Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen

Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de

l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale

ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 58 (1960)

Heft: 8

Artikel: Die physiologischen Anpassungserscheinungen des Neugeborenen

Autor: Willi, B.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951575

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 26.11.2025

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. NEUWEILER, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 12 80

Abonnements:

Jahres-Abonnement für die Schweiz Fr. 4.— für das Ausland Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expedition:

Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern Mattenenge 2, Tel. 2 21 87

wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:

im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile. . . 48 Cts. im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile 72 Cts.

Die physiologischen Anpassungserscheinungen des Neugeborenen

von Dr. med. B. Willi, Bern

Der Fötus, der unter normalen Verhältnissen ein «sorgloses Dasein» verbringt, erlebt mit der Geburt als Akt zum Uebergang ins extrauterine Leben einen Vorgang, der wohl als das eingreifendste Geschehen im menschlichen Leben bezeichnet werden darf.

Stellt die Geburt als mechanisches Trauma an und für sich eine große Belastung dar, so sind doch die Loslösung von der Mutter, damit der Wegfall der Plazenta als Stoffwechsel- und Entgiftungsorgan und der Eintritt in die Außenwelt diejenigen Faktoren, die vom Neugeborenen eine gewaltige Umstellung und Anpassung erfordern. Die dafür benötigte Zeit wird als Neugeborenenperiode bezeichnet und dauert bekanntlich zehn bis vierzehn Tage. Sie entspricht der Zeitspanne, die vergeht bis zum völligen Abheilen der Nabelwunde, dem sinnfälligsten Zeichen des praenata-Ien Zusammenhanges mit der Mutter. In dieser Periode verschwinden auch die weiter unten angeführten Erscheinungen. Daneben gibt es aber noch solche, die ebenfalls den Zusammenhang mit der Mutter verraten (Hautausschläge, sogenannte Schwangerschaftsreaktionen, passiver Schutz gegen Infektionen u. a. m.), deren Dauer aber länger ist als die Neugeborenenperiode. Diese Neugeborenenperiode im weiteren Sinne dauert bis in den zweiten Lebensmonat.

Die Uebergangserscheinungen der Neugeborenenperiode werden in der Regel in zwei Gruppen eingeteilt:

- geburtsmechanische Uebergangserscheinungen und
- 2. die eigentlichen Adaptations-, d. h. Anpassungserscheinungen.

Es ist nun die Aufgabe dieser Zusammenstellung, diese zwei Gruppen zu zergliedern. Dabei sollen nur die physiologischen, also die normalerweise auftretenden Erscheinungen erörtert werden.

- 1. Geburtsmechanische Uebergangserscheinungen.
- a) Die Konfiguration des Kopfes: Man versteht darunter die Umformung des stark modellierbaren Kopfes unter der Geburt. Bei einer normalen Geburt ist diese Umformung gering und bildet sich in den ersten acht Tagen völlig zurück. Selbst bei stärkerer Konfiguration (bedingt durch Uebertnagung, albnorme Lage usw.) zeigt der Neugeborenenschädel eine starke Rückbildungstendenz, die allerdings entsprechend dem Ausbildungsgrad längere Zeit beansprucht.
- b) Die Geburtsgeschwulst: Hier handelt es sich um eine Durchtränkung der Haut und Unterhaut mit Gewebsflüssigkeit und Blut an der Stelle des bei der Geburt vorangehenden Teils. Sie findet ihre Erklärung in der bestehenden Druckdifferenz unter der Geburt zwischen dem Gebärmutterinnern und dem Scheidenrohr. Auch hier ist zu bemerken, daß bei einer normalen Spontangeburt in Hinterhauptslage nur kleine Geburts-

geschwulste entstehen, die schon nach wenigen Stunden verschwinden. Dauert dagegen die Geburt länger, so wird die Geburtsgeschwulst größer. Die Durchtränkung mit Blut dominiert und es findet sich nicht selten auf der Kuppe der Geschwulst eine Blase, die platzen kann, meistens rasch eintrocknet, die aber doch bei mangelnder Vorsicht zum Ausgangspunkt einer Infektion werden kann. Erfolgt die Geburt in Gesichtslage, so wirkt die Geschwulst außerordentlich entstellend. Die Lippen und die Augenlider sind angeschwolen und weisen eine bläuliche Verfärbung auf. Bei Steißlagen schwillt vor allem das Genitale an. Das Scrotum und die Vulva sind vorwiegend betroffen.

