

DER UNTERRICHT
IN
DER SÄUGLINGS- UND
KLEINKINDERPFLEGE

VON

HERTA SCHULZ

MIT EINEM VORWORT

VON GEHEIMRAT PROF. DR. SCHLOSSMANN

ZWEITE VERBESSERTE UND ERWEITERTE AUFLAGE

SPRINGER-VERLAG BERLIN HEIDELBERG GMBH

1922

Der Unterricht

in der

Säuglings- und Kleinkinderpflege.

**Ein Leitfaden für Lehrerinnen und Wanderlehrerinnen.
Mit Lehrplan und Unterrichtsweisung.**

Im Auftrage des Vereins für Säuglingsfürsorge
und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf

verfasst von

Herta Schulz,

vormals Wanderlehrerin für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge,
z. Z. Geschäftsführerin der städt. Mutter- und Kinderfürsorge Düsseldorf.

Mit einem Vorwort von

Geheimrat Professor Dr. Arthur Schlossmann,

Direktor der akademischen Kinderklinik und Vorsitzender des Vorstandes des
Vereins für Säuglingsfürsorge u. Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf

Mit 3 Tafeln.

Zweite verbesserte und erweiterte Auflage.

Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1922

Nachdruck verboten.

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.

Copyright Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1922

Ursprünglich erschienen bei J. F. Bergmann, München und Wiesbaden. 1922

ISBN 978-3-662-29882-4 ISBN 978-3-662-30026-8 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-30026-8

Vorwort.

Berate deine Tochter, so hast du ein
grosses Werk getan.

Jes. Sir. VII, 27.

Traurig ist es, wenn eine Mutter zu der Erkenntnis kommt, dass sie der hohen Aufgabe nicht gewachsen ist, ihre Kinder zu körperlich, geistig und sittlich vollwertigen Menschen heranzuziehen. Immer wieder hat es mich ergriffen, wenn ich Nora in tiefer, seelischer Pein fragen hörte: „Bin ich denn für die Aufgabe gerüstet, die Kinder zu erziehen?“ und wenn sie dann in neuerwachter Selbsterkenntnis sagt: „Ich bin der Aufgabe nicht gewachsen. Zuvor muss ich eine andere Aufgabe lösen. Ich muss versuchen, mich selbst zu erziehen.“

Noch trauriger ist es freilich, wenn die Verständnislosigkeit der Frau für ihre wichtigste Pflicht so gross ist, dass ihr nicht einmal das Gefühl ihrer Unzulänglichkeit kommt, auch wenn sie für den Mutterberuf nach keiner Richtung hin vorbereitet ist und die Kinder schwer unter diesem Mangel an Verständnis leiden.

Hiergegen anzugehen, das Verantwortlichkeitsgefühl zu wecken, nützliches Wissen auf diesem Gebiet zu verbreiten, schien mir seit Jahren eine wichtige Aufgabe zu sein. In Wort und Schrift habe ich wieder und wieder darauf hingewiesen, wie heute zahllose Mädchen in die Ehe treten, wie heute unendlich viele Frauen Mütter werden, ohne dass sie eine häusliche Schulung erhielten, ohne dass sie von der Art des Kindes etwas wissen, ohne dass sie mit seiner Pflege und Wartung, mit seinen Nöten und Bedürfnissen vertraut sind.

Hier Erziehungsarbeit zu leisten erwies sich als dringliche Pflicht, an die von vornherein herangetreten wurde, als es vor 10 Jahren galt, den Regierungsbezirk Düsseldorf mit einem feinmaschigen Netz von Fürsorgeeinrichtungen zu überziehen, die alle den Endzweck

verfolgten, ein widerstandsfähiges und starkes Geschlecht heranzubilden. Eine gründliche Schulung aller heranwachsenden Mädchen für ihre späteren mütterlichen Pflichten erschien ein erfolgversprechendes und billiges Mittel, das in der Zukunft viele kostspieligen und heute noch notwendigen Einrichtungen der praktischen Säuglingsfürsorge überflüssig machen, oder doch ihre Beschränkung ermöglichen wird. Dank der treuen Mitarbeit von Fräulein Dr. Marie Baum wurde der Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege im Regierungsbezirk Düsseldorf immer mehr und mehr ausgebaut. Die Wanderlehrerinnen, die zu diesem Zweck anzustellen waren, nehmen dauernd an Zahl zu und finden überall Anerkennung und Verständnis. Immer neue Lehrerinnen mussten herangebildet und mit dem Rüstzeug tüchtiger Kenntnisse ausgestattet werden; denn niemand, der auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge zu Hause ist, wird sich der Erkenntnis verschließen können, dass das Lehren gründliches Können und Wissen voraussetzt. Verfügt auch die Wanderlehrerin durch eine wohldurchdachte und tiefgründige Ausbildung hierüber, so wird ihr dennoch ein Buch willkommen sein, das den Stoff, über den sie unterrichten soll, übersichtlich geordnet darbietet. Noch mehr wird eine solche Anleitung für den Unterricht angehender Lehrerinnen in der Säuglings- und Kleinkinderpflege nützlich sein.

So veranlassten wir denn eine unserer bewährten Lehrkräfte, Fräulein Herta Schulz, dieses kleine Buch zu verfassen. In ihm verwertet sind die Erfahrungen, die wir in vieljähriger Arbeit auf diesem Gebiete gesammelt haben und an deren Zusammentragen alle ihr Verdienst haben, die im Regierungsbezirk Düsseldorf den Worten des weisen Jesus Sirach gefolgt sind, die ich diesem Vorworte vorangestellt habe.

Die Niederschrift der Verfasserin ist von Fräulein Dr. Kröhne und mir nochmals überprüft worden. Wir sind sodann an das Generalvikariat des erzbischöflichen Stuhles in Köln und an den Herrn Generalsuperintendenten Klingemann in Koblenz mit der Bitte herangetreten, auch ihrerseits die Druckproben durchzusehen, ob irgendwelche Bedenken gegen die Fassung des Stoffes vorliegen; denn der in Rede stehende Gegenstand berührt Fragen, bei denen uns der sachverständige Rat der obersten geistlichen Stellen um so wertvoller sein musste, als wir ja bei der praktischen Arbeit in den Wanderkursen auf die willige Hilfe der Geistlichkeit angewiesen

sind. Sowohl der Herr Generalsuperintendent wie auch Herr Dechant Msgr. Dr. Sassen, der sich uns durch Vermittlung des erzbischöflichen Generalvikariats zur Verfügung stellte, haben sich mit Form und Inhalt des Buches einverstanden erklärt. Beiden Herren sei unser herzlichster Dank für ihre Mitarbeit ausgesprochen.

Der Lehrplan, der für die Einführung des Unterrichts in der Säuglings- und Kleinkinderpflege in Volks- und höheren Mädchenschulen eingefügt ist, hat die Billigung der Kgl. Regierung zu Düsseldorf gefunden. Die Herren Geh. Regierungsrat Maskus und Geh. Medizinalrat Dr. Bornträger haben sich in dankenswerter Weise an seiner Aufstellung beteiligt.

So ist meines Erachtens nach alles geschehen, um eine brauchbare Unterlage für den Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege zu gewinnen. Möge das Buch die Erwartungen erfüllen, die uns zu seiner Herausgabe veranlasst haben. Deutschlands Zukunft liegt in Kinderwiegen. An allen diesen Wiegen muss Liebe und Verständnis wachen, auf dass jede Knospe zur Blüte und Frucht gedeihe. Hierbei Mittler und Helfer zu sein, ist die Aufgabe dieses Buches. Ein guter Erfolg sei der Mühe Preis.

Düsseldorf, den 1. April 1917.

Professor Dr. **Arthur Schlossmann.**

Geleitwort zur zweiten Auflage.

Die beim erstmaligen Erscheinen dieses Leitfadens ausgesprochene Hoffnung auf einen für uns günstigen Ausgang des jahrelangen Völkerringens hat sich nicht erfüllt. Der bedeutsame 9. November des Jahres 1918 brachte den Wendepunkt. Immer deutlicher erkennen wir die für unser ganzes Volk so folgenschweren Kriegsschäden.

Arbeiten und Aufbauen muss daher die Losung unserer Zeit sein. Aufbauende Arbeit in wirtschaftlicher, sittlicher und nicht zuletzt in gesundheitlicher Hinsicht.

Stärker als zuvor tritt an uns die Forderung heran, mit allen Mitteln unser Volk fähig zu machen, bewusst an dem Wiederaufbau mitzuarbeiten, unsere schwer geschädigte Volksgesundheit von innen heraus wieder heilen zu lassen.

Daher ist die Schulung unserer weiblichen Jugend zu dem Hausfrauen- und Mutterberuf eine der dringendsten Forderungen der Gegenwart. Jedes Kinderleben, die körperliche und seelische Gesundheit jedes einzelnen Kindes muss uns heilig sein.

So schicke ich denn die zweite Auflage dieses Buches mit dem Wunsche hinaus, dass es denen ein Helfer sein möge, die dazu berufen sind, den Müttern und zukünftigen Müttern die für ihren Aufgabenkreis notwendigen Kenntnisse zu übermitteln.

Die Erfahrungen auf dem Gebiete des Unterrichtes in der Kinderpflege, die zwischen dem heutigen Tage und dem Tage des erstmaligen Erscheinens dieses Leitfadens gemacht wurden, haben auch weiterhin bestätigt, dass der eingeschlagene Weg gangbar ist. An die Säuglingspflege schloss sich die Kleinkinderpflege an. Diese wurde erweitert durch die wichtigsten Kapitel aus der Pflege des Schulkindes. Heute erfahren die Lehrpläne insofern noch eine Vertiefung, als auch die Gesundheitspflege des Frauenkörpers, insbesondere in bezug auf die Mutterschaft, Berücksichtigung findet.

Wir wollen somit den Kreis schliessen. Denn die Gesundheit des Kindes, das Wohlgeborenwerden, ist abhängig von der Gesundheit der Mutter. Wir wollen durch den Unterricht in der Kinderpflege der weiblichen Jugend das geben, was sie braucht, um den an sie gestellten mütterlichen Aufgaben gerecht werden zu können.

Unsere zukünftigen Volkserzieherinnen, unsere Mütter, sollen nicht mehr so sehr der Fürsorge, der Hilfe durch andere bedürfen. Sie sollen auf Grund einer guten Schulung fähig werden, sich selbst und die heranwachsenden Kinder vor Gefahren zu schützen. Sie sollen bewusst dazu beitragen, ein körperlich und geistig gesundes Geschlecht werden zu lassen.

Düsseldorf, im Mai 1922.

Herta Schulz.

Inhaltsverzeichnis.

Tafel I und II. Praktische Übungen im Säuglingspflegeunterricht.

Erster Teil.

Einleitung	1
I. Notwendigkeit und Ziel des Unterrichtes in der Säuglings- und Kleinkinderpflege	3
1. Die Gefährdung des Säuglings- und Kleinkindesalters	3
2. Der Einfluss der Gefährdung des Säuglings- und Kleinkindesalters auf den Gesundheitszustand und die Gesamtleistungsfähigkeit des Volkes	4
3. Die Ursachen der Gefährdung des Säuglings- und Kleinkindesalters	5
4. Die Schulung der weiblichen Jugend zum Mutterberuf als Ziel eines methodischen Unterrichtes in der Säuglings- und Kleinkinderpflege	8
II. Wege zur Einführung eines methodischen Unterrichtes in der Säuglings- und Kleinkinderpflege.	
1. Allgemeine Anforderungen	9
2. Die Eingliederung des Unterrichtes innerhalb einer obligatorischen hauswirtschaftlichen Ausbildung	11
3. Gründe, die gegen die Einführung des Unterrichtes in den gewerblichen Fortbildungsschulen sprechen	12
4. Gründe, die für und gegen die Einführung des Unterrichtes in den Mädchenschulen sprechen	14
5. Die von dem Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf eingeführten Wanderlehrekurse für Säuglings- und Kleinkinderpflege	18
a) Geschichtliche Entwicklung	18
b) Die jetzige Ausgestaltung der Wanderlehrekurse	20
Die der Propaganda und Vorbereitung dienende Vorarbeit	20
Die Erteilung des Unterrichtes innerhalb der Kurse	23
Einzelbelehrungen durch Hausbesuche und Zusammenarbeit mit den am Ort bestehenden Einrichtungen für Säuglingsschutz	26
c) Die Vorzüge dieser Lehrmethode	27

	Seite
d) Anforderungen an die Lehrkräfte nebst Ausbildungsgang zur Erlangung der Lehrbefähigung in der Säuglings- und Kleinkinderpflege	28
e) Die Licht- und Schattenseiten des Berufes nebst Dienstanweisung für Wanderlehrerinnen	31

Zweiter Teil.

I. Lehrplan mit Unterrichtsanweisung.

a) Der Unterrichtsraum	37
b) Zusammenstellung einer vollständigen Ausstattung für einen Lehrgang in Säuglings- und Kleinkinderpflege	37
c) Die Gliederung des Unterrichtes	40
d) Methodik des Unterrichtes	40
e) Literatur zum Studium der Lehrerinnen geeignet . .	43
f) Stoffverteilungsplan für einen Kursus über Säuglings- und Kleinkinderpflege von 20 Doppelstunden . . .	45
1. Stunde: Einführung in den Unterricht. Das Bett des Kindes	45
2. „ Die Kleidung des Säuglings	51
3. „ Das Baden des Säuglings und die besondere Pflege der Haut	55
4. „ Das Baden des Säuglings und die besondere Pflege der Haut (Fortsetzung)	58
5. „ Die Pflege des Neugeborenen	63
6. „ Die natürliche Ernährung des Säuglings	68
7. „ Die natürliche Ernährung des Säuglings (Fortsetzung)	72
8. „ Die unnatürliche Ernährung des Säuglings	77
9. „ Die unnatürliche Ernährung des Säuglings (Fortsetzung)	80
10. „ Die Ernährung des Kindes vom Beginn des 2. Halbjahres bis zur Vollendung des Kleinkindesalters (theoretische Besprechung)	86
11. „ Die Ernährung des Kindes vom Beginn des 2. Halbjahres bis zur Vollendung des Kleinkindesalters (Fortsetzung). (Praktische Unterweisung)	91
12. „ Die körperliche und geistige Entwicklung und Pflege im Säuglings- und Kleinkindesalter	93
13. „ Die Gesundheitspflege des weiblichen Körpers während der Entwicklungsjahre	98

Inhaltsverzeichnis.

XI

	Seite
14. Stunde: Die Körperpflege während Schwangerschaft und Wochenbett	101
15. „ Die Pflege des Kindes bei Kinder- und Volkskrankheiten	104
16. „ Die Pflege des Kindes bei Kinder- und Volkskrankheiten (Fortsetzung)	110
17. „ Auswahl und Pflege der Wohnung	116
18. „ Auswahl und Pflege der Wohnung (Fortsetzung)	117
19. „ Die Pflege des Kindes bei Verletzungen	120
20. „ Grundsätze für die Erziehung des Kindes	123
II. Verkürzter Lehrplan für einen Kursus über Säuglings- und Kleinkinderpflege in 12 Doppelstunden	126
IV. Verkürzter Lehrplan für einen Kursus über Säuglings- und Kleinkinderpflege von 12 Doppelstunden für Schülerinnen der I. Volksschulklasse	127
Anhang.	
Ausführung der 3. Stunde: Das Baden des Säuglings und die besondere Pflege der Haut	127
Anlage 1 und 2	146
Anlage 3	147
Anlage 4	150
Anlage 5	151
Anlage 6	152
Anlage 7	153
Anlage 8	157
Anlage 9	163
Anlage 10	165
Anlage 11	166

Tafel III. Aufnahme von gesunden und kranken Kindern.



Erster Teil.

Einleitung.

Die ungeheuren Menschenverluste des Krieges, die mit der bedrohlichen Erscheinung des zunehmenden Geburtenrückganges zusammentrafen, haben die Bevölkerungsfrage stark in den Vordergrund des öffentlichen Lebens geschoben. Staats- und Kommunalbehörden, Nationalökonomien, Sozialpolitiker und Ärzte wenden der Bevölkerungsfrage ein lebhaftes Interesse zu.

Die Bevölkerungspolitik hat heute ein doppeltes Ziel zu verfolgen: Erhaltung und Mehrung der Volkszahl und Erhaltung und Mehrung der Volkskraft, mit anderen Worten, eine quantitative und qualitative Steigerung unseres Volksbestandes.

So ist es erklärlich, dass jetzt die Frage immer mehr in den Vordergrund des allgemeinen Interesses tritt: Wie erhalten wir das junge, neu erblühende Leben, wie mindern wir die ungeheuren Zahlen der Säuglingssterblichkeit und vor allem, was können wir dazu beitragen, um die heranwachsenden Kinder zu körperlich und geistig vollwertigen Menschen und Staatsbürgern zu erziehen? Das sind Fragen, von deren Lösung für die Zukunft unseres Volkes unendlich viel abhängt, Aufgaben, durch deren Erfüllung die Opfer des Krieges abgeschwächt und teilweise ausgeglichen werden können; denn die Kinder bedeuten heute mehr denn je Hoffnung und Zukunft des Staates.

Aus dieser immer mehr Allgemeingut werdenden Erkenntnis heraus ist der Ruf nach einer gründlichen methodischen Schulung unserer weiblichen Jugend in der Säuglings- und Kinderpflege immer lauter und dringender geworden. Geben wir unserem Volke gutgeschulte, mit hygienischen Kenntnissen und mit höherer Einsicht

ausgerüstete Mütter, so werden wir manche unnötige Schwächung, manche unnötige schmerzende Wunde an unserem Volkskörper vermeiden können! Denn in der Hand unserer Frauen und Mütter liegt das kostbarste Gut unseres Volkes, das werdende Deutschland, die Kinder; die Mütter sind es, die über diesem Schatze zu wachen haben, die ihn pflegen und mehren sollen.

In der kommenden Zeit gilt es also, die weibliche Jugend zur Mutterschaft vorzubereiten und tüchtig zu machen. Dies hat in dem Bewusstsein zu geschehen, dass Deutschland ein gesundes, widerstandsfähiges und kinderfreudiges Geschlecht braucht, dass es fähiger Erzieherinnen der kommenden Generationen bedarf, die in jeder Weise dieser Aufgabe gewachsen sind.

Die folgenden Ausführungen sollen als Wegweiser dienen und zeigen, wie man dieses Ziel in die Wirklichkeit umsetzen kann. Die hier vorgeschlagenen Wege sind nicht allein das Ergebnis rein theoretischer Überlegung des Wünschenswerten, sondern sie sind hervorgegangen aus einer Reihe praktischer Erfahrungen, die der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf während seiner nunmehr zehnjährigen Wanderlehrarbeit in der Säuglings- und Kleinkinderpflege gewonnen hat.

I. Notwendigkeit und Ziel des Unterrichtes in der Säuglings- und Kleinkinderpflege.

Ehe wir uns dem „Wie“ der hier zu lösenden Frage zuwenden, ist es nötig, uns zunächst mit dem „Warum“ genauer zu befassen, d. h. die dringende Notwendigkeit einer besseren Schulung zum Mutterberuf noch heller zu beleuchten.

Man kann es kaum verstehen, dass nicht schon lange allseitig das Bedürfnis empfunden wird, unsere weibliche Jugend in erster Linie für ihren ureigensten Beruf, den Beruf der Mutter und Hausfrau, vorzubereiten und ihr eine geeignete Schulung auf dem Gebiete der Kinderpflege und Hauswirtschaft angedeihen zu lassen. Doppelt befremdend mutet uns diese Tatsache an, wenn wir bedenken, wie man gerade in den letzten Jahrzehnten bemüht gewesen ist, auf allen Gebieten, in Handwerk und Industrie, hochwertige Qualitätsarbeit zu fördern. Verfolgen wir die Entwicklung der Berufsschulung für die verschiedensten Berufszweige, so finden wir fast überall eine Neigung zur Vertiefung und Vervollkommnung, denn mit Recht sagt man sich: je gründlicher und vielseitiger die Berufsausbildung ist, desto wertvoller wird die später geleistete Arbeit sein.

Aber vor die verantwortungsvolle Aufgabe, Kinder zu gesunden, tüchtigen Menschen heranzuziehen, wird die junge Mutter ganz unvorbereitet gestellt; obgleich diese Aufgabe ungleich schwerer und, im Rahmen der Volkswirtschaft betrachtet, ungleich bedeutungsvoller als jeder Beruf ist, hat diese Frage mit Ausnahme weniger weitschauender Mahner die Gesamtheit unseres Volkes bisher nicht ernstlich beschäftigt.

1. Die Gefährdung des Säuglings- und Kleinkindesalters.

Vielleicht würde man auch weiterhin achtlos an diesen Dingen vorübergehen, wenn nicht die durch den Krieg in den Vordergrund gestellte Bevölkerungsfrage tatkräftiges, durchgreifendes Handeln verlangte und die Statistiken über Kindersterblichkeit mit ihren erschreckend hohen Zahlen allmählich auch zu der Allgemeinheit ihre ernste Sprache zu reden begännen. Die Statistiken der letzten Jahrzehnte beweisen, dass im Deutschen Reiche jährlich bis zu 350—400 000 Kinder im Säuglingsalter, d. h. vor Vollendung des

ersten Lebensjahres, sterben. Das ergibt eine Durchschnittsterblichkeit von etwa 18 ‰, die allerdings in den allerletzten Jahren dank den Fortschritten in der Kinderheilkunde und der immer stärker einsetzenden Säuglingsfürsorge, aber auch infolge des Geburtenrückganges bis auf etwa 15 ‰ gefallen ist. Vergleichen wir diese Zahlen mit denen anderer Länder, so ergibt sich die beschämende Tatsache, dass Deutschland fast die höchste Säuglingssterblichkeit in Europa hat; es wird nur noch von Russland, Rumänien und Österreich-Ungarn übertroffen. Dagegen finden wir in den nordischen Ländern, z. B. in Schweden, eine weit geringere Sterblichkeit, von durchschnittlich 7 bis 8 ‰.

Diese Ziffern sagen uns eindringlich, dass Deutschland durch eine derartig hohe Säuglingssterblichkeit im Laufe der Jahre einen sich bis zu Millionen steigernden Menschenverlust erleidet. Dieses bedeutet volkswirtschaftlich eine Vergeudung und Brachlegung überaus grosser Werte und ein verhältnismäßig starkes Sinken der Vermehrungsmöglichkeit unseres Volkes.

2. Der Einfluss der Gefährdung des Säuglings- und Kleinkindesalters auf den Gesundheitszustand und die Gesamtleistungsfähigkeit des Volkes.

Es wäre unvollkommen, die Säuglingssterblichkeit nur als solche zu betrachten. Sie ist vor allem der zahlengemäße Ausdruck und Gradmesser für die starke Gefährdung des Säuglings- und Kleinkindesalters überhaupt; denn dem Tode eines jeden Kindes ist irgendeine Krankheit vorausgegangen, die nur nicht bei allen die gleichen Folgen hat, also nicht bei jedem Kinde zum Tode führt. Eine hohe Säuglingssterblichkeit liefert uns somit den sicheren Beweis, dass neben den verstorbenen eine weitaus grössere Zahl von Kindern mehr oder weniger schwere Gesundheitsstörungen zu erleiden pflegt. Wenn wir nun noch die Tatsache hinzunehmen, dass Erkrankungen im Säuglingsalter, besonders die Ernährungsstörungen, nur in den seltensten Fällen restlos, d. h. ohne dauernde Schädigung des Gesamtorganismus, überwunden werden, dass also der Gesundheitszustand im Säuglingsalter als Grundlage für die gesamte weitere Entwicklung des Menschen zu betrachten ist, dann erst gewinnt die Höhe der Säuglingssterblichkeit ihre volle Bedeutung. Nicht die Höhe der Sterbeziffer an sich ist in den Vordergrund zu stellen, sondern vor allem der enge Zusammenhang von Säuglingssterblichkeit

und Volksgesundheit. Kinder, bei denen bereits im Säuglingsalter die Gesundheit untergraben worden ist, vermehren in späteren Jahren die Zahl der körperlich Minderwertigen; der allgemeine Stand der Volksgesundheit und die Leistungsfähigkeit des Volkes wird nachteilig beeinflusst. Wir haben also weniger die Sterblichkeit zu bekämpfen, als vielmehr deren Ursachen, nämlich alle jene Zustände und Vorgänge, die eine starke Gefährdung des Säuglings- und Kleinkindesalters bedeuten.

3. Die Ursachen der Gefährdung des Säuglings- und Kleinkindesalters.

Nachdem wir wissen, dass die Kindersterblichkeit nichts anderes ist als der statistisch fassbare Ausdruck der Schäden, die den Säugling bedrohen, kommen wir zu der Beantwortung der Frage nach der Ursache dieser starken Gefährdung. Wir stehen heute nicht mehr auf dem Standpunkt der Malthusianer um die Wende des 19. Jahrhunderts, noch der Neomalthusianer der Gegenwart, die in dem Kindersterben eine von der Natur bedingte Notwendigkeit erblicken, um die Erde vor drohender Übervölkerung und sozialem Elend zu schützen. Die Furcht vor einer bei steter Vermehrung der Menschen in absehbarer Zeit eintretenden Nahrungsknappheit ist gewichen und damit gleichzeitig die sorglose Gelassenheit und Gleichgültigkeit, mit der man die Kindersterblichkeit hinnahm.

Das Massensterben der Kinder ist kein naturnotwendiger und damit gerechtfertigter Vorgang; die Säuglingssterblichkeit ist nicht etwa als sichere Naturauslese der Widerstandsfähigen gutzuheissen. Vielmehr ist sie zum weitaus grössten Teil, ganz allgemein gefasst, der Ausdruck ungünstiger Lebensbedingungen des Säuglings. Drei Gesichtspunkte müssen bei der Beurteilung der Gefährdung des Säuglings in den Vordergrund gestellt werden:

Bei der einen weitaus grössten Gruppe sind es die ungünstigen sozialen Verhältnisse bestimmter, dem Proletariat angehöriger Volksschichten; denn je niedriger das Jahreseinkommen ist, desto höher ist die Kindersterblichkeit der betreffenden Familie, eine Tatsache, die leicht erklärlich ist, da bei geringem Einkommen die Ausgaben für Ernährung, Gesundheitspflege und Wohnung auf ein Mindestmaß beschränkt werden müssen; besonders die Säuglingssterblichkeit hängt mit der herrschenden Wohnungsnot aufs allerengste zusammen.

Auch fällt hier das durch die ausserhäusliche Erwerbsarbeit der Mütter bedingte frühzeitige Abstillen des Säuglings stark ins Gewicht.

In zweiter Linie bedroht die starke Verbreitung der Volkskrankheiten den empfindlichen Organismus des Säuglings in ausserordentlichem Maße. Namentlich die Tuberkulose und die venerischen Krankheiten, die während des Krieges eine besorgniserregende Zunahme erfahren haben, untergraben die Gesundheit des Kindes bereits vor der Geburt; auch der Alkoholismus raubt einer überaus grossen Anzahl von Kindern von vornherein die Aussicht auf gesunde körperliche und geistige Entwicklung.

Als letzter, aber darum nicht minder wichtiger, ja eigentlich die andern beherrschender Umstand hinsichtlich der Gefährdung des Kindes muss die bedauerliche Unkenntnis der Mütter auf dem Gebiete der Kinderpflege und -ernährung, überhaupt der gesamten Gesundheitspflege wiederholt genannt werden.

Denn was nützt es, wenn ein von gesunden Eltern in gesunde soziale Verhältnisse hinein geborenes Kind falsch ernährt, unzureichend gepflegt wird! Eine Unsumme von Beispielen beweisen diese bedauerliche Tatsache. Wie oft kann man es erleben, dass eine Mutter aus der so stark verbreiteten Furcht heraus, sie selbst hätte nicht genügend oder keine geeignete Nahrung für ihr Kind, dieses unüberlegt den Gefahren der künstlichen Ernährung aussetzt, ja womöglich das einzige Heil ihres Pfleglings in den so viel angepriesenen, aber in Wirklichkeit geradezu verderbenbringenden künstlichen Mehl- und Milchpräparaten erblickt und somit dem Kinde die Aussicht auf gesunde Entwicklung gewaltsam zerstört. Wie oft finden wir Mütter, die uns mit Stolz von ihrem dicken, kräftigen Kinde erzählen, das täglich $1\frac{1}{2}$ —2 Ltr. Milch trinkt und daneben noch eine Menge von den „guten, nahrhaften“ Zwiebäcken isst. Die Mutter ahnt nicht, dass dieser übermäßige Fettansatz, diese unnatürliche Trinklust des Kindes bereits das Zeichen einer ernsten, durch die Überernährung herbeigeführten Ernährungsstörung ist, die nur gar zu oft trostlose Abmagerung und Siechtum des früher so blühenden Kindes zur Folge hat.

Und wieviele vorsorgliche Mütter gibt es, die ihren Pflegling mit übergrosser Ängstlichkeit vor Luft und Licht hüten! Damit sich das zarte Kind nicht erkälte, wird es mit schweren, die Luft

abschliessenden Federkissen zugedeckt; damit das grelle Licht und die Fliegen den Schlaf des Kindes nicht stören, werden die Fenster mit dichten Tüchern verhängt, das Verdeck des Kinderwagens hochgestellt, die Vorhänge daran sorgfältig zusammengezogen, so dass weder Luft noch Licht, die doch gerade für die Blut-, Knochen- und Muskelbildung so unbedingt nötig sind, an den Säugling herankönnen. Dann wundern sich diese unverständigen Mütter, dass die Kinder trotz der „guten“ Ernährung, trotz der „sorgsamen“ Pflege nicht recht frisch aussehen, dass sie blass sind, Anlage zur Rachitis und eine sehr starke Neigung zu Erkältungen haben.

Und andererseits, welchen Nutzen kann wohl eine an sich hygienisch durchaus einwandfreie Wohnung haben, wenn sie schlecht bewohnt wird, wenn die Durchlüftung nicht genügend ist, wenn man als Aufenthaltsraum des Kindes nicht ein helles luftiges Zimmer, sondern die mit Rauch und Kochdunst angefüllte Küche wählt, in der das Kind womöglich dicht an dem hitzeausstrahlenden Herde steht! Wie soll da namentlich in den heissen Sommermonaten der so oft tödlich auslaufende Brechdurchfall ausbleiben? Zwar meint es jede Mutter auf ihre Weise gut mit ihren Kindern, sie weiss aber nicht, dass sie durch viele ihrer wohlgemeinten Missgriffe die Gesundheit, ja das Leben ihres Kindes aufs Spiel setzt.

Hier nur diese wenigen Beispiele, die wohl schon hinreichend beweisen, dass wir mit Recht der Unkenntnis und Unerfahrenheit der Mütter in gesundheitlichen Dingen bei der Gefährdung des Säuglings und Kleinkindes die grösste Bedeutung beimessen müssen. Die Besserung unserer Wohnungsverhältnisse, die für die Gesundheitspflege von so grosser Bedeutung ist, wird in ihrer Wirkung stark eingeschränkt bleiben, solange unsere Frauen nicht fähig sind, die Vorteile einer guten Wohnung auch wahrzunehmen, solange den Müttern unseres Volkes das Verständnis für die grundlegenden Daseinsbedingungen des Säuglings fehlt, und sie Krankheit und Tod ihrer Kinder als unverschuldetes, unabwendbares Schicksal ergehen hinnehmen zu müssen glauben. Kerschesteiner sagt mit Recht: „Es ist eine der unverständlichsten Erscheinungen unserer schul- und erziehungsfreudigen Zeit, dass wir Knaben und Mädchen in allem unterrichten, was die Kultur der Jahrtausende beschert hat, nur nicht in der Wissenschaft der körperlichen und geistigen Erziehung unseres Nachwuchses.“

4. Die Schulung der weiblichen Jugend zum Mutterberuf als Ziel eines methodischen Unterrichtes in der Säuglings- und Kleinkinderpflege.

Wollen wir also eine Besserung herbeiführen, wollen wir das Übel an der Wurzel fassen, so müssen wir zunächst mit einer gründlichen methodischen Schulung unserer weiblichen Jugend in der Säuglings- und Kleinkinderpflege beginnen. Die natürliche Begabung, die blossen Anlage zum Mutterberuf genügt keineswegs zur sachgemäßen Aufzucht des Kindes; Anlage und Begabung wollen richtig geleitet und ausgebildet werden. Unser Ziel muss es sein, jedem erwachsenen Mädchen einen unverlierbaren, sicheren Besitz an hygienischen Kenntnissen, vor allem die grundlegende Kenntnis von der richtigen Pflege und Ernährung des Säuglings, für das Leben mitzugeben.

Daneben gilt es aber, wie eingangs bereits angedeutet, noch ein zweites zu erreichen. Es gilt die Willensrichtung der weiblichen Jugend und der Frauen in bezug auf die Mutterschaft wieder in gesündere, natürlichere Wege zu leiten, in ihnen die tiefe, vor Überwindung mancher Hindernisse nicht zurückschreckende Freude am natürlichen Beruf des Weibes, die von selbstischer Abwägung und Berechnung freie Freude am Kinde, den Willen zum Kinde, zu stärken. Und das ist nicht leicht; es gehört viel erzieherische Begabung, viel seelisches Einfühlungsvermögen und nicht zum letzten eine starke Beeinflussungskraft, ja eine gewisse zwingende, überzeugende Macht der Persönlichkeit dazu, um dieses Ziel auch nur in bescheidenen Grenzen zu erreichen. Doppelt schwer ist diese Aufgabe, wenn man von dem Gedanken ausgeht, dass sich jetzt tatsächlich bei einer nicht geringen Zahl von Familien vielfach mit jedem neu hinzugeborenen Kinde die Lebenssorgen steigern, und dass nicht selten die Sicherung des Existenzminimums dadurch gefährdet erscheint. Auch kennen wir das an sich durchaus verständliche Streben des kleinen Mannes, seinen Kindern den sozialen Aufstieg zu ermöglichen. Das erfordert natürlich Geldmittel und hat eine Einschränkung der Kinderzahl zur Folge. Die Beeinflussung der breiten Masse des Volkes durch den Unterricht in der Kinderpflege wird daher allein keinen starken Erfolg haben, wenn nicht andere Umstände, die eine Erleichterung des Lebensunterhaltes

bewirken, helfend hinzukommen und auch, was besonders betont werden muss, wenn nicht die bewusste Willensstärkung und -erneuerung bei beiden Geschlechtern, vor allem bei den gutgestellten Volksschichten, Platz greift.

Es wird also gleichzeitig Aufgabe des Unterrichtes sein, das volkswirtschaftliche und staatsbürgerliche Denken auch in unserer weiblichen Jugend als den zukünftigen Müttern unseres Volkes zu wecken und zu fördern. Es muss in ihnen die Erkenntnis befestigt werden, dass der einzelne Mensch, die einzelne Familie ihren Halt und auch ihre volle Bedeutung erst im Rahmen des Volkes, im Staatsganzen erlangt, dass dieser dem einzelnen Schutz und Entwicklungsraum gewährende Staat sich in dem natürlichen Wettbewerb der Völker und Rassen nur bei Entfaltung seiner Fruchtbarkeit, durch einen genügenden eigenen Nachwuchs erhalten kann, dass jede künstliche Hemmung des Fortpflanzungstriebes als Krankheit am Lebensmark des Volkes zehren muss.

Dass natürlich an geeigneter Stelle auch auf eine in dieser Richtung gehende Beeinflussung der männlichen Jugend hingearbeitet werden muss, bedarf wohl kaum der besonderen Betonung.

II. Wege zur Einführung eines methodischen Unterrichtes in der Säuglings- und Kleinkinderpflege.

1. Allgemeine Anforderungen.

Nachdem wir die Notwendigkeit und Bedeutung einer gründlichen Schulung der weiblichen Jugend zum Mutterberuf genügend erörtert haben, können wir nunmehr zu der weit schwierigeren Frage übergehen, wie sich diese Gedanken und Forderungen praktisch verwirklichen lassen.

Wie bei allen noch in der Entwicklung stehenden Dingen, so lassen sich auch bei der Einführung des Unterrichts in der Säuglings-

und Kleinkinderpflege noch keine allgemein gültigen Regeln aufstellen. Es ist noch ein Tasten und Suchen nach einer brauchbaren Form, nach einem etwaigen Anschluss an bestehende Einrichtungen. Viele theoretische Vorschläge und praktische Versuche von Pädagogen und Ärzten wurden bereits gemacht. Wir wollen in folgenden Ausführungen das „Für“ und „Wider“ der einzelnen Vorschläge abwägen und auf Grund eigener praktischer Erfahrung versuchen, dem bestmöglichen Wege näher zu kommen.

Soll etwas Vollwertiges, wirklich Nutzbringendes geschaffen werden, so muss vor Oberflächlichkeit gewarnt werden, weil dadurch im Hinblick auf die Besonderheit des Unterrichtsgegenstandes — es handelt sich um Gesundheit und Leben des Kindes —, eher Schaden als Nutzen gestiftet werden kann.

Wenn wir uns zunächst die Frage vorlegen, in welchem Alter die Aufnahmefähigkeit der Mädchen für diesen Unterrichtsstoff am grössten ist, so werden wir uns zweifellos für die vor dem Eintritt in die Ehe liegende Zeit entscheiden; denn ein verständnisvolles Auffassen, ein richtiges Eindringen in diese Dinge, eine besondere Liebe für den Gegenstand setzt unbedingt eine gewisse Reife der Frau voraus.

Da es aber durch unser Wirtschaftsleben bedingt ist, dass namentlich bei den aus der Volksschule entlassenen Mädchen die Erwerbsarbeit sich unmittelbar an die Schule anschliesst, so kann an der idealen Forderung, die Erziehung der weiblichen Jugend zum Mutterberuf in eine vor dem Eintritt in die Ehe liegende Zeit zu verlegen, in der Praxis nicht festgehalten werden. Es würde schwer oder überhaupt nicht gelingen, die bereits im Erwerbsleben stehenden Mädchen zwecks gründlicher Schulung für längere Zeit zu erfassen. Ausserdem hätte es den grossen Nachteil, dass die bereits vor der Ehe in die Mutterschaft eintretenden Mädchen, die nicht geringe Gruppe der unehelichen Mütter, sich unserem Einfluss ganz entziehen würden. Gerade bei diesem besonders der Erziehung bedürftigen Teil der weiblichen Jugend würde somit der Unterricht in der Kinderpflege, der gerade das mütterliche Verantwortlichkeitsgefühl wecken soll, also eher einschränkend auf die unehelichen Geburten wirken müsste, viel zu spät einsetzen.

Es ergibt sich daher für die Praxis die Forderung, die Ausbildung der weiblichen Jugend zum Mutter- und Hausfrauenberuf

— beides gehört zusammen — unmittelbar an die Schule anzugliedern, ehe der Eintritt in das Erwerbsleben und die Berufsausbildung erfolgt. Zwar ist das für die Volksschülerinnen sich daraus ergebende Alter von 14—15 Jahren als ein für diese Unterweisung reichlich jungendliches zu bezeichnen, dieser Nachteil lässt sich aber nicht umgehen.

2. Die Eingliederung des Unterrichtes innerhalb einer obligatorischen hauswirtschaftlichen Ausbildung.

Als Ziel, das hoffentlich bald erreicht wird, ist die Einführung eines obligatorischen Hauswirtschaftsunterrichtes für die gesamte weibliche Jugend zu betrachten, die Ausbildung der Mädchen zum Hausfrauen- und Mutterberuf mit weitestgehender Berücksichtigung des Unterrichtes in der Säuglings- und Kinderpflege. Zweckmäßigerweise wäre dieser sich unmittelbar an die Schule anschliessende Hauswirtschaftsunterricht als einjährige Ganztagsausbildung auszugestalten. Die Beschränkung dieser hauswirtschaftlichen Ausbildung auf ein halbes Jahr kann nur für die Übergangszeit und auch dann nur für diejenigen Mädchen als ausreichend zugegeben werden, die später eine Fortbildungsschule oder Fachschule besuchen.

Die Zusammenfassung des die Kinderpflege einschliessenden Hauswirtschaftsunterrichtes innerhalb eines bzw. eines halben Jahres ist erforderlich, weil diese zum grossen Teil technische Fähigkeiten übermittelnden Unterrichtsfächer nur durch eine gewisse Konzentration zu guten Ergebnissen führen können. Damit soll keineswegs gesagt sein, dass nach Ablauf dieser einjährigen bzw. halbjährigen hauswirtschaftlichen Ausbildung die Schulung der weiblichen Jugend zum Mutter- und Hausfrauenberuf als abgeschlossen betrachtet werden kann. Es ist vielmehr wünschenswert, dass in der Fortbildungsschule, sei es in einer hauswirtschaftlichen oder gewerblich-fachlichen, an der Gesinnungsbeeinflussung der heranwachsenden Mädchen, namentlich an der Förderung und Festigung des mütterlichen Pflichtbewusstseins und Verantwortlichkeitsgefühls weitergearbeitet wird. Ein derartiger Gesinnungsunterricht müsste, um nachhaltig wirken zu können, im Gegensatz zu dem technischen Unterricht, der ununterbrochene Übung verlangt, sich auf einen möglichst langen Zeitraum erstrecken und die weibliche Jugend während ihrer ganzen Reifezeit bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres begleiten. In der

Lebenskunde, der Bürgerkunde, der Sozialversicherungslehre, der hauswirtschaftlichen Buchführung usw. lassen sich hierfür zahlreiche Anknüpfungspunkte innerhalb der Fortbildungsschule finden.

Solange der eben geschilderte Weg, auf dem die weibliche Jugend zweckmäßig geschult werden könnte und sollte, noch nicht erreicht ist, müssen wir uns darauf beschränken, den Unterricht in der Säuglings- und Kinderpflege überall da anzugliedern, wo bereits eine obligatorische oder fakultative hauswirtschaftliche Unterweisung in Haushaltungskursen und hauswirtschaftlichen Fortbildungsschulen stattfindet. Ausserdem ist es erforderlich, für alle diejenigen, die dabei nicht erfasst werden können, Sonderkurse in der Art der später zu schildernden Wanderlehrkurse für Kinderpflege einzurichten, wie sie der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf seit dem Jahre 1909 veranstaltet.

Auch sei darauf hingewiesen, dass verheirateten Frauen, ja selbst erfahrenen Müttern stets Gelegenheit geboten werden sollte, in fakultativen Mütterkursen, die von den Organisationen der Mutter- und Kinderfürsorge ausgehen müssen, ihre Kenntnisse aufzufrischen und zu erweitern. Denn unbestreitbar ist das Interesse für alle Fragen der Kinderpflege bei Frauen am grössten, die bereits Mutter sind, oder die der Geburt eines Kindes entgegensehen. Auch wächst das Verständnis für alle diese Dinge, sobald eine Frau Gelegenheit hat, das in einem Mütterkursus Gehörte unmittelbar in die Praxis umzusetzen.

3. Gründe, die gegen die Einführung des Unterrichtes in den gewerblichen Fortbildungsschulen sprechen.

Wir müssen an dieser Stelle noch kurz auf die jetzt viel umstrittene Frage eingehen, ob es erstrebenswert sei, den Unterricht in der Säuglings- und Kinderpflege in die gewerblichen Fortbildungsschulen aufzunehmen, die auf Grund der Reichs-Gewerbeordnung durch ortsstatutarische Bestimmungen für die erwerbstätige weibliche Jugend obligatorisch eingeführt werden können.¹⁾

Wo die hauswirtschaftliche Unterweisung in gewerblichen Fortbildungsschulen keine Berücksichtigung findet, sondern nur die

¹⁾ R. G. O. §§ 120, 142 und Ausführungsanweisung zur R. G. O.

berufliche Schulung und Fortbildung in dem Lehrplan vorgesehen ist, wird man der Einführung des Kinderpflege-Unterrichtes innerhalb der Pflichtfortbildungsstunden zweifelnd gegenüberstehen müssen.

Die fachliche Pflichtfortbildungsschule soll der beruflichen Fortbildung der Mädchen dienen. Die Zahl der Wochenstunden ist ohnehin mit Rücksicht auf den Widerstand der Arbeitgeber meistens knapp bemessen. Würden durch Einschaltung des Unterrichtes in der Kinderpflege die wenigen obligatorischen der fachlichen Fortbildung dienenden Stunden noch mehr verkürzt, so läge darin eine starke Benachteiligung der Berufsausbildung der Mädchen. Es hiesse somit die Konkurrenzfähigkeit der weiblichen Berufsarbeit gegenüber der männlichen herabdrücken. Schlechtere Entlohnung der Frauenarbeit wäre die natürliche Folge, die nach alten volkswirtschaftlichen Erfahrungen zur vermehrten Frauenarbeit, Verschlechterung der Löhne der Männer und somit Herabdrückung der Lebenshaltung im allgemeinen führen muss.

Ausserdem wäre, selbst wenn der Unterricht in der Säuglingspflege auf Kosten der gewerblichen Fachausbildung eingeführt würde, im Rahmen der gewerblichen Fortbildungsschule kaum die Möglichkeit gegeben, den Unterricht so auszugestalten, wie das hinsichtlich seiner Wichtigkeit unbedingt erforderlich ist. Es ist vielmehr zu befürchten, dass eine auf Grund unzureichender Kenntnisse sich bildende spätere Selbstsicherheit in der Aufzucht von Kindern unter Umständen, wie bereits betont, mehr Schaden als Nutzen stiften könnte.

Ferner darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass die obligatorische gewerbliche Fortbildungsschule nur eine bestimmte Gruppe der erwerbstätigen weiblichen Jugend, nicht aber die in der Landwirtschaft Tätigen, die Dienstboten und auch nicht die grosse Zahl der berufslosen Haustöchter erfasst. Der Unterricht in der Kinderpflege würde somit hauptsächlich denen zugute kommen, die am allerwenigsten Gelegenheit haben, ihre Kenntnisse praktisch in der Familie zu verwerten, während die in der Hauswirtschaft tätigen Mädchen keinerlei Ausbildung geniessen und besonders die ungelerten Arbeiterinnen unvorbereitet in eine frühe Ehe gelangen. Man wird also von der Einführung dieses Unterrichtsfaches in den gewerblichen Fortbildungsschulen keine grossen Erfolge für die Erziehung der

weiblichen Jugend zum Mutterberuf, vor allem aber keine Fortschritte in der Auffassung des Mutterberufes erhoffen können.

Wir müssen im Hinblick auf die Wichtigkeit des Unterrichtsgegenstandes unbedingt an der Forderung festhalten, den Mädchen, ehe sie in das Erwerbsleben treten, in einer einjährigen bzw. halbjährigen hauswirtschaftlichen Ganztagsausbildung die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten zu übermitteln.

4. Gründe, die für und gegen die Einführung des Unterrichts in den Mädchenschulen sprechen.

In letzter Zeit wird vielfach die Forderung erhoben, den Säuglingspflege-Unterricht bereits in den Mädchenschulen für 10 bis 14jährige Kinder einzuführen. (Wir weisen hin auf die Namen Langstein, Rosenhaupt u. a. m.) Man beruft sich dabei vielfach auf die anscheinend guten Erfahrungen, die man in England und Amerika [New York] mit der Einführung dieses Unterrichts gemacht hat; namentlich auf die Little Mothers League [Bund kleiner Mütter], eine Schutztruppe von kleinen Mädchen im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit, die die Lehren über die richtige Pflege und Ernährung des Säuglings im Volke verbreiten sollen¹⁾. Dabei mag es dahingestellt bleiben, ob es erzieherisch richtig ist, dass 10—14jährige Kinder, zu kleinen Polizisten ausgebildet, zur Beaufsichtigung und Belehrung von Müttern bestellt werden.

Uns interessiert hierbei die Frage, ob der allgemeinen Einführung des Säuglingspflege-Unterrichts in den Mädchenschulen für die Erziehung der weiblichen Jugend zum Mutterberuf eine tiefere Bedeutung beigelegt werden kann.

Gemäß der von uns aufgestellten Forderung, den Unterricht in das nachschulpflichtige Alter zu verlegen, muss die Frage zunächst verneint werden. Jedoch wäre es falsch, sie zurzeit ganz zu verwerfen, da wohl vieles gegen, manches aber auch für sie spricht.

Die Einführung des Unterrichts in den Mädchenschulen kann bis zu einem gewissen Grade gebilligt werden, solange die zurzeit bestehende Lücke noch nicht anderweitig ausgefüllt ist. Damit soll

¹⁾ Siehe Ergänzungsheft der Zeitschrift für Säuglingsschutz, Jahrgang 1, Heft 4. Dr. Eugen Borchardt: „Die Mitarbeit der weiblichen Schuljugend im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit in New York“.

aber keineswegs gesagt werden, dass er jemals als vollwertiger Ersatz für eine spätere Schulung anzusehen ist. Es kann sich nur um eine vorbereitende Einführung, nicht um eine Ausbildung handeln.

Für den Unterricht spricht, dass er, richtig gehandhabt, sittliche Werte vermittelt, indem die heranwachsenden Mädchen zu zarter Rücksichtnahme gegen das schwache hilfsbedürftige Brüderchen oder Schwesterchen erzogen und somit Geschwisterliebe und Familiensinn gefördert würden.

Auch haben praktische Versuche in dieser Hinsicht gezeigt, dass die Schülerinnen bereits in dem jugendlichen Alter von 12—14 Jahren der Unterweisung in der Kinderpflege ein überaus reges und freudiges Interesse entgegenbringen. So konnte z. B. über einen Kursus, den der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf durch eine seiner Wanderlehrerinnen im Februar 1916 auf Anregung der Königl. Regierung für Schülerinnen der 1. Volksschulklassen in Rheydt veranstaltete, wie auszugsweise folgt, berichtet werden:

„Der Kursus sollte ursprünglich auf 6—8 Tage mit je 2 Unterrichtsstunden verteilt werden, jedoch erwies sich bereits zu Anfang diese Stundenzahl als zu gering, so dass derselbe auf 10 Doppelstunden erweitert wurde. Bei einem nochmaligen Versuch wäre m. E. eine Ausdehnung auf 12 Doppelstunden angebracht, wie es bereits bei den Wanderkursen für Frauen geschieht, da bei den Kindern die praktischen Übungen viel Zeit in Anspruch nehmen.

Der Kursus erstreckte sich auf die Pflege und Ernährung des gesunden Kindes in den ersten zwei Lebensjahren.

Die theoretischen Unterweisungen wurden an Hand reichlicher Lehrmittel veranschaulicht; den praktischen Übungen diente eine besondere Puppe, die in Körperform und Gewicht einem Säugling ziemlich naturgetreu nachgebildet ist.

Die Teilnahme der Schülerinnen, die durchschnittlich im Alter von 13—14 Jahren standen, konnte sowohl bei den theoretischen Unterweisungen als auch insbesondere bei allen praktischen Übungen als überaus rege bezeichnet werden, was wohl zum grossen Teil darauf beruhte, dass fast alle aus kinderreichen Familien stammten, denen also der Unterrichtsstoff nichts Fremdes und Fernliegendes war. Auch für die Ernährungsfragen des Kindes fand ich ein verhältnismässig gutes Auffassungsvermögen, da die Mädchen bereits allgemeine Kenntnisse über Ernährung und Nährwert aus ihrem einjährigen Kochunterricht mitbrachten.

Besonders hervorheben möchte ich noch, dass die Art der Auffassung des gesamten Unterrichtsgebietes trotz des jugendlichen Alters der Schülerinnen durchaus verständig und ernst war.“

Trotzdem wäre es übertrieben, dieses lebhafte Interesse der Schülerinnen zu hoch zu veranschlagen; denn zweifellos handelt es sich teilweise noch um die gleiche Anteilnahme, die das 12 bis 14jährige Kind der Beschäftigung mit seiner Puppe entgegenbringt, also um ein nur oberflächliches Eindringen in den Unterrichtsstoff, um eine glückliche Auswirkung von Spieltrieb und Tätigkeitsdrang.

Freilich eine nicht geringe Zahl von Kindern, namentlich in Familien, in denen die Mutter der ausserhäuslichen Erwerbsarbeit nachgeht, muss die Aufsicht und Versorgung der jüngeren Geschwister übernehmen; es erscheint daher zweckmässig, ihnen in der Schule eine gewisse Grundlage zur Ausübung dieser Aufsicht durch einen methodischen Unterricht in der Kinderpflege zu geben. So kann z. B. praktische Belehrung über die verschiedenen Handgriffe beim Tragen, Betten, Waschen des Kindes, Einführung in das Gebiet der Säuglingsernährung, Hinweise auf die schädigende Wirkung der Sommerhitze u. dergl. manch erfreuliches Ergebnis zeitigen. Es würden sich dadurch manche besonders groben Fehler und somit manche ernste Schädigung des Kindes gewiss verhüten lassen.

Wenn man bedenkt, dass namentlich auf dem Lande zur Erntezeit 12jährige Schulmädchen zur Wartung fremder Kinder herangezogen werden, so hätte der Unterricht in der Kinderpflege schon im 5. Schuljahr einzusetzen und hätte besonderen Sinn auf dem Land; hier fehlen aber die geeigneten Lehrkräfte.

Ferner ist auch der Einwand nicht unbeachtlich, dass durch die Unterweisung des Schulkindes in der Säuglingspflege eine noch grössere Zahl von Frauen als bisher der ausserhäuslichen Erwerbsarbeit zugeführt wurde, und zwar besonders solche, bei denen es nicht die Not ist, die sie zum Mitverdienen zwingt, sondern vielmehr der Reiz, einen Überschuss zu erzielen, der ihnen den Genuss mancher sonst unzugänglich bleibender Dinge ermöglicht. Eine Mutter, die ihren Säugling einem älteren, in der Schule besonders unterwiesenen Kinde anvertrauen kann, wird ruhiger und sorgloser das Haus verlassen, ohne dass die Aufsicht doch eine genügende sein kann. Wir untergraben bei leichtsinnig veranlagten Müttern das Verantwortlichkeitsgefühl und geben den später Mütter werdenden Mädchen einen schlechten Begriff von Mutterpflichten. Eine erhöhte ausserhäusliche Erwerbsarbeit der Frauen hat vor allem durch die damit verbundene

Erschwerung des Stillens eine stärkere Gefährdung der Säuglinge zur Folge.

Allerdings wäre es übertrieben, diesem Umstand einen gar zu grossen Einfluss zuzuschreiben, da durch den meistens sofort nach Schulschluss erfolgenden Eintritt des heranwachsenden Mädchens in das Erwerbsleben die Aufsicht und Versorgung des Säuglings wieder Sache der Mutter wird.

Zusammenfassend wäre also zu urteilen, dass die Einführung des Unterrichts in der Säuglingspflege in den Schulen gebilligt werden kann, solange dieser Unterricht noch nicht als obligatorisches Unterrichtsfach für die weibliche Jugend im nachschulpflichtigen Alter eingeführt ist. Niemals — das muss besonders betont werden — kann die Unterweisung in den Schulen als vollwertiger Ersatz für die wirkliche Schulung der Mädchen zum Mutterberuf angesehen werden. Das jugendliche Alter der Schülerinnen ermöglicht kein tieferes Eindringen in den Unterrichtsstoff; bis sie zur Anwendung des Gelernten am eigenen Kinde kämen, wäre vieles bereits in Vergessenheit geraten, hätten sich manche nur halb erfassten Begriffe wieder verschoben und verwirrt, so dass im Grunde nur Halbes und Unvollkommenes geleistet würde. Verlegt man den Unterricht in Hauswirtschaft und Kinderpflege dauernd in die Schulzeit, so schafft man sich Gegner der hauswirtschaftlichen Ausbildung in der Fortbildungsschule im Lager der Arbeiterfamilien. Denn diese, auf den Erwerb der schulentlassenen Töchter hindrängend, werden die Schulausbildung auf den beiden Gebieten als genügende Vorbereitung für den späteren Hausfrauen- und Mutterberuf empfinden und so den Arbeitgebern, die in erster Linie billige jugendliche Arbeitskräfte suchen, in die Hände arbeiten.

Nochmals muss betont werden: Zu einer gründlichen Schulung zum Mutterberuf kann ein nach Abschluss der Schule einsetzender, die Kinderpflege einschliessender Hauswirtschaftsunterricht nicht entbehrt werden; hiermit ist die Schulung nicht als abgeschlossen zu betrachten, sondern an diese grundlegende Unterweisung muss sich eine die ganze Reifezeit der Mädchen begleitende Fortbildung anschliessen.

