

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: 2

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

Autor: Liechti von Brasch, Dagmar

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951620>

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: 22.01.2025

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

Die Schweizer Hebammen

Bern, 1. Februar 1967 Monatsschrift 65. Jahrgang

2

Verantwortliche Redaktion: für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. med. M. Berger, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern; für den allgemeinen Teil: Fr. 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 Petitzelle 60 Rp., im Textteil pro einspaltige Petitzelle 90 Rp.

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

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES

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)

Das Eiweiss

Die schwangere Frau hat (wie A. Kunz und ich, Langen, Bauer, Sherman, van Veen, sowie andere Forscher feststellen konnten) eine besondere Gabe, Stickstoff aus Eiweiss zu stapeln und damit eine Reserve für den kindlichen Aufbau zu schaffen. Die Speicherung erfolgt in der Leber, aber auch in andern Geweben der Mutter, und geht weit über den Bedarf des Fötus hinaus. Bei hundert Gramm Eiweiss pro Tag nimmt die Frau zwei bis drei Gramm Stickstoff, d. h. den fast zwanzigfachen Bedarf des Kindes in der ersten Hälfte der Schwangerschaft, den dreibis vierfachen Bedarf des Kindes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auf. Daraus ergibt sich die Sinnlosigkeit von Eiweiss-Ueberangebot in der Nahrung. Die werdende Mutter ist ausserdem gegen tierisches Eiweiss im Uebermass besonders empfindlich (Kötschau) und reagiert rasch mit Allergien, Exanthen, Hautjucken, Leber- und Nierenstörungen und präeklampsischen Symptomen. Pflanzliches und tierisches Eiweiss in einer Menge von fünfzig bis maximal fundundachtzig Gramm pro Tag decken den Eiweissbedarf von Mutter und Kind, davon sollten mehr als die Hälfte vegetabilen Ursprungs sein (Randoing und eigene Erfahrungen), Knappe Eiweisszufuhr wird besser ausgewertet als Uebermass, denn auch hier besteht das Prinzip der Oekonomie.

In kritischen Phasen der Schwangerschaft, so besonders im zweiten/dritten Monat bei Abortgefahr, im sechsten/siebten Monat bei Präeklampsie und Kreislaufversagen, sowie bei Leberschaden und im achten/neunten Monat in der Geburtsvorbereitung haben wir mit Rohkosttagen und Eiweissmengen von dreissig bis fünfzig Gramm auffällige Stabilisierung erreicht.

Die Eiweissquellen tierischer und pflanzlicher Herkunft setzen wir als bekannt voraus. Das vegetabile Eiweiss sollte das tierische Eiweiss leicht überwiegen. Es darf nicht übersehen werden, dass ausser den bekannten vegetabilen Eiweisspendern wie Soyabohnen und Nüsse auch im Vollgetreide, Kartoffeln, Hülsenfrüchten, Grünblattgemüsen hochwertiges Eiweiss geliefert wird, dass frischer Quark durch Meteoninkalkgehalt besonders wertvoll ist und dass im Gegensatz dazu die Vollmilch, auch wenn ursprünglich bester Qualität, durch Erhitzung erheblich an Wert einbüsst. Im Minimum fünfzig bis achtzig Gramm Eiweiss pro Tag sollten gewährleistet sein, um Wachstum, Leberfunktion, Immunitätslage und allgemeines Stoffwechselgleichgewicht zu sichern. Man bedenkt aber oft zu wenig, dass Eiweissmangelsymptome auch entstehen, wenn Frischwerte fehlen, die Kohlehydrate denaturiert gereicht werden und das Fett überwiegt. Das Gleichgewicht muss erhalten bleiben, ebenso die Vollwertigkeit, um die Eiweissassimilation zu garantieren. Drei Viertel der Erdbevölkerung ernähren ihre Mütter mangelfrei aus praktisch nur vegetabilen Quellen bei minimaler Quantität. Fleisch-eiweiss enthält hochwertige Aminosäuren, Phosphor und Vitamine der B-Gruppe, ist appetitanregend und eine kulinarische Bereicherung, soll aber bewusst knapp gehalten werden. Es ist zweifellos entbehrlich. Im dritten Trimester soll es wegen seines hohen Puringehaltes zurücktreten, da der kindliche Organismus bereits reichlich Harnstoff und andere Eiweissabkömmlinge mit hohem Molekulargewicht im eigenen Stoffwechsel zu bewältigen hat. Auch steigert reichliche Fleisch- oder tierische Eiweisszufuhr die Wasserretention.

