

ELISABETH BEHREND

Bild und Wort
zur Säuglingspflege



Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

9379

Bild und Wort zur Säuglingspflege

Unterrichts- und Nachschlagebuch

von

Elisabeth Behrend

Mit einem Geleitwort von Dr. med. Riehn

Kinderarzt und leitendem Arzt der Hannoverschen Kinderheilstiftung



1 9 2 8

Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Best.-Nr. 9379

ISBN 978-3-663-15633-8

ISBN 978-3-663-16208-7 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-663-16208-7

Schutzformel für die Vereinigten Staaten von Amerika:
Copyright 1928 by Springer Fachmedien Wiesbaden
Ursprünglich erschienen bei B.G. Teubner in Leipzig 1928

Zum Geleit

Die Praxis der Säuglingspflege hat, seitdem Säuglingspflege planmäßig gelehrt wird und zum Gegenstand der Unterweisung in Anstalten, Mütterkursen und Schulen geworden ist, umso größere Bedeutung gewonnen, je mehr sie wissenschaftlich erforscht und theoretisch begründet wurde.

Wie überall, so lehrt auch hier die tägliche Erfahrung, daß zwischen dem theoretischen Wissen um die Bedürfnisse des Säuglings und der Kunst, ihnen praktisch zu genügen, in den mannigfachen Schwierigkeiten des Einzelfalles nur gar zu häufig Lücken entstehen, welche zu überbrücken weder dem guten Willen der Mutter noch dem pflichttreuen Eifer der Säuglingschwester gelingt. Die noch so vorzüglich bestandene Prüfung nach beendeter Ausbildung in der Säuglingspflegeschule beweist noch nicht ihre Fähigkeit, bei der Pflege in der Familie stets die zweckmäßigsten Mittel und Wege zu finden, wo die Verhältnisse naturgemäß oft ganz anders geartet sind. Mit noch viel weniger Berechtigung wird von der durchweg nur kurzfristigen Säuglingspflegeausbildung von Hebammen, Wochenpflegerinnen, Wohlfahrtspflegerinnen und Müttern selbst erwartet werden dürfen, daß sie genügen kann, um das nötige Rüstzeug zur Beherrschung der in der praktischen Ausübung der Säuglingspflege auftretenden Schwierigkeiten zu bieten, ganz abgesehen davon, daß einmal Gehörtes und Gelerntes rasch vergessen wird.

Hier will und kann „Bild und Wort zur Säuglingspflege“ helfen, ein Unterrichts- und Nachschlagebuch von einer bisher weder der Form noch dem Inhalt nach in irgendeinem der zahllosen der Säuglingspflege gewidmeten Lehrbüchern und Schriften erreichten Anschaulichkeit und Gründlichkeit. Seine Verfasserin ist durch ihre, in

20 Auflagen und rund 400 000 Exemplaren verbreitete „Säuglingspflege in Reim und Bild“ bereits weitesten Kreisen bekannt. Sie hat sich jetzt die Aufgabe gestellt, die wissenschaftlichen Grundlagen der Pflege und Erziehung des Säuglings und ihre praktische Anwendung, wie sie der Unterzeichnete in vielen Jahren kinderärztlicher Arbeit im Krankenhaus und in der Familie vertreten, und die sie selbst in eigener Pfllegetätigkeit vielfach erprobt hat, gemeinverständlich darzustellen und durch eine große Zahl eigener bildhafter Zeichnungen dem Verständnis der Leserin nahezubringen.

Wer viel mit Säuglingspflege zu tun hat, weiß, daß meist weniger die Kenntnis allgemeiner Regeln als die praktische Erfahrung und namentlich die sichere Beherrschung der vielerlei scheinbar ganz unbedeutenden Kleinigkeiten der Säuglingspflegekunst für den Erfolg ausschlaggebend sind. Wenn daher die Verfasserin den Abschnitt über Stilltechnik in diesem Sinne mit ganz besonderer Liebe und Gründlichkeit bedacht hat, so gebührt ihr neben dem Dank stillfreudiger Mütter die rückhaltlose Anerkennung aller derjenigen, welche in der natürlichen Ernährung nach wie vor die sicherste Grundlage einer planmäßig und zielbewußt auf die Gesunderhaltung der Nachkommenschaft bedachten Pflege und Erziehung erblicken.

Möge auch diesem Buch ein Erfolg ähnlich wie der „Säuglingspflege in Reim und Bild“ beschieden sein!

Hannover, Dezember 1927

Dr. med. W. Riehn
 Oberarzt
 der Hannoverschen Kinderheilstalt

V o r w o r t

Erfchautes prägt sich nun einmal besser ein als nur Gehörtes. Darum unterrichtete auch ich meine Schülerinnen möglichst an Hand von Abbildungen. Mein Wunsch war schon immer, sie ihnen als Büchlein mitgeben zu können. Meine „Säuglingspflege in Reim und Bild“ war unter einem anderen Gesichtspunkt geschrieben, nämlich: den Müttern die einfachsten Grundbegriffe zu vermitteln. Dies Buch aber sollte den ganzen Gang des Unterrichts bringen, in einfachen Zeichnungen dargestellt und in knappem Text, der das Wesentliche stichwortartig zusammenfaßt, damit es der Schülerin alles Gelernte wieder klar und lebendig werden läßt, wenn — vielleicht nach Jahren — das Leben die Kenntnisse von ihr fordert.

Nun endlich liegt es vor mir, „Bild und Wort zur Säuglingspflege“, das Unterrichts- und Nachschlagebuch, und wandert hinaus als Gruß an Euch alle, meine Schülerinnen! Aber auch andern Lehrenden und Lernenden möchte es ein hilfreicher Freund werden.

Hannover, Dezember 1927

Elisabeth Behrend

Inhalt

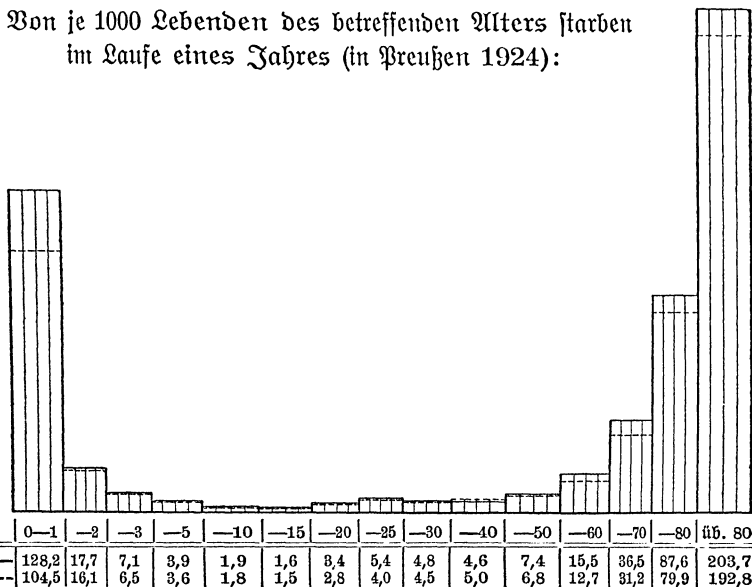
	Seite		Seite
I. Warum lernen wir Säuglings-		Wärmflaschen	32
pflege?		Lagerung des Kindes	33
Statistik über Sterblichkeit in verschiedenem Lebens-		Trockenlegen und Gewöhnung zur Sauberkeit . . .	34
alter	1	Verhütung des Lutschens	35
Welchen Einfluß haben Ernährung und Pflegebedin-		Spielzeug	36
gungen	2	Turnen	36
Geburtenzahl und Säuglingssterblichkeit in Deutsch-		Aufenthalt im Freien	38
land 1901—1925	3		
II. Eigenart des kindlichen Körpers		V. Ernährung.	
als Grundlage der Pflegetechniken.		A. Natürliche Ernährung	39
Maße und Gewicht	5	Wert des Stillens für Kind und Mutter	40
Haut	6	Stillfähigkeit bei gutem Willen und richtiger Still-	40
Muskeln	7	technik	40
Fett	7	Bau der Milchdrüse und Milchbildung	41
Knochen	8	Brustpflege und Lebensweise der Stillenden . . .	44
Blutkreislauf	10	Das Anlegen	46
Lymphge	10	Künstliche Entleerung der Brust, wenn das Kind	46
Atmungsorgane	11	nicht angelegt werden kann	48
Nieren	11	Wieviel trinkt das Kind an der Brust?	50
Ernährungsorgane	12	Beurteilung des Erfolges	51
Nerven und Gehirn	14	Amme	52
Sinnesorgane	15	Brust und Flasche (Zwieläch-ernährung)	53
Entwicklung der Fähigkeiten im 1. Lebensjahr . . .	16	Übergang zu gemischter Kost	53
Fortpflanzungsorgane	17	Fütterung, Abstillen	54
		Speisetzettel gegen Ende des 1. Lebensjahres . . .	55
III. Was wir vorbereiten.		B. Unnatürliche „künstliche“ oder	
Kleidung	19	Fläschenernährung	56
Behandlung der Wäsche	21	Mischung und Menge. — Kein Schema paßt für	57
Gebrauchsgegenstände für das Bad	21	alle Kinder!	57
Das Bett	22	Zubereiten der Mischung, Aufbewahrung	59
		Flasche und Sauger	59
IV. Pflege.		Wärmen der Flasche	60
Wohnung	24	Darreichen der Nahrung	60
Bad	26		
Luftbad und Sonnenbad	28	VI. Tageslauf des Säuglings und	
Ankleiden des Neugeborenen	29	Erziehung.	
Bewährtes Einwickeln für jüngere Säuglinge . . .	30	Richtige Gewöhnung ist die beste Erziehung . . .	62
Einwickeln des größeren Säuglings	31	Schlufwort	63
Allelei Arten des Einwickelns	32	Register	64, 65

I. Warum lernen wir Säuglingspflege?

Die Sterblichkeit im ersten Lebensjahr ist höher als in allen übrigen Lebensaltern, abgesehen vom hohen Greisenalter, wo der Tod als natürlicher Abschluß des vollendeten Lebens erscheint. Im Säuglingsalter aber rafft er eben Geborene hinweg, die ihr Leben noch vor sich haben sollten!

Warum sterben so viele kleine Kinder? Ist es unvermeidlich oder können wir etwas dagegen tun? Manchmal sind es wirklich von vornherein elende, lebensschwache Kinder, die erkranken und sterben, oder Krankheiten, die wir nicht verhüten können, aber leider nur zu oft bietet sich uns das folgende Bild, das uns die Frage abnötigt:

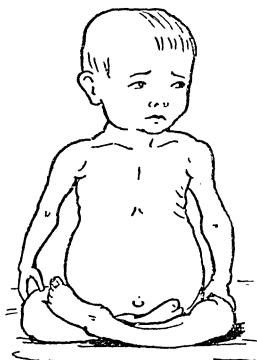
Von je 1000 Lebenden des betreffenden Alters starben im Laufe eines Jahres (in Preußen 1924):



Unglück, oder



Kind mit schwerer Ernährungsstörung.
Es erhielt täglich 1 1/2 - 2 l Vollmilch. Muttermilch hat es nie bekommen.



Kind mit englischer Krankheit.
Es wurde nur mit Milch und Zwiebackbrei ernährt und kam höchstens in dicht verpacktem Kinderwagen ins Freie.

— Schuld??



Fettes, schlaffes Kind, bis zum Rücken und zu den Waden wund. Kopfgründ. Es lag in Gummi eingeschlagen in sehr dicken Federbetten.

Zur Säuglingspflege gehören Kenntnisse!

Viele Kinder erkranken und sterben einfach durch Unwissenheit ihrer Mütter! Wie oft z. B. sind Überfütterung oder falsch gewählte Kost, überängstliches Fernhalten von Licht und Luft, allzu warme Bettung schuld, wenn die Kleinen leiden und elend zugrunde gehen! Der „mütterliche Instinkt“ genügt nicht! Wir sind zu naturfremd geworden. Vielen zivilisierten Menschen fehlt doch sogar die Empfindung für die

Naturwidrigkeit der Flaschenernährung! Kenntnisse fordern wir für jeden Beruf. (Schneidern, Buchführen usw.) Wieviel notwendiger sind sie für die verantwortungsvolle Pflege eines Kindes, das unsere Fehler mit Leben und Gesundheit bezahlen muß! — Kenntnisse sind doppelt notwendig in Zeiten wirtschaftlicher Not, die uns zwingen, mit Menschenleben, Gesundheit, mit Zeit und Material sparsam umzugehen.

Welchen Einfluß haben Ernährung und Pflegebedingungen?

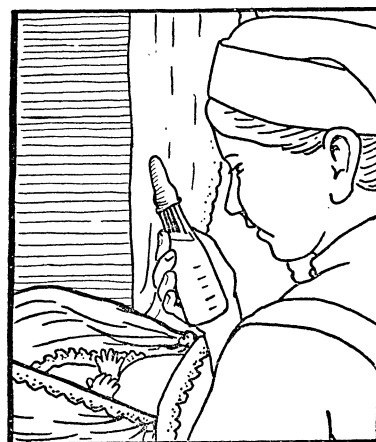
Von je 100 Kindern der betreffenden Gruppe starben:

(Nach Abzug der Todesfälle der ersten 4 Lebenstage, abgerundete Zahlen, bearbeitet nach den Ermittlungen über Säuglingsernährung, Hannover, Juni 1912.)

Unter günstigen wirtschaftlichen Verhältnissen (bei Selbständigen und Angestellten.)



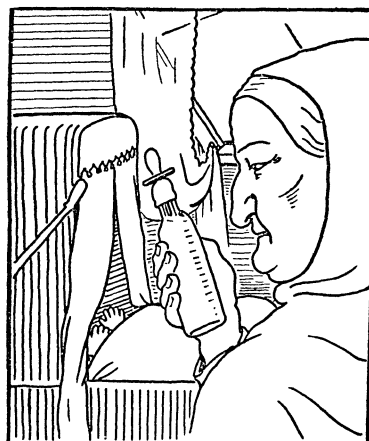
Brustkinder	Flaskenkinder
† †	† † † † †
†	† † †
†	†
†	†



Unter ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen (bei Gehilfen, Arbeitern, Unterbeamten).



Brustkinder	Flaskenkinder
† †	† † † † † † †
† †	† † † † †
†	† † †
†	†



Je jünger das Kind, je ungünstiger die wirtschaftlichen Verhältnisse, desto größer ist die Gefahr — aber hauptsächlich für das Flaschenkind! Flaschenkinder der Wohlhabenden sind schlechter gestellt als Brustkinder der Armen! Muttermilch ist des Kindes bester Schutz!

Aber auch die Pflege, die sich, wenn auch nicht

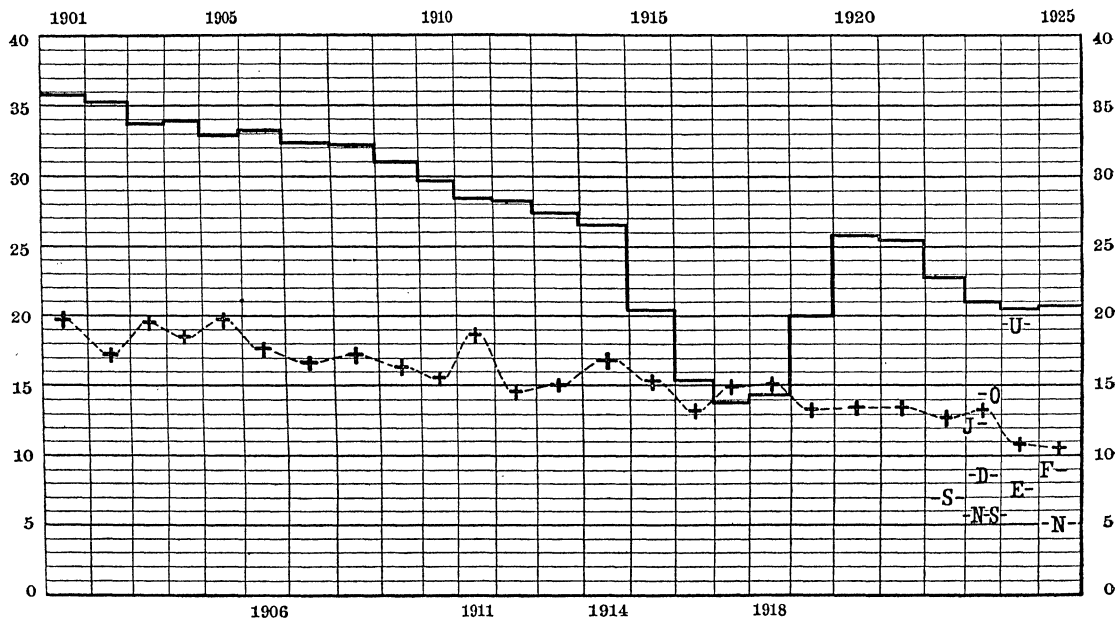
exakt, in der wirtschaftlichen Lage dargestellt, ist nicht gleichgültig. Unsinnig ist die Behauptung, daß Kinder, die ungepflegt, bei verkehrter Nahrung aufwachsen, die kräftigsten würden. Es kommt vor, daß sie trotz allem gesund bleiben, aber die günstigsten Ausichten hat das Brustkind bei guter Pflege.

Natürliche Ernährung und gute Pflege des Kindes setzen die Säuglingssterblichkeit herab.

Geburtenzahl und Säuglingssterblichkeit in Deutschland 1901—1925.

Die Zahl der Geburten ist im ganzen, besonders in den Kriegsjahren, stark gesunken. Je weniger Kinder geboren werden, desto wichtiger ist es, sie am Leben, vor allem aber gesund zu erhalten.

— = Zahl der Lebendgeborenen auf je 1000 Einwohner.



+++ = Bon je 100 Lebendgeborenen starben im ersten Lebensjahr in Preußen.

Die Säuglingssterblichkeit zeigt bemerkenswerte Bewegungen:

seit 1906 deutliches Sinken: die Kinderheilkunde hat eine bedeutende Entwicklung erfahren; Säuglingsfürsorge (Mütterberatung und Säuglingspflege-Unterricht) setzt an immer mehr Orten ein. 1911: hohe Sterblichkeit — heißer Sommer (viele Brechdurchfälle, meistens bei Flaschenkindern). 1914: kleiner Gipfel — Kriegsausbruch; dabei stillten viele Mütter ihre Kinder mitten im Sommer plötzlich ab, viele Fürsorgesprechstunden fielen aus.

Säuglingssterblichkeit im benachbarten Ausland.

U: Ungarn	E: England
O: Österreich	S: Schweiz
J: Italien	N-S: Norwegen-Schweden
F: Frankreich	N: Niederlande
D: Dänemark	

Was bei unsern Nachbarn, z. B. Norwegen, Schweden, Niederlande, möglich ist, müßte bei uns auch erreichbar sein!

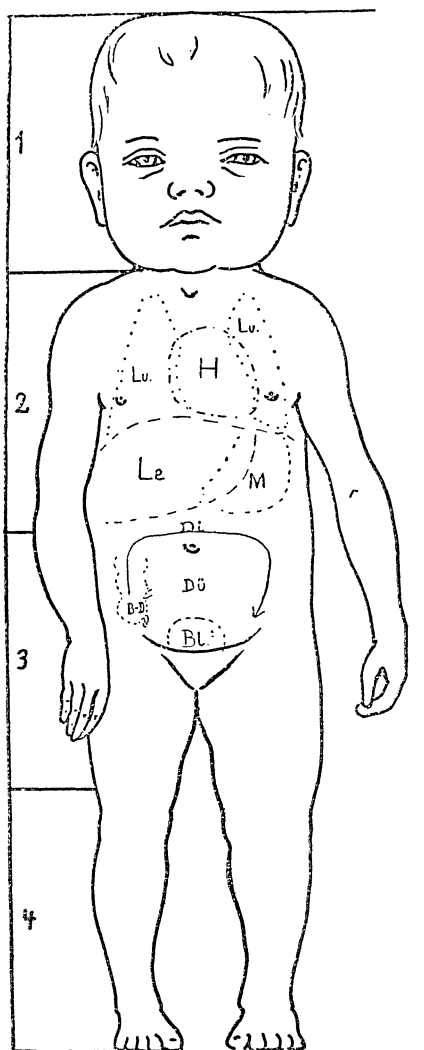
Falsch ist die Annahme, Säuglingssterblichkeit sei nur ein „erwünschtes Zugrundegehen der Minderwertigen“, denn:

1. Viele gesund Geborene erkrankten und starben durch unnatürliche Ernährung und falsche Pflege.
2. Außer den Gestorbenen sind viele dadurch erkrankt und vielleicht fürs ganze Leben geschwächt.
3. Sogar schwächlich Geborene können bei richtiger Behandlung gesunde, kräftige Menschen werden.

Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ist notwendig!

II. Die Eigenart des kindlichen Körpers als Grundlage der Pflegeregeln.

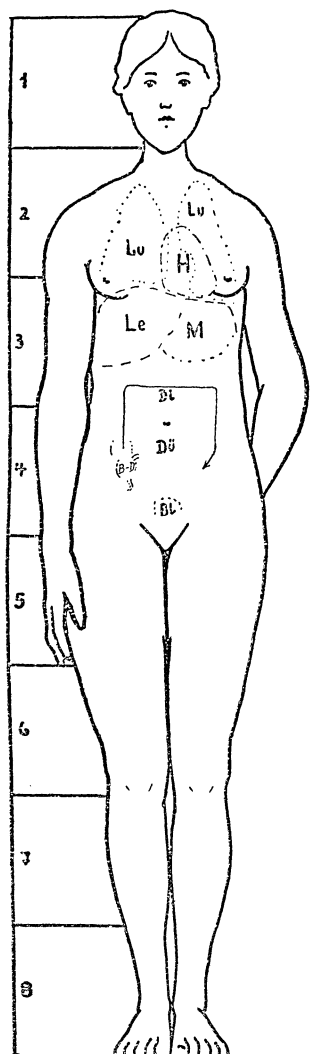
Von Bau und Tätigkeit des menschlichen Körpers und seiner Organe soll nur besprochen werden, was zum Verstehen der Pflegeregeln dient.



Der Säugling ist nicht ein verkleinertes Ebenbild des Erwachsenen!

Die Lage folgender Organe ist angegeben:

- H = Herz
- Lu = Lungen
- Le = Leber
- M = Magen
- Dü = Dünndarm
- B-D = Blinddarm
- Di = Dickdarm
- Bl = Blase.



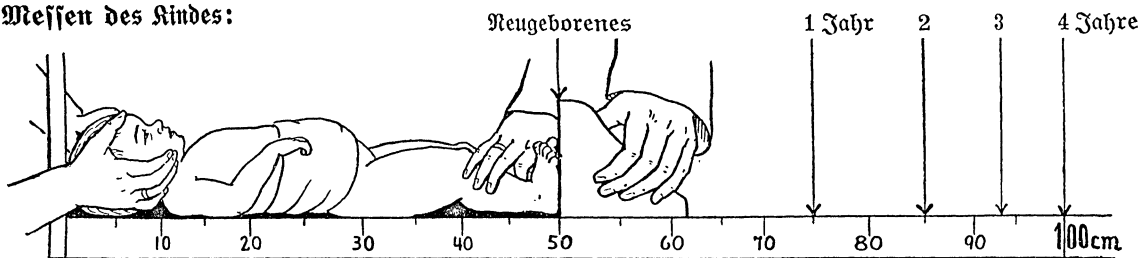
Größenverhältnisse: Der Kopf des Neugeborenen ist verhältnismäßig groß, ungefähr $\frac{1}{4}$ der Gesamtlänge, der des Erwachsenen $\frac{1}{7}$ — $\frac{1}{8}$ der Gesamtlänge.

Der Hals ist kurz, der Rumpf walzenförmig, die Glieder kurz und rundlich.

Pflegeregel: Beim Hochheben Neugeborener ist der schwere Kopf zu unterstützen.

Maße und Gewicht.

Messen des Kindes:



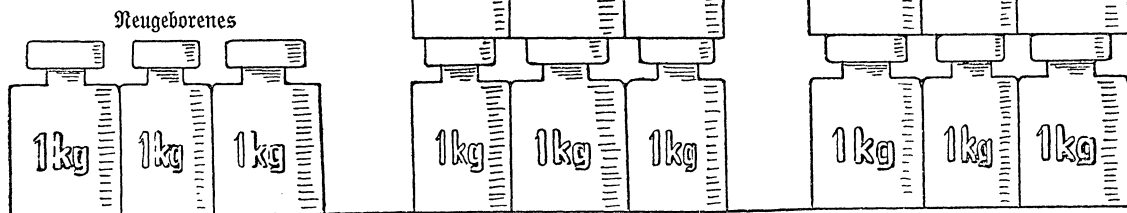
Länge (durchschnittl.):	50 cm	75 cm	85 cm	93 cm	1 m
Kopfumfang:	35 cm	45 cm			50 cm
Brust- und Leibumfang (ungefähr gleich)	32 cm	45 cm			50 cm

Pflegereg.: Wesentliche Abweichungen sind zu beachten, besonders, wenn z. B. Kopf oder Leib unverhältnismäßig dick werden. Die Maße sind bei der Wahl des Lagers und der Kleidung zu berücksichtigen.

Wiegen des Kindes:

Abbildungen von Waagen: S. 50.

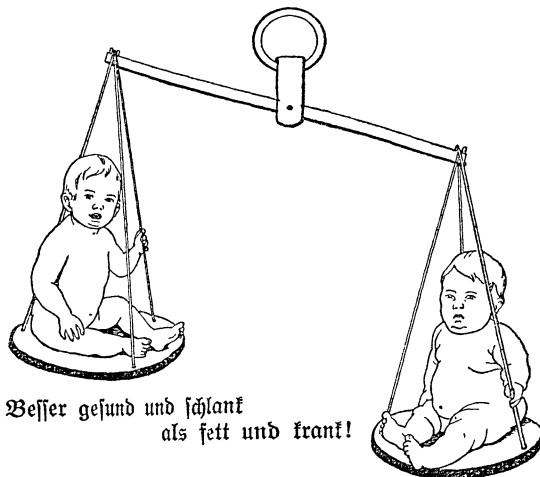
Im allgemeinen wird das Gewicht des bekleideten oder in ein Tuch gehüllten Kindes festgestellt und davon das Gewicht dieser Sachen abgezogen. Das Kind soll stets zur gleichen Tageszeit gewogen werden.



Das Neugeborene wiegt meistens 3–3½ kg. In der ersten Lebenswoche nimmt es ab, im Mittel 200–300 g. Nach 2–3 Wochen ist meistens das Geburtsgewicht wieder erreicht, das häufig nach ½ Jahr verdoppelt, nach einem Jahr verdreifacht und nach drei Jahren verfünffacht ist. (5 mal 3 = 15 kg Gewicht des Dreijährigen.)

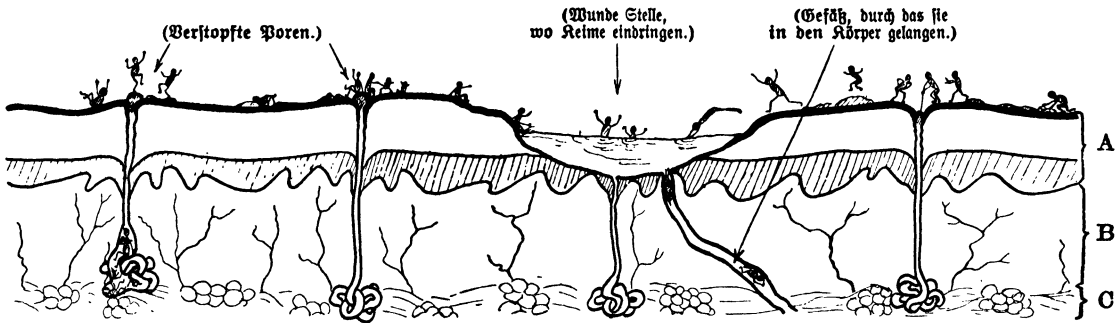
Im ersten Lebensjahr beträgt die wöchentliche Zunahme also im Mittel 120 g, wobei Wochen mit höherer Zunahme (200–300 g) und Wochen mit geringerer Zunahme oder Stillstand sich gegenseitig ausgleichen.

Pflegereg.: Nicht überängstlich das Gewicht beobachten oder das Kind allein danach beurteilen!



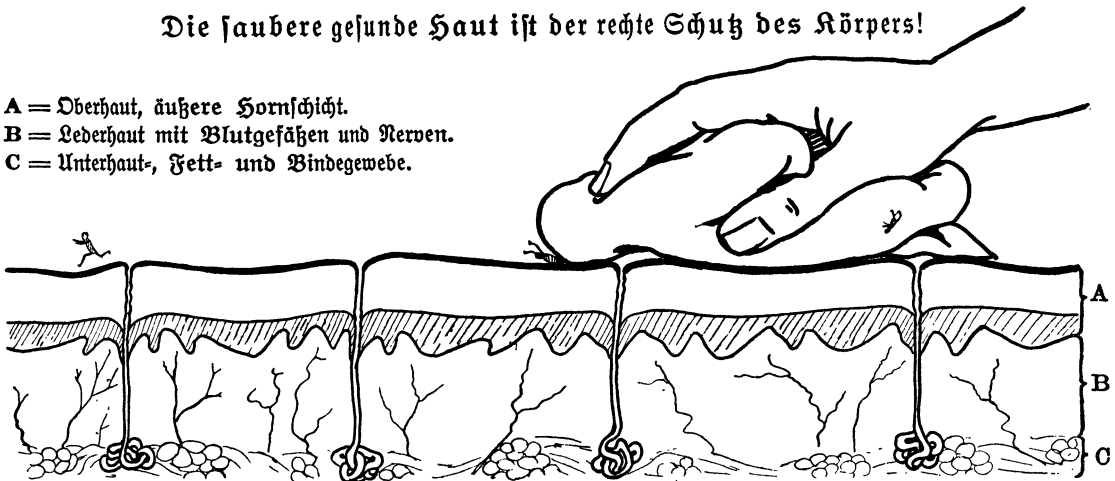
Die Haut.

Die unsaubere, wunde Haut ist Tummelplatz und Eingangspforte für Krankheitskeime.



Die saubere gesunde Haut ist der rechte Schutz des Körpers!

- A = Oberhaut, äußere Hornschicht.
 B = Lederhaut mit Blutgefäßen und Nerven.
 C = Unterhaut-, Fett- und Bindegewebe.



Die Haut dient:

1. als Schutzhülle des Körpers,
2. zur Ausscheidung gasförmiger und flüssiger Stoffe (Ausbünstung, Schweiß),
3. zur Regelung der Körperwärme: bei Kälte verengen sich die Hautgefäße (Gänsehaut), das warme Blut entfernt sich aus der Oberfläche; bei Hitze weiten sich die Hautgefäße (Rötung), das Blut kühlt sich an der Oberfläche ab. Schweiß tritt aus und kühlt durch Verdunsten.

Säuglingshaut ist besonders weich und zart. Die Farbe ist bei Neugeborenen ziemlich rot; in den zwei ersten Lebenswochen ist vorübergehende Gelbfärbung häufig. Später sieht die Haut gesunder Säuglinge frisch und rosig aus, jedoch ohne eigentliche Wangenröte.

Pflegeregeln: Hände waschen vor Berühren des Kindes! Das Kind sauber halten!

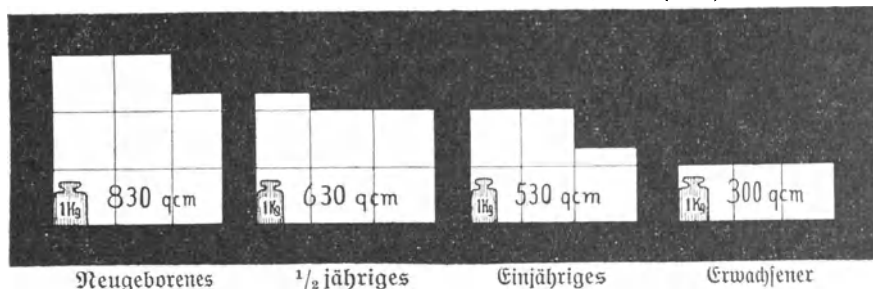
Gute Hautpflege soll die Haut gesund und leistungsfähig erhalten. Schädlich sind: Unsauberkeit, Luftabschluss (Gummihose!) und zu viel Wärme. Unnötiges Schwitzen „zehrt“, (Verlust von Saft und Kraft) und verursacht, daß sich die Kinder besonders leicht erkälten, weil die erschlaffte, feuchte Haut beim Aufdecken übermäßig abkühlt.

Schleimhaut kleidet Mund, Nase, Augen usw. aus. Auch sie ist beim Säugling besonders zart.

Pflegeregeln: Jede unnötige Berührung, besonders solche mit unsauberen Gegenständen (Schnuller!) vermeiden! Eßgeschirr, vor allem aber Taschentücher nie gemeinsam benutzen! Nie den Mund auswischen, nie mit dem Finger nach Zähnen suchen! Säuglinge nicht ins Gesicht, besonders nicht auf den Mund küssen!

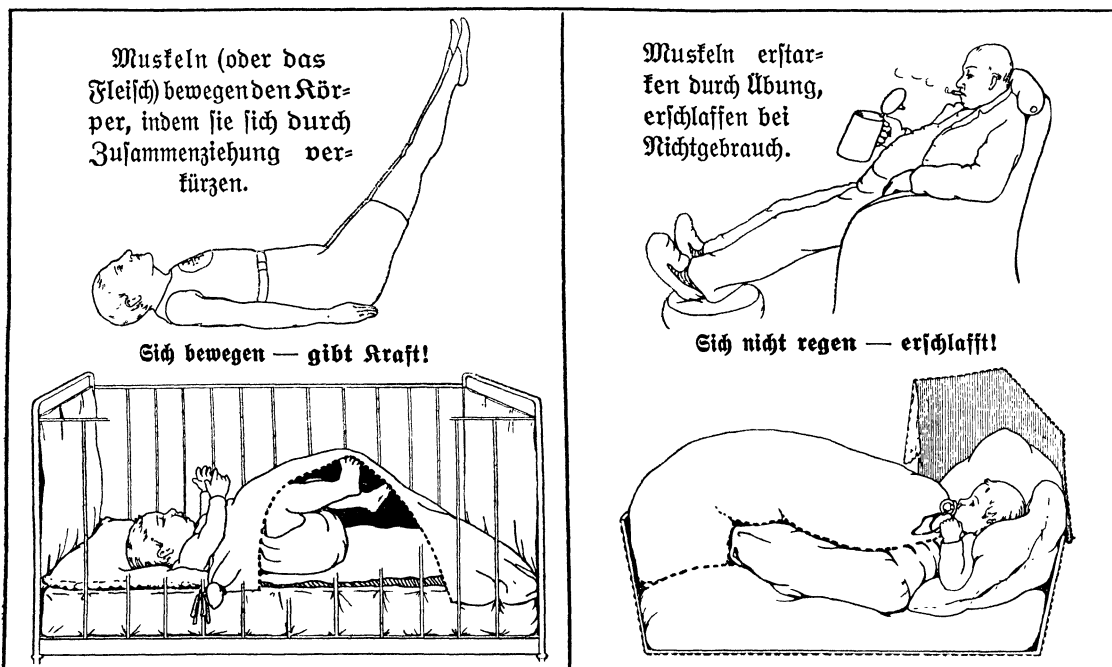
Auf jedes Kilogramm Körpergewicht kommen an Hautfläche:

Je kleiner ein Körper, desto größer ist seine Oberfläche im Vergleich zur Masse.



Pflegeregel: Durch die große Oberfläche kann der Säugling leichter als der Erwachsene abkühlen, aber auch erhitzt werden. Vor beidem ist er zu schützen. Seine Hautpflege ist besonders wichtig.

Die Muskeln.



Bei Neugeborenen ist Muskelkraft bereits vorhanden, doch sind die Bewegungen täppisch, ohne bewusste Zweckmäßigkeit.

Pflegeregel: Die Bewegungsfreiheit soll nicht durch festes Einbindeln oder schwere Federbetten gehemmt werden! Strampeln usw. stärkt das Kind! Aufrechte Haltung (Sitzen) darf erst dann zugemutet werden, wenn sich das Kind selbst aufrichtet, und nur kurze Zeit, da die Muskeln noch schnell ermüden.

Das Fett. Es dient:

1. als Polster gegen Druck und Stoß,
2. als Schutz gegen Abkühlung,
3. als Vorratsstoff.

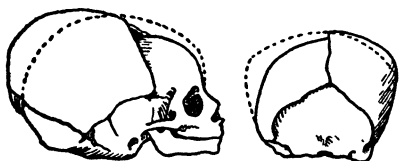
Bei Säuglingen ist es meistens reichlich vorhanden, und zwar unter der Haut, daher die weichen runden Formen.

Pflegeregel: Niemals macht das Fett den Wert des Kindes aus [S. 5] im Gegenteil, zu fette Kinder sind oft wenig widerstandsfähig!

Knochen.

Knochen sind das Stützgerüst des Körpers. **Säuglingsknochen** enthalten mehr Knorpelmasse (vgl. die knorpelreichen Knochen junger Tiere, z. B. im Kalbsfrütkaffee); sie sind daher weicher und verbiegen leichter. Später lagern sich mehr Kalksalze ein, die Knochen werden härter (vgl. Knochen im Kindfleisch). Im Alter werden sie spröde und brechen leichter.