Wohl ist es wünschenswert, dass sich die Schule die Aufgabe stellt, für die später einsetzende Unterweisung und Erziehung zum Mutterberuf die geeignete Grundlage zu schaffen. Vor allem müsste der Biologie im naturkundlichen Unterricht, der Anatomie und der Physiologie des Menschen und der Gesundheitspflege ein sehr viel breiterer Spielraum als bisher gewährt werden. Innerhalb dieses Unterrichts könnte dann auch die Gesundheitspflege im Säuglingsalter, dem Verständnis der Kinder angepasst, eine besondere Berücksichtigung finden, so dass der im nachschulpflichtigen Alter einsetzende Spezialunterricht in der Säuglingspflege und -ernährung bereits auf grundlegenden Kenntnissen fussen könnte.

5. Die von dem Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf eingeführten Wanderlehreurse für Säuglings- und Kleinkinderpflege.

Solange sich noch keine einheitliche Schulung der weiblichen Jugend zum Mutterberuf erzielen lässt, wird man auf andere Weise versuchen müssen, die heranwachsenden jungen Mädchen und Mütter zu erfassen, um die notwendigen Kenntnisse über die richtige Pflege und Ernährung des Säuglings zu verbreiten und sie zum Allgemeinwohl des Volkes werden zu lassen. Hier kann auf die bereits kurz erwähnten, vom Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf ins Leben gerufenen Wanderlehreurse für Säuglings- und Kinderpflege hingewiesen werden. Da diese Methode bereits seit einem Jahrzehnt erprobt und verhältnismäßig leicht durchführbar ist, so ist es angebracht, des Näheren auf diese einzugehen.

a) Geschichtliche Entwicklung.

Der Verein für Säuglingsfürsorge im Reg.-Bez. Düsseldorf war sich bald nach seiner Gründung darüber klar, dass die besten Fürsorgeeinrichtungen für Mutter und Kind nicht zu voller Ausnützung kommen können, solange Unvernunft und Unkenntnis der Mütter auf dem Gebiete der Säuglingspflege und -ernährung das verderben, was durch Schaffung günstiger Verhältnisse genützt wird. Der Verein fasste daher den Entschluss, die methodische Unterweisung der Frauen und erwachsenen Mädchen in der Säuglingspflege in seinen Arbeitsplan aufzunehmen. Im Jahre 1909, wenige Jahre nach der Gründung

des Vereins, wurde eine auf dem Gebiete der Kinderpflege gut geschulte Wanderlehrerin angestellt.

Um einen geeigneten Anknüpfungspunkt zu finden, gliederte man den Unterricht zunächst an die in den verschiedenen Kreisen des Reg.-Bez. Düsseldorf bestehenden Wander-Haushaltungsschulen an; diese sind sehr bewährte, besonders für das flache Land und die kleinen Städte geschaffene Einrichtungen, die in Ermangelung einer ständigen, sich am Orte befindlichen Fortbildungsmöglichkeit für die weibliche, schulentlassene Jugend die hauswirtschaftliche Ausbildung in 6—8 wöchigen Kursen übernehmen. Für die Haushaltungsschülerinnen wurden Kurse von etwa 14 tägiger Dauer mit 12 Doppelstunden eingerichtet, in denen der Unterricht in der Säuglingspflege teils theoretisch, teils praktisch an Hand eines reichlichen Anschauungsmaterials erteilt wurde. Man versuchte daneben auch junge Frauen und nicht an dem Haushaltungsunterricht teilnehmende Mädchen, besonders Bräute, ferner Pflegefrauen und Hebammen für den Unterricht zu gewinnen und zu besonderen Kursen zusammenzuschliessen.

Anfangs war es zwar nicht leicht, die Bevölkerung mit derartigen Veranstaltungen vertraut zu machen und besonders Frauen, die bereits an ihren eigenen Kindern genügend Erfahrungen gesammelt zu haben glaubten, für die Teilnahme an den Kursen zu erwärmen; doch liess sich die Bevölkerung nach und nach davon überzeugen, dass es auch für erfahrene Mütter noch manches dabei zu lernen gäbe. Die Kurse erfreuten sich nach verhältnismässig kurzer Zeit einer grossen Beliebtheit gerade von seiten verheirateter Frauen, so dass zurzeit der regen Nachfrage aus den verschiedenen Gemeinden mit den zur Verfügung stehenden, doch immerhin in ihrer Zahl beschränkten Lehrkräften, kaum mehr genügt werden kann. Die vom Verein für Säuglingsfürsorge entsandten Wanderlehrerinnen werden den Gemeinden und interessierten Privatvereinen unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

Um einen kurzen Überblick über die stetig wachsende Zahl der Wanderlehrkurse zu geben, sei nachstehende Statistik angeführt. Der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf veranstaltete

im Jahre 1909/10	.	24	Kurse mit	.	285	Teilnehmerinnen,
" "	1910/11	.	29	" "	.	377
" "	1911/12	.	36	" "	.	478

im Jahre 1912/13	. 65	Kurse mit	. 971	Teilnehmerinnen,
" " 1913/14	. 105	" "	. 1575	"
" " 1914/15	. 83	" "	. 1336 ¹⁾	"
" " 1915/16	. 120	" "	. 1844	"
" " 1916/17	. 109	" "	. 1751	"
" " 1917/18	. 75	" "	. 3402	"
" " 1918/19	. 75	" "	. 1548	"

b) Die jetzige Ausgestaltung der Wanderlehreurse.

Die folgenden Ausführungen sollen einen Einblick in die Art des Wanderlehrunterrichts geben, wie er zurzeit von den vom Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf angestellten Wanderlehrerinnen ausgeübt wird. Die Arbeit der Wanderlehrerin gliedert sich im wesentlichen in drei Teilgebiete:

- a) die der Propaganda und der Vorbereitung dienende Vorarbeit,
- b) die Erteilung des Unterrichts innerhalb der Kurse,
- c) die neben den Kursen hergehende Einzelbelehrung durch Hausbesuche und eine möglichst enge Fühlungnahme und Zusammenarbeit mit den am Ort bestehenden Organisationen der Wohlfahrtspflege.

Die der Propaganda und Vorbereitung dienende Vorarbeit.

Alle Anträge auf Veranstaltung von Kursen über Kinderpflege werden von Kreisen, von Stadt- und Landgemeinden oder auch von interessierten Vereinen (Vaterländische Frauenvereine) an die Geschäftsstelle des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege in Düsseldorf gerichtet. Von hier aus erfolgt nach Erledigung der ersten einleitenden Schritte die Beauftragung der für den Ort bestimmten Wanderlehrerin. Die von der Zentrale zu erledigenden Vorarbeiten betreffen die Festsetzung des ungefähren Zeitpunktes für den Beginn der Kurse, die Bestimmung der Dauer, die Bereitstellung eines geeigneten Unterrichtslokales von seiten der Gemeinde und bei leistungsfähigen Gemeinden und Vereinen die Vereinbarung, ob für die Dauer der Kurse die gesamten oder teilweisen Unterhaltskosten für die Wanderlehrerin übernommen werden.

¹⁾ Die Rückwärtsbewegung im Jahre 1914/15 ist auf die plötzlich einsetzende Kriegsfürsorgearbeit zurückzuführen, zu der auch die Wanderlehrerinnen in den ersten Kriegsmonaten berufen wurden.

Nach Erledigung dieser Vorfragen setzt sich die Wanderlehrerin ihrerseits mit dem Orts- oder Vereinsvorstand und überall da, wo bereits Kreis- oder Stadtfürsorgerinnen tätig sind, auch mit diesen in Verbindung, um das weitere zu veranlassen. Hierfür wird sich fast stets eine persönliche Rücksprache mit den Veranstaltern empfehlen, am besten einige Wochen vor Beginn der Kurse. Die wichtigste Vorarbeit, abgesehen von der Auswahl eines geeigneten Unterrichtsraumes¹⁾, besteht in der Werbung für die Teilnahme an den Kursen, die, entsprechend dem jeweiligen Interesse, mehr oder weniger Schwierigkeiten bietet. So wird z. B. überall da, wo die Kreis- oder Stadtfürsorgerinnen dem Zustandekommen der Kurse eine rege und tätige Anteilnahme entgegenbringen und bereits genügend Fühlung mit der Bevölkerung gewonnen haben, diese Arbeit für die Wanderlehrerinnen fast ganz fortfallen.

Wo die Verhältnisse weniger günstig liegen, bleibt es Sache der Wanderlehrerin, selbst die Werbung für ihre Kurse in die Hand zu nehmen. Hierfür stehen ihr die verschiedensten Wege offen. Zunächst wird es sich empfehlen, die Aufmerksamkeit des Publikums durch kurze Aufsätze im lokalen Teil der meistgelesenen Zeitungen (wenn angängig in der Sonntagsausgabe) auf die Veranstaltung der Kurse zu lenken²⁾. Es werden Listen ausgelegt, in die sich die

¹⁾ Die Anforderungen an den Unterrichtsraum, siehe Seite 37.

²⁾ Beispiele für eine Ankündigung im redaktionellen Teile der Zeitung: Kurse über Säuglings- und Kleinkinderpflege. In den nächsten Wochen werden in unserer Gemeinde Kurse über die Pflege und Ernährung des Kindes veranstaltet, deren Besuch für alle unentgeltlich ist. Die Teilnahme an den Kursen ist nicht nur jungen Frauen und erwachsenen Mädchen, sondern auch bereits in der Kinderpflege erfahrenen Müttern zu empfehlen. Auch an die Hausfrauen, die Dienstmädchen beschäftigen, sei die Bitte gerichtet, diesen den Besuch der Kurse zu empfehlen und zu gestatten.

Wie gering die Schulung der meisten Frauen auf dem Gebiete der Kinderpflege ist, zeigen uns täglich die vielen elenden Kindergestalten, die der englischen Krankheit, der Tuberkulose und den gefährlichen Ernährungsstörungen zum Opfer fallen. Die überaus grosse Säuglingssterblichkeit im deutschen Reiche — es sterben jährlich 300 000—400 000 Kinder vor Vollendung des 1. Lebensjahres — zeigt uns in geradezu erschreckender Weise, wie unzureichend und falsch Ernährung und Pflege des Säuglings sind, wie stark die Gefährdung im Säuglings- und Kleinkindesalter ist.

Wir glauben daher, mit der Veranstaltung von besonderen Kursen über Kinderpflege und -ernährung einem starken Bedürfnis entgegenzukommen und hoffen, dass recht viele Frauen und Mädchen, namentlich diejenigen, die

Teilnehmerinnen eintragen können. Gleichzeitig muss die Wanderlehrerin sich mit den am Ort bestehenden Vereinen sowie mit dem Ortsgeistlichen, dem Kreisarzt, kurz mit allen denjenigen Persönlichkeiten in Verbindung setzen, die Einfluss auf die weibliche Bevölkerung ausüben können, damit diese ihrerseits in Frauen-Unterhaltungsabenden, Nähvereinen, kirchlichen Müttervereinen, Jugendpflegegruppen und dergl. den Besuch der Kurse befürworten. Auch wird es sich empfehlen, die Mithilfe der am Orte tätigen Hebammen in Anspruch zu nehmen¹⁾. Es kommt in erster Linie darauf an, Frauen und Mädchen der minderbemittelten Stände zu den Kursen heranzuziehen, weil bei ihnen eine gründliche Aufklärungsarbeit am notwendigsten ist. Nachdem die in Aussicht genommene Veranstaltung der Kurse genügend bekannt geworden, und die Bevölkerung hierfür interessiert worden ist, wird ein Werbevortrag der Wanderlehrerin über die Notwendigkeit der Schulung der Frauen in der Kinderpflege anberaumt, der durch Anzeigen in den Zeitungen, durch Verteilung von Einladungen durch die Schulkinder und dergl.²⁾ genügend bekanntgegeben wird. In einem solchen, meistens recht gut besuchten Vortrage gibt die Wanderlehrerin den Frauen einen Einblick in die starke Gefährdung des

vor der Verheiratung stehen, mit Freuden die Gelegenheit wahrnehmen und sich zur Teilnahme an den Kursen melden werden.

Die Kurse umfassen der Hauptsache nach Unterweisungen über die Pflege und Ernährung des Säuglings, geben aber auch manchen Wink über die Gesundheitspflege in den späteren Jahren. Um einen Einblick in den Lehrplan der Kurse zu geben, seien folgende Einzelgebiete genannt: das Bett des Kindes, die Kleidung, das tägliche Bad, die Pflege des Neugeborenen, die natürliche Ernährung, die künstliche Ernährung, die Beikost des Kindes, Kinderkrankheiten und ihre Verhütung, Erziehung des Kindes, Anfertigen von einfachem Spielzeug.

Es werden somit praktisch und theoretisch alle Fragen der Gesundheitspflege im Kindesalter erörtert, so dass es dadurch mancher Mutter möglich gemacht wird, Krankheiten von ihrem Kinde fernzuhalten und den Grund zu körperlicher und geistiger Gesundheit und Widerstandskraft zu legen.

Der Unterricht findet 2—3 mal wöchentlich statt und zwar in den Nachmittagsstunden von 2—4 oder 4—6 Uhr und in den Abendstunden von 8—10 Uhr. Die Meldungen zur Teilnahme an den Kursen sind mündlich oder schriftlich mit Angabe der gewünschten Tage und Stunden bis spätestens den an zu richten.

¹⁾ Siehe Anlage Nr. 1, S. 146.

²⁾ Siehe Anlage Nr. 2, S. 146.

Säuglings- und Kleinkindesalters, sie schildert an Hand recht vieler Beispiele, wie Unkenntnis und Unwissenheit der Mütter in Dingen der Kinderpflege oft zu den schwersten Gesundheitsschädigungen führen können. Sie versucht, das Verantwortlichkeitsgefühl bei den Frauen zu wecken und ihnen die Teilnahme an dem Kursus zur Pflicht zu machen. Auf diese Weise gelingt es meistens, eine ausreichende Zahl von Frauen und Mädchen für die Kurse zu gewinnen.

In kleinen Orten empfiehlt es sich, den Herrn Landrat oder Bürgermeister oder einen Geistlichen, den Kreisarzt oder einen Ortsarzt, der Mutterberatungsstunden abhält, schliesslich auch die Vorsitzenden von Vaterländischen Frauenvereinen oder andern Frauenvereinen zu bitten, zur Einführung des Wanderlehrgangs einen einleitenden Vortrag oder eine Ansprache zu übernehmen. Die Teilnehmerinnen entnehmen daraus, dass die Kurse mit Wissen und Willen der zuständigen Behörden und Vereine abgehalten werden und legen der Veranstaltung dann gern die wünschenswerte grössere öffentliche Bedeutung bei.

Bei sehr schwerfälliger ländlicher Bevölkerung ergibt sich auch hier und da die Notwendigkeit, durch vorherige persönliche Hausbesuche die Frauen und Mädchen einzeln für die Teilnahme an den Kursen zu gewinnen. Haben aber bereits in früheren Jahren an dem Orte Kurse stattgefunden, so macht das Zustandekommen eines zweiten Kursus wenig Schwierigkeiten. Die Veranstaltung wird im Gegenteil mit Freude begrüsst¹⁾.

Die Erteilung des Unterrichts innerhalb der Kurse.

Liegen genügend Anmeldungen vor, so kann die Wanderlehrerin an ihre Hauptaufgabe, an die Erteilung des Unterrichtes gehen.

¹⁾ Um das Interesse der Bevölkerung für die Kurse zu steigern und die Aufklärungsarbeit auf dem Gebiete der Kinderpflege noch umfassender gestalten zu können, ist es zu empfehlen, den Unterrichtskursen noch besondere Wanderausstellungen voranzuschicken und anzugliedern. Durch eine derartige Ausstellung, die die Ernährung und Pflege des Säuglings und Kleinkindes unter Anwendung von Beispiel und Gegenbeispiel bis in die kleinsten Einzelheiten veranschaulicht, müssten sachverständige Führungen veranstaltet werden, wenn möglich für einzelne Personengruppen gesondert. (Eine genaue Aufstellung des Ausstellungsmaterials siehe Anlage 3.) Auf diese Weise können die Kenntnisse über die richtige Pflege und Ernährung des Kindes in die weitesten Kreise hineingetragen werden, es wird bei der Bevölkerung ein reges Interesse wachgerufen, und das zieht wiederum einen erhöhten Zuspruch zu den Wanderlehrcursen nach sich.

Zunächst erfolgt die Gliederung in verschiedene Einzelkurse mit je 12—15 Teilnehmerinnen. Absichtlich wird diese verhältnismäßig kleine Zahl gewählt. Denn einerseits soll der Unterricht ein recht persönlicher, vertraulicher sein, andererseits sollen die einzelnen Teilnehmerinnen möglichst viel zu praktischen Übungen herangezogen werden. Beides wäre bei einer grösseren Zahl von Teilnehmerinnen nur schwer oder garnicht möglich. Die richtige mit grösster Sorgfalt vorzunehmende Gliederung in Einzelkurse, der Zusammenschluss möglichst gleichartiger Personengruppen, ist für den Erfolg des Unterrichtes von grösster Bedeutung. Denn mehr als jeder andere Lehrgegenstand bedarf der Unterricht in der Säuglings- und Kinderpflege der Individualisierung, des Anpassens an die seelische Grundlage, die Aufnahmebereitschaft der Teilnehmerinnen¹⁾.

Die Zeit für die Unterrichtsstunden lässt man nach Möglichkeit von den Teilnehmerinnen selbst bestimmen. In der Regel werden die Nachmittagsstunden von 2—4 oder 4—6 Uhr und die Abendstunden von 8—10 Uhr gewählt. Die Wanderlehrerin erteilt täglich einen Nachmittags- und einen Abendkursus. Die Teilnehmerinnen finden sich je nach der Zahl der zustande gekommenen Parallelkurse 2—3 mal wöchentlich ein, bei nur zwei Kursen auch fünf- bis sechsmal wöchentlich.

Ein Kursus über Kinderpflege und -ernährung umfasst etwa 12—15 Doppelstunden. Neuerdings werden die Kurse auf 18, ja bis zu 24 Doppelstunden erweitert (siehe Stoffverteilungsplan), da die Vermehrung des Unterrichtsstoffes es kaum möglich macht, in 12—15 doppelstündigen Unterweisungen das umfangreiche Gebiet der Säuglings- und Kleinkinderpflege gründlich durchzuarbeiten. In den Kursen wird in einer zwanglosen Unterrichtsform theoretisch und praktisch alles erörtert und geübt, was eine Mutter von der Pflege und Ernährung ihres Kindes wissen muss, um es vor gesundheitlichen Gefahren und Schädigungen zu schützen.

Das Hauptgewicht der Unterweisungen ist stets auf eine möglichst nachdrückliche Empfehlung der natürlichen Ernährung zu legen. Im übrigen — das sei hier besonders hervorgehoben — beschränken sich die Ausführungen der Lehrerin auf die notwendige Prophylaxe²⁾ im Kindesalter. Vorbeugen ist leichter als Heilen, das ist

¹⁾ Siehe weiterhin im Kapitel Unterrichtsmethode.

²⁾ Von Professor Langstein, Charlottenburg (siehe Ärztliches Vereinsblatt Nr. 1178) wird gelegentlich einer Besprechung und Kritik dieses Leit-

das Leitmotiv, das jede gewissenhafte Lehrerin ihrem Unterricht zugrunde legen muss. Auf die genaue Gliederung des ganzen Unterrichtsstoffes näher einzugehen, erübrigt sich an dieser Stelle. Es wird auf den Stoffverteilungs- und Lehrplan Seite 45 hingewiesen, der auch gleichzeitig Anweisungen für die Handhabung enthält.

Um den Unterricht recht anschaulich zu gestalten und auch zweckmäßige praktische Übungen mit den Teilnehmerinnen vornehmen zu können, steht der Wanderlehrerin ein sehr reichhaltiges Lehr- und Anschauungsmaterial zur Verfügung, von dem als wichtigstes Stück eine besondere, einem Säugling in Körperform und Gewicht möglichst naturgetreu nachgebildete Puppe zu erwähnen ist, an der in Ermangelung eines lebenden Kindes das An- und Auskleiden, das Baden, Anlegen von Nabelverbänden, Priessnitzumschlägen und dergl. geübt wird. (Auch werden in den letzten Stunden an Säuglingen, meistens an Kindern von Teilnehmerinnen, praktische Übungen veranstaltet.) Weiterhin gehören zu dem Anschauungsmaterial sämtliche Dinge, die zur Pflege eines Kindes erforderlich sind, einschliesslich des Bettes, der Badewanne, Kinderwäsche, Milchflasche usw., und ausserdem eine reichhaltige Sammlung von Anschauungskarten und Tabellen¹⁾.

Nach Abschluss der Kurse erhält jede Teilnehmerin, die den Unterricht regelmäßig besucht hat, eine schriftliche Bescheinigung über die Teilnahme an dem Kursus²⁾.

fadens die Befürchtung ausgesprochen, dass die geschilderten Unterweisungen in der Kinderpflege viel zu weitgehend wären und dazu angetan, „durch Übergriffe in das Gebiet der Krankenpflege medizinisches Halbwissen zu erzeugen“. Das ist aber keineswegs der Fall. Wo in den Kursen das Gebiet der Krankenpflege berührt wird, geschieht es ausdrücklich im Hinblick darauf, dass eine Mutter Verständnis für die im Krankheitsfalle von dem Arzt zu treffenden Anordnungen haben muss. Der Ansicht des Kritikers entgegen, wird stets betont, dass jede Regelwidrigkeit im Befinden des Kindes ernst zu nehmen ist und ärztlicher Rat niemals ohne Schaden entbehrt werden kann. Nicht medizinisches Halbwissen wird durch die Kurse erzeugt, sondern die Erziehung der Frauen und Mädchen zur bewussten Verantwortlichkeit, die es zur Pflicht macht, rechtzeitig einen ärztlichen Berater hinzuzuziehen und gewissenhaft seine Verordnungen auszuführen.

Ich bemerke allerdings hierzu, dass der erhoffte Erfolg in hohem Maße von der Persönlichkeit der Lehrerin abhängt. Ein erfolgversprechender Unterricht setzt tiefgründig geschulte über dem Stoff stehende Lehrkräfte voraus.

¹⁾ Eine genaue Zusammenstellung des Lehr- und Anschauungsmaterials siehe S. 37.

²⁾ Abdruck des Formulars siehe Anlage Nr. 4 S. 150.

Die Wanderlehrerin führt über sämtliche von ihr abgehaltenen Kurse genaue Listen, die, in besondere Vordrucke¹⁾ eingetragen, dem Verein für Säuglingsfürsorge für statistische Zwecke eingereicht werden.

Neben den allgemeinen Kursen für Frauen und erwachsene Mädchen werden vielfach noch besondere Kurse für Hebammen, Wöchnerinnenpflegerinnen, Pflegefrauen und für die ehrenamtlichen Helferinnen der Kinderfürsorgearbeit veranstaltet. Der Unterrichtsstoff dieser Sonderkurse ist annähernd der gleiche wie der der Mütterkurse, nur die Methode des Unterrichts ist dem besonderen Bedürfnis der betreffenden Personengruppe anzupassen. Auf das Zustandekommen derartiger Kurse ist ein besonderes Gewicht zu legen, weil dadurch eine gewisse Einheitlichkeit in der Belehrung der Mütter und somit eine möglichst gründliche, nach den gleichen Richtlinien arbeitende Aufklärung auf dem Gebiete der Kinderpflege geleistet werden kann.

Einzelbelehrungen durch Hausbesuche und Zusammenarbeit mit den am Ort bestehenden Einrichtungen für Säuglingsschutz.

Um eine möglichst gründliche Beeinflussung namentlich der verheirateten Kurssteilnehmerinnen zu ermöglichen, beschränkt sich die Wanderlehrerin nicht nur auf die Belehrungen innerhalb der gemeinsamen Unterrichtsstunden, sondern sie benutzt die freien Vormittagsstunden zu Hausbesuchen mit daran anschliessenden Einzelbelehrungen. Gerade hierbei bietet sich Gelegenheit, auf persönliche Fragen und Anliegen der einzelnen Mütter genau einzugehen, ihnen unmittelbare Ratschläge für die Pflege und Ernährung ihres Kindes zu geben. Gelingt es der Wanderlehrerin, den richtigen Umgangston zu treffen, so wird das ihr entgegengebrachte Vertrauen eine besonders gründliche und nachhaltige Belehrung im einzelnen ermöglichen.

Die Wanderlehrerin beschränkt sich bei ihren Hausbesuchen nicht nur auf das Gebiet der Kinderpflege, sondern sie wird überall da, wo es nötig erscheint, verwandte Gebiete mit in die häusliche Belehrung einbeziehen und den Frauen gleichzeitig Ratschläge über die zweckmäßige Ernährung der Familie, die richtige Benutzung der

¹⁾ Abdruck des Vordrucks siehe Anlage Nr. 5 S. 151.

Wohnung und andere Fragen (der Erziehung und Berufswahl der älteren Kinder) erteilen, kurz, sie ist bemüht, den von Sorgen oft schwer belasteten Frauen des Volkes mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Anlässlich der Hausbesuche bietet sich der Wanderlehrerin vielfach Gelegenheit zur Zusammenarbeit mit den am Ort tätigen Fürsorgerinnen, mit den Behörden und den bestehenden Wohlfahrts-einrichtungen. Es gilt, die Frauen in bestehenden Notlagen an die zuständigen Stellen zu weisen, die Kreisfürsorgerin auf besonders der Fürsorge bedürftige Familien aufmerksam zu machen; auch ergibt sich häufig die Notwendigkeit, namentlich da, wo noch keine Kreisfürsorgerin tätig ist, selbst mit Anträgen um Abhilfe von Notständen an die Behörden heranzutreten, wie z. B. wegen Unterbringung rachitischer und ernährungsgestörter Kinder in geeigneten Kinderheimen, Aufnahme tuberkulöser und skrofulöser Kinder in Lungenheilstätten und Walderholungsheimen usw. Auch wirkt die Wanderlehrerin insbesondere auf einen regen Besuch der bestehenden Mütterberatungsstellen hin; denn die Wanderlehrgänge erübrigen nicht den Besuch dieser Fürsorgestellen, sie bringen im Gegenteil den Frauen den Mangel ihrer Kenntnisse auf dem Gebiete der Kinderpflege und die Einsicht, dass die Gesundheit des Kindes der fortlaufenden ärztlichen Überwachung bedarf, zum vollen Bewusstsein. So findet gerade durch die Wanderlehrerin die Arbeit der Fürsorgerin eine willkommene Unterstützung und Ergänzung.

c) Die Vorzüge dieser Lehrmethode.

Die Vorzüge und Vorteile dieser Lehrart bestehen einerseits darin, dass bei der Erteilung des Unterrichts in geschlossenen Kursen eine starke Gedankenzusammenfassung der Teilnehmerinnen auf dem Gebiete der Kinderpflege und -ernährung hervorgerufen wird. Das ermöglicht eine sehr viel bessere und nachhaltigere Beeinflussung, als eine mit anderen Unterrichtsfächern verbundene, sich auf lange Zeit erstreckende, schulgemäße Unterweisung. Andererseits ist bei einer freiwilligen Teilnahme an derartigen Kursen das Interesse und die Lernfreudigkeit sehr viel grösser als bei pflichtmäßigem Unterricht; namentlich Frauen und auch Mädchen, die vor der Verheiratung stehen, bringen dem Unterricht eine ganz besonders unmittelbare und vertiefte Anteilnahme entgegen.

So ist die allgemeine Einführung dieser Sonderkurse für Kinderpflege und -ernährung, solange wir noch keine einheitliche Schulung der weiblichen Jugend zum Mutterberuf haben, der gangbarste und beste Weg und sollte daher von Kreis- und Stadtverwaltungen allgemein betreten werden.

Selbst bei einer geregelten pflichtmäßigen Unterweisung in der Kinderpflege bliebe es stets wünschenswert, diese freiwilligen Kurse ebenfalls beizubehalten, und zwar als Wiederholungskurse für Mütter und Bräute; denn, wie überall, so zeigen sich auch in der Kinderpflege die eigentlichen Lücken des Wissens erst bei der eigenen praktischen Anwendung des Gelernten; dann erst wird der Wert derartiger Unterweisungen voll gewürdigt und ausgenützt. Diese der Fortbildung dienenden Mütterkurse müssten, wie bereits erwähnt, von den Organisationen der Mutter- und Kinderfürsorge veranstaltet werden.

d) Anforderungen an die Lehrkräfte.

Ebenso wie wir für den Unterricht selbst Gründlichkeit fordern, muss auch hinsichtlich der Ausbildung der Lehrkräfte Halbheit und Oberflächlichkeit vermieden werden; denn dem Erfordernis der Gründlichkeit des Unterrichtes kann nur durch gut geschulte Lehrkräfte genügt werden.

Die Kenntnis der Grundbegriffe und die technische Beherrschung einzelner Handgriffe genügt nicht; erforderlich ist ein tieferes Eindringen, ein vielseitiges Wissen auf dem Gebiete der Kinderpflege und -ernährung, das nicht in kurzer Zeit, innerhalb weniger Wochen, sondern nur durch eine gründliche, methodische, praktische und theoretische Schulung erworben werden kann.

Eine einheitliche Sonderausbildung für die Lehrtätigkeit in der Kinderpflege, insbesondere für Wanderlehrerinnen, gibt es bisher noch nicht. Der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf beschäftigt Wanderlehrerinnen zweier verschiedener Vorbildungsgänge, die im allgemeinen als gleichwertig und für die Ausübung des Berufs als gut geschult bezeichnet werden können: Gewerbeschullehrerinnen für Kochen und Hauswirtschaft¹⁾ mit daran anschliessender

¹⁾ Der Ausbildungsgang der Gewerbeschullehrerin ist ein 4 jähriger. Er umfasst 2¹/₂ jährige seminaristische Schulung, 1 jährige Tätigkeit im Haushaltsgrossbetrieb, Krankenhaus und Säuglingsheim, 1¹/₂ jährige Beschäftigung

Sonderausbildung als Lehrerin für Kranken- und Säuglingspflege (Pestalozzi-Fröbelhaus II, Berlin) und Absolventinnen der sozialen Frauenschulen¹⁾, wie sie in Frankfurt a. Main, Berlin, Hannover, Düsseldorf u. a. O. bestehen.

Die Ausbildung als Gewerbelehrerin bietet den Vorteil einer gründlichen pädagogischen Schulung, die zur Erteilung eines methodischen Unterrichtes befähigt; aber andererseits gewährleistet die Ausbildung auf den sozialen Frauenschulen die bessere Schulung für die soziale Fürsorgearbeit, das tiefere soziale Verständnis. Man wird daher bei der Auswahl der Lehrkräfte bei der einen Gruppe eine natürliche soziale Begabung, bei der anderen ein angeborenes pädagogisches Talent als Voraussetzung verlangen oder darauf sehen müssen, dass die jeweils fehlende Ausbildung in Zusatzlehrgängen erworben werden kann.

Die Schülerinnen sozialer Frauenschulen müssen durch praktische und theoretische Sonderausbildung für den Lehrberuf vorbereitet werden, einem Wanderlehrgang in Säuglingspflege als Hörerinnen beigewohnt haben und zu Lehrübungen dabei zugelassen gewesen sein, ehe sie selbst den Unterricht erteilen.

Um dem Mangel an gutgeschulten Lehrkräften abzuhelpfen, veranstaltete der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf erstmalig im Jahre 1917 einen

als Lehramts-Kandidatin an einer vom Minister für Handel und Gewerbe zu bestimmenden Lehranstalt. Die Grundlagen der Ausbildung bilden neben praktischen hauswirtschaftlichen Unterweisungen die Naturwissenschaft, Anatomie, Physiologie, Hygiene, Ernährungslehre und Pädagogik, daneben wird auch die Bürgerkunde, Lebenskunde und Volkswirtschaftslehre berücksichtigt.

¹⁾ Der Ausbildungsgang auf den sozialen Frauenschulen (Frankfurt a. M.) ist ein 2 $\frac{1}{2}$ jähriger. Das erste Jahr ist der pflegerischen Ausbildung in einer geschlossenen Anstalt (Krankenpflege, Säuglingspflege, sozial-pädagogische Fürsorge) gewidmet. Daran gliedert sich eine 10 monatliche theoretische Fachausbildung, eine 4 monatliche praktische Tätigkeit in der offenen Fürsorge und eine 3 monatliche theoretische Fortbildung. Die theoretische Ausbildung dient hauptsächlich der Einführung in die wichtigsten Gebiete der Verfassungs- und Gesetzeskunde, der Volkswirtschaftslehre, der sozialen Fürsorge und der Sozialpolitik.

Am Schlusse der gesamten theoretischen und praktischen Ausbildung erhalten die Schülerinnen nach abgelegter Prüfung ein Zeugnis über den Erfolg der Ausbildung.

dreimonatlichen Lehrgang zur Ausbildung von Haushaltungs- und Gewerbe-, auch wissenschaftlichen Lehrerinnen in der Säuglings- und Kinderpflege. Die erste Anregung hierzu ging von den Erlassen des Ministers des Innern und des Ministers für Handel und Gewerbe vom 3. Oktober 1916 aus. Diese Ausbildungslehrgänge wurden späterhin von der Niederrheinischen Frauenakademie zu Düsseldorf übernommen und weitergeführt.

Im Gegensatz zu den vielfach empfohlenen und auch veranstalteten kurzfristigen Ausbildungsgängen, wie sie unter anderem in Berlin und Charlottenburg stattfanden, verlangt der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege eine vielseitige und gründliche Schulung.

Neben der praktischen Arbeit und Unterweisung der Lehrerinnen in der akademischen Kinderklinik und in Säuglingsheimen und Krippen wurden an theoretischen, fachlichen Unterweisungen erteilt:

10 Stunden Schwangerschafts- und Wochenbetthygiene. 30 Stunden Säuglingskunde.

12 Stunden Infektionskrankheiten und Seuchenbekämpfung.

30 Stunden soziale Fürsorge (allgemeine Wohlfahrtspflege, ausgewählte Kapitel aus dem bürgerlichen und öffentlichen Recht, Versicherungswesen, Säuglings-, Kleinkinder-, Schulkinderfürsorge).

Dazu kam eine gründliche Unterweisung in der Methodik des Unterrichts, Hospitieren an Wanderlehrgängen, verbunden mit Lehrübungen mit anschliessender Kritik.

Schliesslich wurden die Unterweisungen ergänzt und veranschaulicht durch den Besuch von Mutterberatungsstellen, Krippen, Kindergärten und anderen Einrichtungen der sozialen Fürsorge für Mutter und Kind.

Aber nicht allein die Vorbildung befähigt die Wanderlehrerin für die nutzbringende Ausübung ihres Berufes; es müssen noch besondere persönliche Eigenschaften hinzukommen. Der Beruf der Wanderlehrerin verlangt warmherzige, mit praktischem Blick und praktischer Begabung ausgerüstete Menschen, die zu selbständigem Handeln befähigt sind, Menschen mit einer starken Neigung zur sozialen Arbeit an Mutter und Kind. Er erfordert ein feines Taktgefühl, denn es gilt, auf der einen Seite ein starkes mütterliches Pflichtbewusstsein und Verantwortlichkeitsgefühl zu wecken, auf der

anderen Seite aber zarte Rücksichtnahme zu üben, um nicht da zu verletzen, wo durch eine zu späte Reue Geschehenes nicht mehr ungeschehen gemacht werden kann.

Da der Beruf der Wanderlehrerin ziemlich hohe Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit stellt, so eignen sich dafür im allgemeinen nur gesunde und widerstandsfähige Menschen.

Sehr wünschenswert ist es, dass auch in Zukunft die Kreisfürsorgerinnen befähigt werden, den Unterricht in der Säuglingspflege innerhalb ihres Fürsorgebezirkes selbst zu erteilen. Denn die Fürsorgerin ist am besten mit den jeweiligen Verhältnissen des Ortes vertraut, sie kennt die Umwelt, aus der die an dem Unterricht teilnehmenden Frauen und Mädchen stammen. Sie kann, das erforderliche pädagogische Geschick vorausgesetzt, ihre Unterweisungen am besten dem Verständnis und der Eigenart ihrer Zuhörerinnen anpassen.

e) Die Licht- und Schattenseiten des Berufes.

Wie jeder Beruf, so hat auch der der Wanderlehrerin seine Licht- und Schattenseiten. Die Wanderlehrerin muss ein ziemlich ruheloses und einsames Leben führen. Kaum ist es ihr gelungen, an einem Ort einigermaßen heimisch zu werden, so müssen bereits die Vorkehrungen zur Abreise getroffen werden; wieder heisst es, sich in fremde, ungewohnte Verhältnisse einleben. Dazu kommt, dass die Wohnungs- und Unterkunftsverhältnisse häufig recht schwierig sind, so dass die Wanderlehrerin, namentlich in kleinen Landgemeinden, oft mit recht einfachen, wenig wohnlichen und anheimelnden Räumen vorlieb nehmen muss. Auch muss sie auf manche andere sonst vielleicht gewohnte Annehmlichkeit verzichten, um das ohnehin schon recht umfangreiche Reisegepäck, das sie von Ort zu Ort begleitet, nicht unnötigerweise zu vermehren.

Was aber als grösste Entbehrung wohl von den meisten empfunden wird, ist der Umstand, dass sich während der Berufsausübung wenig Gelegenheit zu geistiger Anregung und Erfrischung bietet. Die Wanderlehrerin muss, da der Unterricht fast täglich die Abendstunden von 8—10 Uhr in Anspruch nimmt, auf den Besuch von Vorträgen und von Bildungs- und Erholungsstätten verzichten, sie ist ganz auf sich selbst gestellt.

Aber was bedeuten im Grunde diese kleinen Unannehmlichkeiten und Entbehrungen einzelner Jahre für einen frischen lebensfreudigen

Menschen gegenüber den vielen Lichtseiten, die gerade dieser Beruf aufzuweisen hat! Da wirkt zunächst die einer jeden Wanderlehrerin gewährte Selbständigkeit anspornend und kräftestählend; auch liegt gerade in der Überwindung mancher Hindernisse ein besonderer Reiz der Arbeit. Der persönliche Verkehr mit den Frauen, die innige Berührung mit dem Volksleben trägt im hohen Maße zur eigenen inneren Bereicherung bei. Durch den tiefen Einblick, den die Wanderlehrerin in das Leben des Volkes erhält, wird ihre Menschenkenntnis erhöht, sie wird Achtung vor dem Mut und der Aufopferungsfähigkeit mancher von Sorgen schwer belasteten Mutter empfinden lernen, ihre Urteilskraft wird reifen.

Je länger die Wanderlehrerin in ihrem Beruf steht, desto grösser wird die Befriedigung sein, die er gewährt; denn sie kann sich sagen, dass durch ihr Wirken, durch ihre Arbeit vielleicht manches Kind vor körperlichem und seelischem Siechtum bewahrt worden ist, dass sie es vermochte, in manches Kinderleben mehr Licht und Freude hineinzutragen. Es ist ihr vergönnt, durch unermüdliche Kleinarbeit an der körperlichen und seelischen Aufwärtsentwicklung unseres Volkes tatkräftig und bewusst mitzuarbeiten ¹⁾.

¹⁾ Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im
Regierungsbezirk Düsseldorf.

30. Mai 1919.

Dienstanweisung

für die Wanderlehrerin für Säuglings- und Kleinkinderpflege

Fräulein

1. Die Wanderlehrerin hat die ihr von der Geschäftsstelle des V. f. S. u. W. zugewiesenen Lehrgänge für Säuglings- und Kleinkinderpflege für Mütter und Jugendliche in Stadt und Land durchzuführen. Zwecks Einführung in ihre Tätigkeit hat sie an einem vollen Kursus einer bereits angestellten Wanderlehrerin zu hospitieren und in dieser Zeit sich in Lehrproben zu üben. Sie kann den Antrag beim Vorstand des V. f. S. u. W. stellen, während dieser Zeit freie Unterkunft und Verpflegung zu erhalten. Dienstliche Auslagen wie Reisen werden ersetzt.
2. Dabei hält sie den in dem Leitfaden von Herta Schulz über den Unterricht in Säuglings- und Kleinkinderpflege niedergelegten Lehrplan inne oder verfährt nach Sonderanweisungen der Geschäftsstelle des V. f. S. u. W. Willkürliche Änderungen des Lehrplans sind nicht statthaft. Änderungsvorschläge sind schriftlich an den Verein

einzureichen, ebenso sind Wünsche in bezug auf die Änderung des Lehrplans seitens anderer Interessenten dem Verein mitzuteilen.

3. Die Dauer der Kurse bzw. die Stundenzahl sowie die Einteilung verschiedener gleichzeitig nebeneinander herlaufender Kurse ist mit den örtlichen Veranstaltern zu vereinbaren und nach Feststellung der Kursuspläne dem V. f. S. u. W. mitzuteilen.

Die Teilnehmerinnenzahl des einzelnen Lehrganges soll in der Regel nicht mehr als 24, nicht unter 15 betragen. Es muss darauf gehalten werden, dass eine tatsächliche geistige Verarbeitung des vorgetragenen Stoffes erfolgt, es muss also Zeit zum Üben und Zeit zur Beschäftigung mit jeder einzelnen Teilnehmerin bleiben. Andernfalls handelt es sich um Vortragsreihen, nicht um Unterrichtskurse.

Der methodischen Stoffauswahl und -behandlung wegen muss Stand, Alter und Reife der Teilnehmerinnen bei der Einteilung der Anmeldungen berücksichtigt werden. Gemeinsamer Unterricht von Unverheirateten und Verheirateten ist tunlichst zu vermeiden. Die eben Schulentlassenen sind von den heiratsfähigen Jugendlichen zu trennen.

Zu den Mütterkursen sind möglichst viele Hebammen und Haltefrauen hinzuzuziehen. Ihnen und kinderreichen Müttern werden offenkundig Ehrenplätze angewiesen.

Die Kurse sollen nicht nur Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln, sondern die Pflege und Ernährung des Säuglings in den allgemeinen Zusammenhang des Familienlebens stellen, in das Wesen der Mutterschaft hineinführen und die Pflichten der Hausfrau und Mutter gegenüber der Gesundheit und Leistungsfähigkeit ihrer Kinder und gegenüber dem Volksganzen zeigen. Freier Vortrag, Frage und Antwort, Vorführung des Anschauungsmaterials, Übung an diesem, Verteilung von Merkblättern, Verkauf von Pflegematerial und Schlussdiktat von Leitsätzen sind systematisch anzuwenden.

4. Die tägliche Arbeitszeit der Wanderlehrerin ist auf 8 Stunden berechnet. Der Samstag ist in der Regel von Kursen freizuhalten und für schriftliche Arbeiten, Materialdurchsicht und -ergänzung und Rücksprache im V. f. S. u. W. zu benutzen. Auf die übrigen Wochentage werden täglich 2, ausnahmsweise auch 3 Doppelstunden verschiedener Kurse verteilt. Die Abendstunden werden für Mütter und arbeitende Frauen, die Nachmittagsstunden für Haustöchter und Jugendliche verwendet. Die übrige Zeit dient der Vorbereitung auf die Stunden, dem Materialeinkauf, der Organisation neuer Kurse, der Vorbereitung und Abhaltung von Vorträgen und kleinen Ausstellungen, der Propaganda, Besuchen bei den Behörden und Vereinsvorständen, schliesslich den Hausbesuchen bei Kursteilnehmerinnen.
5. Über Hausbesuche in beratender und fürsorglicher Absicht ist mit der zuständigen Fürsorgerin genaue Rücksprache zu nehmen. Hilfsdienst bei der Kreis- oder Stadtfürsorgerin ist zulässig, soweit die Kursarbeit Zeit dafür lässt. Vertretung von

Fürsorgerinnen ist nur unter Zustimmung des V. f. S. u. W. und der zuständigen Verwaltungsbehörde bzw. des Fürsorgearztes gestattet.

Im übrigen wird auf enges Hand-in-Handarbeiten der Wanderlehrerin mit der Fürsorgerin Wert gelegt. Während die Belehrung von Schulkindern und von jungen Mädchen in Kinderpflege immer mehr dem Schul- und Fortbildungsschulunterricht eingegliedert werden, also durch örtlich fest angestellte Lehrerinnen geschehen muss, soll angehenden, jungen und kinderreichen Müttern, Pflegemüttern und Hebammen die Gelegenheit zur Anregung und Fortbildung durch Kurse gegeben werden, die in engem Zusammenhang mit den Mütterberatungsstellen stehen, die Einzelberatungen ergänzen und als eine Art Mütterschule ausgestaltet werden. In den meisten Fällen wird die Fürsorgerin die Unterrichtskurse vorbereiten und diejenigen Frauen zum Besuch der Kurse aussuchen, die einer derartigen Belehrung besonders bedürfen. Die Fürsorgerin hat das Recht, die Kurse zu besuchen und die Wanderlehrerin im Interesse des Unterrichtes auf Eigenarten und Unsitten der Bevölkerung aufmerksam zu machen.

6. Die Kurse sind in der Regel unentgeltlich. Wird ein Beitrag eingezogen, so ist die Verwendung mit den Veranstaltern zu vereinbaren und Bericht an den V. f. S. u. W. zu erstatten.
7. Vor Beginn der Tätigkeit an einem neuen Ort ist bei den Veranstaltern, der zuständigen Verwaltungsbehörde und dem Kreisarzt Besuch zu machen und Zweck und Ziel der Kurse eingehend darzulegen. Dabei sind die durch die Kurse zu fördernden Bestrebungen des V. f. S. u. W. klarzustellen. Die Veranstalter und Interessenten wie Lehrer und Lehrerinnen, Geistliche, Fürsorgerinnen sind zum gelegentlichen Besuch, zur Einführung oder zu einer kleinen Schlussfeier einzuladen. Der Unterricht und die Unbefangenheit der Teilnehmerinnen darf jedoch durch Besucher nicht gestört werden. Es empfiehlt sich, den Kreisarzt, Mutterberatungsstellenarzt oder den maßgebenden Veranstalter um einen Einführungsvortrag für die Kurse zu bitten, oder eine Ansprache zu übernehmen, dagegen Presseartikel selbst zu verfassen.

Die Wirkung der Kurse wird bei den Teilnehmerinnen wesentlich vertieft durch feierlichen Beginn und feierlichen Schluss; der Beginn wird ernst gehalten, fröhlich wird geschlossen.

8. Ist Unterbringung und Verpflegung an einem Ort nach der Meinung der Wanderlehrerin nicht einwandfrei geregelt, so soll sie sich über eine Änderung zunächst mit den Veranstaltern zu einigen suchen, danach und in besonders schwierigen Fällen von vornherein an die Geschäftsstelle des V. f. S. u. W. berichten. Es ist auch darauf zu achten, dass die Unterrichtsräume trocken, hell und mit passenden Sitz- und Schreibgelegenheiten versehen sind, dass ein unter dem Verschluss der Wanderlehrerin stehender Schrank oder Raum zur Aufbewahrung des Anschauungsmaterials vorhanden ist, dass die zum Kochen von Säuglingsnahrung notwendigen Lebensmittel auf Kosten der Veranstalter beschafft und Räume, Licht, Heizung und Reinigung frei gestellt werden.

9. Besonders wichtig ist eine gute Buchführung über Zahl, Zeit und Ort der einzelnen Kurse, Teilnehmerinnenzahl, Zusammensetzung der Teilnehmerinnen nach Stand und Beruf, Alter und Konfession, Zahl der ausgestellten Bescheinigungen über regelmäßigen Besuch des Lehrgangs usw., ferner gewissenhafte Rechnungsführung. Es ist ein Tagebuch, ein Kontobuch und ein Portobuch zu führen. In diese ist auf Verlangen der Geschäftsstelle Einblick zu geben. Aus ersterem sind in die vorgedruckten Formulare des V. f. S. u. W. nach Beendigung der Kurse Auszüge zu machen und diese spätestens nach neuem Ortswechsel dem V. f. S. u. W. einzureichen; ebenso ist daraus der jährliche Bericht zum 1. April des Vereinsgeschäftsjahres auszuziehen.

Aus dem Kontobuch sind monatliche Auszüge nebst der Abrechnung über das bei Antritt der Stellung und bei den Abrechnungen vom V. f. S. u. W. gezahlte Vorlagegeld, ferner die vorhandenen Quittungen und Belege, namentlich über Hotelrechnungen einzureichen. Die monatlichen Abrechnungen sind möglichst bis zum 25. jeden Monats zu übersenden, damit die Auszahlung neuen Vorlagegeldes, über dessen Höhe jeweilig Angaben zu machen sind, möglichst zugleich mit der des Gehalts erfolgt. Werden Zwischenzahlungen notwendig, so ist tunlichst der Bitte um neues Vorlagegeld ein Kontoauszug beizufügen.

Die Wanderlehrerin rechnet nur mit dem V. f. S. u. W., nicht mit den Veranstaltern ab. Daher ist es nötig, dass die Ausgabeposten über die Kosten der freien Station, die dem Verein in der Regel von den Veranstaltern ganz ersetzt werden, getrennt von den Ausgaben aufgeführt werden, die der Verein selbst trägt. Rechnungen des Vereins über Gross-einkaufsposten, wie Zahnbürsten, Schlossmannheftchen, Bücher und Schnitte, werden am besten getrennt und sofort nach Eingang der Verkaufsbeträge beglichen.

Vor Verlassen eines Ortes sind dem V. f. S. u. W. genau die Anschriften der Veranstalter anzugeben, bei denen die Kosten der freien Station für die einzelnen Kurse einzuziehen sind. Dabei ist deutlich zu machen, wenn sich Veranstalter gleichzeitiger Kurse in die Kosten der Kurse teilen.

10. Die Gehaltszahlung erfolgt zum 1. jedes Monats abzüglich der gesetzlichen Anteile der Angestellten-, Invaliden- und Krankenversicherung. Die Wanderlehrerinnen erhalten $\frac{1}{3}$ der den Angestellten des V. f. S. u. W. jeweilig gezahlten Teuerungszulagen.
11. Die zuständige Krankenkasse ist die Ortskrankenkasse für kaufmännisches und Büropersonal, Düsseldorf, Gruppellostr. 18, Sitz Düsseldorf. Krankmeldungen sowie Mitteilungen über Arzt, Krankenhausbehandlung, Zahnbehandlung sind der Geschäftsstelle des V. f. S. u. W. ungesäumt einzureichen.

Bei Austritt aus dem Verein ist mitzuteilen, ob Weiterversicherung bei der Krankenkasse gewünscht wird.

12. Die Zeit des beabsichtigten Urlaubs ist dem V. f. S. u. W. zeitig genug mitzuteilen.

13. Die Unterbringung und Verpflegung in Düsseldorf während kursusfreier Tage ist Sache des V. f. S. u. W., jedoch kann eine bestimmte Pension vorgeschlagen werden.
14. Kosten für Reisen in nicht dienstlichem Interesse werden nicht vom Verein übernommen. Ebensowenig die Kosten für Wäschereinigung, mit Ausnahme der während der Kurse getragenen Schürzen und der Wäsche des Anschauungsmaterials.
15. Im Briefwechsel mit dem V. f. S. u. W. ist Vereinspapier zu benutzen und die Anschrift unpersönlich zu halten: „An den Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf“, bzw. „An den Vorstand des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege“ in Angelegenheiten, die durch den Vertrag geregelt sind.
16. Bücher können aus der Vereinsbibliothek auf die Dauer von höchstens vier Wochen entliehen werden. Wünsche hinsichtlich Beschaffung von Büchern, Zeitschriften und neuem Anschauungsmaterial sind schriftlich in der Geschäftsstelle des Vereins vorzubringen.
17. Eine Besprechung der gemeinsamen Angelegenheiten der Wanderlehrerinnen, u. U. mit den Wanderlehrerinnen der Abteilung für Schulkinderpflege, soll an jedem ersten Samstag eines Monats (unter Fortfall der auf Samstage entfallenden Feiertage und der Samstage vor Feiertagen) stattfinden. Ist eine Wanderlehrerin verhindert, so zeigt sie dies dem Verein an. Wird die Anwesenheit einer der Geschäftsführerinnen des Vereins gewünscht, so ist dies spätestens 8 Tage vorher mitzuteilen. In den Besprechungen wird reihum Protokoll geführt. (Eintragung in ein dazu vorhandenes Buch.) Die Wanderlehrerinnen erhalten Einladungen zu den vierteljährlichen Kreisfürsorgerinnenkonferenzen.
18. Besondere Sorgfalt ist der Behandlung und dem Transport des Anschauungsmaterials zuzuwenden. Von der Wanderlehrerin kann Selbsterstellung von Anschauungsmaterial verlangt werden. Jedes in Verlust geratene Stück ist dem Verein sofort zu bezeichnen, jedes beschädigte ebenfalls und, wenn Ausbesserung am Ort nicht erfolgen kann, einzuschicken.
 Das Gepäck ist rechtzeitig weiter zu transportieren und für den Transport zu versichern. Die Versicherungssumme des Anschauungsmaterials ist mit der Geschäftsstelle des V. f. S. u. W. festzusetzen.
 Bleibt ein Gepäckstück während des Urlaubs einer Wanderlehrerin an einem Orte stehen, so ist dem Verein die Aufbewahrungsstelle einschliesslich der der Schlüssel genau anzugeben. Für jedes Gepäckstück muss ein Inventarverzeichnis mitgeführt werden.
 In die Gepäckstücke des Anschauungsmaterials sind keine privaten Gegenstände zu packen.
19. Die Wanderlehrerinnen sind verpflichtet, Praktikantinnen anzuleiten und in geeigneten Kursen Lehrproben für diese einzurichten.
20. Bei Austritt aus dem Verein wird ein Zeugnis erteilt.

Zweiter Teil.

I. Lehrplan mit Unterrichtsweisung.

a) Der Unterrichtsraum.

Als Unterrichtsraum eignet sich jedes grosse Zimmer, das mit nachstehend angeführten Einrichtungsgegenständen versehen ist:

1. Beleuchtungs- und Heizvorrichtung.
2. Ein Kohlen- oder Gasherd mit mindestens 4 bis 6 Flammen.
3. Wasserleitung mit Ausguss und Spülvorrichtung.
4. Ein oder mehrere lange Tische mit etwa 18 Stühlen, an denen die Kursusteilnehmerinnen Platz nehmen.
5. Ein zweiter, mäßig grosser Tisch zum Auslegen des Anschauungsmaterials, an dem gleichzeitig praktisch geübt wird.
6. Vier Holzschemel zum Aufstellen von Kinderkorb und Badewanne.
7. Ein mittelgrosser mit Fächern versehener Schrank zum Einräumen des Lehr- und Anschauungsmaterials.
8. Eine Wandtafel.
9. Ein Kartenständer.
10. Ein Trockengestell für Tücher und Wäsche.

b) Zusammenstellung einer vollständigen Ausstattung für einen Lehrgang in Säuglings- und Kleinkinderpflege¹⁾.

Anschauungstafeln.	Wirkung des Korsetts auf das Skelett ⁴⁾ .
Anatomische Wandtafel ²⁾ .	Zusammensetzung der Frauen- und Kuhmilch ⁵⁾ .
Der menschliche Verdauungsapparat ³⁾ .	Tabelle mit Schulzensuren von Brust- u. Flaschenkindern nach C. Röse ⁶⁾ .
Wirkung des Korsetts auf die inneren Organe.	

¹⁾ Das Deutsche Hygiene-Museum, Dresden N. 6., Grossenhainerstr. 9, wird demnächst eine Sammlung von Lehrmaterial herausgeben.

²⁾ Anatomische Wandtafel 3 und 4 von Eschner, Leipzig, Schulwandbilder-Verlag von F. E. Wachsmuth.

³⁾ Verdauungsapparat (selbstgefertigt, als schematische Darstellung gezeichnet). Siehe S. 76.

⁴⁾ Tafeln von Baur und Fischer, Leipzig, Schulwandbilder-Verlag von F. E. Wachsmuth.

⁵⁾ Selbstgefertigt. Siehe S. 77.

⁶⁾ Selbstgefertigt. Siehe S. 68.

