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: 82 (1984)

Heft: 6

Artikel: La nature au service de la future mère [suite et fin]

Autor: Wuilloud, Marie-Louise

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951251

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: 15.07.2025

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

Cela se trouve confirmé par le fait que les taux les plus bas se rencontrent chez les femmes travaillant à mi-temps, et que celles-ci appartiennent majoritairement aux couches moyennes et élevées de la population.
Mais il est bon toutefois de rappeler que les taux de prématurité les plus élevés chez les femmes «sans profession» sont malgré tout inférieurs à ceux rencontrés chez les femmes travaillant plus de 45 heures!

La prévention, ça marche!

Ces mêmes études démontrent que lorsque les conventions collectives prévoient des changements de poste ou des diminutions du temps de travail pour les femmes enceintes, ces mesures s'accompagnent d'une diminution significative du taux de prématurité.
Il est bien entendu difficile d'exiger des modifications de poste (travailler assise plutôt que debout) ou une diminution du temps de travail quand, comme en Suisse, une protection même élémentaire contre les licenciements n'est pas assurée. L'ignorance des risques courus par la mère au travail a pour conséquence un désintérêt pour ce genre de problèmes. Cela même dans les secteurs où sont occupées beaucoup de femmes (par exemple dans le secteur hospitalier où les facteurs de risque s'accumulent: travail long, station debout, charges physiques et mentales lourdes, etc.). C'est pourquoi il faut stimuler partout la diffusion de ces informations et exiger dans les entreprises un allégement des conditions de travail les plus pénibles pour les femmes enceintes ainsi qu'une diminution du temps de travail et un allongement du congé de grossesse.

Un autre front de la prévention: les mesures de santé publique

Le programme français de prévention de la grossesse à risque, au début des années soixante-dix, recommandait entre autres mesures de santé publique:
- l'augmentation des visites prénatales (le professeur Minkowski recommande dix visites minimum alors qu'en Suisse quatre visites seulement sont intégralement remboursées);
- le dépistage lors de ces visites des grossesses à risque et l'orientation de ces patientes vers des centres spécialisés en néonatologie.

Ces mesures, parmi d'autres, on permis de diminuer presque de moitié le taux de mortalité périnatale et ont vu un décroissement parallèle du taux des handicapés[11].
Les bénéfices sont énormes du point de vue strictement financier. Mais c'est évidemment la somme de souffrances et de malheurs évités qui fait la grandeur de la victoire! Ne pas se donner les moyens de réaliser une bonne prévention de la grossesse à risque, ne pas protéger efficacement la maternité est d'autant plus intolérable que dans ce domaine, contrairement à d'autres, la prévention a fait ses preuves.

[1] Guy Desplanques, «L'inégalité sociale devant la mort», in Economie et Statistique no 162, cité par Le Monde du 10 février 1984. Nous soulignons.
[2] Rapport trimesteriel de statistique sanitaire mondiale 33/3, OMS, 1980.
[3] Alexandre Minkowski, Pour un nouveau-né sans risque, Stock, 1981. Les définitions de la mortalité périnatale varient un peu selon les pays mais sont, en gros, comparables.
[4] Indicateurs sociaux pour la Suisse, vol. I, 1981.
[5] Therapeutische Umschau 1975, vol. 32, no 9.
[6] Davie, Butler, Goldstein, Londres, 1972.
[7] Monnier, Deschamps et al., Santé publique, Sinep, 1980.
[8] Janacek et Welti, Gynäkologische Rundschau, 1978; A. Weil et al., Zeitschrift für Geburtshilfe und Perinatologie, 1978; in Minkowski, op. cit.
[9] Indicateurs sociaux pour la Suisse, vol. I, 1981.
[10] Therapeutische Umschau, septembre 1975.
[11] Taux de mortalité périnatale: 1969: 26‰, 1980: 15‰. Rumeau-Rouquette C. et col, «Evaluation épidémiologique du programme de santé en périnatologie», in Revue Epidémiologie sociale 1977 25/107-129.