Pflegeregel: Das Verbiegen ist zu verhüten: richtig lagern, tragen. Richtige Ernährung, Licht und Luft sollen der krankhaften Erweichung durch engliche Krankheit vorbeugen.



Verschiebung der Schädelknochen durch die Geburt. (Gezeichnet nach Bumm, Lehrbuch der Geburtshilfe).

Schädel: Die einzelnen Knochen sind noch nicht fest miteinander verwachsen und können sich bei der Geburt ohne Schaden für das Kind gegeneinander verschieben; die Kopfform gleicht sich von selbst wieder aus. Die vier-eckige **Knochenlücke** auf dem Scheitel des Kindes, „große Fontanelle“ oder „das Leben“, schließt sich erst im 2.—3. Halbjahr.

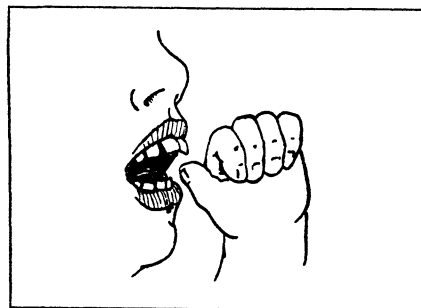
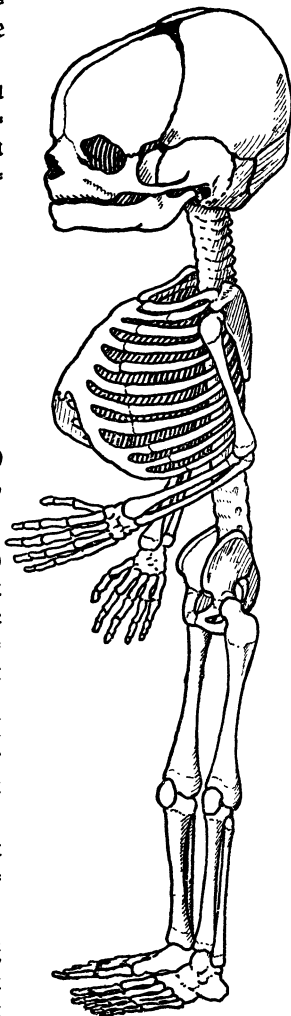
Pflegeregel: Auch über dieser weichen Stelle darf und muß der Kopf gesäubert werden!

Zähne (Zahnkeime) liegen bereits bei der Geburt im Kiefer; sie wachsen allmählich, und meistens erscheinen nach $\frac{1}{2}$ Jahr zuerst die unteren mittleren Schneidezähne. Das Einjährige hat gewöhnlich 6—8 Zähne, das Zweijährige das fertige Milchgebiß, 20 Zähne. Der Zeitpunkt des Zahndurchbruches schwankt auch bei gesunden

Kindern in weiten Grenzen. Zahnen ist ein normaler Wachstumsvorgang, aber keine Krankheit! Allenfalls ist das Zahnfleisch geschwollen, das Kind unruhig und will gern beißen.

Pflegeregel: Nie wegen der Unruhe unregelmäßig oder zu viel Nahrung geben! Das Kind darf keine unsauberen Finger oder Gegenstände in den Mund stecken! Nie mit dem Finger nach Zähnen suchen! Von solchen Fehlern kann das Kind krank werden — und dann soll das „Zahnen“ schuld sein! Vor allem niemals Krankheiten unbehandelt lassen im Glauben, „es käme vom Zahnen!“ „Zahnketten“ sind nutzlos (Aberglauben!) und schaden, wenn sie drücken, reiben oder unsauber sind (Samtband!).

Durch **Fingerlutschen** kann der Kiefer verbiegen und schlechte Zahnstellung entstehen, die abgesehen von der Unschönheit zu ungenügendem Kauen und zu Mundatmung mit ihren Nachteilen führen kann.



Pflegeregel: Rechtzeitiges Verhindern des Lutschens ist schonender für das Kind und weniger kostspielig als später eine langwierige Korrektur der Zahnstellung, bei welcher — ebenfalls durch dauernden Druck, — am festeren Kiefer des Schulkindes zurechtgebogen werden muß, was der dauernde Druck des Lutschingers am weichen Knochen des kleinen Kindes verbogen hat.

Die Wirbelsäule ist beim Säugling gerade gestreckt und biegsam. Erst mit der aufrechten Körperhaltung bildet sich die S-Form aus.

Pflegeregel: Damit des Kindes Rücken nicht schief und krumm wird, soll es auf fester, flacher Matratze liegen und darf erst sitzen, wenn es sich



Richtiges Tragen kleiner Säuglinge.

selbst aufrichtet! Bauchlage und Kriechen stärken den Rücken.

Der Brustkorb des Säuglings ist tonnenförmig (bei Erwachsenen abgeflacht), die Rippen stehen dauernd fast rechtwinklig zur Wirbelsäule, also in Einatmungsstellung; Ausdehnung und Zusam-

menziehung der Lunge geschieht deshalb vorwiegend durch abwechselndes Höher- und Tiefertreten des Zwerchfells (Bauchatmung).

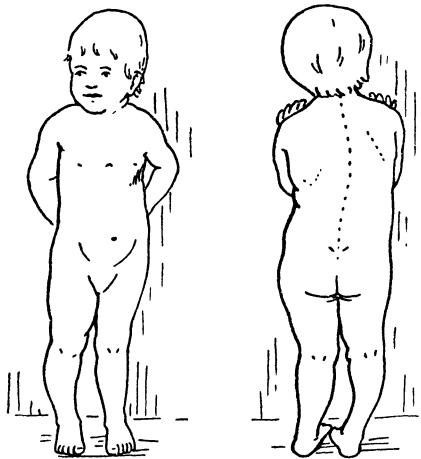
Pflegeregel: Weder Brust noch Bauch dürfen eingeengt werden! Nicht wickeln! Bei falschem Tragen oder Sitzen kann sich der Brustkorb verbilden, vor allem bei englischer Krankheit. [Abb. unten und S. 1.]

Die Beckenknochen sind noch nicht fest verwachsen, sondern durch Knorpelzwischenstücke verbunden. Beckenverbiegungen (durch englische Krankheit!) können ernste Folgen haben (Geburtshindernis).

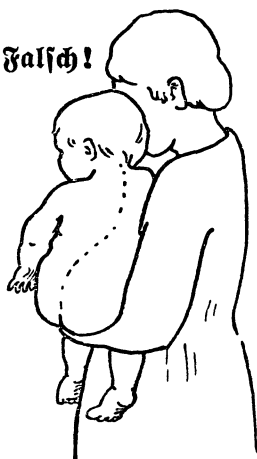
Pflegeregel: Vorzeitige Belastung des Beckens (Aufsitzen, Tragen) sind besonders bei Mädchen zu vermeiden.



Richtiges Tragen älterer Säuglinge.



Falsch!



Falsches Tragen und Folgen von falschem Tragen.

Man beachte, wie genau die Verbiegungen von Rücken, Brust und Beinen der Haltung auf dem Arm entsprechen!

Die Knochen der Arme und Beine sind Verbiegungen besonders ausgelegt.

Pflegeregel: Stehen und Laufen ist erst erlaubt, wenn es das Kind von selbst tut. Man trage die Kinder so selten wie möglich! Kleinere liegen auf dem Arm [siehe oben], ältere sitzen der Mutter zugewendet und so, daß die Beine nicht schief gedrückt liegen. Stets trage man abwechselnd auf dem rechten und linken Arm.

Der Blutkreislauf.

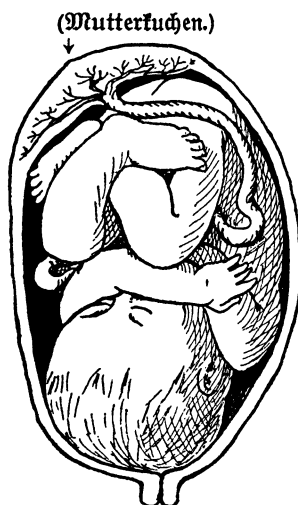
Das Herz [vgl. Abb. S. 4] ist die treibende Kraft des Blutkreislaufes. In der Minute hat das Neugeborene 130—150 Pulschläge, der Erwachsene 70—80.

Der Blutkreislauf befördert alle nötigen Stoffe im „Zellenstaat“ des menschlichen Körpers. Er holt sie von den Aufnahme-Organen (Lunge, Darm), versorgt alle Körperzellen mit dem, was sie brauchen, und bringt die verbrauchten Abfallstoffe zu den Ausscheidungsorganen (Lunge, Niere, Haut). Er befördert auch die „Kampftruppen“ des Körpers (weiße Blutkörperchen) zu gefährdeten Körperstellen.

Pflegeregel: Der Blutkreislauf darf weder direkt (durch einschnürende Bänder) noch indirekt (durch Behinderung der Atmung und Bewegung) beeinträchtigt werden.

Der Blutkreislauf vor der Geburt.

Auch schon vor der Geburt hat das Kind seinen eigenen Blutkreislauf. Sein Herz pumpt sein Blut durch die Adern der Nabelschnur zum



Das Kind vor der Geburt in seinem „Nest“, der Gebärmutter.

„Mutterkuchen“, wo die kindlichen Adern gleichsam im mütterlichen Gewebe festgewurzelt und vom mütterlichen Blut umspült sind; dort gibt es seine Abfallstoffe an das mütterliche Blut ab, erhält dafür Nährstoffe und frischen Sauerstoff und fließt damit zum Kinde zurück. Nach der Geburt hört dieser Kreislauf auf, des Kindes eigene Organe (Lunge, Ernährungsorgane usw.) treten in Tätigkeit. Die Nabelschnur wird blutleer; sie wird unterbunden und durchschnitten. Das kurze Stück am Kinde trocknet ein, fällt nach einigen Tagen ab und nach 3—4 Wochen ist der Nabel trocken und verheilt.

Pflegeregel: Peinlichste Sauberkeit bei Versorgung der Nabelschnur und Nabelwunde ist nötig, sonst kann tödliche Blutvergiftung entstehen! Das Eintrocknen darf nicht durch Fett, Pflaster oder dgl. behindert werden! Jede Blutung, jede Entzündung ist sofort vom Arzt zu behandeln! Sondert der Nabel nach 4—5 Wochen noch Feuchtigkeit ab, frage man gleichfalls den Arzt.

Die Lymphe.

Lymphe ist farbloses Blutwasser, das durch die Blutgefäßwände sickert, alle Körpergewebe durchtränkt und u. a. ihren Stoffaustausch (Atmung, Ernährung) vermittelt. Lymphgefäße sammeln sie und führen sie dem Blutkreislauf wieder zu. Lymphknoten, früher Lymphdrüsen genannt, sind wie Filter an bestimmten Stellen eingeschaltet. Schwellung dieser Lymphknoten zeigt, daß dort schädliche Stoffe bekämpft werden, die oft von entfernt liegenden Stellen stammen.

Pflegeregel: Bei Lymphknotenschwellungen muß der Arzt die eigentlich franke Stelle ermitteln und behandeln.

Beispiel, wo und wodurch Lymphknoten anschwellen können. Meistens lassen sich die Schwellungen besser tasten als sehen.

In der Leiste:
durch Mundsein.

Am Halse:
durch Schnupfen.

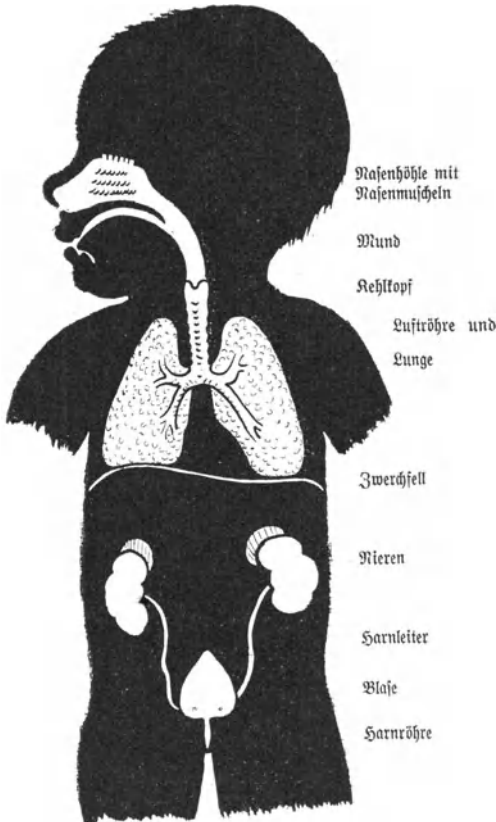


Am Nacken:
durch Kopfausschlag.

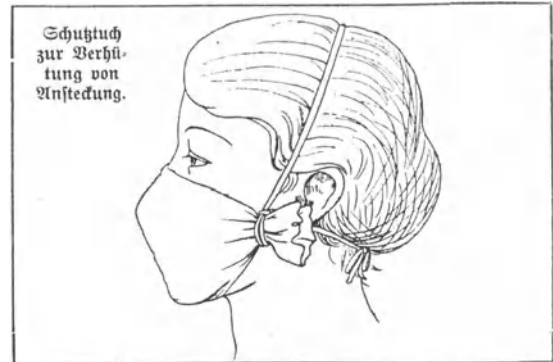
Selbstverständlich gibt es noch andere Stellen und andere Ursachen.

Atmungsorgane.

Die Nase wärmt und reinigt die einströmende Luft, deshalb soll durch die Nase geatmet werden und nicht durch den Mund. Durch Kehlkopf (Stimmorgan) und Luftröhre gelangt die Luft in die Lungen, wo das Blut den frischen Sauerstoff holt und Kohlendioxid abgibt, die ausgeatmet wird.



Die Atmungsorgane des Kindes beginnen ihre Tätigkeit, sobald die Sauerstoffversorgung durch die Nabelschnur aufhört. Mit dem ersten Schrei des Neugeborenen wird die Lunge aber noch unvollkommen entfaltet; gelegentliches Schreien stärkt und erweitert sie. Die Zahl seiner Atemzüge beträgt in der Minute ungefähr 35, bei Erwach-



senen 16—18. Der Sauerstoffbedarf des Kindes ist verhältnismäßig groß, denn es erzeugt viel Wärme und hat durch das starke Wachstum einen lebhaften Stoffwechsel.

Pflegeregel: Säuglinge brauchen viel reine frische Luft! Überheizte Luft trocknet die zarten Schleimhäute der Luftwege aus und macht sie noch empfindlicher, als sie ohnehin sind. Staub, vor allem aber direkte Ansteckung sind sorgfältig zu vermeiden, denn ein für Erwachsene harmloser Schnupfen oder Husten kann bei Säuglingen zu lebensgefährlicher Lungenerkrankung werden! Wenn Mutter oder Pflegerin erkältet sind, binden sie bei der Versorgung des Kindes ein Taschentuch vor Mund und Nase.

Die Nieren.

Die Nieren scheiden die wasserlöslichen Abfallstoffe aus dem Blute als Harn oder Urin ab. Die Harnleiter bringen ihn zur Blase, wo er gesammelt und von Zeit zu Zeit entleert wird. Das Harnlassen willkürlich zu regeln, lernt das Kind meistens erst im 2.—3. Halbjahr und soll mit 2—3 Jahren „sauber“ sein.

Der Harn ist klar und hell. Rötlich-sandige Spuren in den Windeln Neugeborener sind harmlos. Die Menge beträgt ungefähr $\frac{2}{3}$ der getrunkenen Flüssig-

Behrend, Bild und Wort

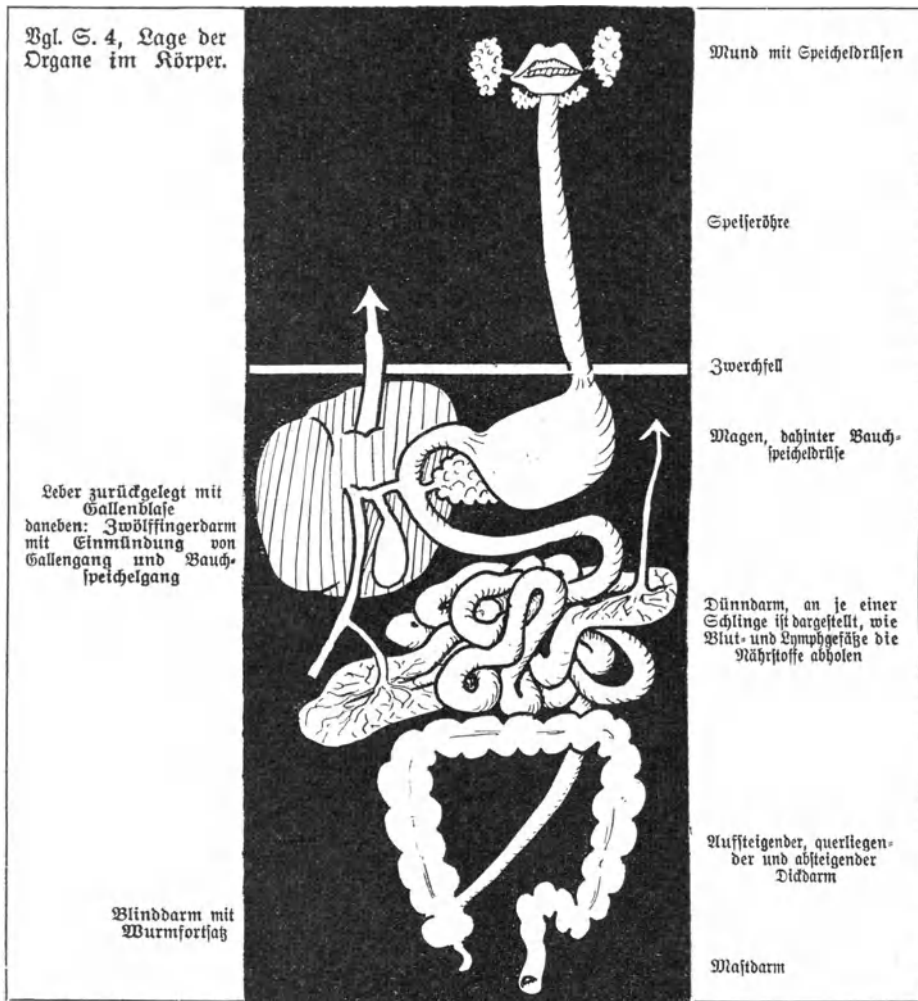
keit. Harn, namentlich von Flaschenkindern, zerfällt sich rasch (stinkt!) bei Anwesenheit von Bakterien.

Pflegeregel: Oft trockenlegen! Die Windeln stets gut reinigen! Übermäßige Trinkmenge erschwert, abgesehen von andern Schäden, die Pflege und die Gewöhnung zur Sauberkeit. Bei Mädchen darf man nie Schmutz vom Darm nach vorn wischen, denn die stets darin vorhandenen Bakterien können durch die kurze Harnröhre leicht in die Blase gelangen und Erkrankungen verursachen.

Die Ernährungsorgane.

Sie treten erst nach der Geburt in Tätigkeit und bleiben noch monatelang abhängig von der Mutter, denn sie sind auf Muttermilch eingerichtet und versagen leicht bei unnatürlicher Ernährung [vgl. S. 2, Sterblichkeit der Flaschenkinder].

Pflegeregel: Auf Muttermilch darf nur im äußersten Notfall verzichtet werden! Flaschenkinder sind von Sachkundigen zu überwachen [S. 56.] Der Übergang auf gemischte Kost darf weder zu früh noch zu spät stattfinden. Wahl der Kost [S. 53—55].



Der Mund ist zum Saugen eingerichtet durch Zahnlosigkeit, Ausbildung von Lippen, Zahnfleisch, Zunge; sehr wichtig ist der angeborene **Saugtrieb** (Saugreflex): das Neugeborene saugt unwillkürlich, sobald sein Mund irgendwie berührt wird; darum saugt es auch an der Mutterbrust, noch ehe sie nennens-

wert Milch spendet, und bringt sie dadurch in Gang.

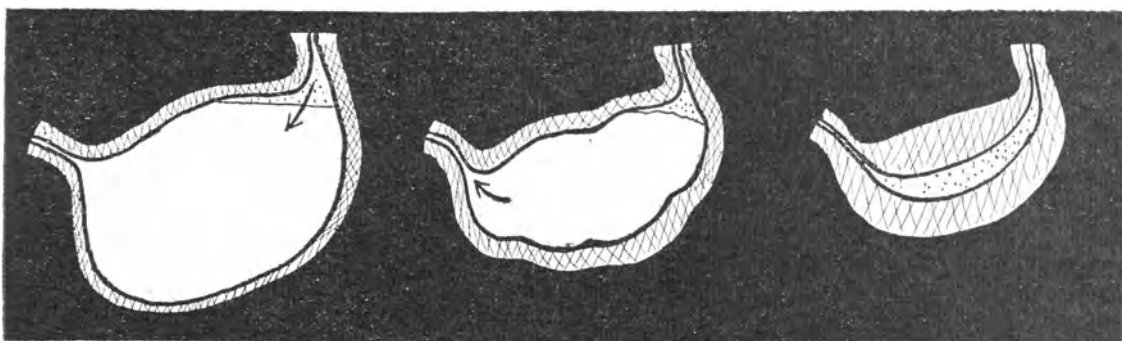
Pflegeregel: Der Saugtrieb soll nicht mißbraucht werden, weder durch Schnuller noch Finger! Lutschen ist nicht ohne weiteres als Hunger zu deuten, denn auch gesättigte Kinder lutschen oft leidenschaftlich.

Die Speiseröhre führt die Nahrung durch den **Magenmund** in den Magen. Der Muskelring des Magenmundes ist noch schwach entwickelt, daher spucken Säuglinge leicht.

Pflegeregel: Alles, was Spucken veranlassen kann, ist zu verhüten: zu hastiges Trinken und Luftschlucken [S. 46 u. 60.], zu straffe Nabelbinde oder Kleidung (Wickelband!). Nach der Mahlzeit soll das Kind ruhig liegen. Beim Aufsetzen drückt sich der Magen leicht zusammen, ebenso bei ungeschicktem Trockenlegen usw.

Im Darm wird die Nahrung weiter aufgelöst durch den Saft der Bauchspeicheldrüse, die Galle aus der Leber und den Darmsaft. Die brauchbaren Stoffe saugt die Darmwand auf und gibt sie an Blut- und Lymphgefäße. Unwillkürliche Darmbewegungen schieben den „Speisebrei“ weiter. Die Gesamtlänge des Säuglingsdarms beträgt ungefähr 3m (6 mal die Körperlänge; bei Erwachsenen ungefähr $4\frac{1}{2}$ mal). Darmbakterien bevölkern besonders den Dickdarm. Die unverdauten Überreste des Speisebreis werden durch den Mastdarm ausgeschieden.

Säuglingsmagen bei der Arbeit.



A. nach der Mahlzeit.

B. nach 1—2 Std.

C. nach 3—4 Std.

Abbildung A.

Der Magen saugt zuerst nur wenige ccm, gegen Ende des ersten Lebensjahres ungefähr $\frac{1}{4}$ l. Nach der Mahlzeit ist er ausgedehnt.

Pflegeregel: Den Magen nicht überfüllen! Überdehnen lähmt seine Arbeitskraft. Diese Gefahr droht hauptsächlich Flaschenkindern, denen die Nahrung bis zum Schluß mühelos zusießt.

Abbildung B.

Der Inhalt wird von der Magenwand umfaßt, mit Magensaft vermischt und allmählich durch den „Pfortner“ in den Darm geschoben.

Pflegeregel: Diese Arbeit nicht durch neue Nahrungszufuhr stören!

Abbildung C.

Erst nach $2\frac{1}{2}$ —3 Stunden bei Muttermilch, nach 3—4 Stunden bei schwerer verdaulicher Kuhmilch ist der Magen wieder leer und kann neue Arbeit (Nahrung) brauchen.

Pflegeregel: Mehr als fünf Mahlzeiten am Tag mit 4 Stunden Zwischenpausen führen besonders bei Flaschenkindern leicht zu Unruhe und Störungen.

Die Entleerungen des Neugeborenen sind pechschwarz, zäh, „Kindspech“.

Die des Brustkindes sind eigelb, salbig, riechen säuerlich, nie unangenehm, erfolgen täglich 1 bis 3 mal. Nicht selten sind auch grüne Farbe, gehackte oder leicht schleimige Beschaffenheit, häufigere oder aber einige Tage ausbleibende Entleerungen.

Pflegeregel: Wenn das Brustkind sonst gesund ist und gedeiht, sind diese Unregelmäßigkeiten kein Grund zur Sorge oder gar zu Nahrungsänderung. Bei Krankheit oder Nichtgedeihen fragt man den Arzt.

Die Entleerungen des Flaschenkindes sind, je nach der Nahrung, hellgelb bis braun, breiig bis weich geformt, täglich 1—3 mal.

Pflegeregel: Bei Flaschenkindern ist jede Unregelmäßigkeit unbedingt zu beachten und der Arzt zu befragen, z. B. bei grauweißer Farbe, hartknolligem Stuhl, Verstopfung, bei Durchfall, Schleim- oder Blutbeimengungen usw. Jedesmal ist dem Arzte die letzte Entleerung zu zeigen, denn danach kann er auf den Zustand des Darmes und die Ausnutzung der Nahrung schließen.

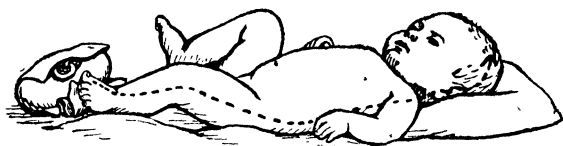
Nerven und Gehirn.

Die Empfindungsnerve leiten gleich Telephondrähten alle Eindrücke, welche ihre Enden in den Sinnesorganen (Auge, Haut usw.) treffen, zu den „Telephonzentralen“ Rückenmark und Gehirn. Von dort aus werden durch die Bewegungsnerve alle Muskelzusammenziehungen veranlaßt. Das geschieht entweder willkürlich, bewußt, oder aber rein „reflexartig“, unwillkürlich, wie durchweg alle Bewegungen des Neugeborenen. Erst ganz allmählich bildet sich die bewußte Wahrnehmung

und die Fähigkeit, Bewegungen willkürlich und zweckmäßig auszuführen.

Bestimmte Nerven (Sympathisches Nervensystem) haben keine direkte Verbindung zum Gehirn und bleiben stets unabhängig von unserem Bewußtsein und Willen. Solche Nerven versorgen z. B. die unwillkürlichen Muskeln unserer Organe (Herzschlag, Darmbewegungen usw.). Bei Neugeborenen ist der feinere Ausbau des Nervensystems noch nicht vollendet.

Beispiel, wie Gehirn und Nerven arbeiten:



A. Empfindung.



B. Bewegung.

A. Der Fuß berührt die heiße Wärmflasche. Der Empfindungsnerve telephoniert „Au!“.

B. Das Gehirn telephoniert reflexartig sofort den Muskeln: „Strampeln, Schreien!“ (instinctive Abwehr und Hilferuf); da aber das Kind die Wahrnehmung noch nicht werten kann, tritt es immer wieder gegen die heiße Flasche.

Für das noch in der Entwicklung begriffene Gehirn des Säuglings bedeutet es eine gewaltige Leistung, alle die ihm neuen Wahrnehmungen allmählich zu erfassen, die einfachsten Bewegungen willkürlich ausführen zu lernen. Zu gesunder Entwicklung braucht es vor allem Ruhe, viel Schlaf! Ganz besonders in unserm „Zeitalter der Nervosität“.

Pflegeregel: Jede unnötige Beschäftigung mit dem Säugling ist besonders in den ersten Lebensmonaten zu vermeiden!

Je mehr Ruhe, je weniger Anregung, desto mehr Schlaf, desto besseres Gedeihen.

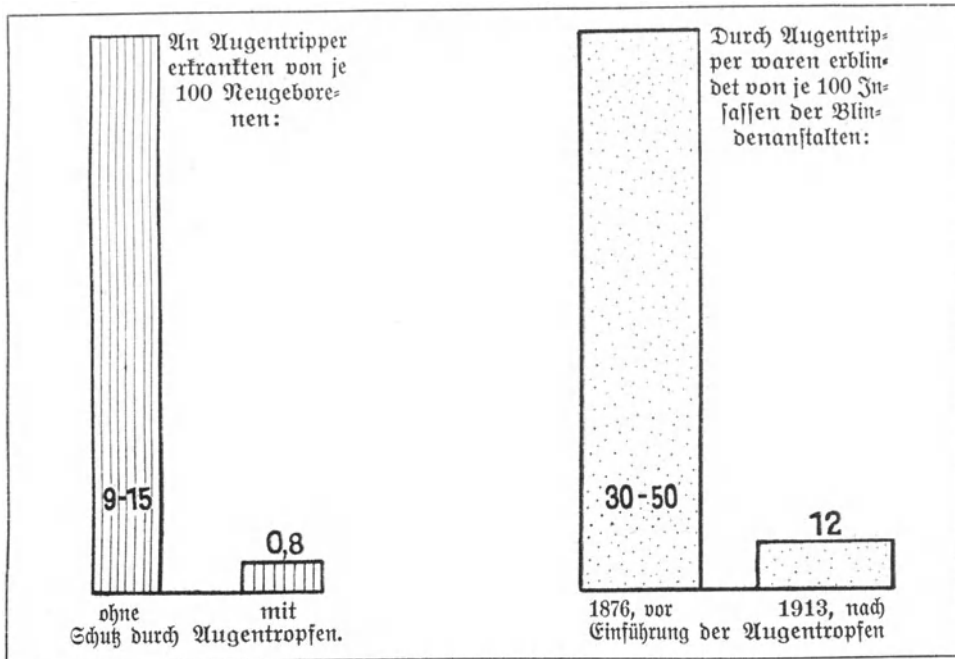
Die Hautsinne: Gefühl für Berührung ist schon bei Neugeborenen vorhanden. Temperatursinn und Schmerzsinne scheinen wenig ausgeprägt zu sein. J. B. erdulden Säuglinge ohne Abwehr sogar lebensbedrohliche Überhitzung, eine nicht seltene Ursache von plötzlichen Krämpfen und Todesfällen, besonders im heißen Sommer. — Verbrennungen an zu heißer Wärmflasche wurden mehr als einmal erst durch die großen Brandblasen bemerkt. Gegen Kälte wehren sich normale Säuglinge schon eher durch Geschrei und Strampeln, während Elende oder Frühgeborene still an Unterkühlung zugrunde gehen können. — Schmerzhaftes kurze Operationen konnten ausgeführt werden, während anstatt Narbese das hungrige Kind die Flasche trank.

Pflegeregel: Sorgfältige Überwachung, richtige Pflege müssen das Kind beschützen. Schmerzen, die es selbst verhältnismäßig leicht überwinden und vergessen kann, soll man ihm nicht unnötig durch Bedauern zum Bewußtsein bringen! Schutzimpfung oder etwa nötige schmerzhaftes Hautoperationen läßt man am schonendsten möglichst früh machen.

Die Sinnesorgane.

Die segensreiche Wirkung des Augenschutzes

Nach Prof. Credé, Leipzig 1884.



Das Auge. Das Neugeborene blinzelt nur bei Blendung; nach 2—3 Wochen beginnt es Licht oder helle Gegenstände mit dem Blick zu verfolgen, und erst mit 2—3 Monaten lernt es beide Augen richtig auf etwas einzustellen (fixieren).
Pflegeregeln: Säuglinge schlafen vorzüglich bei hellem Tageslicht; man gewöhne sie nicht an dunkle Vorhänge, schütze sie nur gegen Sonnenblendung. Vorübergehende ungeschickte Augenstellung (Schielen) ist ohne Bedeutung.

Die Schutzvorrichtungen am Auge sind noch wenig entwickelt: seltener Lidschlag, spärliche Absonderung der Tränenrüse, die oben am äußeren Augenwinkel liegt. Erst nach ungefähr 6 Wochen weint das Kind richtig Tränen.

Pflegeregeln: Peinlichste Sauberkeit muß Augenerkrankungen zu verhüten suchen. Jede Augenerkrankung ist ernst zu nehmen und sofort dem Arzt zu zeigen! Bei der Pflege: Vorsicht vor Übertragung auf das gesunde Auge und auf andere!

Zum Schutz gegen die gefährliche Tripperentzündung tropft man jedem Neugeborenen eine vorgeschriebene Lösung in die Augen, gleichviel ob ein Verdacht auf diese Krankheit vorliegt oder nicht. Obige Statistik zeigt die segensreiche Wirkung dieser vorgeschriebenen Schutzmaßnahme.

Das Ohr. Erst nach 2—3 Wochen erwacht das Neugeborene durch laute Geräusche. Nach 2 bis 3 Monaten wendet es sich in der Schallrichtung.

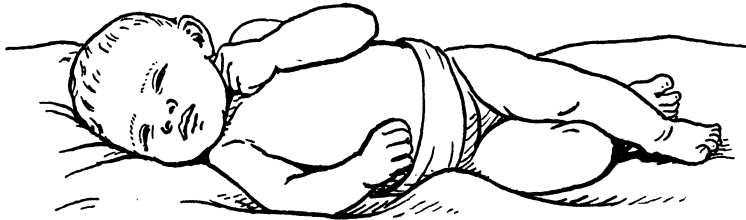
Pflegeregeln: Neugeborene braucht man nicht ängstlich vor Geräusch zu schützen; bei gewohntem Zimmergeräusch schlafen auch ältere Säuglinge, wenn man sich nicht mit ihnen beschäftigt.

Geruch und Geschmack: Im allgemeinen besteht Vorliebe für süß und kein Widerwille gegen Süße.

Pflegeregeln: Bei Speisen oder Medicinen nicht den Geschmack des Erwachsenen voraussetzen! Kinder nehmen in erstaunlich hohem Maße das als Leckerbissen, was ihnen als solche geboten wird.

Entwicklung der Fähigkeiten im 1. Lebensjahr.

Das Neugeborene. Es kann: Schreien, Saugen, Strampeln. Seine Haltung erinnert an die Lage vor der Geburt.



Schreien ist des Kindes einzige Sprache.

Pflegeregel: Wir sollen sie richtig verstehen lernen, aber nicht blindlings unterdrücken, weder durch Schnuller noch durch Wiegen und Schaukeln noch durch unregelmäßiges Füttern! Keinesfalls darf Schreien zur Waffe des Kindes werden, mit der es alles erzwingt! Kinder merken überraschend schnell, ob, sogar bei wem, sie dadurch etwas erreichen, ob Schreien also sozusagen „belohnt“ wird.

Ursachen für Schreien,
denen wir sinngemäß abhelfen.

Naß, schmutzig sein [S. 34].
Unbequeme Lage, z. B. auf Spielzeug; zu heiß oder bloßgestrampelt und zu kalt liegen [S. 32, 33].

Störung durch Fliegen usw. [S. 38].
Unbehagen nach zu reichlicher Mahlzeit, Leibweh, Hunger [S. 13, 51].

Durst im heißen Sommer [S. 55].
Ermüdet oder überreizt und aufgereggt sein: dann doppelt in Ruhe und sich selbst überlassen!

Erkennen oder vermuten wir Krankheit: den Arzt fragen!

Keine Behandlung auf eigene Faust probieren! Je jünger das Kind, desto wichtiger ist es, keine Zeit zu verlieren! Je besser ein Kind gewöhnt ist, desto sicherer kann man nach seinem Verhalten seinen Zustand beurteilen!

Kranke Kinder dürfen ebensowenig verwöhnt werden! Schmerzen werden durch Unruhe, Spielen und Schaukeln bestimmt nicht besser, sehr oft aber schlimmer!

Saugen: Der angeborene, unwillkürliche Saugtrieb [S. 12] ist notwendig, damit das Kind seine Nahrung an der Mutterbrust findet. Lutschen ist ein Mißbrauch dieses Triebes.

Die Nachteile und Gefahren des Lutschens sind:

Speichelschluden, Luftschluden, nutzlose Betätigung der Saugmuskeln, daher vor schnelle Ermüdung beim Saugen an der Mutterbrust; u. U. Appetitlosigkeit, Ernährungsstörungen.

Unmäßige Speichelabsonderung (Speichelvergeudung!), Hautreizung und Wundwerden der Umgebung des Mundes. Wunden oder Geschwüre im Mund oder am Finger.

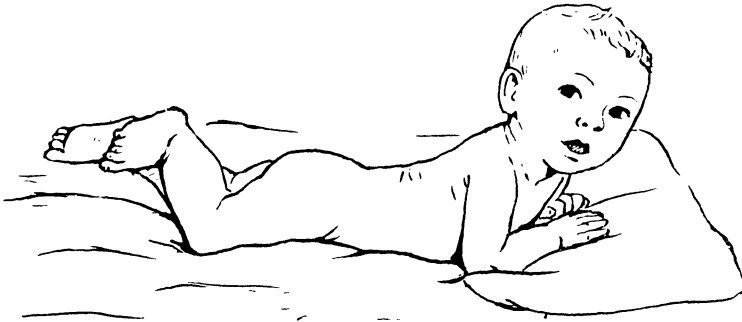
Einschleppen von Schmutz und Krankheitskeimen, auch von Wurm-eiern!

Formveränderung des Kiefers, später schlechte Zahnstellung [S. 8]. Man beobachte selbst, wie oft an dem schief oder nach vorn gezogenen Gaumen genau zu sehen ist, wie der Lutschefinger zu liegen pflegt! Sehen überzeugt besser als Worte!