Folgen des Alkoholgenusses auf die inneren Organe ¹⁾ .	2 Bettücher.
Die Wirkung der Tuberkulose auf die Lunge ²⁾ .	3 Deckenbezüge
Durchschnitt der menschlichen Haut ³⁾ .	3 Kopfkissenbezüge.
Guter und schlechter Wohnungsgrundriss (siehe S. 118).	1 Matratzenschoner.
Aufnahmen von gesunden und kranken Kindern (Druck) ⁴⁾ .	2 kleine Biberflecke
Photographische Kinderaufnahmen.	1 Wolldecke.
Lehr- und Anschauungsmaterial.	4 Säuglingshemdchen aus verschiedenem Material.
2 Zelluloidpuppen ⁵⁾ .	1 Achselhemd.
1 Wäschekorb.	4 Jäckchen (gewirkt)
1 Badewanne.	1 Leibchen, über den Kopf zu ziehen mit Bändern.
Spielzeug(selbstangefertigtes, Fröbelsche Beschäftigungsspiele).	1 Leibchen für die Puppe mit Bändern.
1 Kasten mit Bettfüllmaterial	1 Leibchen mit Schlitz.
1 Mappe mit Schnittmustern für Kinderwäsche und Kinderkleidung ⁶⁾ .	1 gestricktes Leibchen.
Schnittmuster zur Anfertigung von Spielzeug.	1 Kimonojäckchen, Seitennähte zugenäht.
Hecker-Wörner-Schnitte ⁷⁾ .	1 Flügeljäckchen.
	1 Jäckchen, aus Stoff genäht, über Hemdchen zu tragen.
	1 Tragkleid.
	4 dünne Kindertücher
	4 dicke Kindertücher.
	1 Kindertuch aus einem Wickelband gefertigt.
	1 Höschen aus einem Wickelband gefertigt.
	1 Mützchen aus einem Wickelband gefertigt.
	1 Lätzchen
	Brustpriessnitz, dreiteilig.
	1 Wolldecke zur Ganzpackung.

Wäsche.

- 1 Matratze mit Holzwolle gefüllt.
- 1 Kopfkissen mit Kaff oder Holzwolle gefüllt.
- 1 Ankleidekissen mit Holzwolle gefüllt.
- 1 Ankleidekissenbezug (Nessel).
- 1 Kopfkissenbezug (Nessel).
- 1 Matratzenbezug (Drell).

¹⁾ Tafel von Weichselbaum & Hennig, Berlin, Mäßigkeitsverlag des deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke.

²⁾ Rudolf Schick & Co., Verlagsbuchhandlung, Leipzig.

³⁾ Selbstgefertigt. Siehe S. 56.

⁴⁾ Zu beziehen vom Verlag des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf, Werstenerstr. 150. Siehe Seite 168.

⁵⁾ Mit Füllungsmaterial beschwert, zu beziehen vom Deutschen Hygiene-Museum, Dresden N. 6, Grossenhainerstr. 9.

⁶⁾ Zusammengestellt und zu beziehen vom Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf, Werstenerstr. 150. Serie I: Säuglingswäsche und -kleidung und Kleidung für hoffende Frauen. 2 Bogen 3,50 M. — Serie II: Kleinkinderwäsche und -kleidung. 3 Bogen 5,— M.

⁷⁾ Siehe Literaturverzeichnis Nr. 9, Hecker, Wörner, Das Kind und seine Pflege.

Verschiedene Paar Erstlingsschuhe.
 Bändchen mit Hornringen, um die Bett-
 decke zu befestigen.
 1 Sicherheitsgürtel.
 1 Helgoländermütze.
 1 gewirktes Häubchen.
 1 Strampelhose.
 2 Windelhosen mit Ösen und Bändern.
 1 gestricktes Höschen.
 1 Mullschleier für den Korb.
 Verschiedene Nabelbinden.
 Verschiedene Binden (Ideal, Mull,
 Kambrik).
 2 Wickeln.
 2 Spucktücher.
 2 Badetücher.
 4 Waschlappen.
 1 Frauenleibchen.
 1 dunkles Kindertuch.
 1 schwarzes Wolljäckchen.
 Verschiedenes in unvorschriftsmäßiger
 Kleidung.
 2 Paar Topflappen.
 1 Wischlappen.
 4 Geschirrtücher.
 1 Federbett.

Pflegegegenstände.

1 Badethermometer.
 1 Fiebermesser.
 1 Augenpipette.
 1 Haarbürste
 1 weisser Staubkamm.
 1 Klystierball.
 1 grosse Gummiunterlage.
 2 kleine Gummiunterlagen.
 1 Holzstock zum Aufrollen der Gummi-
 unterlage.
 1 Draht- oder Weidenbügel für den Korb.
 3 Zahnbürsten aus verschiedenem
 Material.
 3 Holzspatel.
 1 Nickel-, Horn- oder Glasspatel.
 1 Seifennapf.
 1 Gesichtsschale.

1 Schale.
 1 Wärmefläche (Steinkrug).
 1 Veilchenwurzel.
 1 Hornbeissring.
 1 Nagelschere.
 1 Verbandschere.
 1 Paket Verbandwatte.
 1 Paket Verbandmull.
 1 Flasche mit Borwasser.
 1 Flasche mit essigsaurer Tonerde.
 1 Flasche mit Tannin-Glyzerin-Alkohol.
 1 Fläschchen mit Öl.
 1 Flasche mit übermangansaurem Kali.
 1 Dose mit Zink- oder Borsalbe.
 1 Tube Vasenolpaste.
 Talkum.
 Schlemmkreide.
 Übermangansaures Kali.
 2 Puderbüchsen mit verschiedenem Puder.
 Leukoplast.
 1 Stück gute Seife.
 1 Milchpumpe
 1 Infantibusbrusthütchen.
 Verschiedene Sauger (richtige und
 falsche).
 Verschiedenes Flaschenmaterial
 (richtiges und falsches).
 1 Saugerglas mit Deckel.
 1 Soxhlettopf mit Zubehör.
 1 Glas- oder Zelloiddöschen für Watte-
 bäuschchen aufzubewahren.
 2 kleine Glasschälchen.
 Kleine Gläser zum Einfüllen von An-
 schauungsmaterial.
 Billroth für Halsumschlag.
 1 Speiglas.
 1 Bardellabrandbinde.
 1 Puderquaste.
 1 Zahnalsband.
 1 Zahnkette.
 2 Flaschenbürsten.
 1 Wannenbürste.
 1 Händebürste.
 1 Topfbürste.
 1 Schnuller.

Geschirr.	
18 Emailleteller.	4 Holzlöffel.
18 Teelöffel	2 Quirle.
6 grosse Blechlöffel.	1 Schöpfkelle.
6 Kochtöpfe mit Deckeln.	4 Messer.
1 Milchkocher.	1 1-Liter-Maß.
1 Kochkistentopf.	1 Gefäss um Milch aufzubewahren.
1 Gemüsekochtopf.	1 Kindermilchtopf aus Steingut.
1 Saugertopf.	2 Holzbretter.
1 Milchtopf.	1 Reibeisen.
1 kleiner Topf zum Wärmen der Flaschen.	1 Wiegemesser.
2 kleine Emailletöpfe.	1 Asbesteller.
4 Emailleschüsseln in verschiedenen Grössen.	
1 grosse Emailleschüssel.	Nahrungsmittel.
2 Drahtuntersätze.	Haferflocken.
1 Drahtsieb.	Griess.
2 Siebe mit 4 Einsätzen.	Zucker.
6 Glaskrausen für Lebensmittel.	Salz.
1 Emailletrichter.	Soxhletzucker.
1 Glastrichter.	Milchzucker.
1 Teesieb.	Saccharin.
1 Schnabeltasse.	Schwarzer Tee.
6 Esslöffel.	Blitzblank oder Seifenpulver.

c) Die Gliederung des Unterrichtes.

Die einzelne Unterrichtsstunde gliedert sich in:

1. theoretische Unterweisungen,
2. Vorführung praktischer Übungen durch die Lehrerin,
3. praktische Übungen der Teilnehmerinnen,
4. kurzes Diktat am Schluss jeder Stunde.

d) Methodik des Unterrichtes.¹⁾

Für den Unterricht in der Kinderpflege lassen sich keine allgemein gültigen methodischen Regeln aufstellen. Die Form, in der der Lehrstoff an die Teilnehmerinnen herangebracht wird, ist abhängig von der Zusammensetzung des betreffenden Zuhörerkreises, für den der Unterricht bestimmt ist.

¹⁾ Die hier gegebenen Richtlinien beziehen sich nur auf den Unterricht in der Kinderpflege, der in Kursusform erteilt wird. Der Unterricht in hauswirtschaftlichen Fortbildungsschulen muss sich der Methode des Fortbildungsschulunterrichtes anpassen.

Wie bereits betont, ist die richtige Gliederung der Einzelkurse, d. h. der Zusammenschluss zueinander passender Personengruppen, eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Erfolg des Unterrichtes. Gerade dieser der mütterlichen Erziehung dienende, daher besonders individuell zu erfassende Lehrgegenstand bedingt mehr als jeder andere Unterricht eine gewisse Gleichartigkeit des Teilnehmerinnenkreises. Es darf nicht wahllos bei der Gruppierung der Kurse verfahren werden. Engste Zusammenarbeit mit den Veranstaltern der Kurse, mit Organisationen und Persönlichkeiten, die einzelnen Personengruppen besonders nahe stehen, ist anzustreben, z. B. mit den Leitern von kirchlichen und weltlichen Müttervereinen, Hausfrauenorganisationen, Frauenvereinen, weltlichen und kirchlichen Jugendgruppen, weiblichen Berufsorganisationen und parteipolitischen Organisationen.

Es muss eine gewisse Gleichartigkeit in der Zusammensetzung der Einzelkurse herrschen in bezug auf den allgemeinen sozialen Stand, dem die Teilnehmerinnen entstammen, in bezug auf Bildung, Beruf, Alter, Verheiratete oder Ledige usw. Die Umwelt, aus der die Teilnehmerinnen kommen, schafft eine bestimmte seelische Verfassung, eine besonders geartete Aufnahmebereitschaft des Unterrichtsstoffes. Diese spezifische Aufnahmebereitschaft bildet die Grundlage für die Methode des Unterrichtes.

Die seelische Verfassung von Jugendlichen ist z. B. eine andere wie die verheirateter Frauen. Berufstätige Frauen und Mädchen, die nach ermüdender Tagesarbeit sich abends zum Unterricht einfinden, sind anders anzufassen, wie Frauen und Mädchen, die aus ihrer Häuslichkeit, aus dem Kreise der elterlichen Familie kommen. Bei Stadtbevölkerung wird man für allgemeine gesundheitliche Fragen einen besser vorbereiteten Boden als bei Landbevölkerung finden, dafür aber bei letzterer in vielem eine natürlichere Auffassung der Dinge, in anderem wiederum engere Anschauungen, zähes Festhalten am Althergebrachten und Aberglauben.

Nur wenn es gelingt, in dieser Beziehung annähernd gleichartige Gruppen von Personen zu Einzelkursen zusammenzuschließen, kann der Erfolg dieses eine besondere Anpassung verlangenden Unterrichtes ein guter sein.

Die ersten Unterrichtsstunden müssen der Lehrerin Gelegenheit geben, mit den Zuhörerinnen vertraut zu werden. Es sind daher

für die ersten Unterweisungen Themen zu wählen, die eine ganz vorurteilsfreie Aufnahme erwarten lassen; also möglichst solche Themen, die unmittelbar der Praxis entspringen, die reichlich Anschauung bieten, wie z. B. das Bett des Kindes, die Kleidung. Das sind Dinge, die im allgemeinen ein reges Interesse und eine rege Aussprache der Teilnehmerinnen herbeiführen. Dabei bietet sich der Lehrerin Gelegenheit, ihre Teilnehmerinnen kennen zu lernen und, was ebenfalls nicht unwichtig ist, die Teilnehmerinnen selbst einander nahe zu bringen, einen gewissen Gemeinschaftsgeist dieser kleinen Gruppe zu schaffen. Je mehr diese gegenseitige Fühlungnahme in den ersten Stunden zustande kommt, desto eher wird es im weiteren Verlaufe des Unterrichtes gelingen, alle Erörterungen, die bereits eine starke Individualisierung verlangen, wie z. B. die natürliche Ernährung, die Gesundheitspflege des Frauenkörpers in Bezug auf die Mutterschaft, auf den richtigen Ton zu stimmen.

Um ein reges geistiges Mitarbeiten der Kursusteilnehmerinnen zu erreichen, ist im allgemeinen die fragend entwickelnde Lehrform zu bevorzugen. Neben dieser bietet der Unterricht Gelegenheit zur vielseitigen Anwendung der Anschauung; sie wirkt auf den Unterricht belebend und vertiefend. Die Nachteile des festen Wickelns z. B. werden den Teilnehmerinnen verständlicher und ihrem Gedächtnis besser eingepägt, wenn ihnen in recht anschaulicher Weise an der Übungspuppe oder am lebenden Kinde das Wickeln vorgeführt wird. Dabei werden sie am eindrucksvollsten auf die unnatürliche Haltung des Kindes, auf die Unmöglichkeit, seine Glieder zu strecken und zu dehnen, aufmerksam gemacht.

Wo es sich um etwas schwerfällige, ländliche Bevölkerung handelt, namentlich bei Frauen, denen eine derartige Unterweisung fremd und ungewohnt ist, wird die vortragende Lehrform zu Beginn der Kurse mehr in den Vordergrund treten müssen. Die Frauen sind allmählich an das geistige Mitarbeiten zu gewöhnen. Befangenheit und Ängstlichkeit, die Furcht, eine unrichtige Antwort zu geben, lässt sie zunächst noch wenig aus sich heraustreten. Man muss ihnen dann Zeit lassen, sich an das Neue zu gewöhnen; es darf ihnen gar nicht zum Bewusstsein kommen, dass es sich um etwas SchulgemäÙes handelt. Die Wanderlehrerin macht zweckmäßig ihrem Hörerinnenkreise den Vorschlag, nicht nur zuzuhören, sondern auch eigene Erfahrungen zur allgemeinen Belehrung mitzuteilen. Auf

diese Weise wird in fast allen Fällen eine recht rege aktive Teilnahme der Kurssteilnehmerinnen erreicht, so dass es für die Lehrerin oft gar nicht leicht ist, die Zügel in der Hand zu behalten und die gewollte Stoffeinteilung einzuhalten. Erst wenn die Lehrerin sich das Vertrauen der Teilnehmerinnen erworben hat, kann die fragende Lehrform mehr und mehr zur Anwendung kommen.

So wird die Wanderlehrerin z. B. über Stilltechnik, über Ernährungsstörung und dergl. keinen geschlossenen Vortrag halten, sondern durch geschickt gestellte Fragen und ergänzende Erklärungen die Kurssteilnehmerinnen aus ihren eigenen Beobachtungen heraus selbst den richtigen Weg finden lassen. Die hierbei häufig vorkommenden unrichtigen Antworten sind oft besonders wertvoll, weil sie manchen gerade ortsüblichen Fehler bei der Pflege und Ernährung des Kindes zur Sprache bringen, der sonst unbeachtet bliebe. Dadurch wird der Unterricht belebt, und es gelingt am leichtesten, den Teilnehmerinnen nicht nur das „Wie“, sondern auch das „Warum“ der aufgestellten Regeln klar zu machen und sie von ihrer Richtigkeit zu überzeugen. Freilich bedarf es dabei des nötigen Taktes von seiten der Lehrerin, um die Frauen weder einzuschüchtern noch zu verletzen; es darf bei ihnen nie ein peinliches Gefühl über die Unrichtigkeit der Antwort aufkommen, und sie dürfen nicht glauben, dass ein geäußelter Irrtum sie bloßstellt.

Der Lehrton muss frisch und anregend sein, darf aber des nötigen Ernstes und der inneren Wärme nicht entbehren, da es vor allem gilt, in den Frauen und Mädchen ein starkes mütterliches Pflichtbewusstsein und Verantwortlichkeitsgefühl zu wecken und zu festigen.

Literatur zum Studium der Lehrerinnen geeignet.

1. Baum, Dr., Marie, Volksgesundheitspflege. Leitfaden für Fürsorgerinnen, Sammelwerk, Wiesbaden, Verlag J. F. Bergmann 1919.
2. Engel, Dr., St. und Baum, Dr., Marie, Grundriss der Säuglingskunde nebst einem Grundriss der Säuglingsfürsorge. Wiesbaden, Verlag J. F. Bergmann 1918.
3. Engel, St., Die Ernährung des Säuglings. Wiesbaden, Verlag J. F. Bergmann 1917.
4. † Langstein, Prof. Dr., Leo, Pescatore, Pflege und Ernährung des Säuglings, ein Leitfaden für Pflegerinnen und Mütter. Berlin, Verlag Jul. Springer 1919.

Anmerkung: Die mit einem † versehenen Bücher sind auch den Teilnehmerinnen zur Lektüre zu empfehlen.

5. Keller, Dr., A. und Birk, Dr., W., Kinderpflege-Lehrbuch. Berlin, Verlag Jul. Springer 1911.
6. † Langstein, Prof., L. Gesunde Kinder in Spiel-, Schul- und Entwicklungsjahren. Max Hesses Verlag 1917, Leipzig.
7. † Schlossmann, Prof. Dr., Arthur. Die Pflege des Kindes in den 2 ersten Lebensjahren, Heft 8 der Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Volkshygiene. Berlin W. 57, Medizinische Verlagsanstalt G. m. b. H.
8. Selter, Prof. Dr., P. Das Kind, seine körperliche und geistige Pflege von der Geburt bis zur Reife. Stuttgart, Verlag Ferd. Enke 1911.
9. † Hecker, Wörner. Das Kind und seine Pflege, ein Hilfsbuch für Mütter. München, Verlag von Franz Hanfstängel 1917.
10. Theisgen, Anna. Säuglingspflege, methodischer Leitfaden für den theoretischen und praktischen Unterricht. München-Gladbach, Volksvereins-Verlag G. m. b. H.
11. Plum, Anna. Anleitung zur Pflege des Säuglings und Kleinkindes. Frauenbunds-Verlag Cöln, Ronstr.
12. Zerwer, Schwester Antonie. Säuglingspflegefibel. Berlin, Verlag Jul. Springer.
13. † Behrend, Elisabeth. Säuglingspflege in Reim und Bild. Berlin, Verlag Teubner 1916.
14. Walther, Dr., Heinrich. Leitfaden zur Pflege der Wöchnerin und Neugeborenen. Wiesbaden, J. F. Bergmann 1918.
15. † Baisch, Prof. Dr., K. Gesundheitslehre für Frauen. Leipzig-Berlin, Verlag B. G. Teubner 1919.
16. Meyer, Dr., Hans. Die Frau als Mutter (Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Pflege und Ernährung des Neugeborenen). Stuttgart, Verlag Ferd. Enke 1907.
17. Galewsky, Prof. Dr. med. und Woithe, Regierungsrat Dr. med. Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Dresden 1920, Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt.
18. Galewsky, Prof. Dr. med. Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Dresden 1920, Deutsches Hygiene-Museum.
19. † Bandelier. Die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose. Würzburg, Verlag Kurt Kabitzsch (M. Stubers Verlag 1910).
20. Wolff, Dr., Felix. Die Kindertuberkulose und ihre Bekämpfung. W. Harry Möller, Verlag.
21. Schulte, Friedrich. Wohnungswesen und Tuberkulose. Barmen, Westdeutsche Druckerei 1911.
22. Kampf gegen die Tuberkulose im Kleinkindesalter, Sonderdruck des Nachrichtendienstes über Kleinkinderfürsorge vom Deutschen Ausschuss für Kleinkinderfürsorge. Frankfurt a. M.
23. Vogel, Heinrich. Anthropologie und Gesundheitslehre. Leipzig, Verlag Ed. Peters.
24. Bardeleben, K. v. Die Anatomie des Menschen. Band 1—4, Leipzig, Verlag Teubner: Band 202—204 aus Natur- und Geisteswelt.

25. † Am Lebensquell (Ratschläge für geschlechtliche Erziehung, gesammelt vom Dürerbund. Dresden, Verlag Alexander Köhler 1918.
26. Reissert, Dr., O. Ein sexual-pädagogischer Elternabend, Heft 15 der Flugschriften der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Verlag Joh. Ambrosius Barth.
27. Sege, Dr., E. Wie schützen wir unsere Jugend vor sexuellen Gefahren. Leipzig, Verlag Joh. Ambrosius Barth.
28. Muckermann, Dr., S. J. Hermann. Kind und Volk, der biologische Wert der Treue zu den Lebensgesetzen beim Aufbau der Familie. I. Vererbung und Auslese. II. Gestaltung und Lebenslage. 5. Auflage. Freiburg i. Breisgau, Herdersche Verlagshandlung 1921.
29. Muckermann, Dr., S. J. Hermann. Um das Leben der Neugeborenen. Bonn, Verlag von F. Dümmler 1920.
30. Storck. Die deutsche Familie. Halle a. d. S., Verlag von Mühlmann.
31. † Heinen, Anton. Mütterlichkeit. München-Gladbach, Volksvereins-Verlag 1915.
32. Wendel, Heinz, Emil. Kindesrecht und Kinderschutz. Berlin-Leipzig, Band 693, Sammlung Göschen 1913.
33. † Grüneberg, Walter. Wie führe ich eine Vormundschaft. Potsdam, Stiftungs-Verlag 1918.
34. † Schmittmann, Dr., B. Wegweiser durch die deutsche Reichsversicherung. Düsseldorf, Verlag L. Schwann.
35. Wohnungsfrage und Säuglingsfürsorge (Konferenzbericht Heft 4 der Veröffentlichung des Vereins für Säuglingsfürsorge in dem Reg.-Bez. Düsseldorf). Berlin, Verlag Karl Heimann 1909.
36. Kleinkinderfürsorge. Eine Einführung in ihr Wesen und ihre Aufgaben, herausgegeben vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht Berlin.
37. Das kommende Geschlecht. Zeitschrift für Familienpflege und geschlechtliche Volkserziehung auf biologischer und ethischer Grundlage. Ferd. Dümmlers Verlag, Berlin.

e) Stoffverteilungsplan für einen Kursus über Säuglings- und Kleinkinderpflege von 20 Doppelstunden.

1. Stunde.

Einführung in den Unterricht. Das Bett des Kindes.

Lehr- und Anschauungsmaterial:

Ein Kinderkorb mit Ausstattung: Holzwollmatratze, 2 Gummunterlagen, Bettuch, ein Kopfkissen mit Kaff gefüllt, ein Kopfkissen mit Holzwolle gefüllt, eine dicke Biberunterlage, eine Wolldecke, ein Kopfkissenbezug, ein Deckenbezug, einen Draht- oder Weidenbügel, ein grosses Tuch aus Gardinstoff, ein Kasten mit Bettfüllungen (Kaff, Holzwolle, Rosshaar, Seegras, Kapok, Federn).

Ein dickes schweres Kapokkissen, Katalog mit eisernen Bettgestellen, ein Bett aus einer Kiste hergestellt, Übungspuppe mit Kleidung, Wärmflasche mit Überzug.

Ausführung:

A) Einführung in den Unterricht.

Die Notwendigkeit der Aufklärung über die richtige Pflege und Ernährung des Säuglings und Kleinkindes; Erklärung und Begriffe des Säuglings- und Kleinkindesalters; das Säuglingsalter als Grundlage für die weitere Entwicklung des Kindes; die starke Gefährdung des Säuglings- und Kleinkindesalters; das Ziel einer sachgemäßen Kinderpflege und Ernährung. Die Bedeutung von Licht, Luft und Sonne für die gesunde Entwicklung des Kindes¹⁾.

B) Das Bett des Kindes.

Die Notwendigkeit des eigenen Lagers für den Säugling, das Bett als ständiger Aufenthalt des Säuglings.

Die Schädigungen des Kindes durch das Zusammen-schlafen mit der Mutter: Begünstigung eines unregelmäßigen Stillens des Kindes²⁾, falsche Erziehung und Gewöhnung des Kindes³⁾, Verweichlichung des Kindes durch Überhitzung, Mangel an frischer sauerstoffreicher Luft, dadurch bedingt eine Verschlechterung des Blutes⁴⁾, unzweckmäßige Lage des Säuglings,

¹⁾ Es sind in kurzer, zusammenfassender Weise die gleichen Gesichtspunkte zu entwickeln, die im ersten Teil unter „Notwendigkeit und Ziel des Unterrichtes in der Säuglings- und Kleinkinderpflege“ des Näheren ausgeführt sind. Siehe S. 3—8.

²⁾ Man weise hierbei auf die Unsitte hin, die Kinder während der Nacht an der Brust zu lassen, wodurch das Kind, abgesehen von anderen Nachteilen, der Erstickungsgefahr ausgesetzt ist.

³⁾ Erziehung ist hier gleichbedeutend mit Gewöhnung. Die vernunftgemäße Gewöhnung muss mit dem ersten Lebenstage einsetzen. Man mache den Teilnehmerinnen klar, dass die Ansicht, man könne mit der Erziehung erst nach dem Erwachen der kindlichen Vernunft einsetzen, durchaus irrig ist. Gibt man dem Schreien des Kindes in der ersten Lebenszeit in unvernünftiger Weise nach, so zieht man den Eigenwillen und die Selbstsucht im Kinde gross. Manch ein in den ersten Lebensmonaten verwöhntes Kind wird allmählich zum richtigen Haustyrannen herangebildet.

⁴⁾ Eine alte Hebammenweisheit empfiehlt, die Kinder in der ersten Lebenszeit recht warm zu halten, „damit die ungesunden Körpersäfte herausgeschwitzt würden“. Man weise auf das Unsinnige dieser Ansicht hin.

Gefahr der Übertragung von Infektionskrankheiten (Erkältungen, Tuberkulose, ansteckende Augenbindehautentzündung)¹⁾.

Die Unzweckmäßigkeit der Lagerung des Kindes auf Stühlen und Bänken: Unzweckmäßige Lage des Kindes, Gefahr des Herunterfallens.

Verschiedene Arten von Betten. Eiserne Stangenbetten: Ihre Vorteile (gut zu reinigen, haltbar, praktisch zum Gehen- und Stehenlernen des Kindes).

Eiserne Gitterbetten: Nachteile (die Schwierigkeit einer gründlichen Reinigung).

Holzbetten: Nachteile: schwer zu reinigen, es kann sich leicht Ungeziefer darin festsetzen (Beseitigung des Ungeziefers)²⁾.

Der Korb als Säuglingsbett:³⁾ verhältnismäßig billig, luftdurchlässig, gut zu reinigen, eine sichere Lage des Kindes ermöglichend, bequem zum Umstellen.

Die Kiste als Kinderbett: Lattenkiste, Eierkiste. Das Umkleiden der Kiste mit Nessel oder Kattun⁴⁾.

Der Kinderwagen als Lager des Säuglings: Hygienische Beschaffenheit des Wagens, Nachteile der Auskleidung mit Leder und Wachstuch. Vorteile der Auskleidung mit Nessel. Die richtige Benutzung des Verdeckes⁵⁾. Gefahr des Hin- und Herfahrens zur

¹⁾ Blennorrhöe, herrührend von Gonorrhoe der Mutter, eine venerische Krankheit, die im Kriege und nach dem Kriege eine überaus starke Verbreitung gefunden hat. Man weise bei dieser Gelegenheit auf die Unsitte der Mütter hin, in dem Augenwinkel des Kindes befindliche Sekretablagerungen mit dem Finger zu entfernen.

²⁾ Durch gründliches Abwaschen mit Seifenwasser oder mit einer Desinfektionsflüssigkeit (Kreosolwasser), durch Ausschweifeln oder Anstaltsdesinfektion.

³⁾ Es ist ein einfacher Korb ohne Himmelbett zu wählen.

⁴⁾ Wenn angängig, so führe man den Teilnehmerinnen die Herrichtung eines Bettes aus einer Kiste praktisch vor. Sind mehrere Frauen im Kursus, die für die eigene Familie ein derartiges Kinderbett gebrauchen können, so ist es angezeigt, eine besondere Stunde einzulegen, in der unter Anleitung der Lehrerin Kinderbetten aus Kisten hergestellt werden.

⁵⁾ Die Frauen sind eindringlich auf den Nachteil aufmerksam zu machen, den das Heraufschlagen des Verdeckes für das Kind im allgemeinen bedeutet. Um sich persönlich von der stattfindenden Luftverschlechterung zu überzeugen, gebe man ihnen den Rat, einmal die verbrauchte Luft selbst einzuatmen, die sich nach mehrstündigem Schlaf des Kindes unter dem Wagendach angesammelt hat.

Beruhigung des Kindes¹⁾. Nachteile für die körperliche und geistige Entwicklung und Erziehung des Kindes.

Die innere Ausstattung des Kinderbettes. Allgemeine Anforderungen: gut waschbar, luftdurchlässig, eine flache Lage des Kindes ermöglichend.

Die einzelnen Teile der Innenausstattung des Bettes:

Matratze: feste und elastische Beschaffenheit. Geeignete Matratzenfüllungen [Holzwolle²⁾, Rosshaar, Kaff, Seegras]. Ungeeignete Matratzenfüllungen (Federn, Kapok, Flocken, Hasenspitzen, Wollreste). Die äussere Umkleidung der Matratze (Nessel, Drill). Nachteile der weichen Feder-, Kapok- und Flockenbetten (Hemmung der Hautatmung, ungesunde Lage des Kindes, ihre Wirkung auf die Wirbelsäule und den Brustkorb, Unmöglichkeit der Reinigung, Geruch³⁾).

Eine wasserdichte Unterlage⁴⁾ (Gummituch, Billrothleinen, Ölpapier oder Pergamentpapier).

Das Bettuch.

Das Kopfkissen: seine Füllung mit Rosshaar, Kaff oder weicher Holzwolle, flache Beschaffenheit des Kopfkissens, Nachteile dicker und weicher Kopfkissen (ungesunde Lage des Kindes, Überhitzung des Kopfes, Begünstigung von Gesichts- und Kopfausschlägen).

Eine zweite wasserdichte Unterlage über dem Bettuch mit darüberliegender Biberunterlage: ihre Notwendigkeit.

¹⁾ Man weise darauf hin, dass die ruhige Lage der Natur des Kindes entspricht. Jedes Korrigieren der Natur muss dem Kinde zum Schaden gereichen.

²⁾ Es empfiehlt sich, die mit Holzwolle gefüllte Matratze zunächst herumzureichen, um die Teilnehmerinnen die Art der Füllung schätzen zu lassen. Die Füllung wird dann häufig für Rosshaar, Seegras oder ähnliches gehalten, wodurch das gegen die Holzwollefüllung herrschende Vorurteil leichter beseitigt wird.

³⁾ Der unangenehme, stechende Geruch der Kinderbetten entsteht durch ihre Durchnässung und das nachträgliche Trocknen am Ofen oder Herde. Diese Unsitte ist scharf zu verurteilen.

⁴⁾ Die wasserdichte Unterlage soll nicht dazu benutzt werden, das Kind ganz darin einzuschlagen, wie es häufig geschieht. Hierdurch tritt eine starke Hemmung der Hauttätigkeit ein; Wundwerden und Hautausschläge sind die natürlichen Folgen.

Eine Wolldecke zum Zudecken des Kindes: Vorteile (leicht luftdurchlässig, gut waschbar, vor Überhitzung schützend). Nachteile dicker Federbetten¹⁾ (schwer, luftabschliessend, stark hitzend, dadurch bedingt eine starke Neigung zu Erkältungen²⁾ und Begünstigung der englischen Krankheit).

Die Anwendung der Wärmeflasche: fester Verschluss, Einschlagen in ein Tuch³⁾.

Vorrichtung zum Schutz gegen Insekten: Draht- oder Weidenbügel mit darüber gespanntem weitmaschigem Tuch (Gardine).

Die Bedeutung der täglichen Lüftung und Reinhaltung des Bettes: das Auslegen⁴⁾ der einzelnen Teile, das Sonnen des Bettes.

Der zweckmäßige Standort des Kinderbettes: Ein helles, gut lüftbares und sonniges Zimmer. Die Bedeutung von Licht und Luft für die Entwicklung des Säuglings⁵⁾.

Die Stellung des Bettes im Zimmer: vor Zugluft geschützt, nicht an dem Hitze ausströmenden Ofen⁶⁾.

Die Küche als ungeeigneter Aufenthaltsraum für das Kind: Begünstigung des Brechdurchfalls im Sommer.

Der Aufenthalt des Kindes im Freien: Garten, Hof, Balkon.

¹⁾ Man zeige den Kursusteilnehmerinnen als Gegenstück zu der leichten Wolldecke ein möglichst schweres Flockenkissen und lasse sie das Gewicht beider miteinander vergleichen.

²⁾ Das durch das ständige Schwitzen an übermäßige Wärme gewöhnte Kind verliert gegen die häufig wechselnde Lufttemperatur die natürliche, der gesunden Haut eigentümliche Regulierungsfähigkeit.

³⁾ Man weise auf die Vorteile der Füllung der Wärmeflasche mit heissem Sand hin.

⁴⁾ Die einzelnen Teile sind hierbei nicht, wie es häufig geschieht, aufeinander, sondern nebeneinander zu legen, damit Luft und Sonne eine möglichst grosse Zutrittsfläche gegeben wird.

⁵⁾ Man vergleiche die körperliche Entwicklung des Kindes mit dem Gedeihen der Pflanzen. Pflanzen, die Licht- und Luftmangel leiden, verlieren ihre frische grüne Farbe, weil sich das Chlorophyll, das Blattgrün, nur unter der Einwirkung der Sonne bilden kann. Kinder, denen Luft und Sonne fehlt, werden blass und matt, weil auch sie zur Gesunderhaltung ihres Blutes, zur Bildung der roten Blutkörperchen (Hämoglobin) der Sonne und frischer, sauerstoffreicher Luft bedürfen.

⁶⁾ Begünstigt im Sommer den oft tödlich auslaufenden Brechdurchfall, der zum Teil eine hitzschlagähnliche Säuglingserkrankung ist.

Praktische Übungen:

Das Aufnehmen und Niederlegen des Säuglings. Die richtige Haltung des Säuglings auf dem Arm¹⁾. Bettmachen.

*Diktat:*²⁾**Das Bett des Kindes:**

Jede Mutter hat die Pflicht, ihr Kind durch eine vernunftgemäße Pflege und Ernährung körperlich und geistig gesund zu erhalten. Im Säuglingsalter begangene Fehler rächen sich schwer während der späteren Entwicklung des Kindes.

Jedes Kind soll vom ersten Tage an sein eigenes Lager haben. Das Schlafen im Bett der Mutter ist nachteilig und gesundheitsschädlich für das Kind.

Als erste Lagerstatt des Säuglings ist ein einfacher Wäschekorb geeignet mit nachstehend angeführter Innenausstattung: Matratze (mit Holzwolle, Seegras, Kaff oder Rosshaar gefüllt), wasserdichte Unterlage, Bettuch, kleine Gummiunterlage mit Bibertuch, ein festes flaches Kopfkissen (mit Kaff, Holzwolle oder Rosshaar gefüllt) und eine weiche warme Wolledecke mit Bezug.

Das Kind soll frei und tief atmen können, die Wirbelsäule soll sich nicht krümmen, daher ist eine flache Lage auf einer festen Matratze durchaus notwendig. Federbetten als Unter- und Oberbett sind zu verwerfen; sie sind luftundurchlässig und führen zu

¹⁾ Die Lehrerin zeige die einzelnen Griffe beim Aufnehmen und Niederlegen des Säuglings sorgfältig vor und lasse jede Teilnehmerin die Übung danach selbst ausführen. Sie mache darauf aufmerksam, dass der Kopf des Kindes stets mit geschlossener Hand zu berühren ist, dass die Fontanellen vor Druck geschützt werden müssen. Kopf und Nacken des Kindes sollen im Ellbogengelenk des einen Armes ruhen, während die andere Hand Gesäss und Rücken des Kindes unterstützt. Der Kopf des Kindes darf nicht tiefer als der Körper gehalten werden.

²⁾ Sind die Kurssteilnehmerinnen im Schreiben ungeübt, so dass die vollständige Wiedergabe des Diktates unverhältnismäßig viel Zeit in Anspruch nehmen würde, so kürze man nach Bedarf.

Es ist nicht ratsam, auf das Diktat ganz zu verzichten und den Teilnehmerinnen einen Vordruck in die Hand zu geben. Im allgemeinen findet man, dass die selbstgeschriebenen Pflegeregeln als etwas besonders Wertvolles geschätzt, sorgfältig aufgehoben und später wieder gern zu Rate gezogen werden. So erzählen die Frauen häufig, dass sie in freien Abendstunden dem Manne das in den Kursen Niedergeschriebene vorlesen, um es gemeinsam zu besprechen, vielfach auch als Reinschrift zu übertragen.

starker Überhitzung und Verweichlichung des Kindes; Erkältung, blasses Aussehen, Schläffheit der Muskeln und Neigung zur englischen Krankheit sind die Folgen.

Man lasse den Säugling ruhig in seinem Bette liegen und vermeide das nachteilig wirkende Wiegen, Fahren und Tragen des Kindes.

Als Aufenthaltsort des Kindes wähle man das sonnigste, luftigste und grösste Zimmer der Wohnung. Die Küche ist ein ungeeigneter Aufenthaltsraum für den Säugling.

2. Stunde.

Die Kleidung des Säuglings¹⁾.

Lehr- und Anschauungsmaterial:

4 Erstlingshemdchen aus Nessel, Mull, Chiffon und Hemdentuch, mehrere Jäckchen (Strickjäckchen aus alten Strümpfen und Wickelbändern und Stoff), 2 Bibertücher, 4 dünne Windeln aus Nessel, Gerstenkorntuch, Chiffon und doppeltem Mull (Sanitastuch), eine Moltoneinlage, eine Windelhose, eine Strampelhose, 2 Überziehjäckchen, ein Mützchen, 3 Leibchen, Strickhose, Kinderkleidchen, Schürze, Kinderschuhe, Wickelband, Ankleidekissen²⁾, anatomische Tafel.

Ausführung:

Zweck der Kleidung: Schutz gegen Kälte, Schutz gegen direkte Sonnenbestrahlung.

Anforderungen an die Kleidung³⁾: Sie darf die Hauttätigkeit und die Funktionen der inneren Organe nicht hemmen. (Hierbei ist auf die Bedeutung der Haut als Atmungs- und Ausdünstungsorgan kurz einzugehen⁴⁾).

¹⁾ Schnittmusterbogen zu beziehen vom Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege, Düsseldorf. Serie I: Säuglingswäsche- und kleidung und Kleidung für hoffende Frauen. 2 Bogen, 3,50 M. — Serie II: Kleinkinderwäsche- und kleidung. 3 Bogen, 5,— M.

²⁾ Man gewöhne sich daran, statt der üblichen Bezeichnung „Wickelkissen“ „Ankleidekissen“ zu sagen, um dem Wickeln in keiner Weise Vorschub zu leisten.

³⁾ Die Haut ist das natürliche Kleid des Menschen. Die in unserer Zone notwendige künstliche Bekleidung muss sich daher in ihrer Beschaffenheit diesem natürlichen Kleid möglichst anpassen.

⁴⁾ Eine genaue Erklärung der Funktionen der Haut gibt man zweckmäßig erst zu Beginn der 3. Stunde, in der über das Baden und die Hautpflege im besonderen gesprochen wird.

Luftdurchlässigkeit der Kleidung: Keine gummierten Stoffe¹⁾ und Gummitücher zum Einschlagen des Kindes, keine Leinenwäsche.

Waschbarkeit der einzelnen Kleidungsstücke: Bedeutung des Kochens und Bleichens²⁾.

Weiche Beschaffenheit der Kleidung: Keine scharfen Spitzen und harten Nähte.

Genügender Wärmeschutz durch die Kleidung: Verhütung der Überhitzung und Verweichlichung durch zu warme Kleidung³⁾.

Geeignete Stoffe für die Säuglingskleidung: Weisse Baumwollstoffe, keine bunten und wollenen Stoffe.

Die einzelnen für den Säugling erforderlichen Kleidungsstücke: Hemdchen, Jäckchen, dünne Windeln und Bibertücher; Zusammenstellung einer vollständigen Säuglingswäsche-Ausstattung; Stückzahl, Einkauf, Preis, zweckmäßige Anfertigung, Schnitt, Stoffwahl.

Die gesundheitlichen Schädigungen durch das Wickeln des Säuglings⁴⁾: Die unnatürliche Lage des ge-

1) Man weise auf die Schädlichkeit der vielfach benutzten gummierten Windelhöschen hin. Sie begünstigen Wundwerden und Hautausschläge.

2) Man verwerfe an dieser Stelle besonders die Unsitte, die benutzten Windeln ungewaschen, nur getrocknet dem Kinde wieder anzulegen. Ebenfalls mache man auf die Nachteile aufmerksam, die das Trocknen der ungewaschenen Kindertücher im Wohnzimmer oder der Wohnküche verursacht. In Wohnungen, in denen es „nach Säuglingen riecht“, waltet keine sorgsame Mutter.

3) Bei der ländlichen Bevölkerung ist vielfach die Ansicht vertreten, dass das ständige Schwitzen des Kindes ein günstiges Zeichen für dessen Gesundheit sei.

4) Im Volke herrscht der Glaube, dass durch das möglichst feste Wickeln des Kindes der Rücken kräftig und die Beine gerade würden. Auch können die Frauen sich schwer daran gewöhnen, einen ungewickelten Säugling aufzunehmen und zu halten. Man weise die Frauen darauf hin, dass das Tragen des Kindes durchaus überflüssig und eher schädlich sei, und dass sie beim Aufnehmen des Säuglings zum Stillen ein kleines festes Kissen oder eine steife Decke zur Unterstützung des Rückens benutzen könnten.

Die vorhandenen, aber überflüssigen Wickelbänder lassen sich vielseitig verwerten (Leibchen, Umschlagtuch, Unterlagen).

wickelten Kindes¹⁾, Wirkung auf die Blutzirkulation, Atmung, Bauchorgane, Hemmung der Stuhlentleerung²⁾, Begünstigung der Entstehung von Leistenbrüchen, Druck auf den Magen; das durch das Wickeln hervorgerufene ständige Schwitzen des Kindes, Begünstigung des Wundwerdens, Hinderung der Hautatmung, Begünstigung der englischen Krankheit.

Das Wechseln der Säuglingswäsche, das Trockenlegen, das Waschen der Windeln³⁾; 6—8mal täglich, Besprechung einzelner Kleidungsstücke für das Kind im Kleinkindesalter: Höschen⁴⁾, Leibchen, Kinderkleid, Schürzchen, Überziehhäckchen, Mützen, Strümpfe und deren Befestigung (keine runden Strumpfbänder)⁵⁾.

Das Schuhwerk des Kindes: Nicht niedrige, sondern hohe Schuhe, mit kleinem Absatzflick versehen, zweileistig gearbeitet, nicht zu fest geschnürt, genügende Länge, natürliche Form⁶⁾.

¹⁾ In den ersten Lebensmonaten erinnert die Haltung des Kindes naturgemäß noch an die vorgeburtliche Lage. Die plötzliche Streckung des Kindes durch das Wickelband ist also unnatürlich. In der Natur finden wir überall eine langsame, nicht eine sprunghafte Entwicklung.

²⁾ Die bei den Säuglingen auftretende Stuhlverstopfung ist oft auf Mangel an Bewegungsmöglichkeit zurückzuführen, hervorgerufen durch die allmählich eintretende Erschlaffung der Dickdarmperistaltik.

³⁾ Das vielfach übliche Trocknen der nassen, ungewaschenen Windeln und deren nochmalige Benutzung ist aufs schärfste zu verurteilen.

⁴⁾ Die Lehrerin mache bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass bei kleinen Knaben durch zu enganschliessende Beinkleider häufig der erste Anlass zur Onanie gegeben werden kann.

⁵⁾ Sie hemmen die Blutzirkulation und können die Anlage zu Krampfadern begünstigen. An dieser Stelle kann darauf hingewiesen werden, dass man bei Kindern mit ausgesprochenen X-Beinen die Strumpfbänder nicht an der Aussenseite des Oberschenkels befestigen soll; durch zu straffen Zug könnte die X-Beinstellung noch verschärft werden.

⁶⁾ Man mache die Teilnehmerinnen gleichzeitig auf die ersten Anzeichen der Plattfussbildung aufmerksam und weise auf die vom Arzt zu bestimmenden Plattfusseinlagen für die Schuhe hin.

Praktische Übungen:

An- und Auskleiden des Säuglings¹⁾, das Trockenlegen²⁾, Bettmachen³⁾.

*Diktat:***Die Kleidung des Säuglings.**

Die Kleidung soll den Körper des Kindes vor Kälte schützen. Man hüte sich aber vor zu warmer, überhitzender Kleidung; sie hat ein ständiges Schwitzen zur Folge, führt zur Schwächung und Verweichlichung des Kindes; sie begünstigt das Entstehen von Erkältungen und englischer Krankheit.

Alle zur Säuglingskleidung benutzten Stoffe sollen hell und luftdurchlässig sein; sie müssen sich bei der Wäsche kochen und bleichen lassen. Wollene, bunte und gummierte Stoffe sind daher ungeeignet. Gummitücher und Gummihosen machen die Haut des Kindes leicht wund.

Die Kleidung darf den Körper des Kindes nicht einengen und die Bewegung der Glieder nicht hemmen. Das übliche Wickeln des Kindes mit einem Wickelbande ist als gesundheitsschädlich zu verwerfen. Der Säugling wird zu einer unnatürlichen Haltung gezwungen, der Blutlauf, die Atmung und die freie Bewegung werden gehemmt. Das feste Wickeln begünstigt Stuhlverstopfung, Wundwerden, Hautausschläge und englische Krankheit.

Zur Bekleidung des Säuglings im Zimmer genügen: ein Hemdchen, ein Jäckchen, eine dünne Windel, eine dicke Biber-

¹⁾ Man lasse die praktischen Übungen zu gleicher Zeit an 2 Übungspuppen von 2 Teilnehmerinnen ausführen. Die nichtbeschäftigten Frauen und Mädchen veranlasse man zur Kritik der Übungen.

²⁾ Die Vorführung und Übung des Trockenlegens passe man möglichst der Praxis an. Man lasse die Kursusteilnehmerinnen gleichzeitig das nach der Stuhlentleerung erforderliche Abwaschen, Trocknen und Pudern üben und gewöhne sie daran, die unsauberen Windeln sofort nach der Abnahme in einen mit einem Deckel versehenen bereitgestellten Eimer zu legen. Auf diese Weise soll eine unnötige Luftverschlechterung im Zimmer vermieden werden.

Man führe genau das hierbei notwendige Anheben des Unterkörpers des Kindes vor und mache darauf aufmerksam, dass man beim Ergreifen der Füße einen Finger zwischen die beiden Füße legen soll, um unnötigen Druck zu vermeiden.

³⁾ Die noch verbleibende Zeit verwende man zum Abzeichnen der Schnittmuster.

windel und für die kühlere Jahreszeit eine Moltoneinlage. Die Windeln sind täglich 6—8 mal zu wechseln.

Eine vollständige Säuglings-Wäscheausstattung umfasst¹⁾:

1. 10—12 Hemdchen (Nessel, Chiffon, Mull od. Hemdentuch)
2. 6—8 weisse baumwollene Strickjäckchen
3. 12—18 dünne Windeln (Nessel, Mull, Gerstenkorntuch)
4. 10—12 Bibertücher
5. 6 Moltoneinlagen
6. 6—8 Nabelbinden für das Neugeborene.

3. S t u n d e.

Das Baden des Säuglings und die besondere Pflege der Haut.

Lehr- und Anschauungsmaterial:

Badewanne, Gesichtschälchen, Seifennapf, Badeseife, Badethermometer, 2 Waschlappen, Badefrottirtuch, Ankleidekissen mit Billrothunterlage, Watte, Borwasser, kleine Schälchen, Stäbchen, Anschauungskarte (der Bau der Haut²⁾, Vasenolpuder, Zinkpuder und Talkum, Vasenolpaste, Zinkpaste, Salbenspatel, Nagelschere, Staubkamm, Flasche mit Baum- oder Olivenöl, Verbandmull und Mullbinden, Armmanschette.

Anmerkung: Als Beispiel der Unterrichtsmethode ist eine vollständige Ausarbeitung dieser Stunde in Frage und Antwort als Anhang Seite 127 beigelegt.

Ausführung:

Die Bedeutung der Haut für den Körper: Bau der Haut, die Drüsen der Haut und ihre Tätigkeit, Hautatmung und Hautausdünstung, die besondere Empfindlichkeit der kindlichen Haut.

Die Notwendigkeit des täglichen Säuglingsbades³⁾: Gründliche Reinigung der Haut, Anregung der Hauttätigkeit, Anregung der Blutbewegung, Anregung des Appetits, Anregung der Verdauung und Anregung des Schlafes.

Die Zeit des täglichen Badens: Während der Morgenstunden, 2 Stunden nach der letzten Mahlzeit, Regelmäßigkeit.

¹⁾ Die hier angegebenen Zahlen tragen der Kriegsknappheit keine Rechnung. Man weise darauf hin, dass man im Notfalle auch mit weniger Wäsche auskommen kann.

²⁾ Siehe umseitige Abbildung.

³⁾ Man weise darauf hin, dass die vielfach gefürchtete Schwächung des Kindes durch das tägliche Baden nur bei fehlerhaft ausgeführtem Baden (zu heiss und zu lange) eintreten kann.

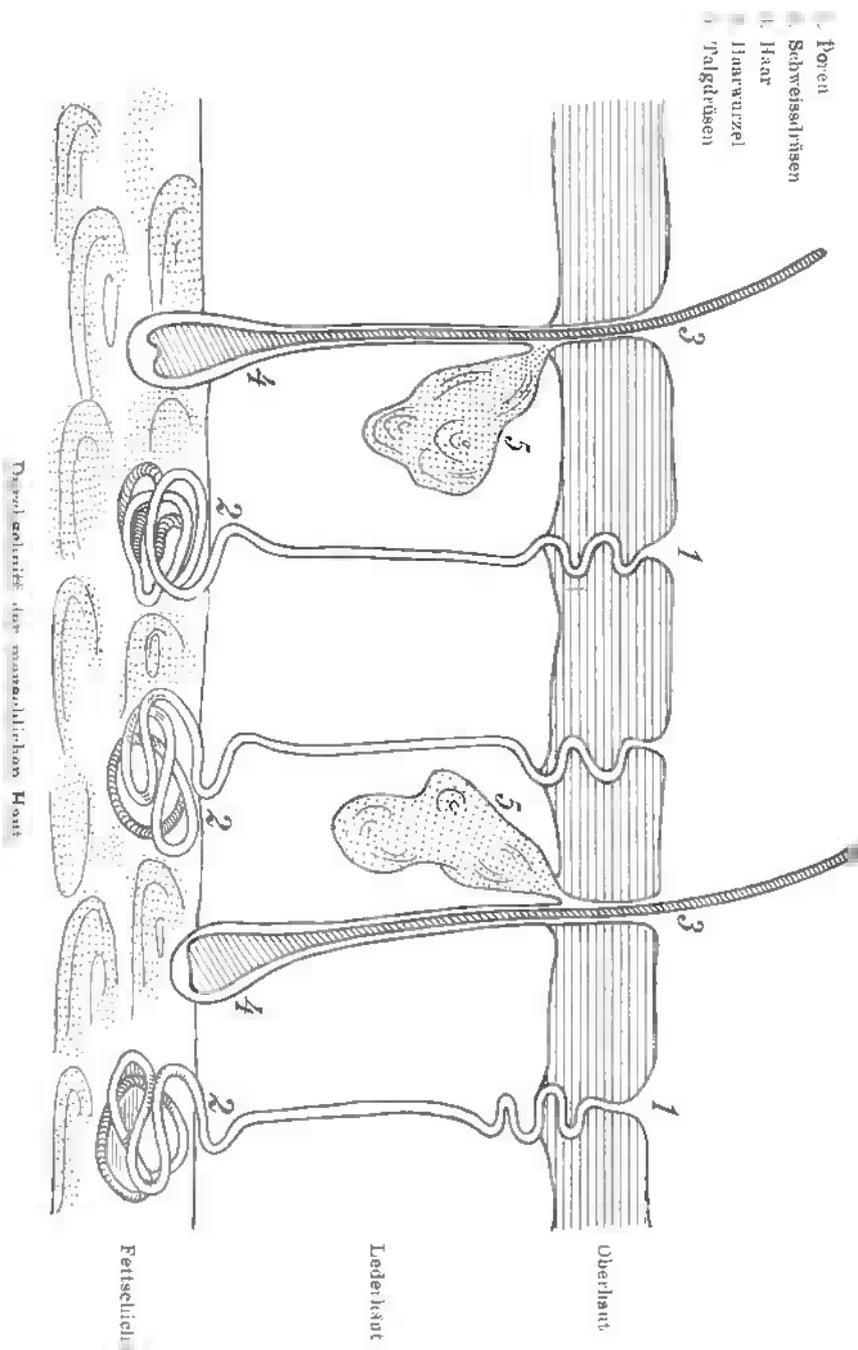


Fig. 1.

Die Gebrauchsgegenstände zum Baden: Badewanne (nur zum Baden des Kindes zu benutzen, nicht zum Waschen der Windeln und der Wöchnerinnenwäsche¹⁾, Badethermometer, Seife (mild und sodafrei), 2 Frottierläppchen (Nachteile des Schwammes), Badetuch (Kopfende mit Zeichen versehen), Gesichtschälchen und deren Notwendigkeit, Ankleidekissen mit Billrothleinen oder Gummituch.

Das Vorbereiten des Bades: Messen der Temperatur mit dem Thermometer, Ungenauigkeit der Temperaturprüfung mit der Hand oder dem Ellenbogen, Temperatur des Wassers im Sommer, im Winter, Nachteile einer zu hohen Temperatur: wirkt stark schweisstreibend, daher schwächend, wirkt zu stark anregend auf die Herztätigkeit, begünstigt das Zustandekommen von Erkältungen.

Vorbereitung zum Trocknen und Ankleiden nach dem Bade: Zurechtlegen und Anwärmen der Wäsche, Bereitlegen von Badetuch, Watte, Holzstäbchen, Puder usw.

Die Dauer des Bades: 3—5 Minuten, Schädigungen des Kindes durch zu langes Baden.

Die Ausführung des Bades selbst: Die Haltung des Kindes im Wasser (das Kind muss bis über die Schultern vom Wasser bedeckt sein), das Waschen des Gesichtes, der Augen²⁾, das Waschen des Kopfes³⁾, des Ober- und Unterkörpers, das Wenden des Kindes während des Badens aus der Rückenlage zur Bauchlage, gründliche Reinigung der Hautfalten, Achselhöhlen, Kniekehlen und Leistengegend.

Das Trocknen des Kindes: Schnell und sorgfältig unter besonderer Berücksichtigung der Stellen, die zum Wundwerden neigen (Hals, Achselhöhlen, Leistengegend).

Das Ankleiden des Kindes nach dem Bade:

Praktische Übungen:

Bettmachen, Baden, An- und Auskleiden des Säuglings.

¹⁾ Die Teilnehmerinnen sind auf die Gefahr der Augeninfektion des Neugeborenen aufmerksam zu machen.

²⁾ Das Waschen der Augen geschehe in der Richtung von dem äusseren zum inneren Augenwinkel hin, dem Tränenfluss folgend.

³⁾ Um einen Druck auf die Fontanellen zu verhüten, legt sich die Hand beim Waschen mit geschlossenen Fingern flach auf die Schädelwölbung.

Diktat:

Das Baden des Säuglings.

Man bade das Kind bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres täglich.

Das tägliche Bad fördert die gesunde Entwicklung des Kindes, es schützt die Haut vor Entzündungen und Ausschlägen und regt die Blutbewegung, den Appetit und die Verdauung an.

Ein richtig ausgeführtes Bad wirkt niemals gesundheitsschädlich.

Man badet das Kind zweckmäßig in den Morgenstunden zwei Stunden nach der letzten Mahlzeit. Vor dem Baden müssen alle zum Ankleiden notwendigen Wäschestücke und sonstige Pflegegegenstände gebrauchsfertig zurechtgelegt werden. Die Badewanne soll nur zum Baden und nicht zum Waschen der Kindertücher benutzt werden; sie muss peinlich sauber gehalten werden.

Die Temperatur des Wassers messe man stets mit dem Thermometer. (Für ein Kind im ersten Halbjahr 35°C , im heißen Sommer und im zweiten Halbjahr genügen $32\text{--}33^{\circ}\text{C}$). Zu heißes Baden schwächt und führt zu Erkältungen. Die Dauer des Bades soll höchstens 3—5 Minuten betragen; während des Badens muss das Kind bis über die Schultern vom Wasser bedeckt sein.