ZUM 1. AUGUST

Heilige Bod

's isch heilige Bode, 's isch heilige Grund, Für d'Freiheit ufbroche All Tag und all Stund.

Es Erb vo de Väter, Du hesch 's übernoh. Chasch frei uf dym Bode Verschnuufen und stoh.

's isch heilige Bode, Dy Heimat, dys Guet. Dr Prys isch dys Läbe – Dr Prys isch dys Bluet.

Beat Jäggi

2. Die Adaptationserscheinungen

a) Die Adaptationserscheinungen der Haut und ihrer Anhangsorgane: Vor der Geburt ist die Haut vom Fruchtwasser von konstanter Temperatur umgeben und von der vernix caseosa umhüllt. Durch den Millieuwechsel und den Wegfall der vernix caseosa kommt es einige Tage nach der Geburt zu einer Abschuppung, die meistens diskret ist. Bei exsikkotischen oder übertragenen Kindern verstärkt sich die Abschuppung, die Haut löst sich in lamellenartigen Stücken.

Die Kopfhaare zeigen oft auch einen Wechsel ohne Vorliegen einer äußeren Ursache. Der Haarausfall kann bereits vor der Geburt einsetzen und überdauert meistens die Neugeborenenperiode.

Ebenfalls durch den Milieuwechsel bedingt finden sich Nagelveränderungen an sämtlichen Nägeln in Form von weißlichen Querrillen. Diese werden allerdings lange nicht bemerkt, da sie erst mit dem Nagelwachstum zutage treten. Am Nagelfalz lösen sich nach der Geburt feine Hautsprießchen. Auch hier können sich bei mangelnder Sorgfalt Infektionen entwickeln.

Der sulzige Nabelschnurrest trocknet in der Regel schon in den ersten 24 Stunden ein. Es bildet sich die sogenannte Demarkationslinie. Am siebenten bis neunten Tag erfolgt der Nabelschnurabfall und die trichterförmige Einziehung,

- b) Die Adaptationserscheinungen des Respirationsapparates: Die kindliche Lunge hat vor der Geburt keine Aufgabe zu erfüllen, da die Sauerstoffversorgung über die Plazenta bewerkstelligt wird. Dementsprechend ist die Lunge bei der Geburt luftleer, und die erste Aufgabe, die ihr mit dem ersten Atemzug zufällt, ist, sich zu entfalten und mit Luft zu füllen. Da das Sauerstoffangebot bei der Geburt viel größer ist alls während des intrauterinen Lebens, braucht sich die Lunge, um den Sauerstoffbedarf des eben geborenen Kindes zu decken, vorerst nicht völlig zu entfalten. Die vollständige Entfaltung geschieht erst bei steigender Beanspruchung und ist am zweiten bis vierten Lebenstag abgeschlossen. Ein Versagen der Atmung beim Neugeborenen ist vielfach nicht die Folge einer mangelhaften Lungenentfaltung, sondern einer Gehirnschädigung (Blutung).
- Die Adaptationserscheinungen des Zirkulationsapparates: Die Herztätigkeit des Neugeborenen zeigt im Verlaufe der ersten Stunden erhebliche Schwankungen, die sich im stark wechselnden Puls manifestieren. Infolge des Sauerstoffmangels unter der Geburt weist der Neugeborene zunächst eine beschleunigte Herzaktion auf. Dadurch wird der Sauerstoffmangel einigermaßen wettgemacht. Wie schon erwähnt, besteht im Anschluß an die Geburt ein Ueberschuß an Sauerstoff, so daß das Herz seine Tätigkeit mäßigen kann. Es kommt dann zu einer langsameren Pulsfirequenz. Diese «ruhende» Herztätigkeit des ein bis zwei Tage alten Neugeborenen hat aber daneben noch andere Ursachen: Wie wir später noch sehen werden, ist der Gehalt an Blutfarbstoff und damit die Zahl der roten Blutkörperchen beim eben geborenen Kind höher als beim älteren Neugeborenen. Diese Tatsache ist ebenfalls auf den Sauerstoffmangel im intrauterinen Leben zurückzuführen. Da das Angebot an Sauerstoff geringer ist, kompensiert der Organismus sein Defizit, indem vermehrt Sauerstoffträger, vertreten durch die roten Blutkörperchen und den in ihnen enthaltenen Blutfarbstoff zirkulieren. Nach der Geburt besteht zunächst dieser Ueberschuß noch weiter und das Herz kann es sich leisten, diese Sauerstoffträger langsamer zirkulieren zu lassen.

Der eben Geborene findet sich außerdem in einem physiologischen Hungerzustand. Die Verdauung läuft vorerst noch nicht und beansprucht somit den Kreislauf nicht.

Erst mit dem intensiven Blutzerfall und mit dem allmählich gesteigerten Umsatz wird die Herztätigkeit mehr beansprucht und es kommt allmählich zur normalen Pulsfrequenz, die zwischen 140 bis 150 pro Minute beträgt.

d) Die Adaptationserscheinungen des Verdauungsapparates: Bei der Geburt sind sämtliche für die Verdauung notwendigen Stoffe vorhanden. Der Verdauungsmechanismus ist – wenn man so sagen darf — jedoch noch nicht eingespielt. Dies ist der Grund, warum abnorme Belastungen dem Neugeborenen unzuträglich sind. Erst durch langsame Angewöhnung bildet sich die normale Verdauungstätigkeit aus. Der erste Stuhl, das Mekonium, ist eine weiche, zähe, geruchlose Masse von schwärzlicher Farbe. Es wird gebildet aus eingedickten Darmsekreten, Galle und geschlucktem Fruchtwasser. Unter dem Mikroskop betrachtet, findet man darin Zellen der Darmschleimhaut, der äußeren Haut, Wollhaare, Fettropfen- und Gallenfarbstoffkristalle. Am dritten bis vierten Lebenstag ändert sich die Stuhlbeschaffenheit, es entsteht der sogenannte Uebergangsstuhl, dem dann die typischen Milchstühle folgen.

e) Die Adaptation des Stoffwechsels: Der Stoffwechsel wird bei der Geburt wohl am meisten betroffen. Es ist dabei vor allem die Leber, die eine Anzahl von Störungen aufweist. Diese lassen sich durch die plötzlichen Ansprüche, die an sie gestellt werden, wohl erklären: durch die Umstellung des Blutkreislaufes nach Wegfall der Plazenta, durch die Belastung mit den Nähr-, Ballast- und Aufbaustoffen. Dazu kommt noch, daß die Leber zur Zeit der Geburt noch nicht völlig reif ist. Die Umstellung auf die volle Funktionstüchtigkeit erfolgt erst allmählich. Sie ist am vierten Lebenstag in der Regel abgeschlossen.

Der Neugeborene, vor allem aber der Frühgeborene, neigt zu Oedemen, also zu Flüssigkeitsansammlung in den Geweben. Auch dies ist eine Anpassungserscheinung, die einerseits auf die vermehrte Durchlässigkeit der Haargefäße zurückzuführen ist, anderseits aber auf die noch nicht völlig reife Leber, die im Wasser-Kochsalzhaushalt eine entscheidende Rolle spielt.

Der Neugeborenenikterus ist eine physiologische Erscheinung, die bedingt ist durch vermehrten Blutabbau nach der Geburt. Wie schon oben erwähnt, ist die Zahl der roten Blutkörperchen beim Föten wegen des intrauterin herrschenden Sauerstoffmangels erhöht. Diese Erhöhung ist bei der Geburt nunmehr überflüssig, die überschüssigen Erythrocyten werden abgebaut. Dadurch wird der in ihnen enthaltene Blutfarbstoff, der zu Bilirubin umgebaut wird, frei. Dieses Bilirubin wird normalerweise durch die Leber weiter verwertet. Diese ist nun den vermehrten Ansprüchen vorerst nicht gewachsen und es kommt so infolge des Ueberschusses an Bilirubin im Blut

SCHWEIZERHAUS

Spezialprodukte für

Säuglings- und Kinderpflege



Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus zuverlässige Heil- und Vorbeugungsmittel für die Pflege des Säuglings und des Kleinkindes. Tausendfach erprobt und bewährt.

zum Ikterus. Dieser tritt am zweiten bis vierten Lebenstag auf und klingt unter normalen Umständen nach einigen Tagen ab. Ein Längerdauern oder ein früheres Auftreten weist auf eine ernsthafte Störung hin, die jedoch in diesem Zusammenhang nicht diskutiert werden soll. Beim physiologischen Ikterus ist der Allgemeinzustand des Kindes nicht oder nur wenig beeinträchtigt (Schläfrigkeit, Juckreiz).

Ebenfalls auf die Unreife der Leber zurückzuführen ist der Umstand, daß das Prothrombin im Blut erniedrigt ist beim Neugeborenen. Prothrombin ist ein Stoff, der bei der Gerinnung eine Rolle spielt und in der Leber gebildet wird. Meistens hat diese Erniedrigung keine Folgen, in seltenen Fällen können dadurch jedoch Blutungen bedingt werden.

Als weitere Anpassungserscheinung des Stoffwechsels ist noch die Gewichtsabnahme zu erwähnen, die bei jedem Neugeborenen auftritt. Sie beträgt in der Regel fünf bis zehn Prozent des Geburtsgewichtes. Der Gewichtsverlust eines Neugeborenen einer Erstgebärenden ist meist größer als der einer Mehrgebärenden, eines Knaben größer als eines Mädchens, eines übergewichtigen größer als eines normal- oder untergewichtigen Kindes. Die Ursache des Gewichtsverlustes ist die Abgabe von Wasser durch die Haut und die Lungen, weniger durch Mekonium und Urin. Daneben spielt die zu Beginn nur geringe Nahrungsaufnahme ebenfalls eine bedeutende Rolle. Eine größere Gewichtsabnahme kann bedingt sein durch ungenügende Trinkmenge, ungenügende Milchsekretion, Stillschwierigkeit, Frühgeburt, starkem Ikterus und Schädelverletzung. Sie bedarf immer einer vermehrten Beachtung.

Schließlich sei noch auf die Labilität der Wärmeregulierung hingewiesen, die vor allem in den ersten 24 Stunden am größten ist. Sie ist eine Anpassungserscheinung infolge der ungenügenden physikalischen Wärmeregulierung beim Uebergang vom warmen intrauterinen in das kühle extrauterine Milieu.

Noch ist Sommer

Noch ist Sommer, noch ist grün die Welt, Herz, o laß das bange Zagen. Milde Sonne reift die Frucht im Feld – auch das Herz will Früchte tragen!

Trink das Licht ganz tief in dich hinein, laß es immer in dir glühen! Dann wird über aller Erdenpein wieder neue Freude blühen.

Laß dir nie den Frohmut rauben ob des Tagwerks Müh' und Last. Sonne süßt auch saure Trauben, Sonne sei dein liebster Gast.

Robert Schaller

WEIZEN

Jesus spricht: «Hebet eure Augen auf und sehet in das Feld, denn es ist schon weiß zur Ernte». Joh. 4.35

Die neueste Berichterstattung durch Rundfunk und Presse ist einseitig. Sie übermittelt dem Hörer und Leser in erster Linie alles augenfällige Weltgeschehen. Augenfällig ist aber vor allem das Böse und Schreckliche. Das Gute und Helle wird durch diesen grobfingrigen Nachrichtendienst nicht erfaßt.

Wenn zum Beispiel ein betrunkener Autofahrer in eine Kinderschar hineinfährt, verbreitet sich diese Kunde um die ganze Welt herum. Wenn aber ein trunksüchtiger Familienvater mit Gottes Hilfe sich auf Enthaltsamkeit verpflichtet und damit eine Kinderschar beglückt, das kommt nicht in die Zeitung.

Wegen dieser einseitigen Berichterstattung sieht der Nur-Zeitungsleser oder Nur-Rundfunkhörer auf der ganzen Welt nur das Unkraut reifen. Gottes Wort aber heißt uns «die Augen aufheben und sehen» und öffnet uns die Sicht auf ein ganz anderes Heranreifen. Gewiß: auch in Gottes Ernte gibt es Unkraut, aber es gibt auch Weizen, der auf den Wagen geladen und in die ewigen Scheunen geführt wird. Wir müssen heute, wollen wir überhaupt geistig noch bestehen, die Augen aufheben – das heißt, uns freimachen von der Alleinherrschaft der Berichterstattung, die sich von außen und von unten her in unsere Häuser und Herzen drängt.

Wer nur auf Rundfunk und Presse hört, der «hört die Stimme eines Fremden», der hebt seine Augen nicht mehr auf und sieht Gottes Werke nicht mehr.

Das Gotteskind aber, das seine Augen aufhebt, sieht Gottes Weizen blühen und reifen, sieht « das Feld schon weiß zur Ernte» und wird darüber froh

Aus: Walter Lüthi (Andachten für alle Tage des Jahres)

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Frau R. Wüthrich-Zaugg, Bellach SO Telephon (065) 24441

Krankenkasse-Präsidentin:

Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur Telephon (052) 2 45 00

Hilfsfonds-Präsidentin:

Frau J. Glettig, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH Telephon (051) 749877

KRANKENKASSE

Krankmeldungen

Frau L. Stöckli, Biel

Frau J. Widmer, Baden

Frau M. Günthert, Oberdorf Mme C. Savoy, Fribourg

Mme M. Magnenat, Fontainvents

Frau B. Mayer, Schuls

Frau P. Günther, Windisch

Frau J. Gnädinger, Ramsen Frau A. Müller, Zofingen

Mme E. Henchoz, Rossinières

Mme M. Cottier, Lausanne

Frau Th. Parth, Luzern

Frau J. Maurer, Buchs AG

Frau E. Fey, Altnau Frau N. Erni, Trutigen

Frl. L. Berner, Lenzburg

Frau A. Gasser, Sarnen

Mme N. Pétremand, Fleurier

Frau E. Kaspar, Aarau

Frau E. Trummer, Frutigen

Frau E. Mundwiler, Basel

Mme H. Badan, Bex

Frau K. Haudenschild, Niederbipp

Frau J. Eigenmann, Homburg

Frau B. Bischoff, Kradolf

Frau E. Reist, Wynigen

Frl. F. Jung, Sirnach

Mme E. Chevalley, Allaman

Frau L. Meyer, Zürich

Frau E. Oberholzer, Wernetshausen

Mlle V. Bryois, Lausanne

Wöchnerinnen

Mme E. Fontanellaz-Dutoit, Crissière-Renens Frau R. Kauer-Guignard, Basel

Todesanzeige

In Villars-le-Terroir starb am 6. Juli 1960 im Alter von 82 Jahren

Mme Victoire Pittet

Ehren wir die liebe Verstorbene mit herzlichem Gedenken.

Die Krankenkasse-Kommission

Für die Krankenkasse-Kommission Die Kassierin: J. Sigel