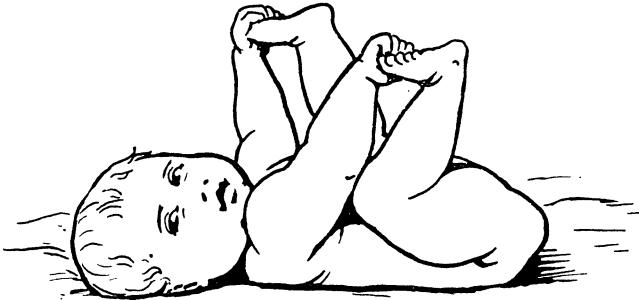
Pflegeregel:

Keinen Schnuller angewöhnen!

Das Kind vermißt ihn nicht, wenn es ihn nicht kennt! Der „ganz saubere“ Schnuller, der wirklich vor jedem Gebrauch vorschriftsmäßig ausgekocht wird, dürfte wohl nirgends zu finden sein! Abwischen an der Schürze oder gar am Taschentuch der Mutter macht ihn nur noch gefährlicher! Fingerlutschen vom ersten Tage an verhüten, damit es gar nicht erst zur Gewohnheit wird! Keinesfalls Kinder dazu veranlassen! [S. 35, Verhütung des Lutschens.]



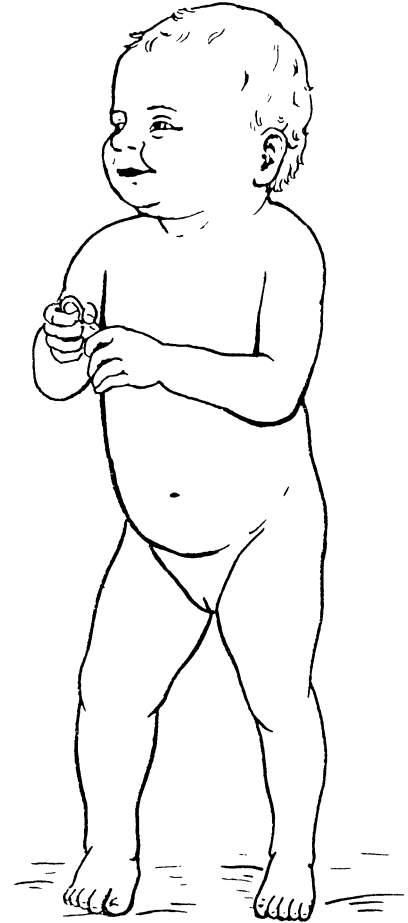
Nach $\frac{1}{4}$ Jahr kann das Kind: Kopfsheben in Bauchlage, Kopfwenden in Schall- oder Blickrichtung, lächeln.



Nach $\frac{1}{2}$ Jahr kann es: Greifen, spielen mit Händen und Füßen, die Beine aufstemmen, wenn man es (z. B. beim Turnen, S. 37) hochhebt, freies Halten des Kopfes, zuweilen schon sitzen.



Nach $\frac{3}{4}$ Jahr kann es: Sicher zufassen und Gegenstände festhalten, frei sitzen, stehen mit Unterstützung, oft auch kriechen.



Das Einjährige kann: Laufen an der Hand, zuweilen schon frei, kriechen; oft auch Brot kauen, Mama, Papa u. dergl. einfache Worte sagen. Die Gewöhnung zur Sauberkeit macht Fortschritte.

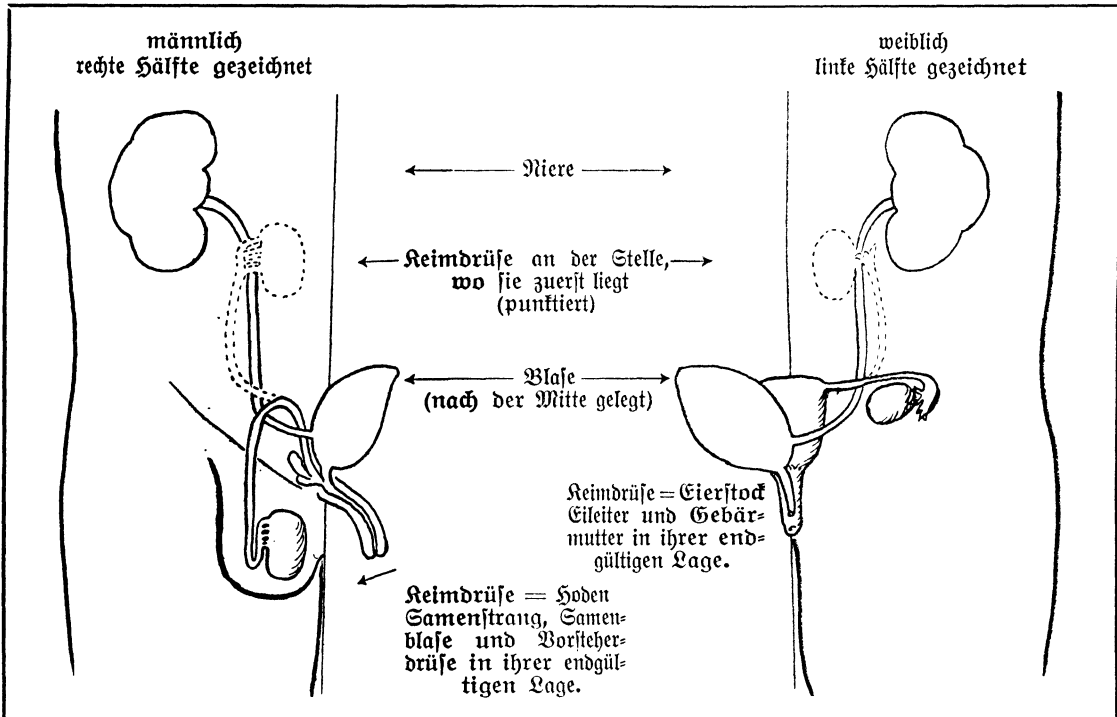
Pflegeregeln: Das Kind soll Bewegungsfreiheit haben, diese Fähigkeiten zu erwerben, zum Sitzen und Laufen aber nicht veranlaßt werden. Kriechen bildet den Körper vielseitiger aus, stärkt den Rücken und weitet die Brust, ist frühem Laufen also vorzuziehen. Bleiben die Fähigkeiten bedeutend über die genannte Zeit aus, so ist der Arzt zu fragen.

Die Fortpflanzungsorgane.

Die Fortpflanzungsorgane bringt das Neugeborene bereits mit, aber während der Kindheit bleiben sie im Zustand der Ruhe.

Pflegeregel: Auch die äußeren Teile sollen in Ruhe gelassen werden! Jede unnötige Berührung ist zu vermeiden. Die Kleidung darf sie nicht drücken oder reiben, das Kind nicht damit spielen.

Fortpflanzungsorgane



Die Keimdrüsen entwickeln sich in der Bauchhöhle (punktierte Zeichnung). Die **männliche**, der Hoden, senkt sich normalerweise vor der Geburt durch den Leistenkanal in den Hodensack, zuweilen aber erst später. Dieser Vorgang kann verwechselt werden mit „Leistenbruch“, d. h. wenn der Leistenkanal so weit offen bleibt, daß sich Darmschlingen hindurchdrängen können. Dieser angeborene Fehler wird meistens beim Schreien sichtbar.

Pflegeregel: Bruchbänder dürfen nie ohne Arzt angewendet werden, der feststellt, ob es sich nicht um verspätete Senkung der Hoden handelt.

Die weiblichen Organe (Eierstöcke, Eileiter, Gebärmutter) liegen im kleinen Becken. Der Ausgang (Scheide) mündet hinter der Harnröhre. In den ersten Lebenstagen ist Absonderung von glasigem Schleim, zuweilen von Spuren Blut harmlos. Eiteriger Ausfluß ist stets krankhaft, oft sehr ansteckend und auch auf die Augen übertragbar.

Pflegeregel: Bei Ausfluß unbedingt den Arzt fragen und Vorsicht bei der Pflege und mit der gebrauchten Wäsche wegen der Ansteckungsgefahr.

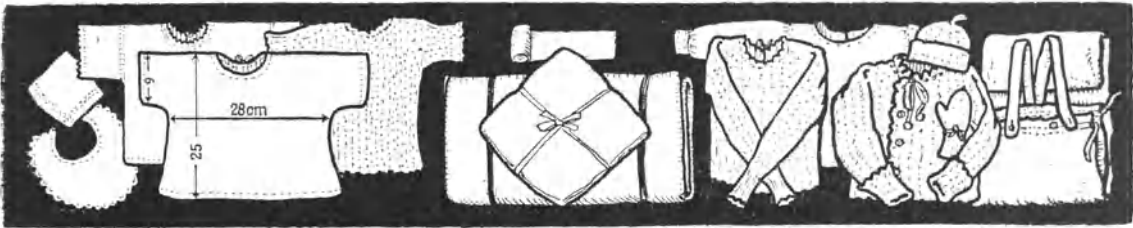
III. Was wir vorbereiten. Kleidung.

Die Kleidung sei:
warm genug, aber nicht erziehend!
sauber, deshalb einfach und waschbar.

Sie darf nicht behindern:
weder die freie Bewegung! [S. 7],
noch Atmung oder Blutkreislauf! [S. 10, 11],
noch die Tätigkeit der Haut! [S. 1, 6].

Also:

Kein Wickelband! Es ist durchaus keine „Stütze“.
Kein Einbündeln! Kein Einwickeln in Gummi!
Keine Gummihosen! Keine undurchlässigen,
schlecht waschbaren, abfärbenden Stoffe oder
Bändchen! Unpraktisch sind unnötige Verzie-
rungen, die Waschen oder Plätten erschweren.



Erste Ausstattung.

Das Neugeborene braucht

Je Tag:	Im ganzen:
1 Hemd	4—6 Hemden
1 Jacke	4—6 Jacken
1—2 Nabelbinden	4—6 Nabelbinden
6—12 Windeln	1 1/2—3 Dgd. Windeln
6—12 Unterlagen (gleichzeitige Einschlagtücher)	1 1/2—3 „ Unterlagen

je mehr, desto besser!

Eigene Taschentücher; Lätzchen nach Belieben.
Wollene Überkleidung für den Aufenthalt im Freien an kühlen Tagen.

Hemd aus Hemdentuch, Baumwolle, Tricot oder feiner gestrickter Baumwolle; letztere sind besonders empfehlenswert, weil Strickgewebe sich weich anpassen und bei großer Luftdurchlässigkeit vorzüglich gleichmäßig warm halten. Batist oder Leinen sind oft zu kühl oder dicht, Wolle reizt empfindliche Haut leicht und ist teurer und schwieriger in der Wäsche. Länge: ungefähr 25 cm; mehr ist weder nötig noch bequem; der Halsauschnitt sei kreisrund, ungefähr 4 cm Halbmesser; ein flacher breiter Ausschnitt gibt unbequeme Falten.

Jacke. Am besten sitzen die bekannten baumwollenen Strickjacken. Man kauft besser gleich Mittelgröße, die nicht so schnell zu klein wird. Genähte Jacken passen sich dem wachsenden Kinde nicht so gut an.

Nabelbinde braucht das Kind nur 3—6 Wochen lang. Am besten sitzen Cambricbinden; es genügen

aber auch einfach gerissene Streifen alter Tisch- oder Bettwäsche, etwa 6 cm breit, 120 cm lang, sauber gewaschen und geplättet.

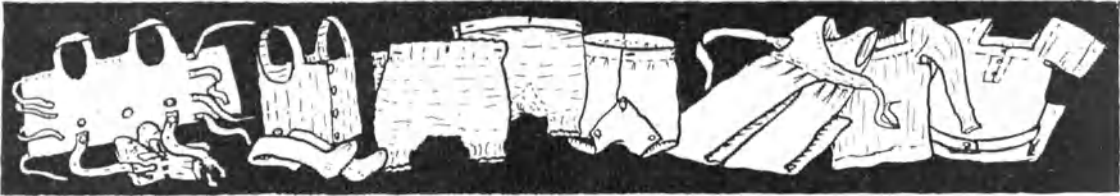
Windeln. Mullwindeln, Nesseln oder irgendein weiches, gut auffaugendes, gut waschbarer Stoff. Größe: 70—80 cm im Quadrat.

Einschlagtuch, zugleich Unterlage: Molton, Barchent oder sonst ein dickerer, gut auffaugender Waschstoff; Breite: 40—50 cm; Länge: 60—70 cm. Größere „Wickeltücher“ sind nicht erforderlich.

Strampelack kann das Einschlagetuch ersetzen. Länge 60—65 cm, Breite 40—45 cm. Schulterbänder 20—25 cm lang.

Wollene Überkleidung ist am angenehmsten gestrickt oder gehäkelt mit breit übereinandergreifendem Verschluss vorn. Handschuhe werden durch ein Band um das Handgelenk (nicht Gummi!) gehalten oder durch reichlich lange, über die Hand gestreifte Jackenärmel ersetzt.

Eigenes Taschentuch hängt man am besten in sauberer Stofftasche an des Kindes Bett und später dem Kinde um. Niemals Taschentücher von anderen für das Kind benutzen! Auch die von völlig Gesunden enthalten oft Krankheitskeime! Die Nase ist ja der „Filter“, welcher alle Unreinigkeit der eingeatmeten Luft zurückhält! [Vgl. S. 6, Schleimhaut und S. 11, Atmungsorgane.]



Kleidung des älteren Säuglings.

Leibchen: Baumwollene gestricke oder Stoffleibchen; Knopferschluß vorn oder Bandverschluß, den man weiter oder enger binden kann (zweckmäßig für Anstaltswäsche).

Windelhose: Weit aus am besten sitzen die gestrichten; aus ungebleichter Baumwolle mit starken Nadeln gestricht sind sie leicht und billig herzustellen, vorzüglich zu reinigen, haltbar und auch für das 2.—3. Lebensjahr, dann ohne Windel, vorzüglich. Die geschlossene Form mit kurzen, anliegenden Beinlingen und Klappe zum Aufknöpfen ist vorzuziehen. Wollhosen sind teurer, schwieriger in der Wäsche; sie halten aber gleichmäßiger warm, auch über nassen Windeln und sind deshalb zum Freistrampeln und Kriechen besonders in der kühleren Jahreszeit und für empfindliche Kinder sehr angenehm.

Strümpfe, Strumpfschuh braucht das Kind nur, wenn es ohne sie kalte Füße bekommt, nach Bedarf Wolle oder Baumwolle. Richtiges Schuhwerk ist entbehrlich, solange das Kind noch nicht frei umhürläuft. Socken oder Strumpfschuh werden durch ein breites Band (kein Gummi!) ums Fußgelenk gehalten, lange Strümpfe durch Strumpfbänder, die an das Leibchen gestüpft werden.

Kleid: Hinten offene Kleider können bei liegenden Kindern so gelegt werden, daß sie nicht so leicht naß werden. Strickkleider oder gestricke Schlüpfer und Höschen oder die bekannten kurzen Kittel eignen sich für Kriechkinder am besten.

Bettwäsche:

Weißer Bettwäsche ist nicht kostspieliger als bunte und vorzuziehen, weil Unsauberkeit sofort auffällt. Man braucht:

- 2—3 Betttücher,
- 3—6 Kopfkissenbezüge mit glatter Liegefläche (ohne
- 2—4 Deckenbezüge, [Einsätze u. dgl.),
- 2—3 Federkissenbezüge.

Nicht zweckmäßige oder verbotene Kleidungsstücke:

Bandzug oder Gummiband um Leib oder Knie hinterläßt Druckstreifen auf der Haut.

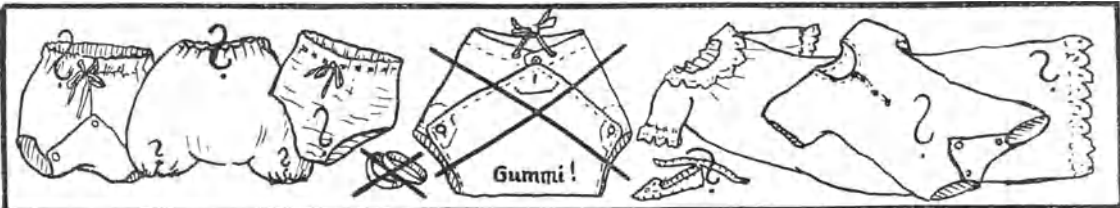
Strumpfbänder rund ums Bein sind verboten! **Windelosen** sind an das Leibchen zu knöpfen! **Aus Hosen** ohne Beinlinge rutscht leicht die Windel usw.

In **Gummihosen** steckt das Kind wie in einem Prießnitzumschlag, wird leicht wund oder erkältet sich; allenfalls sie sind als Notbehelf auf Reisen erlaubt, aber nie als Dauerkleidung! Hingegen kann man Wollhosen durch Einlegen eines höchstens 15×15 cm großen Vierecks von Gummistoff schützen.

Lange Tragelieder behindern das Kind und machen Arbeit.

„**Windelkleider**“ müssen bei jedem Naßmachen ganz ausgezogen und gewaschen werden; darum sind angeknöpfte Hosen zweckmäßiger; auch Hemdhosen sind erst empfehlenswert, wenn das Kind „sauber“ ist:

Genähte Stoffschuhe eignen sich meistens nur zum Bewundern in der Hand.



Ungeeignete Kleidungsstücke.

Die Behandlung der Wäsche.

Säuglingswäsche wird vor dem ersten Gebrauch ausgekocht. Sie wird weder geblaut noch gestärkt. Auf besonders gründliches Spülen ist zu achten, da Seifenreste die zarte Haut des Kindes reizen.



(Abb. von links nach rechts.)

(Abb. von rechts nach links.)

Nasse Windeln werden sofort in Wasser eingesteckt, nie einfach aufgetrocknet! [Vgl. S. 11.] Schmutzige Windeln werden zuerst ausgespült (ausgebürstet), dann für sich in Wasser gesteckt. Bei der Wäsche wird in der üblichen Weise gekocht, gewaschen, gespült und wenn möglich im Freien getrocknet.

Abgefürztes Verfahren für nur nasse Windeln eines einzelnen Kindes: Die sofort eingesteckten Windeln werden gründlich gespült, gebrüht und getrocknet. Wo Windeln mehrerer Kinder zusammenkommen (Krippen, Heime), ist dieses Verfahren keinesfalls statthaft!

Gebrauchsgegenstände für das Bad.



Als Wickelkommode kann auch eine gewöhnliche Kommode, eine Kiste [Abbildung] oder ein Tisch hergerichtet werden. Das flache, feste Kissen wird mit wasserdichtem Stoff, dann dem Badetuch bedeckt. Das Zurechtmachen des Kindes ist so übersichtlich und handlich und darum dem früher beliebten Zurechtmachen auf dem Schoß vorzuziehen.

Washgelegenheit für Mutter (Pflegerin) muß in handlicher Nähe sein.

Die Wanne oder einfache ovale Bütte ist peinlich sauber zu halten.

Seife, reine, milde.

Ein Thermometer soll zum Messen des Wassers benutzt werden.

Ein Waschbecken dient für den Körper, eine kleinere Schale nur fürs Gesicht.

Zwei deutlich unterschiedene Waschlapen, das Badetuch und Gesichtshandtuch sollen luftig und sauber hängen, z. B. an einem Wandbrettchen. Schwämme sind ungeeignet, weil sie sich nicht gründlich reinigen (ausfochen!) lassen. Gummischwämme können für Kleinkinder benutzt werden.

Zellstoff oder Watte für Auge, Nase und Ohr wird sauber zugedeckt verwahrt, z. B. in einem Weidglas. Ein Gefäß (Eimerchen) für gebrauchten Zellstoff muß stets zur Hand sein.

Puder muß in geschlossener Streubüchse sein; Puderquaste und offene Schalen sind nicht sauber genug. Ungeeignet sind Mehl und Stärke, die leicht kleben, gären und Wundsein verursachen. Gute billige Puder sind: gepulverter weißer Ton (Bolus alba), Zinkpuder, Talkum (Spedstein). Puder darf nur ganz dünn eingestreut werden, sonst klumpt es und reibt wund. Für viele Kinder ist es überhaupt entbehrlich.

Das Bett.

Da das Kind die ersten Lebensmonate fast ausschließlich im Bett zubringt, beeinflusst es sein Gedeihen außerordentlich.



Korbbett.

Fahrbett „Paldi“.

Korbwagen

**Notwendige Eigenschaften: Allerwärts luftdurchlässig! Dem Lichte frei zugänglich!
Leicht und übersichtlich zu reinigen!**

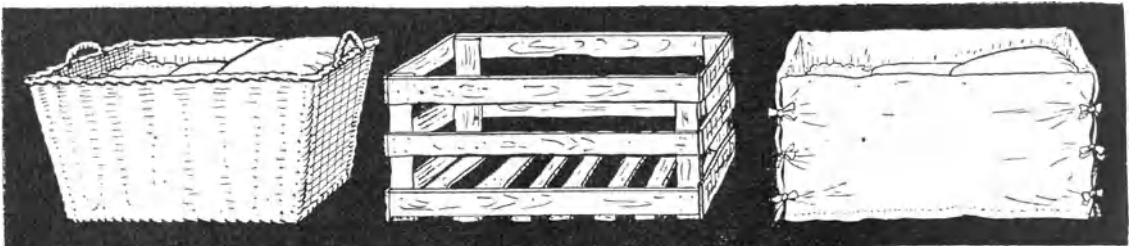
Die Länge: Körbe mit 70—80 cm Bodenlänge genügen $\frac{1}{2}$ bis 1 Jahr. Betten, z. B. Fahrbett „Paldi“ mit ungefähr 1 m Bodenlänge fast 3 Jahre. Vorteil: das Kind ist im allgemeinen „sauber“, wenn es ins große Bett kommt. Es kann jahrelang zum Schlafen am Tage an einen gerade passenden Platz gestellt werden, z. B. auf den Balkon. Das Bett kann auch als „Laufftall“ dienen [vgl. S. 38 und 66].

Ein Vorhang ist nicht erforderlich und nur erlaubt, wenn er Licht und Luft nicht abschließt. Ein Schleier gegen Insekten ist nötigenfalls anzubringen, und zwar so, daß ihn das Kind nicht erreicht und daß keine Insekten darunterkriechen können [S. 38].

Räder sind entschieden empfehlenswert, wenn sie nicht mißbraucht werden!

Auskleidung ist nur bei rauhem Korbgeflecht oder Holz (Lattenkiste) nötig; sie muß luftdurchlässig, waschbar und leicht auszuwechseln sein, also kein Wachstuch und nicht angenagelt oder genäht, sondern eingeknüpft oder gebunden. Älteren Säuglingen ist der freie Ausblick durchs Gitter ein Vergnügen, das man ihnen nicht unnötig nehmen soll.

Guter Ausfahrwagen: Rohr- (oder Weiden-) geflecht, Auskleidung von kräftigem Waschstoff, durch einfache Verschmürung oder Knöpfe befestigt und leicht auszuwechseln, Verdeck aus Segeltuch oder dergleichen.



Waschkorb.

Lattenkiste, unbelledet.

Lattenkiste, belledet.

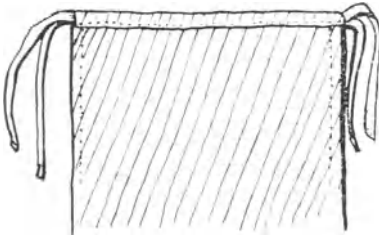
Inneneinrichtung des Bettes.

Die Matratze sei fest und gerade, ohne Keilkissen. Sie kann im ganzen am Kopfende etwas höher gelegt oder dicker gestopft sein, damit sich das Kind nicht so leicht mit dem Kopf ans Gitter schiebt. Füllung: Rohhaar, Alpengras, Farren, Stroh, Hobelspäne oder Holzwolle, die man durch Brühen und Trocknen in der Sonne staubfrei macht.

Matratzenschoner: Ein dickes Woll- oder Moltonstück kann zur Schonung der Matratze und bei Holzwoll- oder Strohmatratzen der Glätte und Wärme wegen aufgelegt werden. Darüber kommt das Bettuch, es wird von allen Seiten gut und glatt um die Matratze eingeschlagen.

Das Kopfkissen sei flach mit Rohhaar, Hirse, Spelz oder dgl. gefüllt. Für Speikinder steckt man besser nur eine mehrfach gelegte, waschbare Unterlage in den Bezug.

Die Gummiunterlage wird zur Schonung von Bett und Gummi zweckmäßig festgebunden: der obere Rand sowie das obere Stück der Seitenkanten ist mit Band verstärkt; wenn



es in einem 1 cm breiten Einschlage der Unterlage festgesteppt ist, wird es beim Abwaschen der Unterlage nicht naß. Die oberen Ecken werden mit Bindebändern versehen. In größeren Betten bindet man die Gummiunterlage an allen vier Ecken an und verstärkt entsprechend alle vier Kanten.

Das Binden [Abb. S. 22 und S. 33] geschieht bei Gitterbetten einfach am Gitter, und zwar etwas unter Matratzenhöhe, damit das Gummi flach aufliegt. Bei Körben bezeichnet man sich beiderseits die richtige Stelle, steckt von außen her mit einer Paßnadel die beiden Enden eines Bindfadens nicht zu dicht nebeneinander durch das Geflecht und bindet innen im Korb einen Ring daran, der auch etwas unter Matratzenhöhe sitzt. Bei Holzbetten schraubt man entsprechend Schraubösen ein. Daran wird die Unterlage angebunden. Sie muß mit ihrer oberen Kante noch auf dem Kopfkissen liegen, sonst wird dessen unterer Rand leicht naß.

Eine doppelt gelegte Wolldecke ist der nicht gut waschbaren Steppdecke vorzuziehen und ein Bezug dem Überschlaglaken. Größe im allgemeinen 80×80 cm.

Ein leichtes, flach gefülltes Federkissen kann je nach Wärme auf die Füße, bis zum Leib oder bis zur Brust übergelegt werden. Prall gefüllte Kissen liegen wie eine Walze auf und wärmen nicht.

Der Gesundheit Schaden:

Abbruch von Licht und Luft! Also: keine dichten, dunklen, niedrig angebrachten Vorhänge oder Wachstuchverdeck! Keine undurchlässigen, lackierten Kastenwagen oder Wachstuch-Auskleidung, die feucht beschlägt und Matratze und Luft dumpfig macht! [Vgl. S. 1, 38.]

Krumme Lage [vgl. S. 7—9], z. B. auf Federbett, in zu kurzem Korb oder Sportwagen, der eigentlich für sitzende Kinder bestimmt ist.

Überhitzten [vgl. S. 6, 11, 14.] z. B. durch Federbetten, Aufstellen des Bettes am Ofen. Folgen: Hitzestippen, Erkältungen, u. U. sogar schwere hitzschlagartige Erkrankungen, die oft für „Zahnkrämpfe“ gehalten wurden.

Unsauberkeit, die durch nicht waschbare, festgenagelte oder genähte Verzierungen, Vorhänge oder Auskleidung begünstigt wird.

Unruhe durch Wiegen, unnötiges Fahren usw.

Unzweckmäßig als dauernde Lagerstätte sind also die zur Zeit modernen Ausfahrwagen!



Ist man durch Not gezwungen, das Kind darin zu lagern, so stelle man wenigstens das Verdeck im Zimmer nicht hoch, mache möglichst in den Boden einige große Luftlöcher und

wechsle mit zwei Matratzen, deren eine stets gelüftet oder gesonnt wird.

Wie es sein soll:

Luft und Licht, Ordnung
und Sauberkeit sollen die
Kinder umgeben!

Das Kind braucht: viel frische Luft! In der warmen Jahreszeit sind möglichst viel die Fenster zu öffnen. Im geheizten Raum ist wirksamer und sparsamer, wenn mehrmals täglich kurze Zeit gelüftet wird als nur einmal lange Zeit. Saubere Wäsche nur nachtrocknen, verdirbt die Luft nicht.

Licht und Sonne sollen möglichst Zutritt haben! Ihre gute Wirkung zeigt sich in der „Sommerfrischenfarbe“!

Nur an heißen Sommertagen ist die Sonne abzusperren.

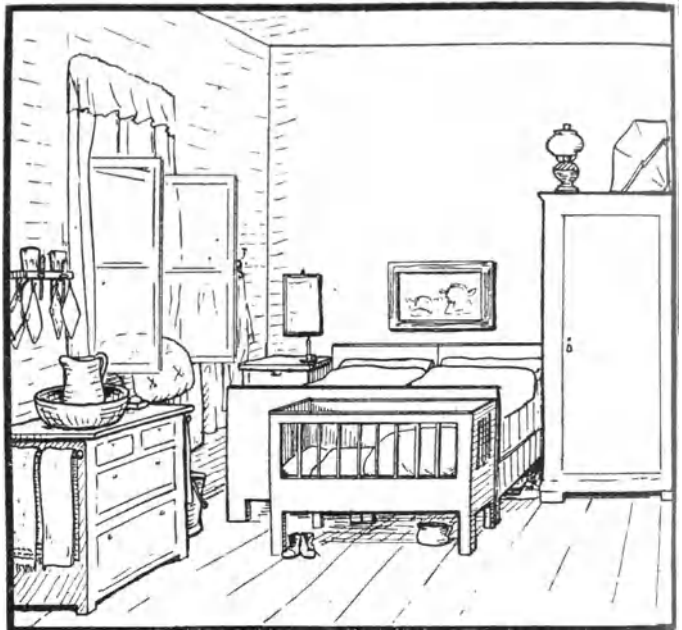
18—20° C (15—16° R) ist die erwünschte Zimmerwärme zum Baden und Zurechtmachen. Zum Schlafen, besonders nachts, kann es kühler sein (15—10° C), aber für junge Kinder nicht wesentlich weniger. Wolljade oder Wärmflaschen finden im kalten Zimmer Verwendung.

Das Bett soll hell und ruhig stehen; gut gewöhnte Kinder schlafen auch bei Tageslicht, nur gegen direkte Blendung geschützt, und bei gewohntem Zimmergeräusch, wenn man sich nicht mit ihnen beschäftigt. Andererseits dürfen sie gern allein im Zimmer sein, besonders nachts, damit sie niemand stören und leichter zur Nachtruhe erzogen werden. An Nachtlicht sind Kinder grundsätzlich nicht zu gewöhnen.

Über die Verwendung des Kinderwagens als Lagerstätte des Säuglings vgl. S. 23; hier steht das abgenommene Verdeck auf dem Schranke, die zweite Matraze lüftet am Schlafzimmerfenster.

Das Kriechkind spielt am sichersten im Schutzgitter auf einer sauberen Decke, die ringsum am Gitter festgebunden wird. Dann verschiebt sie sich nicht und hält gleichzeitig das Gitter fest, so daß das Kind es nicht vom Plaz schieben kann.

Linoleumfußboden ist leicht zu reinigen, glatt und warm, deshalb für Kinderzimmer zu empfehlen, während Teppiche und sonstige Staubfänger besser vermieden werden.

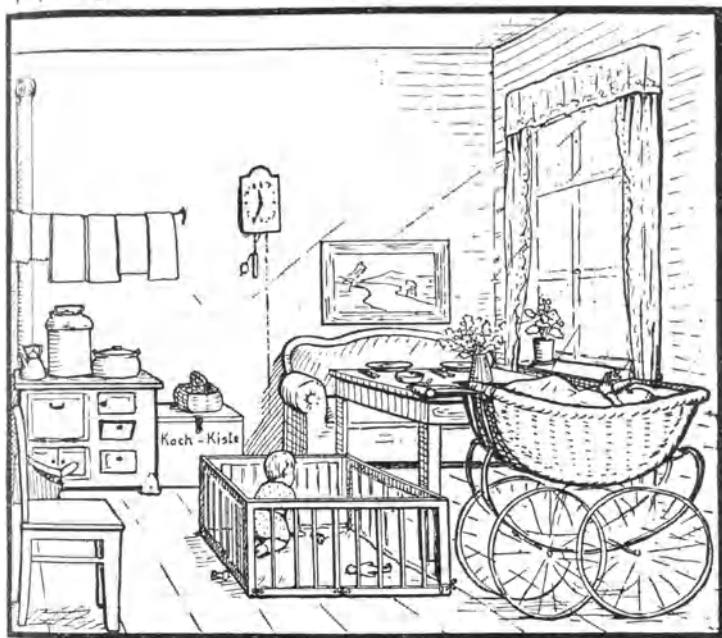


Genau die gleichen Räume, mit den gleichen Mitteln



Genau die gleichen Räume, mit den gleichen Mitteln ausge-

Pflege.



ausgestattet, sind hier ein gesundes Heim.



stattet, sind hier eine Behausung, welche die Kinder gefährdet!

Wie es nicht sein soll:

Unsauberkeit und Unordnung,
schlechte Luft, zu viel Wärme,
sind ungesund.

Die Luft wird schlecht durch: Mangel an Lüftung! Aufstrocknen ungewaschener Windeln! Ebensovwenig dürfen sie herumliegen oder in unbedecktem Gefäß verwahrt werden.

Staubige Arbeiten (Schuhputzen usw.) sind nicht im Zimmer, Kehren nicht, wenn das Kind drin ist, vorzunehmen.

Muß im gleichen Raum gekocht werden, so ist wenigstens jeder unnötige Kochdunst zu vermeiden, z. B. durch Benutzung von gutschließenden Deckeln oder Deckeltöpfen und der Kochkiste.

Auch Wäshedunst ist schädlich und muß, wenn durchaus kein anderer Raum verfügbar ist, durch entsprechend gründliche Lüftung entfernt werden. Überhitzte Luft, vor allem also der Platz am Ofen, ist schädlich! [Vgl. S. 11, 14.]

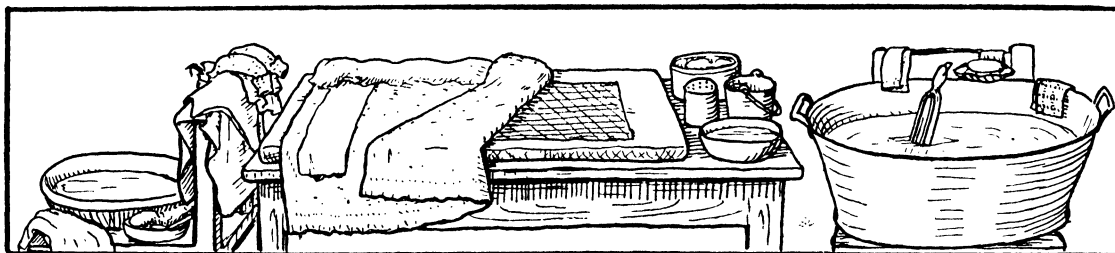
Ebenso der Mangel an Licht! Verdeckt! Verdunkeltes Zimmer an Tage! Wie die Pflanze, so verkümmert auch das Kind ohne Licht und Sonne. Englische Krankheit ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen!

Unordnung, Unsauberkeit begünstigen die Übertragung von Krankheitskeimen! Auf Fußböden und vor allem Teppichen können sogar schon ohne groben Schmutz stets krankmachende Keime im Staub an unseren Schuhen hereingetragen werden, die das Kriechkind, vor allem das Lutschkind gefährden! Darum gehört es nicht auf den Fußboden! Unsaubere Behandlung und Aufbewahrung von Lebensmitteln verdirbt sie.

Hunde (Ragen) haben leicht Ungeziefer, insbesondere Würmer, welche dem Kinde gefährlich werden können!

Es gibt leider, besonders in Großstädten, Wohnungen, die an sich gesundheitsgefährdend sind. Allzuoft aber sind es vermeidbare Fehler, die an sich brauchbare, sogar gute Wohnungen ungesund machen!

Das Bad.



Gebadet wird das Kind nach der Geburt, später täglich einmal. Zweck: Reinigung, Anregung von Haut und Körper. Gesunden Kindern ist ein richtig ausgeführtes Bad gesund, aber nie schädlich!

Zeitpunkt des Bades: für Säuglinge im allgemeinen vormittags vor der zweiten Mahlzeit; für Kriechkinder abends vorm Zubettgehen; für Säuglinge, die nachts leicht unruhig sind, empfiehlt sich das Bad abends vor der letzten Mahlzeit. Jedemfalls wird vor, nie nach einer Mahlzeit gebadet. Ausführung: Hände waschen! Nachsehen, ob an der Kleidung keine Nadel (Brosche!) ist, die das Kind verletzen könnte. Eine saubere Schürze umbinden!

Alles bereitlegen, bevor man das Kind aufnimmt. Abb. oben und S. 21: Das Badetuch liegt so, daß es von allen Seiten das Kind umhüllen kann; damit beim Auskleiden die nassen Windeln nicht darauf liegen, ist es nach oben umgelegt. In der kleinen Schale ist lauwarmes Wasser; das Badewasser mißt 35°C (28°R). Die Quecksilberkugel des Thermometers muß beim Ablesen unter Wasser sein.

Gesicht waschen: Das Gesicht wird besser vor als nach dem Bade mit reinem, lauwarmem Wasser (kleine Schale) gewaschen. Badewasser enthält zu leicht Verunreinigungen, die auf den zarten Schleimhäuten der Augen usw. Schaden können.



Augen: von außen zur Nase!

Die Augen werden zuerst gewaschen, jedes mit besonderem Bausch Zellstoff, Watte oder einer andern Ecke eines reinen weichen (Mull-)Lappens; sodann das übrige Gesicht. Abtrocknen mit dem Gesichtstuch (nicht Badetuch!).

