürsorgestelle in Bern.

Seit längerer Zeit hat Hr. Dr. Regli, Kinderarzt, sich mit dem Gedanken getragen, auch in Bern eine Einrichtung ins Leben zu rufen, welche mithelfen soll, unsere Kleinen zu schützen vor den Gefahren, die sie schon im zartesten Alter dem Tod ausliefern. Die noch immer große Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr ist sehr oft die Folge von Verdauungsstörungen, von unzureichender Ernährung. Unablässig ist man seit langem bemüht, Mittel und Wege zu finden, für unsere Kleinen eine geeignete Nahrung herzustellen. Die verschiedensten Milchsorten wurden in den Handel gebracht, die verschiedensten Kindermehle als das Beste empfohlen, allein die Kindersterblichkeit ist groß geblieben. Man ist dann zurückgekommen auf die natürlichste Ernährung durch Muttermilch und arbeitet nun mit Hochdruck darauf hin. Stillprämien für Mütter, Stillprämien für die Hebammen, — man sollte meinen, die beiden hätten auch ohne Prämien ein Interesse, der leider etwas aus der Mode gekommene Ernährungsweise durch die Brust-Geltung zu verschaffen, wissen wir doch genau, welch großer Vorteil es für einen Säugling ist, wenn er mit Muttermilch groß gezogen wird. Man kann wohl sagen „groß gezogen“, ist doch betont worden, daß sie sogar bis hinauf zu den Rekruten, also auf das ganze Wachstumsalter, körperlich und geistig einen günstigen Einfluß habe. Ich bin überzeugt, wir Hebammen wollen alle gern mithelfen, unser etwas verzärteltes Geschlecht zu kräftigen, die Frauen zu überzeugen, daß es nichts Schöneres gibt, als ein Kindchen zu stillen, wenn es auch nur einige Wochen sein kann. Wenn wir dann bei guten Resultaten eine Prämie erhalten, mag es wohl sein, daß das anspornt; das Säugungsgeschäft ist ja manchmal sehr mühsam und verlangt von Seite der Hebamme eine große Ueberredungskunst, gar, wenn die Frauen wegen wunden Wargen große Schmerzen ausstehen. Wo ein Kind nicht gestillt werden kann, ist die Frage stets schwierig zu beantworten, welche Milch die zuträglichste sei. In großen Städten Deutschlands, besonders in Berlin, wurden Säuglingsheime eingerichtet und, wie die „Schweizer Hebamme“ in der Dezembernummer

1907 berichtet, hat auch Basel ein mustergültiges Säuglingsheim mit Milchküche. Wie Herr Dr. Regli in Ermangelung eines Säuglingsheims bei uns den Säuglingen helfen möchte, hat er am 30. Januar in einem Vortrag im Großen Saal darzulegen, wo sich eine zahlreiche Zuhörerschaft eingefunden hatte. Wir lesen darüber im „Bund“ folgendes:

Wir haben bereits mitgeteilt, daß eine größere Versammlung im Großen Saal am Freitag Abend die Errichtung einer Säuglingsfürsorgestelle beschlossen hat. Daß wir damit etwas Notwendiges und Zeitgemäßes tun, veranschaulichen folgende Zahlen aus der eidgenössischen Statistik vom Jahre 1904, welche sich auf die Städte Basel und Bern beziehen. Basel: Auf 100 Lebendgeborene 13,3 % Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr, worunter 4,75 % verursacht durch Magen-Darmerkrankungen. Von je 100 Sterbefällen insgesamt betrifft es Kinder unter 1 Jahr: 24 %, wovon 8,5 % durch Magen-Darmerkrankungen. Bern: Auf 100 Lebendgeborene: 12,2 Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr, worunter 3,75 % verursacht durch Magen-Darmerkrankungen. Von je 100 Sterbefällen insgesamt betrifft es Kinder unter 1 Jahr: 20 %, wovon 5,5 % durch Magen-Darmerkrankungen.

Diese hohe Säuglingssterblichkeit bildet eine wirtschaftliche und nationale Gefahr für unser Land. Angeregt durch die mustergültige Institution Basels auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge, welche durch Professor Feer geschaffen worden ist, hat sich Herr Dr. Regli in Bern entschlossen, auch in Bern an die praktische Lösung dieser Frage heranzutreten.

Nach den Ausführungen von Dr. Regli würde das Personal der Fürsorgestelle aus einem sachverständigen Arzt und einer sachverständigen Pflegerin bestehen, denen ein zentral gelegenes Konsultations- und Wartezimmer zur Verfügung gestellt werden müßte.

Die Aufgaben dieser Säuglingsfürsorgestelle wären folgende: 1. Persönlicher Verkehr des Arztes mit der Mutter, resp. Ziehmutter, zum Zweck der richtigen Durchführung der Ernährung und Pflege eines Säuglings. 2. Förderung der Brusternährung als dem einzig sicheren Mittel zur Erziehung eines gesunden Nachwuchses. 3. Ueberwachung der eventuellen künstlichen Ernährung.

Zur Lösung dieser Aufgaben sollen wöchentlich 1—2 mal unentgeltlich Sprechstunden an unbenutzte und wenigbenutzte Leute erteilt werden. Zur Verhütung von Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten sollen die Säuglinge bald nach ihrer Geburt, in noch gesundem Zustande, der Fürsorge zugewiesen werden. Leichtere Ernährungsstörungen werden daselbst diätetisch ohne Arzneimittel behandelt, ernstere Erkrankungen der Poliklinik zugewiesen.

Die schriftlich erteilten Verordnungen werden von der Pflegerin im Hause kontrolliert. Sie hat ferner die Aufgabe, der jungen Mutter mit Rat und Tat im Hause nachzuhelfen. Zur Aufnahme von schweren Ernährungsstörungen, welche einzig noch durch Spitalbehandlung Aussicht auf Heilung haben, sollte womöglich in Form eines Isolierpavillons dem Kinderhospital ein Säuglingsheim angegliedert werden.

Die Hauptaufgabe der Fürsorgestelle wird die Förderung der natürlichen Ernährung sein. Bei Anwendung der künstlichen Ernährung sollte nur eine einwandfreie, staatlich kontrollierte Säuglingsmilch verwendet werden. Mit der Fürsorgestelle soll darum eine von einer ausgebildeten Pflegerin geleitete Milchküche verbunden werden, von wo jede gewünschte Mischung, kunstgerecht sterilisiert, vom Publikum trinkfertig bezogen werden kann.

Um der Fürsorge die richtige Stellung dem Volke gegenüber zu sichern, soll sie den Charakter einer sozialen Wohlfahrts-Einrichtung und nicht den einer Wohltätigkeitsanstalt erhalten. Die Säuglingsfürsorgestelle sollte deshalb eine