La nature au service de la future mère

par Marie Louise Wuilloud, sage-femme, 2207 Coffrane

Suite et fin

L'accouchement, un grand moment

J'ai fait les recherches de ce chapitre en regardant tout particulièrement avec la profession de sage-femme. Je me suis demandée ce qui pourrait m'aider, dans l'incomparable pharmacopée de la nature, à tenir le rôle que je dois avoir auprès des femmes. Nous sommes appelées, les sages-femmes, à accompagner les futures mères dans leur aventure, de la conception de l'enfant jusqu'à la naissance et après encore! Des conseils judicieux et appropriés, des explications claires, une bonne surveillance et parfois une simple oreille attentive vont aider la femme à mener à bien sa grossesse et à arriver au moment tant attendu qu'est celui de la naissance de son enfant. Le rôle de la sage-femme à ce moment change mais il n'en demeure pas moins important.

L'accouchement et les temps qui l'entourent sont des instants particulièrement intenses. Leur vécu est profond et marquera la mère, le père et aussi l'enfant! Le support actif, tant psychologique que matériel et pratique qu'apportera la sage-femme est primordial et fera aussi partie des bons ou mauvais souvenirs emportés par la famille. La femme bien préparée à vivre son accouchement, dans son corps et sa tête, pourra se prendre en charge et évoluer consciemment vers l'accomplissement de ce qui est son but, ceci sous le regard attentif de la sage-femme qui l'accompagne et surveille son travail. A l'accouchement lui-même, pour qu'il soit le plus possible dirigé vers l'optimum, la femme suivra les directives de la sage-femme, qui saura, à juste titre, être attentive et discrète, laissant le couple réaliser son attente.

Bien sûr le déroulement du travail, de l'accouchement ou de la période postpartum peuvent être perturbés ou marqués d'un quelconque problème. La

sage-femme devra alors intervenir au mieux de ses connaissances pour rétablir la bonne continuité. Elle peut dès lors s'allier avec la nature et y trouver une aide et une assistante efficace. C'est ce que je me suis efforcée de trouver et d'apprendre avec cette recherche en étudiant quelques produits naturels.
Bien entendu, je ne conteste pas les médications chimiques et ce qu'elles peuvent faire, car elles sont en médecine d'un grand secours, mais on sait qu'elles laissent des traces et produisent souvent des effets secondaires sur la personne. Les médications naturelles, bien qu'existant depuis longtemps, sont à redécouvrir. Ces médecines empiriques, bien qu'à action lente, sont douces, profondes et complètes, sans effet secondaire pratiquement. Il se pourrait que l'on ait tout un monde à réexplorer, toute une science à remettre au point, pour une utilisation rationnelle et courante en obstétrique ...

Voici des plantes et des préparations naturelles qui devraient retrouver, à mon avis, leur place dans l'obstétrique moderne.

1. Le viburnum
viburnum prunifolium
famille des caprifoliacées
partie utilisée: l'écorce de la tige
Agit comme sédatif utérin en cas de faux travail ou d'hypercinésie des contractions. Il est aussi indiqué pour les crampes musculaires. L'écorce de la tige se prend en décoction (30 g pour 1 litre d'eau).

2. Le safran
crocus sativus
famille des iridacées
Le safran est une plante toxique. Autrefois, elle était fréquemment utilisée comme abortif entraînant le plus souvent de graves intoxications. A bon dosage, elle a une action sur le système nerveux central et sur l'utérus. En médication homéopathique, elle calme les spasmes de l'utérus; c'est un sédatif utérin.

3. La coloquinte
C'est une plante toxique qui se révèle être un puissant purgatif. En préparation homéopathique, elle agit contre les coliques, les spasmes. De plus, elle a une bonne indication dans les faux travaux.

4. La verveine
Elle contient de la verbénine, qui est un puissant activateur des contractions de l'utérus. On la recommande pour les femmes dont l'utérus se révèle sans force. On l'utilise en infusion et en essence.

5. Le girofle
C'est un tonique utérin pendant l'accouchement. Si l'utérus se révèle sans tonicité ou contractions régulières, il le renforce très vite et diminue sensiblement la douleur. On le prend en décoction (10 clous dans ¼ de litre d'eau, bouillir pendant 5 minutes et laisser infuser) ou en essence.

6. L'ergot de seigle
champignon toxique
propriétés: vasoconstricteur des fibres musculaires lisses de l'utérus, des artères, de la vessie, des bronches et de l'estomac.
En dilution homéopathique, il aide les femmes à l'accouchement lorsque les contractions sont insuffisantes. Il calme les douleurs après la délivrance.

7. Cuprum
cuivre
Médicament homéopathique des crampes et de toutes les contractions musculaires indépendantes de la volonté. Il agit contre la tétanisation du col gênant l'accouchement.