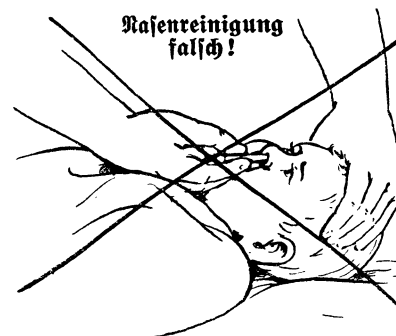
Nasenreinigung, falls notwendig, mit zusammengedrehtem Zellstoff oder Watte. Man beachte, daß der Nasengang nach hinten zum Nasenrachenraum führt, aber nicht nach oben zum Auge.

Ohren reinigt man ebenso; zuletzt stets sorgfältig mit trockenem Bausch nachtrocknen! (Erfältungsgefahr!)

Niemals harte Gegenstände (Haarnadeln!) oder Schwämmchen in Nase oder Ohren einführen!



Mundauswischen ist verboten!



Nasenreinigung falsch!



Nasenreinigung richtig!

Auskleiden: Das Kind wird im Bett oder auf der Gummiunterlage von den nassen Windeln befreit und, falls schmutzig, abgewaschen, dann ganz entkleidet.

Im Bade: Die linke Hand hält das Kind. Der Körper soll möglichst unter Wasser, Mund und Ohren aber stets über Wasser sein! Achtung, daß das Kind nicht am Waschlappen saugt und kein Badewasser trinkt (ältere Kinder)!

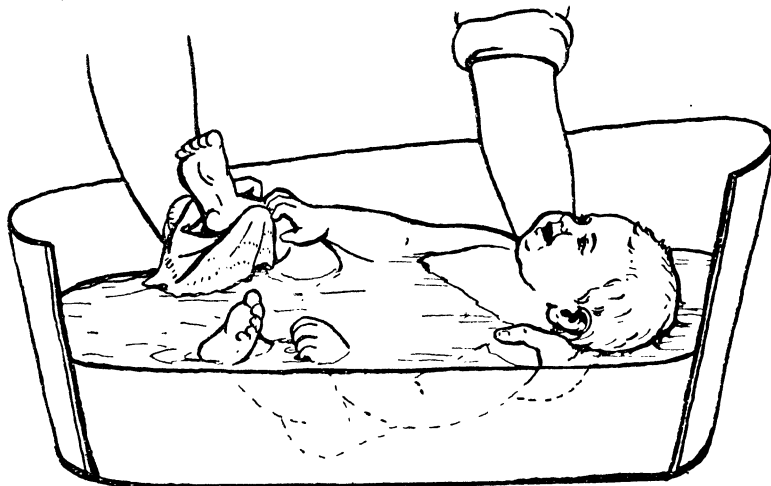
Die rechte Hand wäscht mit dem weißen Lappen Haar, Oberkörper, Arme und Hände; mit dem gestreiften Lappen Unterkörper und Beine, alle Hautfalten besonders sorgsam.

Seife ist für sauber gehaltene Säuglinge meistens überflüssig und wird dann besser weggelassen, besonders bei empfindlicher Haut, denn sie entzieht

Fett. Ohne Seife behandelte gesunde Haut wird meist besonders schön und seidenglatt, ist daher leicht rein zu halten.

Dauer des Bades: 2—5 Minuten. Lange Spielerei im Wasser kann durch starke Abkühlung Schaden.

Abtrocknen: Das Kind wird sofort ganz ins Badetuch gehüllt. Kalte Haut kühlt stark ab und soll deshalb nicht bloß liegen. Man reibt kräftig mit der Hand über das Badetuch, aber nicht mit dem Badetuch auf der Haut! Alle Hautfalten werden sorgsam trocken getupft, nicht gerieben! Nachsehen, ob nirgends wunde Stellen sind: hinter den Ohren, Halsfalten, Achselhöhlen, Ellenbogen- und Schenkelbeugen, Geschlechtsteile und Gesäß, oder in den Kniekehlen.



Welche Kinder badet man nicht?

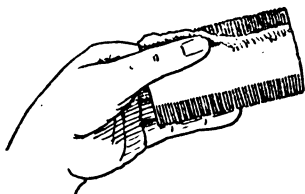
Der Arzt muß entscheiden, ob das Bad erlaubt oder verboten ist für:

1. Neugeborene bis zur Verheilung der Nabelwunde.
2. Frühgeborene oder besonders zarte Kinder; sie werden vielleicht 2—3 mal wöchentlich gebadet und beobachtet, ob das Bad sie vorteilhaft anregt oder schwächt und abkühlt.
3. Kinder mit Ausschlag oder sonstigen Krankheiten. Der Arzt verordnet dann manchmal besondere Zusätze zum Bade. Medizinische Bäder (z. B. Solbäder) sollen aber nie auf eigne Faust angewandt werden, da sie auch Schaden können.

Behrend, Bild und Wort

Waschen des Kindes.

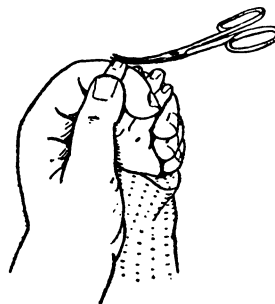
Kinder, die nicht gebadet werden, wäscht man; Vorbereitungen wie zum Bade, nur an Stelle der Wanne ein Waschbecken gut warmen Wassers. Gesicht: zuerst, wie umseitig beschrieben. Sodann erst den Oberkörper, dann den Unterkörper. Frühgeborene, sehr abgemagerte oder kranke Kinder, die gewaschen werden, um die Abkühlung beim Bade zu vermeiden, dürfen nie gleich ganz entblößt und gewaschen werden, sondern Glied für Glied wird einzeln gewaschen, sofort abgetrocknet und wieder eingehüllt. Kräftige, gesunde Kinder kann man wohl gleich ganz entkleiden, doch sollen auch da die gewaschenen Stellen möglichst schnell wieder abgetrocknet werden.



Haare, falls genügend vorhanden, werden gebürstet und gekämmt. Muß man den engen Kamm benutzen (lose Schuppen oder Läuse), so wird vorher etwas Watte in den Kamm gekämmt; mit dieser zusammen kann man nach dem Kämmen alle Unsauberkeit mühelos aus dem Kamm schieben.

Kopfschüppchen werden abends mit Öl, Lanolin oder Vaseline gründlich eingefettet; vor dem Bade entfernt man alle Schuppenmassen durch sanftes Schaben gegen den Strich mit dem Daumen, über dessen kurzen Nagel ein reines Tuch (Taschentuch) straff gespannt gelegt ist. Dann wird der Kopf im Bade abgeseift.

Nägel an Händen und Füßen müssen sauber gehalten und bei Bedarf kurz geschnitten werden. Abbeißen oder abreißen sind gefährliche Ansitten! Kleinkinder (Spiel- und Kriechkinder) haben die gründliche tägliche Säuberung besonders nötig! Macht das Bad Schwierigkeiten, so kann man es durch Ganzwaschung mit nur einem Waschbecken warmen Wassers ersetzen: Nach der Gesichtswäsche setzt oder stellt man das Kind in eine Bütte, seift oder wäscht es schnell ab und übergießt es mit dem warmen Wasser. Danach wird schnell abge-



Wie man Hand u. Schere hält um Verletzungen zu verhüten

trodnet, nicht erst gespielt. Haarwäsche etwa wöchentlich im Vollbad oder einzeln.

Kaltwasserabhärtung ist für Säuglinge nicht geeignet, für Kleinkinder nur in beschränktem Maße. Zur Morgenwäsche wird allmählich, besonders im Sommer, kühleres Wasser genommen. Das Kind soll nach dem Waschen stets frisch und rosig, — nie kühl und frostig — sein! Kalte Bäder (Seebäder!) sind auch dem älteren Kleinkind nur mit Vorsicht (nach ärztlicher Anordnung) zu gestatten, sonst ist oft der Schaden größer als der Nutzen!

Luftbad und Sonnenbad

sind die geeignete Abhärtung für den Säugling; sein frisches Aussehen und seine zufriedene Stimmung zeigen meistens bald die gesunde Wirkung auf Haut und Körper und Gemüt.

Ein kurzes tägliches Luftbad im Zimmer fügt sich am einfachsten dem Bad nach dem Abtrocknen an. Damit das Kind dabei warm und in Bewegung bleibt, frottiert man abwechselnd mit der flachen Hand seine Haut und läßt es turnen. (Seite 38.)

Das Sonnenbad wird je nach Wetter und Jahreszeit im Zimmer oder im Freien gegeben und kann auch mit Turnen verbunden werden. Der Kopf ist vor zu starker Bestrahlung zu schützen.

In allen Fällen beachten wir:

Luft- oder Sonnenbad werden das erstmal nur wenige Minuten ausgedehnt und je nach der Wirkung auf das Kind von Tag zu Tag verlängert oder verkürzt.

Es darf dabei weder kühl werden (Gänsehaut, Blässe, Frösteln) noch schwitzen oder Sonnenbrand bekommen; richtig behandelte Haut bräunt sich allmählich ohne Entzündung und Schmerzen.

Es darf hinterher weder aufgeregter noch schlaff und appetitlos sein. In solchen Fällen oder bei kranken Kindern muß der Arzt entscheiden, ob Luft- oder Sonnenbäder erlaubt sind.

Das Ankleiden des Neugeborenen.

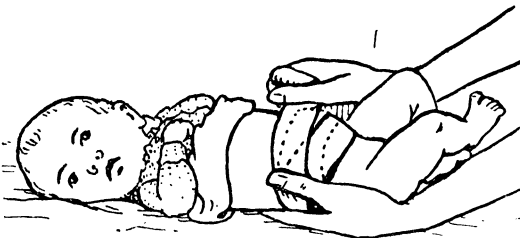
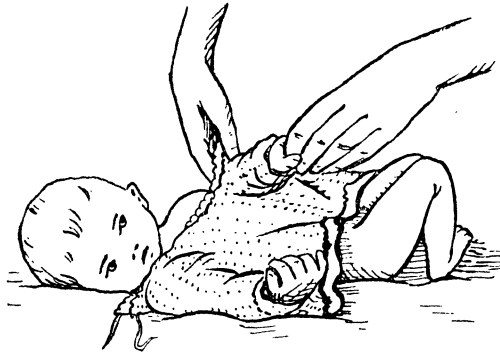
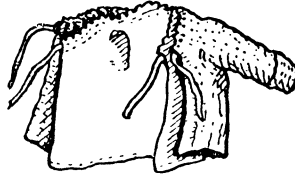
Alle Wäsche sei völlig trocken und stubenwarm. Besonders angewärmt wird sie nur für Frühgeborene oder besonders schwache Kinder.

Hemd und Jacke.

Die Ärmel von Hemd und Jacke streift man beim Zurechtlegen ineinander, um sie dem Kinde gleichzeitig überziehen zu können. Später, wenn Hemd und Jacke leicht hinten offen stehen, schließt man besser das Hemd vorn, die Jacke hinten und bringt nötigenfalls noch flache Knöpfe oder Bänder an.

Der Nabelverband:
[vgl. S. 10] Der abgebundene Stumpf der Nabelschnur wird in sterilen Mull gehüllt und nach oben gelegt; ist er abgefallen, so wird die kleine Wunde mit sterilem Mull oder reinem, frisch geplättetem Lappchen bedeckt; sodann wird die Nabelbinde umgewickelt:

1. Runde: quer über den Nabel;
2. Runde: vorn mehr nach unten, so daß sie dachziegelförmig auf die erste greift; hinten über die erste.
3. Runde: dachziegelförmig nach oben übergreifend.
4. Runde: wie die erste über die Mitte. Hinten decken sich alle Runden.



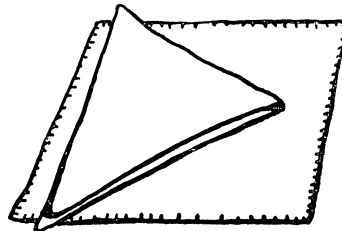
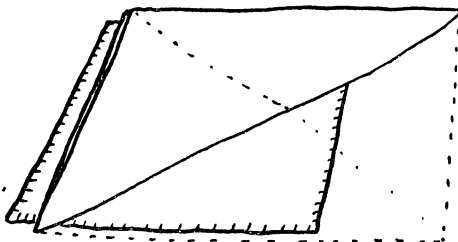
Der Verband ist also hinten schmal, vorn breit und nach Bedarf vorgewölbt. Er darf weder zu lose sitzen noch zu straff, denn das kann Spudten verursachen.

In den ersten 10—14 Tagen ist das Verbinden des Nabels Sache der Hebamme. Mutter oder Pflegerin werden allenfalls eine zu nasse oder schmutzige Nabelbinde erneuern, wobei sie den eingewickelten Stumpf möglichst unberührt lassen. Ist der Nabel völlig trocken und verheilt, so fällt das Verbinden weg.

Die Windel

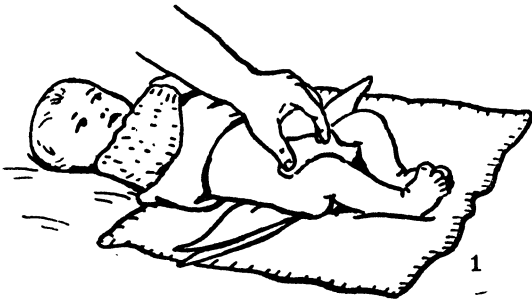
gehört in möglichst vielfacher Lage dahin, wo sie auffaugen soll. Sie darf die Nässe nicht unnötig über den Körper leiten, also nicht die Beine bis zu den Füßen umwickeln [siehe Abb. auf S. 32] und nicht so hoch um den Leib liegen, daß sie das Hemd berührt. Sie darf nicht behindern

oder drücken. Die Befestigung soll sicher genug sein und soll die Windel nicht beschädigen. Durch Knoten reißen leicht die Ecken ein, Sicherheitsnadeln können Löcher und Kostflecke machen.

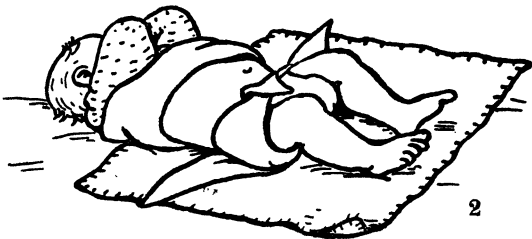


Die Windel, am besten eine Mullwindel, wird zum Dreieck und dieses nochmals doppelt gelegt. So hat man vierfache Stofflage zum Auffaugen. Die lange Kante liegt gut 5 cm entfernt vom Längsrande der Unterlage.

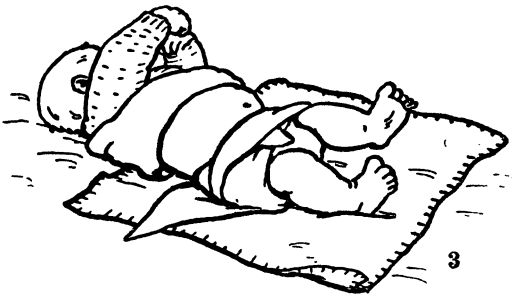
Bewährtes Einwindeln für jüngere Säuglinge.



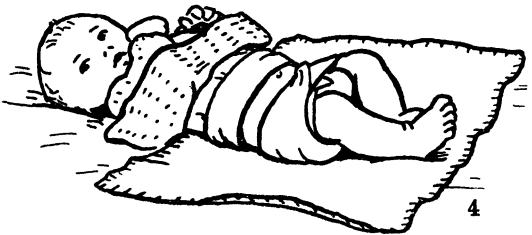
1



2



3



4

Das Kind ist auf die Windel gelegt, die ihm nur unter das Gesäß, aber nicht hoch hinter den Rücken reichen soll.

Der Mittelzipfel wird breit nach oben gelegt und in den Leistenbeugen mit der linken Hand gehalten, wie die Abb. zeigt. An den Schenkeln muß er gut anschließen, in der Mitte aber locker sitzen. [Abb. 1.]

Nun faßt die rechte Hand die obere Hälfte des (vom Kind gerechnet) rechten Seitenzipfels und führt ihn in der Leistengegend (nicht um den Bauch!) vorn um das Kind.

Der Mittelzipfel wird darüber nach unten geflappt; so rutscht er nachher nicht heraus und verstärkt die Mitte zu 8facher Lage, was besonders bei Knaben angebracht ist. [Abb. 2.]

Der linke Seitenzipfel ist nach rechts umgelegt. [Abb. 3.]

Die untere Hälfte des rechten Seitenzipfels ist nach links umgelegt und durch Einstecken über den oberen Windelrand befestigt. [Abb. 4.]

Wenn die Windel bei größeren Kindern nicht mehr fest genug sitzt, werden nach dem Herunterklappen des Mittelzipfels [Abb. 2] die beiden nun noch nach den Seiten liegenden Zipfel in der Mitte zusammengebunden.

So berührt die Windel nicht das Hemd, sogar kaum die Nabelbinde, die jedenfalls weniger leicht naß wird, als bei dem noch vielfach üblichen Einwindeln. [Abb. S. 32.]

Das Hemd wird glatt um den Leib gelegt und vom Nabel an nach oben geschlagen. [Abb. 4.]

Die Unterlage ist umgelegt, der untere Fadenrand darübergezogen und durch Abereinander-Einschlagen gehalten. Man kann auch die Unterlage direkt um den Leib legen und Hemd und Jacke beide darüber. So kommt ein etwas feucht gewordener Hemdzipfel nicht an die Haut. [Abb. 5.]



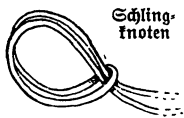
5

Einwindeln des größeren Säuglings.

Die Windel wird zum Dreieck, wenn möglich zum doppelten gelegt und unter das Gefäß (nicht den Rücken) des Kindes geschoben.

Bei stark nachmachenden Kindern wird eine zweite, zum länglichen Viereck gefaltete Windel zwischen die Schenkel gelegt und darüber die Windel gebunden:

Einer der Seitenzipfel wird quer über den Leib gelegt; der andere mit dem Mittelzipfel zusammen mittels eines ungefähr 1 m langen Bandes mitten über den Leib angehängeln [Abb. 6]. Dann wird das Band hinten um das Kind herum geführt, so daß es dem zuerst übergelegten Zipfel entgegen kommt. Mit diesem wird es seitlich vom Kinde zusammengebunden. [Abb. 7.]

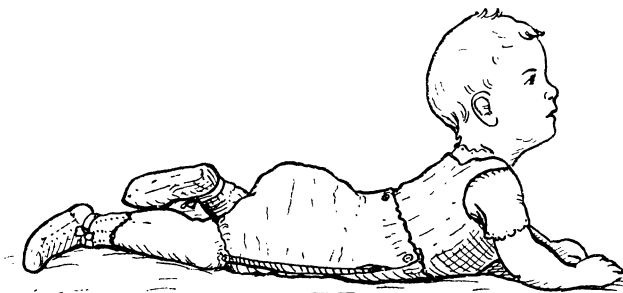
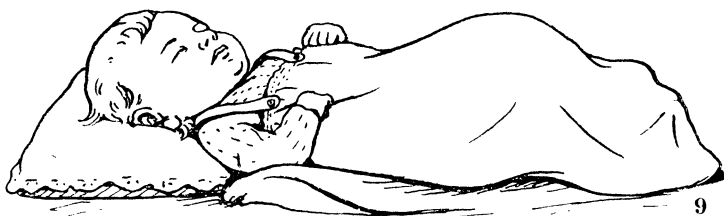
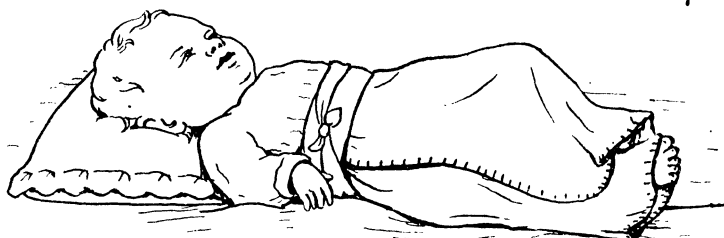
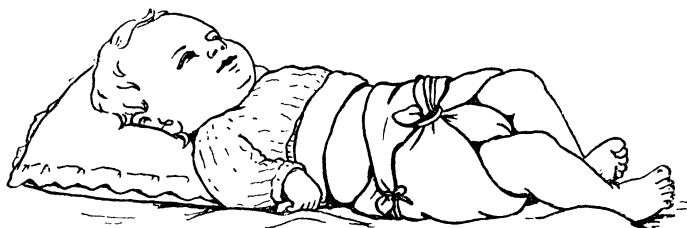
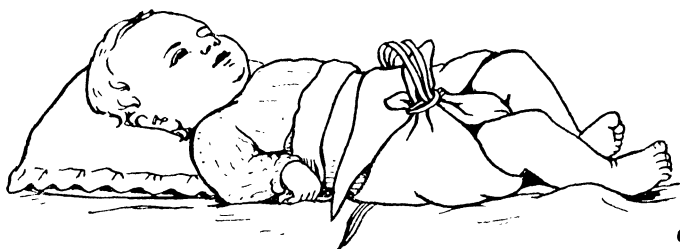


Auch bei dieser Befestigung berührt die Windel nicht das Hemd. Der Schließ zwischen Windel und Hemd kann durch eine um den Leib gebundene Windel gedeckt werden. Oder eine Unterlage wird wie auf Abb. 5 umgelegt. Die Unterlage kann durch eine umgebundene Windel gehalten werden. [Abb. 8]. Oder das Kind bekommt ein hinten offenes Kleid angezogen.

Ein Strampelack ist besonders für die Nacht empfehlenswert. [Abb. 9.]

Das Kind kann auch Leibchen und Windelhose erhalten, die zweckmäßigste Kleidung zum Strampeln, Kriechen und Laufen. [Abb. 10.]

Strickhosen waschen sich ebenso leicht wie Windeln, werden über die zuerst umgelegte Windel angezogen und sind die bequemste, sicherste Befestigung. Strümpfe und Strumpfschuh sind nur nötig, wenn das Kind beim Freistrampeln kalte Füße bekommt. [Vgl. auch S. 20.]

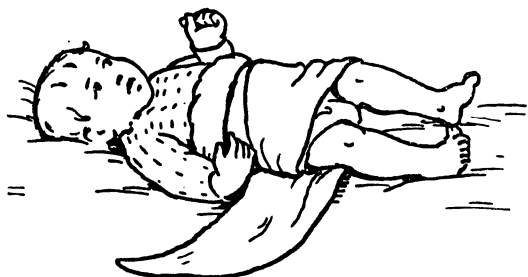


Allerlei Arten des Einwindelns.



Unzweckmäßige Art.

Die Hauptmasse der Windel umwickelt die Beine und leitet, die Nässe dahin.



Sehr gebräuchliche Art.

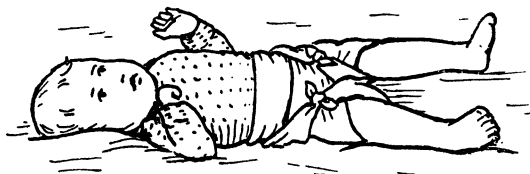
Die Windel ist einfach dreieckig untergelegt, die zwei zwischen den Schenkeln vorgeholten Ecken des Mittelzipfels sind nach beiden Seiten, sodann die Seitenzipfel, die sehr lang und breit sind, um den Leib gelegt.

Weniger günstig bei dieser Art ist, daß die Hauptmenge der Windel den Leib umwickelt und nur ein kleiner Teil zum Auffangen zwischen den Schenkeln liegt. Nabelbinden und Wäsche werden unmittelbar von der Windel berührt und werden daher leichter naß.



Auch keine glückliche Art.

Die Seitenzipfel sind einmal um die Oberschenkel geschlungen und dann mit den zwei Ecken des Mittelteils verknötet. Der Leib liegt frei, bei Knaben oft sogar die Harnröhre, so daß Decke, Hemd usw. leicht naß werden.



GeKnötetes „Höschen“ mit zwei Windeln.

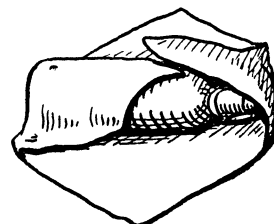
Die erste Windel ist im Dreieck untergeschoben, die Seitenzipfel um den Leib gelegt, sodann wird die zweite schmal zusammengefaltete Windel um den Leib geschlungen und die Ecken mit den beiden Ecken des Mittelzipfels verknötet.

In dieser sehr haltbaren Befestigung liegen die Kinder nur leicht etwas steif; durch das Knöten reißen leicht die Windelecken und trotzdem sogar zwei Windeln benutzt werden, liegt nur zweifacher Stoff unter dem Gesäß und zwischen den Schenkeln.

Wärmflaschen.

Wärmflaschen erhält das Kind nur bei Bedarf. Es soll nicht überwärmt werden, muß aber behaglich warm sein und warme Füße haben. Zu kühle Lagerung kann das Gedeihen zarter Kinder sehr beeinträchtigen, Frühgeborene sogar gefährden. Wärmflaschen müssen zuverlässig wasserdicht und in ein Wolltuch oder einen Wollstrumpf völlig eingehüllt sein. Sie werden unter die Gummunterlage vor die ausgestreckten Füße des Kindes oder auch zu seinen beiden Seiten gelegt. Die Decke muß sie mit bedecken. Vorsicht vor Überheizen! Körperwärme beobachten!

Einwickeln der Wärmflasche in ein Wolltuch.



Wärmflasche im Strumpf.



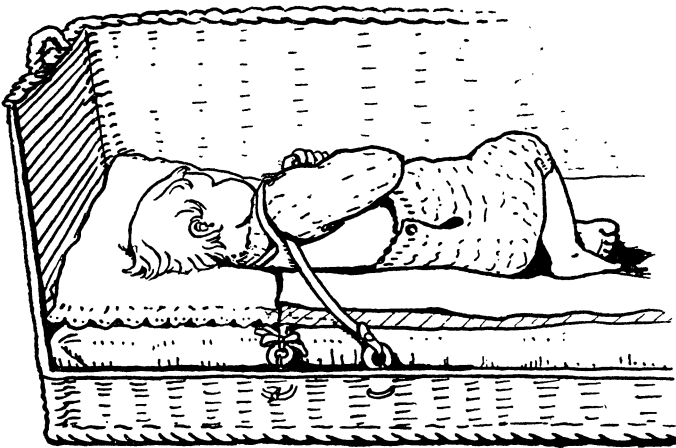
Lagerung des Kindes.

Das Kind gehört in sein eigenes Bett! Man gewöhne ihm grundsätzlich nicht an, in Mutters Bett zu kommen, wenn es schreit! Das Neugeborene wird auf die Seite gelegt zum Schutz gegen Verschlucken (Erstickungsanfälle!) beim Spucken. Ein Tuch (Windel), der Länge nach zusammengefaltet, wird unter den Kopf des Kindes, unter seinem Kinn vorbei über die Schulter gelegt; es schützt das Kissen bei Spei-



kindern, und so lange die Hände noch nicht den Umweg gefunden haben, verhütet es das Zertragen des Gesichtes und das Fingertutschen. Das Kind muß abwechselnd auf der rechten und linken Seite liegen, weil immer die gleiche Lage die betreffende Kopfseite abplattet. — Sihen darf das Kind erst, wenn es allein mit geradem Rücken sihen kann; vorher soll es auch nicht von Kissen gestützt aufgesetzt werden.

Festbinden des Kindes, wenn es nicht mehr liegen bleibt, ist ein wertvoller Schutz und keine Quälerei, wie es unerfahrene Mütter oft glauben,



denn:

1. Das Kind kann nicht aus dem Bette fallen.
2. Es kann sich nicht unter der Decke vorschieben und kalt werden.
3. Es kann sich nicht auf das Kopfkissen setzen, was weder appetitlich noch gesund ist!
4. Unruhige Kinder, besonders einjährige, kommen abends nicht aus der richtigen Lage und gewöhnen sich an schnelles Einschlafen, ohne daß jemand zur Aufsicht dabei ist. Das schont die Nerven des Kindes wie die der Eltern. Auch anfangs widerstrebende Kinder gewöhnen sich schnell, vorausgesetzt, daß anfängliches Geschrei nicht beachtet wird.

Ausführung: Ein Schutzgurt wird dem Kinde umgelegt; statt dessen kann auch ein Gurtband in der Rückenmitte des Leibchens angenäht oder durch die Achselbänder gezogen und dann beiderseits unter Matrahöhe am Bettgitter (Ring) befestigt werden, aber etwas schräg zum Fußende hin, sonst rutscht das Kind doch nach oben. Festbinden der Decke verhindert das Bloßstrampeln: mit dem bekannten Schlingknoten, [Abb. S. 31] der sich bei Zug immer fester zieht, anderseits leicht zu lösen ist, werden die oberen Deckenzipfel angeschlungen und ziemlich weit zum Kopfende hin festgebunden, auch stets unter Matrahöhe, sonst liegt die Decke hohl und wärmt nicht.

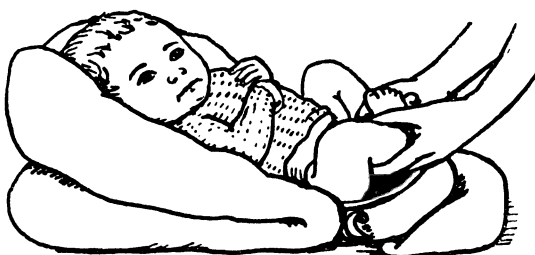


Trockenlegen und Gewöhnung zur Sauberkeit.

Trockenlegen geschieht zu jeder Mahlzeit, und zwar im allgemeinen vorher bei Brustkindern und Kindern, die leicht spucken; bei Kindern, die während oder nach dem Trinken zu entleeren pflegen, nachher. Kinder mit empfindlicher Haut müssen häufiger trocken gelegt werden, jedenfalls, sobald

man bemerkt, daß sie schmutzig sind. Beim Abnehmen der Windel wird der Stuhlgang mit den sauberen Ecken der Windel möglichst entfernt, sodann das Gefäß mit lauem Wasser gewaschen und sorgsam getrocknet. Bei kleinen Mädchen vgl. S. 11. Ist das Kind nur naß, so genügt meistens, es mit einer trockenen Ecke der Windel oder Unterlage abzutrocknen. — **Wundsein** kann entstehen durch zu seltenes Trockenlegen, schlecht auffaugende, schlecht gewaschene oder ungenügend gespülte Windeln, zu dick eingestreuten oder unzureichenden Puder (Mehl!), durch Luftabschluß: Gummiumhüllung! Gummihosen! Federbetten! Auch Ernährungsstörungen und sonstige Krankheiten können teilweise oder allein die Ursache sein (Arzt!).

Behandlung: Alle diese Fehler abstellen! Die wunden Stellen jedesmal abtupfen mit essigsaurer Tonerde, 1 Teelöffel auf $\frac{1}{2}$ Tasse Wasser; trocken tupfen, dünn pudern; nachts Zinkpaste, Vasenolpaste o. dgl. aufstreichen, die morgens mit Öl abgewaschen wird; oder: die wunde Haut nur mit Öl reinigen. Sonnenbestrahlung der wunden Stellen trägt oft wesentlich zur Heilung bei. Tritt nicht bald Heilung ein oder besteht Durchfall, so ist der Arzt zu befragen.



Abhalten junger Säuglinge: liegend auf schräg gestelltem Kissen (Gummi-Unterlage) über flachem Topf oder Schale. Die Beine werden gehalten und nötigenfalls warm zugebedt.

Gewöhnung zur Sauberkeit. Beobachtet man, daß ein Kind oft zu bestimmter Zeit — meist kurz nach dem Trinken oder Erwachen — entleert, so kann man schon sehr früh mit Abhalten beginnen; zuweilen gelingt es, schon bei wenigen Wochen alten Säuglingen jeden Stuhlgang, wenn auch nicht

alle Urinentleerungen, aufzufangen. Mit 3—6 Monaten zeigen schon viele Kinder Verständnis; spätestens aber beginne man mit regelmäßigem Abhalten oder auf den Topf setzen, wenn das Kind sitzen kann. Der Erfolg hängt wesentlich ab vom Geschick von Mutter oder Pflegerin, die richtigen Zeiten abzupassen, doch sind auch die Kinder sehr verschieden. Ist mit 12—15 Monaten noch keinerlei Erfolg erzielt, so frage man den Arzt. Das zweijährige Kind soll tags und im allgemeinen auch nachts sauber sein. Ausnahmeweises Nachmachen kann freilich auch später noch vorkommen. (Nervöse Kinder!)

Beim Abhalten oder auf dem Töpfchen soll das Kind nie nebenher anderweitig beschäftigt werden, weder mit Spielzeug noch mit Butterbrot! Es lernt nicht, seine Aufmerksamkeit auf schnelle Erledigung seiner „Pflicht“ zu richten, und das lange Sitzen kann zu Darmstauung oder Darmvorfall führen.

Die Spielstühlchen mit Töpfchen, in denen das Kind einmal spielen, einmal essen und dann etwas anders soll, erschweren eine gute Gewöhnung in diesem Sinne und sind deshalb unbedingt abzulehnen.



Linke Hand: Ärmel zugebunden, rechte Hand: Fäustling.



Verhütung des Lutschens

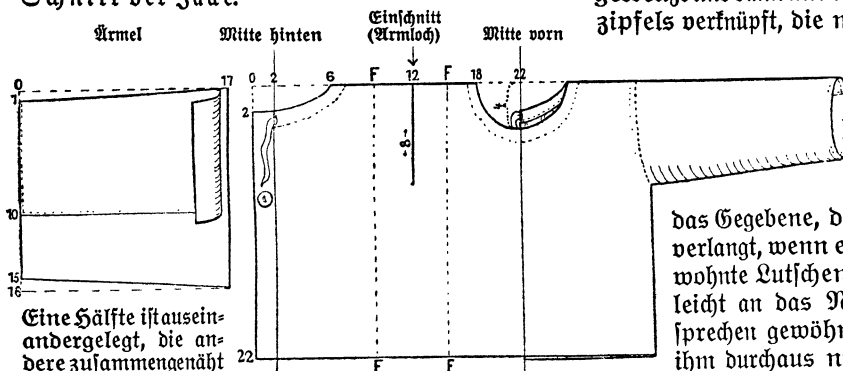
Rechte Hand: Fäustling angenäht, linke Hand: Pappmanschette.



(vgl. S. 16). Hauptsache: Verhüten, daß das Kind überhaupt damit anfängt! Die auf S. 33 dargestellte Lagerung des Neugeborenen schützt oft wochenlang und verdient, grundsätzlich Anwendung zu finden. — Beginnt das Kind doch zu lutschen, so genügt zuweilen, die reichlich langen Jackenärmel über die Hände zu streifen, nötigenfalls darüber zuzubinden. — Sonst wird ein Fäustling aus kräftigem weißen Stoff mittels Bandzug (aber kein Gummiband!) um das Handgelenk befestigt; die Bandenden sind bei älteren Kindern sorgfältig im Handschuh zu verstecken. Er kann auch an Jade oder Nachtrock angenäht werden. Lutscht das Kind daran, so legt man eine kleinere Windel oder weiches Papier in und um seine Hand in den Fäustling, der als dicker Ball nicht mehr in den Mund paßt. — Im

Notfall wird eine gut gepolsterte Pappschiene vom Schultergelenk bis zur Hand vorn (Beugeseite) an den Arm gewickelt („Pappmanschette“). Angenehmer ist eine Stoffjacke mit Pappeinlage in der vorderen Ärmelhälfte.

Schnitt der Jacke.



Eine Hälfte ist auseinandergelegt, die andere zusammengeätzt dargestellt. Größe: für das erste Halbjahr; Säume und Nähte sind überall zuzugeben. F----F zeigt, wo die Jacke durch Zugabe erweitert oder durch eine Falte enger gemacht werden kann. Ein Knopfschluß hinten verhindert, daß die Jacke vom Kind ausgezogen wird. — Ärmel: Innen ist auf reichlich die vordere Hälfte ein Stoffstreifen aufgesteppt, der oben als freie Lasche etwa 3 cm übersteht. Sind die Ärmelnähte und die Schulternähte des Kumpfteiles genäht, so werden die Ärmel eingesetzt, die Naht nach unten, das doppelte Teil nach vorn. Zuletzt wird eine entsprechend große, an den Ecken abgerundete, rinnenförmig gebogene Pappe vom Armloch aus zwischen den doppelten Stoff geschoben und durch die darüber eingeschlagene Lasche gehalten. Zur Wäsche wird die Pappe herausgezogen.

Behrend, Bild und Wort

Auch das Lutschtuch ist zweckmäßig: das Kind wird auf eine große, dreieckig gefaltete Windel gelegt. Die Seitenzipfel werden in der Art eines Umschlagtuches um Schultern und Arme gelegt, dann aber nicht vor der Brust, sondern hinter dem Rücken gekreuzt und dann mit den beiden Enden des Mittelzipfels verknüpft, die man entweder seitwärts ne-

ben den Händen oder zwischen den Beinen vorholt. Für ältere Kinder ist tagsüber strikte Erziehung, nachts und zum Mittagschlaf aber der Fäustling das Gegebene, denn es ist zu viel vom Kinde verlangt, wenn es auch im Halbschlaf das gewohnte Lutschen lassen soll, und würde es leicht an das Nichthalten gegebener Versprechen gewöhnen. Der Fäustling braucht ihm durchaus nicht als Strafe — vielleicht nicht einmal als Folge des Lutschens —

dargestellt zu werden. So freute sich ein kleiner Bube über die prächtigen „Eisbärpfoten“. Eins ist wichtig: Keinesfalls darf anfänglicher Widerstand dazu führen, daß der Finger „nur heute noch“ wieder freigelassen wird! Nachgeben veranlaßt das Kind nur zu verdoppelten Anstrengungen und quält es unnötig! Jedes Kind gewöhnt sich an die Fäustlinge usw., und zwar um so leichter, je weniger sein Widerstand beachtet wird. Ganz unsinnig wäre vollends, Kinder deswegen zu bedauern!