Die Fette sollten etwa einen Fünftel der Nahrungsmenge nicht überschreiten, da sonst unvollständiger Abbau und Ueberschwemmung des

Körpers mit Ketonkörpern und Acidose droht. Die besten Fettquellen sind wiederum vegetabilen Ursprungs, d. h. kaltgepresste Pflanzenöle mit reichem Frischwertgehalt sowie Frischbutter und frische, erstklassige Vollmilch. Gehärtete, geröstete, respektive erhitzte Fette sollten während der Schwangerschaft nicht gegeben werden. Die Leber der Mutter ist in jener Zeit fettempfindlicher als sonst. Vor dem heute üblichen Fettkonsum muss während der Gravidität gewarnt werden, ist doch in fünfzig Jahren der tägliche Fettverbrauch in der Nahrung um über das Doppelte gestiegen.

Die Kohlehydrate als Stärke- und Zuckerquelle sind vor allem die Träger der Spurenelemente und Vitalstoffe sowie die Energielieferanten, die Kohle für die Verbrennung von Fett und Eiweiss. Die Zufuhr kann zwischen 300 und 400 g, selten bis 500 g variieren. Die Qualität ist auch hier entscheidend. Die Katastrophe unserer Zeit ist die Denaturierung der grössten Bodenschätze, die wir haben, der Getreide, welche eine Naturkonserve höchster Ordnung sind. Schälens, Ausmahlen und raffinieren von Zucker und Mehl stellen eine Zivilisationsgefahr dar. Seit den letzten ca. 150 Jahren wird pro Kopf neun mal weniger Brot, Grütze und Vollgetreide gegessen und dieser Rückgang durch Weissmehl, Zucker und Fleisch, also früher nur bei Festbedarf verwendete Nahrungsmittel, ersetzt. Der Fabrikzuckerkonsum ist von 2 auf 30 bis 40 kg pro Jahr gestiegen, der dadurch erfolgte Verlust an Mineralien und Vitaminen zeigt die folgende Tabelle. Die Wirkstoffe, die für Mutter und Kind unerlässlich sind, können nur aus Kohlehydraten im natürlichen Verband wie Früchten, Honig, volles Korn, Milch und zum Teil auch aus Eiern und Fleisch erster Qualität erhalten werden. Die Rohfaser im Vollgetreide, gut eingespeichelt und gekaut, wird auch vom zartesten Magen-Darmsystem vertragen und ist keineswegs eine nutzlose Schlacke. Sie bildet wertvolle Bakterienfermente (Vitamin B 12 und K), fördert die Peristaltik und das gesunde bakterielle Darmmilieu. Sie zwingt zum Kauen und damit zur Gebissershaltung.