8. La lavande
lavandula officinalis
famille des labiées
parties utilisées: les fleurs
propriétés: antispasmodique, antiseptique, légèrement somnifère, analgésique, calmant, hypotenseur.
Elle inhibe la sensibilité en laissant l'intéligence intacte maîs assoupie. On l'utilise en infusion, en essence ou en comprimés homéopathique.

9. Bornéol
huile camphrée de Bornéo
produit fourni par un arbre poussant spontanément à Bornéo. Ressemble au camphre japonais mieux connu mais contrairement à celui-ci il ne présente aucune toxicité. On l'emploie contre les douleurs dorsales qui peuvent se présenter à l'accouchement, en massage.

10. Camomille
matricaria chamomilla
famille des composasées
parties utilisées: les fleurs
propriétés: antispasmodique, anti-inflamatoire, sudorifique, sédatif nervin léger.
C'est le médicament de l'intolérance à la douleur, il a une action sédative et calmante pendant l'accouchement. On l'emploie en infusion ou en essence.

11. Le géranium
géranium robertianum
aussi appelé: l'herbe à Robert
partie utilisée: la plante entière
propriétés: hémostatique rapide, antiseptique.
Peut apporter une grande aide dans les hémorragies utérines. On l'utilise en infusion.

12. L'hamamélis
hamamélis virginiana
famille des hamamélidacées
parties utilisées: l'écorce et les feuilles
propriétés: hémostatique, vasoconstricteur.
Elle est conseillé, en phytothérapie, pour les petites hémorragies et l'homéopathie en an tiré un médicament pour les hémorragies utérines.

13. China
écorce de quinquina
Médicament homéopathique qui arrête les déperditions de liquide de l'organisme et en répare les conséquences. C'est le médicament des hémorragies.

14. Millefolium
achillée millefolium
famille des composacées
aussi appelée: herbe de St-Jean
propriétés: anti-hémorragique, hémostatique, sédatif utéro-ovarien.
Employée en médicament homéopathique avec l'arnica et le china avant l'accouchement elle diminue le temps de saignement et de coagulation.

15. Les cataplasmes d'**argile** froids sur le bas ventre après l'accouchement préviennent les suites fâcheuses.

16. Sabina
génévrier de sabine
famille des conifères
La plante contient une essence très toxique à haute dose. Elle est peu utilisée en phytothérapie. En homéopathie, après dilution, on l'emploie dans les hémorragies utérines.

17. L'essence de térébentine
obtenue par distillation d'une résine tirée de certaines espèces de conifères.
propriétés: antiseptique génito-urinaire, hémostatique, antispasmodique.
Agit contre les fièvres puerpérales et les hémorragies utérines. On l'emploie toujours en essence.

18. L'essence de niaouli
melaleuca viridiflora
famille des myrtacées
parties utilisées: les feuilles d'un petit arbre dont on tire l'essence par distillation.
propriétés: antiseptique, analgésique.
Indiquée dans les infections puerpérales.

19. Colocynthis
obtenue de la coloquinte, fruit d'une plante orientale. Médicament homéopa-

thique qui calme les tranchées douloureuses après l'accouchement.

20. Après l'accouchement, les infusions de salsepareille ou de framboisier, qui sont anti-inflammatoires, détendent les muscles vaginaux. On peut boire plusieurs infusions par jour.

21. Collinsonia
famille des labiées, plante venant du Canada.
Médicament homéopathique qui améliore toute congestion pelvienne et favorise la résorption des hémorroïdes après l'accouchement.

22. On recommande la prise d'une tisane galactogéne après l'accouchement pour favoriser la montée de lait.
Entrent dans la composition de cette tisane plusieurs plantes:

- **le galéga**
  galéga officinalis
  famille des papilionacées
  partie utilisée: la plante fleurie
  propriété: favorise la lactation
- **le fenouil**
  foeniculum dulce vulgare
  famille des ombellifères
  aussi appelé: l'anis doux
  parties utilisées: les semences et les feuilles
  propriétés: galactogogue, antispasmodique, tonique général, légèrement laxatif.
  On le conseille dans les insuffisances lactées des nourrices et en usage externe contre l'engorgement des seins.
- **l'ortie**
  urtica dioïca
  famille des urticacées
  parties utilisées: les feuilles
  propriétés: galactogène, antianémique, vasoconstricteur, hémostatique, etc. . . .
- **le cumin**
  cuminum cymynum
  famille des ombellifères
  aussi appelé: le carvi
  propriétés: galactogène, antispasmodique, diurétique.
- **le houblon**
  humulus lupulus
  famille des urticacées
  parties utilisées: les cônes
  propriétés: apéritif, tonique, calmant, sédatif, contient des œstrogènes.