Spielzeug.

Ganz einfaches Spielzeug kann, sobald das Kind Verständnis dafür zeigt, an nicht zu langem Bande oben von seinem Bettgitter hängen, aber so, daß sich das Kind beim Spielen nicht in das Band verwickeln kann (z. B. Gummifigur, möglichst ohne Pfeifchen; feste glatte Kassel; abgeseuerte glatte Garnrollen und dgl.).

Verboten ist Spielzeug, das nicht waschbar oder nicht gewaschen ist, das verschluckt werden kann oder Stellen hat, an denen sich das Kind verletzen könnte, z. B. Schlüssel, Geld oder Geldtaschen, bedrucktes oder beschriebenes Papier, Feder-

oder Pelztiere, abfärbendes Spielzeug und dergleichen mehr.

Viel aufgedrängtes Spielzeug, viel Vorspielen und Beschäftigen macht das Kind unselbständig, unruhig, unzufrieden; es verlangt nach immer etwas Neuem und verliert die gesunde Behaglichkeit des fröhlich für sich beschäftigten Kindes.

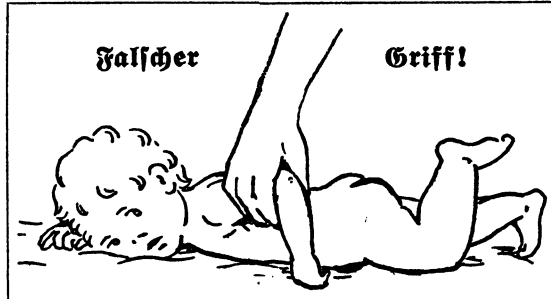
Beginnt ein Kind, unruhig und mißlaunig zu werden, — oft das erste Zeichen der Ermüdung, — so soll es nicht (zur Belohnung!) auf den Arm genommen oder sonst beschäftigt werden, sondern ruhig ins Bett gelegt und möglichst allein gestellt! (Vgl. S. 16, „Schreien“.)

Turnen.

Turnen übt und stärkt den Körper und regt die Organe an. Sobald das Kind Verständnis zeigt, also mit 2—4 Monaten, kann begonnen werden. Geturnt wird ohne Bekleidung (vgl. S. 28, Luftbad). Dadurch hat man auch Gelegenheit, des Kindes Körper genau zu beobachten, etwaige Fehler, Verkrümmungen oder Schwächen frühzeitig zu bemerken und ärztlich behandeln zu lassen. Das Turnen soll dem Kinde ein Vergnügen sein, fröhliche Worte ermuntern es, sichere Griffe und ruhige Bewegungen verhüten,

daß es erschrickt oder fällt. Möglichst muß das Kind selbst — aktiv — die Bewegungen ausführen. Jeder Griff muß der natürlichen Richtung der Glieder und Gelenke entsprechen.

Falsch ist z. B. das Hochziehen an einem Arm, das man leider sehr oft sieht, wenn kleine Kinder am Fallen gehindert oder wieder aufgehoben werden (Treppe, Kantstein, Straßenbahn!). Sobald man merkt, daß das Kind ermüdet, wird mit Turnen aufgehört. Mit kranken Kindern wird selbstverständlich nicht geturnt.



Einige Beispiele, wie wir Säuglinge turnen lassen:



Beine strecken!

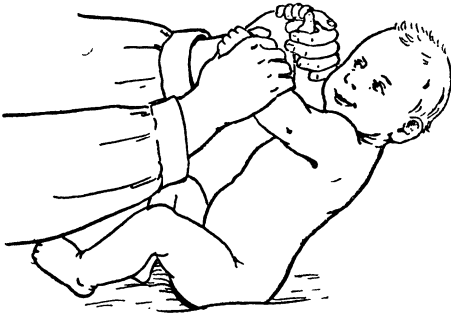


Beine beugen!

Diese Übung betätigt Bein- und Bauchmuskeln, wirkt also auch günstig auf die Darmtätigkeit.

„Hängen und Steigen“.

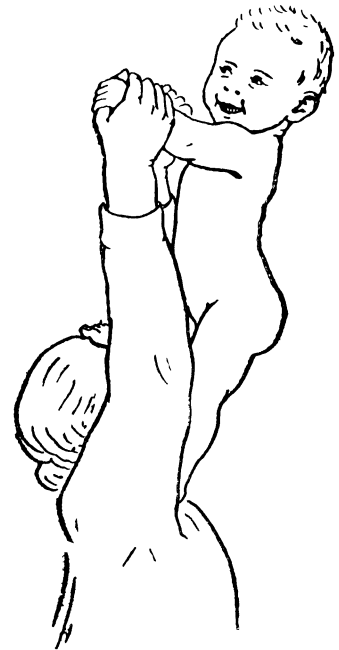
Man legt die Daumen in des Kindes Hände. Sobald es zupakt, umschließt man mit der Hand des Kindes Unterarme, um jedes Fallen sicher zu verhüten und ermuntert es, sich aufzurichten, zum Sitzen, zum Stand, dann zum freien Hängen, wobei es allmählich lernt, auf der Brust hinauf bis auf die Schultern zu steigen. Diese Übung betätigt alle Teile des Körpers.



Halt' dich fest! Komm' hoch!



Immer steigen!



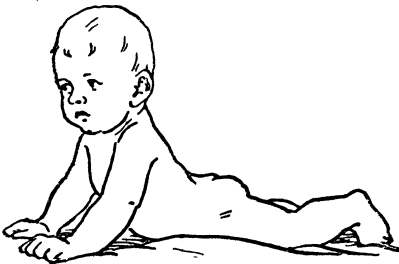
Hurra, oben!

Bauchlage weitet die Brust, stärkt den Rücken, übt die Glieder und massiert den Bauch; schon wenige Wochen alte Säuglinge sollten sie täglich einige Zeit einnehmen, nur nicht auf weichen Kissen (Erstickungsgefahr!) und besonders Knaben nicht dauernd. (Druck auf die Geschlechtsteile.)

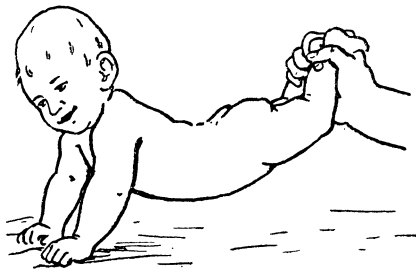
Faßt man nun die Beine, (ein Finger zwischen den Fußgelenken!) und hebt sie langsam hoch, so lernt das Kind, sich auf die Hände zu stemmen; mit der freien Hand kann man durch entsprechende Unterstützung der Brust verhüten, daß es auf die Nase fällt.

Später lernt es auch auf den Händen vor- und rückwärts gehen („Schiebkarre“), eine vorzügliche Übung für Arme, Bauch und Rücken.

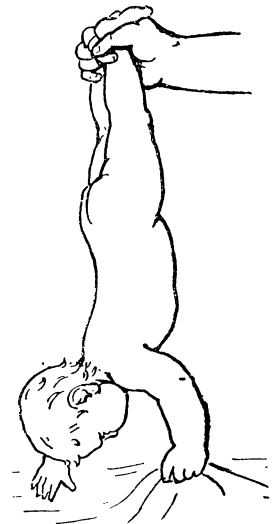
Hängen an den Beinen ist gesunden Kindern durchaus angenehm, besonders wenn sie Turnen gewöhnt sind. Selbstverständlich darf es nicht nach dem Trinken versucht werden.



Bauchlage.



Handstand.



Kopfüber — Kopfunter,
Immer lustig und munter!

Aufenthalt im Freien.



Besser oben am sonnigen Fenster zu stehen
Als auf staubiger Straße spazieren zu gehn.



In der warmen Jahreszeit: je mehr, desto besser. Kleidung und Bedeckung richten sich nach dem Wetter. Luft und Licht sollen nicht abgesperrt werden! Nur gegen zu heiße Sonne, starken Wind oder Regen wird das Verdeck hochgestellt. Kinder gehören möglichst ins Grüne, nicht auf verkehrsreiche Straßen und ins Kaffeekonert. Sonnige Plätze sind im allgemeinen vorzuziehen, nur im heißen Sommer der kühle Schatten. Gegen unerwünschten Besuch (Mücken) wird ein Gazeschleier über das Bett gespannt und so be-



Besser ruhig im Garten in schattiger Kühle,
Als gerüttelt, ohne Licht, in erdrückender Schwüle.



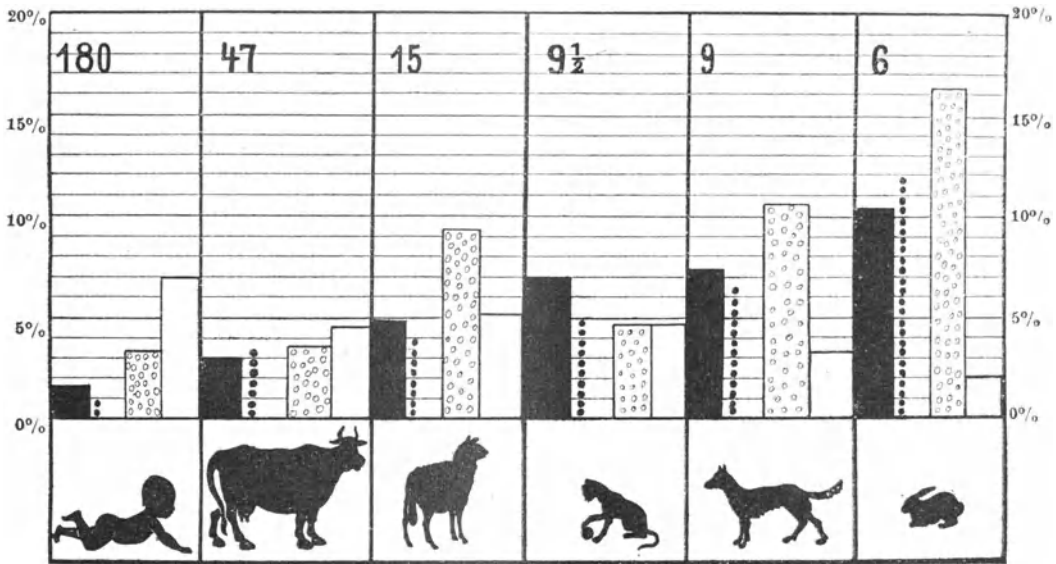
festigt, daß weder das Kind ihn greift noch Insekten darunter schlüpfen können. [Abb. rechts oben.] In der kalten Jahreszeit wird das 2—3 Wochen alte Kind wärmer bekleidet und bedeckt, zunächst ein Stündchen in ein ungeheiztes, vorher gut gelüftetes Zimmer gebracht, allmählich auch länger und bei offenem Fenster. So kann es nach 4—8 Wochen ins Freie, und, einmal daran gewöhnt, soll es möglichst täglich hinaus, auch bei sonnigem Frostwetter, nur nicht bei strenger Kälte, scharfem Wind, naßkaltem Nebel.

V. Ernährung.

A. Natürliche Ernährung.

Muttermilch ist ein „Kunstwert“ der Natur! Sie enthält alle Stoffe, die der wachsende Körper braucht und ist den Bedürfnissen der betreffenden Jungen aufs feinste angepaßt.

Zahl der Tage bis zur Verdoppelung des Geburtsgewicht des Jungen:



Zusammensetzung verschiedener Milcharten.

Bestandteile: Wasser. Mangel an Flüssigkeit gefährdet schneller, als Nahrungsmangel. (Deshalb verordnet der Arzt z. B. Tee, wenn kranke Kinder wenig oder keine Nahrung haben dürfen.)

Eiweiß und Salze ... [jeder. = 1‰], die hauptsächlich zum Aufbau des Körpers dienen. (Vergleiche: je rascher das Junge wächst, desto mehr Aufbaustoffe bietet ihm seine Muttermilch.)

Fett , im wesentlichen Wärmespender. Bemerkenswert ist der Fettreichtum der Milch von Tieren aus kaltem Klima, z. B.:

- Hund (verwandt mit Wolf, Fuchs) 11,6 % Fett
- Renntier 17,1 % "
- Delphin 43,8 %!

Dagegen die Milch von Tieren aus warmem Klima, z. B.

- Katze 4,8 % Fett
- Kamel 3,1 % "
- Pferd 1,2 % "

Zucker (Kohlehydrat) , ist Kraft- und Wärmespender, kann Fett bis zu gewissem Grade ersetzen, begünstigt auch seine Ausnutzung. „Fette verbrennen im Feuer der Kohlehydrate.“

Ergänzungstoffe (Vitamine, Fermente, Schutzstoffe gegen Krankheiten), die den arteilgenen Jungen angepaßt, ja z. T. nur für diese wirksam sind!

Muttermilch ist unersetzlich!

Sogar, wenn die grobchemische Zusammensetzung nachgeahmt würde, bliebe der Unterschied, denn jede Milch hat ihr besonderes Eiweiß, Fett, ihre Salze usw. Die Natur arbeitet wunderbarer, feiner als unser Menschenwissen begreift! Deshalb nicht mißtrauisch an der Muttermilch kritteln! „Schlechte Muttermilch“ gibt es nicht! Wo sie sch einbar dem Kinde nicht bekommt, liegen andere Ursachen zugrunde, oft z. B. fehlerhafte Stilltechnik oder Pflege, krankhafte Veranlagung des Kindes usw.

Wert des Stillens für Kind und Mutter.

Brustkinder entwickeln sich körperlich und geistig gesünder, als Flaschenkinder.

Brustkinder sterben seltener als Flaschenkinder. [Statistik S. 2.]

Brustkinder erkranken seltener und überwinden Krankheiten leichter als Flaschenkinder. In Säuglingskliniken kommen fast ausschließlich Flaschenkinder zur Aufnahme, meistens mit Ernährungsstörungen. Muttermilch (Ammenmilch) ist dann oft das einzig rettende Heilmittel! (vgl. auch S. 52).

Stillen begünstigt die gesunde Zusammenziehung der Gebärmutter nach der Geburt, ist für die Wöchnerin also geradezu „Medizin“.

Stillen verhütet oft, wenn auch nicht sicher, daß sich zu schnell ein Geschwisterchen einstellt.

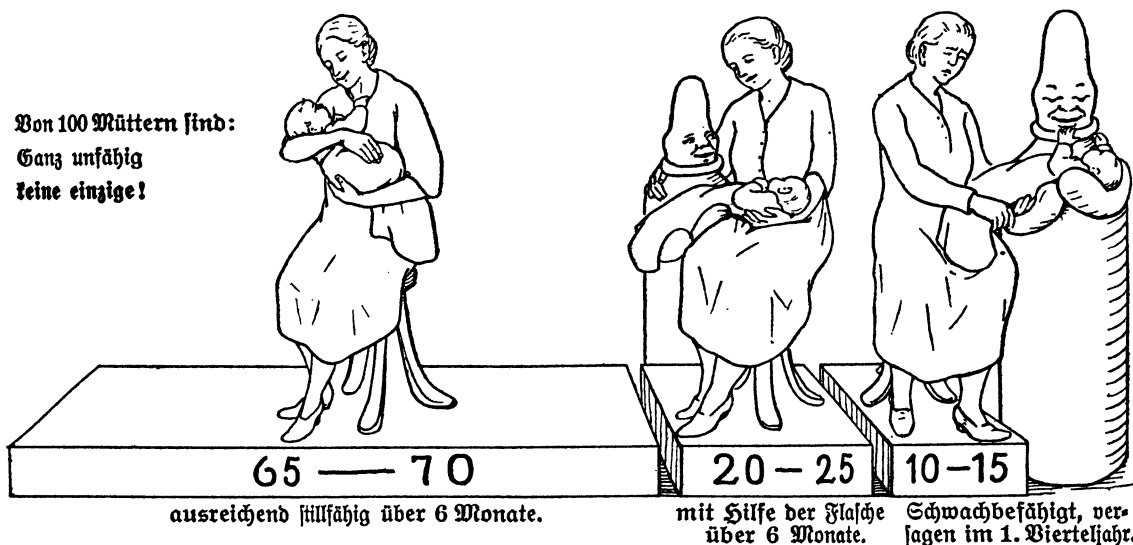
Stillen regt Stimmung (Befriedigung), Appetit und Stoffwechsel an, bewirkt daher nicht selten ein förmliches Aufblühen der Mutter.

Stillen bildet ein starkes, inniges Band zwischen Mutter und Kind.

Stillfähigkeit bei gutem Willen und richtiger Stilltechnik

nach Beobachtung sachverständiger Ärzte.

Von 100 Müttern sind:
Ganz unfähig
keine einzige!



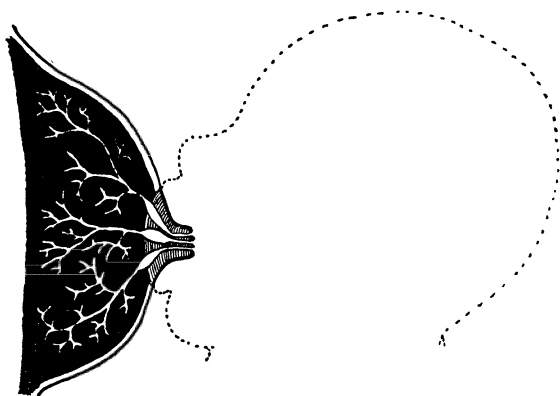
Warum stillen nicht alle Mütter?

Es gibt: **Mütter**, die nicht wollen. Das ist unnatürlich, leichtsinnig, ja pflichtvergessen und nur bei völliger Unkenntnis der Verantwortung begreiflich. **Mütter**, die nicht dürfen. Das ist selten, denn nur wenige ernste Leiden verbieten das Stillen und nur der gewissenhafte Arzt darf davon abraten! Dieser Rat ist verantwortungsvoller als manche Operation!

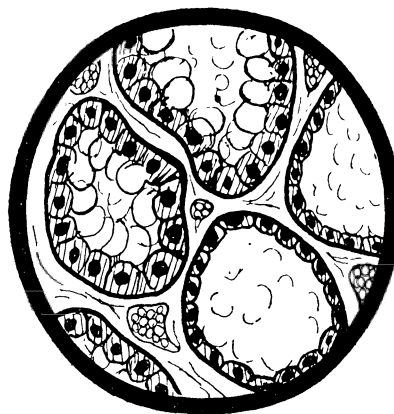
Mütter, die verdienen müssen. Jedenfalls sollten sie die ersten 6 Wochen (gesehliche Schonzeit) stillen und später möglichst noch 2—3 mal am Tag; jeder Tag, jede Mahlzeit ist wertvoll!

Mütter, die — keine Milch haben. Das kommt unter Tausenden kaum einmal vor, wenn nur der gute Wille da ist und die richtige Stilltechnik! In der Kriegszeit unter dem Zwange der Milchknappheit — oder dem Reiz des Stillgeldes — stillten auch Frauen, die es bei ihren Friedenskindern „nie gekonnt“ hatten. Durch richtige Beratung (Fürsorge) gelang es sogar Müttern, die schon eine Woche und länger nicht mehr angelegt hatten! Eine davon wurde später sogar noch — Amme! (Von dieser stammen die Angaben auf S. 42.)

Bau der Milchdrüse und Milchbildung.



Bau der Milchdrüse, schematischer Durchschnit.



Milchdrüse unter dem Mikroskop, schematisch gezeichneter Schnitt.

Bau der Milchdrüse: In der Brustwarze münden 15—20 feine Röhren, die „Milchgänge“. Unter dem Warzenhof erweitern sie sich zu Sammelbeden, dann verzweigen sie sich in den „Drüsenläppchen“, die in Fettgewebe eingebettet sind. **Milchbildung:** Die Zellen, welche die Wände der Milchgänge bilden, haben die wunderbare Fähigkeit, aus dem Blute genau die richtigen

Stoffe zu entnehmen, daraus Milch zu bilden und die fertige Milch in das Innere der Milchgänge abzufordern. Abb. rechts: der Schnitt trifft im wesentlichen 4 Milchgänge, von denen die beiden oberen links in Tätigkeit sind: die Wandzellen sondern Milch ins Innere der Röhre ab. Die beiden rechts sind mit Milch gefüllt, die Wandzellen ruhen. Zwischen den Milchgängen sieht man Blutgefäße.

Entleerung der Brust durch das Kind.

1. Es umfaßt die Warze luftdicht mit Zunge, Kiefer und Lippen. Indem nun der Unterkiefer herabgedrückt wird, entsteht in der Mundhöhle ein luftleerer Raum, der Saugwirkung ausübt und die Milch aus der Brust in die Sammelbeden zieht, zum Teil auch schon in den Mund.
2. Durch Zusammendrücken der Kiefer werden dann die gefüllten Sammelbeden ausgepreßt. Diese zweite wichtige Bewegung kann nur wirkungsvoll sein, wenn das Kind Warze und Warzenhof im Munde hat! Sie verliert ihre Wirkung, wenn das Kind nur spitz auf der Warze saugt und ebenso beim Saugen an einem „Brusthütchen“ [S. 49].

Saugen aus dem Flaschensauger ist grundsätzlich anders: das Kind muß ihn fast nach jedem Schluck loslassen, damit an Stelle der herausgesogenen Milch Luft in die Flasche treten kann. Daher sind Flaschenkinder meistens ungeschickt,

wenn sie an die Brust gelegt werden, und umgekehrt.

Von Anfang an achte man auf breites Zufassen über Warze und Hof! Es schont die Warze und erleichtert das Saugen.

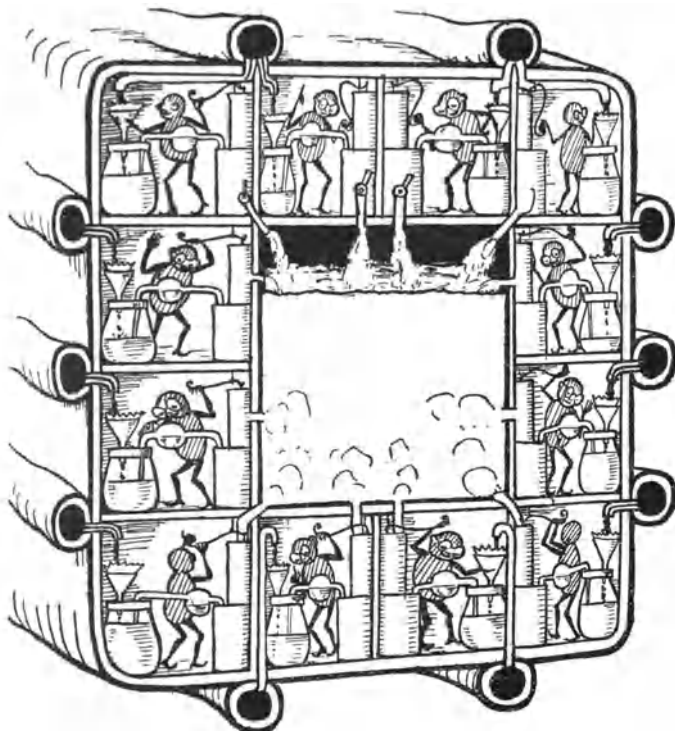
Man hüte sich auch, die gute Saugtechnik des Neugeborenen zu verderben durch Flasche, Brusthütchen oder Schnuller, an dem es „spitz“ fassen und spielen, „nuckeln“ lernt.

Des Kindes Saugen bringt und erhält die Brust in Gang!

Saugkraft, Sauglust und Hunger dürfen also nicht beeinträchtigt werden, z. B. durch unregelmäßige Mahlzeiten, Füttern zwischen den Mahlzeiten, Schnuller, unbequeme Lage, behinderte Nasenatmung oder vor allem nicht durch vorzeitige Flaschenbeigabe, besonders nicht in den ersten Wochen!

Soll die Brust hingegen versiegen, so darf sie nicht entleert werden.

Die Milchbildung in der Brust gleicht einem Fabrikbetriebe: Nachfrage steigert die Produktion.



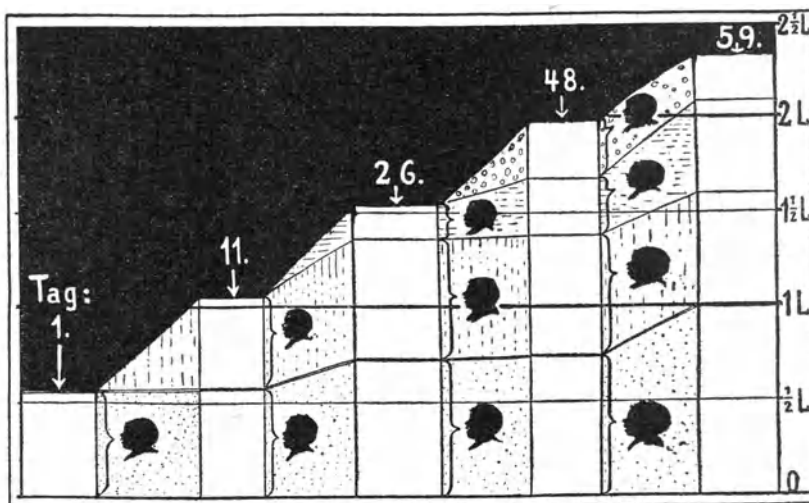
Wenn stets der Käufer kommt mit Pünktlichkeit,
Ist die Fabrik in voller Tätigkeit.
Und wenn gar mehr als einer sie beehrt,
Wird demgemäß die Lieferung vermehrt.

Vgl. die Abbildung rechts auf der vorigen Seite: Die Drüsenzellen nehmen aus dem Blute (die Rohre ringsum) die zur Milchbildung nötigen Stoffe, bilden Milch und füllen damit die Milchgänge, deren einer als großer Kanal in der Mitte dargestellt ist.

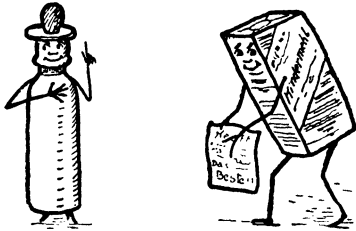
Je regelmäßiger und restloser die Brust von der fertigen Milch befreit wird,
desto mehr Milch wird gebildet!

Beispiel: Eine nicht besonders milchreiche Mutter kam als Amme in die Säuglingsklinik und legte außer dem eigenen $3\frac{1}{2}$ Monat alten Kinde erst ein, dann mehrere Anstaltskinder an. Dargestellt ist: Die Milchmenge je eines Tages und ihre Verteilung auf Ammenkind (unten) und Anstaltskinder.

(Beobachtung aus der Hannoverschen Kinderheilanstalt.)

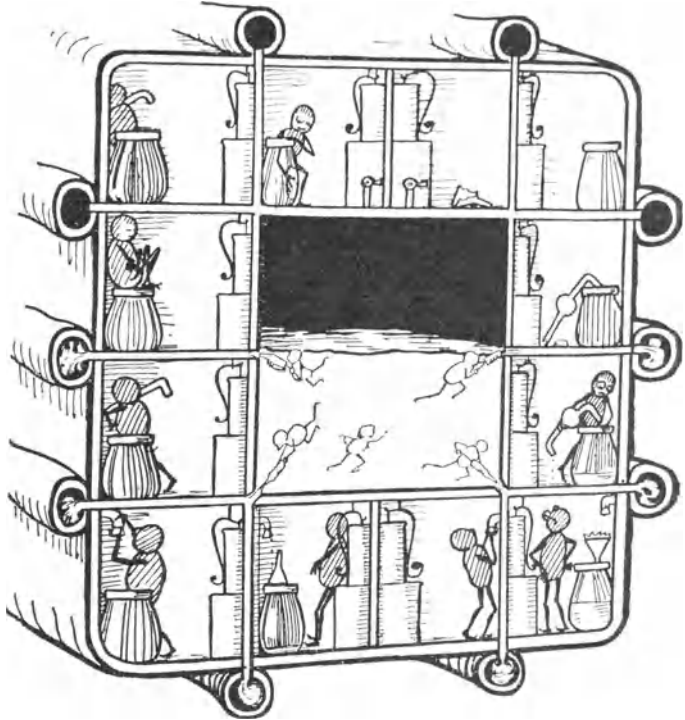


Die Milchbildung in der Brust gleicht einem Fabrikbetriebe:
Geringe Nachfrage führt zur Einstellung der Arbeit.



Oh weh, da ist die „Konkurrenz“ erschienen
Und drängt sich auf, den Kunden zu bedienen,
Kein Wunder, daß er nichts mehr holen will!
Die Arbeit ruht, und die Fabrik steht still.

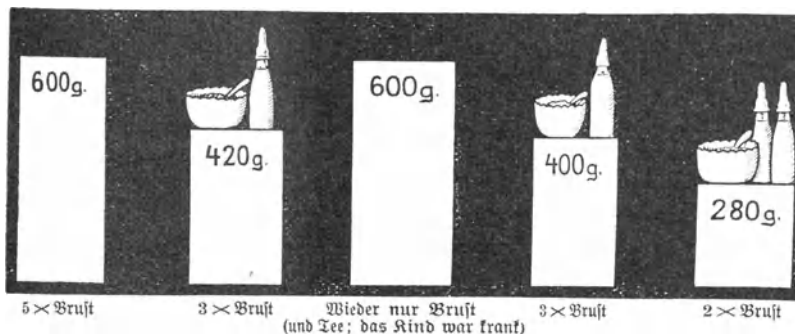
Die Milch staut sich in den Milch-
gängen der schlecht entleerten Brust.
Die Zellen stellen die Milchbildung ein.
Weiße Blutkörperchen, die man bei
Stauung in der Milch findet, helfen
wohl bei ihrer Zurückbeförderung in
das Blut.



Je weniger die Brust beansprucht wird, desto weniger liefert sie.
Ungenügende Entleerung läßt die beste Brust versiegen!

Beispiel: Die an der Brust getrunkene Menge sinkt, wenn das Kind seltener angelegt wird und mehr andere Kost erhält. Dargestellt ist:

Muttermilch-Menge und andere Nahrung je eines Tages
in den Beobachtungswochen.



Brustpflege und Lebensweise der Stillenden.

Vorbereitung der Brust während der Schwangerschaft:

Das Ziel ist: Abhärtung der Haut, Steigerung der Blutzufuhr zur besseren Ernährung des wachsenden Organes. Das geschieht:

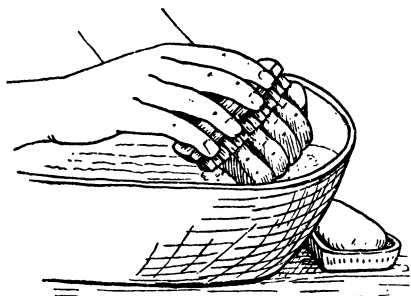
1. durch kaltes Abwaschen morgens und abends,
2. durch Luftbad, vorsichtige Sonnenbestrahlung,
3. durch Betätigung der Brustmuskeln, z. B. geeignete Turnübungen, Armbewegungen, wie

sie die Hausfrau bei Plätten oder Rehren ausführt,

4. keine engen oder die Brust hochbindenden Kleidungsstücke.!

Alkohol (Franzbranntwein) entzieht der Haut Fett und macht sie leicht spröde und rissig, deshalb Vorsicht! Nur auf besonderen ärztlichen Rat!

Brustpflege der Stillenden: Sauberkeit!

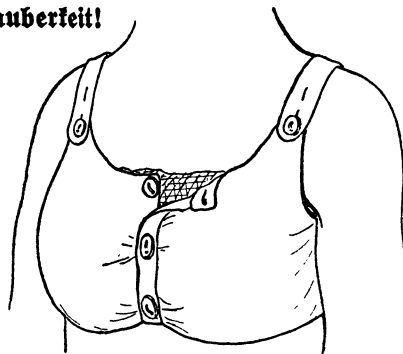


Händewaschen vor jedem Anlegen! Mutter und Pflegerin! Unsauberkeit, vor allem Berührung mit Wochenfluß kann Brustentzündung verursachen!

Die Brust morgens und abends gut waschen. Ob man sie vor und nach jedem Anlegen abwäscht, ist unwichtig; jedenfalls nur mit ganz

reinem Wasser und reiner Watte oder Lappchen und sorgfältig wieder trocken tupfen!

Die Brust mit **reinem trockenen** Tuch bedecken (Mull, Leinen), aber keine Watte oder Wolle! Keine undurchlässigen Stoffe, kein Gummi!



Feuchtigkeit und Luftabschluß erweichen die Haut, schaden also!

Ein Leibchen oder Brusthalter hält das Tuch und stützt die Brust, darf sie aber weder einengen noch hochbinden, weil dadurch die Milchbildung herabgesetzt wird.

Lebensweise der Stillenden:

Die Stillende soll leben, wie es einer gesunden Frau überhaupt zuträglich ist: Arbeit, doch nicht überanstrengen; ausreichende Nachtruhe ist wichtig. Für viele ist eine kurze Mittagsruhe in flacher Lage — nicht in der Sofaede hockend — erwünscht. Zuversicht, Freude wirkt anregend auf die Milchbildung; bei manchen genügt z. B. der Anblick des Kindes, um die Milch zum Abfließen zu bringen! Schreck, Angst und Aufregung kann bei einzelnen Frauen die Milchabsonderung ins Stocken bringen, aber bei regelmäßigem Weiteranlegen kommt sie wieder in Gang. Das Kind kann bis dahin etwas Tee zur Beruhigung nach dem Anlegen bekommen. Niemals ist die Milch dadurch verdorben oder schädlich für das Kind.

Nahrung der Stillenden. Muttermilch entsteht aus dem mütterlichen Blute. Die Stillende darf also alles genießen, was ihr selbst gut bekommt und so viel als ihr am zuträglichsten ist.

Mit Appetit genossene Speisen werden im allgemeinen besser „verdaut“, d. h. aufgelöst und ins Blut aufgenommen als widerwillig genossene, bei denen „der Bissen trocken im Halse stecken bleibt“ (weil die Speicheldrüsen ungenügend Verdauungssäfte absondern!) und „wie ein Stein im Magen liegen“ (weil auch die Magendrüsen ungenügend arbeiten).

Eigentlich „milchgebende“ Speisen oder Medikamente kennen wir nicht. Günstig wirkt nach dem eben Gesagten am wahrscheinlichsten das, was der Mutter überhaupt nützt, und das kann, besonders in bezug auf Medizinen und Präparate, nur der Arzt im einzelnen Fall beurteilen! Man verschwende also nicht sein Geld an Präparate, sondern frage den Arzt!

Dem meist gesteigerten Durst kann durch Milch, aber auch durch Fruchtäfte, Wasser oder dgl. genügt werden, um die Ekluft nicht zu verderben.

Wie es sein soll:



Leben in gewohnter Weise,
Nach Bedarf Getränk und Speise.
Einfach gute Kost genügt.
Kind und Eltern sind vergnügt.

Verschiedene unerfreuliche Folgen von unmäßigem oder aufgezwungenem Getränk oder Essen.



Äh, es wurde nur Gewicht!
Mann und Kind erfreut es nicht,



Alles widersteht ihr schließlich,
Mann und Kind sind auch verdrießlich,

Denn die Milch wird doch nicht mehr — Und die Mutter leidet sehr.

Durch das Aufstehen nach dem Wochenbett wird die Milchmenge meistens nicht vermindert, und wenn, dann nur vorübergehend. Hingegen gewöhnt sich die Brust an die Füllung und empfindet sie weniger, auch wenn die Milchmenge gleich bleibt oder steigt. Also keine unnötige Sorge! Die Regel bleibt bei vielen Frauen während des Stillens aus. Ihr Eintreten schadet weder Kind noch Mutter.

Neue Schwangerschaft lasse man erst bestimmt von Arzt oder Hebamme feststellen! Erst dann wird langsam in 3—4 Wochen abgestillt. Plötzliches Absetzen ist weder für das Kind noch für die Brust gut!

Rückenschmerzen hängen oft nicht mit dem Stillen zusammen. Jedenfalls Sorge man für bequeme Lage beim Anlegen, dehne es nicht über 10 allerhöchstens 20 Minuten aus und stille nicht zu oft. Mittagsruhe und ausreichende Nachtruhe sind wichtig! Nötigenfalls zum Arzt.

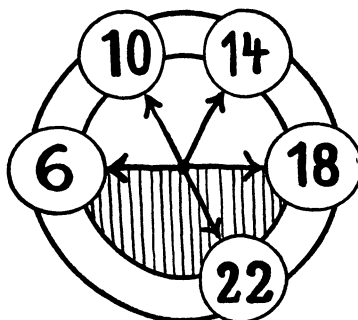
„Einschießen der Milch“, d. h. pralle Spannung der Brust, belästigt viele Mütter am 3.—5. Tage. Behandlung: Brust leicht hochbinden, aber nur vorübergehend, weil es die Milchbildung herabsetzt. Haut ein fetten! Falls die Brust so straff ist, daß das Kind nicht ansaugen kann, entleere man zuerst ein wenig (Milchpumpe) oder nehme — aber nur für den Anfang der Mahlzeit, — ein Brusthütchen (Seite 49).