Der Mineralhaushalt

Kochsalz sollte 2 bis 3 g pro Tag im Maximum nicht überschreiten. Die Salzdose gehört nicht auf den Tisch der werdenden Mutter, da Salz in jener Zeit ohnehin vermehrt im Gewebe zurückgehalten wird und Oedembereitschaft und Durst fördert. Salzüberangebot belastet Nieren und Kreislaufsystem und verdrängt Kalium und Kalzium aus dem Gewebe. Kleine Mengen natürlichen Meersalzes — im Meerklima auch in allen Pflanzen und in der Atemluft enthalten — liefern das nötige Jod in genügender Menge für Mutter und Kind. Das Blutserum nimmt normalerweise 20 Prozent an Menge zu. Dies geschieht durch Wasserrückhalt, welcher in normalem Grad als physiologische Haemodilution bekannt ist. Damit geht eine Speicherung von wasserlöslichen Stoffen, sowie eine Zunahme an Elastizität des mütterlichen Gewebes einher. Uebernormale Haemodilution bedeutet jedoch Gefahr verschiedenster Art. Die Ernährung der Mutter hat auf den Wasserhaushalt starken Einfluss. Kochsalz im Uebermass steigert die Wasserretention, führt zu geschwollenen Knöcheln, Gewichtszunahme und Hydrarnion.

Wasserverlust durch Schwitzen, Erbrechen, Durchfälle können den Stoffwechsel und Kreislauf erschweren, das Gewebe austrocknen und

Delegiertenversammlung 5./6. Juni 1967 in Bern

Bern als ausgesprochene Beamtenstadt verfügt leider nur über eine sehr beschränkte Anzahl Hotels in mittlerer Preislage. Wir bitten daher alle Sektionen dringend, ihre Delegierten bis spätestens am 28. April 1967 anzumelden. Für später eintreffende Anmeldungen können wir keine Unterkunftsgewähr mehr leisten.

T. Tschanz

Nach Erscheinen der Februar-Nummer wird die Buchdruckerei Werder AG. die Nachnahmen für die «Schweizer Hebamme» für 1967 mit

Fr. 6.25

versenden. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß laut § 31 der Statuten das Abonnement für alle deutschsprechenden Mitglieder des Schweizerischen Hebammenverbandes obligatorisch ist. Sie werden deshalb ersucht, die Nachnahme nicht zurückzusenden und dafür besorgt zu sein, daß bei Abwesenheit die Angehörigen diese einlösen, wenn der Postbote damit kommt. Abonnentinnen, welche nicht Mitglieder des Schweiz. Hebammenverbandes sind und die Zeitung nicht mehr halten wollen, sind gebeten, sich bis spätestens am 10. Februar 1967 abzumelden

Mangelercheinungen bewirken. Diese werden aber nicht mit Kochsalzzufuhr, sondern mit einer fein dosierten und harmonischen Nahrungszusammensetzung überwunden, wobei der Verlust aller Mineralien durch Wasserentzug berücksichtigt werden muss.

Kalkmangel: Die Mutter muss rund 30 g Kalk während der Schwangerschaft an das Kind liefern, davon 25 g im letzten Trimester. Kalkmangel zeigt sich bekanntlich im Skelett und Zahnsystem, aber auch in Störungen des nervlich vegetativen Gleichgewichtes der Mutter. Gefässe und Placentarfunktion leiden unter Kalkmangel. Krampfbereitschaft, verfrühte Uteruskontraktionen, nächtliche Wadenkrämpfe können die Folge sein. Die wichtigsten Kalkträger setze ich als bekannt voraus. Zu beachten ist allerdings, dass solche nicht nur in tierischen sondern auch in vegetabilen Produkten reichlich vorhanden sind (Feigen, Sesam, Nüsse, Soya, Rettiche, Radieschen). Die Mutter speichert auch Eisen, da der Foetus besondere Reserven anzulegen hat für die Stillzeit, während welcher ihm aus der mütterlichen Milch relativ knappe Eisenmenge zukommt. Eisenräger sind alle Grünpflanzen, aber auch Roggen, Rettich, Hafer, Honig, Nüsse, Orangen, Fleisch und Eier. Der tägliche Bedarf der Mutter ist etwa 30 mg. Das Eisen passiert die Placenta rasch, die Milz des Kindes speichert es. Der kindliche Eisenspiegel ist drei mal höher als der mütterliche. Eisenmangel bewirkt ausser Blutarmut auch Nagelbrüchigkeit, Schlaflosigkeit, chronische Kopfschmerzen und Depressionen der Mutter, die oft in ihrer Ursache übersehen werden.