En quelques mots . . .

Après avoir trouvé bien des plantes de support pour la grossesse et l'accouchement, j'aimerais me pencher, en quelques mots, sur l'allaitement. Allaiter son enfant est une chose simple et qui à mon avis devrait être une continuation logique de la grossesse. Pourtant bien des mères y trouvent un grand problème dont la solution est d'abandonner de nourrir leur enfant. Il est de notre ressort, à nous sage-femmes, d'aider les mères à avoir un bon début d'allaitement et de résoudre avec elles les problèmes qui pourraient surgir par la suite.
Après l'accouchement, lors des premières tétées, on doit se pencher avec attention sur la mère et son enfant. En effet, c'est à mon avis à ce moment important que le soutien, de sages conseils et de bonnes instructions seront les mieux accueillis et pourront induire un bon départ pour un allaitement réussi.
Quand, après quelques jours, la montée laiteuse tarde à se faire ou que le lait n'est pas très abondant, en plus de mettre fréquemment l'enfant au sein (des deux côtés), on peut donner à boire à la maman une tisane galactogène qui favorisera sa production de lait. On devrait éviter de donner aux mères, à boire ou à manger, certaines plantes comme le cerfeuil, le fraisier, le laurier, la menthe, le persil, la sauge car ils peuvent réduire la sécrétion lactée. Certains légumes donnent un certain goût au lait ou produisent une fermentation qui donnera des gaz à l'enfant, il est donc bon d'éviter de consommer le chou, le chou-fleur, les haricots, l'ail, l'oignon, les échalottes, le céleri, les asperges, la charcuterie et certains fromages très forts.
S'il se produit, malgré les précautions prises au début de l'allaitement, des crevasses, l'emploi d'une téterelle en caoutchouc est souvent recommandable pour quelques jours. L'application après les tétées de miel sur les mamelons aide à la régénération des tissus. Il est conseillé de laisser le plus souvent possible les seins à l'air.
Au moment du sevrage, qui doit toujours se faire progressivement, boire des tisanes de sauge ou de menthe aideront à diminuer la production de lait.
Peu de choses sont parfois nécessaires pour favoriser ce qui est simple, et l'allaitement est simple . . .

Pour conclure

Voilà où j'en suis dans ma recherche, dans ma découverte des plantes et de leurs bienfaits. C'est encore, je le sais, bien sommaire et le chemin de cette étude n'est pas terminé si je veux faire le tour des médecines naturelles. Je n'ai pas eu la prétention de ressortir toutes les plantes existantes pouvant aider la future mère ou les sage-femmes. Il existe plusieurs autres thérapies naturelles, plusieurs sortes de plantes, qui, j'en suis convaincue, sont importantes quant à leur pouvoir et leur aide. Les connaître me permettrais, je crois, d'apporter plus à la mère et à son enfant. Je vais donc continuer à explorer de plus en plus ce domaine . . .
Est-il nécessaire de redire le rôle important de la sage-femme auprès de la femme enceinte et de la parturiente; je ne le crois pas, car c'est en fait la base même de notre profession. Il me semble important d'évoquer combien il serait bon de retrouver le côté simple d'une naissance en démédicalisant la grossesse et l'accouchement, sans toutefois nuire à leur surveillance ou en oubliant les principes de l'obstétrique. On devrait pouvoir associer les nouvelles découvertes et les connaissances anciennes et intégrer dans notre obstétrique moderne les thérapies et médecines naturelles, qui sont, comme je l'ai dit, douces, et à même de soutenir les médications chimiques qui sont parfois nécessaires.

La sage-femme doit enseigner aux futures mères à se prendre en charge, à conduire elles-mêmes leur prossesse et leur accouchement. Elle peut, en utilisant les thérapies et médecines naturelles, contribuer à l'expansion d'un mouvement qui tend à retourner vers un mode de vie plus simple.
Nous faisons partie d'un monde en continuel développement. La profession de sage-femme doit suivre et évoluer avec les progrès médicaux. L'automédication et les médecines naturelles sont actuellement des connaissances à portée de tous. Saurons-nous remettre en valeur les pouvoirs de la «Nature» et les introduire dans notre travail auprès des futures mères?