Zum Waschen benutze man eine milde Seife und zwei Frottierlappen (einen für das Gesicht, einen für den Körper). Das Gesicht wasche man ohne Seife mit besonderem Wasser aus einem besonderen Schälchen.

Man beachte beim Waschen ganz besonders die Hautfalten an Hals, Armen und Beinen.

Das Trocknen des Körpers muss sehr sorgfältig geschehen, besonders in den Hautfalten, da diese sehr zum Wundwerden neigen.

Das Ankleiden des Kindes nach dem Baden soll schnell geschehen, ohne dass das Kind dabei blossliegt.

4. Stunde.

Das Baden des Säuglings und die besondere Pflege der Haut.

(Fortsetzung.)

Lehr- und Anschauungsmaterial: siehe Stunde 3.

Ausführung:

Das Abwaschen des Kindes: Das Abwaschen ist weniger bequem und nicht billiger als das Baden; es verführt dazu, nur das Gesicht zu reinigen; sonst grösserer Seifenverbrauch, grössere Erkältungsgefahr; nur im Sommer bei schon grösseren und abgehärteten Kindern ist bei zweimaligem Baden in der Woche Abwaschen erlaubt. Besondere Waschschiessel für das Kind, 2 besondere Waschlappen, im übrigen wie beim Baden verfahren; rasches Abtrocknen und sanftes Reiben.

Die Reinigung des Naseninnern nach dem Baden: Notwendigkeit der freien Nasenatmung für die Gesunderhaltung der Lunge ¹⁾, für das ungehinderte Trinken des Kindes. Die Schleimhaut der Nase und ihre Tätigkeit, die Nasenflimmerhärchen. Das Reinigen der Nase mittels eines gedrehten Wattebäuschchens ²⁾, Verwerflichkeit der Benutzung von Haarnadeln, Nasenschwämmchen und ähnlichem. Die Haltung des Kindes während des Reinigens ³⁾.

Das Trocknen der Ohren nach dem Baden: Trocknen der Ohrenmuschel, Säuberung des äusseren Gehörganges von Ohrenschmalz ⁴⁾, Schädlichkeit der Benutzung von harten, scharfen Gegenständen (Verletzungen der Haut im Gehörgang), die Benutzung von gedrehten Wattebäuschchen. Die besondere Wichtigkeit des

¹⁾ Hierbei sind die Teilnehmerinnen auf die Bildung von Nasenwucherungen (Polypen) aufmerksam zu machen. Es ist zu betonen, dass Wucherungen einer möglichst frühzeitigen spezialärztlichen Behandlung bedürfen, da bei nicht rechtzeitiger Entfernung üble Folgen entstehen können. Ist der Atmungswege durch die Nase nicht frei, so gewöhnt sich das Kind an die Mundatmung. Bei der Mundatmung findet eine ungenügende Reinigung und Erwärmung der Luft statt, so dass häufige Erkältungen der Atmungswege und eine Gefährdung der Lunge zu befürchten ist.

²⁾ Man zeige genau die Führung des Wattebäuschchens vor. Vielfach wird der Fehler gemacht, dass die Bewegung nicht dem Nasengang folgt, sondern die Watte aufwärts bewegt wird. Vor jeder übertriebenen Reinigung der Nase ist zu warnen.

³⁾ Bei unruhigen Kindern ergreife man mit der linken Hand die beiden Hände des Kindes und lege sie mit leichtem Druck gegen den Kopf des Kindes, diesen zugleich fixierend. Die rechte Hand kann dann ungehindert die Reinigung ausführen.

⁴⁾ Vor allen Übertreibungen in dieser Hinsicht ist zu warnen.

sorgfältigen Ohrenaustrocknens im Winter (Schutz vor Ohrenerkältungen ¹⁾).

Die Pflege der Nägel: Die Notwendigkeit des Nägelschneidens (nicht Reissen oder Beissen ²⁾). Das Kratzen des Kindes durch lange, scharfe Nägel, Entstehung von Ausschlägen; die richtige Benutzung der Nagelschere, das richtige Halten des Fingers beim Nagelschneiden ³⁾).

Das Pudern der Haut: Zweck des Puderns, Arten von Pudern: Vasenolpuder, Talkum und Talkum mit Zinkpuder gemischt als gute Arten; Kartoffelmehl, Weizenpuder als ungeeignete Arten⁴⁾. Die Benutzung von Streudosen, keine Puderquasten.

Die Pflege der Haut bei Wundsein. Die Entstehung des Wundwerdens durch nachlässiges Trocknen der Haut, durch langes Nassliegen, durch überhitzende Kleidung, durch ungeeignete Ernährung. Das Heilen des Wundseins durch Einfetten der Haut mit Oliven- oder Baumöl ⁵⁾, durch Einreiben der wunden Stellen mit Zinkpaste oder Vasenolpaste, Benutzung des Salbenspatels; Benutzung von Öl statt Wasser zur Reinigung nach Darmentleerungen, häufiges Wechseln der Windeln, Vermeidung der Überhitzung des Kindes, Regelung der Ernährung.

¹⁾ Bei dieser Gelegenheit weise man auf die Häufigkeit der Mittelohrentzündungen hin, die unter allen Umständen eine sofortige ärztliche Behandlung erfordern. Der im Mittelohr befindliche Eiter verschafft sich leicht einen Durchbruch nach dem Gehirn. Es tritt Gehirnentzündung hinzu.

²⁾ Auf dem Lande herrscht vielfach der Aberglaube, dass man die Fingernägel nicht abschneiden, sondern nur abreißen oder beissen dürfe, weil sonst dem Kinde „das Leben abgeschnitten“ würde, d. h. es würde ihm die Kraft zum Leben genommen.

³⁾ Mit der linken Hand ergreife man die Hand des Kindes derart, dass nur der zum Nagelschneiden vorgesehene Finger hervorragt. Die übrigen Finger sind zum Schutz mit der Hand zu verdecken.

⁴⁾ Die organischen Puderarten gehen leicht in Gärung über, auch ist die Struktur der Stärkezellen zu fest, so dass die Kinder häufig wund davon werden.

⁵⁾ Die Frauen sind häufig der Ansicht, man müsse wunde Hautstellen recht viel mit kaltem Wasser oder auch Kaffee abwaschen. Dieses führt natürlich immer wieder zu neuer Entfernung des Hauttalges und somit zu immer stärker werdendem Wundsein.

Die besondere Pflege der Kopfhaut: Die Bildung von Kopfschuppen und Borken¹⁾; ihre Verhütung durch gründliches Waschen; Frottieren des Kopfes und Kämmen der Haare von der Stirn zum Hinterkopf; Begünstigung der Borkenbildung durch stark hitzende Federkopfkissen²⁾; das Entfernen von Schuppen und Borken durch Betupfen mit warmem Baum- oder Olivenöl, bei dicken festsitzenden Borken durch einen Ölverband; das Anlegen dieses Verbandes (Watte, Öl, Billrothleinen, Verbandmull), das Waschen der Kopfhaut nach Abnahme des Verbandes; Einreiben der darunter liegenden Stellen mit Zink- oder Vasenolpaste.

Vertilgung von Kopfungesie: Anwendung von Sabadyllessig oder Goldgeist, das Anlegen einer Kappe.

Besondere Pflege der Haut bei Ausschlägen³⁾. Ursache der Ausschläge: Infektion, Unsauberkeit, ungeeignete Ernährung; Hinzuziehen eines Arztes⁴⁾, Wichtigkeit der genauen Befolgung der ärztlichen Anordnungen; Verhinderung des Kratzens durch Anlegen von steifen Pappmanschetten⁵⁾.

¹⁾ Es ist hierbei auf die abergläubische Furcht vor der Berührung und gründlichen Reinigung der die Fontanellen bedeckenden Kopfhaut „des Lebens“ hinzuweisen. Man fürchtet durch das Entfernen der Borken von der Kopfhaut ein „Nachinnenschlagen“ der Unreinigkeiten und somit eine starke Gefährdung des Kindes zu bewirken.

²⁾ Die Borkenbildung kann auch in krankhafter Veranlagung ihren Grund haben. (Exsudative Diathese.)

³⁾ Auch hierbei fürchtet man das durch die Behandlung verursachte „Nachinnenschlagen“ der Ausschläge. Auch herrscht vielfach der törichte Aberglaube, dass Kinder, die im Säuglingsalter viel mit Gesichts- und Kopfausschlägen behaftet waren, in späteren Jahren eine besonders zarte und schöne Haut bekämen, „gerade die werden die Schönsten“.

⁴⁾ Man verwerfe besonders scharf die ärztlicherseits nicht angeordnete Behandlung mit einer Salbe, die der Apotheker oder Drogist, ohne die Ursache des Ausschlages zu kennen, auf Gutdünken anrät. Eine derartige Salbenbehandlung ist teuer, vielfach zwecklos und oft schädlich.

⁵⁾ Die Frauen sind darauf aufmerksam zu machen, dass das Anlegen von Armanschetten zwecks Hinderung des Kratzens nur Zweck hat, wenn es konsequent durchgeführt wird. Man lasse sich nicht durch anfängliches Schreien des Kindes bestimmen, die Manschetten zeitweise abzunehmen. Die Kinder gewöhnen sich im allgemeinen sehr schnell daran und empfinden die Bewegungshemmung bald weniger unangenehm. Man schafft ihnen im Gegenteil eine starke Erleichterung, weil bei Fortfall des Kratzens und Scheuerns der Juckreiz weniger stark ist und schneller überwunden wird. Also kein falsches Mitleid!

Die Schädlichkeit des Mundauswaschens: Pflege bei Soor durch Betupfen mit Borwasser¹⁾, Regelung der Ernährung.

Praktische Übungen: Baden, Pudern, Reinigen von Nase und Ohren, Anlegen eines Kopfverbandes²⁾, An- und Auskleiden.

Diktat:

Die besondere Pflege der Haut.

Nach dem Baden werden Nase und Ohren mit gedrehten Wattebäuschchen noch besonders gereinigt; die Ohren mit trockener Watte, die Nase mit in Borwasser angefeuchteter Watte.

Eine freie Nasenatmung ist die erste Vorbedingung für die Gesunderhaltung der Lungen und das ungehinderte Trinken des Säuglings. Das sorgfältige Austrocknen der Ohren schützt vor Ohrenentzündungen.

Die Benutzung von harten, spitzen Gegenständen zum Reinigen von Nase und Ohren ist verwerflich; sie kann zu schweren Verletzungen führen.

Die Nägel des Kindes sollen sauber und kurz gehalten werden und müssen von Zeit zu Zeit mit einer Nagelschere beschnitten werden.

Kinder mit empfindlicher Haut müssen täglich gepudert werden. Man benutze Vasenolpuder, Talkum oder Talkum und Zinkpuder gemischt aus einer Streudose. Kartoffel- und Weizenmehl sind ungeeignet.

Das Wundwerden der Haut entsteht durch nachlässiges Trocknen der Haut, langes Nassliegen, durch überhitzende Kleidung und unzweckmäßige Ernährung. Wunde Hautstellen werden mit Öl eingerieben und gewaschen und mit Zink- oder Vasenolpaste bedeckt. Man vermeide die Berührung der wunden Stellen mit kaltem Wasser.

Die Kopfhaut des Säuglings neigt stark zur Schuppen- und Borkenbildung, die häufig Anlass zu Kopfausschlägen geben. Sie

¹⁾ Zur Entfernung des Soors werden oft die unglaublichsten Methoden von den Müttern angewandt. U. a. z. B. das Abscheuern der Soorstellen mit hartem Zucker und das Betupfen mit nassen Urinwindeln.

²⁾ Zweckmäßig ist hierfür der einfache gutsitzende Schleuderverband, bestehend aus einem länglich geschnittenen Tuch, dessen beide Schmalseiten gespalten sind und zur Befestigung, über den Ohren gekreuzt, unter dem Kinn und im Nacken zugebunden werden.

entstehen durch Unsauberkeit und hitzende Federkopfkissen. Kopfschuppen entfernt man durch Abreiben mit warmem Öl, Kopfborken durch Anlegen eines Ölverbandes. (Baumöl, Watte, Billrothleinen). Der Ölverband wird täglich erneuert, bis alle Borken abgeweicht sind. Die darunterliegenden wunden Stellen werden mit Zinkpaste eingerieben. Das Kratzen des Kindes verhütet man durch Anlegen steifer Armmanschetten.

Der Mund des Kindes soll nicht ausgewaschen werden; das Auswaschen begünstigt Mundausschläge. Mundschwämmchen beupfte man mit Borwasser.

5. Stunde.

Die Pflege des Neugeborenen.

Lehr- und Anschauungsmaterial:

Verschiedene Nabelbinden (Idealbinde, Mullbinde, Leinenbinde, gestrickte Nabelbinde), breite Mullbinde, Verbandwatte, Verbandsschere, Leukoplast, Augenpipette, Fieberthermometer, anatomische Wandtafel.

Ausführung:

Erklärung des Begriffes des Neugeborenen¹⁾; der erste Schrei des Kindes, das erste Bad des Neugeborenen, das Vorwärmen des Bettes, der erste lange Schlaf des Neugeborenen, erste Nahrungsaufnahme des Neugeborenen²⁾, die erste Pflege durch die Hebamme.

Die Grössenverhältnisse des Körpers der Neugeborenen: Kopf, Rumpf, Gliedmaßen; die Körperlänge, die normale Haltung und Lage des Neugeborenen³⁾.

Das Körpergewicht des Neugeborenen: Normalgewicht, niedriges Gewicht bei Frühgeburten, die in den ersten Tagen erfolgende Gewichtsabnahme, die Ausscheidung des Kindspechs

¹⁾ Das Neugeborene trägt noch die Merkmale der Geburt an sich.

²⁾ Man weise bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass bei Neugeborenen das Innehalten einer bestimmten Ordnung der Nahrungsaufnahme für die spätere Gewöhnung von grosser Wichtigkeit ist.

³⁾ Man weise darauf hin, dass die typische Lage des Neugeborenen (mit angezogenen Gliedmaßen) der Natur der kindlichen Entwicklung angepasst ist. Jedes gewaltsame Strecken der Glieder ist naturwidrig, daher schädlich.

(Meconium), die Einwirkung des Stillens (erste Vormilch) auf die Ausscheidung des Kindspechs.

Die Hautfarbe des Neugeborenen: Starke Rötung in den ersten Tagen; das Auftreten der Gelbsucht des Neugeborenen (Ikterus), Ursache und Bedeutung der Gelbsucht des Neugeborenen¹⁾.

Das Anschwellen der Brustdrüsen bei Neugeborenen: Ursache des Anschwellens; die Schädlichkeit des Ausdrückens der Drüsen (ruft Entzündung hervor), der Schutz der Brustdrüsen vor Druck und Reibung, das Einreiben der Brust mit Öl, Bedecken mit Watte, Anlegen eines Brust-Kreuzverbandes²⁾.

Die Schädeldecke des Neugeborenen: Die Fontanellen und Nähte, Schutz vor Druck und Stoss; normaler Fontanellenschluss³⁾.

Das Anlegen des Nabelverbandes: Die Funktionen der Nabelschnur vor der Geburt, das Abfallen des Nabelschnurrestes⁴⁾. Das zum Nabelverband geeignete Verbandzeug: Nabelbinde (am besten 4—6 cm breite Idealbinde), steriler Mull (breite Mullbinde, oder steriles Leinen, Sterilisieren der Leinenlappchen durch Waschen,

¹⁾ Man stelle die Gelbsucht der Neugeborenen als eine belanglose physiologische Eigentümlichkeit hin, herrührend von der anfänglich noch nicht ganz geregelten Funktion der Verdauungsdrüsen (Gallenblase.)

²⁾ Man findet vielfach Hebammen, die das Ausdrücken dieser sogenannten „Hexenmilch“ empfehlen. Man mache den Teilnehmerinnen die hierin liegende Zweckwidrigkeit klar. Die anfänglich auftretende geringe Brustdrüsentätigkeit bei Neugeborenen ist auf den Übertritt eines bestimmten Fermentes in die kindliche Blutbahn während der Geburt zurückzuführen. Ebenso wie bei der Mutter die mit der Geburt einsetzende Drüsentätigkeit durch das Anlegen und den Saugakt des Kindes in Gang gehalten und angeregt wird, so muss auch das Ausdrücken der kindlichen Brustdrüse naturnotwendig eine Anregung der Milchsekretion zur Folge haben. Die Brust des Kindes ist daher möglichst vor Druck zu schonen, besondere Anordnungen hat nur der Arzt zu treffen.

³⁾ Diese Erklärungen sind durch bildliche Darstellungen der Schädeldecke zu veranschaulichen. Hierdurch wird den Teilnehmerinnen erst eindringlich klar, warum bei der Berührung des Kopfes so grosse Vorsicht geboten ist.

⁴⁾ Die diesbezüglich gegebenen Erklärungen sind nur für Mütterkurse geeignet. Sie sollen dazu dienen, das Verständnis für die erforderliche Sorgfalt bei der Nabelpflege zu wecken.

Bügeln und Einschlagen in ein Tuch)¹⁾. Verbandwatte²⁾, das Aufbewahren der Watte in einem waschbaren, weissen Tuch, Verbandsschere, das Reinigen der Hände vor dem Anlegen des Nabelverbandes (heisses Wasser, Seife, Nagelbürste). Das Anlegen des Verbandes: gut schliessend, nicht zu fest, Druck auf die Nabelwunde verhüten, das Abnehmen des Verbandes³⁾.

Nabelentzündungen: Ihre Ursache⁴⁾ und Gefährlichkeit, die ersten Anzeichen der Nabelentzündung, das sofortige Hinzuziehen eines Arztes, Umschläge mit essigsaurer Tonerde bis zum Eintreffen des Arztes⁵⁾.

Nabelbrüche: Ursache der Entstehung (angeborene Anlage, starkes Pressen bei Darmentleerungen), die Erkennung des Nabelbruches⁶⁾, Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung, Anlegen und Loslösen eines Leukoplastverbandes⁷⁾.

1) Zu diesem Zwecke nehme ein Tuch, auf das man eine Reihe zum Nabelverband fertig gefalteter Lappchen legt. Nach dem Darüberbügeln schlägt man das Tuch ein- bis zweimal um, legt wieder eine Reihe Lappchen darauf und bügelt, schlägt um usw. So erreicht man auf einfache Weise eine zweckmäßige Desinfektion und Aufbewahrung der Lappchen.

2) Man mache darauf aufmerksam, dass die Nabelwunde nicht unmittelbar mit Watte bedeckt werden darf. Watte verklebt mit der Wunde und lässt sich schwer entfernen.

3) Beim Anlegen des Verbandes achte man darauf, dass die Bindenrolle auf dem Bande läuft. Der Nabelverband ist langsam, mit eingehenden Erklärungen verbunden, vorzuzeigen und sodann von den Teilnehmerinnen selbst auszuführen. (Um bei dem glatten Körper der Übungspuppe das Abgleiten des Verbandes zu verhüten, klebe man auf die Nabelgegend ein Stück Leukoplast. Man mache aber auf den Zweck dieser Maßnahme aufmerksam, damit nicht der Anschein erweckt wird, als gehöre dieses Pflaster zum Nabelverband.)

4) Unsauberkeit, Infektion. Um diese zu verhüten, soll während der ersten 8—10 Tage das Bad unterbleiben und an seine Stelle die einfache Waschung treten.

5) Auf ein Viertelliter abgekochtes Wasser ein Esslöffel essigsaurer Tonerde; man nasse hiermit eine Mullkompressen, über die man etwas Billroth- oder Mosettigbatist legt und mit einer Binde festhält. Der Umschlag ist zweistündlich zu erneuern.

6) Die Feststellung, ob ein Bruch vorhanden ist, ist stets Sache des Arztes. (Beim Nabelbruch lässt sich die Vorwölbung durch leichten Fingerdruck zurückschieben.)

7) Man weise darauf hin, dass die Haut durch den Leukoplaststreifen leicht wund werden kann [Hautekzem]. Hierauf ist genau zu achten und beim ersten Auftreten eines Hautdefektes das Pflaster für einige Tage zu entfernen. Den Leukoplaststreifen löse man mit Benzin.

Leistenbrüche¹⁾: Die besondere Pflege der Haut während des Tragens von Leistenbruchbändern.

Die Pflege der Augen des Neugeborenen: Die Lichtempfindlichkeit der Augen, die Augenentzündung der Neugeborenen (Blennorrhöe)²⁾, die Infektionsgefahr während der Geburt und nach der Geburt³⁾, die Verwerflichkeit des Waschens der Wäsche in der Kinderbadewanne; die Crédéschen Einträufelungen, die ersten Anzeichen der Augenentzündungen, die Notwendigkeit der sofortigen ärztlichen Behandlung, das Kühlen der Augen bis zur Ankunft des Arztes; die genaue Befolgung der ärztlichen Vorschriften; die Handhabung der Augenpipette und des Augensalbenspatels⁴⁾; Schutz der Pflegenden vor der Ansteckung der eigenen Augen.

Praktische Übungen:

Anlegen von Nabelverbänden⁵⁾; An- und Auskleiden des Säuglings; das Anlegen eines Brust-Kreuzverbandes; das Baden des Säuglings.

Diktat:

Die Pflege des Neugeborenen.

Als Neugeborenes bezeichnet man ein Kind in den ersten sechs bis zehn Lebenstagen, solange der Nabel noch nicht vollständig verheilt ist.

Die Nabelwunde muss sehr sorgfältig verbunden werden. Dieses ist Sache der Hebamme in den ersten zehn Tagen. Man bedecke die Nabelwunde mit keimfreiem Verbandmull oder gebügelttem sauberen Leinenlappchen, lege darüber etwas Watte und halte diese mit

¹⁾ Die Besprechung der Leistenbrüche gehört zwar nicht in das Kapitel der Pflege des Neugeborenen; es ist aber zweckmäßig, sie im Anschluss an die Nabelbrüche kurz zu erwähnen.

²⁾ Nur in den Mütterkursen zu erwähnen. Man mache auf die jetzt so stark verbreitete Gonorrhoe und die Notwendigkeit ihrer frühzeitigen Behandlung aufmerksam.

³⁾ Die Wöchnerin soll eine Berührung der Augen des Kindes mit den Fingern vermeiden. Zum Entfernen von angetrockneten Sekreten nehme man ein in Borwasser oder abgekochtes Wasser getauchtes Wattebäuschchen oder Lappchen.

⁴⁾ Es ist zu betonen, dass diese Ausführungen nur dazu dienen sollen, die im Erkrankungsfall von dem Arzt zu gebenden Anordnungen mit Verständnis ausführen zu können.

⁵⁾ Diese Übung wird nur in Mütterkursen gemacht. Das Anlegen von Nabelverbänden ist im übrigen Sache der Hebamme und Säuglingsfürsorgerin.

einer Nabelbinde fest. (Idealbinde 4—6 cm breit, $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ m lang.) Der Nabelverband darf nicht zu fest angelegt werden, muss jedoch gut schliessen. Vor dem Anlegen des Verbandes reinige man die Hände mit heissem Wasser, Seife und Bürste.

Jede Unsauberkeit beim Verbinden des Nabels kann zu schweren Nabelentzündungen führen. Die ersten Anzeichen sind Rötung und Schwellung des Nabels und der Nabelgegend. Man ziehe sofort einen Arzt hinzu und mache bis zu dessen Eintreffen Umschläge mit essigsaurer Tonerde (1 Esslöffel auf $\frac{1}{4}$ l abgekochtes Wasser). Bei Nabelentzündungen ist mit dem Baden sofort aufzuhören. Bei Nabelbrüchen, die von dem Arzt festgestellt und behandelt werden müssen, lege man einen Kreuzverband mit Leukoplast an. Beim Wechseln des Verbandes löse man das Pflaster mit Benzin.

Die Augen des Neugeborenen müssen besonders sorgfältig gepflegt werden. Zeigt sich in den ersten Tagen eine geringe Rötung und Schwellung der Augenlider und eine flockig weisse Absonderung des Auges, so rufe man unverzüglich den Arzt. Bis zu dessen Ankunft kühle man das entzündete Auge mit Borwasserumschlägen, die alle 3—5 Minuten erneuert werden müssen. Die ärztlichen Vorschriften müssen genau befolgt werden. Jede Vernachlässigung kann die Erblindung des Kindes zur Folge haben.

Schwellen die Brustdrüsen des Neugeborenen an, so reibe man sie mit Öl ein und bedecke sie mit Watte; man schütze sie vor Druck und Reibung. Das Ausdrücken der Brustdrüsen ist durchaus verwerflich; es führt zu Entzündungen.

Die Haut des Neugeborenen ist stark gerötet. Nach wenigen Tagen tritt häufig Gelbfärbung ein, die aber ungefährlich ist.

Das Normalgewicht des Neugeborenen beträgt durchschnittlich 3000—3500 g (6—7 Pfund). In den ersten Tagen tritt eine geringe Gewichtsabnahme ein.

Das Neugeborene scheidet anfänglich eine schwärzliche Masse aus, das Kindspech.

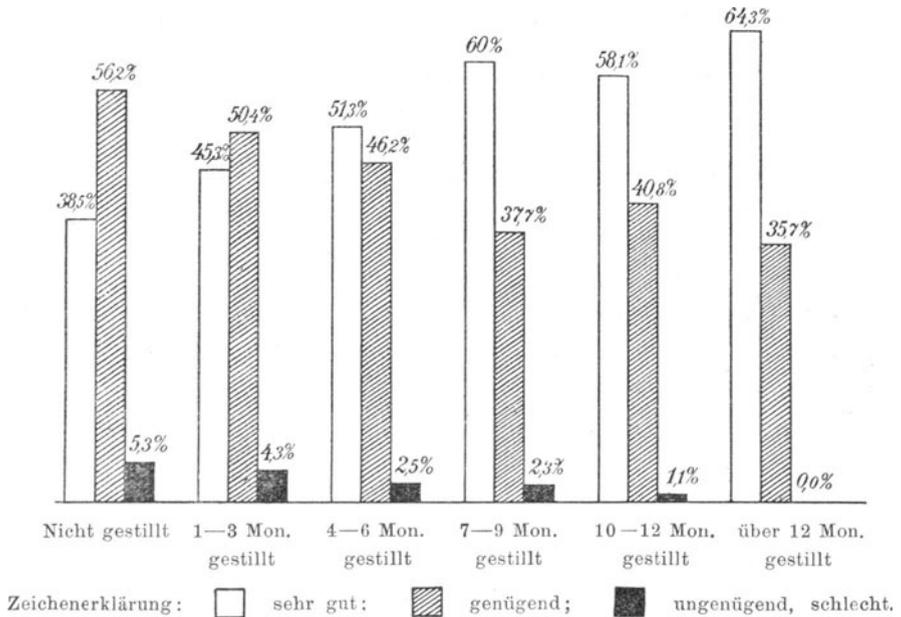
Der Schädel des Neugeborenen weist zwei Knochenlücken auf, die Fontanellen, die vor Druck und Stoss geschützt werden müssen.

6. Stunde.

Die natürliche Ernährung des Säuglings.*Lehr- und Anschauungsmaterial:*

Bilder von gutentwickelten Brustkindern und schlechtentwickelten Flaschenkindern; Tabelle über die Gewichtszunahme von Brust- und Flaschenkindern, Tabelle über die Einwirkung der natürlichen Ernährung auf die Schulzensuren der Kinder (Fig. 2), Milchpumpe, Brusthütchen, Infantibus, Frauenleibchen. Anschauungstafel: Die Einwirkung des Schnürens auf das Skelett und die Brust- und Bauchorgane.

Fig. 2.



Beziehungen zwischen der Stilldauer und den Durchschnittsschulzensuren der Kinder. Nach Unterlagen von C. Röse.

Ausführung:

Die Bedeutung der Nahrung für den Körper: Verbrauch von Körperstoffen durch die Lebensvorgänge, Ersatz der verbrauchten Stoffe durch die Nahrung (Stoffwechsel), die in der Nahrung enthaltenen Bau- und Brennstoffe, Erklärung des Stoffwechsels im

menschlichen Körper an dem Beispiel des Vergleiches mit der Dampfmaschine (Maschine = Körper, Heizmaterial = Brennstoffe, Ersatz einzelner Maschinenteile = Baustoffe, Schlacken = die durch die Harnblase und den Mastdarm auszuschleidendenden unbrauchbaren Nahrungsreste¹⁾).

Unterschiede in der Ernährung des Erwachsenen und des Säuglings: Der Säugling ist auf flüssige Kost angewiesen, die Verdauungsorgane des Säuglings sind nur auf die Verarbeitung von Muttermilch eingerichtet.

Bedeutung und Wert der natürlichen Ernährung für den Säugling²⁾: Einwirkung auf die körperliche Entwicklung; die in der Muttermilch enthaltenen Schutzstoffe gegen Infektionskrankheiten, Unterschiede von Brust- und Flaschenkindern: hinsichtlich des körperlichen Allgemeinzustandes, der Neigung zu Ansteckungen, der Militärtauglichkeit, der Säuglingssterblichkeit; Einwirkung auf die geistige Entwicklung (Rückwirkung der körperlichen Gesundheit auf die Schulleistungen). Es gibt keinen vollwertigen Ersatz für Muttermilch³⁾.

¹⁾ Wieweit ein Eindringen in diese Dinge möglich ist, richtet sich nach dem Bildungsgrad der Teilnehmerinnen. Bei Haushaltungsschülerinnen z. B. kann man mit bekannten Begriffen rechnen; bei einfachen Frauen dagegen darf kaum etwas als bekannt vorausgesetzt werden. Man wird sich daher vielfach auf die Einführung in die allereinfachsten Grundbegriffe beschränken müssen.

Man versuche an dieser Stelle den Teilnehmerinnen klar zu machen, dass ein ungestörter, den Gesetzen des Körpers entsprechender Stoffwechsel die erste Vorbedingung für das Wohlbefinden und die gesunde Entwicklung des Kindes ist.

²⁾ **Man überzeuge durch Heranziehung möglichst vieler Beispiele aus der Praxis die Teilnehmerinnen von der Richtigkeit der diesbezüglich gegebenen Ausführungen. Man spreche in ernster und eindringlicher Weise von dem Stillen des Kindes als von der ersten und heiligsten Pflicht einer jeden Mutter. („Die Milch und das Herz einer Mutter lassen sich niemals ersetzen.“)**

³⁾ Das Stillen des Kindes ist ein von der Natur vorgeschriebenes Gesetz, dessen Nichtachtung nachteilige Folgen haben muss. In der Natur ist alles zweckmäßig und überaus weise aufeinander abgestimmt. Jede unnatürliche Behandlung des Kindes, also auch die unnatürliche Ernährung, muss die Harmonie des Organismus in irgendeiner Weise stören. Jede verständige Mutter, die ihre Pflichten ernst nimmt, wird daher dem Gebot der Natur folgen und ihr Kind stillen.

Die Stillfähigkeit der Mutter: Die Hinfälligkeit der angeblichen Stillhinderungsgründe (Schwächlichkeit, Blutarmut, Nervosität), das Unterlassen des Stillens aus Bequemlichkeit und Eitelkeit ¹⁾, die Bedeutung des Stillwillens (das Einschlecken der Milch beim Schreien des Kindes) ²⁾.

Die Vorteile des Stillens für die Mutter: Das Stillen als ein von der Natur gegebenes Gesetz ³⁾; die bessere Rückbildung der Unterleibsorgane ⁴⁾, das Wohlbefinden der Mutter während des Stillens ⁵⁾.

Die Pflege der Brust als Vorbereitung für das Stillen: Die Abhärtung der Haut durch tägliche kalte Waschungen, Einreiben der Brustwarzen mit Alkohol und Borglyzerin ⁶⁾, die Benutzung von Tannin-Glyzerin-Alkohol ⁷⁾. Die besondere Pflege der Hohlwarzen.

Die Ernährung der Mutter während des Stillens: Keine bestimmte Diät ⁸⁾, Nutzlosigkeit milchtreibender Mittel,

¹⁾ Das Unterlassen des Stillens aus diesen Gründen ist von der Lehrerin als ein bedauerlicher Mangel an mütterlichem Verantwortlichkeitsgefühl und Pflichtbewusstsein hinzustellen und scharf zu verurteilen.

²⁾ Man mache den Frauen an den verschiedensten Beispielen klar, dass die Milchbildung, die auf der Tätigkeit der Brustdrüse beruht, tatsächlich durch den Willen beeinflusst werden kann. Z. B. ist die beim Anblick wohl-schmeckender Speisen vermehrte Mundspeichelabsonderung auf eine durch die Esslust, den Willen, hervorgerufene Anregung der Mundspeicheldrüsen zurück-zuführen. „Das Wasser läuft im Mund zusammen.“ Es handelt sich hierbei um eine Art Autosuggestion, die für das Stillvermögen der Frau nicht zu unterschätzen ist. Der „Glaube“ an das Stillvermögen jeder einzelnen Mutter muss in dem Bewusstsein der Teilnehmerinnen Wurzel schlagen.

³⁾ Die Natur lässt nicht ungestraft gegen ihre Gebote sündigen.

⁴⁾ Senkung und Verlagerung der Gebärmutter als häufige unausbleibliche Folge des Nichtstillens.

⁵⁾ Man weise darauf hin, dass viele Frauen, die in ihrer Jugend äusserst schwächlich und anfällig gewesen sind, sich gerade während der Stillperiode zu kräftigen und blühenden Frauen entwickelt haben.

⁶⁾ Beide Mittel werden zu gleichen Teilen gemischt am besten fertig von der Apotheke bezogen. Man warne aber auch vor einer übertriebenen Abhärtung der Brust, z. B. der Bearbeitung der Brust mit einer Bürste und ähnlichem.

⁷⁾ Die Mischung besteht aus: Gerbsäure 3,0 g, Glyzerin 20,0 g. Wein-geist 80 g.

⁸⁾ Es besteht vielfach die irrige Ansicht, dass die stillende Frau eine besonders reizlose, aus Mehl und Milchbreien bestehende Kost zu sich nehmen

Schädlichkeit des regelmäßigen Alkoholgenusses¹⁾ während des Stillens, genügender Flüssigkeitsgenuss.

Praktische Übungen:

An- und Auskleiden, Bettmachen.

Diktat:

Die Bedeutung der natürlichen Ernährung des Säuglings.

Das Stillen des Kindes ist die erste und heiligste Pflicht jeder Mutter. Die Muttermilch schützt das Kind am sichersten vor Ernährungsstörungen, sie gibt dem Körper Widerstandskraft gegen Krankheiten und Gesundheitsschädigungen aller Art. Die natürliche Ernährung ist die beste Grundlage für die gesunde körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Einen vollwertigen Ersatz für die Muttermilch gibt es nicht. Jede Mutter kann ihr Kind stillen, wenn sie den festen Willen dazu hat. Schwächlichkeit, Blutarmut und Nervosität sind keine Stillhinderungsgründe; denn das Stillen schwächt eine Mutter bei richtigem Verhalten nicht.

Das Stillen ist auch für die Gesundheit der Mutter notwendig; es wirkt günstig auf die Rückbildung der Unterleibsorgane ein. Schon vor der Geburt muss die Brust zum Stillen vorbereitet werden. Um die Brust abzuhärten und die Haut der Brustwarze widerstandsfähig zu machen, wasche man die Brust täglich mit kaltem Wasser. Um die Haut geschmeidig zu erhalten und zu kräftigen, reibe man sie öfter mit Borglyzerin oder Vaseline und Alkohol ein. Neigen die Warzen zum Wundwerden und zur Bildung von Einrissen, so wende man Tannin-Glyzerin-Alkohol an. Die Ernährung der stillenden Mutter soll sich von der früher gewohnten nicht unterscheiden. Eine bestimmte Diät ist nicht notwendig. Der Genuss besonders milchtreibender Mittel ist überflüssig und nutzlos. Man achte aber auf eine genügende Flüssigkeitsaufnahme. Dabei ist Bier zu meiden.

soll. Das hat häufig Stuhlverstopfung und Unwohlbefinden der Mutter zur Folge. Die Stilllust wird hierdurch gehemmt, der Stillwille und somit die Milchbildung lassen allmählich nach.

¹⁾ Der vielfach empfohlene Genuss schwerer Biere ist als wertlos und schädlich hinzustellen. Wo anscheinend eine auf diese Weise hervorgerufene günstige Wirkung eingetreten ist, ist es nur der vermehrten Flüssigkeitszufuhr oder einer gewissen Autosuggestion zuzuschreiben. (Wasser hätte die gleichen Dienste getan.)

7. Stunde.

Die natürliche Ernährung des Säuglings (Fortsetzung).

Lehr- und Anschauungsmaterial: siehe Stunde 7.

Ausführung:

Das erste Anlegen: Das Saugen als Anreiz für die Bildung der Milch ¹⁾, Geduld bei anfänglichem Milchmangel, die richtige Lage des Kindes an der Brust, die Benutzung der Milchpumpe, die Benutzung eines Warzenhütchens (Infantibus).

Die Bedeutung und Notwendigkeit einer bestimmten Stillordnung ²⁾. Die Zahl der Mahlzeiten (höchstens 5—6), das Einhalten 3—4 stündiger Stillpausen ³⁾, die geeigneten Stunden für das Anlegen, die Notwendigkeit einer mindestens 8 stündigen Nachtruhe für Mutter und Kind, die Wirkung des unregelmäßigen und zu häufigen Anlegens auf das Kind (Überfütterung, Überanstrengung der Verdauungsorgane, Unruhe und Schreien), die Wirkung des unregelmäßigen und zu häufigen Anlegens auf die Mutter (Schwächung der Mutter durch die fehlende Nachtruhe, das Versagen und Nachlassen der Milchabsonderung, Störung in der Versorgung des Haushaltes).

¹⁾ Die Frauen sind darauf hinzuweisen, dass durch gegenseitige Dienste der Mütter untereinander manches schwere Stillhindernis überwunden werden kann. Ist das neugeborene Kind zu schwach, um einen genügend starken Saugreiz auf die Brustdrüse auszuüben, so lege man zunächst einigemal einen kräftig ziehenden gesunden älteren Säugling an, um die Milchproduktion der Brustdrüse anzuregen und in Gang zu bringen.

²⁾ Man mache es den Frauen eindringlich klar, dass die Unruhe des Kindes in den ersten acht bis vierzehn Tagen eine sehr viel geringere Störung der Mutter und auch der anderen Familienmitglieder ist, als das ständige Schreien des schlecht gewöhnten Kindes womöglich während des ganzen ersten Lebensjahres. Auch weise man an dieser Stelle darauf hin, dass das Innehalten einer Stillordnung ein wertvolles Erziehungsmittel ist.

³⁾ Die Lehrerin muss es versuchen, für alle von ihr aufgestellten Regeln den Teilnehmerinnen einleuchtende Erklärungen zu geben. An dieser Stelle gehe man kurz auf die Dauer des Verdauungsprozesses ein, der die langen Pausen notwendig macht. Es ist darauf hinzuweisen, dass nur auf Verordnung des Arztes von diesen Regeln abgewichen werden darf. Jeder abweichenden Verordnung des Arztes liegt eine anatomische oder physiologische Störung zugrunde, die nur der Arzt zu beurteilen vermag. Daher ist auch der regelmäßige Besuch der Mutterberatungsstelle für Mutter und Kind so wertvoll.

Die Dauer der einzelnen Mahlzeiten: Die Notwendigkeit des Anlegens des Kindes an nur eine Brust zu jeder Mahlzeit, Fehlen eines kräftigen Saugreizes beim Anlegen an beide Brüste, die dadurch hervorgerufene Wirkung auf die Milchabsonderung¹⁾, auf die Verdauungsdrüsen des Kindes²⁾; die Muttermilch kein Beruhigungsmittel für das Kind; das Schreien des Kindes kein Zeichen des Hungergefühls, das Wiegen des Kindes vor und nach dem Anlegen zum Feststellen der getrunkenen Milchmenge, die täglich erforderliche Milchmenge (durchschnittlich 800 Gramm), die Gewichtszunahme und das Wohlbefinden des Kindes als einziger Maßstab für die Sättigung des Kindes an der Brust³⁾; das Eintreten der Menstruation kein Stillhindernis⁴⁾.

Regeln für das Abstillen des Kindes: Der richtige Zeitpunkt für das Abstillen (Ende des ersten Lebensjahres); das frühzeitige Abstillen als Gefahr für das Kind⁵⁾ (Versagen der noch nicht voll entwickelten Verdauungsorgane des Säuglings, Eintreten von Ernährungsstörungen). Der Wert der Zwiemilchernährung bei früh eintretendem Milchmangel und bei ausserhäuslicher Erwerbsarbeit der Mütter⁶⁾; die Gefahr des plötzlichen Abstillens,

1) Die Brust soll beim jedesmaligen Anlegen möglichst leergetrunken werden. Geschieht dies nicht, so kann es leicht zu Milchstauungen und Bildung von schmerzhaften Milchknoten mit nachfolgender Brustentzündung führen. Andererseits begünstigt man hiermit auch das frühzeitige Versiegen der Milch.

2) Durch kräftiges Saugen findet beim Kinde eine Anregung der Verdauungsdrüsen statt, demgemäß auch eine bessere Verdauung und Ausnützung der in der Milch enthaltenen Nährstoffe.

3) Es ist darauf hinzuweisen, dass die in den ersten 8 bis 14 Tagen eintretende Gewichtsabnahme als normaler Vorgang anzusehen ist.

4) In Mütterkursen weise man an dieser Stelle auf die Regulierung der Geburtenfolge durch das der Natur entsprechend lange Stillen hin.

5) Man mache es der Mutter zur Pflicht, das frühzeitige Abstillen des Säuglings nicht ohne vorherige Rücksprache mit dem Arzt einzuleiten. Man weise dabei auf den Wert der ständigen Beobachtung des Kindes in den Mutterberatungsstellen hin.

6) In Kursen, an denen erwerbstätige Frauen und Mädchen teilnehmen, spreche man in besonders eindringlicher und mahrender Weise über die Gefahren, denen eine Mutter ihr Kind durch die aus Erwerbsgründen gewählte künstliche Ernährung aussetzt. Man mache klar, dass Schwächlichkeit und Krankheit des künstlich ernährten Kindes in späteren Jahren oft mehr Geld verschlingen, als das Mitverdienen der Mutter habe einbringen können. Man ermahne die Frauen, die Kinder trotz der Erwerbsarbeit, wenn irgend angängig, morgens, mittags und abends zu stillen.

die Gefahr des Abstillens in den heissen Sommermonaten (Brechdurchfall, Ernährungsstörungen).

Die Pflege der Brust während des Stillens: Das Tragen eines weichen sauberen, häufig zu wechselnden Tuches vor der Brust, das Abwaschen der Brust mit Borwasser vor und nach jedem Anlegen¹⁾ (vermeidet Borkenbildung und Einrisse). Das Einreiben der Brustwarzen mit Tannin-Glyzerin-Alkohol bei Neigung der Haut zu Einrissen, die Anwendung eines Warzenhütchens bei Einrissen und Hohlwarzen (Infantibus), das Einreiben der Brust mit Öl und ihr Hochbinden bei Milchstauungen und Schmerzen²⁾; Anwendung der Milchpumpe bei Milchstauungen, frühzeitige ärztliche Behandlung bei beginnender Entzündung der Brust.

Die Kleidung der stillenden Mutter: Keine einengende Kleidung, Schädlichkeit des Korsettes und die dadurch bedingte Hemmung der Milchbildung. An dieser Stelle ist es zweckmäßig, auf die Nachteile des Korsetstragens im allgemeinen einzugehen. Wirkung auf den Brustkorb, Wirkung auf die Organe des Brustkorbes (Lunge, Herz) und der Bauchhöhle (Magen, Leber, Darm, Gebärmutter)³⁾. Zweckmäßiges Leibchen für Frauen und Mädchen⁴⁾.

¹⁾ Es herrscht vielfach noch die Unsitte, die Brustwarze vor dem Anlegen des Kindes mit Speichel anzufeuchten (Unsauberkeit, Infektionsgefahr).

²⁾ Auch hier wird der Arzt der Mutterberatungsstelle den besten, sachverständigsten Rat geben können. Ihm ist es zu überlassen, zu beurteilen, ob ein weiteres ärztliches Eingreifen notwendig ist. Je früher der Arzt auch bei anfänglich harmlos erscheinender Regelwidrigkeit um Rat gefragt wird, desto grösser ist die Aussicht, ernstere Störungen vermeiden zu können.

³⁾ Besonders eindringlich behandle man diese Frage in Kursen, an denen junge Mädchen teilnehmen. Gelingt es der Lehrerin, in diesen jungen Menschen das Gefühl des rechten Verantwortlichseins für den eigenen Körper wachzurufen, ihnen die Zusammenhänge zwischen der Gesundheit der Mutter und der des Kindes möglichst anschaulich zu schildern, so werden die jungen Mädchen häufig zum Ablegen des schädlich wirkenden Korsettes veranlasst werden.

Bei Frauen, die sich schon jahrelang an das Tragen eines Korsettes gewöhnt haben, ist der Erfolg meistens gering. Dennoch gelingt es häufig, sie in dem Willen zu bestärken, wenigstens ihre heranwachsenden Töchter von dieser gesundheitsschädlichen Modeunsitte unberührt zu lassen.

⁴⁾ Es muss jedoch betont werden, dass eine unhygienische Kleidung auch ohne das Tragen eines Korsettes eine Schädigung der Organe bewirken kann. Namentlich das feste Binden der Rösche in dem Tailleneinschnitt wirkt nachteilig auf die Leber- und Gallenblase (Schnürfurche der Leber, Gallensteine). Man verteile das Seite 153, Anlage 7 abgedruckte Merkblatt.

Praktische Übungen:

Das Baden des Säuglings, An- und Auskleiden.

*Diktat:***Regeln für das Stillen.**

Man halte vom ersten Tage an eine bestimmte Stillordnung ein. Hierdurch erleichtert sich die Mutter das Stillen und erhält ihrem Kinde für lange Zeit die durch nichts ersetzbare Muttermilch.

Das neugeborene Kind kommt gesättigt auf die Welt, es soll erst nach 12—24 Stunden zum ersten Male angelegt werden. Ist anfänglich nur wenig oder gar keine Milch vorhanden, so fürchte die Mutter nicht, sie sei unfähig zum Stillen. Das kräftige Saugen des Kindes, Geduld und Ausdauer der Mutter sind stets von Erfolg; die Milchbildung steigert sich von Tag zu Tag.

In den ersten Monaten lege man das Kind 5—6 mal täglich an und lasse zwischen den Mahlzeiten eine Pause von 3—4 Stunden. Späterhin genügen 5 Mahlzeiten mit vierstündiger Pause. Nachts muss unbedingt eine Pause von mindestens 8 Stunden eingehalten werden. Man lege das Kind zu jeder Mahlzeit nur an eine Brust an, damit diese vollständig leergetrunken wird. Dadurch erhöht sich der Milchreichtum, und Brustentzündungen durch Milchstauung werden verhütet.

Die Dauer jeder Mahlzeit soll nicht mehr als 10—15 Minuten betragen.

Man stille das Kind, wenn irgend möglich, bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres. Zum Abstillen vermeide man die heissen Sommermonate; die Hitze begünstigt Ernährungsstörungen und Brechdurchfall. Das Abstillen soll nicht plötzlich geschehen, sondern mindestens 4—6 Wochen dauern.

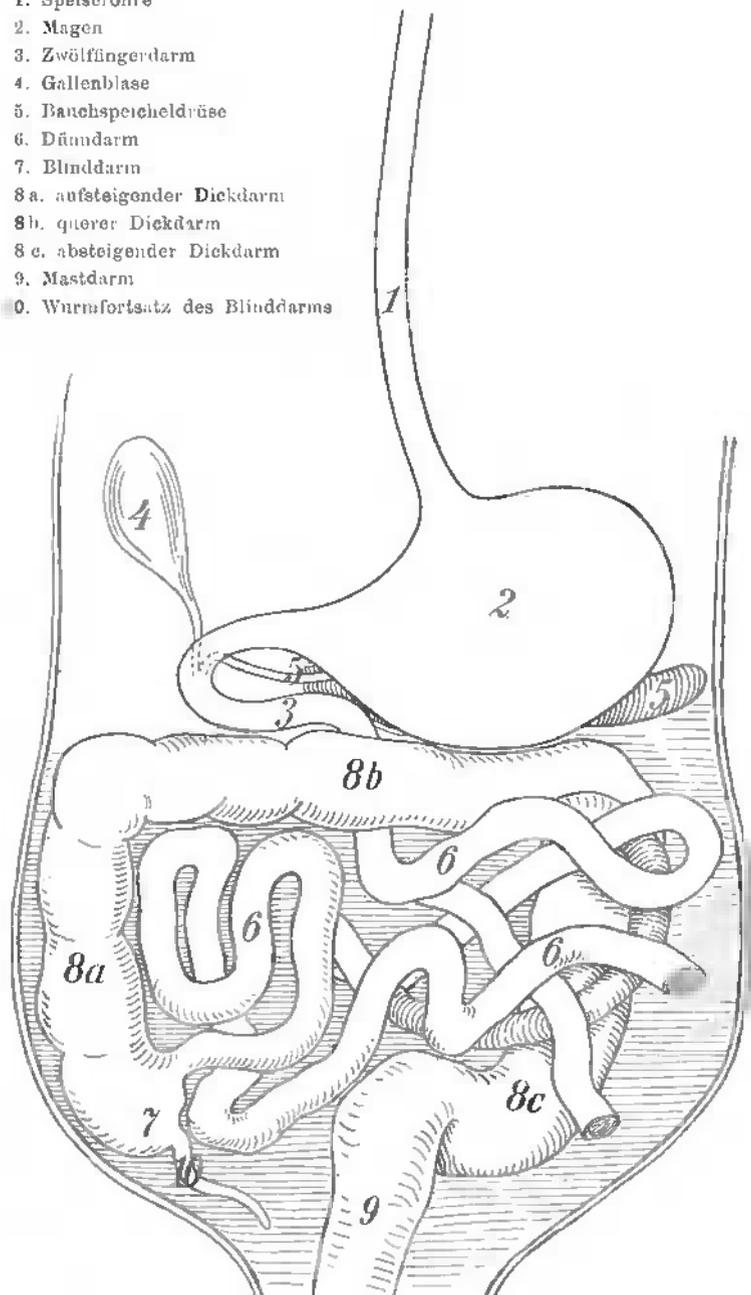
Bei frühzeitig eintretendem Milchmangel frage man stets einen Arzt um Rat. (Mutterberatungsstelle.)

Die Kleidung der stillenden Mutter soll bequem und locker sein. Das Tragen eines Korsettes soll unterbleiben.

Während des Stillens muss die Brust peinlich sauber gehalten werden; sie muss vor und nach dem Anlegen gewaschen und mit einem öfter zu wechselnden, weichen Tuche bedeckt werden. Bei auftretenden Brustentzündungen ziehe man einen Arzt hinzu.

Fig. 3.

1. Speiseröhre
2. Magen
3. Zwölffingerdarm
4. Gallenblase
5. Bauchspeicheldrüse
6. Dünndarm
7. Blinddarm
- 8 a. aufsteigender Dickdarm
- 8 b. querer Dickdarm
- 8 c. absteigender Dickdarm
9. Mastdarm
10. Wurmfortsatz des Blinddarms



8. Stunde.

Die unnatürliche Ernährung des Säuglings.*Lehr- und Anschauungsmaterial:*

Anschauungskarte (Unterschied von Tier- und Frauenmilch), Anschauungskarte Verdauungsgang (Fig. 3, 4), Soxhletapparat, verschiedene Flaschen (Schlauchflasche, Flasche mit Glasröhre, Strichflasche, Grammflasche), Litermaß mit Grammeinteilung, Glastrichter, verschiedene Sauger, Topf zum Auskochen der Sauger, Topf zum Kochen der Milch, 2 Teelöffel, 1 Esslöffel, Topfuntersätze, 2 Becher, Soxhlets Nährzucker, Milchzucker, Kandiszucker, Saccharin, Schnuller.

Fig. 4.

In 1 l Frauenmilch = 1000 g sind enthalten:



In 1 l Kuhmilch = 1000 g sind enthalten:

*Ausführung:*

Die unnatürliche Ernährung des Säuglings als unvollkommener Ersatz für die Muttermilch: Ersatz der Muttermilch durch tierische Milch (Kuh- oder Ziegenmilch), Unterschiede in der Zusammensetzung von Muttermilch und Kuhmilch (Nährstoffe, Schutzstoffe, Verdaulichkeit)¹⁾.

¹⁾ Man weise darauf hin, dass die Kuhmilch von der Natur für die Aufzucht des Kalbes bestimmt ist, für das Kalb ist sie die natürliche Nahrung. Da das Kalb aber einen sehr viel derberen, weniger empfindlichen Organismus

Anforderungen an eine einwandfreie Kuhmilch: Gesunde Tiere (Eutertuberkulose, tierärztliche Kontrolle); hygienische Beschaffenheit der Ställe (gross, hell, gut lüftbar, sauber). Sauberes, einwandfreies Melken (Abwaschen des Euters vor dem Melken, saubere Hände¹⁾, saubere Kleidung des Melkers, saubere Melkgefässe).

Zweckmäßige Behandlung der Milch nach dem Melken: Schnelles Kühlen, Durchsehen, gut verschlossene Milchgefässe, staubfreier Transport²⁾.

Zweckmäßige Aufbewahrung der Milch im Hause: Aufbewahren im zugedeckten Topf an einem kühlen Ort³⁾; das Kühlen der Milch im Sommer; möglichst schnelle Zubereitung der Milch.

Die zur unnatürlichen Ernährung erforderlichen Gebrauchsgegenstände:

Flaschen: Die Vorteile der Grammflaschen, Nachteile der Strichflaschen (zu gross, schlecht zu reinigen), Nachteile der Flaschen mit

besitzt, so ist es begreiflich, dass die Ernährung des zarten Säuglings mit Kuhmilch stets ein gewagtes Experiment ist, das nur im äussersten Notfalle von vornherein zur Anwendung kommen darf. Wenn auch die beiden Milcharten (Frauen- und Kuhmilch) äusserlich gleich scheinen, so besteht zwischen ihnen doch ein gewaltiger Unterschied in der Beschaffenheit der in ihnen enthaltenen Nährstoffe.

1) Es ist vielfach üblich, die Hände vor Beginn des Melkens mit Speichel anzufeuchten; man weise auf die dadurch bedingte starke Infektionsgefahr hin (Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, die heute auf dem Lande stark verbreitet sind).

2) Für Kindermilch ist der Transport in Flaschen am besten geeignet.

3) Es ist den Teilnehmerinnen zu schildern, wie nachlässig die Milch häufig im Hause aufbewahrt wird. Oft in der Nähe des warmen Herdes, unzugedeckt, so dass Fliegen und Staub ungehindert die Milch verunreinigen können. Die notwendigen Folgen sind schnelles Säuern der Milch und dadurch bedingt Verdauungsstörungen beim Säugling. Man weise an dieser Stelle noch einmal darauf hin, wie weise die Natur die für das Kind bestimmte Muttermilch vor jeder Verunreinigung und Zersetzung geschützt hat. Hierbei soll den Teilnehmerinnen der äusserliche Unterschied zwischen der natürlichen und der unnatürlichen Ernährung recht eindringlich zum Bewusstsein gebracht werden. Es muss ihnen klar werden, dass eine Mutter, die ihr Kind aus mehr oder weniger triftigen Gründen nicht selbst stillt, doppelte Sorgfalt, peinlichste Sauberkeit und Genauigkeit ihrem Kinde schuldig ist.

Glasröhren und Gummischläuchen. (Begünstigung der Bequemlichkeit der Mutter, Unmöglichkeit der einwandfreien Reinigung¹⁾).

Die Reinigung der Flaschen: Das sofortige Füllen der Flaschen mit Wasser nach der Benutzung, die gründliche Reinigung mit heissem Sodawasser und einer Flaschenbürste, Nachspülen mit klarem heissem Wasser, Aufbewahren der Flaschen (mit der Öffnung nach unten gerichtet in einem mit einem Tuch zugedeckten Gefäss stehend).

Sauger: Verschiedene Arten von Saugern: Kristallsauger (gut zu reinigen, durchsichtig), rote Gummisauger, glatte und gebogene Sauger, Vorteile und Nachteile²⁾; das Einbrennen des Loches in den Sauger, Bedeutung der Lochweite³⁾.