Kalium ist für den Zuckerstoffwechsel und dessen Einbau in die Leber von grösster Bedeutung. Es reguliert den Wasserstoffwechsel und bremst die Haemodilution. Es kommt in allen Früchten und Gemüsen reichlich vor.

Ueber die Bedeutung der Vitamine und Spurenelemente als wichtige Enzyme und Katalysatoren wurde schon einiges gesagt. Bedarf und Vorkommen der einzelnen Vitamine wird als bekannt vorausgesetzt und kann ausserdem in jedem Tabellarium nachgesehen werden. Ich möchte mich hier nur auf die Erwähnung einiger Besonderheiten und von deren Wirkung und Bedeutung in der Gestation beschränken.

Vitamin A ist für die Funktion der mütterlichen Schilddrüse und für die Ausbildung von Skelett und Sinnesorgane beim Foetus von Bedeutung.

Vitamin B-Komplex bietet Leberschutz, B 1 ist für die Wehentätigkeit und das Stillen entscheidend. B 2 — das B 1 überwiegen sollte — fördert die Empfängnisfähigkeit und hat Bedeutung für Knochen und Knorpelentwicklung des Kindes. Mangel an Pantothenäure verursacht, ähnlich dem Kalkmangelsyndrom, Wadenkrämpfe und ausserdem Haarausfall. B 6 und B 1 steuern den Kohlehydratstoffwechsel bei Mutter und Kind. B 12 ist wichtig für die Darmflora. In Dublin wurden bei B-Mangelkost während es Krieges 29,5 Prozent mehr Missbildungen, Wehenschwäche, Fehl- und Totgeburten beobachtet als in Zeiten gesunder Volksernährung. Dass das Denaturieren von Zucker und das Schälen des Kornes einen B-Verlust im Stoffwechsel bewirkt, wurde bereits gesagt.

Der **Vitamin C**-Bedarf ist besonders hoch als Infektschutzstoff und Förderer der Eisenaufnahme. Das Vitamin C ist ausserdem wirksam im Leberstoffwechsel und in der Kohlehydratassimilation, sowie in der Sauerstoffaufnahme.

Dass **Vitamin E** die Empfängnisfähigkeit steigert, ist bekannt. Ueber dies hinaus ist es aber auch ein Schutz für das Gefässsystem und das Herz, besonders für die Kapillarfunktion der Placenta, des Pankreas und der Anlage der Geschlechtsorgane des Foetus. Aeltere Mütter mit Gefässabnutzungsschäden und diabetischer Heredität bedürfen zusätzlicher Gaben an Vitamin E.

Vitamin K wird von der Mutter stark gespeichert. Der Foetus kann, da seine Leber noch unreif ist, kein eigenes K bilden und zehrt von der mütterlichen Reserve. Im 3. Trimester kann dadurch ein Absinken des mütterlichen K-Spiegels im Blut und damit eine Blutungstendenz entstehen. Nach der Geburt ein rapides Ansteigen des Vitamin K-Spiegels und damit eine Neigung zu Thrombose im Wochenbett. Die Ernährung der werdenden Mutter hat diesen physiologischen Schwankungen Rech-

nung zu tragen. Eine gesund ernährte Frau, welche natürliche Vitamin K-haltige Nahrungsmittel erhält und im Stoffwechselgleichgewicht ist, hat weder Blutungen noch Thrombosen mehr zu befürchten.

Die Reizstoffe

Dazu gehören alle Nähr- und Genussmittel, die einen Reiz auf Stoffwechsel, Herz und Nervensystem ausüben und die zu Abhängigkeit führen. Sie verändern den Instinkt, der normalerweise die werdende Mutter leiten soll, verschleiern ihre Beobachtungsgabe und Selbstkontrolle.

Nikotin ist eines der gefährlichsten Toxine: Der Nikotingehalt einer Zigarette kann ein Neugeborenes töten, indem der die Sauerstoffzufuhr durch Kohlenmonoxyd verdrängt. Die Placentardurchblutung wird durch Nikotin gestört, indem sie, ähnlich dem Kohlenmonoxyd der Autoabgase einen Sauerstoffmangel hervorruft, der die sensiblen Gehirn- und Stammganglienzellen im Foetus strikstens gefährdet. Eine Zigarette bei der Mutter lässt den Puls des Kindes um mindestens 20 Schläge pro Minute ansteigen. Kinder von Raucherinnen sind durchschnittlich 200 g leichter als von Nichtraucherinnen. Die Frühgeburtziffern sind doppelt so hoch.

Kaffee bewirkt eine kurzfristige Anregung des Herzens und der Gehirnzellen, sodann aber einen ebenso plötzlichen Abfall mit Rückgang von Blutdruck und Bluttransport bei Mutter und Kind. Kaffee ist purin-körperreich, d. h. harnsäurereich. Er bedeutet einen Stress für Herz und Kreislauf.

Alkohol ist der Gegenpartner von Kaffee und Nikotin und wird darum besonders gerne im Verband mit diesen beiden zugeführt. Wer raucht und Kaffee trinkt ist auch auf Alkohol mehr angewiesen. Alkohol passiert die Magenschleimhaut und die Placenta rasch. Ausser Leber und Kreislauf verändert er in regelmässiger Zufuhr Vitalität und Persönlichkeit und das Verantwortungsbewusstsein der Mutter für alle übrigen Anforderungen, denen sie dem Kind gegenüber gewachsen sein sollte.

Süssigkeiten und Schleckwaren können eine Sucht darstellen, die ihre seelischen Hintergründe hat. Der Schaden auf den Körper ist bereits erwähnt.

Es steht ausser Zweifel, dass eine richtig gewählte Ernährung und Lebensführung auffallenden Rückgang an Schwangerschaftskomplikationen bringt und das vorbestehende Anlagen zu Störungen, welche in früheren Schwangerschaften beobachtet wurden, sich bei einer Umgestaltung der Ernährung meistens nicht mehr wiederholen.

Es folgen jetzt kurz im Lichtbild einige Kostformen für die schwangere Frau, wie sie sich in vielen Jahren bewährt haben und wie sie in extenso in meinem Buch «Gesunde Schwangerschaft — glückliche Geburt» dargestellt werden. Dabei ist zu erwähnen, dass die Zusammensetzung der Kost nicht nur in einer freudlosen Theoretisierung besteht, sondern der werdenden Mutter auch kulinarischen Genuss vermitteln soll. Ohne Fanatismus zu predigen, liegt es mir daran, den Wert der Nahrungsqualität an die richtige Stelle zu setzen. Eine neurotische Verkrampfung und Schuldgefühle bei gelegentlichen Diätfehlern sind fehl am Platze. Es geht um Wertung und Urteilskraft, Ausnahmen, die Freude bereiten, bestätigen die Regel.

Wir kommen dabei auf folgende Ernährungsformel: Die Nahrung der Schwangeren ist dann ideal, wenn sie in allen Teilen massvoll ist und alle Nahrungsfaktoren in ihren natürlichen Verhältnissen bewahrt. Frischkost und Vollgetreideanteil soll 50 bis 75 Prozent betragen, und zu Beginn der Mahlzeit zugeführt werden. Hohe Qualität ergibt Oekonomie.

Die Ernährung in den letzten zwei bis drei Wochen vor der Geburt

In dieser Zeit ist eine streng salzlose, zirka 90 prozentige Frischkost mit Zulagen von Quark, etwas Pellkartoffeln und Vollgetreide eine ideale Geburtsvorbereitung, die im Vergleich zu Schwangeren bei andern Kostformen in den vielen Jahren unserer Beobachtung eindrucklich bessern Geburtsverlauf, raschere Erholung im Wochenbett sichert. Selbstverständlich ist die kunstgerechte Körperschulung und die psychische Vorbereitung auch eine Bedingung.