Bibliographie

Bardeau Fabrice, La pharmacie du Bon Dieu, Ed. Stock, Paris, 1973
Bianchini F., Le guide vert des plantes et des fleurs, Ed. Solar, Suisse, 1975
Binet Claude, L'homéopathie pratique, Ed. Dangles, 1972
Dextreit Jeannette, Des enfants sains, Ed. de la revue Vivre en harmonie, Paris, coll. La voie de la santé, tome 1, 1972
Dextreit Raymond, L'argile qui guérit, Ed. de la revue Vivre en harmonie, Paris, 1980
Dextreit Raymont, Vivre Sain, Ed. de la revue vivre en harmonie, Paris, coll. La voie de la santé, 1961
Fitzpatrick E., Soins infirmiers en maternité, Ed. de Renouveau Pédagogique inc., Montréal, 1973
Fluck H., Herbes Médicinales, Ed. Delachaux et Niestle S.A., Suisse, 1973
Horvilleur Alain, 101 conseils pour vous soigner par homéopathie, Ed. Hachette, coll. Livre de Poche, Paris, 1977
Lerch Constance, Le nursing en maternité, Ed. Mosby, 1977
Massacrier J., Savoir revivre, Ed. J'ai Lu, Paris, 1976
Merger R., Précis d'obstétrique, Ed. Masson, 1979

Hemeran®
Geigy
Hemeran
Geigy
bei Venenleiden
macht
müde, schwere Beine
wieder springlebendig
Hemeran gibt es in drei Formen:
Hemeran Gel
mit besonderer Kühlwirkung
Hemeran Crème
bei trockener Haut
Hemeran Lotion
zieht rasch in die Haut ein
Über Anwendung und besondere Hinweise orientiert Sie der Packungsprospekt. Bei allfälligen Fragen gibt Ihnen der Apotheker gerne Auskunft.
HEM 68a/84 CHd

Pratte Marchessault Y., Pour bébé, le sein ou le biberon, Ed. de L'Homme, Montréal, 1976
Quinche R., Ces plantes qui guérissent, Ed. Ringer, 1976
Schneider E., Des plantes pour votre santé, Ed. SdT., 1974
Sillé de J., Des plantes pour vous guérir, Ed. Dangles, 1960
Valnet Jean, Aromathérapie, Ed. Maloine S.A., 1975
Valnet Jean, Docteur Nature, Ed. des Librairie Fayard, 1971
Valnet Jean, Phytothérapie, Ed. Maloine S.A., 1975
Personnes consultées:
Personnel du dispensaire des femmes, Genève.
Durée de l'entretien: 2 heure

Physiologie der Schwangerschaft, Schwangerschaftskontrollen

Prof. Dr. med. Willy Stoll, Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Aarau

Herz- und Kreislaufsystem

Während der normalen Schwangerschaft treten erhebliche Veränderungen des Herz- und Kreislaufsystems auf, die zumindest eine subjektive Belastung bedeuten und die unter Umständen zu Dyspnoe, Herzklopfen und Tachykardie führen können, wobei die körperliche Leistungsfähigkeit und Leistungsreserve erhalten bleibt.
Durch das Höhersteigen des Uterus wird das Herz aus seiner normalen Lage nach oben vorne und links zu abgedrängt. Infolge dieser morphologischen Veränderung kommt es bei 10–20% aller Schwangeren zu akzidentellen systolischen Geräuschen, die oft fälschlicherweise als Krankheit beurteilt werden.

Das Herzminutenvolumen nimmt von Beginn der Gravidiät bis zum 4.–5. Schwangerschaftsmonat um 20–30% zu, danach bleibt der relativ hohe Wert annähernd erhalten, erst in den letzten Wochen vor der Geburt wird ein Rückgang um etwa 10% beobachtet. Durch die Zunahme der Blutstromgeschwindigkeit und der Förderleistung des Herzens können wiederum systolische Ausflussbahngeräusche entstehen.

Die Herzfrequenz steigt mit fortschreitender Schwangerschaft um durchschnittlich 10–15 Schläge/min an und ist schon im ersten Trimenon eindeutig höher als vor der Gravidität. Eine Sinustachykardie bis 100/min in Ruhe wird noch als normal angesehen.

Der Blutdruck stellt besonders im Hinblick auf das Krankheitsbild der EPH-Gestose (Spätgestose) eine äusserst wichtige Kreislaufgrösse dar. In der normalen Schwangerschaft verändern sich im allgemeinen die Blutdruck-Werte nur geringfügig, wobei eine leichte Abnahme des Blutdruckes um etwa 10 mm Hg im 2. Trimenon zu beobachten ist.

Zur Anpassung an die Vergrösserung der Blutstromgebiete durch Uterus, Plazenta und Mammae nimmt das Blutvolumen um 25–30% zu, dabei ist die Vermehrung des Plasmavolumens viel ausgesprochener als diejenige der korpuskulären Anteile. Dies erklärt auch den physiologischen Abfall des Hämoglobin- und Hämatokritwertes (Verdünnungseffekt). Die Zunahme des Blutvolumens ist progressiv und erreicht zwischen der 33.–37. Woche ihr Maximum. In der venösen Strombahn kommt es zu Druckerhöhungen, Folge davon sind Varizen und Hämorrhoidalbeschwerden. Die Tatsache der Volumenzunahme ist besonders zu beachten bei der Behandlung herzkranker schwangerer Frauen.

Blutparameter

Bezüglich einiger Blutparameter ergeben sich untere Grenzwerte: Ec 3,5 Mill/m³, Hb 11,0 g%, Hkt 33%.
Die Verminderung der Ec- und Hb-Konzentration des peripheren Blutes wurde zeitweilig als physiologische Schwangerschaftsanämie angesehen. Ganz allgemein bezeichnet man als Anämie jedoch eine Verminderung der Ec, des Hämoglobins und des Hämatokrites unter den Normalbereich. In Wirklichkeit steigt in der Schwangerschaft der absolute Ec- und Hb-Bestand (Zunahme der Ec-Menge im Mittel um 400 ml). Mit einer echten Anämie (unter 11 g%) verschlechtert sich grundsätzlich die Sauerstoffversorgung des Feten. Kritische Werte liegen zwischen 7–8 g%. Tiefe Hb-Werte zu Beginn der Schwangerschaft müssen abgeklärt werden. Eine Ausgangs-Hb-Bestimmung ist daher sehr wichtig. Am häufigsten besteht in der Schwangerschaft ein Mangel an Eisen und an Folsäure.
Mit der Ec-Bildung und der Hb-Synthese eng verknüpft ist der Eisenstoffwechsel. In der Schwangerschaft werden insgesamt 800–1200 mg Eisen benötigt. Dieser Bedarf setzt sich zusammen aus dem täglichen Eisenverlust, der Zunahme der mütterlichen Ec- beziehungsweise Hb-Menge und dem Eisengehalt des Kindes und der Plazenta.

Fast die Hälfte aller Frauen verfügt zu Beginn der Schwangerschaft nicht über ausreichende Eisenreserven. Im wesentlichen muss der Eigenbedarf über das Nahrungseisen gedeckt werden. Obwohl sich die Eisenresorption während der Schwangerschaft erhöht, reicht der Eisengehalt der üblichen Nahrungszufuhr nicht aus, um den täglichen Bedarf von 3–7 mg in der zweiten Schwangerschaftshälfte zu decken. Selbst bei Frauen, die zu Beginn der Schwangerschaft genügend Eisenreserven aufwiesen, entsteht ein Eisendefizit. Eine Eisenmedikamentation im prophylaktischen Sinne ist daher angezeigt.
Folsäure beziehungsweise ihre Derivate werden als Coenzyme für grundlegend wichtige Synthesen in verschiedenen Bereichen des Stoffwechsels benötigt. Eine mangelhafte Folatversorgung führt zu megaloblastären Störungen der Blutbildung. Der tägliche Folsäure-Bedarf beträgt 400–500 µg. In der üblichen Nahrung sind ungefähr 500–700 µg täglich enthalten. Die Körperreserven sind sehr gering, sehr leicht entsteht in der Schwangerschaft bei unzureichender Ernährung ein Folsäuredefizit.

Die WHO gibt folgende Empfehlung ab: täglich 60–70 mg Eisen und 400–500 µg Folsäure während der Schwangerschaft und während der Stillperiode. Die Eisendosis scheint etwas niedrig angesetzt, die Folsäuredosis eher etwas hoch. Wir geben unseren schwangern Frauen ein Eisen-Folsäurepräparat und empfehlen im weitern gemäss zahnmedizinischem Ratschlag täglich 1 mg Fluor einzunehmen. Für die ungestörte Schwangerschaft sind keine weiteren