Ablaufen der Milch verliert sich meistens nach einiger Zeit. Beim Anlegen an der anderen Seite abtropfende Milch kann in einem Glase aufgefangen und bei Bedarf nachgefüttert werden. Bei Brüsten, die nicht nur den Überfluß ablaufen lassen, sondern die Milch überhaupt schlecht halten (Laufmilch), sich aber schnell wieder füllen, gibt man besser jedesmal beide Seiten und läßt das Kind zuerst an jeder Seite etwas abtrinken, damit man nicht dauernd das Glas unter die zweite Seite halten muß.

Das Anlegen.

Wann zuerst? — Wie oft?

Wenn das Neugeborene durch kräftiges Schreien zeigt, daß es Hunger hat, meistens 12—24 Stunden nach der Geburt. Dann am besten nur so viel bzw. wenig Mahlzeiten, als das Kind selbst fordert, mit der Einschränkung, daß mindestens 3—4 Stunden Zwischenzeit und eine 7—8 stündige Nachtpause eingehalten werden. Viele Kinder fordern in den ersten Lebenstagen nur 3—4 Mahlzeiten und stellen sich dann von selbst auf 5 Mahlzeiten ein. Mehr als 6 Mahlzeiten kommen nur auf ärztliche Verordnung in Frage.

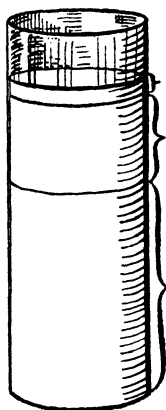


Vorteile dieser Art:

Die Kinder sind zur Mahlzeit stets munter, saugen kräftig und sind im übrigen durchweg zufriedener als die von Anfang an zu fünf oder gar sechs Mahlzeiten aus dem Schlaf geweckten Kinder. Vielleicht gewöhnen sich auch Magen und Darm lieber allmählich an die Arbeit. — Die Wöchnerinnen haben mehr Ruhe, weniger Aufregung über nicht saugende

Kinder, die Brust wird seltener wund, macht weniger Beschwerden beim „Einschießen“ der Milch, kommt also ruhiger, aber ebenso sicher in Gang.

Trinkmenge und Beschaffenheit der Milch zu Beginn und Schluß einer Brustmahlzeit.



Im allgemeinen trinkt das Kind:

In den letzten 5 Minuten: nur noch wenige ccm, und zwar fettreiche „Sahne“.

In den zweiten 5 Minuten: $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ der ersten Menge.

In den ersten 5 Minuten: die Hauptmenge, und zwar fettarme, zuckerreiche Milch.

Dauer der Mahlzeit:

10 bis höchstens 20 Minuten genügen. Längeres Anlegen ist:

1. nutzlos; das Kind trinkt doch nicht mehr, nur langsamer; es gewöhnt sich daran, an der Brust zu spielen („nuckeln“), oder gar zu schlafen;
2. schädlich fürs Kind: es verliert die Zwischenzeit zum Schlafen und Verdauen (vgl. S. 13);
3. schädlich für die Mutter: unnötige Anstrengung (Rückenschmerzen) und Zeitverlust; die Brust wird leicht wund „genuckelt“, besonders in der ersten Zeit.

Eine Seite oder beide Seiten?

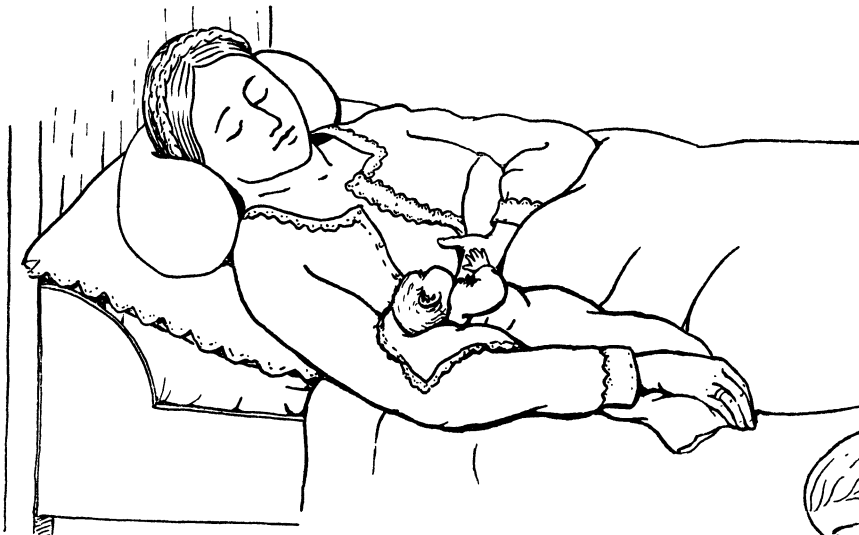
In der Regel nur eine Seite zur Mahlzeit, damit sie völlig entleert wird; zuletzt kommt grade die fettreichste Milch. Nur in besonders dafür geeigneten Fällen bessert das Anlegen an beide Seiten den Erfolg, z. B. wenn nur noch 2—3mal am Tage angelegt wird, oder bei 5 Mahlzeiten zur letzten, oder bei Brüsten, die nicht genügend auf einmal liefern, sich aber schnell wieder füllen. Dann bekommt das Kind jede Seite, aber nur 10 Minuten; noch besser bewährt sich oft, jede Seite zuerst nur 5 Min. zu geben und dann nochmals je 5 Min., denn während das Kind an einer Seite trinkt, pflegt sich die andere wieder zu füllen.

Zwillingsmütter und Ammen, die mehrere Kinder stillen, benutzen auch jedesmal beide Seiten.

Nach der Mahlzeit sofort ruhig ins Bett! Kinder, die danach trocken gelegt oder abgehalten werden, behandle man vorsichtig, damit sie nicht spucken; insbesondere ist Aufsetzen zu vermeiden, solange das Kind dabei zusammensinkt (S. 13). Aufstoßen lassen, kann bei „Luftschluckern“ erwünscht sein, aber jedem Kinde das „Rülpsen“ anzuerziehen ist weder schön noch nötig! Vielmehr ist Luftschlucken zu verhüten: nicht „nuckeln“ lassen! [S. 16]. Zu hastiges Trinken wird verhindert, indem man mit der Hand das Köpfchen hält und durch einen unter das Kinn gelegten Finger die Saugbewegung nach Bedarf hemmt. Wird dem Kinde die Brust entzogen, so erreicht man meistens, daß es noch gieriger trinkt.

Anlegen im Liegen ist nur bei ungeschickter Ausführung un-
bequem. Mancher Mutter ist es im Gegenteil stets ein willkom-
menes Viertelstündchen zum Ausruhen. Die Mutter liegt auf
dem Rücken oder etwas zur Seite gedreht; ein Kopfpolster macht
ihr die Beobachtung des Kindes bequem.

Das Kind liegt auf einem kleinen Kissen, und zwar möglichst
dicht neben ihr, auf der Seite, damit es den Kopf nicht drehen
muß und so tief nach unten, daß es den Kopf ein wenig rückwärts
beugen kann, wie Erwachsene beim Trinken. So kann es frei
durch die Nase atmen und die Brust braucht nicht mit dem Finger
zurückgedrängt werden, wobei sie leicht teilweise aus des Kindes
Mund gezogen wird, so daß es „spitz“ nur an der Warze saugt.

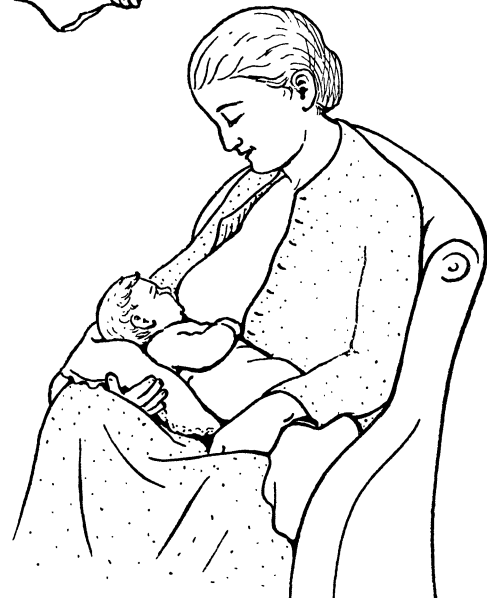


Zweckmäßiger Griff
zum Anlegen:

Eine Hand liegt hinter
Nacken und Hinter-
kopf des Kindes, die
andere schiebt ihm die
Brusttuppe (Warze
und Hof) möglichst tief
in den Mund, sobald
es ihn zum Schreien
öffnet.

Fehlerhaft ist jedes feste Anpressen auf die Brust,
denn ohne Nasenatmung kann das Kind nicht
trinken! Ist die Nase durch Schnupfen verstopft,
so muß sie vorher frei gemacht werden. Kinder
durch Schütteln und Schlagen zum Saugen
bringen zu wollen, ist ebenso häßlich wie falsch! Mit
Geduld und Ruhe erreicht man mehr und macht
die Kinder nicht „brustscheu“. Niemals darf die
Brust bezudert oder eingespeichelt werden, um sie
dem Kinde „schmachhaft“ zu machen.

Anlegen im Sitzen. Auch hier: bequeme Stel-
lung für Mutter und Kind. Stütze im Rücken, mög-
lichst auch für den Arm; so hoher Fußschemel oder
niedriger Stuhl, daß ein nach vorn gebückt sitzen
vermieden wird. Das Kind liegt am besten auf
einem Kissen.



Künstliche Entleerung der Brust, wenn das Kind nicht angelegt werden kann.

Für Frühgeborene oder kranke Kinder ist Muttermilch oft direkt lebensrettend! (Vgl. S. 52.)



Ausstreichen.

Die Brust wird umfaßt und mit den der ganzen Länge nach ausliegenden Daumen zur Warze hin gestrichen. Dies wird so lange und von allen Seiten her wiederholt, bis alle Milch entleert ist.

Melken.

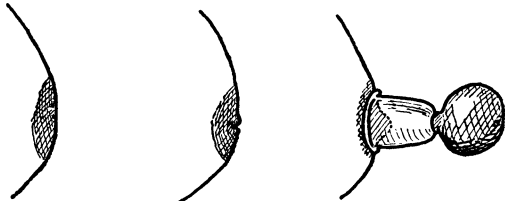
Zuerst übt der kleine Finger einen Druck aus, dann der 4., dann der 3., bis Zeigefinger und Daumen die Sammelbecken unter dem Warzenhof auspressen. Auch diese Bewegung wiederholt sich rhythmisch.

Man beachte die geringen Trinkmengen normaler Neugeborener S. 50, und lasse sich nicht durch anfänglich geringe Mengen entmutigen!

Saugpumpe.

Die Brust wird straff gehalten und die ausgekochte Pumpe aufgesetzt und rhythmisch abwechselnd angesaugt und losgelassen. Ununterbrochenes Saugen fördert nicht viel zutage. Die Saugpumpe allein entleert die Milch selten gründlich! Die Hand leistet bei einiger Übung meist bedeutend mehr und muß auch neben der Saugpumpe mit oben beschriebenen Griffen nachhelfen. Die Pumpe ansaugen und gleichzeitig austreichen ist vielen Müttern das bequemste.

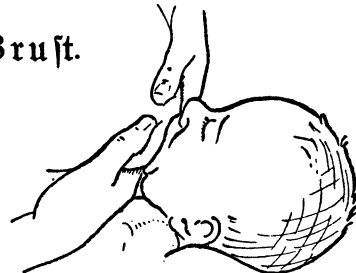
Formfehler der Brust.



Flachwarze. Hohlwarze. Hochsaugen der Warze.

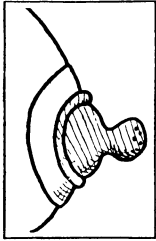
Schlecht entwickelte Warzen sind kein Grund, das Stillen aufzugeben, im Gegenteil, eben durch das Stillen werden sie oft normal.

Behandlung: Während der Schwangerschaft: vorsichtiges Hochziehen, Vorstülpfen durch Aufdrücken von Schnapsgläschen oder dgl. auf den Warzenhof oder Hochsaugen mit Saugpumpe, Stau-glocke, evtl. auch sauberer Lompfeife. Mit Saugen Vorsicht in der letzten Zeit vor der Entbindung, damit nicht vorzeitig die Milchbildung angeregt wird.



Anlegen des Kindes.

Beim Anlegen wird dem Kinde die Warze auf breiter Hautfalte quer in den Mund geschoben, oder die Kuppe der Brust, wie auf S. 47 abgebildet. Meistens saugt es die Warze bald hoch. Bei zu straffer Brust wird die Warze erst hochgesaugt (Milchpumpe usw.), evtl. auch etwas Milch entleert oder für den Anfang der Mahlzeit ein Brusthütchen benutzt. [Vorsicht! S. 49.] — Im Notfall: Künstliche Entleerung. Geschädte Frauen können auch dadurch die Brust vollkommen in Gang bringen und dauernd erhalten!



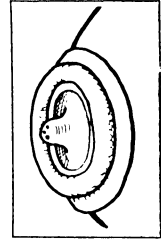
Brusthütchen aller Art

erschweren das Saugen, führen oft zu ungenügender Entleerung und zum Versiegen der Brust!

Außerdem gewöhnen sie das Kind leicht an falsches, spitzes Zufassen.

Deshalb sind sie **{ nur im Notfall anzuwenden!**
{ möglichst schnell wegzulassen!

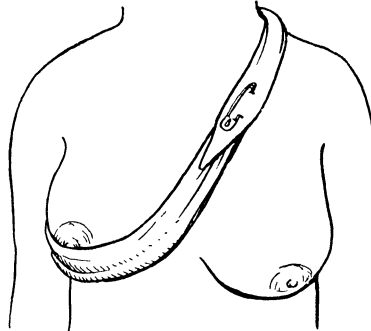
Die Trinkmenge ist zu beobachten, dem Versiegen der Brust durch künstliche Entleerung vorzubeugen.



Erkrankungen der Brust.

Wunde Warzen sind schmerzhaft und unangenehm, deshalb vor allem: Vorbeugen!

1. Das Kind darf nicht „spitz“ zufassen!!! [S. 41.]
2. Es darf nicht „nuckeln“ (wie am Schnuller!) oder an der Brust schlafen.
3. Es soll weder zu lange noch zu häufige Mahlzeiten bekommen, besonders nicht in der ersten Woche!!
4. Brustpflege: sauber, trocken! [S. 44.]



Hochbinden der Brust setzt die Milchbildung herab.

Muttermilch entbehren muß. (Vgl. S. 11. Schutzluch vor Mund und Nase.) In jedem einzelnen Fall kann und darf nur der Arzt entscheiden!

Unterbrechung des Stillens durch irgendwelche zwingenden Gründe, z. B. Reise der Mutter zu schwerkranken Angehörigen, schwere Erkrankung des Kindes, die ihm das Saugen unmöglich macht:

Die Mutter verhüte durch regelmäßige künstliche Entleerung der Brüste das Versiegen der Milch und lege nachher regelmäßig wieder an. Sogar eine fast versiegte Brust kann wieder in Gang kommen, zuweilen noch nach Wochen.

Wunde Warzen sind sauber und trocken zu halten! Vorsichtiges Luftsonnenbad, pudern mit Dermatol oder Anwendung sonstiger ärztlich zu verordnender Mittel. Nötigenfalls kann vorübergehend Brusthütchen oder künstliche Entleerung der Brust angewendet werden. Dabei Vorsicht, daß die Milch nicht versiegt. Falls nicht bald geheilt: zum Arzt! Brustentzündung entsteht durch eingedrungene Krankheitskeime, deshalb:

vorbeugen durch Sauberkeit!

Verhütung wunder Warzen!

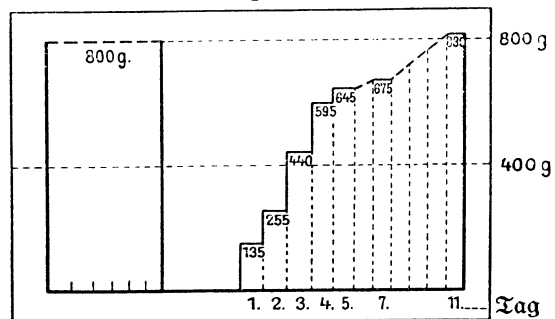
Anzeichen sind: Schmerzhaft rote Stellen, Fieber. Behandlung: Unbedingt sofort durch den Arzt!! Bis zu dessen Ankunft: Brust hochbinden, Eisbeutel auflegen oder kalten Umschlag (mit essigsaurer Tonerde), der die Warze freilassen muß. Anlegen des Kindes erleichtert die Spannung, verhindert Milchstauung und begünstigt so die Heilung. Nur in Ausnahmefällen muß der Arzt das Anlegen vorübergehend oder dauernd verbieten.

Krankheit der Mutter.

Meistens darf weiter gestillt werden; sogar bei ansteckenden Krankheiten ist das Kind oft mehr in Gefahr, wenn es plötzlich den Schutz der

1. Beispiel: Junge Mutter mit 3 Wochen altem Kinde, das seit 8 Tagen nur noch Flasche bekam, kommt zur Fürsorge. Es gelingt die Brusternährung wieder anzufangen und die Flasche ganz wegzulassen. Nach 3 Monaten tritt die Mutter als Amme in die Säuglingsklinik ein. Den Erfolg zeigt die Tabelle auf S. 42.
2. Beispiel (eigene Beobachtung):

Trinkmenge des Kindes.

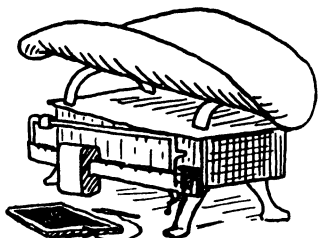


Vor der Reise. ↑ Nach der Reise.
Mutter verreist, 3½ Tage,
hatte die Brust nicht künstlich geleert!

Wieviel trinkt das Kind an der Brust?

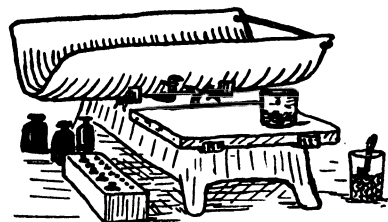
Trinkmengen feststellen soll nur, wer sie beurteilen kann! Nur dann gibt es Ruhe und Sicherheit! Unkundige, die sich über jede unvermeidliche Schwankung aufregen, lassen es besser.

Ab-schätzen der Trinkmenge ist selbst erfahrenen Müttern unmöglich!



Kinderwaage.

Beispiel:
 Das Kind wiegt
 nach dem Anlegen: 3970 g
 vor " " 3850 g
 Trinkmenge: 120 g
 1 g = 1 cem Milch.
 1000 g = 1 Liter Milch.



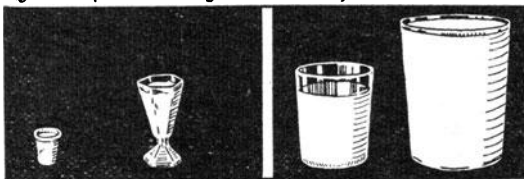
Tafelwaage als Säuglingswaage.

Feststellung der Trinkmenge geschieht durch genaue Wägung des bekleideten Kindes vor und nach dem Anlegen; an Kleidung usw. darf inzwischen nichts verändert sein. — Nur zuverlässige Waagen, die auf 10 g genau anzeigen, sind brauchbar.

Trinkmengen zur einzelnen Mahlzeit.

In den ersten Lebenstagen:

Nach 2—3 Monaten:



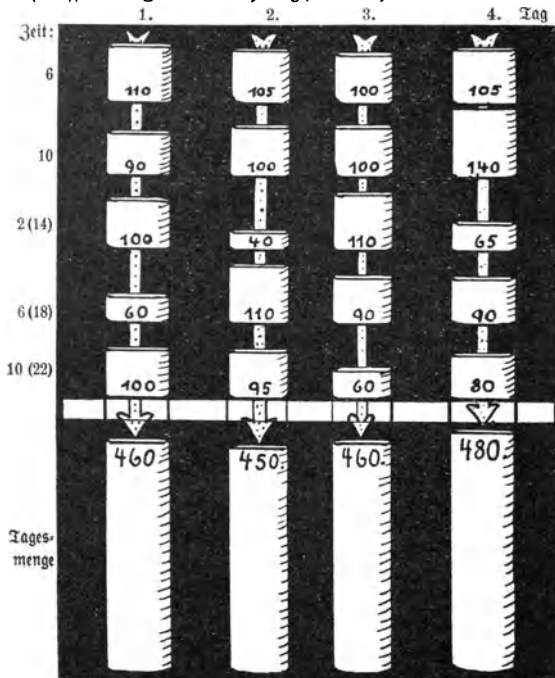
5—30 g

von kaum 100 g bis über 200 g

An Stelle einer der Platten ist eine muldenförmig gebundene Pappe auf das Gestell der Waage gebunden. 2 Gefäße mit Schrot (Bohnen oder dgl.) dienen zum Ausgleich des Gewichtes vor dem Anlegen, damit der Gewichtsfehler zur Feststellung der Trinkmenge nach dem Anlegen freibleibt.

Die einzelnen Mahlzeiten sind meistens von sehr ungleicher Größe.

(Beispiel: Eig. Beobachtung.) 3 Woch. altes Kind trank:



Die Tagestrinkmenge

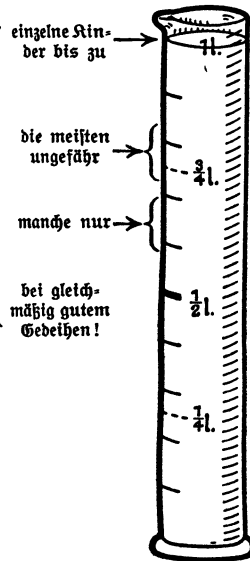
kann nie nach einer einzelnen gewogenen Mahlzeit berechnet werden, sondern nur nach der Summe aller Mahlzeiten eines Tages, besser noch mehrerer aufeinander folgender Tage. Sie beträgt im Mittel nach 2—3 Lebenswochen etwas unter $\frac{1}{2}$ l.

Tagestrinkmenge nach 2—3 Monaten:

Es trinken:

Von da an bleibt sie meistens ungefähr die gleiche während der ganzen Stilldauer.

Berechnung des wahrscheinlichen Bedarfes nach dem Körpergewicht:
 1. Vierteljahr: je kg Körpergewicht 140—150 g Muttermilch (= 100 Kalorien) oder: je Tag ungefähr $\frac{1}{3}$ des Körpergewichtes. Später sinkt der Bedarf.



Beurteilung des Erfolges.

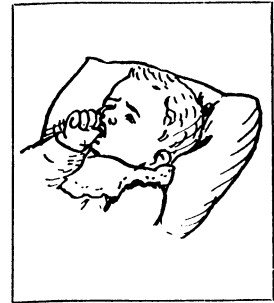
Genügende Trinkmenge ist sicher:

1. Wenn das Kind fröhlich und gesund gedeiht; dann braucht man sich weder um Gewicht noch Trinkmenge zu kümmern.
2. Wenn es regelmäßig zunimmt, wöchentlich 100—200 g [S. 5], oder die gewogene Trinkmenge die durchschnittliche Höhe erreicht. Ist es trotzdem unzufrieden oder gedeiht nicht, so liegen andere Gründe vor. Arzt fragen!

Nicht ohne weiteres beweisend für „zu wenig“ sind:



1. Schreien; es hat oft ganz andere Gründe, nicht selten sogar zu reichliche Mahlzeiten. [S. 16.]
2. Lutschen; es ist oft nicht Folge, sondern im Gegenteil Ursache für ungenügendes Trinken!
Beispiel: Ein Brustkind nahm mehrere Wochen nicht zu und lutschte stark am Finger. Jeder glaubte, es habe Hunger und müsse Flasche zubekommen. Der Arzt aber verordnete — Pappmanschetten, und prompt nahm das Kind zu und trank besser.
3. Ausbleiben des Stuhlganges: Es kommt auch bei ausreichender Nahrung vor.



Muttermilch — wenig Abfall.
Vergleich:



Gute Kohle — wenig Asche.



Flasche — viel Abfall.
Vergleich:



Schlechte Kohle — viel Asche.



4. Gewogene Trinkmengen, die unter der Durchschnittsmenge bleiben; es gibt Kinder, die bei auffallend wenig Nahrung vorzüglich gedeihen. („Gute Futterverwerter.“)
5. Gewichtsstillstand oder Abnahme: Sie können durch Zufälligkeiten bei der Wägung (z. B. Entleerungen) vorgetäuscht oder auch durch Krankheit bedingt sein. Der Arzt muß entscheiden. [Vgl. auch S. 5.]

Auf zu wenig deuten:

Abmagerung, längerer Gewichtsstillstand oder Abnahme bei sonst gesundem Kinde.

Was tun wir?

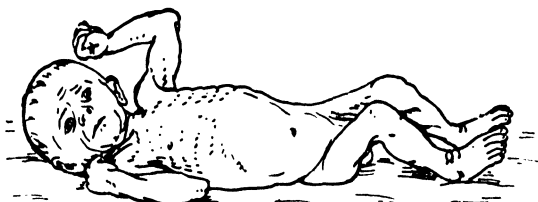
Wir versuchen, die Brust anzuregen durch gesteigerte Inanspruchnahme, z. B. restlose künstliche Entleerung, nachdem das Kind getrunken hat [S. 48], oder schwachen Kindern während der letzten 5 Minuten der Mahlzeit die Milch zuzustreichen, oder beide Seiten zur Mahlzeit oder 6 Mahlzeiten [S. 46].

Etwa getragene Brusthalter lockerer stellen oder versuchsweise weglassen! Genügend Ruhe für die Mutter [vgl. S. 45, 49]. Etwas Tee, nicht oder schwach gesüßt, nach der Mahlzeit, beruhigt und schützt das Kind, bis die Brust mehr liefert. Bleibt der Erfolg aus, so frage man Arzt oder Fürsorge, ehe man Flasche gibt!

Was tun wir nicht?

Nicht gleich Flasche zugeben! Dadurch mißglückt besonders in den ersten Wochen leicht das Stillen überhaupt.

Vor allem: Keine Flasche, ohne vorher den Arzt zu fragen!



Schwerkrankes Flaschenkind —

Amme.



Gerettet durch Ammenmilch.

Muttermilch (Ammenmilch) ist oft die einzige Rettung elender Kinder!

Die Wahl der Amme soll ausnahmslos durch den Arzt erfolgen! Bestimmte übertragbare Krankheiten (vor allem Syphilis und Tuberkulose!) müssen sowohl bei jeder Mutter, die ein fremdes Kind anlegt, als auch bei jedem anzulegenden Kinde ausgeschlossen sein!

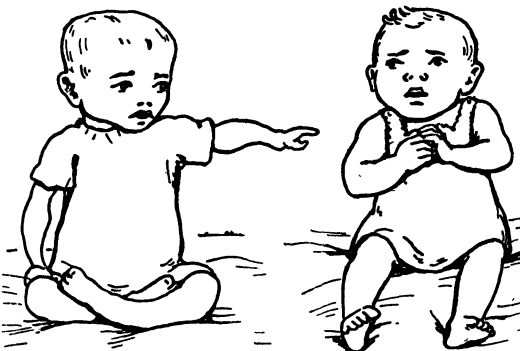
Die Lebensweise der Amme soll die jeder Stillenden sein: einfache, gute Kost, ein vernünftiges Maß von Arbeit. Untätigkeit ist nicht gut [vgl. S. 44—49].

Das Ammenkind soll möglichst nicht von der Amme getrennt werden! Erfahrungsgemäß verkümmern die plötzlich abgesetzten und in Pflegestellen untergebrachten Ammenkinder nicht selten.

Die meisten Ammen können gut 2 Kinder nähren! In Anstalten wurden oft Ammen beobachtet, die 2—3 l Milch täglich abgaben (vgl. S. 42). Einzelne brachten es sogar auf 4 l und darüber.

Hat die Amme mehr Milch, als das Stillkind allein trinkt, so besteht die Gefahr, daß ihre

Ein von der Mutter getrenntes Ammenkind klagt:



Du hast mir alle meine Muttermilch weggetrunken!

Brust durch die ungenügende Entleerung versiegt, besonders bei schwachen, schlecht saugenden Kindern, z. B. Frühgeborenen. Das wird am besten verhütet, wenn das nachtrinkende Ammenkind jedesmal die Brust gründlich entleert. Es kann sogar die noch schwer gehende Brust der Mutter in Gang bringen, so daß sie nach kurzer Zeit ihr eigenes Kind selbst

stillen und die Amme wieder entbehren kann. Die Mahlzeit gestaltet sich dann so:

1. Die Mutter des Frühgeborenen legt das Ammenkind an, während die Amme das Frühgeborene versorgt, entweder direkt an der Brust oder indem sie künstlich die nötige Milchmenge entleert.
2. Das Ammenkind trinkt sich an der Ammenbrust völlig satt und die Brust leer, so daß sie zu ausreichender Milchbildung angeregt wird. Später kann die Mutter ihr eigenes Kind anlegen. Ammen, die mehrere Kinder stillen, benutzen zu jeder Mahlzeit meist beide Seiten.



Milchbrüder:
„Wir trinken fest und treu zusammen.“

Brust und Flasche (Zwimilch-Ernährung).

Auch teilweise Brusternährung ist ein wertvoller Schutz für das Kind und erleichtert die Verarbeitung anderer Kost. Deshalb ist alles zu vermeiden, was die unzureichende Muttermilchmenge noch weiter herabsetzt:

Nicht mehr als unbedingt notwendig zugeben, damit das Kind zur Brustmahlzeit hungrig ist!
Ein kleines Saugerloch wählen oder mit dem Löffel füttern, damit das Kind das kräftige Saugen nicht verlernt!

Die Zuckost wenig süßen, damit sie dem Kinde nicht besser schmeckt als Muttermilch!

Das Kind erhält: entweder zu jeder Mahlzeit zuerst die Brust, hinterher je nach Bedarf die Flasche; Vorteil: Die Brust wird häufiger angeregt.

Oder: eine bezügl. mehrere Mahlzeiten werden durch die Flasche ersetzt, z. B. wenn die Mutter zur Arbeit geht und nur morgens, mittags und abends anlegen kann.

Übergang zu gemischter Kost.



Zeitpunkt: Von 5—6 Monat an, bei Frühgeborenen schon früher, fehlen bei ausschließlicher Milchnahrung bestimmte Stoffe (z. B. Eisen!), die zu gefunder Entwicklung notwendig sind und sich vor allem im Gemüse finden.

Wahl der Gemüse: Man beginnt gern mit Wurzeln, Spinat, Mangold, Salat, ferner Steckrübe, Kohlrabi, Spargelköpfchen usw.

Häufiges Wechseln der Gemüseart ist nicht ratsam, da der Säugling das Verlangen nach Abwechslung noch nicht kennt, im Gegenteil lieber einmal gewohnte Kost verzehrt. Von jedem ungewohntem Gemüse sollen zuerst nur kleinere Mengen gegeben werden.

Zubereitung: Das gepuhte, gewaschene Gemüse wird in möglichst wenig Wasser sehr weich gekocht, dann durch ein Sieb gestrichen. Zerquetschen mit der Gabel genügt nicht, so lange das Kind noch keine Backzähne zum Beißen hat. Die Gemüsebrühe enthält die wichtigsten Stoffe, ist also stets mitzuverwenden. Deshalb ist es auch sehr zweckmäßig, Spinat, Wurzeln usw. roh, vor dem Kochen durch den Wolf zu drehen. Sie kochen so auch schneller gar, am besten im Wasserbade.

Knochenbrühe (Schmel, Kalb) kann zugesetzt, zu flüssiger Gemüsebrei mit etwas Mehl oder Grieß gebunden werden. Mit wenig Salz wird abgeschmeckt. Milch und Butter sind im allgemeinen nicht nötig, bei der ersten Gemüsegabe für Brustkinder sogar besser zu vermeiden, da sie nachteilig wirken können und den eigentlichen Zweck der Gemüsegabe (Eisen) u. U. in den Hintergrund drängen. Je schlichter das Gemüse zubereitet ist, desto länger pflegt der Säugling es gern zu nehmen.

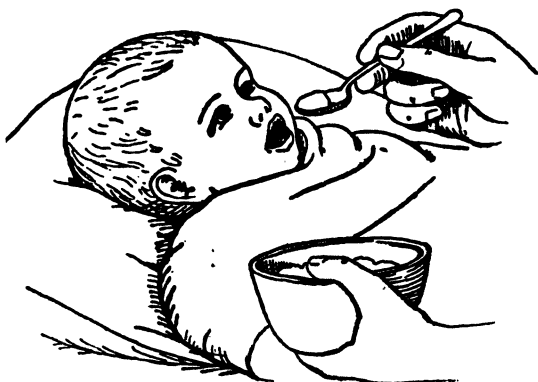
In den Stuhlentleerungen erscheinen auch bei guter Ausnützung Farbe oder weich zusammengeballte unverdauliche Reste der Gemüse. Feste Gemüsebrocken aber zeigen, daß die Zerkleinerung ungenügend war.

Brei von Grieß, Reis (durchs Sieb gestrichen), Sago, auch Kartoffeln, kann allmählich in kleinen Mengen zugesetzt werden, doch gibt man besonders den dicken Kindern besser nur Gemüse (ohne Fett!).

Obst und Obstäfte werden ebenfalls von 4—6 Monat an gegeben, und zwar am besten roh (geschabter Apfel, Apfelsinensaft, zerdrückte Bananen Zitronensaft usw.), oder gekocht als Saft oder Brei.

Fütterung. Abstillen.

Fütterung: Das Kind liegt auf dem Schoß oder im Bett; das vorgelegte Tuch hält gleichzeitig die Arme zurück. Man schiebt eine Löffelspitze gut un-



ter den Gaumen — nicht bloß zwischen die Lippen. Anfänglicher Widerstand — oft nur Ungeschick, die ungewohnte Kost zu schlucken — wird mit freundlicher Ruhe, aber Entschiedenheit überwunden. **Niemals darf durch Nasezuhalten, Schelten oder Schlagen das Füttern zum Schreien für das Kind werden!!** Besser läßt man es eine Stunde oder länger hungern, bis es gutwillig ist. Schlimmstenfalls muß die Fütterung in Abwesenheit der Mutter versucht werden, von der das Kind nur die Dareichung der Brust gewöhnt ist. Ein Kind, das schon Flasche bekam, kann man im Anfang das Gemüse mit einem Schluck aus der Flasche hinunter spülen lassen.

Zeit: Meistens wird das Gemüse mittags gegeben, doch kann es auch zu anderer Zeit sein. Bekommt z. B. ein Kind Brust und Flasche, so wird selbstverständlich eine Flaschenmahlzeit erseht.

Menge: Beim ersten Versuch gibt man nur 1—2 Teelöffel Gemüse, hinterher Brust (Flasche); täglich etwas mehr Gemüse und entsprechend weniger hinterher, bis das Kind sich satt isst, d. h. etwa einen flachen Suppenteller voll = 200 bis 300 g. Dann bekommt es nichts mehr hinterher.

Zur Übung der Zähne: Zähne, nicht bröckelige Brotkruste ist das Beste. Das Kind bekommt sie vor oder nach einer Mahlzeit, nicht den ganzen Tag, damit es nicht erst herumschmiert oder darauf ge-

fessen hat. Zwiebad oder Reks Krümeln oder Kleben leicht unter dem Gaumen.

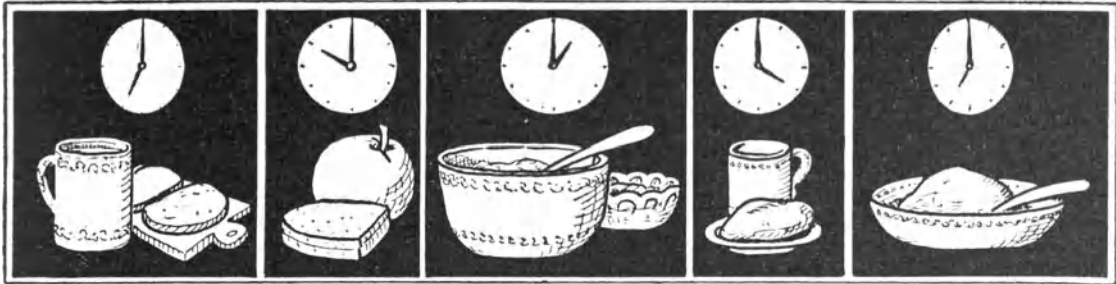
Zur Abendmahlzeit wird von 8—9 Monat an Fruchtbrei oder Milchbrei mit Fruchtfaft gegeben (Grieß, Maizena, Mondamin, Sago u. dgl.).

Die andern Mahlzeiten werden allmählich auch erseht, so daß das Kind gegen Ende des ersten Lebensjahres entwöhnt ist. Mit einer Flasche fängt man nicht erst an, sondern gleich mit Becher oder Tasse. Inhalt: Schleim mit nur einem Eßlöffel Milch, falls das Kind bis dahin noch keine Milch bekam; dann täglich einen Eßlöffel mehr Milch, bis zu $\frac{3}{4}$ Milch, $\frac{1}{4}$ Schleim. Vollmilch wird, wenn überhaupt, besser erst dann gegeben, wenn das Kind laufen kann.