Die Ernährung bei Schwangerschaftskomplikationen

Die Hebamme ist die Hüterin der Geburt, deren Freuden und Gefahren, aber sie hat auch die Not, den Kampf gegen den Akutfall und die Bilanz der neun Monate Schwangerschaft zu tragen und ist damit oft «das Opfer» der Fehler und des Nichtwissens der Mutter und des Versagens ihrer Ratgeber. Nicht nur der Mutter sondern auch der Hebamme sollen schwere Erlebnisse misslungener Geburten und Notfälle so weit als möglich erspart werden.

Bei Schwangerschaftsbeschwerden gilt es stets zuerst die Lebensgewohnheiten und die Ernährung zu revidieren. Dazu gehört die Durchforschung durchgemachter Krankheiten und Beschwerden und die Erb-anlage, welche die Mutter von ihren Vorfahren mitbringt.

Ueber Ernährungsfehler kann die Ernährungsgeschichte Aufschluss geben. Ein Blick auf Zunge und Zahnfleisch lässt Schlüsse ziehen. Geschwollenes, leicht blutendes Zahnfleisch, hochrote oder glattrandige Zunge, rissige oder entzündete Mundwinkel zeigen z. B. Vitamin A, B₂ und C-Mangel an. Brüchige oder weiche Nägel, matte, trockene Haare, blasse, schuppige oder rissige Haut deuten auf Mangel an Bepanthen

(PP-Faktor) und Eisen. Ekzem, Heuschnupfen, chronischer Nasen-Rachen-Katarrh, Juckreiz ohne sichtbare Veränderung der Haut ist typisch für Mangel in Vitamin B6 und Allergie auf tierisches Eiweiss. Der gleiche Mangel kann auch Wadenkrämpfe, Brennen der Fusssohlen und Anfälligkeit für Katarakte der Atemwege hervorrufen.

Früh einsetzende Korrektur von Ernährungsfehlern und offene Augen für beginnende Gesundheitsstörungen lassen viel ernsten Schaden für die Schwangerschaft und für die Zukunft des Kindes vermeiden, wie wir dies an Hunderten von Schwangeren erleben konnten.

Untersucht man als Arzt Frauen, die in der Vorgeschichte zu häufigen Spontanaborten, Früh- und Totgeburten neigten, so findet man oft durchgemachte Lebererkrankungen, häufige Infektionen und Zeichen von Vitamin B, C und E-Mangel. Auch bestehen in diesen Fällen auffallend häufig Alkohol-, Nikotin- und Schlecksucht. Viele dieser Mütter leiden an Fettsucht und an diabetischer Anlage, die sie zum Teil aus ihrer Familie ererbt haben. Regelmässiger Gebrauch von Anrengungs-, Beruhigungs-, Schlaf- und Entwässerungsmitteln und besonders auch Appetitzüglern, welche häufig tiefgreifende Störungen im Mineralstoffwechsel verursachen, werden ebenfalls sehr oft in der Vorgeschichte von Müttern getroffen, die ihre Kinder nicht austragen konnten. Ueberdosierte Diuretika können zum Beispiel, wie man jetzt weiss, verfrühtes Einsetzen von Uteruskontraktionen verursachen. Andererseits haben Versuche in Amerika ergeben, dass eine anormale Wasserretention der Schwangeren eine Vorstufe für Toxämie, Hochdruck und Eklampsie darstellt und durch frühe vorsichtige Anwendung von Diuretika verhütet werden kann. Wie viel schöner ist es da, wenn nicht ein Medikament, sondern die Ernährung als natürliches Hilfsmittel die Wasserrückstauung im gegebenen Moment verhüten kann. Dass eine friskostreiche, salzarme und wohl ausgeglichene Ernährung der werdenden Mutter sich günstig auf Austragungsschwierigkeiten, Toxämien und Präeklampsien auswirkt, steht ausser Zweifel. Bei Uteruskontraktionen im sechsten und siebten Monat, welche einen drohenden Frucht- abgang befürchten lassen, kann ein sofortiges Einsetzen von strengen Rohkosttagen, Salzverbot und zusätzliche Kaliumgaben mit ihren entwässernden und salzausschwemmenden Wirkung fast momentan Hilfe bringen. Zusätzlich gehören Bepanthen und Kalkgaben zur Verminderung der Krampftendenz. In USA wurden bei hundert Frauen mit habituellem Abort mit Erfolg 500 mg Vitamin C pro Tag in Frischobstsäften verabreicht und dabei in Serienuntersuchungen 90 Prozent weniger Fehlgeburten festgestellt!

