

Forts. kursen 1942

Referat över doktor Ada Nilssons föreläsning
Glädjen att en människa är född

Doktor Ada Nilsson fick sin utbildning som förlösningsläkare hos professor Sahlin vid Södra Barnbördshuset i Stockholm. Denne var mycket framstående och hade blick för hur man skulle sköta folk. Han menade att man skulle underlätta naturens egen läkförmåga. Patienter skulle framför allt ha det bra. Den unga ammannen ställdes inför en hel del nya sociala förhållanden. Man skulle inte enbart se till det fysiska utan ha reda på vilka psykiska förhållanden som låg bakom. Klientelet var mångskiftande. Det

2
kunde hända att nya blygt förklarade sig
vara hålldam. Även professionella och s. k. smyg
(ej inskrivna hos polisen) sökte sig till barn-
bördshuset.

Dr. Nilsson framhöll fördelen av att
arbeta på denna institution, genom att allt kon-
ventionellt föll bort. Under de långa nattens
väntestunder inför förlössningen inställde
sig många reflektioner.

Förlössningsvärden måste drivas fram
när det gäller såväl före- som eftervård. I
fråga om själva förlössningen står det en hel
olika den ter sig. Ibland inställer sig starka
och svåra smärtor, ibland sker förlössningen
nästan smärtfritt. Man får ej heller förbise
det psykiska momentet, barnsnöden, födslo-
vårdan. Fasan inför det nya, våndan inför
födandets ögonblick kan vara större än de
fysiska smärtorna. Det kan ej tryckas till-
räckligt på att detta psykiska moment blir
billgodosett. — Om förlössning har i de

flerta fall ett lyckligt slut. När barnet är fött, är smärtan glömd och följs av den oändliga friden och glädjen. Man tänker osökt på orden: "När en kvinna föder ett barn, har hon bedrövelse, ty hennes stund är kommen, men när hon har fött barnet, kommer hon icke mer ihåg sin vedermöda, ty hon gläder sig över att en människa är född till världen". Den glädjen griper alla. En ny människa har lyckligen kämpat sig fram. Den glädjen bör ej undertryckas i vår moderna förlösningssvård men det är svårt att finna den då de flesta förlösningar sker på H.H.

För att förlösningen skall gå lättare bör kvinnan leva ett rörligare och naturligare liv. Klädedräkten och dieten har stor betydelse. Det har visat sig att kvinnorna i Frankrike och Italien har lättare förlösningar än kvinnorna i t. ex. Tyskland och Sverige. Detta sammanhänger med dieten. De råd till blivande mödrar som varje kvinna i Sverige kan

4
fä är utomordentligt viktiga.

Bedövningsmedlen kom relativt sent in i historien. Den engelsman var den första som använde kloroformarkos som ej var idealiskt då den gärna blev för djup så att värkarna stannade av. Senare kom etern men inte heller den var så bra. Många experiment har gjorts i Amerika, Ryssland. Sverige har metoden med lustgas (eter + kväve) vilken ges genom en apparat som patienten själv kan reglera. Vetenskapen säger dock att den ej har något egentligt värde, men fyller ändå sin uppgift därigenom att den verkar som suggestion.

Det har för ansetts opassande att en manlig läkare fick utföra förlösningar och överhuvudtaget var det ej passande med mannens närvaro. Detta hänger samman med att det från tidernas morgon alltid varit kvinnorna, som samlats till hjälp åt barsängskvinnorna. Dessa kvinnor samlade stor erfarenhet och framställde

5
örtdekokter, som många gånger var
bättre än nutidens medicin.

Barumorskeppet är ett av de äldsta
krimorskeppen. Det var under medel-
tiden och 1500-1600-talet mycket aktat.

I Sverige fick vi förlösningssvärd
mycket sent. beroende på den stela
ortodoxien. Man ville ej göra något
för att lindra värkarna, därför att
man menade, att det strid mot
bibelns ord om att kvinnan skulle
föda sina barn med smärta. Efter
slut motstånd fick man en bra
barumorskeinstitution. Barumors-
kans goda ställning blev dock
sönderlagad genom striden mellan
barumorskarna och baruläkarna.
Förlösningssvärd borde enligt dessa
seuare helst ske på stora förlös-
ningshem. 1909-års sakkunniga
anmärkte på, att läkarna sattes
i efterhand. Då följde den stora

indragningen av barumorskofjästerne.
 Barumorskorna hade ej tillräckligt
 med arbete och kunde ej, sådant det,
 uppehålla sin yrkeskicklighet. Fort-
 farande anföres, att de ej har full
 sysselsättning och därför ej skall ha
 full lön. Detta är ett felaktigt reso-
 neman. Barumorskorna skall vara
 en säkerhetsinrättning för ett akut
 tillstånd. Fortfarande måste betänsas
 som ideal, att vanliga förlossningar,
 där man ej kan vänta komplikatio-
 ner, sker i hemmet. Det var bättre,
 när barnaföderskorna kunde vända
 sig till barumorskorna i samhallet.
 Hon kunde då få råd både före
 och efter förlossningen.

På en stor förlossningsanstalt
 sker förlossningen s. a. s. på löpande
 band. Där finns flera barumorskor
 anställda, men de känner inte sina
 patienter. Kvinnan kommer till ett

främmande ställe, där nejden har
 tid med henne. Det blir ett olidligt
 tillstånd. Förlossningsbarometeren
 får inte följa patienten. Det är inte
 att undra på, att de inte härdar ut.
 Efter förlossningen skjutas moderen
 på en avdelning, och barnet
 tas ifrån henne. Så skall moderen
 hem på b: e dygnet, och ibland ti-
 digare. Tillstålet då komplikationer,
 blir det kostsamt att ha hem lä-
 kare. Nyckel accept krossel kan
 också komma. På förlossningsanstäl-
 ten får fadern ej vara med och
 dela glädjen. Detta är fel. Det är
 psykologiskt att han inte får
 vara närvarande utan lämna
 ossamma och utaför. Förlossnings-
 anstalten är dock nödvändig för
 komplicerade fall och förstflöverskor.
 De borde dock kompletteras med
 mindre förlossningshem, där det

mänskliga bliu bättre tillgodosett.

Doktor Nilsson slutade den intressanta föreläsningen med att citera en liten dikt av Harriet Löwenhjelm:

"En moder i sängen, en fader bredvid det höves i karusängsgammaket.

Därtill gudsgegnen, som lida i frid och i vriga änglar i laket."