Die Behandlung des Saugers: Reinigung des Saugers nach jeder Mahlzeit mit Salz und Wasser, Aufbewahrung des Saugers in einem Gefäss mit abgekochtem Wasser (zugedeckt, Schutz gegen Insekten), das einmalige tägliche Auskochen des Saugers.

Der Sauger als Schnuller: Verwerflichkeit des Schnullers oder Zulps oder des Zuckerlappchens (Infektionsgefahr, Mundausschläge, Mundfäule⁴⁾).

Praktische Übungen:

Das Reinigen der Flaschen und Sauger, Einbrennen eines Loches in den Sauger; An- und Auskleiden des Kindes.

¹⁾ Man weise auf das leichte Säuern der Milch in den Schlauchflaschen und den dadurch häufig hervorgerufenen Brechdurchfall hin.

²⁾ Ein glatter einfacher Sauger ist stets vorzuziehen. Die gebogenen, komplizierten Sauger, die angeblich dem Kinde das Trinken erleichtern sollen, sind teuer, schwerer zu reinigen, sie bestärken vielfach die Bequemlichkeit der Mutter, indem sie es unterlässt, die Flasche während des Trinkens zu halten.

³⁾ Je jünger das Kind, desto kleiner muss das Loch des Saugers sein. Für die ersten Monate sei die Weite des Loches derart, dass die Milch nur tropfenweise, für die späteren Monate in einem feinen Strahl herausfließt. Ist das Loch zu gross, so gelangt die Milch zu schnell in den Magen, eine unvollkommene Verdauung und geringe Ausnützung der Nährstoffe und Begünstigung des Erbrechens sind die Folgen. Auch soll sich das Kind ebenso wie an der Brust anstrengen, weil durch kräftiges Saugen die Verdauungsorgane angeregt, die Milch besser verdaut und besser resorbiert wird.

⁴⁾ Man veranschauliche den Teilnehmerinnen, wie man es häufig beobachten kann, dass der Schnuller oder Stiller aus dem Munde des Kindes zur Erde fällt und dem Kinde dann ungenügend gereinigt, allenfalls mit der Schürze der Mutter abgewischt, wieder gereicht wird. (Infektionsgefahr Tuberkulose.)

*Diktat:***Die unnatürliche Ernährung.**

Die unnatürliche Ernährung des Säuglings, d. h. die Ernährung mit Kuh- oder Ziegenmilch, ist stets ein unvollkommener Ersatz für die Muttermilch. Unnatürlich ernährte Kinder sind wenig widerstandsfähig gegen Ernährungsstörungen und ansteckende Krankheiten. Die unnatürliche Ernährung des Säuglings sollte daher nur im äussersten Notfalle zur Anwendung kommen.

Man verwende nur ganz frische, äusserst sauber gewonnene, von gesunden Tieren stammende Milch. Die Milch muss im Haushalt möglichst kühl in einem nur für Milch benutzten, sauberen, zugedeckten Gefäss aufbewahrt werden. Die zur Ernährung des Säuglings gebrauchten Flaschen sollen glatt und einfach sein, sie sollen aus weissem Glas gefertigt und mit Grammeinteilung versehen sein und nicht mehr als 200 g fassen. Alle Flaschen mit Glasröhren und Gummischläuchen sind als gesundheitsschädlich zu verwerfen. Die Reinigung der Flaschen erfolge mit heissem Sodawasser, klarem Wasser zum Nachspülen und einer Flaschenbürste. Man lasse die Flaschen nie mit Milchresten stehen, sondern man spüle sie und fülle sie sofort nach der Benutzung mit kaltem Wasser.

Die für die Flaschen bestimmten Sauger sollen einfache glatte Formen aufweisen. Alle gebogenen, mit Ventilen versehenen Sauger sind ungeeignet. Man koche den Sauger täglich einmal aus und reinige ihn nach jeder Mahlzeit mit etwas Salz und Wasser. Man bewahre ihn in einem Schälchen mit abgekochtem Wasser zugedeckt auf.

Die Benutzung des Saugers als Schnuller ist gesundheitsschädlich und durchaus verwerflich; ebenfalls die Benutzung anderer Stillen und der Zuckerlappchen.

9. Stunde.

Die unnatürliche Ernährung des Säuglings (Fortsetzung).*Lehr- und Anschauungsmaterial:*

Siehe Stunde 8; ausserdem 1 Liter Milch zur Zubereitung von Milchemischungen.

Ausführung:

Die Herstellung der Milchmischungen für Säuglinge im 1.—12. Lebensmonat¹⁾.

Die Notwendigkeit des Zusatzes von Wasser: schwere Verdaulichkeit der Vollmilch für den Säugling, Begünstigung der Stuhlträchtigkeit.

Die Notwendigkeit des Zuckerzusatzes (Hinweis auf den Zuckergehalt der Muttermilch). Zum Süßen der Milch geeignete Zuckerarten: Kandiszucker, Milchezucker, Soxhlets Nährzucker; die Unterschiede hinsichtlich des Preises, Aussehens, des Geschmacks²⁾, der Wirkung auf die Verdauungsorgane³⁾.

Die schweren Gesundheitsschädigungen des Säuglings, hervorgerufen durch die Überernährung mit Kuhmilch. Höchstmaß ein Liter Gesamtmenge an Milch und Wasser zusammen. (Es genügt hier ein kurzer Hinweis; eine genaue Besprechung findet im Kapitel über Ernährungsstörungen statt, siehe Seite 83 ff.)

Die Zubereitung der trinkfertigen Milchmischung: Das Kochen und Aufbewahren der Milchmischung in einem einfachen Kochtopf. Das Messen der Milch- und Wassermenge mittels der Grammflasche, das Auflösen des Zuckers⁴⁾, das Mischen von Milch, Wasser und Zucker, das Kochen der Milchmischung

¹⁾ Man mache darauf aufmerksam, dass diese Milchmischungen nur ein Schema darstellen. Die Nahrungsmengen sind reichlich berechnet, dürfen daher niemals überschritten werden. Wohl aber wird es Kinder geben, die mit einer geringeren Menge als der für den betreffenden Monat angegebenen auskommen. Die Nahrungsmenge soll daher nicht ohne besonderen Grund gesteigert werden. Jede sorgfältige Mutter soll sich die erforderliche Nahrungsmenge und Milchmischung von dem Arzt der Mutterberatungsstelle vorschreiben lassen. Siehe S. 84.

²⁾ Milchezucker ist eine wenig süßende Zuckerart. (Kostenlassen.) Die Mutter soll sich dadurch nicht verführen lassen, übermäßig viel Zucker der Milch zuzusetzen. Es kommt weniger auf den Geschmack als auf die Nährstoffmenge an. Soxhlet-Zucker hat einen schwach salzigen Geschmack, herrührend von dem Zusatz von Nährsalz; daher bei blutarmen und rachitischen Kindern anzuwenden.

³⁾ Kandiszucker wirkt neutral, d. h. weder abführend noch stopfend; Soxhlets-Nährzucker hat eine die Darmtätigkeit hemmende, Milchezucker eine die Darmtätigkeit anregende, also abführende Wirkung.

⁴⁾ Da Soxhlet-Zucker ziemlich schwer löslich ist, muss er zuvor in heissem Wasser aufgelöst werden.

in einem besonderen Milchkochtopf, die Dauer des Kochens, Nachteile des langen Kochens (Veränderung der mineralischen Milchbestandteile und des Eiweisses¹⁾), das schnelle Kühlen der gekochten Milch (im zugedeckten Kochtopf in kaltem Wasser), das Aufbewahren der Milchemischung (kühl und zugedeckt).

Das Kochen der Milchemischung im Soxhletapparat²⁾:

Die einzelnen Teile des Soxhletapparates: verschliessbarer Topf, Flascheneinsatz, Flaschen, Flaschenverschlüsse (Gummiplättchen und Blechhülse); das Verteilen der Milchemischung auf 5 bis 6 Flaschen, das Kochen der Milchemischung, Dauer des Kochens, das schnelle Kühlen der Flaschen, das Aufbewahren der Flaschen, der feste Verschluss der Flaschen.

Das gleiche Verfahren ohne Soxhletapparat: Das Verteilen der Milch auf 5—6 Flaschen, der Verschluss mit Watte, das Kochen im gewöhnlichen Topf, Abkühlung, Aufbewahrung.

Die Vorteile des Soxhletschen Verfahrens: Verhütung des Sauerwerdens der Milch, bequeme Zubereitungsart, ständige Gleichmäßigkeit der Milchemischung

Das Anwärmen der Milch und das Reichen der Flasche: Das Prüfen der Temperatur der Milch³⁾, das Aufsetzen des Saugers⁴⁾, die Lage des Kindes beim Trinken⁵⁾, die

¹⁾ Namentlich durch Ausfällen der Kalziumphosphate können schwere Stoffwechselerkrankungen (Rachitis, Barlow'sche Krankheit) hervorgerufen oder doch begünstigt werden. Um dem zu langen Kochen keinen Vorschub zu leisten, ist auch der sogenannte Milchkocher (Topf mit durchlöcherter Deckel, der das Überkochen verhindern soll) wenig empfehlenswert. Sobald die Milch nicht überkochen kann, wird auf die Dauer des Kochens weniger achtgegeben.

²⁾ Man mache darauf aufmerksam, dass die Benutzung des Soxhlet-Apparates an sich, wie es häufig geglaubt wird, keine Gewähr für das Gedeihen des Flaschenkindes gibt. Er erleichtert nur die einwandfreie Zubereitung und Aufbewahrung der Milch.

³⁾ Die Temperatur lasse man durch Herabfallen einiger Tropfen Milch auf die Innenseite des Handgelenkes prüfen oder durch Anlegen der Flasche an das Augenlid.

⁴⁾ Es herrscht noch vielfach die Unsitte, die Milch aus der Flasche durch den Sauger zu kosten. (Infektionsgefahr.) Die Lehrerin führe genau das Aufsetzen des Saugers vor und mache darauf aufmerksam, dass der Teil des Saugers, den das Kind während des Trinkens im Munde hat, sorgfältig vor der Berührung mit der Hand bewahrt werden soll.

⁵⁾ Entweder auf dem Schosse liegend oder im Bett (Halbseitenlage).

Notwendigkeit des Flaschenhaltens¹⁾, die Beobachtung des Kindes während des Trinkens²⁾.

Die Verarbeitung der Milch im Verdauungsapparat: Der Bau des Verdauungsapparates, die Verdauungssäfte und ihre Wirkung auf die Milch, die normale Entleerung des Darms³⁾, das Speien und Erbrechen der Flaschenkinder.

Die Ernährungs- und Verdauungsstörungen.

Chronische Ernährungsstörungen: ihre Ursache: Überlastung der Verdauungsorgane durch Überernährung mit Milch, durch unzureichende Ernährung mit Mehl- und Milchpräparaten⁴⁾.

Die ersten Anzeichen der Ernährungsstörung⁵⁾: blasse Gesichtsfarbe, schlaffe Muskulatur, Gewichtsstillstand, häufig harte Darmentleerungen und Verstopfung.

Weiterer Verlauf: Abmagerung (der Appetit ist dabei meistens sehr rege), Auftreten von Soor.

Die Pflege chronisch ernährungsgestörter Kinder: Frühzeitiges Hinzuziehen eines Arztes, das Beseitigen der

1) Gefahr des Verschluckens, des Entgleitens der Flasche, Abkühlen und Säuern der Milch, Einschlafen des Kindes (Erstickungsgefahr).

2) Eine sorgfältige Mutter kann schon aus der Art des Trinkens (ob mit Appetit oder widerwillig, ruhig oder gierig) manchen Schluss auf das Wohlbefinden ihres Kindes ziehen und im Falle des Abweichens von der gewöhnlich zu beobachtenden Art rechtzeitig den Arzt oder die Mutterberatungsstelle aufsuchen.

3) Ein- bis dreimal täglich. Beschaffenheit des Stuhles bei Brustkindern: goldgelb, salbenförmig, säuerlich riechend; bei Flaschenkindern: etwas dunkler und fester, der Geruch fäulnisartig. Dunkelaufretende Darmentleerungen bei Brustkindern können Zeichen von Unterernährung sein (Hungerstühle). Man mache darauf aufmerksam, dass der gelb entleerte Stuhl eines Brustkindes durch längeres Liegen an der Luft oft eine grünliche Färbung annimmt, die, wenn das Kind sonst gut gedeiht, keinen Anlass zur Sorge gibt.

4) Man warne bei dieser Gelegenheit vor jeder Benutzung der viel angepriesenen Mehlpräparate, die nur auf besondere Verordnung des Arztes gelegentlich verabreicht werden dürfen.

5) Die hier gegebenen Ausführungen sollen nur dazu dienen, das Verständnis für die Ursache und Verhütung der Ernährungsstörung zu wecken. Es ist eindringlich zu betonen, dass die Ernährungsstörungen mannigfacher Art sein können, für den Laien schwer erkenntlich. Es ist Pflicht jeder Mutter, bei den geringsten Anzeichen den Arzt zu Rate zu ziehen und sich genau an die von ihm gegebenen Vorschriften zu halten. Man betone an dieser Stelle besonders den Wert der regelmäßigen ärztlichen Überwachung des Kindes in der Mutterberatungsstelle.

Ernährungsstörung durch eine geeignete Nahrung (wenn angängig Muttermilch).

Die Bekämpfung der Stuhlverstopfung und Stuhlträgheit¹⁾: Regelung der Nahrung, Anwendung von Klistieren, die Nachteile der Gewöhnung an Klistiere²⁾. Leibmassage (rechts herauf, links herunter).

Der Brechdurchfall als akute Ernährungsstörung: Häufigkeit der Sommerbrechdurchfälle, die Wirkung der Sommerhitze auf die Milch, die Wirkung der Sommerhitze auf die Verdauungsorgane und das Wärmeregulierungsvermögen des Säuglings³⁾.

Erste Anzeichen des Brechdurchfalles: dünner, spritzender Stuhlgang, Erbrechen, Fieber, Appetitlosigkeit und Mattigkeit.

Erste Maßregeln bei Brechdurchfall: Das sofortige Aussetzen der Milch, das Reichen von Tee mit Saccharin gesüßt, sofort ärztliche Behandlung, Sorge für kühle Räume, keine überhitzende Kleidung⁴⁾. Keine Federbetten.

Praktische Übungen:

Das Kochen der Milch im Milchtopf, das Kochen der Milch im Soxhletapparat oder in einem gewöhnlichen Topf nach dem Soxhletschen Verfahren.

Diktat:

Fortsetzung.

Die für den Säugling erforderliche tägliche
Milchmischung im 1. bis 12. Monat.

Lebens- monat	Milch	Wasser	Zucker
1.	200—400 g	200—400 g	30 g
2.	500 „	400 „	30 „
3.	550 „	350 „	30 „
4.	600 „	300 „	30 „
5.	700 „	250 „	30 „
6.	750 „	200 „	30 „
7.	850 „	100 „	30 „
8.—12.	900 „	—	—

¹⁾ Die häufig benutzten Seifenzäpfchen, das Eingeben von Brustpulver und andern scharfen Abführmitteln sind beim Säugling streng zu meiden.

²⁾ Der Darm gewöhnt sich an den künstlichen Anreiz, die Peristaltik erschläft, das Leiden wird chronisch.

³⁾ Man weise auf den Einfluss schlechter Wohnungen auf die Sommersterblichkeit der Säuglinge hin.

⁴⁾ Bei dieser Gelegenheit weise man noch einmal auf die durch das Wickeln des Säuglings bewirkte Hitzestauung und deren gefährliche Folgen hin.

Diese Tagesmengen sind auf 5—6 Mahlzeiten zu verteilen. Man gebe dem Kinde unter keinen Umständen mehr als $11 = 1000$ g Gesamtmenge, d. h. Milch und Wasser zusammen. Die angegebenen Mengen sind reichlich bemessen und dürfen nur in Ausnahmefällen auf besondere Verordnung des Arztes überschritten werden. Jedes Übermaß an Milch kann zu den schwersten Ernährungsstörungen führen.

Zum Süßen der Milch nehme man Kandiszucker, für Kinder, die zu Stuhlträchtigkeit neigen, Milchzucker.

Die Zubereitung der Milchmischung: Man bereite die trinkfertige Milchmischung möglichst bald nach Empfang der Milch zu.

1. Das Kochen und Aufbewahren der Milch in einem einfachen Topfe: Man messe mittels der Grammflasche Milch und Wasser ab und koche diese Mischung mit dem gelösten Zucker ein bis zwei Minuten. Man fülle die Milchmischung heiss in eine weisse Litermilchflasche, verschliesse diese mit einem ausgekochten Korken oder Watte, kühle sie in kaltem Wasser und bewahre sie möglichst kühl auf.

2. Die Zubereitung der Milchmischung nach dem Soxhletschen Verfahren: Man mische Milch, Wasser und Zucker, verteile diese Mischung auf 5—6 Flaschen (je nach der Zahl der Mahlzeiten) und verschliesse die Flaschen mit Gummiplättchen und Blechhülse oder einem Wattebäuschchen. Man koche hierauf die Milchmischung in den Flaschen im Wasserbade 3—5 Minuten, kühle die Flaschen schnell ab und bewahre sie möglichst kühl auf.

Zu langes Kochen der Milch wirkt gesundheitsschädlich.

Zu jeder Mahlzeit wird die Milch in der Flasche angewärmt und dem Kinde unter ständigem Halten der Flasche gegeben. Das vorherige Kosten der Milch soll nicht durch den Sauger geschehen.

Die ersten Anzeichen einer Ernährungsstörung sind blasse Gesichtsfarbe, schlaffe Muskeln, Gewichtsstillstand, häufig harte Darmentleerungen und Verstopfung. Beim Auftreten dieser Anzeichen ziehe man frühzeitig einen Arzt hinzu.

Bei plötzlich einsetzendem Durchfall, verbunden mit Fieber und Erbrechen, setze man sofort die Milch aus und gebe bis zum Eintreffen des sofort zuzuziehenden Arztes leichten Tee mit

Saccharin. (Auf eine Flasche $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Plättchen.) Hitzende Kleidungsstücke und Betten sind vom Kinde fernzuhalten.

Alle Mehl- und Milchpräparate sind für die Ernährung des Säuglings in den ersten Lebensmonaten ungeeignet; sie dürfen nur auf besondere Verordnung des Arztes in Ausnahmefällen gegeben werden¹⁾.

10. Stunde.

Die Ernährung des Kindes vom Beginn des 2. Halbjahres bis zur Vollendung des Kleinkindesalters (theoretische Besprechung²⁾).

Lehr- und Anschauungsmaterial:

Anschauungskarte: Die Wirkung des Alkohols auf die inneren Organe.

Kochgeräte: 6 Kochtöpfe, 18 Teller, 18 Teelöffel, 3 Esslöffel, 6 Holzlöffel, 3 Siebe, 6 Schüsseln, 3 Becher, 1 grosse Schüssel, Kochkiste.

Kochmaterial: Griessmehl, Haferflocken, Maismehl, Reis, Kartoffeln, verschiedene Gemüse, Äpfel, Zucker, Salz, Butter, Milch.

Ausführung:

Der Übergang zur festen Kost: Der Durchbruch der Zähne³⁾, die Entwicklung des Verdauungsapparates, der geeignete Zeitpunkt für den Beginn der Beikost beim Flaschenkind (6—7 Mon.), beim Brustkind (7—8 Mon.)⁴⁾

Die Ernährung des Kindes bis zum Ende des 1. Lebensjahres.

Die Gemüse als erste Beikost: Der Nährstoffgehalt der Gemüse, die Bedeutung der Salze für Blut- und Knochenbildung⁴⁾.

¹⁾ Es empfiehlt sich die Verteilung von Hitzemerklblättern. Siehe Anlage 11.

²⁾ Wir verweisen auch auf die kleine Schrift von Professor Langstein: „Gesunde Kinder in Spiel-, Schul- und Entwicklungsjahren.“ Max Hesses Verlag, Leipzig.

³⁾ Der Zahndurchbruch ist ein natürlicher Hinweis auf die notwendige Änderung in der bisher flüssigen Ernährungsweise. Der Übergang zur festen Kost muss langsam erfolgen, die Zwischenstufe bildet die Breikost.

⁴⁾ In den ersten Monaten wird der Eisenbedarf des Kindes durch die eigenen in der Leber aufgespeicherten Salze gedeckt. Sobald diese verbraucht sind, muss eine erhöhte Nährsalzzufuhr durch die Nahrung erfolgen.

Geeignete Gemüse für das 1. Lebensjahr: Spinat, Mangold, Möhren, Schotenerbsen, Kochsalat, Kastanien, hin und wieder Kartoffeln.

Die richtige Zubereitung der Gemüse: Nachteile des Abkochens¹⁾, das Garkochen und Durchstreichen der Gemüse (alle Gemüse in Breiform), das Abschmecken der Gemüse mit wenig Salz und Butter oder Milch.

Der Gemüsebrei als Beigabe zur Mittagsmahlzeit: die erforderliche Menge, das Reichen des Gemüses vor der Brust oder Flasche²⁾, das richtige Füttern des Kindes³⁾, die Auswahl der Gemüse ohne Berücksichtigung des Geschmacks des Kindes⁴⁾, die zunächst unvollkommene Verdauung des Gemüses.

Fruchtbrei und Säfte als Beikost.

Die geeigneten Früchte für Breie (Birnen, Äpfel, Bananen). Die geeigneten Früchte für Obstsäfte (Kirschen, Pflaumen, Himbeeren).

Die Zubereitung der Fruchtbreie: Weichkochen, Durchstreichen, Süßen. Der Obstbrei als Beigabe zur Mittagsmahlzeit, das Fortlassen der Milch zur Mittagsmahlzeit.

Die Entwöhnung des Kindes von der Flasche⁵⁾.

¹⁾ Durch das fast allgemein übliche Abkochen der Gemüse gehen die wertvollsten Bestandteile desselben, die Nährsalze, verloren. Die Gemüse werden ausgelaugt. Man weise darauf hin, dass Gemüse, das nicht abgekocht ist, etwas herb schmeckt; durch Gewöhnung wird dieser herbe Geschmack aber bald nicht mehr als unangenehm empfunden. Um das durch das Abkochen hervorgerufene Auslaugen der Gemüse zu veranschaulichen, weise man darauf hin, dass die zum Schmackhaftmachen des Gemüses gebrauchte Salzmenge bei nicht abgekochtem Gemüse eine weit geringere ist.

²⁾ Das Kind soll hungrig sein; ist es bereits durch die Milch gesättigt, so wird es oft die Aufnahme des fremdartig schmeckenden Gemüses verweigern.

³⁾ Es erfordert Geduld und Ausdauer; das Kind muss sich an das Schlucken breiförmiger Nahrung erst gewöhnen. Man erleichtert das Füttern durch Benutzung eines kleinen stumpfkantigen Hornlöffels.

⁴⁾ Durch die ständige Berücksichtigung des Geschmacks des Kindes weckt man häufig starke, schwer zu überwindende Abneigung gegen einzelne Nahrungsmittel. (Hysterie)

⁵⁾ Tageskost für ein Kind am Ende des ersten Lebensjahres:

1. Frühstück: 180 bis 200 Gramm Vollmilch,

2. „ 180 „ 200 „ „

Mittagsmahlzeit: Gemüse mit Kartoffelbrei,

Nachmittagsmahlzeit: 180 bis 200 Gramm Vollmilch,

Abendmahlzeit: Griessbrei mit Obstsaft.

Die Ernährung des Kindes im 2. Lebensjahre. Für das 2. Lebensjahr geeignete Gemüse: Blumenkohl, Kohlrabi, Schwarzwurzeln, Spargel, Braunkohl, Grünkohl, Stielmus, alle Gemüse in Breiform.

Die Beigabe von Milchbreien als 2. festere Mahlzeit.

Für das 2. Lebensjahr geeignete Milchbreie ¹⁾: Reismehl-, Mondamin-, Haferflocken-, Hafermehl-, Griessbrei.

Die Zubereitung der Milchbreie: Menge von Milch- und Mehlpräparaten (200 gr Milch, 10—20 gr Mehlpräparate), das genügende Ausquellen der Stärkesubstanz ²⁾, das Abschmecken der Breie mit Salz und Zucker. Der Milchbrei als Ersatz für die Abendmahlzeit; die Zugabe von Fruchtsaft und Fruchtbreien.

Die Beigabe von leichtem Gebäck im 2. Lebensjahre. Die Beigabe von Gebäck nur bei genügender Entwicklung der Zähne. Zwiebäcke und leichte Keks als geeignete Gebäcke ³⁾.

Die Beigabe von rohem, geschältem und entkerntem Obst: Birnen, Äpfel, Bananen.

Aufstellung einer Tageskost für ein Kind im 2. Lebensjahre ⁴⁾.

Die Ernährung des Kindes vom 2. bis zum 6. Lebensjahr. Die Bedeutung und Notwendigkeit einer vorwiegend vegetarischen Kost während des Kleinkindesalters: Blut und Knochenbildung, die noch nicht vollendete Entwicklung des Verdauungsapparates.

¹⁾ Man kann Milchbreie auch bereits am Ende des ersten Lebensjahres geben.

²⁾ Zur Herstellung von Griessbrei und Haferflockenbrei eignet sich die Anwendung der Kochkiste oder das Kochen in Zeitungspapier besonders gut.

³⁾ Es ist hierbei besonders hervorzuheben, dass Gebäcke nur als Beigabe zu den Mahlzeiten zu reichen sind, und das ständige Essen von Zwiebäcken oder Keks ausserhalb der Mahlzeiten durchaus verwerflich ist, da es den Kindern den Appetit zu den Hauptmahlzeiten raubt.

⁴⁾ 1. Frühstück: 200 Gramm Vollmilch, 1 bis 2 Zwiebäcke oder Semmel.
 2. „ „ 200 „ „ 1 Zwieback, 1/2 Apfel,
 Mittagmahlzeit: Gemüsebrei mit Kartoffelbrei und Obstbrei,
 Nachmittagmahlzeit: 200 Gramm Vollmilch,
 Abendmahlzeit: Brei aus Griess usw mit Obstsaft oder Obstbrei.

Das Ei als Beigabe im 3. Lebensjahr: Nachteile eines reichlichen Eiergenusses¹⁾).

Die Nachteile des Fleischgenusses²⁾): Schwer verdaulich, ungünstige Wirkungen auf das kindliche Nervensystem.

Die Nachteile scharfgewürzter und saurer Speisen: Reiz auf die Magen- und Darmwände.

Geeignete Getränke und Suppen: Milch, Kakao, Obstsaäfte, Obst- und Gemüsesuppen, Suppen aus Mehlpräparaten.

Ungeeignete Getränke und Suppen: Kaffee, Tee, alkoholische Getränke³⁾ und Suppen: Wirkung auf das Nervensystem, Wirkung auf die inneren Organe und das Blutgefäßsystem, Wirkung auf die geistige Entwicklung des Kindes⁴⁾).

Die Notwendigkeit des Einhaltens regelmäßiger Mahlzeiten.

Die Wirkung unregelmäßiger Nahrungsaufnahme auf den Appetit und die Verdauung, die Nachteile eines übermäßigen Süßsüßigkeitsgenusses⁵⁾).

Zusammenstellung einer Durchschnittstageskost für ein Kind von 4—6 Jahren⁶⁾).

1) Auf viele Kinder wirkt der hohe Nukleingehalt des Eies sexuell anregend. (Das Ei ist eine Keimzelle.)

2) Namentlich bei Kindern, die zu Skrofulose und exsudativer Diathese neigen. ist reichlicher Fleischgenuss zu vermeiden.

3) Hierbei ist zu betonen, dass der Alkohol in keiner Weise stärkend wirkt. Es ist zweckmäßig, im Anschluss an die diesbezüglich gegebenen Ausführungen Alkoholmerkblätter zu verteilen. (Siehe Anlage 6.)

4) An dieser Stelle gehe man auf den Nachteil des Alkoholgenusses im allgemeinen ein. Namentlich auf die Wirkung des Alkoholes auf die Keimdrüsen und Samenzellen, die Unsitte des übermäßigen Alkoholgenusses bei Hochzeiten. Zusammenhang von Häuslichkeit, Alkoholismus. Geschlechtskrankheiten und sozialem Elend.

5) Man betone, dass Süßigkeiten nur nach den Mahlzeiten gegeben werden sollen, und dass man auf die Art des Genusses von Süßigkeiten achten soll (nicht Beissen, sondern Auflösen durch den Mundspeichel. anschließende Zahnpflege)

6) 1. Frühstück: 1 Becher Milch, 1—2 Schnitten Brot mit Butter oder Marmelade,
 2. 1 Becher Milch, 1—2 Schnitten Brot mit Aufschnitt, etwas Obst,
 Mittagsmahlzeit: Suppe, Gemüse mit Kartoffeln, hin und wieder ein Esslöffel gehacktes Fleisch,
 Nachmittagsmahlzeit: 1 Becher Milch mit Zusatz von Kakao oder Malzkaffee, 1—2 Zwiebäcke oder Brot mit Aufstrich,
 Abendmahlzeit: Brei oder leichtes Gebäck mit Obstsaft oder Obstbrei.

Praktische Übungen:

An- und Auskleiden des Säuglings, Nabelverbände.

*Diktat:***Die Ernährung des Kindes vom Beginn des 2. Halbjahres bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.**

Beim Flaschenkinde beginne man am Ende des 6., beim Brustkinde am Ende des 8. Monats mit einer Beikost. Die Beikost muss blut- und knochenbildende Stoffe enthalten. Als erste Beikost sind leichtverdauliche Gemüse geeignet; für das 1. Lebensjahr wähle man Spinat, Mangold, Möhren, grüne Erbsen, Kochsalat, hin und wieder Kartoffelbrei; für das 2. Lebensjahr kommen Blumenkohl, Kohlrabi, Schwarzwurzel, Spargel, Stielmus, Braunkohl und Grünkohl hinzu.

Die Gemüse werden als dünner Brei dem Kinde zu Beginn der Mittagsmahlzeit gereicht. Gewürze sollen den Gemüsen nicht zugesetzt werden. Man gebe dem Kinde anfänglich einen gestrichenen, späterhin zwei bis drei gehäufte Esslöffel Gemüse.

Am Ende des 1. Lebensjahres lasse man die Milch zur Mittagsmahlzeit ganz fort, und gebe zu dem Gemüse 1—2 Esslöffel Obstbrei. Geeignet sind Äpfel, Birnen, Bananen. Zu Beginn des 2. Lebensjahres gebe man abends statt der Milch einen Milchbrei von 200 g Milch und 10—20 g Mehlpräparaten. Geeignet sind Griessmehl, Reismehl, Haferflocken, Hafermehl, Mondamin.

Als Zugabe der Milchbreie gebe man häufig etwas Obstbrei oder Obstsaft.

Bei genügender Entwicklung der Zähne reiche man zur ersten und zweiten Morgenmahlzeit 1—2 Zwiebäcke oder Semmel.

Tageskost für ein Kind am Ende des 2. Lebensjahres.

1. Frühstück: 200 g Milch, 2 Zwiebäcke.

2. Frühstück: 200 g Milch, $\frac{1}{2}$ roher Apfel, 1 Zwieback.

Mittagsmahlzeit: 2 Esslöffel Gemüse, 1—2 Esslöffel Obstbrei.

Vesper: 200 g Milch.

Abendmahlzeit: Milchbrei mit Fruchtsaft.

Am Ende des 2. Lebensjahres kann man ab und zu ein geschlagenes oder weichgekochtes Ei verabreichen.

Ähnlich bleibt die Ernährung des Kindes bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres. Vom 3. Lebensjahre ab können noch andre Mehl-, Milch- und Eierspeisen, Gemüsesuppen- wie auch alle

Gemüse hinzukommen. Man vermeide aber weiterhin alle Gewürze in der Kost des Kindes. Die Zugabe von Fleisch und Wurst unterbleibt zweckmäßig ganz bis zur Vollendung des 5. - 6. Lebensjahres. Ein reichlicher Fleischgenuss begünstigt die Entstehung von Skrofulose, Ausschlägen und Nervosität.

Kaffee, Tee, Bier, Wein und Branntwein dürfen unter keinen Umständen gegeben werden; sie hemmen die körperliche und geistige Entwicklung.

Man halte regelmäßige Mahlzeiten ein und vermeide das Essen von Brot und Süßigkeiten zwischen den Mahlzeiten.

11. Stunde.

Die Ernährung des Kindes vom Beginn des 2. Halbjahres bis zur Vollendung des Kleinkindesalters (Fortsetzung). (Praktische Unterweisung.)

Lehr- und Anschauungsmaterial: Siehe 10. Stunde.

Ausführung:

Praktische Unterweisungen in der Zubereitung einzelner Gerichte für das Säuglings- und Kleinkindesalter.

Gemüsebrei: Spinat, Mangold, Möhren, Kastanien, Kartoffeln.

Fruchtbrei: Äpfel.

Milchbreie: Griess-, Haferflocken-, Mondamin-, Reisbrei.

Rezeptbesprechung. Diktieren der Rezepte.

Zubereitung der Gerichte. Das Kosten der Gerichte. Aufräumarbeiten ¹⁾.

¹⁾ Man wiederhole zu Beginn der Stunde die Zubereitung der einzelnen Gerichte. Die Hauptregeln sind den Teilnehmerinnen fest einzuprägen. Sodann verteile man die einzelnen Arbeiten, dass etwa je zwei Teilnehmerinnen für ein Gericht verantwortlich sind. Es darf aber nicht versäumt werden, die Teilnehmerinnen auf alles Beachtenswerte während des Kochens gemeinsam aufmerksam zu machen.

Nach beendeter Zubereitung lasse man die Teilnehmerinnen Platz nehmen, um mit ihnen gemeinsam alle Gerichte zu kosten und auf ihre Güte hin zu prüfen.

*Diktat:***Die Ernährung des Kindes bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.**

(Fortsetzung.)

Rezepte und Zubereitung der Beikost:¹⁾

Gemüsebreie: Das erste Gemüsegewässer soll nicht abgeseigt, sondern während des Kochens eingedampft werden.

1. Spinat, Mangold, Möhren, Schotenerbsenbrei und Kochsalat: Die sauber gewaschenen Gemüse werden mit wenig Wasser weich gekocht, durch ein Haarsieb gestrichen und mit etwas Salz, Butter oder Milch, auch etwas Zucker abgeschmeckt.
2. Kartoffelbrei: Die in Salzwasser weichgekochten Kartoffeln werden durch ein Haarsieb gerieben und mit heisser Milch zu einem sämigen Brei verrührt.
3. Kastanienbrei: Die geschälten (echten) Kastanien werden 10 Minuten lang gekocht, von der zweiten Schale sorgfältig befreit und dann in Milch weichgekocht. Hierauf werden die Kastanien mit der Milch durch ein Haarsieb gestrichen und mit etwas Salz oder Butter abgeschmeckt.
4. Apfelbrei: Die geschälten Äpfel werden in Wasser weichgekocht, durch ein Haarsieb gestrichen und mit Zucker abgeschmeckt. Es muss ein ziemlich dünner, sämiger Brei sein.

Milchbreie:

1. Griessbrei: 200 g Milch, 15—20 g Griessmehl. Die Milch wird aufgeköcht, das Griessmehl unter Rühren hineingegeben, 15—20 Minuten gekocht und mit Salz und Zucker abgeschmeckt.
2. Haferflockenbrei: 200 g Milch, 15—20 g Haferflocken. Die Haferflocken werden in einem Teil der kalten Milch angesetzt und unter allmählicher Zugabe des Milchrestes 30 bis 45 Minuten langsam gargeköcht. Der Brei wird durch ein Haarsieb getrieben und mit Salz und Zucker abgeschmeckt.

¹⁾ Da bei einer Teilnehmerinnenzahl von 12—18 die für eine Kinder-
mahlzeit angegebene Menge zur allgemeinen Kostprobe nicht ausreicht, muss
zur Zubereitung der einzelnen Gerichte die doppelte Menge verwandt werden.

Wenn genügend Kochgefässe vorhanden sind, lasse man je zwei Teil-
nehmerinnen das gleiche Gericht in der für ein Kind erforderlichen Menge
herstellen. Hierbei bietet sich Gelegenheit, Vergleiche zwischen der Zubereitungs-
art der einzelnen Gerichte anzustellen.

3. **Mondaminbrei:** 200 g Milch, 10—15 g Mondamin oder Stärkemehl. Die Milch wird zum Kochen gebracht und das in etwas zurückbehaltener Milch verquirlte Stärkemehl unter Rühren dazugegeben. Man lässt den Brei einige Minuten kochen und schmeckt ihn mit Salz und Zucker ab.

12. Stunde.

Die körperliche und geistige Entwicklung und Pflege im Säuglings- und Kleinkindesalter.*Lehr- und Anschauungsmaterial:*

Kinderwage, Bilder mit gut entwickelten Kindern und in der Entwicklung zurückgebliebenen Kindern. (Rachitische Kinder.) Siehe Tafel III, Seite 168. Anschauungsbilder: Milchgebiss, Zahndurchschnitt, Zahnplättchen, Veilchenwurzel, Zahnhalband, Sicherheitsgürtel.

Ausführung:

Die körperliche Entwicklung und Pflege.

Die normale Gewichts- und Längenzunahme im Kindesalter¹⁾. Das erste Heben des Kopfes (in Bauch- und in Rückenlage)²⁾.

Das Lernen des aufrechten Sitzens³⁾: nicht erzwungen früh⁴⁾, die Unterstützung des Rückens beim Sitzen.

1) Geburtsgewicht	3,2— 3,5 kg	Länge	49 - 50 cm
am Ende des 1. Halbjahres	6,4— 7,0 "		
" " " 1. Jahres	9,9—10,2 "	"	74— 75 "
" " " 2. "	12,2—12,7 "	"	84— 85 "
" " " 3. "	14,2—14,7 "	"	92— 93 "
" " " 4. "	15,7—16,5 "	"	98— 99 "
" " " 5. "	17,0—18,0 "	"	103—104 "
" " " 6. "	19,0—20,0 "	"	107—109 "

(Siehe: Langstein, „Gesunde Kinder in den Spiel-, Schul- und Entwicklungsjahren“ (Max Hesses Verlag, Berlin). Trampp, Prof. Dr. med., Kleinkinderpflege. Stuttgart, H. Moritz Verlag, 1915.)

²⁾ Nach sechs bis acht Wochen. Das Heben des Kopfes in Rückenlage ist kein Zeichen, dass das Kind bereits sitzen kann, wie es fälschlicherweise oft gedeutet wird. Die Rückenmuskulatur ist hierfür noch nicht genügend entwickelt. Frühzeitiges Sitzen führt zur Verkrümmung der Wirbelsäule und Abflachung des Brustkorbes.

³⁾ Im 5. bis 6. Monat.

⁴⁾ Man lasse das Kind anfänglich nur kurze Zeit sitzen, bis der Rücken durch Übung erstarkt ist. Die Teilnehmerinnen sind darauf aufmerksam zu machen, dass namentlich bei rachitischen Kindern durch erzwungenes früh-

Das Stehen des Kindes¹⁾: Nicht erzwungen früh, das Aufrichten im eisernen Stangenbett, das Aufrichten am Stuhl, die Gefahr des Herausfallens aus dem Bett, die Anwendung des Sicherheitsgürtels.

Das Gehenlernen des Kindes: Die Vermeidung des Zwanges beim Gehenlernen²⁾, die Benutzung eines Laufstättchens, die Nachteile eines Laufstühlchens, die richtige Haltung des Kindes beim Gehenlernen.

Die Entwicklung der Milchzähne.

Der Durchbruch der ersten Zähne und die weitere Entwicklung des Milchgebisses, das Zahnen als natürlicher Vorgang, die vermeintlichen Zahnkrankheiten³⁾, die Schädlichkeit des Zahn-

zeitiges Sitzen eine Verbiegung der Beckenknochen hervorgerufen wird, die vielfach eine Verengung des Beckenringes zur Folge hat, was namentlich bei Mädchen zu schweren Schädigungen führen kann. (Schweres Geburtshindernis.)

¹⁾ Im 10. bis 12. Monat.

²⁾ Auch hier weise man im besonderen auf rachitische Kinder hin, die durch erzwungenes Stehen und Gehen und auch durch das schädliche Tragen die bedauerlichsten Verkrüppelungen für das ganze Leben davontragen. Man erinnere an die häufig zu beobachtende Form der Verkrüppelung, bei der das eine Bein eine X-, das andere eine O-Beinstellung erhält, bei starkem Hervortreten einer Hüfte. Diese typische Verkrüppelungsform wird durch das unbedachte gewohnheitsgemäße Tragen rachitischer Kinder auf einem Arm hervorgerufen. Eine recht eindrucksvolle Veranschaulichung hierfür bietet die Abbildung von drei rachitischen Geschwistern in dem Werk von Prof. Selter „Die Körperpflege und Ernährung“, Verlag Enke, Stuttgart, Seite 367. Das an dieser Stelle befindliche Kapitel über Rachitis ist als Lektüre für die Hand der Lehrerin sehr zu empfehlen.

³⁾ Die Frauen des Volkes sind daran gewöhnt, fast alle während des Zahndurchbruches eintretenden Erkrankungen, jedes Zeichen des Unwohlbefindens des Kindes als Begleiterscheinung des Zahnens anzusehen, ihnen teilweise sogar eine günstige Wirkung zuzuschreiben. So spricht man z. B. von Zahndurchfall, der ein sehr gutes Zeichen während des Zahnens sei, von Zahnhusten, „Das Kind bekommt die Zähne durch die Brust“, von Zahnkrämpfen, Zahnfieber, Zahnpöckchen und dergl. Man betone, dass diese vermeintlichen Zahnkrankheiten keine Begleiterscheinungen des Zahnens seien, und dass sie wie jede andere Krankheit der baldigen ärztlichen Behandlung bedürften. Man mache es den Kursusteilnehmerinnen klar, dass viele Kinder, von denen man sagt, sie seien an dem schweren Zahnen gestorben, in Wirklichkeit einem unbeachtet gebliebenen Brechdurchfall erlegen sind, den man vielleicht grad als günstiges Zeichen angesehen hat.

fühlens, die Benutzung von Zahnplättchen und Veilchenwurzeln, (Zahnhalband und Aberglaube). Die anormale Entwicklung des Gebisses als Zeichen für Rachitis.

Die sorgfältige Pflege der Zähne: Die Bedeutung gesunder Zähne für den Gesamtorganismus, die Bedeutung gründlichen Kauens ¹⁾, der Bau des Zahnes, die Wirkung der Speisereste auf den Zahn, das Mundspülen und Zähnebürsten (für die Erhaltung der Zähne, für die Desinfektion des Mundes), die richtige Auswahl und Benutzung der Zahnbürste.

Der Zahnwechsel, die regelmäßige zahnärztliche Untersuchung des Gebisses ²⁾.

Die Bedeutung der Sauberkeit für das Kindesalter: Der Wert regelmäßiger Bäder, häufigen Händewaschens, der Nagelpflege (Gefahr der Schmier- und Schmutzinfektion), Aufenthalt in frischer Luft, Luftbäder.

Die Notwendigkeit des täglichen Mittagsschlafes für Körper und Geist.

Das Impfen des Kindes: Das Sauberhalten der Impfstellen, das Anlegen eines Impfverbandes ³⁾, das Verhüten des Kratzens der

¹⁾ Gelangen die Speisen ungenügend zerkleinert in den Magen, so bieten sie den Verdauungssäften keine genügende Angriffsfläche, sie werden infolgedessen ungenügend ausgenutzt und können ausserdem die Magenschleimhaut reizen. Eine hierauf beruhende Erkrankung des Magen- und Darmkanals kann die Folge sein, was wiederum eine Rückwirkung auf den Gesundheitszustand im allgemeinen ausüben kann. (In dem bereits erwähnten Buch von Selter findet sich ein anschauliches Kapitel über die Entwicklung und Pflege der Zähne mit Abbildungen.)

²⁾ Die Kinder sind rechtzeitig an die zahnärztliche Untersuchung zu gewöhnen. Werden sie rechtzeitig zum Zahnarzt geführt, ohne dass bereits tiefgehende Zahnfäulnis vorhanden ist, so ist die gegebenenfalls erforderliche Behandlung nicht schmerzhaft, was viel dazu beiträgt, die Scheu des Kindes vor dem Zahnarzt nicht aufkommen zu lassen.

Viele Mütter sind der Ansicht, dass kranke Milchzähne keinen Anlass zur Besorgnis geben, da sie später durch die bleibenden Zähne ersetzt würden.

Man weise auf den hierin liegenden Irrtum hin und veranschauliche durch Bilder und Zeichnungen die Entwicklung des bleibenden Gebisses. Die bleibenden Zähne lagern bereits unter den Milchzähnen, kranke Milchzähne können daher die Fäulnis auf diese übertragen, ehe sie den Kiefer durchbrochen haben.

³⁾ Man benutze hierzu ein dreieckiges Tuch, dessen Mittelzipfel auf der Schulter am Hemde befestigt wird, während die beiden anderen Enden um den Arm geschlagen und miteinander verknüpft werden.

Impfstellen und der Übertragung der Impfpusteln auf andere Hautstellen¹⁾.

Die Rachitis (Englische Krankheit) als Entwicklungsstörung:

Ursachen der Englischen Krankheit: falsche Pflege und Ernährung, vor allem Überernährung, schlechte Wohnungsverhältnisse, Mangel an frischer Luft, erbliche Anlagen.

Zeitpunkt des Beginnes.

Die Anzeichen für Englische Krankheit: blasse Hautfarbe, schlaffe Muskulatur, Appetitmangel, Verdriesslichkeit²⁾, Kopfschweiss, ungenügende Verkalkung der Knochen und Knochenwucherungen (Offenbleiben der Fontanellen, Bildung weicher Stellen am Hinterkopf, Verkrümmungen der Wirbelsäule und der Gliedmaßen, Rosenkranzbildung, Verdickung der Gelenke), aufgetriebener Leib, Schmerzhaftigkeit der Glieder, behinderte Atmung.

Pflege des rachitischen Kindes³⁾: Regelung der Ernährung, hygienische Kleidung und Bettung, Aufenthalt in frischer sonniger Luft, ärztliche Behandlung⁴⁾ (Salzbäder, Massage, Einreibungen, Lebertran).

Die geistige Entwicklung des Kindes⁵⁾: Die völlige Teilnahmlosigkeit des Kindes an seiner Umgebung in den ersten Lebenswochen. Das erste Fixieren und Verfolgen von Gegenständen durch geregelte Augenbewegungen⁶⁾. Das Erwachen des Lustgefühls

¹⁾ Das geschieht häufig unmittelbar nach dem Impfen. Die Mutter muss daher besonders darauf achten, dass die auf den Impfstellen sitzende frische Lymphe nicht verschmiert wird.

²⁾ Rachitische Kinder zeigen oft eine übergrosse Scheu, die ihren Grund in der Furcht vor Berührung hat, da diese den Kindern Schmerzen verursacht.

³⁾ Bei der Pflege des rachitischen Kindes kommt es darauf an, alle die Rachitis hervorrufenden oder begünstigenden Umstände von dem Kinde fernzuhalten.

⁴⁾ Bei vielen Frauen herrscht die Ansicht, dass rachitische Kinder keiner besonderen ärztlichen Behandlung bedürften, dass die dabei auftretenden Verkrümmungen der Wirbelsäule und der Gliedmaßen sich von selbst wieder „auswachsen“.

⁵⁾ Ebenso wie bei der körperlichen Entwicklung gilt auch hier der Grundsatz: „Nichts vorzeitig erzwingen wollen“, jeder künstlich gezüchtete geistige Fortschritt ist nachteilig.

⁶⁾ Das anfänglich zu beobachtende Schielen der Kinder beruht auf einer gewissen Ungeübtheit der Augenmuskeln, die das Kind erst nach und nach überwindet. Es ist also kein Grund zur Beunruhigung.

(das erste Lächeln). Das Greifen von Gegenständen. Die Laut- und Sprachentwicklung beim Kinde: das erste Lallen (Krahlen oder Erzählen), die ersten Worte (Vermeidung des Nachahmens der Kindersprache)¹⁾, die erste Satzbildung. Die weitere Verstandes- und Begriffsentwicklung des Kindes. Die Nachteile geistiger Überanstrengung²⁾.

Praktische Übungen:

Anlegen eines Impfverbandes, An- und Auskleiden des Kindes, das Baden des Säuglings.

Diktat:

Die Entwicklung des Kindes.

Bei der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes soll nichts mit Gewalt erzwungen werden.

Bei einer normalen Gewichtszunahme hat das Kind sein Gewicht nach einem halben Jahre etwa verdoppelt, am Ende des ersten Lebensjahres etwa verdreifacht.

Im 7. Monat beginnt das Kind sich aufzusetzen, mit Beginn des 2. Jahres sich aufzustellen und zu gehen. Ein erzwungenes, frühzeitiges Sitzen, Stehen und Gehen führt zu Verkrümmung der Knochen.

Mit etwa 7—9 Monaten erfolgt der Durchbruch der Milchzähne. Mit Beginn des 3. Lebensjahres ist normalerweise der Zahndurchbruch (20 Milchzähne) beendet. Krankheiten, die während des Zahnens auftreten, haben mit dem Zahnen nichts zu tun, sie bedürfen wie alle Gesundheitsstörungen der ärztlichen Behandlung. Vom 3. Lebensjahre ab müssen die Zähne durch sorgfältiges Mundspülen und Zahnbürsten gepflegt werden. Erkrankte Zähne müssen behandelt

¹⁾ Das vielfach übliche Nachahmen der Kindersprache (z. B. „Kopf“ statt „Knopf“, „Tarl“ statt „Karl“, „Buder“ statt „Bruder“ usw.) erschwert dem Kinde das Erlernen des korrekten Sprechens ganz ungem. Der ganze Wortschatz wird durch Nachahmung erworben. Ahmt man die kindlichen Sprachfehler nach, so nimmt man dem Kinde die Gelegenheit, seine Fehler zu überwinden. Es kommt daher häufig vor, dass Kinder beim Eintritt in das schulpflichtige Alter noch nicht in der Lage sind, die zur Sprache gehörigen Laute richtig zu bilden. Meistens liegt hier ein pädagogischer Fehler und nicht eine besonders ungelene Zunge des Kindes zugrunde.

²⁾ Eine frühzeitige Überanstrengung rächt sich oft bitter, indem die überangestregten Nerven später häufig versagen. Gerade die sogenannten Wunderkinder enttäuschen die Eltern oft schwer.

werden, auch bereits die Milchzähne. Gesunde Zähne sind eine Vorbedingung für die Gesunderhaltung des Körpers.

Eine häufig auftretende Erkrankung ist die Englische Krankheit. Sie wird durch falsche Pflege (überhitzende Betten und zu warme Kleidung, ungenügende Lüftung der Wohnung und falsche Ernährung (Überernährung mit Milch, einseitige Mehlernährung, Mangel an Gemüse und Obst) verursacht. Sie kann bereits im ersten Halbjahr, aber auch im zweiten und dritten Lebenshalbjahr beginnen. Anzeichen für Englische Krankheit sind: Blasse Hautfarbe, schlafe Muskeln, Verdriesslichkeit, starke Kopfschweisse, weiche Knochen, dicke Gelenke, aufgetriebener Leib. Kinder mit Englischer Krankheit bedürfen stets der ärztlichen Behandlung. (Regelung der Ernährung, Aufenthalt in frischer Luft, Salzbäder.) Das Nichtbeachten und Vernachlässigen der Englischen Krankheit kann zu den schwersten, lebenslänglichen Verkrüppelungen führen.

Auch bei der geistigen Entwicklung soll nichts erzwungen werden, man warte die natürlichen Fortschritte ab und hüte sich vor zu starker Inanspruchnahme und Überanstrengung des kindlichen Geistes.

13. Stunde.

Die Gesundheitspflege des weiblichen Körpers während der Entwicklungsjahre ¹⁾.

Die 13. und 14. Stunde gehören insofern in den Rahmen des Unterrichtsstoffes hinein, als sie das Verständnis für den innigen Zusammenhang von Mutter und Kind vertiefen. Sie bilden gewissermaßen den Boden für die vorangegangenen Erörterungen. Im allgemeinen ist es zu empfehlen, beide Themen zu kürzen und in einer Stunde zu behandeln. Da es sich aber um ein äusserst wichtiges Gebiet handelt, das auch als Gegenstand anderer Veranstaltungen gewählt werden kann (Mütterabende u. dergl.), so ist an dieser Stelle absichtlich die ausführliche Behandlung in zwei Unterrichtsstunden gewählt.

Die Pflege des Schulkindes ²⁾.

Die veränderte Lebensweise des Schulkindes, die erhöhten Anforderungen, die Notwendigkeit des Ausgleichs von Schule und Familie, die Ernährung des Schulkindes: Wert einer kräftigen Morgenmahlzeit für die geistige Leistungsfähigkeit, gemischte Kost unter Bevorzugung der Vegetabilien, wenig Gewürze, kein Alkohol.

¹⁾ Vor der Inangriffnahme des in S. 13 u. 14 gegebenen Unterrichtsstoffes ist stets Rücksprache mit den Veranstaltern, der zuständigen Verwaltungsbehörde und den Ortsgeistlichen zu nehmen, ob irgendwelche Bedenken dagegen erhoben werden.

²⁾ Es ist zu empfehlen, die Pflege des Schulkindes ganz kurz zu streifen, um einen Übergang für die folgenden Erörterungen zu schaffen.

Die Körperpflege des Schulkindes: Ausreichender Schlaf, Turnen, Spaziergänge, Körperhaltung.

Die rechtzeitige Aufklärung des heranwachsenden Mädchens über die Art und Bedeutung der physiologischen Veränderung während der Reifezeit. Wecken des echten Muttertums¹⁾.

Der Bau der weiblichen Genitalien²⁾ Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter, Muskelbänder.

Das Eintreten der sexuellen Reife (12. bis 15. Lebensjahr). Gründe für das anormal späte Auftreten der Menstruation: Blutarmut, allgemeine Körperschwäche, unvollständige Ausbildung der Ovarien³⁾.

Der Vorgang der Menstruation⁴⁾. Die Veränderung der Gebärmutterwand, Reifung und Ausscheidung einer Eizelle, Einfluss auf die seelische Verfassung.

Die Hygiene der Menstruationstage: grösste Sauberkeit, tägl. Waschungen der äusseren Genitalien, das Wechseln der Wäsche⁵⁾, Gebrauch von Binden. Keine Behinderung in der alltäglichen Beschäftigung, Meidung körperlicher Überanstrengung (Tanzen, Schwimmen, Radfahren), jedoch keine übertriebene Ruhe.

Menstruationsstörungen: Starke Schmerzen, übermässig starke und lange Blutungen, unregelmäßiges Auftreten, Ausbleiben

1) Bewusstes Sich-verantwortlich-fühlen für die kommende Generation, die Wirkung der Gesundheit der Eltern auf die des Kindes. Die Art dieser Ausführungen ist dem jeweiligen Teilnehmerinnenkreis individuell anzupassen.

Sie sind in äusserst taktvoller Weise zu behandeln. Es kommt weniger darauf an, in die feinen biologischen Wechselbeziehungen zwischen Eltern und Kind einzudringen, als vielmehr die Mutterschaft in einer besonders hohen Auffassung darzustellen.

2) Es soll keine eingehende anatomische Schilderung gegeben werden. Die Teilnehmerinnen sollen nur soweit in die Anatomie der weiblichen Sexualorgane eingeführt werden, als es für das Verständnis der Funktionen (Menstruation und Gravidität) unbedingt erforderlich ist. Man benutze als Anschauungsmaterial eine anatomische Karte, Durchschnitt durch die weiblichen Beckenorgane.

3) An dieser Stelle kann der Einfluss des Stillens als ein die gesunde Entwicklung förderndes Moment hervorgehoben werden.

4) Die Menstruation ist als ein normaler Vorgang zu bezeichnen, der bei gesunden Mädchen ohne Störung verläuft.

5) Es herrscht im Volke vielfach die irrige Ansicht, dass während der Menstruation Waschungen und Wäschewechsel nach Möglichkeit unterbleiben sollen.

der Menstruation. Grund dieser Störungen: stets ein krankhafter Zustand. Notwendigkeit ärztlicher Behandlung.

Die gesundheitsgemäße Lebensweise des Mädchens während der Zeit der Reife: Ernährungsweise: leichte gemischte Kost, kein Alkohol. Kleidung: bequem, die normale Entwicklung des Körpers in keiner Weise hemmend, Vorteil der Reformbekleidung, Schädlichkeit des Korsettes¹⁾, Notwendigkeit des Tragens geschlossener Beinkleider²⁾.

Diktat:

**Die Gesundheitspflege des weiblichen Körpers während der
Entwicklungsjahre.**

Jede Mutter sollte ihre heranwachsenden Töchter über die Bedeutung der monatlichen Blutungen aufklären³⁾. Die gesundheitsgemäße Lebensweise des Mädchens während der Reifezeit trägt viel zum normalen Verlauf der Regel bei und stählt den Körper für die zukünftigen mütterlichen Aufgaben. Die bewusste Gesunderhaltung ist Pflicht des heranwachsenden Mädchens, denn die Gesundheit der Mutter ist die Grundlage für die Gesundheit des Kindes.

Die Zeit der Reife liegt zwischen dem 12. und 15. Lebensjahre. Die Ernährung während dieser Zeit sei kräftig, aber leicht verdaulich, Alkohol ist zu meiden. Die Kleidung sei bequem und enge den Körper in keiner Weise ein. Das Tragen eines Korsettes ist nachteilig. Viel Bewegung in frischer Luft, Turnen, Sport und eine regelmäßige, nicht zu anstrengende Tätigkeit erhalten den Körper gesund.

Das Unwohlsein ist ein natürlicher Vorgang und verläuft beim gesunden Mädchen ohne jede Störung. Übergrosse Müdigkeit, starke Schmerzen, starker, langanhaltender Blutverlust, 4—5 Tage überschreitend, und sonstige Beschwerden sind Zeichen eines krankhaften Zustandes. Sie bedürfen stets der ärztlichen Behandlung.

Während der Zeit des Unwohlseins bedarf der Körper erhöhter Sauberkeit; täglich zu wiederholende lauwarne Waschungen des Unterkörpers, das Anlegen waschbarer und oft zu wechselnder Binden, das Anlegen sauberer Wäsche ist erforderlich.

¹⁾ Lageveränderung der inneren Organe, Gebärmutterverlagerung, Schwächung der Bauch- und Rückenmuskulatur und die daraus entstehenden Nachteile für die Geburt.

²⁾ Schutz vor Kälte und Verunreinigung durch Staub.

³⁾ Der vorausgehende Satz ist nur in Mütterkursen zu diktieren.

Die gewohnte Tagesbeschäftigung kann beibehalten werden. Körperlich stark anstrengende Tätigkeit, z. B. schweres Heben, Tanzen, Schwimmen, Radfahren ist zu vermeiden. Übertriebene Ruhe ist jedoch unzutraglich.

14. Stunde.

Die Körperpflege während Schwangerschaft und Wochenbett.

Die Mutterschaft als höchste Daseinsvollendung der Frau: Die Bedeutung der Eheschliessung: Wille zur Weckung und Erhaltung neuen Lebens, die hierin liegende Verantwortung und Pflicht¹⁾.

Die Entstehung des Lebens: Vereinigung der elterlichen Keimzellen als wahre Geburtsstunde des Kindes²⁾.

Die Schwangerschaft der gesunden Frau ein ohne krankhafte Störung verlaufender physiologischer Vorgang.

Der normale Verlauf der Schwangerschaft: Empfindlichkeit der Frucht in den ersten Monaten, das häufig auftretende Erbrechen der hoffenden Frau³⁾. Die körperliche Schwerfälligkeit in den letzten Schwangerschaftsmonaten.

Schwangerschaftsbeschwerden: Übelkeit, Erbrechen, Herzbeschwerden.

Die Körperpflege der hoffenden Frau: Erfordernis guter Hautpflege durch Bäder und Abreibungen⁴⁾, die Gefahr heisser Sitzbäder⁵⁾.

¹⁾ Man gehe an dieser Stelle auf das Gesetz vom 11. 7. 1920 ein, das die Landesbeamten verpflichtet, die Ehekandidaten auf den Wert der vorherigen ärztlichen Untersuchung und Beratung aufmerksam zu machen. Ferner weise man auf Beratungsstellen für Geschlechtskranke hin. Es kommt darauf an, die Teilnehmerinnen von der Notwendigkeit einer überlegten Gattenwahl zu überzeugen, ihnen die Bedeutung der gesunden Erbanlagen verständlich zu machen, den tiefgehenden Begriff des Muttertums zu veranschaulichen. Man knüpfe an das Wort an: „Ich will die Sünden der Väter heimsuchen an den Kindern bis ins dritte und vierte Glied“. Man ziehe hierfür Beispiele aus dem Leben heran und zeige den Zusammenhang von Elternsünden und schuldlosem Kinderelend. (Alkohol, Geschlechtskrankheiten.)

²⁾ Die Einwirkung des Alkohols auf die Keimzellen, die Gefahren des unmäßigen Alkoholgenusses bei Hochzeitsfeiern. Vergleiche die erhöhte Sterblichkeit der Erstgeborenen im Säuglingsalter.

³⁾ Herrührend von den Stoffwechselprodukten der Frucht.

⁴⁾ Der Hauptwert liegt in der Anregung der Blutzirkulation und des Stoffwechsels.

⁵⁾ Die hierdurch bewirkte plötzliche Änderung der Blutverteilung in den

Die Pflege der Brust: Waschungen, Einfetten der Brustwarzen, nötigenfalls Hervorziehen flacher Warzen.

Die Notwendigkeit einer dem Zustande angepassten Körperbetätigung: Hausarbeit, Spaziergänge¹⁾.

Die Kleidung der hoffenden Frau: Keine einengenden Kleidungsstücke, Wirkung des Schnürens²⁾, der Schnitt der Kleidung für den zunehmenden Körperumfang berechnet³⁾, Anlegen einer Leibbinde in den letzten Schwangerschaftsmonaten.

Die Ernährung der hoffenden Frau: Die gewohnte Kost, kräftige baustoffreiche Nahrung, viel Obst und Gemüse zwecks Zuführung von Salzen. Die Nachteile einer übertriebenen reichlichen, den Fettansatz fördernden Kost, die Nachteile einer übertrieben knappen Ernährungsweise⁴⁾, kein Alkohol⁵⁾.

Die Hygiene des Wochenbettes: Vorteile und Nachteile der Entbindung innerhalb der Häuslichkeit, die Vorteile der Anstaltsentbindung.

Bereithaltung der erforderlichen Wäsche, grösste Sauberkeit als Vorbedingung des normalen Verlaufes des Wochenbettes.

Die erforderliche Lüftung des Wochenzimmers, die Notwendig-

Beckenorganen kann zur Loslösung der Frucht und Unterbrechung der Schwangerschaft führen.

¹⁾ In den ersten Monaten ist körperliche Überanstrengung zu meiden, ebenso starke seelische Erregungen, die zur vorzeitigen Lösung der Frucht führen können. Übertriebene körperliche Ruhe führt dagegen zu einer Erschlaffung der Muskulatur, was von grossem Nachteil für die Geburt ist.

²⁾ Durch starkes Schnüren kann es zu einer anormalen Lage des Kindes und infolgedessen zu einer erschwerten Geburt kommen; auch liegt die Gefahr nahe, dass durch den Druck Nervenlähmungen beim Kinde ausgelöst werden.

³⁾ Siehe Merkblatt für Mutterschaftskleidung, Anlage 8. Es ist zweckmässig, dieses Merkblatt an die Teilnehmerinnen zu verteilen.

⁴⁾ Übermässiger Fettansatz führt zu einer unnötig erschwerten Geburt; eine den Fettansatz besonders einschränkende Diät soll dagegen nur in besonderen Fällen (enges Becken) auf Verordnung und unter Beobachtung eines Arztes eingehalten werden.

⁵⁾ Alkohol ist ein die Frucht schädigendes Keimgift. Man weise auf die vielfach zu beobachtende geistige und körperliche Degeneration von Kindern, die aus Trinkerfamilien stammen, hin

keit einer neuntägigen Arbeitsruhe¹⁾. Die Rückbildung der Genitalien (Leibbinde, Wochenbettgymnastik²⁾), leicht verdauliche kräftige Kost, Regelung des Stuhlgangs.

Die notwendige Nachtruhe der Wöchnerin.

Anormaler Verlauf des Wochenbettes: Kindbettfieber³⁾, Venenentzündung, übelriechender Ausfluss.

Das Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. 9. 1919⁴⁾ in der Fassung vom 29. Juli 1921.

Diktat:

Die Körperpflege der Frau während Schwangerschaft und Wochenbett.

Die Mutterschaft ist die höchste Lebensaufgabe der Frau, sie bringt ihr die höchste Erfüllung ihres Dasein, legt ihr aber auch ernste Pflichten auf. Zu den Mutterpflichten gehört bereits die Gesunderhaltung des eigenen Körpers; sie verlangen die Wahl eines körperlich und geistig gesunden Mannes.

Die Schwangerschaft verläuft bei der gesunden Frau ohne krankhafte Störungen. Starke Schwangerschaftsbeschwerden erfordern ärztliche Behandlung.

Die hoffende Frau kann ihrer gewohnten Beschäftigung nachgehen. Das Ausschalten der gewohnten Bewegung ist nachteilig. Überanstrengung, wie schweres Heben und dergl., ist jedoch unzutraglich. Die gewohnte Ernährung kann ebenfalls beibehalten werden. Sie muss kräftig und blutbildend sein (Milch, Obst, Gemüse), um dem Kinde genügend Baustoffe zuzuführen. Unmäßiges Essen ist jedoch zwecklos und erschwert die Geburt.

Die Kleidung der hoffenden Frau muss ihrem Zustand entsprechen, sie darf den Körper nicht einengen (kein Korsett) und

¹⁾ Man mache auf den Wert der Hauspflegevereine aufmerksam, die im Bedarfsfalle minderbemittelten Wöchnerinnen für die Zeit des Wochenbettes eine Hauspflegerin für die Versorgung des Haushaltes stellen.

²⁾ Man betone an dieser Stelle die Einwirkung des Stillens auf die Rückbildung der Gebärgane.

³⁾ Das Wochen- oder Kindbettfieber ist eine Wundinfektion, die durch Unsauberkeit verursacht wird.

⁴⁾ Es ist zweckmäßig, gelegentlich dieser Erörterungen ein Merkblatt über das Gesetz für Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. 9. 1919 zu verteilen. (Siehe Anlage 9.)

muss ihm in den letzten Schwangerschaftsmonaten Halt und Stütze geben (Anlegen einer Leibbinde).

Während des Wochenbettes Sorge man für Ruhe, grösste Sauberkeit und frische Luft. Die neuntägige Wochenbettruhe soll unter allen Umständen eingehalten werden. Sie schliesst jedoch einige vom Arzt vorgeschriebene Körperübungen nicht aus.

Jede Regelwidrigkeit im Befinden der Wöchnerin bedarf der ärztlichen Behandlung. Die Wöchnerin bedarf ihrer ungestörten Nachtruhe, das Anlegen des Kindes während der Nacht muss unter allen Umständen unterbleiben.

15. Stunde.

Die Pflege des Kindes bei Kinder- und Volkskrankheiten.

Lehr- und Anschauungsmaterial:

Dreiteiliger Brust-Priessnitzumschlag, dreiteiliger Hals-Priessnitzumschlag, grosse Woldecke und Bettuch zur Ganzpackung, anatomische Tafel, Speiflasche.

Ausführung:

Die Ursache und Entstehung der Krankheiten¹⁾: Das Wesen der Krankheitserreger²⁾, das Zustandekommen der Ansteckung³⁾, die Veranlagung des Menschen für Krankheiten⁴⁾.

¹⁾ Als Krankheit bezeichnet man denjenigen Zustand des Körpers, bei dem die normale Tätigkeit der Organe gehemmt ist. Die Krankheit kann eine rein physiologische Störung sein (Gelbsucht, engl. Krankheit usw.), sie kann durch besondere Krankheitserreger verursacht werden (Masern, Scharlach usw.), die Infektionskrankheiten.

Die sogenannten Kinderkrankheiten sind zum grössten Teil Infektionskrankheiten.

²⁾ Die Krankheitserreger sind Lebewesen, die als Fremdkörper in den menschlichen Organismus eindringen. Teilweise greifen sie die Körpergewebe direkt an, teilweise schädigen sie den Körper durch ihr Krankheitsgift, das sie als Stoffwechselprodukt ausscheiden.

Ein weiteres Eingehen auf die Art und Verschiedenheit der Krankheitserreger ist nicht angebracht. Es genügt eine kurze allgemeingefasste Begriffsklärung.

³⁾ Das Zustandekommen der Ansteckung, die Übertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch, kann an dieser Stelle nur kurz gestreift werden. Man verweise auf die nächstfolgende Unterrichtsstunde „Die Tuberkulose als Kinder- und Volkskrankheit“, wobei die Ansteckungsquellen ausführliche Behandlung erfahren.

⁴⁾ An dieser Stelle betone man noch einmal die Einwirkung des Stillens auf die Widerstandskraft des Körpers.

Die Verhütung der Krankheiten im allgemeinen¹⁾: Zweckmäßige Ernährung, abhärtende Hautpflege²⁾, kalte Abreibungen³⁾, Gewöhnung an den regelmäßig zu wiederholenden Aufenthalt und Bewegung in frischer Luft, zweckmäßige Kleidung (keine Verweichlichung, Wechseln von feuchter Kleidung, nassem Schuhwerk), Beachtung geringfügiger Gesundheitsstörungen.

Allgemeine Grundsätze für die Pflege bei ansteckenden Erkrankungen:

Anforderungen an das Krankenzimmer: Wahl und Lage⁴⁾, Lüftung, Reinigung und Desinfektion desselben⁵⁾.

Die Bedeutung und die Notwendigkeit der Bettruhe: Gleichmäßigkeit der Temperatur, Ruhelage des Körpers.

Die Beobachtung des Kranken: Puls, Temperatur, Atmung⁶⁾.

Regeln für die Ernährung stark fiebernder Kinder: Genügender Flüssigkeitsersatz⁷⁾, leicht verdauliche, eiweiss- und fettschonende Kost (reichliche Verwendung von Gelatinespeisen)⁸⁾, die Bedeutung kühler, erfrischender Getränke, die Bedeutung der Anregung des Appetits.

1) Man gebe hier nur eine kurze Zusammenfassung der bereits in früheren Stunden gegebenen Gesundheitsregeln.

2) Luftbäder, verbunden mit Atemübungen, sind ein besonders empfehlenswertes Vorbeugungs- und Kräftigungsmittel.

Die Abhärtung durch Luftbäder ist besonders bei schwächlichen Kindern zu bevorzugen, da sie dem Körper weniger Wärme als feuchte Abreibungen entziehen, also die Gefahr der Schwächung nicht so leicht eintritt.

3) Die täglich mit luftwarmem Wasser vorzunehmenden Abreibungen morgens sind als besonders wichtig hervorzuheben, um gerade des morgens die an die Bettwärme gewöhnte Haut gegen Erkältungen unempfindlich zu machen.

4) Man wähle das sonnigste und luftigste Zimmer.

5) Im Krankenzimmer soll der Staub stets mit einem feuchten Tuch entfernt und der Fussboden stets feucht gereinigt werden. Bei ansteckenden Krankheiten setze man dem Wasser eine Desinfektionsflüssigkeit zu.

6) Man weise darauf hin, dass die genaue Beobachtung von Puls, Temperatur und Atmung von besonderer Wichtigkeit für den behandelnden Arzt ist. Sie erleichtert dem Arzt die Diagnose und demgemäß die richtige Anwendung der Heilmethode.

7) Durch die erhöhte Temperatur findet eine verstärkte Wasserabgabe statt, die wieder ersetzt werden muss.

8) Es kommt darauf an, dem Verbrauch des Körpereiwisses und Fettes, also der Körperschwächung, vorzubeugen.

Schutz der Pflegenden vor eigener Ansteckung und Übertragung der Krankheiten auf die Familienmitglieder: Vermeidung des Anhustens durch den Kranken, Desinfektion der Wäsche und Essgeräte, Desinfektion der Hände, waschbare Kleidung der Pflegenden, das Wechseln der Kleidung beim Verlassen des Krankenbettes und Krankenzimmers. Die Notwendigkeit und der Wert der Krankenhausbehandlung bei beschränkten Wohnverhältnissen.

Besondere Regeln für die Verhütung und Bekämpfung einzelner Krankheiten.

Schnupfen¹⁾, Husten, Bronchialkatarrh.

Ihre Ursachen (Erkältung mit hinzutretender Ansteckung). Der organische Zusammenhang von Nase, Ohr, Luftröhre und Lunge, die sich daraus ergebende Gefahr des Weiterschreitens der Ansteckung. Die Verhütung von Schnupfen, Husten, Bronchialkatarrh (siehe Verhütung der Krankheitsentstehung).

Die Pflege bei Erkältungen: Anwendung von Hals- und Brust-Priessnitzumschlägen, Temperatur des Wassers²⁾, das Anlegen, Abnehmen und die Wirkung des Umschlags³⁾, Dauer der Anwendung, Anwendung von Terpentinerdämpfen (das Verdampfen im Zimmer, das Verdunsten durch weitmaschige Tücher).

Die Pflege des Kindes bei Keuchhusten⁴⁾:

Ursache: Ansteckung durch erkrankte Kinder.

Krankheitserscheinungen: Art des Hustens, krampfartige Husten- und Erstickungsanfälle (eigentümliche Atmung), Erbrechen. Die Wichtigkeit der sofortigen ärztlichen Behandlung.

Die besondere Pflege des an Keuchhusten leidenden Kindes: Der Aufenthalt in sonniger, waldreicher Gegend, Sorge für feuchte,

¹⁾ Zeigt sich bei Neugeborenen ein chronischer Schnupfen, verbunden mit starkem Schniefen, so besteht Verdacht auf Lues. Eine sorgfältige ärztliche Untersuchung ist in diesem Falle ratsam.

²⁾ Das Wasser soll stubenwarme Temperatur haben.

³⁾ Man weise darauf hin, dass beim Anlegen von Umschlägen grosse Vorsicht geboten ist, da sie im Falle nachlässiger Anwendung die Erkältung verschlimmern, anstatt zu bessern. Insbesondere achte man darauf, dass der Umschlag fest sitzt und gut schliesst. Nach dem Abnehmen des Umschlages soll stets eine feuchte Abreibung und Frottieren der Haut erfolgen.

⁴⁾ Man findet für Keuchhusten vielfach die Bezeichnung Stickhusten oder auch blauer Husten.

staubfreie Zimmerluft durch Verdampfen von Wasser mit Zusatz von Terpinol. Anwendung von Brustumschlägen.

Die besondere Ernährung des an Keuchhusten leidenden Kindes: Keine trockenen, krümeligen Gebäcke, keine stark gewürzten, keine zu heisse und zu kalte Speisen, Darreichung kleiner Nahrungsmengen in geringen Zeitabständen¹⁾.

Die Unterstützung des Kindes bei Hustenanfällen: (Kopf, Leib).

Die Notwendigkeit der Absperrung des Kindes von andern Kindern²⁾.

Die Pflege des Kindes bei Lungenentzündung³⁾:

Ursache: Ansteckung, Lungenentzündung als Nacherkrankung bei Erkrankung der oberen Luftwege.

Die ersten Anzeichen für Lungenentzündung: Hohes Fieber, schnelle, pfeifende Atmung, Zittern der Nasenflügel.

Die Notwendigkeit des sofortigen Zuziehens ärztlicher Hilfe.

Die Anwendung von Ganzpackungen⁴⁾ auf ärztliche Verordnung: die einzelnen Teile der Ganzpackung, die Temperatur des Wassers, das Anlegen und Abnehmen der Ganzpackung, das Abreiben der Haut mit kühlem Wasser nach der Packung, die Beobachtung des Kranken während der Packung.

1) Man gebe dem Kinde die Nahrung zweckmäßig bald nach einem überwundenen Hustenanfall, um der durch das häufige Erbrechen verursachten Wiedergabe der Nahrung vorzubeugen. Auf diese Weise verhütet man am leichtesten eine zu starke Entkräftung des Kindes.

2) Man mache es den Frauen zur Pflicht, nicht nur an ihre eigene Familie zu denken, sondern auch möglichst weitgehende Rücksicht anderen Kindern gegenüber zu üben.

3) Die nachfolgend gegebenen Ausführungen sollen dazu dienen, das erforderliche Verständnis für die Pflege des erkrankten Kindes zu wecken. Es ist eindringlich zu betonen, dass in jedem Erkrankungsfalle möglichst frühzeitig ein Arzt hinzugezogen werden muss. Man betone ausdrücklich, dass die Unterweisungen nur dazu dienen sollen, die Anordnungen des behandelnden Arztes mit Verständnis ausführen zu können.

Man weise darauf hin, dass die angegebenen Krankheitserscheinungen den normalen Verlauf der Krankheit darstellen. Je nach dem Hinzutreten der verschiedensten Neben- und Nacherkrankungen kann das Krankheitsbild ein völlig anderes werden.

4) Es ist darauf hinzuweisen, dass unvorsichtig ausgeführte Ganzpackungen mehr schaden als nützen, daher ist bei ihrer Anwendung die grösste Vorsicht zu beobachten.

Die Anwendung kalter Übergießungen auf Verordnung des Arztes: Temperatur des Wassers¹⁾, nachträgliches Frottieren.

Die zweckmäßige Lagerung bei Lungenentzündung: Hochlagerung des Oberkörpers, Wechseln von Seiten- und Rückenlage bei Säuglingen, das öfters am Tage zu wiederholende Tragen des Kindes.

Die Pflege des Kindes bei Masern:

Krankheitserscheinungen: Allgemeines Unwohlbefinden, Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Fieber, Auftreten des Masernausschlages²⁾. Die Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung. Die Gefahren der erzwungenen Ansteckung der Geschwister³⁾. Das Abblenden des grellen Lichts im Krankenzimmer⁴⁾. Die genaue Befolgung der ärztlichen Anordnungen.

Die Pflege des Kindes bei Scharlach:

Krankheitserscheinungen: Plötzliches Auftreten von Halsschmerzen, Anschwellen der Drüsen, Fieber, Erbrechen, Auftreten des Scharlachausschlages⁵⁾. Die Notwendigkeit der sofortigen ärztlichen Behandlung und Abtrennung. Die genaue Befolgung der

¹⁾ Die kühlen Übergießungen sollen die Tiefatmung und die Blutzirkulation anregen, damit der tiefsitzende Schleim herausbefördert wird. Das Wasser soll nur einige Grad kühler sein als das Badewasser (lauwarm); es soll in breiten, kurzen Güssen über Brust und Rücken gegeben werden.

²⁾ Der Ausschlag beginnt meistens hinter den Ohren oder im Gesicht und zieht sich von hier aus über den Körper. Im Gegensatz zu Scharlach bildet er unregelmäßige, flammendrote Flecken.

Bereits vor dem Auftreten des Hautausschlages zeigen sich auf der Wangenschleimhaut die sogenannten Koplikschen Flecken.

³⁾ Es herrscht vielfach die Sitte, die an Masern erkrankten Kinder mit den noch nicht angesteckten Geschwistern zusammen schlafen zu lassen, damit die Ansteckung beschleunigt würde. Man betone dabei, dass Masern wohl im allgemeinen eine leichte Krankheit darstellen, dass sie in einzelnen Fällen aber auch sehr schwer auftreten können und namentlich durch die sich anschließenden Mit- und Nacherkrankungen (Lungenentzündung, Rippenfellentzündung, Ohrentzündung) äusserst gefährlich werden könnten. Die Mutter hätte daher die Pflicht, eine Ansteckung der Geschwister nach Möglichkeit zu verhüten.

⁴⁾ Ein vollständiges Verdunkeln des Krankenzimmers ist nicht zu empfehlen, es genügt, die Augen des Kindes vor dem direkten Licht zu schützen. Wehrt man dem Sonnenlicht ganz den Zutritt, so schaltet man einen wichtigen Desinfektionsfaktor aus.

⁵⁾ Der Scharlachausschlag bildet im Gegensatz zu Masern eine mehr gleichmäßige, himbeerfarbene Fläche.

ärztlichen Anordnungen. Gefahr der Nacherkrankung (Nieren- und Ohrenentzündungen).

Die Pflege des Kindes bei Diphtherie:

Krankheitserscheinungen: Halsschmerzen, Fieber, grauweißer Mandelbelag. Die Notwendigkeit der sofortigen ärztlichen Behandlung und Abtrennung des Kranken. Die Befolgung der ärztlichen Anordnungen. Die Erstickungsgefahr. Die Gefahr der Nacherkrankungen.

Diktat:

Verhütung von Krankheiten und Pflege des erkrankten Kindes.

Die beste Vorbeugung gegen Krankheiten aller Art ist eine zweckmäßige Ernährung und Pflege des Kindes. Man härte das Kind durch tägliche kühle Abreibungen und Gewöhnung an den regelmäßigen Aufenthalt in frischer Luft ab. Man verweichliche es nicht durch zu warme Kleidung, aber man wechsele sofort feuchte Wäsche und nasses Schuhwerk. Alle geringfügigen Gesundheitsstörungen müssen beachtet werden.

Bei Husten und Luftröhrenkatarrh lasse man das Kind ein oder mehrere Tage das Bett hüten. Man mache feuchte Brustumschläge, die man am Tage 2—4 stündlich wechselt oder auch die ganze Nacht anlässt. Der Umschlag besteht aus drei Teilen: wollener, wasserdichter und baumwollener Teil, den man in handwarmem Wasser anfeuchtet. Der Umschlag muss schnell angelegt werden und fest schliessen. Nach dem Abnehmen des Umschlages reibe man die Haut mit kühlem Wasser ab und frottiere sie gründlich.

Bei starkem Schnupfen lasse man das Kind ebenfalls das Bett hüten und wende, wenn er mit Fieber verbunden ist, Brustumschläge an. Ausserdem kann man das Kind warme Terpentinerwasserdämpfe einatmen lassen. Man tauche ein Gardinentuch in heisses Wasser, das mit einigen Tropfen Terpentinöl versetzt ist und breite es auf einem Draht- oder Weidenbügel oder auf dem Verdeck des Wagens über dem Kinde aus.

Keuchhusten macht sich durch einen krampfartigen Husten mit nachfolgendem pfeifenden Atemeinziehen und Erbrechen bemerkbar. Man ziehe frühzeitig einen Arzt hinzu. Man Sorge für staubfreie, feuchte Zimmerluft und viel Aufenthalt im Freien.

Bei der Ernährung meide man alle trockenen, krümeligen Gebäcke, gewürzte, zu heisse und kalte Speisen, denn sie verursachen Hustenreiz. Man reiche dem Kinde die Nahrung in kleinen Mengen öfters am Tage und zwar stets nach verklungenem Hustenanfall. Bei starken Hustenanfällen müssen Kopf und Leib des Kindes gehalten werden. Man lege dem Kinde öfters Brustumschläge an.

Lungenentzündung beginnt mit hohem Fieber, beschleunigter, pfeifender Atmung und Zittern der Nasenflügel. Man lagere das Kind mit erhöhtem Oberkörper und mache bis zum Eintreffen des sofort zu rufenden Arztes feuchte Brustumschläge, die man $\frac{1}{2}$ stündlich wechselt.

Die ersten Anzeichen für Masern sind allgemeines Unwohlfinden und Erkältung, häufig Entzündung der Augen, ein rot-fleckiger Ausschlag am Oberkörper und Fieber.

Scharlach beginnt mit Halsschmerzen, Drüsenschwellung, häufig Erbrechen, einem himbeerfarbenen Ausschlag am Körper und Fieber.

Diphtherie beginnt mit Halsschmerzen, einem grauweißen zusammenhängenden Mandelbelag, Mandelschwellung und Fieber.

Masern, Scharlach und Diphtherie bedürfen der sofortigen ärztlichen Behandlung.

Bei fiebernden Kindern trage man für regelmäßigen Stuhlgang und eine leichte, fleischlose Kost Sorge. Man beobachte Puls, Atmung und Temperatur des Kranken genau und melde alle Regelwidrigkeiten dem Arzt. (Stuhlverstopfung, Durchfall, Erbrechen, Trübung des Urins.) Man lasse das Kind nicht zu frühzeitig aufstehen, da dieses häufig zu schweren Nacherkrankungen führt.

16. Stunde.

Die Pflege des Kindes bei Kinder- und Volkskrankheiten

(Fortsetzung).

*Lehr- und Anschauungsmaterial*¹⁾: (siehe 13. Stunde).

Die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose:

Die Tuberkulose als verbreitetste Volkskrankheit, Zahl der Krankheitsfälle, Zahl der Todesfälle. Die hauptsächlichsten Arten der Tuberkulose: Lungentuberkulose, Drüsentuberkulose (Skrofulose),

¹⁾ Das Deutsche Hygiene-Museum (Dresden N., Grossenhainerstr. 9) beschäftigt sich zur Zeit mit der Herstellung geeigneten Lehrmaterials für den Unterricht in der Tuberkuloseaufklärung.

Haut- und Knochentuberkulose. Lungentuberkulose und Skrofulose die verbreitetsten Arten der Tuberkulose.

Das Wesen der Tuberkulose: Die Tuberkulose eine übertragbare Krankheit, die Wirkung der Tuberkelbazillen, die erbliche Anlage zur Tuberkulose¹⁾, die Tuberkulose eine echte Kinderkrankheit²⁾. Das Eindringen der Tuberkelbazillen in den Körper. Jeder tuberkulöse Mensch eine Ansteckungsquelle für seine Umgebung³⁾.

Das Eindringen der Tuberkelbazillen durch die Atmungsorgane: Ansteckung durch Auswurftröpfchen kranker Personen, Anathmen, Niesen und Küssen⁴⁾.

Die Aufnahme von Tuberkelbazillen durch die Nahrung: Die Zubereitung der Mahlzeiten durch tuberkulöse Personen, der Verkauf

1) Man weise darauf hin, dass die Tuberkulose mit geringen Ausnahmen stets eine erworbene Krankheit ist. Daher muss sich der Kampf gegen die Tuberkulose darauf richten, die Ansteckungsgefahr zu verringern. Je jünger das Kind ist, desto geringer ist seine Widerstandskraft gegen die eindringenden Krankheitskeime. Daher ist es auch zu empfehlen, die Kinder, wenn möglich, für die erste Zeit ihres Lebens ganz aus einer tuberkulösen Umgebung herauszubringen. Ist diese Trennung möglich, so ist es sogar zu empfehlen, dem Säugling in diesem Falle die Muttermilch zu entziehen, um ihn vor Ansteckung durch die tuberkulöse Mutter zu schützen. Ist eine Trennung aus wirtschaftlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich, so soll auch die tuberkulöse Mutter, falls der sie behandelnde Arzt für sie selbst keine zu grosse Schwächung befürchtet, ihr Kind nach Möglichkeit stillen. Denn kann man in diesem Falle schon die Tuberkelbazillen nicht von dem Kinde gänzlich fernhalten, so sollen ihm mit der Muttermilch wenigstens die Gegengifte zur Vernichtung der Tuberkelbazillen zugeführt werden. Man mache es aber tuberkulösen Frauen zur Pflicht, während des Stillens ein poröses Tuch vor Mund und Nase zu binden, um einer direkten Ansteckung durch den Atem vorzubeugen.

2) Was man im Volksmund vielfach als Auszehrung bezeichnet, ist bei Säuglingen häufig vorgeschrittene Tuberkulose, die meistens den Tod des Kindes zur Folge hat.

3) Die durch die Atmungsluft ausgestossenen Keime halten sich lange Zeit in der Luft ansteckungsfähig, namentlich in staubreicher Luft und in dunkeln und feuchten Wohnungen.

4) Man mache die Teilnehmerinnen darauf aufmerksam, dass bei der heutigen Ausbreitung der Tuberkulose besonders vor dem unbedachten Küssen des Kindes auf den Mund sowohl durch die eigenen Angehörigen, viel mehr noch durch fremde Personen, gewarnt werden muss. Verwerflich ist auch das Vorkosten der Nahrung mit dem gleichen Löffel, den hernach das Kind selbst benutzt.

der Nahrungsmittel durch tuberkulöse Personen, die gemeinsame Benutzung von Essgeräten durch gesunde und tuberkulöse Personen, die Ansteckung durch tuberkulöse Milch.

Das Eindringen der Tuberkelbazillen durch verletzte Stellen der Haut und Schleimhaut: Die besondere Häufigkeit dieser Art der Ansteckung im Kindesalter¹⁾; die Verwerflichkeit des Spielens der Kinder am Fussboden, der Schnuller als Ansteckungsquelle²⁾, der durch Kratzen³⁾ hervorgerufene skrofulöse Ausschlag im Kindesalter, die weitgehende Bedeutung der tuberkulösen Infektion im Kindesalter.

Gesundheitliche Maßnahmen zum Schutze gegen tuberkulöse Erkrankungen.

Die Bedeutung frühzeitiger Vorbeugung: Die Pflege und Abhärtung der Haut (Reinlichkeit, Vollbäder, kalte Abreibungen, Luftbäder, Atemübungen, reichliche Anwendung von Seife).

Die Bedeutung der Bewegung im Freien und des Turnens: Regelmäßige Spaziergänge im Sommer und Winter, Baden und Schwimmen, Atemgymnastik.

Die Bedeutung einer gesundheitsgemäßen Kleidung: Die Auswahl der Kleidung der Witterung angepasst, keine Verweichlichung, keine übertriebene Abhärtung, das sofortige Wechseln feuchter und durchnässter Kleidung, die Reinhaltung der Kleidung, das Wechseln der Leibwäsche, das Wechseln der Tag- und Nachtwäsche, keine einengenden Kleidungsstücke (das Korsett und seine Wirkung auf Brustkorb und Lunge).

¹⁾ Man spricht von der sogenannten Schmier- oder Schmutzinfektion, die bei der kindlichen Skrofulose eine besonders grosse Rolle spielt.

²⁾ Es ist recht anschaulich zu schildern, wie der Schnuller häufig aus dem Munde des Kindes auf die Erde fällt, wohin vielleicht vor wenigen Stunden ein tuberkulöser Mensch seinen Auswurf entleert hat oder wo andere Menschen mit ihren Stiefelsohlen die Krankheitserreger von anderer Stelle dorthin übertragen haben. Man mache es den Müttern eindringlich klar, dass das Abwischen des Saugers keineswegs die Krankheitskeime von dem Schnuller entfernt. So kann man dem Kinde auf diese Weise vielfach die Krankheitskeime direkt zuführen.

³⁾ Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass auch beim Säugling und Kleinkind eine sorgfältige Nagelpflege betrieben werden muss. Die Nägel müssen stets kurz und rein gehalten werden.

Die Bedeutung einer zweckmäßigen Ernährung: Die Wirkung der Ernährung auf den Allgemeinzustand des Körpers (Knochenbau und Muskulatur). Schlechter Ernährungszustand als Begünstigung der Tuberkulose¹⁾. Die Bedeutung des Alkohols für die Empfänglichkeit der Tuberkulose und seine Wirkung auf den Verlauf der Tuberkulose.

Die Bedeutung einer sorgfältigen Mund- und Zahnpflege: Die Wirkung kranker Zähne auf den Ernährungszustand des Körpers, das Zerstören in der Mundhöhle befindlicher Tuberkelbazillen.

Die Bedeutung einer gesunden Wohnung: Luft und Licht als Feinde der Tuberkelbazillen, die Wirkung des direkten Sonnenlichtes²⁾, die Reinhaltung der Wohnung, die Bedeutung des eigenen Bettes³⁾, die besondere Reinhaltung und Lüftung des Bettes eines Tuberkulösen⁴⁾.

Die Anzeichen der Lungentuberkulose: Allgemeine Mattigkeit, leichtes Ermüden, Blutarmut, Herzklopfen, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Unterernährung, periodisch auftretendes leichtes Fieber, Nachtschweisse, stechende Schmerzen in der Brust, Husten, Auswurf, Blutungen. Die Notwendigkeit und der Wert möglichst

1) Namentlich während des Krieges hat die Tuberkulose durch die allgemeine Unterernährung der Bevölkerung eine überaus starke Vermehrung erfahren.

2) Um den Teilnehmerinnen die Bedeutung von Licht und Sonne im Kampfe gegen die Tuberkulose klar zu machen, gehe man auf die Lebensdauer der Tuberkelbazillen bei verschiedener Belichtung der Räume ein. Während die Tuberkelbazillen sich in dunkeln und feuchten Wohnräumen tagelang ansteckungsfähig halten, werden sie bei direkter Sonnenbestrahlung in wenigen Stunden zerstört und unschädlich gemacht. Daher das Sprichwort: „Wo die Sonne hinkommt, bleibt der Arzt fern“.

3) Wegen des z. Z. herrschenden Wohnraummangels können häufig, selbst da, wo die Mittel zur Anschaffung ausreichen, nicht genügend Betten aufgestellt werden. In derartigen Fällen ist es zweckmäßig, statt der Betten die Benutzung primitiver Bettrahmen einzuführen; sie bestehen aus einem Holzrahmen, der mit Drell oder Sackleinen bespannt ist. Der Rahmen wird entweder auf niedrige Bänke gelegt oder mit umlegbaren Eisenfüßen versehen. Der Vorteil besteht in der Rausersparnis am Tage. Die Rahmen werden nur nachts aufgestellt und am Tage entweder an die Wand gelehnt oder unter die vorhandenen Betten geschoben.

4) Genauere Angaben über die Benutzung der Wohnung siehe im Kapitel „Auswahl und Pflege der Wohnung“ Seite 116.

frühzeitiger ärztlicher Behandlung Lungenkranker. Der Wert der Lungenheilstätten.

Die Pflege des Lungenkranken in der Familie: Eigenes Bett, eigene Handtücher, eigenes Essgeschirr, die Benutzung der Speiflasche, das Desinfizieren der Taschentücher, Liege- und Luftkuren im Freien. Die Bedeutung der Sozialversicherung ¹⁾ für die Bekämpfung der Tuberkulose ²⁾.

Praktische Übungen:

Anlegen von Priessnitzumschlägen, kurze Anleitung zur Atemgymnastik, Wiederholung früherer Übungen.

¹⁾ Man gehe an dieser Stelle auf den Wert der Sozialversicherung im allgemeinen ein.

²⁾ Da neben der Tuberkulose die venerischen Krankheiten als geradezu verheerende Volkskrankheit zu bezeichnen sind und eine Aufklärung über diese aus volkshygienischen Gründen sehr zu wünschen ist, so versuche man in den Kursen, an denen Frauen und reifere erwachsene Mädchen teilnehmen, auf die starke Verbreitung und die schwerwiegenden Folgen dieser Krankheiten hinzuweisen. (Man versäume es aber nicht, mit den Veranstaltern der Kurse vorherige Rücksprache zu nehmen, ob irgendwelche Bedenken dagegen erhoben würden.) Es soll im Rahmen dieser Unterweisungen natürlich nicht auf die verschiedenen Arten der venerischen Krankheiten im einzelnen eingegangen werden. In taktvoller und sachlicher Weise wäre etwa folgendes zu besprechen: Hinweis auf die leichte Übertragbarkeit der Krankheit, ihre verheerende Wirkung auf Körper und Geist, ihre Bedeutung für die Nachkommenschaft der erkrankten Personen, Hinweis auf einzelne Erscheinungen der Krankheit, die Heilbarkeit der im Anfangsstadium begriffenen Erkrankungen, die unbedingte Notwendigkeit der frühzeitigen ärztlichen Behandlung, überlegte Gattenwahl, Invalidenheilverfahren, Beratungsstelle für Geschlechtskranke. Diese der Aufklärung dienende Besprechung muss von Ernst und innerer Wärme getragen sein. Es gilt vor allem, das mütterliche Pflichtbewusstsein und Verantwortlichkeitsgefühl aufzurütteln, indem den Frauen und Mädchen vor Augen geführt wird, wie diese oft nur durch Leichtsinns und Unüberlegtheit erworbenen Krankheiten nicht nur zerstörend auf den eigenen Körper wirken, sondern dass die Kinder der mit diesen Krankheiten behafteten Eltern schuldlos körperlichem und seelischem Siechtum und oft unsagbarem Leiden anheimfallen. Es ist zu betonen, dass eine ärztliche Untersuchung sowohl des Mannes als auch der Frau vor dem Eintritt in die Ehe von allergrösster Bedeutung sei, dass durch vertrauensvolle Beratung und Aussprache mit dem Arzt oft später nicht mehr abwendbares Unheil verhütet werden könne. Mann und Frau müssen wissen, dass sie mit dem Eintritt in die Ehe, mit der Gründung einer Familie, eine schwere Verantwortung auf sich nehmen. Es empfiehlt sich an dieser Stelle die Verteilung des Merkblattes der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten „Merkblatt für Eltern“ zu verteilen. Anlage 7, Seite 153.

*Diktat:***Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose.**

Die Tuberkulose ist eine weitverbreitete Volkskrankheit; sie wird vielfach bereits im Kindesalter erworben, muss daher im Kindesalter verhütet und geheilt werden.

Die Tuberkulose ist eine leicht übertragbare Krankheit. Jeder tuberkulöse Mensch ist eine gefährliche Ansteckungsquelle für seine Umgebung. Die Krankheitskeime dringen durch Mund und Nase und durch verletzte Stellen der Haut sowie durch den Darm in den Körper ein. Sie werden durch Anathmen, Anhusten, Küssen, Niesen, durch gemeinsame Benutzung von Essgeräten, Betten, Handtüchern und Taschentüchern von dem Kranken auf die Gesunden übertragen. Also Vorsicht! Man mache den Körper durch zweckmäßige Pflege und Ernährung gegen die Tuberkulose widerstandsfähig. Man halte die Haut durch gründliches, regelmäßiges Waschen mit Seife, durch regelmäßige Vollbäder rein und härte sie durch tägliche kalte Abreibungen im Sommer und Winter ab. Äusserst wichtig zur Verhütung der Ansteckung ist eine sorgfältige Zahnpflege. Die Kleidung muss der Jahreszeit angepasst und peinlich sauber gehalten sein. Man wähle nur trockene, sonnige und gut lüftbare Wohnungen; eine feuchte, dunkle und schlecht gelüftete Wohnung begünstigt die Entstehung der Tuberkulose.

Die häufigsten Formen der Tuberkulose sind Lungentuberkulose oder Lungenschwindsucht, die im Kindesalter häufig auftretende Skrofulose, d. i. Drüsentuberkulose und Hauttuberkulose.

Lungentuberkulose und Skrofulose sind heilbar, wenn sie im Anfangsstadium erkannt und behandelt werden. Man wende sich daher bei dem geringsten Krankheitsverdacht an einen Arzt und überall, wo sie bereits vorhanden, an die Tuberkuloseberatungsstelle, die Lungenheilverfahren vermitteln kann.

Lungentuberkulose äussert sich durch allgemeine Mattigkeit und Appetitlosigkeit, starken Nachtschweiss, blasse Gesichtsfarbe, Neigung zum Fieber, Husten und Auswurf, Blutspeien.

Man achte streng darauf, dass jeder Lungenkranke sein eigenes Bett, wenn möglich sein eigenes Zimmer, eigene Handtücher, eigenes Essgeschirr und zur Aufnahme des Auswurfes eine Speiflasche hat. Man dulde unter keinen Umständen das Ausspeien

auf den Fussboden oder auf die Erde im Hof und Garten; die am Boden spielenden Kinder sind dadurch gefährdet.

Die Skrofulose äussert sich durch Anschwellen der Drüsen, namentlich am Halse, durch unreine Haut, Ausschläge und trübe, entzündete Augen. Skrofulöse Kinder sollen kräftig, aber knapp ernährt werden. Man vermeide dabei jede Einseitigkeit, sei es durch Milch, Mehl oder Eier. Man gebe reichlich Gemüse und Obst, dagegen wenig Fleisch und keine Gewürze¹⁾.

17. Stunde.

Auswahl und Pflege der Wohnung²⁾.

Lehr- und Anschauungsmaterial:

Grundriss³⁾ einer gesundheitsgemäßen, gut lüftbaren Wohnung, Grundriss eines nicht gesundheitsgemäßen Anbaues, Modell eines eisernen Bettes mit Zubehör.

Ausführung:

Die Bedeutung der Wohnung für den Menschen.

Das Haus als Schutz gegen die Aussenwelt:

Gegenüberstellung von Ein-, Zwei- oder Mehrfamilienhaus.

Die Lage des Hauses: das freistehende Haus, das Reihnhaus, Flügelanbauten, Hinterhäuser, die Anordnung von Stallungen, Schuppen, Misthaufen, Aborten, Brunnen. Hof und Garten.

Schutz gegen Feuchtigkeit: Einfluss eines feuchten Hauses auf Bewohner, Einrichtungsgegenstände, Nahrungsmittel usw.

¹⁾ Es ist zweckmässig, im Anschluss an diese Stunde Tuberkulose-Merkblätter zu verteilen („Ratschläge für Lungenkranke mit besonderer Berücksichtigung der gegen Invalidität Versicherten“, zusammengestellt von Dr. Berg, Fürsorgearzt der Fürsorgestelle für Tuberkulose des Düsseldorfer Vereins für Gemeinwohl). Als gemeinverständliche Darstellungen über Tuberkulose sind folgende Schriften zu empfehlen: „Die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose“ von Dr. Bandelier, A. Stubers Verlag, Würzburg und „Die Kinder-Tuberkulose und ihre Bekämpfung“ von Dr. Felix Wolff, W. Harry Möllers Verlag für Rechts- und Staatswissenschaften, und „Wohnungswesen und Tuberkulose“, ein Wort für alle, von Friedrich Schulte, Barmen (1911), Westdeutsche Druckerei.

²⁾ Die beiden Kapitel über Auswahl und Pflege der Wohnung gehören nicht unmittelbar zum Unterrichtsstoff. Da sie jedoch von grösster Wichtigkeit für die allgemeine Gesundheitspflege sind, so ist eine kurze Anleitung zur Unterweisung hier gegeben.

³⁾ Siehe Fig. 5, Seite 118.

Schutz gegen die aufsteigende Bodenfeuchtigkeit (Unterkellerung, sonstige Isolierung).

Schutz gegen Niederschläge (Wettermäntel).

Hausfeuchtigkeit als Folge falscher Benutzung.

Feuchte Neubauten.

Schutz des Hauses gegen Wärme, Kälte, Wind, Feuerschutz. Allgemeines.

Dachwohnungen, Kellerwohnungen.

Das Innere des Hauses:

Die Hauseingänge, Anlage der Treppen und Flure.

Raumgrösse im Verhältnis zur Personenzahl, Luftraum für die Personen.

Die Lage der Räume zueinander, Himmelsrichtung.

Die Beschaffung von Fussböden, Wänden, Decken; die Zimmerhöhe.

Fenster und Türen.

Die Abortanlage innerhalb der Räume.

Die Wasserversorgungs-, Heiz- und Beleuchtungsanlage, die Abfall-Beseitigungsanlage

Praktische Übungen:

Wiederholung früherer Übungen.

Diktat:

Auswahl und Pflege der Wohnung¹⁾.

18. Stunde.

Auswahl und Pflege der Wohnung (Fortsetzung).

Lehr- und Anschauungsmaterial, siehe 17. Stunde.

Ausführung:

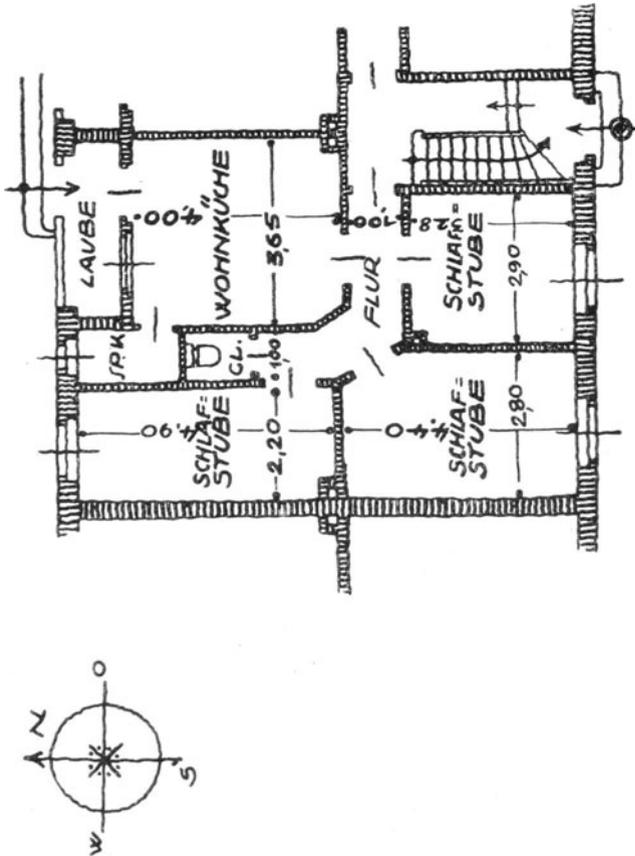
Die falsche und richtige Benutzung der Wohnung:

Die Zimmerzahl im Verhältnis zur Personenzahl.

Die Benutzung der Schlafräume: Der Einfluss überfüllter Schlafräume auf die Gesundheit und Sittlichkeit, Trennung der Geschlechter; das Kostgängerwesen.

¹⁾ Man diktiere die Wohn- und Gesundheitsregeln des Merkblattes (Anlage 10).

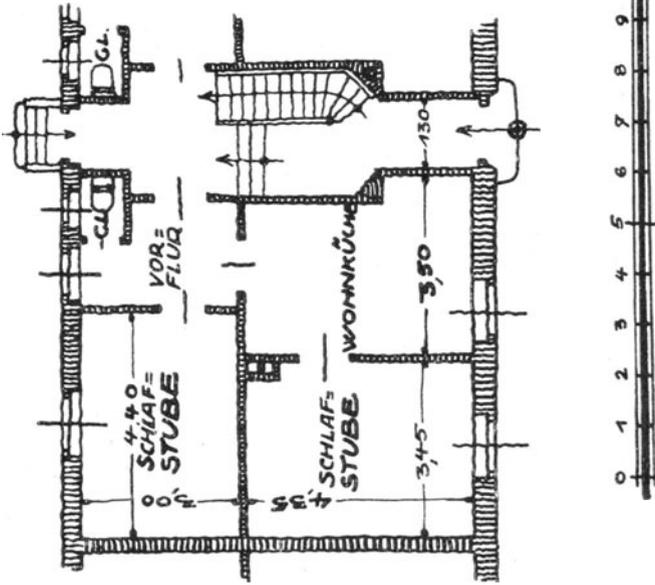
Fig. 5.
Schlechter Wohnungsgrundriss.



Mängel:

1. Zu enger dunkler luftleerer Flur.
2. Schlecht beleuchtet und belüftetes Klosett.
3. Dunkle Wohnküche (Hauptaufenthalts- und Hauptarbeitsraum der Familie) durch die vorgelegte Laube.
4. Wohnküche ohne Sonne, da nach Norden liegend.
5. Schlecht proportionierte Stuben, zumal die rückwärtige von 4,90/2,20 m.
6. Schlechte Wärmeausnutzung durch Verteilung der Schornsteine.

Guter Wohnungsgrundriss.



Vorzüge:

1. Heller Vorflur mit Fenster.
2. Unmittelbar nach Norden beleuchtetes und gelüftetes Klosett.
3. Wohnküche und grössere Schlafstube nach Süden gelegen.
4. Bequeme Querlüftung aller Räume.
5. Wohl abgewogene Abmessungen der Räume nach ihrem Zweck.
6. Gute Wärmeausnutzung durch zentrale Anordnung der Schornsteine.

Ausgearbeitet und zur Verfügung gestellt von Herrn Prof. L. Jahn, B. D. A. im Rheinischen Verein für Kleinwohnungswesen, Düsseldorf.

Die Beschaffenheit der Betten, Bettenzahl, Kostenanschlag für Betten.

Das Schlafen bei offenem Fenster; Heizung, Beleuchtung in Schlafräumen.

Die Benutzung der Wohnräume: Die Wohnküche, ihre Ausgestaltung und Benutzung. „Die gute Stube.“ Das Wohnzimmer mit abgetrennter Küche; Möbelausstattung, Zimmerschmuck. Das Kochen und Waschen in Wohn- und Schlafräumen.

Wohnung und Gesundheit: Das tägliche Lüften in Wohn- und Schlafräumen. Das Sonnen und Klopfen der Betten, Reinigen der Fussböden, Wände und Decken. Pflege der Möbel. Der Zusammenhang zwischen unsauberen, schlecht gelüfteten überhitzten Wohnungen und Krankheiten. Säuglingserkrankungen, Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten. Die Wirkung einer unsauberen, verwaorlosten Wohnung auf das Familienleben. Alkoholismus. Die Schulung der Mädchen für den Hausfrauenberuf.

Wohnungsaufwand:

Das Verhältnis von Miet- oder Hypothekenzins zum Einkommen und zu anderen Ausgaben, wie Kleidung, Nahrung usw. Aufstellung eines Haushaltplans. Worauf ist beim Mieten einer Wohnung oder beim Kauf eines Hauses zu achten? Wohnungsmangel. Wohnungsbeschaffung durch Stadtverwaltungen, Grossbetriebe, gemeinnützige Bauvereine, Gartenstadtgesellschaften.

Praktische Übung:

Wiederholung früherer Übungen.

Diktat:

Regeln über die richtige Benutzung der Wohnung¹⁾.

19. Stunde.

Die Pflege des Kindes bei Verletzungen²⁾.

¹⁾ Im Anschluss an diese Stunde empfiehlt sich die Verteilung von Merkblättern über Wohnungspflege. Siehe Anlage Nr. 10.

²⁾ Da Verletzungen oft die Eingangspforten für die verschiedensten Krankheitskeime bilden, so ist es zweckmäßig, eine besondere Stunde für die Pflege des Kindes bei Verletzungen in den Kursus einzuschalten.

Die diesbezüglichen Erörterungen sollen kurz gefasst und das Hauptgewicht auf die praktische Übung im Anlegen von einfachen Verbänden gelegt werden.

Lehr- und Anschauungsmaterial:

Mull- und Cambricbinden, Verbandwatte, Mitella, Brandbinde, Mischung von Leinöl und Kalkwasser, Augenschutz, Schienen.

*Ausführung:***Wundbehandlung:**

Das Wesen der Wunde ¹⁾.

Die Gefahr der Wundinfektion.

Die normale Wundheilung.

Die Wundeiterung ²⁾.

Arten von Wunden: Schnitt-, Riss-, Brand- und Quetschwunden.

Die Behandlung kleiner Schnitt-, Riss- und Quetschwunden.

Die erforderlichen Verbandstoffe: steriles Leinen ³⁾, Verbandmull,

Verbandwatte, Mull- oder Cambricbinden.

Das Reinigen der Hände vor dem Anlegen des Verbandes.

Das Reinigen der Wunde (Ausbluten, Desinfizieren).

Das Anlegen eines Finger-Kuppenverbandes, eines Handverbandes, eines Ellenbogen- und Knieverbandes, eines Fussverbandes ⁴⁾.

Allgemeine Anforderungen an einen gutsitzenden Wundverband ⁵⁾.

Behandlung von Brandwunden ⁶⁾:

Verbrennungen ersten, zweiten und dritten Grades.

Die Anwendung von Leinöl, Mischung von Leinöl und Kalkwasser = Brandliniment, Kartoffelmehl, Eiweiss (Luftabschluss zwecks Milderung der Schmerzen).

¹⁾ Sobald Körpergewebe unter Zerreißung von Blutgefäßen gewaltsam getrennt sind, spricht man von Wunden.

²⁾ Die Wundeiterung ist eine durch Unsauberkeit hervorgerufene Wundinfektion. Man weise darauf hin, dass geringfügige Wunden oft die Ursache schwerster Körperschädigung werden können (Wundstarrkrampf, allgemeine Sepsis). Daher ist jede auch noch so unscheinbare Wunde zu beachten und peinlich sauber zu halten.

³⁾ Man sterilisiert die Leinenlappchen durch Bügeln.

⁴⁾ Jeder Verband ist zunächst von der Lehrerin mit genauen Erläuterungen vorzuführen, um alsdann von sämtlichen Teilnehmerinnen aneinander geübt zu werden.

⁵⁾ Der Wundverband muss fest sitzen und gut schliessen. darf aber nicht schnüren. Er muss die Wundausscheidungen gut aufsaugen können.

⁶⁾ Man weise darauf hin, dass bei schwereren Verbrennungen stets ein Arzt hinzugezogen werden muss.

Das Anlegen eines Verbandes: 1. mit Leinöl und Kalkwasser.
2. Trockenverband mit Bardella.

Die erste Hilfe bei Verstauchungen, Verrenkungen und Knochenbrüchen¹⁾:

Verstauchung.

Begriff: Zerrung der Gelenkbänder.

Kennzeichen: Schmerzhaftigkeit, Anschwellung, Gebrauchsunfähigkeit des Gelenkes.

Erste Hilfe: Ruhigstellung des Gelenkes, Hochlagerung des betreffenden Gliedes, kalte Umschläge²⁾.

Verrenkung.

Begriff: Verschiebung der Knochenenden unter Zerreiſsung der Gelenkkapsel.

Kennzeichen: Schmerzhaftigkeit, Gebrauchsbehinderung des Gliedes, widernatürliche Richtung des Gliedes, Anschwellung.

Erste Hilfe: Ruhigstellung, Hochlagerung und Kühlung des Gelenkes.

Knochenbrüche.

Begriff: Durchtrennung eines Knochens.

Kennzeichen: Gebrauchsunfähigkeit des Gliedes, Schmerzhaftigkeit, veränderte Form.

Erste Hilfe: Ruhigstellung und Hochlagerung des Gliedes, kalte Umschläge.

Anlegen eines Notverbandes zum Transport des Verletzten³⁾.

Das vorsichtige Entfernen der Kleidungsstücke.

Das Schienen des Gliedes unter Anwendung von geringem Zug und Gegenzug.

Praktische Übungen:

Das Anlegen einzelner Verbände, Hochlagerung von Gliedern, Anwendung kalter Umschläge.

¹⁾ Es ist zu betonen, dass es sich nur um die erste Hilfe, um das Anlegen von Notverbänden handelt und zwar nur in Fällen, in denen der Arzt nicht gleich zur Stelle sein kann.

²⁾ Die Umschläge sind etwa alle zwei bis drei Minuten zu erneuern. Durch die Kühlung des in Mitleidenschaft gezogenen Gliedes soll einer starken Anschwellung und Entzündung vorgebeugt werden.

³⁾ Beim Anlegen des Notverbandes ist grösste Vorsicht zu beachten, jeder Versuch des Wiedereinrichtens des Gliedes hat zu unterbleiben.

*Diktat:***Regeln für die Wundbehandlung.**

Man halte kleine Wunden sauber und bedecke sie mit einem Verbands. Jede in die Wunde gelangende Unreinlichkeit kann zu Wundentzündung, zu Eiterung und schweren Wundkrankungen führen. Vor dem Anlegen eines Verbandes müssen die Hände mit heissem Wasser, Seife und Bürste gereinigt werden. Man reinige die Wunde mit Watte und Borwasser oder abgekochtem Wasser, bedecke sie mit Verbandmull oder sauberem, gebügelm Leinenläppchen, lege darüber eine dünne Schicht Watte und halte beides mit einer Mull- oder Cambricbinde fest. Bei beginnender Entzündung, d. h. Rötung und Schwellung der Wundumgebung, mache man Umschläge mit essigsaurer Tonerde, die man 2—3 stündlich erneuert. ($\frac{1}{4}$ l abgekochtes Wasser und 1 Esslöffel essigsaure Tonerde.)

Bei geringen Verbrennungen fette man die schmerzende Stelle mit etwas Öl oder Vaseline ein oder bedecke sie auch mit Stärkemehl oder Eiweiss. Bei grösseren Verbrennungen lege man einen Verband mit Brandbinde (Bardella) oder mit Watte an, die man in eine Mischung von Leinöl und Kalkwasser getaucht hat und ziehe den Arzt hinzu. Beim Schmerzen des betreffenden Gliedes lagere man es hoch. (Die Hand bindet man mit einem dreieckigen Tuche hoch.)

Bei Verstauchungen, Verrenkungen und Knochenbrüchen bringe man das verletzte Glied in eine ruhige, hochgelagerte Stellung und mache bis zur Ankunft des sofort zu rufenden Arztes kalte Umschläge, die man alle 5 Minuten wechselt. Man unterlasse es, das verletzte, oft widernatürlich gelagerte Glied gewaltsam in die richtige Lage zu bringen.

20. Stunde.

Grundsätze für die Erziehung des Kindes.*Lehr- und Anschauungsmaterial:*

Geeignete (Caspari) und ungeeignete Bilderbücher, verschiedene Fröbelsche Beschäftigungsspiele (Flechtarbeiten, Korkarbeiten, Stäbchenlegespiele, Kugelmosaik, Klebearbeiten usw.), selbst angefertigtes Spielzeug (Hase, Elefant, Puppenmöbel, Papphäuschen, Bäume, Zupfpuppen usw.).

Ausführung ¹⁾:

Der Begriff der Erziehung.

Die Erziehung als Gewöhnung.

Der Beginn der Erziehung des Kindes vom ersten Lebenstage an ²⁾. Die Erziehung des Säuglings zur Ordnung, Sauberkeit, Pünktlichkeit und Mäßigkeit ³⁾.

Die Erziehung des Kindes zum Gehorsam durch Konsequenz der Erzieher ⁴⁾.

Der Wert einer natürlichen ungekünstelten Erziehung.

Die Nachteile und Gefahren einer erzwungenen, geistigen Reife.

Die Bedeutung der sexuellen Aufklärung ⁵⁾.

¹⁾ Es soll hier keine eingehende pädagogische Unterweisung stattfinden; es handelt sich vielmehr nur um eine Zusammenfassung schon in früheren Stunden gegebener Regeln. Die Stunde soll hauptsächlich der Anfertigung einfachen Spielzeugs dienen.

²⁾ Da die Erziehung in der ersten Lebenszeit nichts anderes als Gewöhnung bedeutet, so ist die Ansicht, man müsse mit dem Einsetzen der Erziehung bis zum Erwachen der kindlichen Vernunft warten, durchaus irrig.

³⁾ Man mache den Teilnehmerinnen klar, dass die Gewöhnung des Säuglings an Ordnung, Sauberkeit, Pünktlichkeit und Mäßigkeit die Grundlage jeder weiteren Erziehung bildet. Das Kind lernt dadurch seine Triebe beherrschen. Die Gewöhnung wird allmählich zur Gewohnheit, die Gewohnheit zum Bedürfnis. Zunächst ist es ein mehr passives, später ein aktives Verhalten des Kindes. Lässt man jedoch den kindlichen Neigungen gänzliche Freiheit, fehlt also die der Erziehung zugrunde liegende bewusste Beeinflussung des Triebens, so untergräbt man von vornherein die erforderliche Trieveredelung.

⁴⁾ Die Aufrechterhaltung des einmal gegebenen Befehles ist als ein besonders beachtenswertes Erziehungsmittel zu schildern. Weiss das Kind, dass das gegebene Gebot oder Verbot unumstösslich ist, so wird es Versuche der Umgehung bald als nutzlos aufgeben und sich an Gehorsam gewöhnen. Voraussetzung ist natürlich, dass alle Gebote und Verbote vernunftgemäß und überlegt sind.

⁵⁾ Ein Eingehen auf das Gebiet der sexuellen Aufklärung wird selbstverständlich nicht in allen Kursen angebracht sein, sondern ist im allgemeinen nur für Kurse zu empfehlen, an denen vorwiegend Frauen teilnehmen, namentlich bei Müttern, die in der Erziehung der eigenen Kinder bereits ihre Beobachtungen gemacht und Erfahrungen gesammelt haben.

Auch sollte hier nicht ohne Vorwissen der Veranstalter der Kurse gehandelt werden, weil die Ansichten über die sexuelle Aufklärung der Kinder

Die Beschäftigung des Kindes als wichtiges Mittel für die geistige Entwicklung und Erziehung des Kindes¹⁾.

Anforderungen an das Spielzeug im Säuglingsalter: keine spitzen, eckigen Formen, kein farbiger Anstrich, gut waschbar, die Sinne des Kindes nicht zu stark in Anspruch nehmend.

Anforderungen an das Spielzeug und die Beschäftigung des Kindes im Kleinkindesalter: keine kostbaren oder leicht zerbrechlichen Dinge, Spielzeug, das den Beschäftigungstrieb und den Wissensdrang des Kindes befriedigt (Baukasten, Fröbelsche Beschäftigungsspiele, Sandhaufen).

noch vielfach auseinandergehen und sich daraus ergebende Unzuträglichkeiten zu vermeiden sind.

Obgleich sich bei einer zusammenfassenden Besprechung über die Erziehung des Kindes die geeignetsten Anknüpfungspunkte für die diesbezüglichen Erörterungen finden lassen werden, so muss doch betont werden, dass es dem Taktgefühl der betreffenden Lehrerin überlassen bleiben muss, den passenden Augenblick für die Inangriffnahme dieser Fragen zu bestimmen; denn es kommt in erster Linie nicht darauf an, dass dieses Thema überhaupt zur Sprache kommt, sondern wie es an die Frauen herangebracht wird. Der sich daraus ergebende Nutzen ist in hohem Maße von der augenblicklichen Stimmung, von der seelischen Verfassung der Zuhörerinnen abhängig. Belehrungen über sexuelle Aufklärung gehören in eine sich über das Alltagsleben erhebende Seelenstimmung hinein, die die Frauen für eine ernstere, höhere Auffassung ihrer Mutterpflichten empfänglich macht. Es muss ihnen zum Bewusstsein gebracht werden, dass es vor allem anderen Aufgabe der Mutter sein sollte, das Kind in die Welt der Entstehung des menschlichen Lebens einzuführen, dass ein unbedachtes, vielfach aus falscher Scham geborenes Ausweichen auf die natürlichen Fragen des Kindes eine schwere Gefahr für seine seelische Entwicklung bedeutet.

Es ist hier nicht der Ort, genauer auf Einzelheiten einzugehen, nur muss hervorgehoben werden, dass man diesen Belehrungen nicht allein die Notwendigkeit der sexuellen Aufklärung zugrunde legen soll, sondern den Frauen auch praktische Anregungen gegeben werden müssen, auf welche Weise dieses geschehen kann. Siehe Merkblatt, Anlage 7.

Als Lektüre empfiehlt sich das vom Dürerbund herausgegebene Werk „Am Lebensquell“ eine wertvolle Sammlung praktischer Beispiele aus dem Leben, von Müttern, Pädagogen und Ärzten geschrieben.

¹⁾ Man versäume es nicht, auf die grossen Schwierigkeiten hinzuweisen, die die Erziehung des „einzigsten Kindes“ verursacht; man betone den hohen Wert der gegenseitigen geschwisterlichen Erziehung.

Praktische Übungen:

Anfertigen von einfachem Kinderspielzeug: Klebearbeiten, Papier- und Rohrflechtarbeiten, Anfertigen von Tieren, Puppenmöbeln, Zupfpuppen und dergleichen.

Diktat:

Unter Erziehung versteht man die richtige Gewöhnung des Kindes. Die Erziehung des Kindes muss bereits am ersten Lebens-tage beginnen. Wird dem Schreien durch Darreichung von Nahrung, durch Aufnehmen und Fahren des Kindes nachgegeben, so erzieht man es zu Eigenwillen, der allmählich zum Eigensinn wird. Man erziehe das Kind daher schon frühzeitig durch genaues Einhalten der Mahlzeiten, durch Nichtbeachten des Schreiens zur Unterordnung des Willens.

Durch pünktliches Trockenlegen und etwa vom 6. Monat ab durch pünktliches Abhalten gewöhne man das Kind an Ordnung und Sauberkeit. Man gewöhne sich daran, die Befolgung einmal gegebener Anordnungen durchzusetzen und hüte sich davor, das Kind durch Versprechungen zum Gehorsam zu bewegen.

Das Spielzeug des Kindes muss seinem Alter angepasst sein. Im Säuglingsalter meide man spitze, eckige Formen, farbigen Anstrich. Das Spielzeug muss waschbar und einfach sein und die Sinne des Kindes nicht zu stark in Anspruch nehmen. Im Kleinkindesalter wähle man Dinge, die den Wissensdrang und Beschäftigungstrieb des Kindes befriedigen. Vorzüglich eignen sich die Fröbelschen Beschäftigungsspiele, der Baukasten und der Sandhaufen.

II. Verkürzter Lehrplan für einen Kursus über Säuglings- und Kleinkinderpflege in 12 Doppelstunden.

1. Stunde: Einführung. Das Bett des Säuglings.
2. Stunde: Die Kleidung des Säuglings.
3. Stunde: Das Baden des Säuglings.
4. Stunde: Die Pflege des Neugeborenen.
5. und 6. Stunde: Die natürliche Ernährung des Säuglings.
7. und 8. Stunde: Die künstliche Ernährung des Säuglings.
9. und 10. Stunde: Die Ernährung des Kindes vom Beginn des 2. Halbjahres bis zum vollendeten 2. Lebensjahre.

11. Stunde: Die Entwicklung des Kindes, die Pflege des Kindes bei Kinderkrankheiten.

12. Stunde: Erziehung des Kindes. Anfertigen von einfachem Spielzeug.

IV. Verkürzter Lehrplan für einen Kursus über Säuglings- und Kleinkinderpflege von 12 Doppelstunden für Schülerinnen der I. Volksschulklasse.

1. Stunde: Einführung; das Bett des Säuglings, die Auswahl des Zimmers.

2. Stunde: Die Kleidung des Säuglings.

4. und 5. Stunde: Das Baden des Kindes und die besondere Pflege der Haut.

6. Stunde: Die natürliche Ernährung des Säuglings.

7. und 8. Stunde: Die unnatürliche Ernährung des Säuglings.

9. und 10. Stunde: Die Ernährung des Kindes vom Beginn des 2. Halbjahres bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres.

11. Stunde: Die Entwicklung des Kindes und Erziehung und Beschäftigung des Kindes.

12. Stunde: Allgemeine Wiederholung der theoretischen und praktischen Unterweisungen und Übungen.

Anhang.

Ausführung der dritten Stunde¹⁾.

Das Baden des Säuglings und die besondere Pflege der Haut.

Lehr- und Anschauungsmaterial: Badewanne, Gesichtsschälchen, Seife, Seifennapf, Badethermometer, 2 Waschlappen, Badefrottier-
tuch, Ankleidekissen mit Billrothunterlage, Anschauungskarte
(Durchschnitt durch die menschliche Haut).

Nachdem wir in der vergangenen Stunde die Anforderungen an eine gesundheitsgemäße Kleidung kennen gelernt haben, wollen wir uns heute der Hautpflege des Kindes, insbesondere dem täglichen Säuglingsbad zuwenden.

¹⁾ Diese Ausführung soll als Beispiel dienen, wie die Lehrerin den Stoff, der ihr in den vorausgehenden Anweisungen gegeben ist, im Unterricht zu verwerten hat.

Wir kommen damit zu einem der wichtigsten Kapitel der Säuglingspflege, da eine sorgfältige Hautpflege nächst der natürlichen Ernährung des Kindes die unentbehrliche Grundlage für die gesunde Entwicklung bildet.

Welche Anforderungen haben wir bei der Kleidung besonders als wichtig hervorgehoben?

Antwort: Die Kleidung soll den Körper nicht einengen und die Hauttätigkeit in keiner Weise hemmen.

Worin besteht die Hauttätigkeit?

Antwort: Die Haut dient zur Ausatmung, Ausdünstung und Ausscheidung verbrauchter Stoffe.

Da wir uns heute ausschliesslich mit der Pflege der Haut beschäftigen, so will ich Ihnen zunächst an Hand dieses Anschauungsbildes (Querschnitt durch die menschliche Haut) klarmachen, wodurch die Haut zur Atmung, Ausdünstung und Ausscheidung befähigt ist, und wie diese wichtigen Körperfunktionen vor sich gehen.

Sie sehen auf dieser Fig. in starker Vergrösserung einen Querschnitt durch die menschliche Haut; was fällt Ihnen da zunächst auf?

Antwort: Die Haut besteht aus verschiedenen Teilen.

Wir unterscheiden demnach auch verschiedene Hautschichten: die obere, mittlere und untere Hautschicht (Oberhaut, Lederhaut, Unterhaut).

Was bemerken Sie, wenn Sie Ihre eigene Haut z. B. am Unterarm genau betrachten?

Antwort: Die Haut ist mit vielen feinen Härchen besetzt.

Welchen Zweck haben diese feinen Hauthärchen?

Antwort: Sie halten den Körper warm.

Dieses ist nicht ihr einziger Zweck; wovor schützen sie die Haut wohl ausserdem?

Antwort: Sie halten Unreinlichkeiten von der Haut fern.

Sehen wir uns diese Hauthärchen in der Vergrösserung auf unserem Bilde an, so bemerken wir, dass sie in einem Kanale tief in der Haut sitzen. Diese Kanäle sind die sog. Haarwurzeln. An den Haarwurzeln können Sie kleine bläschenartige Gebilde beobachten, die Talgdrüsen, die sich in den Haarkanal ergiessen. Welche Aufgabe haben diese Talgdrüsen?

Antwort: Sie sondern eine fettige Substanz ab.

Wozu dient dieser von den Drüsen abgesonderte Talg?

Antwort: Er erhält die Haut und die Haare geschmeidig.

Wird nicht genügend Hauttalg abgesondert, so wird die Haut spröde und rissig.

Was können Sie ausser den feinen Härchen an der Oberfläche beobachten?

Antwort: Man sieht kleine Öffnungen.

Diese feinen Hautöffnungen sind Ihnen ja bekannt; betrachten Sie daraufhin Ihre eigene Haut genau, so können Sie diese winzig feinen Öffnungen deutlich wahrnehmen. Wie nennt man diese?

Antwort: Man spricht von den Poren der Haut.

Den Poren müssen wir eine ganz besondere Aufmerksamkeit zuwenden. Sehen wir auf unserem Bilde genauer zu, so können wir beobachten, dass die Poren in einen feinen Kanal münden, dessen letztes Ende ein knäuelartiges Gebilde darstellt. Das sind die sogenannten Schweissdrüsen.

Der Name sagt Ihnen schon, welche Aufgabe diesen Drüsen zufällt.

Antwort: Sie sondern den Schweiss ab.

Durch die Poren wird nicht allein Schweiss abgesondert, sondern es werden auch gleichzeitig luftförmige Stoffe ausgeschieden. Diese Absonderung von Schweiss und luftförmigen Bestandteilen durch die Haut bezeichnen wir als Hautausdünstung und Hautatmung. Beide Funktionen sind für die Gesunderhaltung des Körpers von grösster Wichtigkeit. Welchen Zweck haben Hautatmung und Ausdünstung?

Antwort: Sie sollen den Körper von unreinen verbrauchten Bestandteilen befreien.

Die Haut scheidet auf diese Weise verbrauchte Luft, überflüssiges Wasser, mineralische Bestandteile und noch andere für den Körper schädliche Stoffe aus, die, wenn sie im Körper verblieben, zu krankhaften Zuständen führen, das Blut verunreinigen, ja mit der Zeit zu einer Art Selbstvergiftung führen könnten. Ausschläge, unreine, mit Pusteln besetzte Haut, eine ungesunde Gesichtsfarbe, allgemeines Unwohlbefinden sind die natürlichen Folgen.

Die Haut dient nicht allein der Warmhaltung des Körpers und der Ausscheidung verbrauchter Stoffe durch die Poren. Wir können sie auch als Wärmeregulierungsapparat bezeichnen.

Wobei kann man z. B. diese wärmeregelnde Tätigkeit der Haut besonders deutlich beobachten? Welche Veränderung geht mit der Haut vor, wenn der Körper starker Kälte ausgesetzt ist?

Antwort: Es bildet sich die sog. Gänsehaut.

Die Gänsehaut bildet sich durch eine starke Zusammenziehung der Haut; was wird dadurch vermindert?

Antwort: Es findet auf diese Weise eine Verminderung der Wärmeabgabe statt.

Im umgekehrten Falle, bei einer zu grossen Überhitzung des Körpers versucht die Haut durch stärkere Ausdehnung die Wärmeabgabe zu erhöhen. Was wird dadurch naturgemäß bewirkt?

Antwort: Es findet eine Abkühlung des Körpers statt.

Was dehnt sich dadurch gleichzeitig aus?

Antwort: Die Poren werden erweitert.

Was wird nun wiederum durch die weitgeöffneten Poren in vermehrtem Maße abgesondert?

Antwort: Es wird eine stärkere Schweissabgabe bewirkt.

Auch diese Schweissabsonderung wirkt durch das Verdunsten des Wassers abkühlend auf den Körper.

Was könnte wohl geschehen, wenn die Haut in ihrer die Körperwärme regulierenden Tätigkeit gestört würde?

Antwort: Bei niedriger Aussentemperatur würden Erkältungen die Folge sein. Bei hoher Aussentemperatur könnte die in dem Körper aufgespeicherte Hitze zu hitzschlagähnlichen Erscheinungen führen.

Diese hitzschlagähnlichen Erscheinungen sind bei Säuglingen durchaus keine Seltenheit. Sie spielen bei der Sommersterblichkeit der Säuglinge eine grosse Rolle.

Erst jetzt, nachdem wir erkannt haben, wie äusserst wichtig eine ungehinderte Hauttätigkeit für die Gesunderhaltung des Körpers ist, werden Sie verstehen, dass wir mit Recht eine sorgfältige Hautpflege als unentbehrliche Grundlage für die gesunde Entwicklung des Kindes bezeichnen müssen. Denn unter welchen Umständen wird es der Haut nur möglich sein, die ihr zufallenden Funktionen auszuüben?

Antwort: Dieses wird nur dann möglich sein, wenn sie zweckmässig gepflegt wird.

Worin besteht der Hauptzweck einer sorgfältigen Hautpflege?

Antwort: Durch eine sorgfältige Hautpflege sollen vor allem die Poren der Haut offen gehalten werden.

Es kommt nicht allein auf das Offenhalten der Poren an, sondern auf die Anregung der gesamten Hauttätigkeit. Wodurch können die Poren der Haut verstopft werden?

Antwort: Die Poren können durch Staub und Schmutz verstopft werden.

Dieses geschieht durch das Zusammenkleben von Schmutz und Staub mit dem von der Haut abgesonderten Talg. Was kommt nun aber beim Säugling ausserdem noch hinzu?

Antwort: Die Haut des Säuglings wird durch die noch unwillkürlich entleerten Blasen- und Darmausscheidungen verunreinigt.

Diese Ausscheidungen bewirken nicht nur ein Verstopfen der Hautporen, sondern sie können, namentlich wenn sie längere Zeit an dem warmen Körper des Kindes verbleiben, sich zersetzen. Sie bilden Säuren und ätzende Bestandteile und wirken auf diese Weise direkt zerstörend auf die Haut. Wodurch macht sich diese ätzende Beschaffenheit der Ausscheidungen bemerkbar?

Antwort: Die Haut des Kindes wird wund.

Ferner neigt die Haut des Säuglings sehr stark zu Entzündungen und Ausschlägen. Sie ist äusserst empfindlich gegen Krankheitskeime, die durch kleine Einrisse in die Haut eindringen können. Alle diese Umstände erfordern beim Säugling eine ganz besonders sorgfältige Hautpflege. Welche Mittel stehen uns zur Reinhaltung der Haut und zur Anregung ihrer Tätigkeit zur Verfügung?

Antwort: Wir können uns dazu des Waschens oder des Badens des Säuglings bedienen.

Aus welchem Grunde ist das Baden des Kindes vorzuziehen?

Antwort: Das Baden ermöglicht eine bessere Reinigung der Haut, namentlich der Körperstellen, an denen die Haut dicht aneinander liegt.

Welche andern Vorzüge besitzt das Baden ausserdem?

Antwort: Es regt die Blutzirkulation an.

Woran ist das äusserlich erkenntlich?

Antwort: Die Haut des Kindes rötet sich während des Badens.

Die Wirkung des Bades auf den Blutumlauf ist für den ganzen Körper, für alle Organe von Wert. Die Hauttätigkeit, der Appetit und die Verdauung werden angeregt, ein fester gesunder Schlaf befördert. Sie werden es meistens beobachten können, dass das Kind nach dem Baden besonders ungeduldig seine Mahlzeit erwartet, sie mit besonderem Appetit einnimmt und danach in einen wohligen Schlaf verfällt. Das tägliche Bad wirkt also in jeder Weise fördernd auf die Gesundheit des Kindes und sollte zum mindesten während des ganzen ersten Lebensjahres beibehalten werden. Trotzdem aber finden wir noch immer viele Mütter, die sich nicht zum täglichen Baden des Säuglings entschliessen können. Woher kommt diese unverständliche Abneigung gegen das Baden?

Antwort: Es geschieht teilweise aus Bequemlichkeit.

Dieser Grund ist aber gänzlich hinfällig; denn wenn das Waschen sorgfältig ausgeführt wird, nimmt es meistens mehr Zeit in Anspruch als das Baden des Kindes, das bei einer geübten Mutter Sache nur weniger Minuten ist. Worauf können wir stets schliessen, wenn das Waschen der Mutter wirklich als Zeitersparnis dient?

Antwort: Es ist fast immer ein Zeichen, dass es sich um eine wenig sorgfältige, nur oberflächliche Pflege des Kindes handelt. Es sind Mütter, die ihre Pflicht nicht allzu ernst nehmen.

Es wäre aber ungerecht, allen Müttern, die ihre Kinder waschen, statt sie zu baden, Pflichtvergessenheit vorzuwerfen. Aus welchem andern Grunde glauben die Frauen das Baden meiden zu müssen?

Antwort: Sie fürchten, das Baden könnte ihrem Kinde schaden.

Worin sollen diese vermeintlichen, durch das Baden bewirkten Schädigungen bestehen?

Antwort: Man fürchtet, das Baden könnte Erkältungen und ausserdem auch eine Schwächung des Kindes zur Folge haben.

Diese Furcht ist nicht ganz unbegründet. In dem gleichen Maße, wie ein gut ausgeführtes Bad von Nutzen für den Körper ist, so kann ein unvernünftig angewandtes Bad dem Kinde sehr zum Schaden gereichen. In dieser blossen Möglichkeit liegt aber durchaus kein Grund, nun ganz von dem Baden abzusehen; denn Fehler lassen sich, sobald man sie kennt, stets vermeiden.

In folgendem wollen wir sehen, was man beim Baden des Kindes zu beachten hat, um dem Kinde das Bad zu einer Quelle für seine gesunde Entwicklung werden zu lassen.

Welche Tageszeit eignet sich am besten zum Baden des Kindes?

Antwort: Die Morgenstunden zwischen 8 und 9 sind die geeignetsten ¹⁾.

Man achte darauf, dass das Kind die letzte Mahlzeit mindestens 2 Stunden vor dem Baden erhält, da durch die starke Bewegung während des Badens die kurz vorher aufgenommene Nahrung leicht erbrochen werden kann. Auch würde die Verdauung dadurch gestört werden.

Die einmal gewählte Zeit des Badens halte man möglichst genau ein, weil Pünktlichkeit und Regelmäßigkeit viel zum Wohlbefinden des Säuglings beitragen.

Sehen wir uns nun die zum Baden erforderlichen Gebrauchsgegenstände an. Was ist dabei als wichtigstes Stück zu nennen?

Antwort: Es ist eine Badewanne erforderlich.

Aus welchem Material kann die Badewanne hergestellt sein?

Antwort: Es gibt Holz-, Email- und Zinkbadewannen.

Welchen von diesen wird man im allgemeinen den Vorzug geben?

Antwort: Man wird zweckmäßig eine Zinkbadewanne wählen.

Welche Vorzüge besitzt die Zinkbadewanne gegenüber der Holz- und der Emailbadewanne?

Antwort: Eine Zinkbadewanne ist verhältnismäßig billig, sie ist äusserst haltbar und lässt sich leicht und gründlich reinigen.

Man halte stets daran fest, dass diese Badewanne nur zum Baden des Kindes benutzt werde. Was wird aber häufig in der Badewanne gewaschen, nachdem das Kind gebadet ist?

Antwort: Man wäscht vielfach die gebrauchten Kindertücher in dem Badewasser nach.

Nicht allein das, es kommt auch vor, dass unüberlegterweise sogar die Wäsche der Wöchnerin in der Kinderbadewanne gereinigt wird. Beides ist aber streng zu vermeiden, weil es für das Kind

¹⁾ Im Hochsommer badet man zweckmäßig gegen Mittag und lässt das Kind in der heissen Zeit sodann im Zimmer.

ausserordentlich nachteilige Folgen haben kann. Es kann zur Übertragung von Krankheiten, zu Ausschlägen und äusserst gefährlichen Augenentzündungen führen.

Auf welche Weise muss die Wanne reingehalten werden?

Antwort: Die Wanne muss sofort nach dem Baden mit heissem Sodawasser, Seife und Wurzelbürste gründlich ausgescheuert und mit klarem Wasser nachgespült werden. Sie wird mit einem sauberen Tuch danach gut ausgetrocknet.

Welche weiteren Gegenstände sind zum Baden des Kindes erforderlich?

Antwort: Zum Messen der Wärme des Wassers muss ein Badethermometer vorhanden sein.

Die Anschaffung eines Badethermometers ist stets notwendig. Wir kommen noch an anderer Stelle auf seine Anwendung zurück.

Nennen Sie noch andere zum Baden notwendige Gebrauchsgegenstände!

Antwort: Zum Waschen des Kindes ist Seife erforderlich.

Nicht jede Seife eignet sich für die zarte empfindliche Haut des Säuglings; man wähle eine milde, d. h. sodafreie und auch nicht parfümierte Seife.

Welchen Wert hat die reichliche Anwendung von Seife für den Körper?

Antwort: Seife wirkt lösend auf den mit dem Hauttalg verbundenen Schmutz; sie ermöglicht also eine gründliche Reinigung der Haut und hält somit die Poren offen.

Die Seife besitzt daneben noch eine desinfizierende, d. h. Krankheitskeime zerstörende Wirkung. Durch reichliche Anwendung milder Seife können vielfach Hautausschläge und auch ein tieferes Eindringen der Krankheitskeime in den Körper durch feine Einrisse der Haut vermieden werden.

Um den Körper des Kindes gut reinigen zu können, benutze man 2 Frottierwaschläppchen, von denen eines nur für das Gesicht, das andere nur für den Körper des Kindes bestimmt ist.

Warum wäre es unhygienisch, für Gesicht und Körper dasselbe Läppchen zu benutzen?

Antwort: Der Körper des Kindes, namentlich der Unterkörper, ist Verunreinigungen viel stärker ausgesetzt, so

dass es unvorsichtig wäre, die empfindliche Gesichtshaut, vor allem aber die Augen des Kindes, die ohnehin schon stark zu Entzündungen neigen, mit dem gleichen Lappen zu reinigen.

Um die Waschlappen auseinanderhalten zu können, wähle man zwei verschiedene, z. B. einen mit blauem und einen mit rotem Rand. Was wird häufig statt der Waschlappen benutzt?

Antwort: Man verwendet vielfach Schwämme.

Aus welchem Grunde sind Schwämme als weniger geeignet zu bezeichnen?

Antwort: Sie lassen sich nicht gründlich reinigen. Man kann sie nicht auskochen, und das ist zum Desinfizieren durchaus notwendig.

Ausserdem ist noch ein besonderes Gesichtsschälchen mit abgekochtem Wasser zum Waschen des Gesichtes erforderlich, namentlich mit Rücksicht auf die empfindlichen Augen des Säuglings. Würden Gesicht und Augen mit dem allgemeinen Badewasser gewaschen, so könnten Augenentzündungen hervorgerufen werden, indem Unreinlichkeiten, in denen sich vielfach Krankheitskeime befinden, in die Augen hineingebracht würden.

Was muss weiterhin zum Trocknen des Kindes vorhanden sein?

Antwort: Zum Trocknen des Kindes ist ein Badetuch erforderlich.

Hierfür eignen sich am besten gut aufsaugbare Frottiertücher. Um ein Verwecheln des Kopf- und Fussendes zu verhüten, damit das Gesicht und die Augen nicht mit dem Teil des Tuches getrocknet werden, mit dem am vorhergehenden Tage der Unterkörper getrocknet wurde, mache man ein gut sichtbares Zeichen am oberen oder unteren Ende des Tuches.

Was breitet man zweckmäßig unter dem Badetuch aus, um ein zu starkes Durchnässen des Ankleidekissens zu vermeiden?

Antwort: Man legt unter das Badetuch eine wasserdichte Unterlage.

Woraus kann diese bestehen?

Antwort: Man kann dazu Gummituch oder auch Billrothleinen benutzen.

Ausser den genannten Dingen brauchen wir noch zum Reinigen von Nase und Ohren saubere Watte und etwas Borwasser und weiterhin zur besonderen Pflege der Haut, worüber wir allerdings heute nicht mehr sprechen werden, Puder, Zinkpaste und Vasenolpaste, oder Öl und einen Salbenspatel.

Nachdem wir nun die einzelnen zum Baden erforderlichen Gebrauchsgegenstände kennen, können wir nunmehr zu der Ausführung des Badens selbst übergehen. Da hätten wir zunächst die einzelnen Vorbereitungsarbeiten zu besprechen.

Welche ist dabei die wichtigste Vorbereitungsarbeit?

Antwort: Die wichtigste Vorbereitungsarbeit ist das Zurechtmachen des Badewassers.

Welche Temperatur soll das Wasser zum Baden des Säuglings haben?

Antwort: Es ist eine Temperatur von 35° C oder 28° R erforderlich.

Aus welchem Grund wählt man gerade diese Temperatur?

Antwort: Die Temperatur von 35° entspricht ungefähr der Körperwärme des Kindes.

Die Temperatur des Wassers soll also weder erhitzend, noch abkühlend auf das Kind wirken.

Auf welche Weise wird die Temperatur oft fälschlicherweise festgestellt?

Antwort: Man prüft die Temperatur des Wassers mit der Hand oder auch mit dem Ellenbogen.

Warum kann auf diese Weise die Temperatur nur ungenau festgestellt werden?

Antwort: Das Gefühl der Hand täuscht in vielen Fällen. Die Temperaturempfindung richtet sich nach der jeweiligen Temperatur der Haut.

Wir werden es oft beobachten, dass, wenn die Hand kalt ist, die Wärme des Wassers hoch erscheint. Ist die Hand dagegen warm, also der Temperaturunterschied zwischen Hand und Wasser nur gering, so erscheint die Wärme des Wassers unwillkürlich niedriger, als sie in Wirklichkeit ist. Die Folge davon ist, dass das Bad sehr oft viel zu warm zubereitet wird.

Wie wirkt ein zu warmes Bad auf das Kind?

Antwort: Es wirkt schwächend und begünstigt gleichzeitig das Entstehen von Erkältungen.

Wodurch erklärt sich diese durch zu heisse Bäder bewirkte Schwächung des Kindes?

Antwort: Das heisse Baden wirkt stark schweisstreibend und jede zu starke Schweissabgabe ruft ein Mattigkeitsgefühl hervor und schwächt den Körper.

Inwiefern kann eine zu hohe Temperatur des Badewassers die Entstehung von Erkältungen begünstigen?

Antwort: Durch die starke Schweissabsonderung wird, sobald kühlere Luft an die Haut herantritt, ein starkes Kältegefühl hervorgerufen und dadurch die Erkältung begünstigt.

Die Hauptgefahr liegt aber darin, dass die ständig zu stark in Anspruch genommenen Poren allmählich erschlaffen und ihre Wärme regelnde Fähigkeit allmählich mehr und mehr einbüßen. Die Haut ist bei herantretender Kälte nicht mehr imstande, sich zum Schutz des Körpers genügend zusammenzuziehen. Es wird zuviel Körperwärme nach aussen abgegeben.

Die auf diese Weise erworbene Schwächung der Haut wird nicht allein durch zu heisses Baden, sondern ebenso durch überhitzende Kleidung, dicke Federbetten und dergleichen hervorgerufen.

Jetzt wird Ihnen auch die Tatsache völlig klar werden, dass gerade besonders behütete und verweichlichte Kinder Erkältungen und Erkrankungen aller Art am meisten ausgesetzt sind.

Zu heisses Baden führt nicht allein zu Erkältung und Schwächung, sondern es wirkt gleichzeitig durch den zu starken Reiz, den es auf die Blutzirkulation ausübt, nachteilig auf das Herz.

Um alle diese Schädigungen von vornherein auszuschalten, mache man es sich zur Pflicht, die Wärme des Wassers stets mit einem Badethermometer zu prüfen, was allein einen sicheren Anhalt geben kann.

Das Zubereiten des Bades geschieht in der Weise, dass man zunächst eine ziemliche Menge kalten Wassers in die auf eine Bank oder zwei Schemel gestellte Badewanne giesst und dann das erforderliche heisse Wasser hinzugiesst. (Dieses ist namentlich in den Haushaltungen zu beachten, in denen noch andere kleinere Geschwister vorhanden sind; kommen diese unvorsichtigerweise der Badewanne zu nahe, so droht ihnen Gefahr, wenn zuerst das heisse Wasser hineingegossen wird, und die Mutter sich zum Herbeiholen des

kalten Wassers für einige Augenblicke entfernen muss.) Was ist nun beim Messen des Badewassers zu beachten?

Antwort: Das kalte und heisse Wasser muss gut miteinander verrührt sein, ehe man die Temperatur mit dem Thermometer nachprüft.

Worauf ist weiterhin zu achten?

Antwort: Man hat darauf zu achten, dass während des Ablesens der Temperaturhöhe das untere Ende des Thermometers noch vom Wasser bedeckt ist.

Wonach richtet sich die Menge des notwendigen Badewassers?

Antwort: Sie richtet sich nach der Grösse der Badewanne, vor allem aber nach der Grösse des Kindes.

Man achte stets darauf, dass das Kind bis über die Schultern vom Wasser bedeckt ist. Inwiefern ist die Beachtung dieser Regel von Wichtigkeit?

Antwort: Ist das Kind nur bis zur halben Brusthöhe bedeckt, so kann es sich leicht erkälten, da die feuchte Haut gegen die kühlere Temperatur der Luft sehr empfindlich ist.

Welche Vorbereitungen haben wir nun noch vor dem Baden des Kindes, zweckmässig sogar bereits vor dem Zurechtmachen des Badewassers, zu treffen?

Antwort: Alle Sachen zum Trocknen und Ankleiden und zur sonstigen Hautpflege des Kindes, die nach dem Baden gebraucht werden, müssen zuvor zurechtgelegt werden.

Aus welchem Grunde ist das erforderlich?

Antwort: Nach dem Baden muss das Trocknen und Ankleiden des Kindes möglichst schnell geschehen können, um Erkältungen vorzubeugen. Alle Gebrauchsgegenstände müssen daher zur Hand sein.

Wir legen also auf den Tisch, auf dem das Kind angekleidet werden soll, das Ankleidekissen mit Gummiunterlage und Badetuch, darunter die zum Gebrauch zurechtgelegten Windeln. Rechts davon breiten wir auf einem sauberen Tuche alle sonstigen Gebrauchsgegenstände aus, wie Puder, Watte, Borwasser, Staubkamm, Nagelschere, Hemdchen und Jäckchen. Was muss bereits mit letzteren geschehen sein?

Antwort: Sie sollen ineinander gezogen sein, damit sie sich bequem und schnell anziehen lassen. Im Winter empfiehlt es sich, Hemdchen und Jäckchen, die Windeln und das Badetuch etwas vorzuwärmen.

Die Badewanne samt dem mit abgekochtem Wasser gefüllten Gesichtsschälchen, der Seife und dem Waschläppchen, stellen wir möglichst dicht an den Ankleidetisch. Warum wäre es unvorsichtig, die Badewanne von dem Ankleidetisch entfernt aufzustellen?

Antwort: Das Kind könnte sich, aus dem warmen Wasser kommend, beim Herübertragen zu stark abkühlen.

Wohin stellt man zweckmäßigerweise im Winter Ankleidetisch und Badewanne?

Antwort: Man wird zweckmäßig einen Platz in der Nähe des Ofens wählen, namentlich in Räumen, in denen die Luft nicht gleichmäßig warm ist.

Erst jetzt, nachdem alles zum Baden und Ankleiden bereitsteht, kann man an die Ausführung des Bades selbst gehen. Auf welche Weise das Baden ausgeführt wird, die einzelnen Griffe am Kinde, zeige ich Ihnen am besten gleich selbst. Zwei von Ihnen übernehmen es, den Ankleidetisch mit Zubehör fertigzustellen. Zwei andere übernehmen die Zubereitung des Bades. Sobald das Bad fertiggestellt ist, überzeugen sich alle von der Temperatur des Wassers und üben sich im Ablesen der Temperatur vom Thermometer!

(Es empfiehlt sich, die Wärme des Badewassers zunächst mit der Hand abschätzen und dann mit dem Thermometer nachprüfen zu lassen, um den Kurssteilnehmerinnen zu zeigen, wie unzuverlässig die Hand im Prüfen der Temperatur ist.)

Diejenigen, die während der Vorbereitungsarbeiten keine Beschäftigung haben, üben das An- und Auskleiden des Säuglings! Zwei Teilnehmerinnen übernehmen das Zurechtmachen des Bettes!

(Nun folgt die Ausführung der verteilten Arbeiten. Nach der Beendigung der Vorbereitungen wird das vorschriftsmäßige Baden eines Säuglings von der Lehrerin vorgeführt. Die Teilnehmerinnen werden aufgefordert, sich in einem grösseren Halbkreis um die Badewanne zu gruppieren.)

Nachdem das Kind ausgekleidet ist, hebt man es vorsichtig in das Badewasser hinein. Um das Kind sicher halten zu können,

legt sich der linke Arm in den Nacken des Kindes, die linke Hand schiebt sich in die Achselhöhle, der Daumen legt sich auf die Schulter. Man achte darauf, dass sowohl der Kopf als auch die Schulterblätter durch den Arm unterstützt werden. Die rechte Hand legt sich während des Hineinhebens des Kindes in das Badewasser unter das Gesäss oder ergreift auch die Füßchen des Kindes.

Im Wasser beuge man den Arm im Ellenbogengelenk so, dass das Kind eine bequeme, sichere Lage einnimmt und bis über die Schultern vom Wasser bedeckt ist.

Worauf hat man während des Badens zu achten?

Antwort: Man hat darauf acht zu geben, dass nicht der Kopf des Kindes durch ruckartige Bewegungen, die das Kind häufig während des Badens ausführt, an die Wand der Badewanne gestossen wird. Ferner muss man darauf achten, dass das Kind kein Wasser schluckt und dass kein Wasser in die Ohren eindringt.

Womit beginnt man beim Waschen des Kindes wohl am zweckmäßigsten?

Antwort: Man reinigt zuerst das Gesicht.

Das Gesicht wird ohne Seife gewaschen, damit keine Seife in die Augen des Kindes dringt.

Das Waschen der Augen geschieht in der Weise, dass man den angefeuchteten Waschlappen mit einer leichten Bewegung von dem äusseren nach dem inneren Augenwinkel führt. Warum ist das Waschen in dieser Richtung erforderlich?

Antwort: Unreinlichkeiten, Körnchen und dergleichen, die sich des morgens in dem inneren Augenwinkel festgesetzt haben, lassen sich auf diese Weise am besten entfernen, da der natürliche Weg der Tränenflüssigkeit auch der gleiche ist.

Beim Waschen der Augen hat man darauf zu achten, dass man nicht mit derselben Stelle des Waschlappchens beide Augen austupft, denn was könnte unter Umständen dadurch hervorgerufen werden?

Antwort: Es könnte zu einer Übertragung einer Augenentzündung von einem Auge auf das andere führen.

Nachdem die Augen gereinigt sind, wäscht man mit dem gleichen Läppchen behutsam tupfend das ganze Gesicht. Das Auswaschen des Mundes ist überflüssig, obwohl es vielfach noch üblich ist.

Es schadet in den meisten Fällen mehr als es nützt. Die Mundhöhle des Kindes reinigt sich durch die Speichelabsonderung von selbst. Durch das unnötige Auswischen des Mundes wird in vielen Fällen eine Verletzung der zarten Mundschleimhaut bewirkt; das kann Entzündungen und Mundausschläge zur Folge haben. Wann wird eine Mundsäuberung beim Kinde erst erforderlich werden?

Antwort: Sobald der Zahndurchbruch erfolgt ist und das Kind feste Speisen erhält.

Nummehr kann man zum Waschen des Körpers übergehen. Was verwenden wir zum Waschen?

Antwort: Man benutzt dazu reichlich Seife und das für den Körper bestimmte Waschlappchen.

Das Einseifen des Waschlappens geschieht am besten auf die Weise, dass man die Seife in dem nassen Lappen einige Male hin- und herreibt. Vor dem Waschen des Ober- und Unterkörpers muss zunächst eine gründliche Reinigung der Kopfhaut erfolgen. Was kann man häufig auf der Kopfhaut des Kindes beobachten?

Antwort: Es bilden sich vielfach Schuppen auf der Kopfhaut.

Diese Schuppen sind abgestossene Teilchen der Oberhaut und müssen regelmäßig entfernt werden. Sobald sie durch gründliches Waschen nicht beseitigt werden, kleben sie mit dem Talg, der von der Kopfhaut in ziemlich reichlicher Masse abgesondert wird, und mit Schmutz zusammen. Was entsteht durch dieses Zusammenkleben von Schuppen, Hautfett und Schmutz?

Antwort: Es bilden sich nach und nach dicke Borken auf dem Kopf.

Bei einem gutgepflegten Kinde darf es niemals zur Bildung solcher Borken kommen. An welcher Stelle des Kopfes findet man diese Borken am häufigsten?

Antwort: Man findet sie meistens auf der Fontanelle.

Was fürchten nämlich viele Mütter?

Antwort: Sie fürchten sich vor dem Berühren dieser Stellen.

Wie wird die vordere Fontanelle vielfach bezeichnet?

Antwort: Man sagt, sie sei das sogenannte „Leben“.

Es herrscht vielfach der Aberglaube, dass man durch Berühren der Fontanelle das Leben des Kindes gefährdet. So kommt es, dass die Borken sich ungestört bilden können. Diese Borken können

aber Anlass zu Entzündungen der Kopfhaut geben. Wir kommen noch an anderer Stelle darauf zurück. Man wasche also mit gut eingeseiftem Lappen den Kopf recht gründlich. Worauf hat man natürlich dabei zu achten?

Antwort: Es muss ein Druck auf die weiche Fontanelle verhütet werden.

Um das zu ermöglichen, führen Sie die Hand auf diese Weise mit dem Waschlappen über die Kopfhaut. (Mit flacher Hand und geschlossenen Fingern werden kreisförmige Bewegungen ausgeführt.) Worauf wird man ausserdem noch achten müssen?

Antwort: Man muss verhindern, dass die Seife beim Waschen des Kopfes in die Augen dringt.

Ganz besonders ist darauf beim Abspülen des Seifenschaumes, der sehr sorgfältig entfernt werden muss, zu achten. Nach der gründlichen Reinigung des Kopfes gehen wir zum Waschen des Ober- und Unterkörpers über. Welche Stellen des Körpers sind dabei ganz besonders sorgfältig zu behandeln?

Antwort: Ganz besonders gründlich müssen die verschiedenen Hautfalten am Körper und diejenigen Stellen, an denen die Haut durch die Haltung der Glieder dicht aneinander liegt, gereinigt werden.

Nennen Sie diese einzelnen Stellen, die einer besonderen Berücksichtigung bedürfen?

Antwort: Es sind die Falten oder Ringe am Hals, Handgelenk, am Oberschenkel, ferner die Achselhöhle, die Leistengegend und die Gesässfalte.

Auch vergesse man nicht, die Stelle hinter der Ohrmuschel. Aus welchem Grunde ist eine besonders sorgfältige Behandlung der genannten Körperstellen erforderlich?

Antwort: Diese Stellen neigen besonders stark zum Wundwerden.

Dieses ist erklärlich, da der Schweiss an diesen Stellen mehr zurückgehalten wird und ätzend auf die Haut wirken kann. Ausserdem findet durch die lebhaften Bewegungen des Kindes eine besonders starke Reibung dieser Hautstellen statt. Ferner ist die Haut in der Leistengegend und am Gesäss den Körperausscheidungen ausgesetzt, die ebenfalls das Wundwerden begünstigen. Man wäscht die einzelnen Teile des Körpers in der Reihenfolge, wie ich es Ihnen

hier zeige (Hals, Arme, Hände, Brust, Beinchen). Was muss nun geschehen, um ein gründliches Abwaschen des Rückens zu ermöglichen?

Antwort: Das Kind muss aus der Rückenlage in die Bauchlage gebracht werden.

Das zu diesem Zweck erforderliche Umdrehen des Kindes muss sehr sorgfältig geschehen, weil das Kind dabei der Hand leicht entgleiten kann. Geben Sie genau auf alle Griffe acht! Bis dahin hat das Kind auf dem linken Arm geruht; ich schiebe nun zunächst den rechten Arm in den Nacken des Kindes, ergreife mit der rechten Hand den oberen Teil des rechten Armes des Kindes (die Hand schiebt sich dabei wieder in die Achselhöhle, der Daumen legt sich auf die Schulter) (Zangengriff). Das Kind ruht jetzt sicher auf dem rechten Arm. Ich ziehe nun vorsichtig den linken Arm fort, erfasse mit der linken Hand den mir zugewandten Arm des Kindes und bringe das Kind in Bauchlage. Man achte dabei darauf, dass man das Kind niemals von sich fort, sondern stets zu sich hin wendet. Das Kind ruht jetzt wieder sicher auf dem linken Arm. Worauf muss man wohl bei der Ausführung dieser Griffe acht geben?

Antwort: Man muss darauf achten, dass das Gesicht des Kindes nicht vom Wasser berührt wird, das Kind also kein Wasser schluckt.

Auch achte man darauf, dass man mit dem linken Arm, auf dem das Kind jetzt ruht, nicht den Kehlkopf des Kindes drückt; der Arm soll nicht den Hals des Kindes, sondern den oberen Teil der Brust berühren. In dieser Haltung wasche man alsdann den Rücken und das Gesäss des Kindes recht gründlich. Ist das geschehen, so bringe man das Kind auf die gleiche Weise, wie vorhin gezeigt, nur in umgekehrter Reihenfolge, wieder in Rückenlage. Wie lange Zeit soll das Baden höchstens in Anspruch nehmen?

Antwort: Es soll im Höchstfall 3 bis 5 Minuten dauern.

Diese Zeit wird aber häufig überschritten. Es gibt Mütter, die ihre Kinder 10 bis 15 Minuten im Wasser lassen. Man lasse sich aber dazu niemals verleiten, auch wenn das Kind sich noch so behaglich im Wasser fühlt und vergnügt mit Ärmchen und Beinchen strampelt. Aus welchem Grunde ist eine lange Dauer des Badens zu verwerfen?

Antwort: Langes Baden schwächt, es wirkt nicht erfrischend, sondern eher stark ermattend auf das Kind.

Hat sich eine Mutter erst einige Male im Baden geübt, so wird es ihr nicht schwer fallen, das Kind in 3 bis 5 Minuten gründlich zu reinigen. Was erfolgt nach Beendigung des Badens?

Antwort: Das Kind muss getrocknet und angekleidet werden.

Man hebe das Kind schnell, aber nicht hastig, aus dem Wasser auf das mit dem Badetuch bedeckte Ankleidekissen und hülle es schnell und sorgfältig in das Badetuch ein. Welche Regeln sind für das Trocknen des Kindes aufzustellen?

Antwort: Es muss schnell und gründlich geschehen; es ist zu verhüten, dass das Kind sich während des Trocknens bloßstrampelt.

Aus welchem Grunde ist das erforderlich?

Antwort: Nach dem Baden ist die Haut des Kindes empfindlich und das Kind für Erkältungen leicht empfänglich.

Welche Körperstellen müssen auch beim Trocknen des Kindes besonders berücksichtigt werden?

Antwort: Alle zum Wundwerden bevorzugten Stellen, vor allem die Falten am Hals, an den Armen und Beinen, die Leistengegend und das Gesäss.

Sobald diese Stellen nicht sehr sorgfältig ausgetrocknet würden, wäre das Wundwerden der Haut die Folge. Auch die Kopfhaut frottieren man recht gründlich, und zwar in kreisförmigen Bewegungen mit flacher Hand. Die Haut am Körper soll während des Trocknens sanft frottiert werden, ohne jedoch, namentlich bei noch jungen Säuglingen, die eine noch zarte und sehr empfindliche Haut haben, stark zu reiben. Worin liegt der Wert dieses nach dem Baden auszuführenden Frottierens?

Antwort: Es regt die Blutzirkulation und somit den Appetit und die Verdauung an.

Das Blut gelangt dadurch bis in die oberste Schicht der Haut, die Haut wird zu kräftigen Funktionen angeregt. Nach dem Trocknen wird das Kind mit frischer Wäsche bekleidet. Sobald Hemdchen und Jäckchen angezogen sind, ziehe man das feuchte Badetuch samt der

wasserdichten Unterlage unter dem Kinde hervor, indem man zuerst den Oberkörper des Kindes anhebt und hernach durch Heben der Beinchen das Badetuch entfernt. Das Kind liegt jetzt auf den schon vor dem Baden unter dem Gummituch zurecht gelegten Windeln, die ich nun in vorschriftsmäßiger Weise um den Unterkörper des Kindes schlage. Die Morgenreinigung des Kindes ist damit noch nicht beendet; was hat noch zu erfolgen?

A n t w o r t: Es muss noch ein Austrocknen und Reinigen von Ohren und Nase erfolgen. (Wird in der folgenden Stunde gezeigt).

Ist die Kopfhaut des Kindes bereits mit Haaren bedeckt, so ist es zweckmäßig, mit einem nicht zu scharfen Staubkamm die Haare vorsichtig zu kämmen. Was soll wohl dieses Kämmen gleichzeitig entfernen?

A n t w o r t: Durch das Kämmen sollen gleichzeitig die sich noch auf der Kopfhaut befindlichen lose sitzenden Schuppen entfernt werden.

Man erreicht dieses am besten, indem man mit flach gehaltenem Kamme die Haare in der Richtung von der Stirn nach dem Hinterkopf zu kämmt.

(Nach Beendigung der durch die Lehrerin erfolgten Vorführung des Badens und Ankleidens des Säuglings folgen nunmehr praktische Übungen der Teilnehmerinnen. Ganz besonders sind die richtigen Griffe beim Halten und Umdrehen des Kindes während des Badens genau zu üben. Nach beendeter Übung schreiben die Teilnehmerinnen nach kurzem Diktat die wichtigsten Regeln für das Baden eines Säuglings nach ¹⁾).

1) Siehe Seite 58.

Anlage 1.

An die
Hebamme Frau
in

Auf Veranlassung des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf halte ich in nächster Zeit einen Kursus über Pflege und Ernährung des Kindes in den zwei ersten Lebensjahren ab. Der Kursus ist unentgeltlich, erwachsene Mädchen, sowie Frauen, insbesondere Mütter kleiner Kinder sind zur Teilnahme eingeladen.

Es liegt uns sehr viel daran, dass der Kursus gut besucht wird und wir glauben, dass dies bei tatkräftiger Mithilfe der Hebammen leicht zu erreichen sein wird. Aus Ihrem Bekanntenkreis sind Ihnen zweifellos eine grosse Anzahl von Frauen und Mädchen bekannt, für die die Beteiligung an dem Kursus nützlich und anregend wäre.

Wir erlauben uns Sie daher zu bitten, unter Benutzung der beiliegenden Flugblätter für die Beteiligung zu werben. Wollen Sie die Blätter freundlichst zur Verteilung bringen und die Frauen und Mädchen, die zur Teilnahme bereit sind, sich in die gleichfalls mitgehende Liste eintragen lassen.

Die Liste bitte ich mir bis an meine unten angegebene Adresse einsenden zu wollen. Für die Erfüllung meiner Bitte spreche ich im voraus meinen verbindlichsten Dank aus.

Verein für Säuglingsfürsorge
im Regierungsbezirk Düsseldorf.

Die Wanderlehrerin.

Anlage 2.

Verein für Säuglingsfürsorge
im Regierungsbezirk Düsseldorf.

Die Wanderlehrerin des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf wird in nächster Zeit einen Kursus abhalten über

Pflege und Ernährung des Kindes
in den zwei ersten Lebensjahren.

Der Kursus umfasst 12 Vorträge mit praktischen Übungen und wird während der Dauer von 12 Tagen

2 Stunden nachmittags
oder 2 Stunden abends

abgehalten.

Der Kursus ist unentgeltlich. Frauen und Mädchen sind freundlichst eingeladen, die Stunden regelmäßig, entweder nachmittags oder abends, zu besuchen, je nachdem sie im Hause abkömmlich sind.

Der Beginn des Kursus wird noch bekannt gegeben; die Teilnehmerinnen werden gebeten, sich in eine Liste einzuzeichnen.

Verein für Säuglingsfürsorge
im Regierungsbezirk Düsseldorf.

Die Wanderlehrerin.

Verzeichnis

des Ausstellungskorbes des Vereins für Säuglingsfürsorge und
Wohlfahrtspflege.

Aussenpackung: 1 Korb,
1 Wickelkommode,
1 Schränkchen.

Inhalt:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. 1 Kinderkorb. | 30. 1 Häubchen. |
| 2. 1 Matratze. | 31. 1 Wickelband. |
| 3. 1 Ankleidekissen. | 32. 2 Spucktücher. |
| 4. 1 Kopfkissen. | 33. 1 Lätzchen. |
| 5. 1 Wolldecke. | 34. 2 Badetücher. |
| 6. Falsches Bettenmaterial. | 35. 4 Waschlappen. |
| 7. 1 Zinkbadewanne. | 36. 1 dreiteiliger Priessnitzumschl. |
| 8. 1 Seifennäpfchen. | 37. 2 gestrickte Nabelbinden. |
| 9. Bürste zum Reinigen der Wanne. | 38. 3 Idealbinden. |
| 10. 1 kl. Holzstoffschüssel. | 39. 1 Cambricbinde. |
| 11. 2 Puppen. | 40. 1 Mullbinde. |
| 12. 1 Gummiunterlage. | 41. Verbandmull. |
| 13. 1 Billrothunterlage. | 42. Watte. |
| 14. 2 Betttücher. | 43. Vasenölpuderpaste, Vaseline. |
| 15. 2 Kopfkissenbezüge. | 44. Leukoplast. |
| 16. 2 Deckenbezüge. | 45. 1 Badethermometer. |
| 17. 2 Sanitaswindeln. | 46. 1 Milchpumpe. |
| 18. 4 dicke Windeln. | 47. 1 Brusthütchen (Infantibus). |
| 19. 3 Windelhosen. | 48. 1 Klistierspritze. |
| 20. 4 Moltontücher. | 49. 1 Fieberthermometer. |
| 21. 6 Erstlingshemden. | 50. 1 Veilchenwurzel. |
| 22. 2 Achselschlusshemden. | 51. 1 Zahnalsband. |
| 23. 2 Jäckchen über Kleider zu
ziehen. | 52. 1 Staubkamm. |
| 24. 2 Leibchen. | 53. 1 Stiller. |
| 25. 1 Strickhöschen. | 54. 2 Sauger. |
| 26. 6 Jäckchen. | 55. 1 Verbandschere. |
| 27. 1 P. Strümpfe. | 56. 1 Nagelschere. |
| 28. 1 Kleid. | 57. 1 P. Strumpfbänder. |
| 29. 1 Tragekleid. | 58. 1 Sicherheitsgürtel. |
| | 59. 1 P. Lederschuhe. |

- | | |
|--|--|
| <p>60. 1 P. Samtschuhe.</p> <p>61. 1 helles Unterkleidchen.</p> <p>62. 4 unvorschriftsmäßige Kleider.</p> <p>63. Unvorschriftsmäßiges Einschlagtuch, Wickelband und Windeln.</p> <p>64. Unvorschriftsm. graues Jäckchen.</p> <p>65. Borwasser.</p> <p>66. Borwasserschale.</p> <p>67. Schale fürs Gesicht.</p> <p>68. 1 Patentflasche.</p> <p>69. 1 Strichflasche.</p> <p>70. 1 Bergmannsflasche.</p> <p>71. 3 Flaschen und falsche Sauger.</p> <p>72. 1 Soxhletapparat mit 5 Flaschen, 5 Gummihülsen und 5 Blechhülsen.</p> <p>73. 1 Flaschenbürste.</p> <p>74. 1 Milchkocher.</p> <p>75. 1 Augusta-Viktoriaflasche.</p> <p>76. 1 Trichter.</p> <p>77. 1 Litermaß.</p> <p>78. 1 Schöpflöffel.</p> <p>79. 3 Holzlöffel am Brett.</p> <p>80. 3 Quirle.</p> <p>81. 1 Holzbrettchen.</p> <p>82. 3 Küchenmesser.</p> <p>83. 6 Teelöffel.</p> <p>84. 4 Emaillekochtöpfe m. Deckel.</p> <p>85. 6 Emailleteller.</p> <p>86. 4 Emailleschüsseln.</p> <p>87. 3 Siebe.</p> <p>88. 1 Kännchen.</p> <p>89. 1 Wischtuch.</p> <p>90. 1 Stielpfanne.</p> <p>91. 1 Wärmflasche.</p> <p>92. Kasten mit Bettfüllungen.</p> <p>93. Schnittmustermappe.</p> <p>94. 1 Schaumlöffel.</p> | <p>95. Milchzucker.</p> <p>96. Nährzucker.</p> <p>97. Puderquaste.</p> <p>98. 1 Emaillebecher.</p> <p>99. 3 Blechbüchsen.</p> <p style="text-align: center;">Spielzeug:</p> <p>1. 1 Hase.</p> <p>2. Puppenmöbelchen.</p> <p>3. 1 Puppenstube.</p> <p>4. Lotto.</p> <p>5. Domino.</p> <p>6. Schnipp-Schnapp.</p> <p>7. 1 Baukasten.</p> <p>8. 1 Bilderbuch.</p> <p>9. Korkstecken nach Fröbel.</p> <p>10. Perforierte Ausnährarbeiten.</p> <p>11. Gummipuppe.</p> <p style="text-align: center;">Tabellen:</p> <p>1. Sommersterblichkeit i. d. Jahren 1910/11 und 1914/15 im Reg.-Bez. Düsseldorf.</p> <p>2. Wohnungsfrage und Säuglingsfürsorge.</p> <p>3. Karte des Reg.-Bez. Düsseldorf Säuglingsfürsorge nach d. Stande 1. 1. 14.</p> <p>4. Schädigungen des Alkohols.</p> <p>5. Ernährungsstand d. Säuglinge erwerbstätiger Mütter.</p> <p>6. Verbreitung d. natürlichen Ernährung i. d. einzelnen Lebensmonaten d. Säuglingsalters.</p> <p>7. Je 100 lebenden Kindern der betr. Altersklasse standen gestorbene der gleichen Klasse gegenüber.</p> <p>8. Verbreitung d. nat. Ernährung in unbemittelten und bemittelten Familien.</p> |
|--|--|

9. 12 Regeln für den Sommer.
10. Anatomie.
11. Muttermilch u. Kuhmilch.
12. Der Verdauungsgang.
13. Schädigungen der inneren Organe durch das Schnüren.
14. Gewichtszunahme natürlich und unnatürlich ernährter Kinder.

Bilder:

1. 4 Bilder aus Benrath.
2. 9 Mon. altes ges. Brustkind klettert am Gitter seines Bettes in die Höhe.

3. 9 Mon. altes ges. Brustkind.
4. 19 Mon. altes ernährungs-gestörtes Kind u. daneben ein 10 Mon. altes ges. Kind.
5. Wie eine vernünftige Mutter ihr Kind nach dem Impfen versorgt.
6. Gegenstück.
7. Impfpocken (durch Kratzen des Kindes) ins Gesicht übertragen.
8. Ein Kind künstlich mit Kuhmilch u. Kindermehl ernährt.
9. Dasselbe Kind nach 3 monatl. Ernährung an der Brust.
10. Fritz von Stein.

Anlage 4.

Verein für Säuglingsfürsorge
und Wohlfahrtspflege
im Regierungsbezirk Düsseldorf.



Bescheinigung.

Wir bescheinigen hiermit, dass

Frau/Fräulein

aus

an dem in der Zeit

vom bis

in

vom Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf
veranstalteten Kursus in Kinder- und Säuglingspflege regelmäßig
teilgenommen hat.

Verein für Säuglingsfürsorge
im Regierungsbezirk Düsseldorf.
Die Wanderlehrerin.

Anlage 6.**Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke.**

Geschäftsstelle: Berlin W. 15.

Gebt Euern Kindern

Keinen Tropfen Wein!**Keinen Tropfen Bier!****Keinen Tropfen Branntwein!**

Warum?

**Weil Alkohol jeder Art, auch in geringer Menge, den
Kindern nur Schaden bringt.**

Warum?

1. Alkohol hemmt die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes.
2. Alkohol führt schnell zur Ermüdung, macht träge und unaufmerksam in der Schule.
3. Alkohol befördert die Unbotmäßigkeit gegenüber den Eltern.
4. Alkohol erzeugt Schlaflosigkeit und frühe Nervosität.
5. Alkohol gefährdet die Sittlichkeit der Kinder.
6. Alkohol schwächt die Widerstandskraft des Körpers und erleichtert dadurch die Entstehung von Krankheiten aller Art.
7. Alkohol verlängert die Dauer jeder Krankheit.
8. Alkohol ruft immer neues Durstgefühl hervor und führt deshalb leicht zum gewohnheitsmäßigen Trinken.

Quensel.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Merkblatt für Eltern.

Wie erzieht man seine Kinder zu einem gesunden und sittlichen Geschlechtsleben.

Vater und Mutter haben die Verpflichtung, ihre Kinder auch über die Vorgänge, die mit dem Geschlechtsleben zusammenhängen, zu belehren und so zu erziehen, dass sie den angeborenen Geschlechtstrieb beherrschen lernen.

Diese Erziehung muss in der Kindheit beginnen und bis in das Alter des Erwachsenen fortgesetzt werden. Jeder Lebensabschnitt verlangt besondere Beachtung.

I. Die Kinderzeit.

1. Wenn das Märchen vom Storch nicht mehr geglaubt wird, darf die Mutter der Frage, woher die kleinen Kinder kommen, nicht ausweichen. Sie soll eine Antwort geben, die der Wahrheit nahe kommt, von dem Kinde verstanden wird und es im Augenblick befriedigt. Die Mutter muss verhüten, dass ihr Kind mit anderen Kindern, mit Dienstboten oder sonstigen ungeeigneten Personen heimlich darüber spricht.

Sage deinem Kinde: „Du bist ein Teil von mir. Als du noch zu schwach warst, um zu atmen und Nahrung zu nehmen, da habe ich dich unter meinem Herzen getragen. Daher habe ich dich so unendlich lieb. Darüber darfst du aber mit keinem anderen sprechen als nur mit mir, deiner Mutter!“

2. Haltet eure Kinder dazu an, dass sie nicht an ihren Geschlechtsteilen spielen oder sie von anderen berühren lassen. Aus solchen Spielereien entwickeln sich schlechte Gewohnheiten, die jahrelang bestehen bleiben und den Körper schädigen können.

Achtet darauf, dass nachts die Hände über der Schlafdecke gehalten werden.

3. Lasset nicht mehrere Kinder in einem Bette zusammenschlafen. Könnt ihr das nicht vermeiden, legt wenigstens niemals Knaben und Mädchen zusammen.

4. Nehmet nicht Schlafburschen oder Mädchen auf Schlafstelle in eure Wohnung. Wenn es durchaus sein muss, achtet darauf, dass sie nicht eure Kinder zu geschlechtlichem Unfug verführen oder ihnen auf andere Weise in geschlechtlicher Beziehung ein schlechtes Beispiel geben.

5. Vermeidet unter allen Umständen, dass eure Kinder jemals Zeugen werden von eurem, der Eltern, geschlechtlichen Verkehr.

II. In den Entwicklungsjahren.

1. Behandelt Knaben und Mädchen in der Zeit der beginnenden geschlechtlichen Entwicklung mit besonderer Nachsicht und Geduld. Sie sind leichter erregbar wie sonst, widersprechen heftiger und können oft weder in der Schule noch in der Häuslichkeit ihre Arbeit so gut wie bisher leisten.

2. Knaben sind zu belehren, dass die Veränderungen, die sie an ihrem Körper wahrnehmen, nur die Anfangsstufen des Reifwerdens bilden; dass sie die volle Reife erst mit dem 21. Jahre erreichen, dass ein vorzeitiger Geschlechtsverkehr den jugendlichen Körper schwächt und in seiner Entwicklung schädigt.

3. Da Mädchen über das erste Auftreten der monatlichen Blutung erschrecken, soll ihnen eine aufmerksame Mutter schon kurz vorher sagen, dass jedes Mädchen das durchmachen muss, dass es aber in den Tagen der Blutung seinen Körper vor jeder Überanstrengung bewahren soll, damit der Blutverlust nicht stärker werde.

4. Sorget dafür, dass eure Kinder mit den Erscheinungen der Entwicklungsjahre sich nicht zu viel beschäftigen und mit anderen Kindern nicht darüber reden. Lenket ihre Aufmerksamkeit davon ab. Lasset sie viel turnen, baden, schwimmen und wandern. Gebet ihnen gute Bücher in die Hand. Die Lehrer eurer Kinder werden auf euren Wunsch solche Bücher euch gern nennen.

5. Verbietet euren Kindern auch in dieser Zeit den Genuss alkoholischer Getränke, damit ihre geschlechtliche Erregbarkeit nicht gesteigert wird.

III. Beim Eintritt in das Erwerbsleben.

1. Leget euren Söhnen und Töchtern eindringlich ans Herz, dass sie möglichst lange — am besten bis zum Eingehen der Ehe — sich vom Geschlechtsverkehre fernhalten. Geschlechtliche Enthaltbarkeit bis zur Mitte der zwanziger Jahre ist für gesunde Menschen nach der Ansicht der Ärzte nicht schädlich.

2. Machet Söhne und Töchter aufmerksam auf die Folgen des vorehelichen Verkehrs und auf die Verantwortung, die sie damit auf sich laden.

Führet dem Sohne vor Augen, wie unverantwortlich er handelt, wenn er ein Mädchen verführt; welche schweren Pflichten ihm erwachsen, wenn er Vater eines unehelichen Kindes wird und für dieses dem Gesetze nach bis zu dessen 16. Lebensjahr sorgen muss. Führet der Tochter vor Augen, welche Gefahren ihr durch einen vorehelichen Verkehr drohen, wieviel Kummer und Not Schwangerschaft, Geburt und Erziehung eines unehelichen Kindes für die Mutter zur Folge haben.

3. Sprechet mit euren Söhnen und Töchtern darüber, dass im ausserehelichen Verkehr die Wahrscheinlichkeit, sich eine Geschlechtskrankheit zuzuziehen, sehr gross ist.

Die Wahrscheinlichkeit wird um so grösser, je öfter man die Person wechselt, mit der der Verkehr ausgeübt wird.

Diese Krankheiten — Schanker, Tripper und Syphilis — können dem, der davon ergriffen wird, langes Siechtum und schwere Störung in der Arbeitsfähigkeit bringen. Sie können auch auf die Umgebung und selbst nach vielen Jahren noch in einer späteren Ehe auf die Frau und die Kinder übertragen werden.

Eure Söhne müsst ihr ganz besonders vor dem Verkehr mit Mädchen warnen, die sich für Geld jedem hingeben. Diese Mädchen sind infolge ihres lockeren Lebenswandels fast alle geschlechtskrank. Auch unter den polizeiärztlich untersuchten öffentlichen Mädchen gibt es viele Kranke.

4. Präget euren Kindern ein, dass sie, wenn sie einmal geschlechtskrank werden sollten, sich sofort in die Behandlung eines Arztes — niemals aber in die eines Kurfuschers -- begeben. Einen neuen geschlechtlichen Verkehr dürfen sie um ihrer selbstwillen und um ihrer Mitmenschen willen erst dann ausüben, wenn der Arzt es wieder gestattet.

IV. Vor der Eheschliessung.

1. Gewissenhafte Menschen müssen, bevor sie die Ehe eingehen, aus Rücksicht auf sich selbst und ihre zukünftigen Kinder, durch ärztliche Untersuchung sich die Sicherheit verschaffen, dass alle beide, Mann und Frau, gesund sind.

2. Wer vor der Ehe geschlechtlich verkehrt hat, soll, auch wenn er seiner Meinung nach nie geschlechtskrank war, von einem Arzte feststellen lassen, ob er gesund ist und heiraten darf.

3. Die Eltern des Mädchens sollten von ihrem künftigen Schwiegersohne verlangen, dass er ein ärztliches Zeugnis über seine Gesundheit bebringe.

4. Macht eure Söhne darauf aufmerksam, dass sie im Geschlechtsverkehr mit der Ehefrau verständig Maß halten. Sie müssen Rücksicht nehmen auf die durch die monatliche Blutung der Frau hervorgerufene Schwäche, auf ihre Schonungsbedürftigkeit nach der Entbindung und während des Stillens des Säuglings. Der Ehemann soll stets daran denken, was seine Frau durch die Beschwerden der Schwangerschaft, die Schmerzen und den Blutverlust bei der Geburt des Kindes und die bei Tag und Nacht unermüdliche Pflege des Neugeborenen zu ertragen hat.

Durch treue Fürsorge für Mutter und Kind soll er vergelten, was seine Frau in der Ehe an Aufopferung leistet.

Wenn ihr Eltern die hier angeführten Ratschläge befolgt, wenn ihr selbst euren Kindern ein Vorbild bietet, wie sie im Leben sich verhalten sollen, dann werden euch eure Kinder auch für diese Erziehung zu einem gesunden und sittlichen Geschlechtsleben zeit- lebens dankbar sein.

Anlage 8.

Mutterschaftskleidung ¹⁾.

Von Dorothea Schultze, ehemals Wanderlehrerin des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf.

Merkblatt, herausgegeben und zu beziehen vom Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf.

Die Bestrebungen zur Heranziehung eines gesunden und kräftigen Nachwuchses sind unvollkommen, wenn nicht dafür gesorgt wird, dass schon dem zu erwartenden Kinde eine gesunde, ungestörte Entwicklung im mütterlichen Körper gesichert wird. Zur gesunden Entwicklung gehört neben der Beobachtung des Arbeiterinnenschutzes richtige Körperpflege, gute Ernährung und gesundheitsgemäße Kleidung.

Über die Kleidung soll heute gesprochen werden. Der durch unzweckmäßige Kleidung misshandelte mütterliche Organismus macht die Frau untauglich zum Austragen, Gebären und Nähren kräftiger Kinder. Deshalb muss schon von Jugend auf dafür gesorgt werden, dass der weibliche Körper sich gesund entwickeln kann. Die Hemmung der Bewegungsfreiheit hindert den normalen Blutumlauf, der für den gesunden Aufbau und die regelrechte Arbeit der Organe, wie Herz, Magen und Leber, ein unbedingtes Erfordernis ist. Geht die Tätigkeit ungestört vor sich, dann kann man von Gesundheit sprechen; darunter versteht man „die normale Funktion aller Organe, verbunden mit einem Gefühl des Wohlsseins und Wohlbehagens“ ²⁾.

Der schädigende Einfluss einer schlecht gebauten und schlecht sitzenden, aus falschen Stoffen bestehenden, unhygienischen Kleidung auf das allgemeine Wohlbefinden wird noch nicht genügend erkannt.

In ganz besonderem Maße muss während der Schwangerschaft für eine einwandfreie Kleidung Sorge getragen werden. In dieser Zeit, in der die Leistungen des Körpers durch den Aufbau eines neuen Organismus gesteigert sind, muss jede Hemmung in der Atmungs- und Nahrungszufuhr und alle überflüssige Belastung des Körpers besonders streng vermieden werden.

¹⁾ Das Merkblatt enthält Abbildungen der angeführten Kleidungsstücke. Schnittmuster für die Kleidung hoffender Frauen enthält der Seite 38, Anmerkung 7, aufgeführte Schnittmusterbogen.

²⁾ Vergl. Fassbender: Des deutschen Volkes Wille zum Leben, 1917, Freiburg, Herdersche Verlagsbuchhandlung, S. 140.

Bei der Zusammenstellung einer zweckmäßigen Mutterschaftskleidung muss mit den jeweiligen Gewohnheiten hinsichtlich des Tragens von Hemd oder Hemdhose, von Leibchen oder Trägern gerechnet werden. Wer auch sonst schon immer eine vernunftgemäße Kleidung trägt, wird in dem besonderen Falle nicht viel zu ändern haben.

Praktisch und bequem ist die Hemdhose. Abb. 23 des Handbuchs, „Unikum“, zeigt eine einfache, geschlossene Hemdhose, die hinten mit Klappe versehen ist und eine Erweiterung gut zulässt. Erforderlich sind noch seitliche Schlitz zum Durchziehen der Strumpfbänder. Kleine Passen oder Durchzug oberhalb der Kniegegend ermöglichen ein festes Anschliessen. Wärmeentziehung kann in der Schwangerschaft für viele schwerwiegende Folgen haben. Deshalb sei vor offenen Hemdhosen und Beinkleidern gewarnt. Es kann hierbei gleich bemerkt werden, dass Warmhalten des Unterleibes durchaus nötig ist und deshalb im Winter wollene, anschliessende Überziehhosen, sog. Reformhosen, sehr zweckmäßig sind. Eine zu weitgehende Warmhaltung verweichlicht aber und begünstigt Erkältungen.

Von grösster Wichtigkeit bei der Mutterschaftskleidung ist das Leibchen. In welcher Weise das so häufig an Stelle des Leibchens getragene Korsett schädigend wirkt, veranschaulicht Abb. 10 des Handbuchs. Die Tätigkeit der lebenswichtigen inneren Organe leidet durch die Einengung und die Belastung. Es können durch den häufig nur mäßigen Druck zuerst nur wenig fühlbare, oft aber mit der Zeit unheilbare Krankheiten, Verlagerungen der inneren Organe und Beckenänderungen entstehen, die bei der Entbindung böse Folgen haben können und auch das Kind gefährden. Wenn Schädigungen des Körpers schon zu normalen Zeiten so schwer sind, ist es ganz selbstverständlich, dass während der Schwangerschaft auf keinen Fall ein Korsett getragen werden darf. Frühzeitige Entbindungen, Verwachsungen, Verkrüppelungen der Neugeborenen müssen nicht selten auf eine einschnürende Korsettbekleidung während und oft auch vor der Schwangerschaft zurückgeführt werden.

Die Schädlichkeit der Korsettkleidung leuchtet ein! Es wird aber oft in nicht minder schlimmer Weise der Körper verdorben, wenn durch nach vorn gebundene Bindebänder, schlecht sitzende und zu enge Rockbünde und Gürtel die Weichteile eingeschnürt werden, namentlich wenn das Korsett bei der Arbeit weggelassen wird. Die Blutzirkulation wird gehemmt und dadurch entstehen für die davon

betroffenen Organe, wie Magen und Leber, oft noch schlimmere Folgen als durch das Korsett. In ausgeprägtester Weise bildet sich dann die Schnürfurche. Wenn hier gegen die Einengung gesprochen wird, so muss doch gesagt werden, dass gerade in dieser Zeit auch eine allzu grosse Weite nicht das Richtige ist. Es muss alles passen, aber reichlich sein und sich bequem erweitern lassen. Die Weite für alle Kleidungsstücke wird bei tiefster Einatmung, am besten am liegenden Körper gemessen.

Von diesen Gesichtspunkten aus ist die Wahl eines Leibchens zu treffen, bei dem noch besonders darauf zu achten ist, dass Brust und Leib gut gestützt werden. Mit seitlicher Schnürvorrichtung zum Verstellen und der Möglichkeit, das Brustteil durch Knopfversetzung zu verändern, ist das in Abbildung 1 gezeigte Leibchen gut verwendbar. Es kann auch während des Stillens getragen werden. Brust und Leib will der Brust- und Leibhalter „Marklara“ stützen, Abb. 78 und 79 des Handbuchs. Besondere Brusthalter sind überflüssig, wenn ein gutsitzendes Leibchen getragen wird. Bemerkenswert ist, dass an einen Brusthalter nie vorn unter der Brust etwas angeknöpft werden darf. Ferner muss hier auf die so überaus schwierige und noch nicht gelöste Frage der Strumpfbandbefestigung, der im allgemeinen nicht genügend Beachtung geschenkt wird, näher eingegangen werden. Am meisten üblich ist es, die Strumpfbänder entweder nur seitlich oder seitlich und vorn an dem Leibchen zu befestigen. Bei der letzteren Art ist es unvermeidlich, dass durch den von den Strumpfbändern ausgeübten Zug die Brust gedrückt wird. Dies muss als sehr hemmend und störend empfunden werden, wenn die Strumpfbänder, wie es zu einem richtigen Halten erforderlich ist, stramm sitzen. Besonders während der Schwangerschaft kommt deshalb am besten am Leibchen nur die seitliche Befestigung in Frage. Dieses immerhin noch nicht ganz einwandfreie Verfahren wird beim Gebrauch des oben besprochenen Korsettersatzes vermieden. Auch bei Strumpfbandbefestigung muss der leitende Grundsatz der sein, den Körper in keiner Weise zu schädigen oder in seiner Bewegungsfreiheit zu hindern. Deshalb wäre eine Art der Befestigung vorzuziehen, die doch bei genügendem Halt schädlichen Druck und Zug fernhält. Dieser Gedanke liegt der Befestigungsart, wie sie Abb. 2 zeigt, zugrunde. Der Strumpfbandhalter kann direkt auf dem Körper getragen werden. Es ist dann aber besonders wichtig, dass der Gürtel aus einem gut zu reinigenden porösen Stoff herge-

gestellt wird. Das wesentliche bei diesem Gürtel besteht darin, dass er den Hüftknochen aufliegt und nicht, wie es auch so oft bei den Bindengürteln geschieht, in der Taillengegend getragen werden darf. Bei dem Anlegen des Gürtels ist zu beachten, dass seine Mitte genau auf der Biegung des Kreuzes liegen und er vorne lose unter dem Leib geschlossen werden muss.

In manchen Fällen, z. B. bei sehr schmalen Hüften, wird es nötig sein, noch eine besondere Befestigung für den Gürtel zu benutzen. Wird er auf dem Körper getragen, so verwendet man einen einfachen Träger (S. Abb. 3). Andernfalls kann er an den Seitennähten der Hemdhose angeknöpft werden. Die richtigen Ansatzstellen der eigentlichen Strumpfbänder müssen sorgfältig ausprobiert werden.

Als letzte Möglichkeit bleibt noch die, die Strumpfbänder an einer Leibbinde, wenn solche getragen werden muss, zu befestigen, was dann sogar im allgemeinen auch im Interesse des guten Sitzes der Binde nötig wird. Obwohl eine ganz gesunde Frau mit kräftigen Muskeln, auch in der Zeit der Schwangerschaft, ohne besondere Leibstütze auskommen kann, wird sich doch in den meisten Fällen das Tragen einer leichten Leibbinde empfehlen. Bei erschlaffter Bauchmuskulatur, z. B. nach Entbindungen und bei Lageveränderung der inneren Organe, muss eine fester gearbeitete Leibbinde die Bauchwand stützen und dazu beitragen, die gesenkten Organe wieder zu heben. Um jedoch ihren Zweck zu erfüllen, muss sie im Liegen anprobiert und angelegt werden, weil nur dann die Organe sich in richtiger Lage befinden. Die Leibbinde wird am besten aus gut zu reinigendem, porösem Stoff, der eine natürliche Elastizität besitzen soll, hergestellt. Gummistoff ist jedoch unangebracht, da er sich leicht überdehnt und somit dann einen schlechteren Sitz der Binde als anfänglich zur Folge hat. Am zweckmäßigsten ist es, die Binde nach genauem Maßnehmen selbst anzufertigen; im anderen Falle müssten gekaufte sorgfältig ausprobiert werden. Besonders zu beachten ist hierbei der obere Rand, der, oft zu rund gearbeitet, einschnürt und den Leib herunterdrückt, anstatt ihn zu heben. Abb. 4 zeigt eine leicht verstellbare Leibbinde.

Der oben erwähnte Mangel der fertigen Leibbinden ist leider auch an den Bündeln fertiggekaufter Beinkleider und Röcke zu finden. Da diese fast ausschliesslich für Korsettkleidung gearbeitet sind, sind sie viel zu rund, schneiden entweder ein oder sitzen nicht, wenn sie

weit genug gebunden werden. Man pflegt die Bänder meistens nach vorn zu binden, aber gerade das ist besonders schädlich und verursacht die schon oben besprochene Schnürfurche. Die Unterkleidung soll den Hüften aufliegen und nicht alle Kleiderlast von den Schultern getragen, sondern das Gesamtgewicht der Kleidung gleichmäßig auf den ganzen Körper verteilt werden. Zweckmäfsig sind nur auf den Körper angemessene Bünde, die zugeknöpft werden. Man kann auch Passen mit Knopflöchern verwenden, denen sorgfältig ausprobierte Stellen für die Knöpfe am Leibchen entsprechen müssen. Die gesamte Unterkleidung darf überhaupt nie unbefestigt getragen werden, sondern muss an Leibchen, Untertaille oder Träger angeknöpft werden, wenn keine Hemdhosen oder „Prinzessunterröcke“ (Leibchen und Rock in einem) getragen werden.

So wie im allgemeinen ist besonders bei hoffenden Frauen die Befestigungsart der Unterkleidung von grosser Bedeutung. Schlecht-sitzende Bünde, einschnürende Gürtel und Rockbänder hindern den Blutumlauf und drücken den Leib herunter, was in den letzten Monaten der Schwangerschaft gefährlich werden kann. Der aus möglichst wenig Stücken bestehenden und den Bedürfnissen des Körpers angepassten Unterkleidung muss die Überkleidung entsprechen. Wesentlich ist auch hierbei, dass das Gewicht gleichmäßig auf Hüften und Schultern verteilt wird.

Das Umstandskleid soll nicht auffällig sein. Es muss die nötige Weite haben, welche man dann nach Bedarf herauslassen kann. Besonders ist zu beachten, dass die Vorderbahn des Rockes so eingerichtet ist, dass sie eine von der Taillenlinie ausgehende Verlängerung gut zulässt. Praktisch sind in dieser Zeit ganze Kleider, die aber recht einfach sein müssen und nicht aus zu schweren Stoffen angefertigt sein dürfen, um nicht dem Körper noch unnötige Belastung zuzumuten. Ein schlichtes Kleid mit Schnür- und Zugvorrichtung in der Futtertaille (Abb. 5) wird besonders im Hause sehr angebracht sein. Bei geteilter Oberkleidung ist es zweckmäßig, den Rock in dieser Zeit an Untertaille, Leibchen oder Trägern zu befestigen, um den sonst durch festen Taillengurt nur allzu leicht hervorgerufenen Druck nach unten zu vermeiden.

Abb. 6 zeigt eine bequeme Erweiterungsart für einen Blusenrock. Die Bluse ist am besten möglichst halsfrei, um Blutstauungen nach dem Kopfe zu vermeiden. Es ist vorteilhaft, die Bluse gleich so

einzurichten, dass sie auch leicht das Stillen ermöglicht. Deshalb sei die Bluse vorn zu schliessen, was in keiner Weise die Schönheit der Kleidung zu beeinträchtigen braucht.

Auf eine praktische Schürze sei hier noch aufmerksam gemacht, die auch während des Stillens brauchbar ist, wenn man an Stelle der Schulternähte Knopfvorrichtung anbringt (Abb. 7).

Auch der Fussbekleidung sei noch kurz gedacht. Wenn schon in normalen Zeiten die Leistungsfähigkeit beim Gehen von gutpassendem Schuhwerk abhängig ist, wievielmehr während der Schwangerschaft, wo an den Körper grössere Anforderungen gestellt werden. Nur ein breitgearbeiteter, der Fussform angepasster Schuh mit flachem Absatz ($2\frac{1}{2}$ cm) ist richtig. Durch hohe Absätze nimmt das Becken oft eine falsche Stellung ein, was gefährliche Verlagerungen der Unterleibsorgane zur Folge haben kann, abgesehen von dem unsicheren Gange.

Bei Betrachtung der Mutterschaftskleidung in ihrer Art und Zusammensetzung für das Wohl von Mutter und Kind drängt sich der Gedanke ihrer grossen Bedeutung nicht nur zum Heile des Einzelnen, sondern auch der Gesamtheit auf. Mehr denn je muss es eine unserer wichtigsten Bestrebungen sein, im Interesse der Volksgesundheit eine allgemeine Kleidungsreform vorzunehmen¹⁾.

¹⁾ Vergleiche Artikel „Berufskleidung“ in Nr. 5/6, Jahrg. 10 (1918) der Zeitschrift „Mutter und Kind“, Organ des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf, der Hessischen Zentrale für Mutter- und Säuglingsfürsorge und des Badischen Frauenvereins, Abt. VI für Säuglingsfürsorge.

Merkblatt

aus dem

Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge

vom 26. Sept. 1919 in der Fassung vom 28. Dezember 1921.

I.

Weibliche Versicherte, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten als Wochenhilfe

1. einen einmaligen Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von hundert Mark;
2. ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, jedoch mindestens vierundeinhalbe Mark täglich, einschliesslich der Sonn- und Feiertage, für zehn Wochen, von denen vier in die Zeit vor und sechs in die Zeit nach der Entbindung fallen. Das Wochengeld für die ersten vier Wochen ist mit dem Tage der Entbindung fällig;
3. eine Beihilfe bis zum Betrage von fünfzig Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden;
4. solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes, jedoch mindestens 4.50 Mark täglich, einschliesslich der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft.

Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt, die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen.

Wechselt die Wöchnerin während der Leistung der Wochenhilfe die Kassenzugehörigkeit, so bleibt die erstverpflichtete Kasse für die weitere Durchführung der Leistung zuständig.

II.

Wochenhilfe erhalten auch die Ehefrauen, sowie solche Töchter Stief- und Pflegekinder der Versicherten, welche mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, wenn

1. sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,
2. ihnen ein Anspruch auf Wochenhilfe nach Absatz I nicht zusteht, und

3. die Versicherten im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind.

Als Wochenhilfe werden die im Absatz I bezeichneten Leistungen gewährt; dabei beträgt das Wochengeld drei Mark täglich, das Stillgeld 4.50 Mark täglich. Die Satzung kann den Betrag des Wochengeldes und des Stillgeldes je bis auf die Hälfte des Krankengeldes der Versicherten erhöhen.

Wechseln die Versicherten während der Leistung der Wochenhilfe die Kassenzugehörigkeit, so bleibt die erstverpflichtete Kasse für die weitere Durchführung der Leistung zuständig. Die Familienhilfe ist auch zu gewähren, wenn die Niederkunft innerhalb 9 Monaten nach dem Tode des Versicherten erfolgt.

III.

Minderbemittelte deutsche Wöchnerinnen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und für die nach den vorstehenden Vorschriften kein Anspruch auf Wochenhilfe besteht, erhalten aus Mitteln des Reichs eine Wochenfürsorge.

Sofern nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass eine Beihilfe nicht benötigt wird, gilt eine Wöchnerin als minderbemittelt, wenn ihr und ihres Ehemannes Gesamteinkommen oder, sofern sie alleinsteht, ihr eigenes Einkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung den Betrag von fünfzehntausend Mark nicht überstiegen hat. Dieser Betrag erhöht sich für jedes vorhandene Kind unter fünfzehn Jahren um fünfhundert Mark.

Die Wochenfürsorge wird durch die Allgemeine Ortskrankenkasse, in deren Bezirk der gewöhnliche Aufenthaltsort der Wöchnerin liegt, und, wo eine solche Kasse nicht besteht, durch die Landkrankenkasse geleistet. Der Antrag auf Gewährung der Wochenfürsorge ist bei dem Versicherungsamt zu stellen.

Als Wochenfürsorge werden die im Absatz I bezeichneten Leistungen gewährt. Dabei beträgt das Wochengeld drei Mark, das Stillgeld 4.50 Mark täglich.

Merkblatt

Anlage 10.

des „Rheinischen Vereins für Kleinwohnungswesen“ Düsseldorf, Adersstrasse 1.
Zusammengestellt vom Generalsekretär Dr. Otto Lindecke.

Auch eine in baulicher und gesundheitlicher Hinsicht an sich einwandfreie Wohnung muss ihren Zweck mehr oder weniger verfehlen und zu einer ebenso ungemütlichen wie vor allem auch ungesunden Behausung werden, wenn nicht wenigstens die folgenden wichtigeren

Wohn- und Gesundheitsregeln

durch die Bewohner befolgt werden:

1. Nimm keine von vorneherein zu kleine Wohnung, — Vermeide Überfüllung der Wohn- und Schlafräume durch Abvermieten.
2. Wähle — besonders für die Kinder — die grössten und sonnigsten Räume als Schlafzimmer und mache sie nicht etwa zur „guten Stube“.
3. Lasse Kinder etwa vom zwölften Jahre ab in besonderen Räumen und nach Geschlechtern getrennt schlafen.
4. Vermeide in Wohn- und Schlafräumen zu kochen, waschen und Wäsche zu trocknen. — Halte in Schlafräumen keine Tiere, in Wohnräumen und Küchen jedenfalls keine grösseren.
5. Sorge für schnellen Abzug von Dünsten und Gerüchen durch reichliche Lüftung.
6. Besonders in Schlafräumen halte auch während der Nacht und im Winter stets ein Fenster offen. Reine Luft lässt sich auch schneller und billiger durchheizen.
7. Lüfte die Betten jeden Morgen gründlich. Reinige die Nachgeschirre baldmöglichst und lasse dann in ihnen etwas klares Wasser stehen.
8. Reinige Fussmatten, Vorhänge, Kleider, Stiefel usw. nicht in Wohn- oder Kochräumen, vor allem nicht bei geschlossenen Fenstern. Auch beim Reinigen von Öfen, Herden sowie beim Heizen vermeide möglichst Staubentwicklung.
9. Reinige alle Räume in regelmäßiger kürzerer Folge gründlich mit Wasser, Seife und Bürste. Reibe dabei auch die Möbel mit feuchtem Tuche ab.
10. Halte auch die Aborte peinlich sauber, besonders wenn sie von mehreren Familien gemeinsam benutzt werden.
11. Vermeide möglichst Teppiche, Vorhänge und unnützen Tand als Staubfänger. Statte überhaupt deine Wohnung nur mit praktischen, soliden und geschmackvollen Dingen und Möbeln aus.

12. Ihr Männer, würdige die Leistungen einer tüchtigen, sauberen und sparsamen Hausfrau!

Einige besonderen Bemerkungen über die Kinder- und Krankenpflege — besonders Tuberkulöser — im Zusammenhang mit der Wohnungsfrage:

1. Beachte, dass die Erkrankung und Sterblichkeit der Kinder, besonders der Säuglinge, in überfüllten, schlecht gelüfteten und unsauberen Wohnungen am grössten sind.
In derartigen Wohnungen verdirbt die Säuglingsnahrung am leichtesten, und die Gefahr der Ansteckung durch kranke Mitbewohner (besonders durch Tuberkulöse!) ist in ihnen für sie am grössten.
2. Reinlichkeit ist überhaupt das einfachste und gleichzeitig billigste Mittel, um deine Familie vor Krankheiten zu bewahren.
3. Sorge, dass ein Lungenkranker in deiner Wohnung nicht auf den Boden, auf dem auch die Kinder spielen, spuckt, sondern in Speibecher.
4. Gib kranken, besonders lungenkranken Mitbewohnern ihr eigenes Bett.
5. Desinfiziere die Wohnung gründlich nach einer ansteckenden Krankheit. Frage hierüber deinen Arzt

Anlage 11.**12 Regeln für die Behandlung von Säuglingen im Sommer.**

A) Für die Ernährung:

1. Stille dein Kind im Frühling oder Sommer unter keinen Umständen ab, denn Muttermilch ist der beste Schutz gegen die Gefahren der Sommerhitze.
2. Hüte das Kind vor Überfütterung! Besser zu wenig als zu viel! Überfütterte Kinder erliegen der Sommerhitze leichter und rascher. Für das Brust- wie für das Flaschenkind genügen fünf Mahlzeiten am Tage. Nachts, zwischen 10 Uhr abends und 6 Uhr morgens, wird keine Mahlzeit gegeben; Magen und Darm sollen Ruhe haben.
3. Ist ein Kind schon abgestillt, so gehe mit der Nahrung sauber um, denn das Flaschenkind ist im Sommer auf das Äusserste gefährdet.

a) Die Milch:

Nimm sie nur aus peinlich sauber gehaltenem Stalle! Überzeuge dich, wo die Milch herkommt, die du kaufst! Koche sie sofort nach Eintreffen im Haushalt in gedecktem Gefäss ab, oder sterilisiere sie im Soxhlet-Apparat! Kühle sie gleich nach dem Erhitzen ab und bewahre sie in einem bedeckten Gefäss oder in den Soxhlet-Flaschen dauernd kühl auf!

b) Die Flasche:

Reinige sie vor dem Gebrauch gründlich mit heissem Sodawasser!

Entferne nach der Mahlzeit alle Milchreste und reinige die Flasche entweder sofort, oder stelle sie mit Wasser aufgefüllt beiseite!

c) Der Sauger:

Fort mit dem langen Sauger, der im Sommer durch Übertragung von Milchresten und Krankheitskeimen tödlich wirkt! Koche den kurzen Sauger täglich aus! Bewahre ihn zwischen den Mahlzeiten in Borwasser oder Salzwasser auf!

4. Wenn das Kind trockene Lippen hat und sie öfter mit der Zunge beleckt, so zeigt es damit Durst an. Gib ihm alsdann etwas ganz dünnen, kalten Tee zur Stillung des Durstgeföhles.

B) Für die Wohnungspflege:

5. Lass Luft und Licht ins Zimmer! Halte auch nachts die Fenster geöffnet! Wische den Fussboden öfters am Tage nass auf!
6. Stelle niemals Bett oder Wagen des Kindes in die Wohnküche oder gar neben den geheizten Herd!
7. Führe das Kind möglichst viel ins Freie! Lass es an einem schattigen Ort im Wagen oder auf einer Decke auf dem Rasen ruhig liegen!

C) Für die Körperpflege:

8. Bade das Kind täglich! Temperatur des Wassers (mit dem Thermometer gemessen!) 35° C.
9. Nimm zur Kleidung nur leichte waschbare Stücke. Hemd, Jäckchen, zwei Windeln genügen. Kein Wickelband! Die Windeln nach jedem Nasswerden wechseln!
10. Entferne aus dem Bett alle Federkissen! Als Unterlage diene eine Matratze mit Rosshaar, Spreu (Kaff) oder Holzwolle gefüllt; darüber ein Gummituch und Bettuch, leichtes Kopfkissen und einfache Woldecke. Bei grosser Hitze schlage die Woldecke zurück und lasse das Kind nur mit dem Hemd und den Windeln bekleidet unbedeckt liegen.
11. Lass das Kind häufig — nach dem Baden, nach dem Trockenlegen — frei strampeln!
Und nun zum Schluss:
12. Schicke zum Arzt, sobald das Kind Zeichen von Unwohlsein oder Erkrankung zeigt! Bis der Arzt kommt, setze die Nahrung aus und gib ein Bad.

Verein für Säuglingsfürsorge

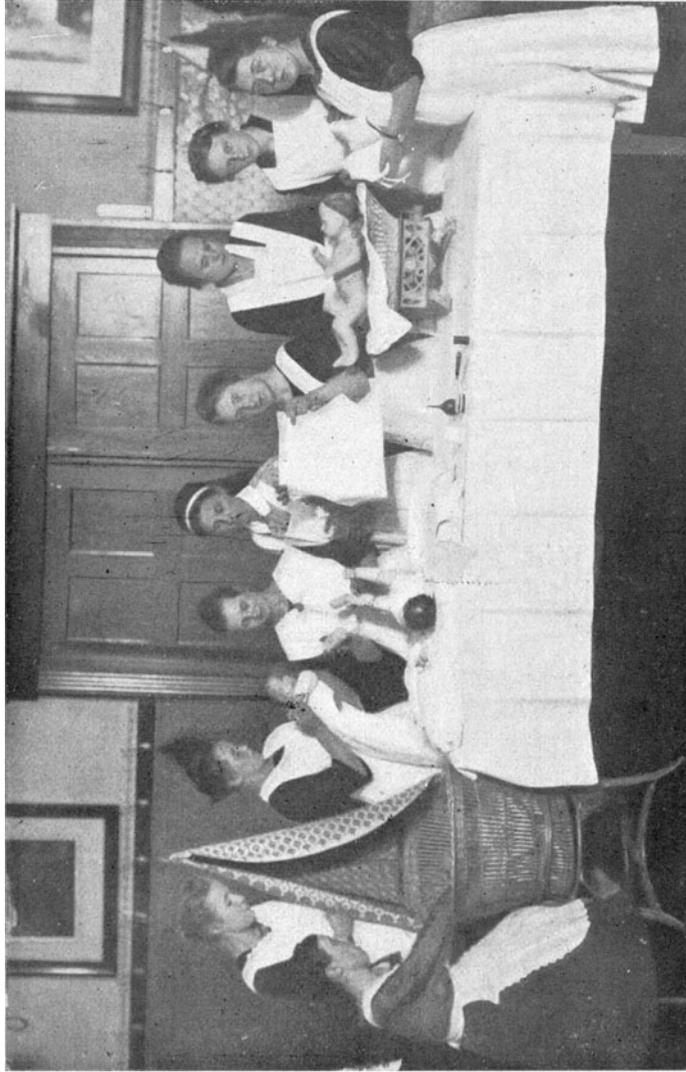
im Regierungsbezirk Düsseldorf.

Tafel I.



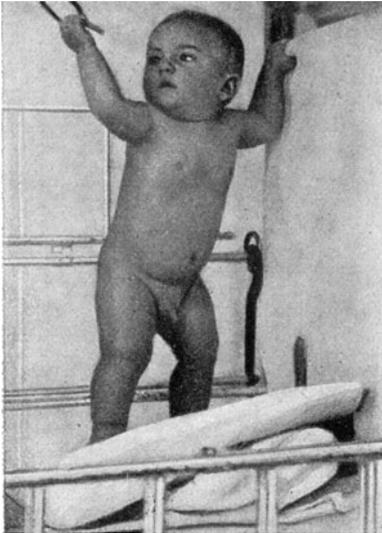
Praktische Übungen im Säuglingspflegeunterricht.

Tafel II.

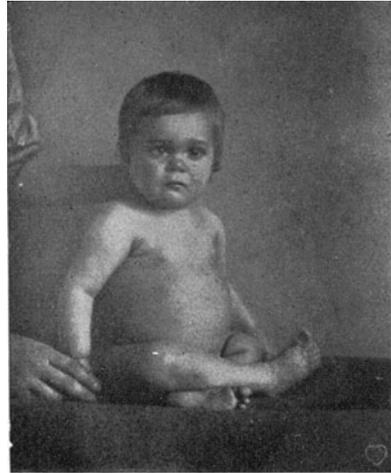


Praktische Übungen im Säuglingspflegeunterricht.

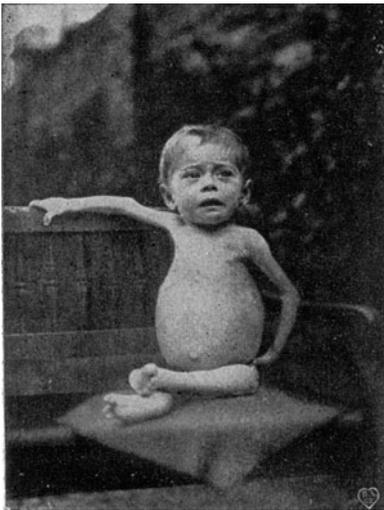
Tafel III.



9 Monate altes gesundes Brustkind.



4 jähriges Kind mit schwerer Rachitis.
Aufgetriebener Bauch, verkrümmte Beine.
Das Kind konnte mit 4 Jahren noch nicht stehen,
nicht einmal allein sitzen. Durch halbjährige
Anstaltspflege nahezu geheilt.



3 jähriges Kind mit schwerer Rachitis.
Beginnende Hühnerbrust.
Äusserst schwache Arme und Beine.
Aufgetriebener Bauch.



1 Jahr altes ernährungs-
gestörtes Kind.

Gesundes Brustkind,
10 Monate alt.

Verlag von J. F. BERGMANN in München und Wiesbaden.

Grundriss der Säuglingskunde.

Ein Leitfaden für Schwestern, Pflegerinnen
und andere Organe der Säuglingsfürsorge

von
Professor Dr. St. Engel in Dortmund.

Mit 79 Textabbildungen
nebst einem

Grundriss der Säuglingsfürsorge

von
Dr. Marie Baum, Karlsruhe in Baden.

Mit 14 Textabbildungen.

Neunte und zehnte umgearbeitete Auflage.

Preis geh. Mk. 26.—, geb. Mk. 28.80.

Ein ganz hervorragend gut geschriebenes Buch, das populär im besten Sinne des Wortes zu nennen ist. Auch der Arzt wird in dem Buche manche Anregung finden, vor allen Dingen hat er guten Grund, es in seiner Klientel warm zu empfehlen. *Der Kinderarzt.*

Säuglings-Ernährung und Säuglings-Stoffwechsel.

Ein Grundriss für den praktischen Arzt

von
Leo Langstein,

Direktor des Kaiserin Auguste-Victoria-Hauses zur Bekämpfung der
Säuglingsterblichkeit im deutschen Reiche

und

Ludwig F. Meyer,

I. Assistent am Kinderasyl und Waisenhaus der Stadt Berlin,
Privatdozenten für Kinderheilkunde an der Universität Berlin.

Mit 46 Abbildungen im Text.

Zweite und dritte umgearbeitete und erweiterte Auflage.

Preis gebunden Mk. 11.—.

Lehrbuch der Massage.

- I. Teil: Der Bau des menschlichen Körpers u. die Funktion seiner Organe.
II. Teil: Die Technik der Massage und ihr Einfluss auf den menschlichen Körper.

Gemeinverständlich dargestellt von Dr. med. J. H. Lubinus,
Spezialarzt für Orthopädie u. Leiter der staatl. genehmigten Bildungsanstalt für Heilgymnastik
in Kiel.

Mit 73 Abbildungen. — Zweite vermehrte Auflage.

Preis gebunden Mk. 3.—

Hierzu Teuerungszuschlag.

Verlag von J. F. BERGMANN in München und Wiesbaden.

Spezielle Diagnostik und Therapie **in kurzer Darstellung mit Berücksichtigung** **aller Zweige der praktischen Medizin.**

Herausgegeben von

Oberstabsarzt z. D. Dr. **Walter Guttmann.**

— **Zweite, umgearbeitete Auflage.** —

1920. — *Preis geb. Mk. 42.—.*

Ein kurzes, handliches Büchlein, das in alphabetisch angeordneten Schlagworten das Wichtigste aus dem Gebiete der praktischen Gesamtmedizin anführt. Es ist erstaunlich, wie vollständig — eine Reihe von Stichproben haben dies gezeigt — das Wissenswerte in konzentriertester Form geboten wird.

Als Nachschlagewerk, zur raschen Orientierung verwendet, wird es diesen Zweck vollständig erfüllen und bietet demjenigen, dem eine grössere Bibliothek nicht zur Verfügung steht, über die wichtigsten medizinischen Fragen Aufschluss. In diesem Sinne kann es bestens empfohlen werden.

Prager med. Wochenschrift.

Leitfaden für die chirurgische Krankenpflege.

Von

Dr. med. **John Blumberg**, Dorpat.

Mit einem Vorwort des Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hildebrand in Berlin.

Zweite, verbesserte Auflage. — Mit 54 Abbildungen.

1921. — *Geb. Mk. 27.—.*

Wollen und Können **der Weg zum Erfolg.**

Populäre Gesundheitspflege des Geistes
und der Nerven.

Vierte, vermehrte Auflage der „Hygiene der geistigen Arbeit“.

Von Sanitätsrat Dr. med. **Otto Dornblüth**,

Nervenarzt in Wiesbaden.

1911. *Preis gebunden Mk. 5.—.*

Hierzu Teuerungszuschlag.

Verlag von J. F. BERGMANN in München und Wiesbaden.

Schwestern-Lehrbuch

zum Gebrauch für Schwestern und Krankenpfleger

von

Privatdozent Dr. **Walter Lindemann.**

Zweite und dritte Auflage mit 366 Abbildungen im Text.

Preis gebunden Mk. 24.—.

Dieses ausgezeichnete Buch, das als eine der glücklichsten Bereicherungen des Bildungstoffes für Schwestern angesehen werden kann, ist aus Vorträgen entstanden, die der Verfasser als Lehrer der Krankenpflegeschule in Halle gehalten hat. Sein Inhalt entspricht auf das Genaueste den Vorschriften, die vom Kultusministerium für das „staatliche Examen für Krankenpflegepersonen“ am 10. Mai 1917 herausgegeben wurden.

Die Ausführung ist eine selten geschickte und anregende. Als erstes werden „Anatomie“ und „Physiologie“ besprochen; dem folgt „Der kranke Mensch“. Der „Infektion“ und den „Infektionskrankheiten“ mit anschließender „Desinfektionslehre“ gilt ein weiterer Abschnitt und besonders eingehend ist der „Praktische Teil“ behandelt, in dem sehr gute Originalzeichnungen die Anschaulichkeit noch erhöhen. *„Die Schwester“.*

Fortbildungsvorträge für Schwestern

von

Professor Dr. **Kulenkampff** in Zwickau.

Preis Mk. 18.—.

. . . . Die Beherrschung des Stoffes muss als musterhaft bezeichnet werden, da auf einfache Weise selbst schwierige Fragen der modernen Medizin leicht fasslich und ohne viel gelehrt klingende Fremdworte klargelegt werden. Jeder Schwester, die sich in ihrer theoretischen Ausbildung vervollkommen möchte, und sich Rechenschaft über die Probleme ihrer täglichen Arbeit geben will, kann dieses vortreffliche Buch wärmstens empfohlen werden.

„Medizinische Klinik“.

Hierzu Teuerungszuschlag.

Die Pflege und Ernährung des Säuglings.

Ein Ratgeber für Mütter und Pflegerinnen

von

Dr. med. Friedmann, Kinderarzt in Beuthen.

Geb. Mk. 2.—

. . . . Vor einiger Zeit hatten wir Gelegenheit, den in gleichem Verlage erschienenen Waltherschen Leitfaden für die Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen unseren Lesern bestens zu empfehlen; ihm schliesst sich nun ein Leitfaden für die Pflege gesunder Säuglinge an, dem wir gleiches Lob zollen müssen.

. . . . Wenn man erwägt, wieviele Störungen des gedeihlichen Wachstums, wieviele auch für die spätere Lebenszeit bedeutungsvolle Schädigungen des zarten kindlichen Körpers durch eine gute und verständnisvoll vorbeugende Behütung und Bewachung seitens der Pflegerin (oder Mutter) vermieden werden können; so wird man dahin geführt, das Vorhandensein derartiger klarer, auf reicher Erfahrung beruhender und auf das wünschenswerte Maß beschränkter, gemeinverständlicher Darstellungen als eine segensreiche gesundheitliche Förderung zu betrachten.

. . . . Im einzelnen bietet das Büchlein, dessen Lektüre wir unseren Lesern anraten, Belehrungen über die gesundheitliche Pflege des Nabels, die Körperbeschaffenheit und Lebensäusserungen des Neugeborenen, das frühgeborene Kind, die natürliche und künstliche Ernährung des Säuglings, das Entwöhnen, die Bewegungen und das Gehenlernen des Kindes, die Zahnung und Impfung.

Deutsche Krankenpflege-Zeitung.

Leitfaden zur Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen zum Gebrauche für Wochenpflege- und Hebammen-Schülerinnen

von

Med.-Rat Professor Dr. Heinrich Walther, Giessen.

Mit einem Vorwort zur 1. Auflage von Geh.

Med.-Rat Prof. Dr. Hermann Löhlein †.

Siebente, vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 46 Textfiguren und 25 Temperaturzettel in Briefumschlag.

Geb. Mk. 28.—

Leitfaden für die Nachprüfungen d. Hebammen

von

Med.-Rat Dr. Karl Waibel, Bezirksarzt in Kempten.

Sechste verbesserte und vermehrte Auflage.

Preis gebunden in Leinwand Mk. 2.20.

Hierzu Teuerungszuschlag.