Trinken aus der Tasse: In der unter das Kinn gehaltenen Untertasse wird etwa vorbeilaufende Milch aufgefangen und wieder in die Tasse gegossen.

Speisezettel gegen Ende des ersten Lebensjahres.



1.

200—250 g Milch oder $\frac{2}{3}$ Milch mit Schleim oder Malzkaffee. Sobald es beßten kann: 1—2 Scheiben Brot mit Obstmus, Honig, weissem Käse usw.

2.

Das Gleiche in kleinerer Menge oder Obst, Kompott, Brot mit Schmalz, gehobtem Speck, Butter usw. (Kann bei früherem Mittagessen wegfallen.)

3.

Gemüse, Brei, Obst, Kompott.

4.

Wie erstes Frühstück; kann aber auch wegfallen, wenn spät zu Mittag oder früh zu Abend gegessen wird.

5.

Brei mit Obstsaft; oder Obst mit Butterbrot, Käse und dgl.

Milch: Am ganzen Tage höchstens $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ l einschließlich der im Brei verkochten. Zu viel Milch verdirbt leicht den Appetit auf Gemüse und die Lust zu kauen; beides ist für Kleinkinder besonders wichtig.

Eier: Vorsicht! Im ersten Lebensjahr nie ohne ärztliche Anordnung, im zweiten nur gelegentlich als Zusatz von Pudding usw.

Fleisch: Ist im Säuglingsalter und auch darüber hinaus im allgemeinen nicht notwendig. Wer es schon im zweiten Jahre geben will, Sorge für feine Zerkleinerung und frage bei nervösen oder zu Ausschlag neigenden Kindern auf jeden Fall erst den Arzt.

Nur gegen Durst, z. B. im heißen Sommer oder bei Fieber, gibt man zwischen den Mahlzeiten keine Nahrung (also keine Milch!), sondern nur Getränke! (dünnen Tee, klares Wasser mit etwas frischem Zitronensaft.)

Bohnenkaffee oder starker Tee sind Kindern schädlich.

Naschwerk: Ist nichts für Säuglinge! Auch ältere Kinder sollten es nicht zwischen den Mahlzeiten erhalten, am wenigsten appetitlose!!

Alkohol (Wein, Bier, Schnaps) ist für Kinder unbedingt verboten, auch die sogenannten „Stärkungswine“!

Appetitlosigkeit.

1. Zu bedenken ist, daß viele Mütter den tatsächlichen Nahrungsbedarf kleiner Kinder bei weitem überschätzen.
2. Manchmal ist die Kost unzweckmäßig gewählt, z. B. zu viel Milch, Eier usw.

3. Unregelmäßige Mahlzeiten können schuld sein, oder vor allem zwischendurch genossene Kleinigkeiten! (Keks, Bonbons, Schokolade, Butterbrot, Milch.) Nicht selten erhält sie das Kind ohne Wissen der Mutter, vielleicht gar in der Absicht, seinen Ernährungszustand dadurch zu bessern!

4. Appetitlosigkeit entsteht oder verschlimmert sich durch Nötigen zum Essen!! Kinder essen im allgemeinen am besten, wenn sie fürchten nicht genug zu bekommen, z. B. mit andern Kindern zusammen, besonders wenn der Vorrat knapp ist. (Kriegszeit!) Dagegen scheint vor allem den erregbaren Kindern eine Art nervöse Angst den Appetit zu nehmen, wenn sie merken, daß sie mehr essen sollen und fürchten, die gewünschten Mengen nicht bewältigen zu können. Deshalb:

Nie zeigen, daß man Wert darauf legt, ob oder wieviel das Kind ißt! Nicht lange fragen, willst du dies oder jenes? Es erhält die ihm zuträgliche Kost einfach vorgelegt.

Ordnung bei der Mahlzeit! Das Kind soll bei Tisch sitzen und manierlich essen lernen!

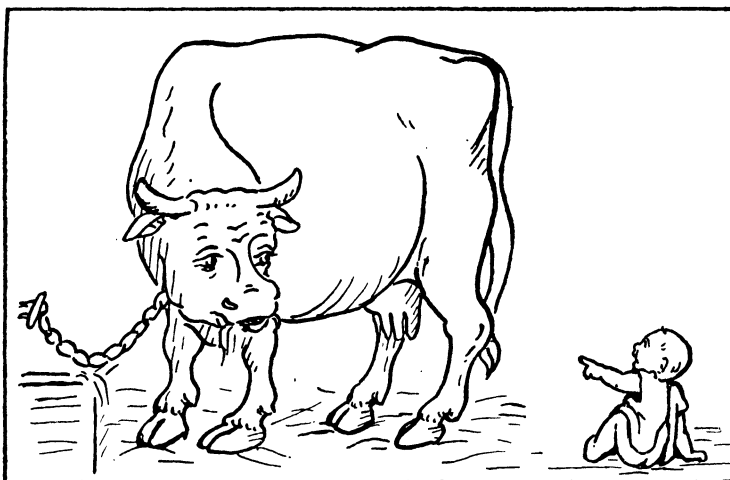
Stets nur kleine Mengen auffüllen und das Kind selbst nachfordern lassen!

Nicht zum Essen zwingen, aber wenn z. B. Gemüse verweigert wird, darf keinesfalls statt dessen Nachtisch oder etwas anderes gegeben werden!

5. Krankheiten, die auch Appetitlosigkeit verursachen können, sind selbstverständlich durch den Arzt zu behandeln.

B. Unnatürliche „künstliche“ oder Flaschenernährung.

Flaschenernährung ist immer ein Wagnis! Je jünger und schwächer das Kind, um so größer die Gefahr!



? Er willst meine Blätter aufessen?

Ruhmilch:

Entspricht dem Bedarf und den Organen eines
Ist oft schmutzig. [Kalbes.
Ist oft verdorben.
Ist oft mit Krankheitskeimen verseucht.
Ist oft zu warm oder zu kalt.
Ist oft falsch gemischt.
Macht Arbeit, Sorgen, kostet Geld und Zeit.

Frauenmilch:

Entspricht dem Bedarf und den Organen eines
Ist stets sauber. [Menschenkindes.
Ist stets frisch.
Ist stets keimfrei.
Ist stets körperwarm.
Ist stets richtig gemischt.
Ist stets zur Mahlzeit fertig, kostet nichts.

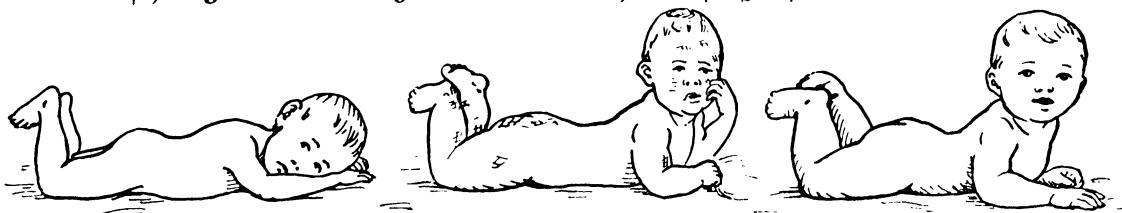
Es gibt keinerlei vollwertigen Ersatz für Muttermilch!

Unsere Pflicht ist, das stets bedrohte Flaschenkind wenigstens nach Möglichkeit zu schützen:

1. Durch sachkundige Überwachung (Arzt, Säuglingsfürsorge).
2. Durch genaue gewissenhafte Durchführung aller Vorschriften.
3. Durch peinliche Sauberkeit, Ordnung und Pünktlichkeit.
4. Bei jeder Störung des Gedeihens, der zufriedenen Stimmung oder der Gesundheit: **zum Arzt!**
Je jünger das Flaschenkind, je öfter es schon krank war, desto ernster ist alles zu nehmen!

Vorbeugen ist besser und leichter als heilen!

Mischung und Menge. — Kein Schema paßt für alle Kinder!



3 Kinder gleichen Alters, 2 davon gleichen Gewichts, die durchaus nicht gleiche Nahrung vertragen!

Wahl der Nahrung: Das Kind muß alle ihm notwendigen Stoffe erhalten [vgl. S. 39], aber jede unnötige Belastung seiner zarten Organe muß vermieden werden! [S. 12—13].

Weder nur nach dem Alter noch nach dem Gewicht, sondern nach dem gesamten Zustand des Kindes und seiner Organe muß die Nahrung gewählt werden. Deshalb frage man unbedingt Sachverständige (Arzt, Fürsorge) um Rat! Versuche von Unkundigen bezahlt manches Kind mit Leben und Gesundheit!! [S. 1.]

Von 5—6 Monaten an wird, wie bei Brustkindern, der Übergang auf gemischte Kost durchgeführt. Nur gegen Durst: keine Nahrung, sondern dünnen Tee, Wasser [vgl. S. 53—55].

Jedenfalls merke man sich:

1. Nie Mischung und Menge steigern, solange das Kind bei der gegebenen gut gedeiht!
2. Tritt auf Nahrungszulage keine Zunahme oder gar Abnahme auf, so ist unbedingt der Arzt zu fragen! Weitere Nahrungszulage kann zu völligem Versagen der Organe führen! Abmagerung zu Haut und Knochen [Abb. S. 1 u. S. 52] entsteht nicht selten durch „zu viel!“
3. Bei Durchfall (oder Krämpfen) sofort Nahrung fortlassen, nur dünnen Tee geben und zum Arzt!
4. Pünktlich 5 Mahlzeiten einhalten! [S. 13.] Flaschenkinder haben Zwischenpausen und Nachtpause doppelt nötig!

Ernährungsschema für Flaschenkinder.

Alle diese Zahlen sind nur Anhaltswerte, die man jedenfalls nicht überschreiten soll!

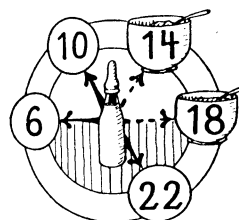
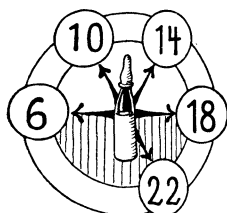
Ganz grobe Anhaltswerte bietet folgendes Schema:
1.—3. Monat: Mischung nicht über $\frac{1}{2}$ Milch, $\frac{1}{2}$ Schleim oder Wasser, 3—5% Zucker.
Menge: langsam steigen von 5 mal 10—50 g (in der ersten Woche) bis 5 mal 150—180 g.

- 4.—8. Monat: Mischung $\frac{2}{3}$ Milch, $\frac{1}{3}$ Schleim, 3—5% Zucker. — Menge bis zu 5 mal 200 g. — Vom 5.—6. Monat an: Statt der Mittagsflasche allmählich Gemüse. [S. 53.]
- 9.—12. Monat: Mischung: $\frac{2}{3}$ Milch; Vollmilch besser erst, wenn das Kind läuft. — Menge: 3 mal 200 g. Mittags Gemüse, abends Brei. [S. 55.]

Genaue Anhaltswerte, nach dem Gewicht berechnet:

1—8 Monat alte Säuglinge erhalten je Tag:
 $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{5}$ ihres Gewichtes an Getränk im ganzen; höchstens aber 1 l.

$\frac{1}{10}$ ihres Gewichtes an Milch, höchstens aber 1 l.
 $\frac{1}{100}$ ihres Gewichtes an Kohlehydraten (Zucker, Mehl).



Beispiel: Ich wiege: 4800 g.

Ich erhalte:

4800 : 6—5 = 800—900 g Getränk im ganzen:

Davon sind Milch:

4800 : 10 = 480 g Milch.

Kohlehydrat (Zucker):

4800 : 100 = 48 g.





Milch: Von der Kuh bis zum Kinde geht die Milch durch viele Hände! Sie kann leicht verunreinigt oder verdorben sein. Wichtig sind deshalb: Gesundes Vieh! Saubere Gewinnung! Schneller, kühler Transport! Sofort nach Empfang ist Rohmilch zu kochen!

Verwendung von Rohmilch ist zu bedenklich. (Krankheitskeime, z. B. Tuberkulose; Sachverständige schätzen, daß 50% unseres Milchviehbestandes tuberkulös ist!)

Kurzes Kochen, 2–3 Min. höchstens, schützt davor. Langes Kochen oder mehrmaliges Er-

hitzen ist zu vermeiden, weil es wichtige Bestandteile der Milch schädigt.

Kondensierte Milch, wie jede Konserve, ist allenfalls vorübergehend im Notfall verwendbar. Pasteurisieren macht im Privathaus Schwierigkeiten. Wo man einwandfreie pasteurisierte Milch in Flaschen erhält, ist sie vorzuziehen.

Pasteurisierte Milch nicht noch kochen!

Beglassen darf man die Milch nie längere Zeit ohne Arzt! Um Kuhmilch der Frauenmilch ähnlicher zu machen [S. 39], wird sie verdünnt und Zucker zugefetzt.

Zucker begünstigt die Ausnutzung von Eiweiß und Fett. Bei Zuckermangel sinken Körperwärme und Gewicht. Zu viel Zucker kann Durchfall verursachen (Gärungsprozeß im Darm).

Zuckerarten und ihre Eigenschaften:

Milchzucker	} Vergären leicht, regen die Darmtätigkeit an, können daher im franken Darm Durchfall verursachen	süßt wenig	verhältnismäßig teuer
Gewöhnlicher Zucker		süßt stark	billiger, gut, bewährt
Nährzucker (Sorghlet; Dextrin-Maltose)	vergärt schwer, wird deshalb oft bei Darmstörungen verordnet. Der Geschmack darf dann nicht durch leicht vergärenden gewöhnlichen Zucker verbessert werden, sondern nötigenfalls durch Süßstoff.	süßt nicht	im allg. nur auf ärztl. Rat

Zur Verdünnung der Milch benutzt man: Wasser, Schleim, später auch Mehlabkochung.

Schleim läßt die Milch im Magen feinstöckiger gerinnen.

Zubereitung: In reichlich $\frac{1}{2}$ l Wasser werden 15 bis 20 g = 1–1 $\frac{1}{2}$ Eßlöffel Haferflocken (oder Reis, Grütze, Graupen) sehr weich gekocht oder besser angekocht und in der Kochkiste ausgequollen, dann durch ein Sieb gegeben, etwas Salz zugefetzt und mit abgekochtem Wasser wieder auf $\frac{1}{2}$ l ergänzt.

Mehlabkochung ist erst für den älteren Säugling zu empfehlen, weil Mehl erst dann befriedigend verdaut wird.

Zubereitung: 15 g = 1 voller Eßlöffel Mehl (Hafer-, Weizen-, Mondaminmehl) wird mit etwas kaltem Wasser glatt angerührt, in $\frac{1}{2}$ l kochendes Wasser eingequirt und gut durchgekocht (10–20 Min.) oder in der Kochkiste ausgequollen.

Kindermehle, Nährpräparate oder gar Heilnahrungen nur auf ärztliche Anordnung anwenden!

Die Werbeschriften, die oft durchaus nicht einwandfreien Gewichtskurven und Anweisungen verführten schon manche Mutter zu unnötigem, vorzeitigem Abstillen, — zum Probieren auf eigene Faust —, oder gar zu gefährlichen verhängnisvollen Heilversuchen!

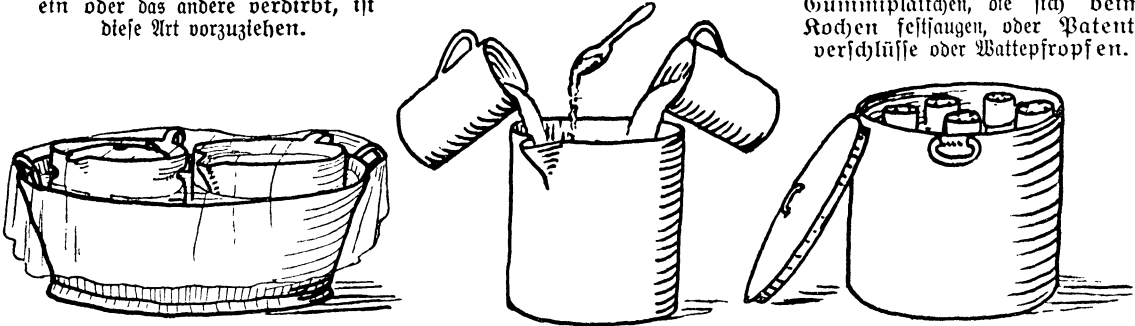


Zubereiten der Mischung. Aufbewahrung.

1. Art: Milch und Schleim einzeln kochen. Zur Mahlzeit werden sie in der Flasche gemischt und gezuckert. — Im Sommer, wenn leicht ein oder das andere verdirbt, ist diese Art vorzuziehen.

2. Art: Die richtige Mischung gleich für den ganzen Tag fertig abmessen. Zu jeder Mahlzeit wird umgerührt und davon in die Flasche abgefüllt.

3. Art (nach Prof. Soxhlet): Die fertige Mischung wird sogleich auf 5 Flaschen verteilt und im Wasserbade gekocht. Verschluss der Flaschen: Gummipfättchen, die sich beim Kochen festsaugen, oder Patentverschlüsse oder Wattepfropfen.



In jedem Falle ist die Milch nur einmal zu kochen, in dem durch das Kochen keimfreien Gefäß sofort in kaltem Wasser zu kühlen und kühl und sauber aufzuheben! (Eisschrank, Eiskiste, kaltes Wasser.)

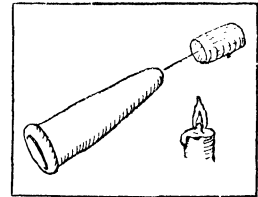
Flasche und Sauger.

Die Flasche: Einfache Form! Glatte Innen- und Außenwandung, damit tadellose Reinigung möglich ist! Jeder außen vorstehende Strich ist innen eine Kille, wovon man sich leicht mittelst einer Strichnadel überzeugen kann. Röhren und Schraubengewinde („Patent-Röhrenflaschen“) sind völlig unübersichtlich und grundsätzlich abzulehnen! Leider sind sie nicht wie z. B. in Frankreich verboten! Größe: Flaschen, die mehr als 200 g fassen (die meisten Strichflaschen!), verführen leicht zur Überfütterung.

Maßeinteilung: Nur genaue, außen aufgeätzte Einteilung nach Gramm; sonst verwende man Meßbecher oder Meßglas und Flaschen ohne Einteilung. Einteilung nach „Strich“ ist ungenau, ein „Strich“ schwankt zwischen 15—20 g.

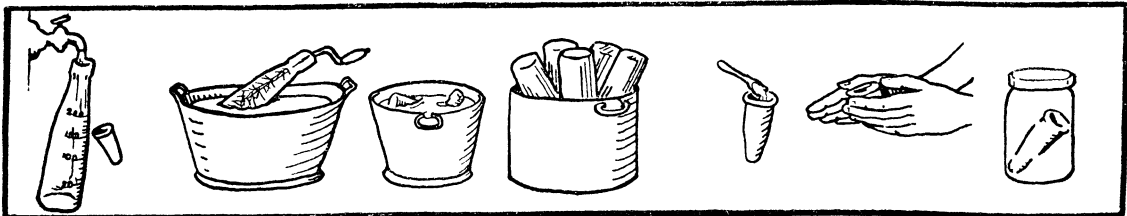
Sauger: Aus bestem Gummi; der höhere Einkaufspreis lohnt sich durch bessere Haltbarkeit. Glatte, einfache Form! Keine Einschnürungen, Plättchen und dergleichen, die nur die Reinigung erschweren!

Saugerlöchengehiebt mittels feiner glühender Nadel, mit Kork gehalten; Lochgröße: je nach Kind und Nahrung, vgl. S. 60. Nach dem Lochen wird der Sauger ausgekocht.



Reinigung von Flasche und Sauger:

1. Sofort nach dem Trinken sauber ausspülen; die Flasche mit Wasser gefüllt aufheben.
2. Täglich gründliche Reinigung der Flasche mit heißem Sodawasser und Flaschenbürste.
3. Nachspülen in klarem Wasser.
4. Umgekippt trocknen.
5. Sauger mit Salz füllen.
6. Zwischen den Händen gründlich innen und außen mit Salz abreiben, dann sauber nachspülen. Ungefähr 2mal wöchentlich austochen.
7. Aufbewahren: Trocken in sauberem, zugedektem Gefäß.



Wärmen der Flasche.

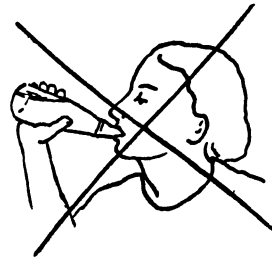
Sie wird ungefähr 5 Minuten in heißes Wasser gestellt, dann geschüttelt.



Prüfen der Wärme:
am Auge.



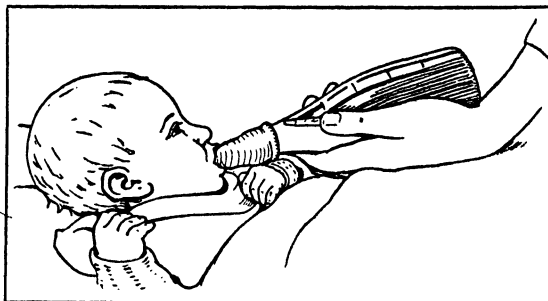
Prüfen des Geschmacks:
einen Tropfen von der Hand.



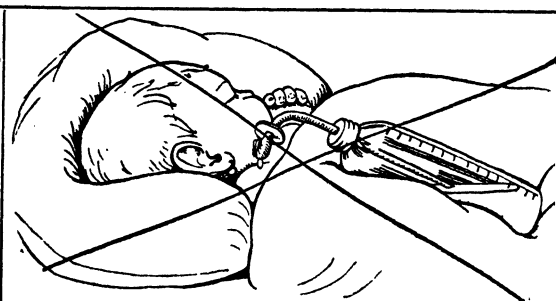
Falsches Prüfen der Flasche.
Verboten!!

Darreichen der Nahrung.

Das Kind liegt im Bett oder auf dem Schoße; vorlegen eines Speittuches ist ratsam.



Flasche halten, solange das Kind trinkt!



Warum soll das Kind nicht allein trinken?

Nicht zu steil! Es erschwert das Saugen.
Nicht zu flach! Sonst schluckt das Kind Luft; Sauger und Flaschenhals müssen mit Milch gefüllt sein.
Etwas Gegenzug an der Flasche erleichtert das Saugen.

Regelmäßig aufsteigende Luftblasen zeigen: das Kind trinkt gut.

Große, eilig aufquellende Luftblasen, überstürztes Schlucken, Feuchtwerden der Augen: das Kind trinkt zu rasch, zu großes Saugerloch!

Keine oder spärliche kleine Luftblasen: das Saugerloch ist verstopft oder zu klein. Sauger nur mit ganz sauberen Fingern berühren!

Die Milch kann ins Bett laufen oder des Kindes Kleidung durchnässen, dem Kinde aber verloren gehen. Es kann sich verschlucken, erbrechen oder zu ersticken drohen.

Das Kind kann Luft schlucken, wenn die Flasche zu flach liegt oder leer wird.

Es schläft ein, Fliegen naschen und hinterlassen Schmutz, den es nachher mit kalt gewordener Milch schluckt.

Der Magen wird nie leer, weil sich die Mahlzeiten unregelmäßig ausdehnen. — Größere Kinder können die Flasche aus dem Bett werfen oder gar im Bett zerschlagen!

Dauer der Mahlzeit: 5 bis höchstens 20 Minuten.

Die leere Flasche stets sofort entfernen!
Nie zum „Nuckeln“ oder Einschlafen dem Kinde lassen, denn es schluckt dabei nur Luft.

Aufstoßen lassen (vgl. S. 46), sollte bei richtigem Darreichen der Nahrung nicht nötig werden.

Kinder zum Trinken zwingen, wenn sie nicht oder nicht alles wollen, ist fast immer schädlich! Nahrungsverweigerung entspringt meistens einem gesunden Instinkt! Reste sind nicht für das Kind zu verwenden.

VI. Tageslauf des Säuglings und Erziehung.



Regelmäßigkeit, Ruhe, Reinlichkeit sollen des Säuglings Tageslauf regieren. Je regelmäßiger, je ruhiger sich des Kindes Leben abspielt, desto zufriedener, heiterer und gesunder wird es sich entwickeln. **Regelmäßigkeit** erleichtert jede Arbeit, so auch die der Organe. Regelmäßige Mahlzeiten begünstigen die Verarbeitung der Nahrung, regelmäßige Zeiteinteilung den gesunden Schlaf, mit dem das Neugeborene die Zeiten zwischen den Mahlzeiten größtenteils ausfüllt.

Der ältere Säugling wird auch wachliegen und spielen. Dann lasse man ihm **Ruhe!** Er sieht und findet selbst so viel ihm neue Dinge: seine Hände, Füße, sein Bett; er betastet alles, übt sich im Greifen, beobachtet die Bewegung einer Gardine, eines Zweiges, lacht, „redet“ und jauchzt, wenn man ihm im Vorübergehen zulacht — ohne schreiend aus dem Bett zu verlangen.

Aufnehmen und Vorführen des Kindes ist zu unterlassen! Verwandte und Bekannte mögen es schlafend im Bette bewundern.

Reinlichkeit! Ebenso nötig und wichtig wie die selbstverständliche Sauberkeit des Kindes und aller seiner Gebrauchsgegenstände, wie die reinen Kleider und Hände (Nägel!) aller derer, die es berühren ist Verhütung von Krankheitsübertragung! Niemand soll unnötig zum Kinde gehen, es anfassen oder gar küssen!

Wer erkältet ist, soll unbedingt fern gehalten werden! Die Rücksicht auf die Gesundheit des Kindes ist wichtiger als auf etwaige Mißstimmung verständnisloser Tanten oder Onkel [vgl. S. 11].

Die Erziehung des Säuglings besteht in zielbewusster, guter Gewöhnung.

Das Neugeborene weiß noch nichts, es lernt die Welt durch Erfahrung kennen. Wir müssen es vom ersten Tage an richtig eingewöhnen, damit es sich später leicht zurecht findet und nicht erst wieder umlernen muß.

Alles, was zu schädlichen Gewohnheiten werden kann, wird gar nicht erst angefangen z. B. Nachtmahlzeit, „Warten“, Schnuller, Fingerlutschen usw. „Verwöhnen“, also „falsch gewöhnen“, dem Kinde sozusagen als erste Grundlage ein falsches Weltbild, falsche Gewohnheiten beibringen, schadet ihm, für Körper und Seele, unmittelbar und für später.

Beispiele: Säuglinge, die man bei jedem Geschrei aufnimmt, werden oft aufgeregter oder ausgesprochen nervös. — Kinder, die alles bekommen, was sie wollen, werden nicht selten appetitlos oder krank durch Nahrung und Naschwerk zwischen den Mahlzeiten. — Da sie sich nie fügen, nie ihre Gefühle beherrschen lernten, verschlimmern sie bei Krankheit oft genug ihren Zustand durch Wehleidigkeit, Ungebärdigkeit oder Auflehnung gegen notwendige Behandlung. — Ein als „Abgott“ verzogenes Kind fühlt sich später als „Mensch unter Menschen“ leicht unglücklich und macht sich durch Ungezogenheit unbeliebt. — Und wer trägt die Schuld?

Echte treue Mutterliebe, die ihr Kind wohlüberlegt und richtig gewöhnt, steht turmhoch über jener „Affenliebe“, die nichts will als verhätscheln, verwöhnen und nicht sieht oder sehen will, daß sie dem Kinde letzten Endes schadet, es unzufrieden, unselbständig und unruhig macht.

Richtige Gewöhnung ist die beste Erziehung.

„Große Welt —

Das Kind lernt durch Erfahrung „Große Welt — wie siehst du aus?“ fragen seine Augen. Lassen wir es von Anfang an nur die richtigen Erfahrungen machen, so wird es sich leicht richtig gewöhnen.



wie siehst du aus?“

Gehorsam wird die Willenskraft nicht „brechen“, im Gegenteil, Gehorsam übt und stärkt den Willen, denn das Kind lernt sich selbst überwinden, Rücksicht nehmen, sich der Ordnung einfügen, es lernt Selbstzucht.

Ruhiges, bestimmtes Verhalten, Ordnung und Pünktlichkeit schont die Nerven der Kinder, besonders der erregbaren, weit besser als Nachgiebigkeit! Beispiel: Bemerkt das Kind, daß es nachts zuweilen aufgenommen oder gefüttert wird, so versucht es das immer wieder zu erreichen und bringt sich und seine Umgebung um die nötige Nachtruhe. Kennt es aber aus Erfahrung die Zwecklosigkeit seiner Auflehnung, so erspart es sich bald die Mühe.

Je älter es wird, desto mehr führt Nachgiebigkeit zu dauernder Unruhe und Auflehnung. Aber nicht das Kind, sondern die falsche Gewöhnung ist schuld, wenn es „nicht allein einschläft“, nicht „im Laufgitter bleiben will“, alles mögliche nicht ißt oder niemand essen sehen kann, ohne selbst etwas zu bekommen.

Gewöhnung an Gehorsam ergibt sich als selbstverständliche Fortsetzung der gut geordneten Gewöhnung des Säuglings. So selbstverständlich dieser ruhig im Bett bleibt, so selbstverständlich muß dem Kleinkinde der Gehorsam werden. Auch das wird dem Kinde durch Mangel an Folgerichtigkeit nur schwer gemacht. Um unbedingt folgerichtig bleiben zu können, soll nur wohlüberlegt befohlen oder verboten, dann aber auch durchgesehen werden. (Falsch ist z. B. „Laß Vaters Bleistift liegen!“ Das Kind läuft damit fort, bekrakelt die Wände und — Mutter kümmert sich nicht weiter darum.)

Auch bei Krankheit dürfen gute Gewöhnung und Erziehung nicht vernachlässigt werden, denn gerade da sind Ordnung und Pünktlichkeit doppelt wichtig. Wie schwierig, wenn jetzt erst mit der nötigen Gewöhnung angefangen werden muß, wenn das Kind unablässig nach verbotenen Speisen verlangt oder nicht im Bett bleiben will. Wie viel besser, wenn ihm das alles von vornherein selbstverständlich ist!

Ganz unangebracht ist das Bedauern kranker Kinder. Es verstärkt unnötig das Gefühl von Unzufriedenheit, Kranksein und Unbehagen und verkümmert dem Kinde die glückliche Fähigkeit, leicht zu vergessen [S. 14]. Oder die übertriebene Rücksicht und Verzärtelung bei kleineren oder größeren Leiden lassen ihm den Zustand so wichtig oder erwünscht erscheinen, daß er durch rein seelische — allerdings wohl meist unbewußte — Vorgänge unnötig oft heraufbeschworen wird (z. B. „Wutkämpfe“, „Brechen bei nicht gewünschter Nahrung“ usw.).

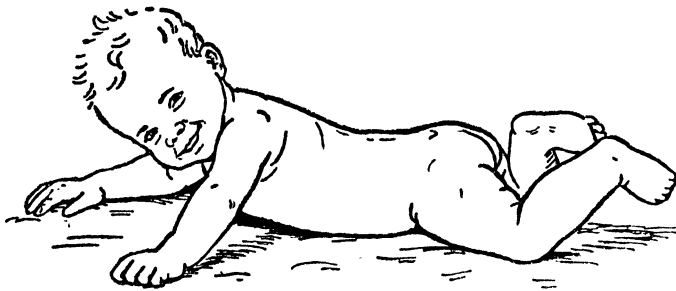
Ebenso wenig ist Bedauern am Platze, wenn das Kind sich stößt oder fällt. Es wird so nur zur Wehleidigkeit und Widerstandslosigkeit gegen Schmerz erzogen, und man kann aus seinem Geschrei nicht mehr entnehmen, ob ihm etwas geschehen ist oder nicht. Viel besser hilft ihm Ablenkung: „Steh nur auf! Ist die Puppe auch gefallen? Ist sie noch heil?“ Ganz verkehrt wäre aber: „Böser Stuhl

kriegt didu!" oder sonstiges Bestrafen unschuldiger Gegenstände. Unwillkürlich lernt das Kind dann stets die Ursache (Schuld) in seiner Umwelt zu suchen statt in eigener Unfähigkeit. (Nebenbei: Ein Fehler sehr vieler Menschen!) Lieber sehen wir nach, ob der arme Stuhl noch heil ist, oder versuchen, ob der zu schnell gelaufene Weg geschickter, langsamer gemacht werden kann. Hat sich das Kind wirklich verletzt, so kann ihm rascher und besser geholfen werden, wenn es gewöhnt ist, sich zu beherrschen und zu gehorchen.

Achtung, was das Kind sieht und hört! Es versteht viel früher als es spricht, und mehr, als man meist denkt! Von ungefähr $\frac{1}{2}$ Jahr an soll in seiner Anwesenheit nicht von seinen Taten oder Leiden gesprochen werden. Unarten werden keinesfalls belacht oder gar wiederholt!

Nie „Kinderdeutsch“ mit Kindern reden! Abgesehen von der Unbertheit erschwert es das richtige Sprechlernen und kann Sprachfehler verursachen, die für das Kind später recht unangenehm sind.

Nicht verwöhnen, falsch gewöhnen, nicht verziehen, also falsch ziehen, sondern erziehen, zu frohen, brauchbaren Menschen heranziehen, das sei das Ziel unserer Arbeit am Kinde.



Schlufwort.

Klein und hilflos ist das Menschenkind, wenn es sein Leben beginnt, ganz auf uns und unsere Pflege angewiesen. Dieser verantwortungsvollen Aufgabe können guter Wille und Zärtlichkeit allein ebensowenig gerecht werden wie starre, mechanisch angewandte Regeln. — Gründliche Kenntnisse und liebevolle Sorgfalt müssen uns helfen, alles, was dem Kinde schadet, zu vermeiden, seine berechtigten Wünsche zu erraten und zu erfüllen, es gut und richtig zu pflegen. Der schönste Lohn aller Mühe wird sein, wenn sich unser Liebling gesund und fröhlich entwickelt.