Eine konsequente Ernährungsstellung und Entgiftung des Stoffwechsels kann auch auf die Fruchtbarkeit erfreulichen Einfluss haben, wie dies einige kasuistische Beispiele darlegen sollen. Man weiss schon lange, dass Tiere nicht empfangen oder verwerfen und tot gebären, wenn Vitamin E und C sowie gewisse B-Vitamine fehlen. Diese Erkenntnis ist relativ spät in die praktische menschliche Schwangerschaftsdiät eingedrungen. Wir kommen hier ins Gebiet der ernährungsprophylaktischen Medizin, die leider — wie Prof. Fleisch sagt — «in der Fütterung der Haustiere wissenschaftlich gründlicher erforscht ist als diejenige des Menschen».

Bei Störungen in der ersten Hälfte der Schwangerschaft steht die Hyperemesis an erster Stelle. Sie spricht meist rasch an auf vorerst fettlose, dann fettarme Kost. In den ersten zwei Tagen bewahren sich Staftage mit ausschliesslich frischem Obst und Gemüse-Säften. Werden Frischsäfte als scharf empfunden, so können sie in einen Zusatz von 1/2 Leinsamenschleim eingehüllt werden. Anschliessend soll die Ernährung bei ganz einfachen Geschmacksreizen mit starkem Kaubedarf

bleiben, bei der der überschüssige Speichel und Magensaft resorbiert wird. Am besten bewähren sich häufige kleine Gaben von unzerkleinertem unpräpariertem Obst und Gemüse, Getreideflocken, Vollkornbrot, keimende Weizenkörner, Pellkartoffeln und Magerquark, Magermilch oder Buttermilch decken den Eiweiss- und Kalkbedarf, Dörrobst gegen hypoglykämische Schwankungen. Einige Diapositive sollen die Kostzusammenstellung bei Hyperemesis zeigen. Mandeln, lang gekaut, sind besonders Magensaft bindend und beruhigend bei Sodbrennen und Magenkrämpfen, ebenso löffelfeise frischer Kartoffelsaft. In schweren Fällen können Hunger- oder Kräutertee-Tage mit Tausendgüldenkräut- oder Kamillentee einen akuten Brechreizschub sofort abbremsen. Ist der Zustand stabiler, so verwenden wir als nächste Etappe sogenannte Einkosttage oder Einkostmahlzeiten, d. h. pro Tag oder Mahlzeit nur je eine Art Speise, z. B. morgens eine Frucht, mittags Pellkartoffeln, abends Rohgemüse oder Dörrobst oder Flocken und Tee, mit Honig leicht gesüsst.

Bei solcher Kostumstellung reagieren die Patientinnen rasch und finden an den einfachen natürlichen Aromata Freude. Säurelocker, wie Gewürze, Kaffee, Röst- und Backwaren, Zucker, Alkohol, Fleischextrakte, Saucen oder Tunken, aber auch Salz und Butter werden meist instinktiv abgelehnt. Ueber die Bedeutung von Sauerstoff, Atmung, Bewegung und psychische Störungen zu sprechen, geht über den Rahmen dieses Referates hinaus. Grundregel bei Hyperemesis: Jede Mahlzeit muss mit gut gekautem Frischobst begonnen werden und mindestens einmal täglich Rohgemüsezufuhr.

Besteht eine Lebertoxikose oder eine virusbedingte Gelbsucht, so sind die ersten Symptome meist atypisch und bleiben bei Erschöpfung, Depression und Uebelkeit. Ein Icterus ist meist nur angedeutet oder gar nicht festzustellen. Wird eine Lebertoxikose aus dem Serum befunden und im klinischen Bild vermutet, muss sofort mit Leberschutz in der Nahrung eingestetzt werden, d. h. eine fettarme bis fettlose Kost, Magermilchprodukte angesäuert, sogar Quark und regelmässig tagsüber löffelfeise Obst- und Gemüsesäfte, besonders aus Kohlrarten, Karotten, Rändern, Beeren, Äpfeln, Crapefruits und Zitrusfrüchten, ausschliesslich frisch gepresst. Geregelter Darmfunktion ist höchst wichtig, da Verstopfung Intoxikation bedeutet, die aus dem aufsteigenden Dickdarm durch das Pfortadersystem die Leber trifft. Leicht magnesiumhaltige Mineralwässer unterstützen die diätetische Behandlung. Heun betont, dass schwarze Johannisbeeren besonders wirksam sind bei beginnender Toxikose, da sie besonders reich an Vitamin C und Kalium sind.

Schwer geschädigte Schwangerschaftslebern konnten bei diätetischer vorsichtiger Betreuung zu voller Ausheilung gelangen. Der Gefahr muss man sich aber bewusst sein. Im ersten Trimester bedeutet Leberschaden Missbildungsgefahr für das Kind. Im dritten Trimester kann sie Frühgeburt, grosse Blutverluste (durch Vitamin C- und K-Mangel) unter der Geburt verursachen. Dies bedeutet für das ungeborene Kind Sauerstoffmangel und Gehirnschaden. Das Hepatitisvirus passiert, wie man jetzt weiss, die Placenta und gefährdet den Foetus direkt.

Neueste Forschungen haben die Vermutung ergeben, dass Mongoloismus eine Folge von durchgemachten Viruserkrankungen, besonders Hepatitis, in der Empfängnisperiode sein kann.

Eine Mutter in gutem Ernährungszustand und normaler Infektabwehrkraft ist während der Schwangerschaft wenig virusgefährdet und macht ihr zugetragene Infekt meist in leicht abortiver Form durch. Eine gesunde Placenta mit einwandfrei funktionierendem Kapillarsystem ist imstande, Virusgefahren abzuwehren und das Kind weitgehend zu schützen.

(Schluss folgt)

Der Gott der Hoffnung
erfülle euch mit aller Freude
und Frieden im Glauben

Römer 15, 13a

Etwas ganz Entscheidendes von dem, was das Wort von dem «Gott der Hoffnung» sagen will, scheint mir Dietrich Bonhoeffer erfasst zu haben. Er sagt einmal: «Nicht alle unsere Wünsche, aber aller seine Verheissungen erfüllt Gott» — alle seine Verheissungen, die im Grunde auf das Eine hinauslaufen, was das Neue Testament «die Hoffnung» nennt.

Woher stammt die Hoffnung, die einzige, die das Neue Testament gelten lässt, neben der nichts anderes den Namen «Hoffnung» verdient? Sie geht nicht an der Mitte dessen vorbei was Paulus im Römerbrief schreibt, sie kommt direkt von dieser Mitte her. Diese Mitte heisst: Jesus Christus.



SCHWEIZERHAUS

Kinder-Puder




seit mehr als 40 Jahren erprobt und bewährt. Aufsaugend und trocknend, kühlend und heilend gegen Wundliegen und Hautröte. Von Ärzten, Hebammen und Kliniken empfohlen.

Dr. Gubser Knoch AG. Schweizerhaus Glarus