Register

Seite		Seite		Seite		Seite	
Abhalten	34	Crédé, Augenschutz . . .	15	Frühgeborene, Bad . . .	27	Rindspech	13
Abhärtung	28	Darm	12—13	—, Wärmflasche	32	Aleidung	19, 20
Absprihen der Milch . . .	48	— =Entleerungen bei		—, Ernährung	48, 52	(siehe ankleiden)	
Abstillen	54	Brustkindern	13	Füttern	54	Knochen, Knorpel . . .	8—9
Abtrocknen	27	— — bei Flaschenkindern	13	Galle, Gallenblase . . .	12, 13	Kochen der Milch . . .	58
Alkohol	55	— — bei Gemüse	55	Geburtenzahl	3	Kopfform	8
Amme, Ammenkind	52	— — bei Neugeborenen	13	Gehen	17	Kopfschuppen	5
Ankleiden	29—32	Durchfall	57	Gehirn	14	Kopfumfang	5
Anlegen	46	Durst	55	Gehorsam	6	Krankheit	16
Ansteckung	11	Eier	55	Gelbfärbung	62	Krankheitskeime	6
Appetitlosigkeit	55	Eigenart des kindlichen		Gemüse	53	Kriechen	17
Atmung	9, 11	Körpers	4	Geruch, Geschmack . . .	15	Kriechkind	24, 28
Auffstoßen lassen	46	Einschießen der Milch	45	Geschlechtsorgane . . .	18	Kuhmilch—Frauenmilch	56
Auge	15	Englische Krankheit 1, 8,	25	Gewicht	5	Lächeln	17
—, Entzündung	15	Entwicklung der Fähig-		— und Hautfläche	7	Lage der Organe	4
—, Reinigung	26	keiten	17	— und Nahrung	50, 57	Lage des Kindes vor	
Ausfahren	38	Erfältung	6, 11	Greifen	17	der Geburt	10
Ausfluß	18	Ernährung, Einfluß der	2	Größe, Größenverhält-		Lagerung des Kindes	33
Ausstattung, erste	19	—, Ammen-	52	nis	4, 5	Längenwachstum	5
Bad, Gebrauchsgegen-		—, Beikost	53—55	Gummihosen	20	Laufen lernen	17
stände	21	—, Flaschen-	56—60	Gummi-Unterlage	23	Lebensweise der Stillen-	
Baden des Kindes	26—28	—, natürliche	39—51	Haarpflege	28	den	44—45
Bauchlage	37	—, Zwiemilch	53	Harn, Harnröhre	11	Leber	12, 13
Bauchspeicheldrüse	12, 13	Ernährungsorgane	12—13	Haut, Hautfarbe	6	Leistenbruch	18
Becken, Formverände-		Ernährungsstörung 1, 52,	56	Hautsinne	14	Licht und Luft, Lüften	24
rung	9	Erziehung	61—63	Herz	10	Luftbad	28
Beikost	53—55	Festbinden der Unterlage	23	Higeschäden 11, 14, 23,	25	Lufttröhre	11
Bett	22—23	— von Kind und Dede	33	Hohlschwarze	48	Luftschlucken	60
Bettwäsche	20	Fett	7	Hunger	51	Lunge	11
Blase	11	Fettgehalt der Milch	39, 46	Kälte, Empfindung für	14	Luftschnecken	16, 35
Blutkreislauf	10	Fingerlutschen	8, 16	Kaltwasser-Abhärtung	28	Lymphknoten	10
Bruchbänder	18	Flasche	59	Kehlkopf	11	Magen	13
Brust-Erkrankungen	49	Fleisch	55	Kiefer-Verbildung	8	Mahlzeiten	46, 57
— =Formfehler	48	Fontanelle	8	Kindermehle	58	Mäße	5
Brustkorb	9	Fortpflanzungsorgane . .	18	Kindermehle	58	Matratze	23
Brustpflege	44			Kindermehle	22, 23	Milch, Behandlung der	58

Seite		Seite		Seite		Seite	
Milch, Bestandteile der	39	Pflege	24—38	Sonnenbad	28	Unarten siehe Erziehung	
Milchbildung in der Brust	41	Puder	21	Soxhlet-Apparat	59	Urin	11
Milchbrüder	52	Pulsschlag	10	— Nährzucker	58	Verbiegen der Knochen	9
Milchpumpe	48	Regelmäßigkeit, Ruhe, Reinlichkeit	61	Speiseröhre	13	Verdauung	13
Milchzucker	58	Rücken, Verbiegung	9	Speisezettel zu Ende des 1. Jahres	55	Waagen	50
Mund	12	Rückenmark	14	Spielstuhl mit Topf	34	Wärmen der Flasche	60
Mundreinigung	26	Rückenschmerzen der Stillenden	45	Spielzeug	36	Wärmeregung durch die Haut	6
Muskeln	6	Sauberkeit	6, 24, 26	Spucken	13	Wärmflasche	32
Mutterkuchen	10	—, Gewöhnung zur	34	Sterblichkeit	1—3	Wäsche	19—21
Nabel, Nabelschnur	10	Saugen, Saugtrieb	12, 16, 41	Stillen siehe Ernährung, Brust		Waschen des Kindes	27
—, Verband	19, 29	Säuglingssterblichkeit	1—3	Stillfähigkeit	40	Wickelkommode	21
Nägel	28	Schädel	8	Stilltechnik	41—51	Wickeln siehe Kleidung	
Nahrung siehe Ernährung		Schielen	15	Strampelsocke	19, 31	Windelhoje siehe Klei- dung, ankleiden	
Naschwerk	55	Schleimhaut	6	Stuhlgang siehe Darm		Windeln siehe Kleidung, ankleiden	
Nase	11	Schmerzsin	14	Tageslauf	61	Windeln waschen	21
Nasenreinigung	26	Schnuller	16	Temperatursinn	14	Wirbelsäule	9
Nerven	14	Schnupfen, Verhütung	11	Thermometer	21	Wohnung gut und schlecht	24—25
Neugeborenes	16	Schreien	16	Tragen des Säuglings	9	Wunde Brust	49
Niere	11	Schutzgitter	24	Tränen, Tränendrüse	15	Wundsein des Kindes	1, 34
Oberfläche und Körper- gewicht	7	Schutzgurt	33	Trinken aus dem Becher	54	Zähne, Zahnen, Zahn- fetten	8
Obst	53	Schwämme	21	Trinkmengen des Brust- kinds	50	Zahnstellung	8 16
Ohr	15	Schwangerschaft u. Still- len	45	— des Flaschenkinds	57	Zimmerwärme	24
Ohrreinigung	26	Schweiß, Schwitzen	6	Tripper	15	Zucker	58
Organe, Lage der	4	Seife	21, 27	Trockenlegen	11, 34	Zwerchfell	11, 12
Paidi, Fahrbett	22	Sinnesorgane	14—15	Turnen	36—37		
Pappmanschetten	35	Sitzen, Stehen	9, 17, 33	Überfütterung	1, 57		
Pasteurisierte Milch	58						

Von dem vorliegenden Buche erscheint eine **Gekürzte Ausgabe für Schulmädchen**

Von **Elisabeth Behrend** erschienen ferner:

In nahezu 400 000 Exemplaren ist verbreitet:

Säuglingspflege in Reim und Bild

Mit einem Geleitwort von Kinderarzt Dr. med. E. Riehn. Kart. *R.M.* 1.—

Ab 25 Expl. je *R.M.* —.75, ab 50 Expl. je *R.M.* —.65, ab 100 Expl. je *R.M.* —.60, ab 150 Expl. je *R.M.* —.55, ab 250 Expl. je *R.M.* —.50, ab 500 Expl. je *R.M.* —.45, ab 1000 Expl. je *R.M.* —.40

„Eine Segen bringende Tat wäre es, wenn die ses Büchlein in die Hand jeder Mutter käme.“ (Die dtsh. Landeskrankenkasse.)
„Ich benutze das Büchlein dauernd und habe es in den zahlreichen Kursen bereits in Duzenden von Exemplaren als Prämie verteilt. Auch bei Vorträgen über Säuglingspflege sowie bei Mutterkursen werde ich es ebenso warm empfehlen, wie ich selbst von ihm begeistert bin.“ (Dr. W., leitend. Arzt der städt. Säuglingsfürsorge, Säugl.-u. Kleink.-Klin., G.)

Verlag von **B. G. Teubner** in **Leipzig** und **Berlin**

Unterrichtstafeln für Säuglingspflege

Künstlerisch ausgeführt von Maler Studentat
O. Engelhardt-Ryffhäuser. Mit einem Geleit-
wort von Kinderarzt Dr. med. Hunaeus. *R.M.* 24.—
*1. Notwendigkeit der Kenntnisse. *2. Statistik. *3. Anatomie.
4. Bett. *5. Kleidung. 6. Bad. *7. Ernährung. 8. Stilltechnik.
9. Stillschwierigkeiten. *10. Beikost. 11. Flaschenernährung.
12. Krankheit. Die mit einem * bezeichneten Tafeln sind
mehrfarbig. — Versand gegen Nachnahme auf Gefahr des
Bestellers. Auf besonderen Wunsch als „Einschreiben“.

Verlag **Bergwart**, Artern in **Thüringen**
Gartenstraße 8

Schützengel

1. Teil: Was Gretel im Walde erlebte
 2. Teil: Das kluge Schwesterlein
2. Auflage. *R.M.* 1.—

Zwei reizvolle, mit anschaulichen Zeichnungen ausgestattete
Einakter, deren Aufführung, gedacht für die Abschlussfeier
eines Säuglingskurses oder für Unterhaltungsabende in
Frauen- oder Jungfrauen-Vereinen, mit einfachsten Mitteln
möglich ist. Aber auch gelesen werden sie Freude machen
und eindrucksvoll gute Säuglingspflege lehren.

Elwin Staudes Verlag
Kommandit-Gesellschaft, Osterwieck a. Harz

Fahrbett „PaiDi“ *

D. R. G. M. / Schutzmarke

Nach den Angaben von **Elisabeth Behrend** hergestellt durch die
Holzwarenfabrik „Hofgut“ G. m. b. H. Hafenlohr a. Main

Zu beziehen durch die einschlägigen Geschäfte

In Buchenholz roh, geschliffen *R.M.* 22.—. In weißlackierter Ausführung *R.M.* 30.—

„PaiDi“-Matratze kann auf Wunsch zum Preis von *R.M.* 9.— mitgeliefert
werden. Bezugsquellen werden durch die Firma „Hofgut“ nachgewiesen.

Die wichtigsten Eigenschaften des Fahrbettes „PaiDi“ sind:

Glattes Holzgitterbett, licht- und luftdurchlässig, leicht zu reinigen und zu desinfizieren, dadurch auch für
Krippen usw. besonders geeignet. **Leicht, handlich, zusammenlegbar**, so daß es bequem auf Reisen mit-
zunehmen und später auf kleinstem Speicherraum unterzubringen ist. Aufgestellt ist das Fahrbett gegen
unbeabsichtigtes Aushaken durch Verschluss gesichert. **Boden verstellbar**: hoch für Neugeborene, dadurch
bequemes Hantieren am Kinde, wie auf umgitterter Wickelkommode; mittel für Säuglinge, die sich auf-
richten; **ganz tief** für Einjährige, die das Bett als Laufstall benutzen, und so vom kalten Boden entfernt
sind. **Bodenlänge 95 cm**; das Kind kann es also bis zum 3. Lebensjahr benutzen. Die Korbbetten reichen
meist kaum ein Jahr und das Kind kommt ins große Bett, ehe es „sauber“ ist und zu einer Zeit, wo es
noch viel am Tage schläft und man es gern ins Freie stellt. **Gummiräder** ermöglichen ein leichtes, geräusch-
loses Umstellen des Fahrbettes.

*) Abbildung siehe Seite 22

Gesundheitslehre

In der Sammlung „Aus Natur und Geisteswelt“ sind erschienen:

Säuglingspflege. Von Kinderarzt Dr. E. Kobrak. Mit 20 Abb. Geb. *RM* 2.—

„Das Bändchen gibt zuverlässige, den modernen Anschauungen entsprechende praktische Ratschläge. Es enthält in leichtfaßlicher Form die hygienischen und medizinischen Tatsachen wissenschaftlich erläutert und regt dadurch die Leser zum Nachdenken an.“ (Die Lehrerin.)

Gesundheitslehre für Frauen. Von Direktor Prof. Dr. R. Baisch. 3. Aufl. Mit 11 Abb. Geb. *RM* 2.—

„In dem Büchlein wird von berufener Stelle eine klare Darstellung der natürlichen Vorgänge im weiblichen Körper geboten. Es ist unbedingte Pflicht des Arztes, das wohlberichtigte Bildungsbedürfnis der Frau durch Empfehlung guter, ja nur der besten Schriften, zu fördern und zu befriedigen. Dieses Buch möchte ich hierzu besonders empfehlen.“ (Zentralblatt für Gynäkologie.)

Hygiene der Ehe. Von Prof. Dr. H. Freund. Geb. *RM* 2.—

„Alle einschlägigen Fragen sind in den Kreis der Erörterung gezogen und nicht nur vom Standpunkte des zartfühlenden, hilfsbereiten Arztes, sondern auch von dem eines warmherzigen Volksfreundes besprochen, so daß man dem Buche weiteste Verbreitung wünschen muß.“ (Vogtländischer Anzeiger und Tageblatt.)

Gesundheitslehre für die Frauenschule und die häusliche Belehrung. Bearb. von Geh. San.-Rat Prof. Dr. med. F. A. Schmidt. 5. Aufl. Mit 45 Abbildungen. Geb. *RM* 3.60

„Mit dem vorliegenden Buche gab der Verf. ein Unterrichtsbuch, das in hervorragender Weise seine Aufgabe erfüllt. Es ist kein trockenes Schulbuch, sondern in seiner lebendigen und lebenspraktischen Darstellung des Stoffes bei gewählter und gewinnender Sprache ein wirklich volkstümliches, hygienisches Lesebuch, um so mehr, als der Verf. an geeigneten Stellen kurze, treffende Merksätze für das tägliche Leben einflößt.“ (Soziale Kultur.)

Wie erhalte ich Körper und Geist gesund? Von Geh. San.-Rat Prof. Dr. med. F. A. Schmidt. (ANuG Bd. 600.) Geb. *RM* 2.—

Ernährung, Hautpflege, Kleidung, Muskelübung im Sport, Hygiene der Arbeit, Krankheiten und ihre Verhütung. „Dem Buche ist zur Hebung der Volksgesundheit weiteste Verbreitung zu wünschen.“ (Deutschland.)

Bau und Tätigkeit des menschlichen Körpers. Einführung in die Physiologie des Menschen. Von Prof. Dr. H. Sachs. 5. Aufl. Mit 34 Abb. im Text. (ANuG Bd. 32.) Geb. *RM* 2.—

Will den menschlichen Körper in der Organisation des Zusammenwirkens aller seiner Teile unter den Gesetzen des allgemeinen Naturgeschehens begreifen lehren.

Die Leibesübungen. Ihre biologisch-anatomischen Grundlagen, Physiologie u. Hygiene mit Anhang: Erste Hilfe bei Unfällen. Lehrbuch der medizinischen Hilfswissenschaften u. d. Bewegungslehre d. Leibesübungen für Turn- und Sportlehrer, Turner und Sportsleute, Ärzte, Lehrer und Studierende, f. d. Studium a. d. Hochschulen für Leibesübungen und an pädagogischen Akademien. Von Medizinalrat Prof. Dr. J. Müller. 4. Aufl. Mit 534 Abb. u. 25 Taf. im Text. Geb. *RM* 18.—, geb. *RM* 20.—

„Das Werk darf wohl als das empfehlenswerteste zusammenfassende Grundwerk der medizinischen Betrachtung der Körpererziehung hingestellt werden. Sehr plastisch und individuell gehalten ist der nach meiner Ansicht vorzüglichste

Fortpflanzung und Geschlechtsunterschiede des Menschen. Eine Einführung in die Sexualbiologie. Von Prof. Dr. H. Boruttan. 3., verb. Aufl. Mit 39 Abb. i. Text. (ANuG Bd. 540.) Geb. *RM* 2.—

„Es ist ein höchst konzentrierter sexualwissenschaftlicher Extrakt, der uns hier geboten wird. Durch die zahlreichen Abbildungen wird die Brauchbarkeit des in jedem Betracht verdienstlichen Werkes noch weiter gefördert.“ (Medizinische Klinik.)

Die Geschlechtskrankheiten, ihr Wesen, ihre Verbreitung, Bekämpfung u. Verhütung. Für die Gebildeten aller Stände bearbeitet. Von Gen.-Arzt Prof. Dr. W. Schumburg. 5. Aufl. Mit 4 Abb. im Text u. 1 mehrfarb. Taf. (ANuG Bd. 251.) Geb. *RM* 2.—

Schildert in sachlicher, rückhaltlos offener Darstellung das Wesen der Geschlechtskrankheiten und gibt Anweisungen zu ihrer erfolgreichen Bekämpfung.

Die Tuberkulose, ihr Wesen, ihre Verbreitung, Ursache, Verhütung und Heilung. Von Gen.-Arzt Prof. Dr. W. Schumburg. 3. Aufl. Mit 1 mehrfarb. Tafel. (ANuG Bd. 47.) Geb. *RM* 2.—

„Das Buch ist durch seine Aufklärung sehr geeignet, die Ausbreitung der Schwindsucht wesentlich einzuschränken. Es gehört in alle Volksbibliotheken und müßte durch die bestehenden Ortsauschüsse zur Bekämpfung der Tuberkulose in solchen Familien, wo Tuberkulose besteht und in denen ein gewisser Bildungsgrad vorhanden ist, kostenlos verteilt werden.“ (Vierteljahrsschrift für ger. Medizin.)

und praktisch wertvollste Teil des Buches: Physiologie und Hygiene der Leibesübungen, in dem eine Unsumme lebendiger Erfahrung niedergelegt ist.“ (Dr. Robert Werner Schulte in „Die Umschau“.)

Die Leibesübungen und ihre Bedeutung für die Gesundheit. Von Prof. Dr. R. Zander. 4. Aufl. Mit 20 Abb. (ANuG Bd. 13.) Geb. *RM* 2.—

„... Dazu verhilft das vorliegende Werk in einfacher, jedem verständlicher Sprache, in so vorzüglicher und erschöpfender Weise wie kein zweites. ... Kurz, alle einschlägigen Verhältnisse sind in so treffender Weise erörtert, daß man sagen muß: Dieses wertvolle Buch gehört nicht nur in die Hand jedes Lehrers, sondern auch in jede Familie behufs richtiger Erziehung der Kinder und Bewahrung der Erwachsenen vor Schaden durch Vernachlässigung des Körpers.“ (Bayrische Lehrerzeitung.)

Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin

Hauswirtschaft

Hauswirtschaftslehre. Zum Gebrauch in Hauswirtschafts- und Gewerbeschullehrerinnen-Seminaren, zur Vorbereitung auf den hauswirtschaftlichen und naturkundlichen Unterricht und zur Weiterbildung der Hausfrau. Von Rektor H. Laue. In 4. Aufl. neu herausgegeben von Oberstudiendirektor Prof. Dr. G. A. Schneider. Mit 69 Textabb. und 4 auf einer Tafel sowie einer verkleinerten Wiedergabe von Rubners Nährwerttafel. Geb. *RM* 4.40

„Wir sind der Überzeugung, daß das Buch beim Gebrauche in Hauswirtschafts- und Gewerbeschullehrerinnen-Seminaren sowie bei der Vorbereitung auf den hauswirtschaftlichen und naturkundlichen Unterricht und für die Weiterbildung der Hausfrau mannigfachen Segens stiften wird.“ (Pädagog. Blätter.)

Hauswirtschaft. Von H. Walther, Vorsteherin der hauswirtschaftlichen Abteilung d. Letzte-Vereins. (Hauswirtschaftl. Fachkunde für Berufsschülerinnen II. Teil = Lehrmittel für gewerbl. Berufsschulen Heft 51.) [In Vorb. 1928]

a) Einführung in die Nahrungsmittellehre zur richtigen Bewertung der Lebensmittel auf Grund ihrer Zusammensetzung, Beschaffenheit und Haltbarkeit. Anleitung zum Einkaufen, Kochen, Backen, Einmachen, zur Herstellung von Kinder- und Krankenkost.

b) Die zweckmäßige Einrichtung der Wohnung, fachgemäße Behandlung und Erhaltung aller Wirtschafts- und Bekleidungsgegenstände.

Rechenbuch für Hauswirtschaftsschulen und verwandte Anstalten. Von Direktor A. Bierther und Marga Kühn. [l. d. Presse 1928]

Rechnen im Anschluß an die Hauswirtschaft. Von Direktor A. Bierther. 2. Aufl. (Lehrmittel f. gewerbl. Berufsschulen Heft 25.) Kart. *RM* 1.60

Gesundheitslehre und Haushaltungskunde. Von Oberstudiendirektor Prof. Dr. G. A. Schneider. 4. Aufl. Mit 32 Abb. im Text. Kart. *RM* 1.40
„... Eine vortreffliche Arbeit! Mit dem Urteile des erfahrenen Schulmannes hat der Verfasser die Lebensvorgänge, um sie vom physikalisch-chemischen Gesichtspunkte aus verständlich zu machen, durch zahlreiche Versuche erläutert und den Stoff von neuen Gesichtspunkten aus beleuchtet. Und dies alles einfach, klar und anschaulich.“ (Die deutsche Schule.)

Nadelarbeit - Beschäftigungsbücher

Methodik des Nadelarbeitsunterrichts. Von E. Altmann, M. Grupe und A. Mundorff. 2. Aufl. Mit 2 mehrfarb. und 4 schwarzen Tafeln. Geb. *RM* 6.—, geb. *RM* 7.50

„Das Buch bringt uns in 14 Abschnitten alles Wesentliche, was mit dem Nadelarbeitsunterricht im Zusammenhang steht. Dank den Verfasserinnen, die uns in der Methodik des Nadelarbeitsunterrichts ein so wertvolles Buch in schönem Gewande vorgelegt haben.“ (Nadelarbeit, Leibesübungen, Hauswirtschaft.)

Nadelarbeit. Von Gewerbeoberschul-lehrerin und Meisterin des Wäschefaches R. Risten. Mit 85 Abb. (Hauswirtschaftl. Fachkunde für Berufsschülerinnen I. Teil = Lehrmittel f. gewerbl. Berufsschulen Heft 50.) Kart. *RM* 1.20

Das Buch will die Schülerinnen unserer Berufs- und

Kleine Haushaltungskunde. Hauswirtschaft, Ernährung, Kinder- und Krankenpflege. Von Oberstudiendirektor Prof. Dr. G. A. Schneider. Mit verkleinertem Wiedergabe von Rubners Nährwerttafel. Kart. *RM* — 60

Kreuz und quer durch den Haushalt. Naturkundliche Streifzüge für Lehrer, Hausfrauen und die reifere Jugend. Gemeinverständlich dargestellt von Dr. P. Wildfeuer. Geb. *RM* 4.—

Kochlehrbuch für Schule und Haus. Von Alma Henschel. 10. Aufl. Mit 6 schwarzen und 4 bunten Tafeln. Geb. *RM* 4.80. Das Buch erschien auch unter dem Titel „Du kannst kochen“ in Ganzleinen geb. *RM* 5.—

Nahrung und Ernährung. Grundzüge der Nahrungsmittelchemie und Ernährungsphysiologie. Von Prof. Dr. R. Thomas. 2. Aufl. Mit 1 Tabelle und 1 mehrfarbigen Tafel. Kart. *RM* 1.80

„Jeder, sei es Arzt oder Laie, hauptsächlich auch die Hausfrau und die, die es werden will, wird mit Nutzen und Bereicherung das Werk studieren.“ (Reichs-Med.-Anz.)

Die Milch und ihre Produkte. Von Dr. A. Reich. Mit 16 Abb. (ANuG Bd. 362.) Geb. *RM* 4.—

Die Bakterien im Haushalt der Natur und des Menschen. Von Prof. Dr. E. Gutzeit. 2. Aufl. Mit 13 Abb. (ANuG Bd. 242.) Geb. *RM* 2.—

Verfasser sucht in gemeinverständlicher Form zu zeigen, wie die zerstörende und aufbauende Wirkung bakteriologischer Prozesse den verschiedensten Vorgängen in der freien Natur, im landwirtschaftlichen und technischen Gewerbe und in Küche und Keller zugrunde liegt.

Chemie in Küche und Haus. Von Dr. J. Klein. 5. Aufl. (ANuG Bd. 76.) Geb. *RM* 2.—

Desinfektion, Sterilisation, Konservierung. Von Reg.- und Med.-Rat Dr. O. Solbrig. Mit 20 Abb. (ANuG Bd. 401.) Geb. *RM* 2.—

Physik in Küche und Haus. Von Studiendirektor H. Speitkamp. 2. Aufl. Mit 54 Abb. (ANuG Bd. 478.) Geb. *RM* 2.—

Haushaltungsschulen, die künftigen Hausfrauen und Mütter zu selbständiger, praktischer Arbeit führen, in ihnen dadurch Freude am eigenen Schaffen in Schule und Haus erwecken.

Wäschenähen und Stoffkunde für Berufs- und Haushaltungsschülerinnen. Von Berufsschulfachlehrerin und Wäscheschneidermeisterin M. Dörfer. Mit 41 Abb. Kart. *RM* 1.40

Es werden behandelt: die wichtigsten Rohprodukte der Textilindustrie, ihre Herkunft, Beschaffenheit, Verarbeitung und Veredelung, wie Prüfung der Gewebe auf Echtheit und Güte, ferner die Nähmaschine, Geschichtliches. Bau und Pflege, sowie Schnittzeichen, Maschinennähen und das Ausbessern der Wäsche.

Im Anschluß hieran erschienen: **Anschauungstafeln für Wäscheschneidererei.** 6 Tafeln auf Papprollen mit Stäben je *RM* 6.—. Verzeichnis erhältlich.

In der Sammlung „Handarbeit für Knaben und Mädchen“
Hrsg. von Fr. Annemarie Pallat-Hartleben sind u. a. erschienen:

Blecharbeiten. Von H. Pralle. Mit 21 Vorlage-
tafeln. (Heft 13.) Kart. *R.M.* 2.20

Flechtarbeiten. Von H. Pralle. 3. Aufl. Mit
102 Tertabb. und 16 Tafeln. (Heft 12.) Kart.
R.M. 2.60

Modellieren. Von Studienrätin und Oberzei-
chenlehrerin E. Nicklas. Mit 18 Tafeln. (Heft 6.)
Kart. *R.M.* 2.50

Weihnachtsarbeiten. Von Studienrätin u. Ober-
zei-chenlehrerin E. Nicklas. Mit 46 Abb. u. 1
Titelbild. (Heft 10.) Kart. *R.M.* 2.60

Der deutschen Jugend Handwerksbuch. Hrsg.
von Ministerialrat Geh. Oberregierungsrat Prof.
Dr. L. Pallat. I. Teil. 4. Aufl. Mit 117 Abb.
im Text und auf 1 farb. Tafel. Geb. *R.M.* 5.—
II. Teil. 4. Aufl. Mit 136 Abb. im Text und
3 farbigen Tafeln. Geb. *R.M.* 7.—

Leibesübungen, Spiel und Tanz

Grundgymnastik. Von Niels Bukh. Auf deutsch
herausgegeben von Lehrerin A. Sievers. Mit
257 Übungsbildern. Kart. *R.M.* 3.80

Gymnastik. Kanon der Körperschule und angewandten
Muskellehre für Lehrer und Lehrerinnen, Turn-
warte, Sportärzte und Studenten der Leibesübung.
Von Turninspektor R. A. Knudsen in Charlotten-
lund. Überz. von A. Joversen, Hrsg. von Turn-
inspekt. R. Möller. 2., umgearb. Aufl. Mit 2 Voll-
bild., einem Titelb. u. 57 Abb. i. T. Kart. *R.M.* 4.—

Atmung und Haltung. Zehnminutenturnen in
Schule und Haus. Von Turninspektor R. Möller.
5., erw. Aufl. Mit 1 Titelbild und 82 Bildern im
Text und 67 Tafelfiguren. Kart. *R.M.* 2.60

Die Klappschen Kriechübungen. Von Turnlehrerin
H. Lochmüller. Ein methodischer Leitfaden für
die Schule. 3. Aufl. Mit 44 Abb. Kart. *R.M.* 2.—

Das Klappschen Kriechverfahren. Von Turn-
lehrerin G. Schulz. Eine Rumpfgymnastik zur
Bekämpfung von Rückgratsverkrümmungen und
Brustkorbeerkrankungen. Leitfaden in Wort und
Bild für den Turnunterricht in der orthopädischen
Klinik, im orthopädischen Schulturnen samt An-
regungen für die Rumpfgymnastik im Schulturnen.
3., verb. Aufl. Mit 46 Abb. im Text. Kart. *R.M.* 2.80

Leitfaden für das orthopädische Schulturnen.
Von Turnlehrern W. Hinnerks u. M. Puschert.
Mit 33 Abb. im Text. Kart. *R.M.* 2.80

**Die volkstümlichen Übungen im Turnen der
Frauen und Mädchen.** Von Direktor E. Strohmeyer,
früherem Stadtturninspektor. 2. Aufl. Mit
1 Titelbild und 101 Abb. im Text. Kart. *R.M.* 1.80

**Kleine Beschäftigungsbücher für Kinderstube u.
Kindergarten.** Hrsg. von L. Droeßcher

Das Kind im Hause. Von L. Droeßcher. 4. Aufl. Mit
13 Abb. im Text. (Bd. I.) Kart. *R.M.* 1.60

Was schenkt die Natur dem Kinde? Von M. Blancker h.
4. Aufl. Mit 39 Abb. u. 1 farb. Taf. (Bd. II.) Kart. *R.M.* 2.—

Kinderspiel und Spielzeug. Von E. Zinn. 5. Aufl. Mit
57 Abb. im Text. (Bd. III.) Kart. *R.M.* 2.—

Geschenke von Kinderhand. Von E. Humser. 5. Aufl.
Mit zahlreichen Abb. im Text. (Bd. IV.) [In Vorb. 1928]

Allerlei Papierarbeiten. V. H. v. Gierke u. A. Dorpalen-
Kucuzinski. 6. Aufl. M. 127 Abb. (Bd. V.) *R.M.* 2.—

Gesellschaftsspiele. Von H. Hecker. Mit 40 Bildern und
8 Skizzen i. T. u. 1 farb. Taf. (Bd. VI.) Kart. *R.M.* 2.40

Spiel und Spaß und noch etwas. Ein Unter-
haltungs- und Beschäftigungsbuch für kleinere
und größere Kinder. Von Realgymnasiallehrer
R. Dorenwell. 3 Hefte. 5. Aufl. Heft I: Für die
ganz Kleinen. Kart. *R.M.* 1.40, Heft II: Für die Kleinen
zwischen 5 und 9 Jahren. Mit 69 Fig. im Text. Kart. *R.M.* 1.40,
Heft III: Für die Größeren. Mit 53 Fig. im Text. Kart. *R.M.* 1.60

Lebendiges Papier. Erfindungen und Entdeckungen
eines Knaben. Der eigenen Kindheitserinnerung
nacherzählt. Von Oberstudienr. Dr. E. Weber.
3. Aufl. Mit 24 Tafeln. Kart. *R.M.* 3.—

Turnen und Spiel in der Mädchenschule. Für
8 Schuljahre bearb. von Studienprof. F. Winter.
2., verb. Aufl. Mit 157 Abb. Kart. *R.M.* 4.80

Handbuch der Bewegungsspiele für Mädchen.
Von Turninspektor A. Hermann. 8. Aufl. von
Turninspektor F. Schröder. Mit 72 Abb. und
Photographien. Kart. *R.M.* 2.80

Kinderturnen. Anregungen z. körperlichen Erziehung
der Kinder vor dem Schuleintritt für Eltern, Erzieher
und alle Freunde einer gesunden und frischen Jugend.
Von Prof. Dr. H. v. Baeyer und Studienprof.
F. Winter. 4. Aufl. Mit 62 Abb. Kart. *R.M.* 1.60

Tanzspiele, Singtänze, Reigen, Volksstänze. Aus-
führliches Verzeichnis vom Verlag, Leipzig, Volstr. 3, erhältlich.

Klingender Feierabend. Zum Liedersang den Lauten-
schlag, wie ich ihn leicht erlernen mag. Von Dozent
E. Wild. Mit zahlreichen Abb. und Buchschmuck
von M. Hepler. Kart. *R.M.* 2.—

Ringel, Kangel, Rosen. Volkskinderlieder für
Schule, Haus und Kindergarten. Hrsg. von Prof.
F. Jöde. 4., stark erweiterte und völlig um-
gearb. Aufl. I. Teil: Spiellieder. Mit 8 Bildern nach
Ludwig Richter. Kart. ca. *R.M.* 3.—, II. Teil: Ansingelieder.
Mit 9 Bildern nach Ludwig Richter. Kart. ca. *R.M.* 2.60. Gesamt-
ausgabe. Mit 17 Bildern nach Ludwig Richter. Geb. ca. *R.M.* 6.—
(Verlag v. B. G. Teubner, Leipzig u. G. Kallmeyer, Wolfenbüttel.)

Wer singt mit? Lieder-sammlung fürs junge Volk.
Von H. Niehusen. Unter Mitarbeit von M. Dan-
ziger. 2. Aufl. In Leinwand geb. *R.M.* 5.—.
Auch in 2 Teilen kart. I: *R.M.* 2.—, II: *R.M.* 3.—

Lieder und Bewegungsspiele. Ges. u. bearb. von
E. Fromm. Hrsg. vom Pestalozzi-Fröbelhaus I
(Berliner Verein für Volkserziehung). 9. Aufl.
Geb. *R.M.* 4.20

Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin

Erziehungsschriften

Die Entwicklungsgeschichte des Bildungswesens. Hilfsbuch für die Geschichte der Pädagogik. Von Oberstudiendirektor Dr. F. Hadlich. Kart. *R.M.* 3.20

Die Philosophie der Gegenwart und ihr Einfluß auf das Bildungsideal. Von Prof. Dr. Th. Litt. 2., verb. Aufl. Geb. *R.M.* 2.20, geb. *R.M.* 3.40

„Führen“ oder „Wachsenlassen“? Eine Erörterung des pädagogischen Grundproblems. Von Prof. Dr. Th. Litt. Geb. *R.M.* 3.20, geb. *R.M.* 4.40

Charakterbegriff und Charaktererziehung. Von Geheimrat Prof. Dr. G. Kerschensteiner. 3., verb. Aufl. Geb. *R.M.* 4.—, geb. *R.M.* 6.—

Jugendlichen-Pädagogik. Aus der Erfahrung dargestellt. Als Ratgeber für Klassenführung und Schulleitung sowie als Anleitung für den Gebrauch an Seminaren der Fach- und Berufsschullehrerinnen sowie zum Selbstunterricht. Von Direktorin E. Deutsch. Kart. *R.M.* 2.40

Psychologie des Kindes. Von Prof. Dr. R. Gaupp. 5., vielfach veränd. Aufl. Mit 17 Abb. (AnuG Bd. 1001.) Geb. *R.M.* 3.—

Wie erziehen wir unsere Kinder? Pädagogische Vorträge aus Leben und Erfahrung für Eltern und Lehrer. 2., verb. Aufl. Unter Mitwirkung der „Deutschen Gesellschaft zur Förderung häuslicher Erziehung (E. V.)“ hrsg. von Oberstudiendirektor Dr. J. Prüfer. In blauem Ballonleinen mit Goldaufdruck *R.M.* 8.—

Friedrich Fröbel. Sein Leben und Schaffen. Von Oberstudiendirektor Dr. J. Prüfer. 3., völlig umgearb. und bedeutend erweit. Aufl. Mit einem Titelbild und 14 Tafeln. In Ganzlein. geb. *R.M.* 6.—

Pflanzen und Jäten in Kinderherzen. Erlebtes und Erfahrenes für Mütter und Erzieherinnen. Erzählt von M. Coppius. 4. Aufl. Geb. *R.M.* 3.20

Kulturkunde. Von Schulrat R. Eckhardt. 3. Aufl. Mit 103 Abb. auf 26 Tafeln. Geb. *R.M.* 4.80

Staatsbürgerkunde

Einführung in die Bürgerkunde. Von M. Freuge. 6. Aufl. Geb. *R.M.* 4.20

„Die Verfasserin behandelt in knapper, aber klarer Weise diesen Stoff in 6 Kapiteln. Überall wird das nachdrücklich hervorgehoben, was für das weibliche Geschlecht besonderes Interesse beansprucht, wie z. B. die Frau in der Gemeinde, die Frau als Vormund, die Frau und das Reichsvereinsgesetz. Das Büchlein kann als ein brauchbares Hilfsmittel für die Behandlung der Bürgerkunde in Frauenschulen wohl empfohlen werden.“ (Mittelschule.)

Die deutsche Volksgemeinschaft. Wirtschaft, Staat, soziales Leben. Eine Einführung von Dr. A. Salomon. 2. Aufl. Geb. *R.M.* 3.80

Das Buch behandelt in einheitlicher Zusammenfassung das Wirtschaftsleben und seine Organisation, die Rechtsordnung in Staat und Gemeinde und die aus der gesellschaftlichen Gliederung sich ergebenden Aufgaben gegenseitiger Förderung als die Grundlage der deutschen Volksgemeinschaft.

Einführung in die Volkswirtschaftslehre. Von Dr. A. Salomon. 7. Aufl. Geb. *R.M.* 3.20

„Was hier den Meistern der Forschung entlehnt und was aus dem Eigenen hinzugefügt ist, wird in der Regel mit einer Stilkunst vorgetragen, die dieses Lehrbuch höchlich empfehlt aus der Fülle dessen, was der deutschen Jugend Wirtschaft und Recht vertraut machen soll.“ (Volkswirtschaftliche Blätter.)

Leitfaden der Wohlfahrtspflege. Von Dr. A. Salomon. Unter Mitwirkung von S. Wronsky. 2. Aufl. Geb. *R.M.* 4.20

„Das Buch bringt in klar und übersichtlich geordneter Form eine Fülle von Stoff. Es sind wohl alle Formen und

Träger der Wohlfahrtspflege mit kurzen Strichen gekennzeichnet. Der Wert des Buches liegt aber nicht allein in der Übermittlung von reichhaltigem Material, sondern auch in der Wärme und Innlichkeit, mit der Alice Salomon die inneren Triebkräfte der Wohlfahrtspflege darstellt.“ (Soziale Praxis.)

Teubners Handbuch der Staats- und Wirtschaftskunde. Staatskunde: Bd. I (3 Hefte), Bd. II (4 Hefte), Bd. III (1 Heft). Wirtschaftskunde: Bd. I (5 Hefte), Bd. II (6 Hefte). Jedes Heft ist einzeln käuflich.

Ausführliches Verzeichnis mit Inhaltsangaben vom Verlag, Leipzig, Poststr. 3, erhältlich.

Das Handbuch will das Bedürfnis befriedigen nach einer auch dem Laien zugänglichen Einführung in Werden, Wesen und Gestaltung des Staates, wie die Daseinsbedingungen und Organisationsformen unseres Wirtschaftslebens.

Die Reichsverfassung vom 11. August 1919. Mit Einleitung, Erläuterungen, Gesamtbeurteilung und einem Anhang, enthaltend den Wortlaut der Geschäftsordnungen für den Reichstag und für die Reichsregierung. Von Prof. Dr. O. Bühler. 2. Aufl. (AnuG Bd. 1004.) Geb. *R.M.* 3.—

„Die Aufgabe, eine leichtfaßliche und doch gründliche Darstellung des heutigen Verfassungsrechtes zu geben, ist hier in einer Weise gelöst, an der man wirklich seine Freude haben kann. Bühler gibt seine Bemerkungen zu der Verfassung von 1919 in einer kurzen und bündigen, durch Frische und Klarheit ausgezeichneten Sprache.“ (Prof. Dr. S. Mitteis in der „Köln. Ztg.“)

Teubners Künstlersteinzeichnungen. Wohlfeile farbige Originalwerke erster deutscher Künstler für Haus und Schule. Die Sammlung enthält jetzt über 200 Bilder in den Größen 100>70 cm (*R.M.* 10.—), 75>55 cm (*R.M.* 9.—), 103>41 cm, 93>41 cm und 55>42 cm (*R.M.* 6.—), 60>50 cm (*R.M.* 8.—), 41>30 cm (*R.M.* 4.—)

Rahmen aus eigenen Werkstätten i. d. Bildern angepaßten Ausführungen äußerst preiswürdig. — Katalog: Künstlerischer Wand Schmuck für Haus und Schule (*R.M.* 1.—).

Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin