

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: 16 (1918)

Heft: 6

Artikel: Störungen bei Frauenmilchernährung

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-952118>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bähler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“

Waghäusg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Schönenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Vornaisstr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 25 Cts., Ausland 25 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Störungen bei Frauenmilchernährung.*

In den Lehrbüchern der Hebammen und Pflegerinnen wird über die Frauenmilchernährung gelehrt, daß die einzig richtige die natürliche Ernährung sei und daß die Kinder an der Mutterbrust stets am besten gedeihen. Ueber Störungen, die bei Frauenmilchernährung vorkommen können, wird im allgemeinen nichts oder nicht viel gesagt, offenbar in der richtigen Absicht, keine Zweifel an der allgemeinen Wahrheit dieses Leitsatzes aufkommen zu lassen. Und doch kommen auch bei der Frauenmilchernährung nicht so ganz selten Störungen vor, deren Kenntnis für Hebammen und Pflegerinnen nicht ohne praktischen Wert sind. Wir wollen im folgenden nur auf einige hauptsächlichste Störungen eingehen, die zurückzuführen sind auf quantitative Nährfehler, auf Pflegefehler, auf Milchfehler und auf fehlerhafte Anlagen bei Mutter und Kind. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die Neugeburtsperiode, das heißt auf die ersten 2 bis 3 Wochen nach der Geburt.

Wohl die häufigste Störung ist die

Unterernährung.

Die Zeichen der Unterernährung sind keine sehr auffallenden; bei guter Beobachtung findet man aber doch Zeichen, an denen wir die Unterernährung erkennen können: mangelnde Körpergewichtszunahme, oft sogar Abnahme, welke, schlaffe Haut, greisenhaftes Aussehen und Temperaturschwankungen.

Die Gewichtsabnahme ist im allgemeinen gering, wenn das Kind sonst gesund ist; es hat ein Anpassungsvermögen an die ungünstigen Verhältnisse, das darin besteht, daß der Säugling aus seinen auf die Welt mitgebrachten Reservenstoffen die fehlende Nahrung notdürftig während einiger Zeit ersetzen kann. Daß dies der Fall ist, sehen wir darin, daß trotz Unterernährung und Gewichtsabnahme ein Längenwachstum stattfindet.

Das psychische Verhalten ist außerordentlich verschieden. Während einige Kinder durch Schreien und Unruhe besonders nach den Mahlzeiten ihrem Hunger deutlich Ausdruck verleihen, zeigen andere im Gegensatz dazu Trinksaulheit, Schläflichkeit und große Trägheit, verraten also durch ihr feilsches Verhalten nicht, daß sie unterernährt sind; im Gegenteil kann ihr Verhalten bei schlechter Beobachtung sehr irre führen.

Die Magen-darmerkrankungen sind nicht besonders auffällig. Erbrechen ist sehr selten. Die Stühle sind vermindert, klein, bräunlich bis grün gefärbt, oft schleimig infolge der un-verbrauchten Verdauungssäfte des Darmes.

Charakteristisch ist das Verhalten des Bauches. Die Bauchdecken sind stark eingezogen, sehr hart und der Bauch zeigt nicht die runde Form wie beim gut genährten Säugling.

* Aus einem Vortrag, gehalten am 4. Mai 1918 im kantonal-bernerischen Hebammenverein von Dr. C. Hofmann, Frauenarzt in Bern.

An der Haut sehen wir häufig Ausschläge aller Art auftreten, leichte Verletzungen usw., weil infolge der Unterernährung die Haut nicht so widerstandsfähig ist wie beim gesunden, genügend ernährten Brustkind.

Die Unterernährung ist eine gutartige Störung, die bei genügender Zufuhr gewöhnlich sehr rasch behoben wird.

Die Ursachen der Unterernährung sind sehr mannigfaltig. Sie können bestehen in:

1. Stillschwierigkeiten von Seiten der Mutter.
2. Stillschwierigkeiten von Seiten des Kindes.
3. Pflegefehler.

1. Stillschwierigkeiten von Seiten der Mutter.

1. Mißbildungen der Brustwarzen. Praktisch kommen nur in Betracht die Flachwarzen und Hohlwarzen. Sie sind Entwicklungshemmungen und im Allgemeinen kein Stillhindernis, das zur Unterernährung führt. Führen sie zur Behinderung des Saugens, so sind wahrscheinlich weniger die Warzen als der innere Bau und das krankhafte Verhalten der Brustdrüse schuld. Es ist bei Berücksichtigung des Saugaktes nicht recht erfindlich, warum Hohl- und Flachwarzen das Stillen hindern sollten. Der Saugakt besteht nicht etwa rein nur im eigentlichen Saugen an der Warze, sondern das Kind nimmt den ganzen Warzenhof in den Mund und die Milch wird nicht durch das Saugen an sich, sondern durch das Ausdrücken des Warzenhofes durch den Kieperschluß des Kindes entleert.

Die Behandlung von Hohl- und Flachwarzen, die das Stillen behindern, besteht im Herauspumpen durch Milchpumpen und Herausziehen durch Saughütchen.

2. Die Ueberempfindlichkeit der Brustwarzen. Oft treten, besonders bei Erstgebärenden, beim Ansetzen des Kindes oder schon bei der bloßen Berührung der Warzen intensive Schmerzen in den Brüsten auf, die in schweren Fällen in den Rücken und in die Arme ausstrahlen. Die Schmerzen sind oft derart, daß die Frauen das Stillen nicht aushalten und das Kind oft vorzeitig wegnehmen, oder daß das Kind zu wenig oft angelegt wird. Die Behandlung dieses Zustandes ist sehr schwierig und oft fruchtlos. Das einzige, was manchmal hilft, ist der Gebrauch von Saughütchen (Infantibus).

3. Schrunden und Geschwüre an den Warzen. Sie sind ein sehr häufiges Uebel und entstehen entweder infolge des starken Saugens oder infolge schlechter Pflege. Diese schmerzhaften Verletzungen der Warzen können oberflächliche Schrunden, tiefere Schrunden oder große kassende Risse sein. Besonders schmerzhaft sind die Randgeschwüre am Grund der Warzen, die auch sehr schlecht heilen. Beim Saugen entleert sich aus diesen Geschwüren hie und da reichlich Blut. Der Stuhl der Kinder wird dadurch dunkelbraun bis schwarz, teerartig und kann zur Verwechslung mit ächten Darmblutungen des Kindes führen. Die Kinder sollen infolge des Blutschluckens hie und da Verdauungsstörungen zeigen; doch leidet haupt-

sächlich die Mutter unter den Schmerzen beim Ansetzen. Alle diese Verletzungen bedürfen einer sorgfältigen Behandlung. Das Kind kann ruhig weiter angelegt werden, denn es ist sehr wichtig, daß die Brust regelmäßig entleert wird, damit es nicht zu eitrigen Brustentzündungen kommt. Sind die Schmerzen beim Ansetzen zu groß, so muß die Milch abgebrückt oder abgepumpt werden, wenn Warzenhütchen auch nicht ertragen werden.

4. Brustentzündungen führen ebenfalls zu Unterernährung, weil die Kinder entweder zu wenig Milch an einer Brust bekommen oder weil die Milch oft sehr mit Eiter und Keimen verunreinigt ist. An eiternde Brüste soll man die Kinder nicht anlegen; wohl aber sollen sie angelegt werden an solche Brüste, die infolge von Milchstauung, das heißt infolge ungenügender Entleerung entzündet sind. Gerade dadurch, daß man die Kinder ansetzt und für richtige Entleerung sorgt, kann man oft das Vereitern verhindern.

5. Die Schwergiebigkeit der Brust ist nicht zu verwechseln mit ungenügender Milchabsonderung. Milch wird genügend abgesondert, aber sie wird beim Stillen nicht entleert. Die Ursache ist jedenfalls in nervösen Störungen zu suchen; denn wir sehen, daß man aus solchen Brüsten, die beim Saugen keine Milch abgeben, oft sehr viel Milch abdrücken kann. Die Schwergiebigkeit kann eine dauernde oder eine vorübergehende sein. Diese Form kommt hie und da bei Erstgebärenden vor, wo die Milch oft erst nach acht Tagen einschießt und noch einige Tage fast keine abgegeben wird. Später kommt die Milchproduktion gewöhnlich richtig in Gang. Man darf in solchen Fällen die Geburt schon nach drei bis vier Tagen verlieren, sondern soll wenigstens acht Tage lang immer wieder das Kind ansetzen, weil man oft doch noch einen schönen Erfolg erzielen kann.

6. Ungenügende Milchabsonderung. In der Neugeburtsperiode kommt hauptsächlich die Art der ungenügenden Milchabsonderung in Betracht, die auf einer schlechten und unvollständigen Entwicklung der Brustdrüse beruht. Sie läßt sich nur durch genaue Kontrolle der Nahrungsmenge bei den einzelnen Mahlzeiten sicher erkennen. Eine weitere Ursache können psychische Einflüsse sein. Nach starken, plötzlichen seelischen Erregungen sieht man die Milchproduktion oft sehr rapid zurückgehen. Eine Behandlung solcher Zustände der unvollkommenen Milchabsonderung ist hie und da von Erfolg. Die Hauptrolle bei der Behandlung spielt die häufige und intensive Inanspruchnahme der Drüsen durch häufiges Anlegen kräftiger Kinder. Ferner können Massage und Pumpe versucht werden. Mit Medikamenten kommt man solchen Zuständen nicht bei. Es gibt kein milchtreibendes Mittel, das wirkt. Sie wirken insofern nützlich, als Frauen, die solche Mittel versuchen, die Geburt weniger verlieren, immer wieder Versuche anstellen und infolgedessen es doch noch zu einer gesunden Milchproduktion bringen.

7. Milchfehler. Früher glaubte man, daß die Darmstörungen der Säuglinge auf Milchfehlern beruhten; in einer späteren Periode führte man diese Störungen auf krankhafte zufällige Zustände zurück (Infektionen). Die Wahrheit liegt in der Mitte. Es gibt mit Sicherheit Milchfehler, die zu Unterernährung und Schädigung des Kindes führen können, wenn sie nicht erkannt werden. Im allgemeinen sind aber die Milchfehler von geringer Bedeutung und jedenfalls selten. Solche Milchfehler sind:

a) Die dauernde Absonderung von Vormilch. Statt daß die Vormilch am dritten oder vierten Tag in fertige Milch übergeht, wird dauernd nur Vormilch abgefordert. Für das Kind entsteht ein Schaden daraus nur deshalb, weil die Produktion eine ungenügende ist. Die Vormilch an sich ist ja nicht schädlich. Sie stellt den Uebergang von der plazentaren Ernährung zur späteren Milchernaehrung dar. Mit der Vormilch werden dem Kind allerlei infektionsverhindernde Stoffe einverleibt, die es für die erste Zeit nach der Geburt vor gewissen Schädigungen durch Infektion schützen. Das Nichtbiten von Milch und die dauernde Absonderung von Vormilch beruht auf einer ungenügenden Entwicklung der Brustdrüse.

b) Veränderte Zusammenfassung der Milch. Die Milch zeigt in ihrem Gehalt an Fett, Eiweiß, Zucker und Salzen gewisse Schwankungen, besonders im Fettgehalt, der zwischen 2 und 10 % schwanken kann. Untersuchungen haben aber ergeben, daß der Fettgehalt der Tagesmilch trotz den Schwankungen bei den einzelnen Mahlzeiten ziemlich konstant 4—5 % beträgt. Im Stuhl der Kinder finden sich regelmäßig größere Mengen von Fettarten, die die Form der Stühle beeinflussen. Sonst haben diese Schwankungen in der Zusammenfassung der Milch keinen großen Einfluß auf die Ernährung und schwere Störungen werden dadurch wohl nicht entstehen.

c) Als weiterer Milchfehler kommt vor die zufällige vorübergehende Unbekömmlichkeit der Milch. Für diese Zustände werden verschiedene Faktoren verantwortlich gemacht, vor allem die Menstruation, die wiedergetretene Schwangerschaft und Erkrankungen der Mutter. Es ist erwiesen, daß die Menstruation die Milchabsonderung im ungünstigen Sinne beeinflussen kann und genaue Kontrollen der Gewichtskurven haben in einzelnen Fällen deutlich gezeigt, daß die Kinder während der Menstruation an Gewicht abnahmen; einige Kinder zeigten sogar regelmäßig bei der Menstruation einen nesselieberähnlichen Ausschlag, der offenbar darauf zurückzuführen war, daß die Kinder mit der Menstruationsmilch Stoffe tranken, die für sie schädlich waren. Schwerere Schäden durch die Menstruationsmilch sind aber auch nicht zu erwarten und ein Absetzen des Kindes während den Menfes nicht notwendig und nicht angezeigt.

Die Schwangerschaft wirkt ungünstig auf das Stillen und damit auf die Ernährung des Säuglings ein, weil bei wiedergetretener Schwangerschaft die Milch zurückgeht und sich zurückbildet zu Vormilch. Es kommt so zur Unterernährung des Säuglings und man ist gezwungen, die Brusternährung zu unterbrechen.

Mütterliche Erkrankungen können dadurch schädlich auf das Kind wirken, daß mit der Milch Krankheitskeime auf das Kind übergehen, z. B. bei Entzündungen der Brüste, bei Tuberkulose der Brustdrüse. Ob Bakteriengifte in die Milch übergehen bei allgemeinen Erkrankungen der Mutter, ist bis jetzt nicht sicher erwiesen; dagegen ist es sicher, daß gewisse Medikamente, wie Jod, Quecksilber, Salicylsäure, Aether, Morphin, Arsen in die Milch übergehen und das Kind schädigen können.

d) In seltenen Fällen kommt es vor, daß die abgegebene Milch dauernd vom Säugling nicht ertragen wird. Sobald das Kind von dieser Milch trinkt, sehen wir Störungen mehr oder weniger ernster Natur auftreten, die verschwinden, sobald das Kind einer andern Amme angeliefert wird oder künstliche Nahrung erhält. Die Milch ist einfach schlecht; das Kind kann sie nicht vertragen. Es werden offenbar Stoffe mit der Milch abgegeben, die für das Kind nicht zuträglich sind und zu Verdauungsstörungen führen. Die Ursachen und Gründe dieser Unbekömmlichkeit sind noch absolut nicht aufgeklärt.

(Schluß folgt.)

Schweizer. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Nr.-Nr.

Eintritte:

39 Frau Agnes Crum, Ramsen (Schaffh.)
194 Frau Elisa Schärer, Steinauer (Zürich).
116 Frä. Rosa Scheiwiler, Lichtensteig (St. G.)
117 Frau Lina Angst-Wiget, Niederuzwil (St. Gallen).

262 Frä. Lina Berger, Gwatt (Bern).

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Erkrankte Mitglieder:

Frau Bänninger, Seebach (Zürich).
Frau Gut, Löh (Zürich).
Frau Flury, Selach (Solothurn).
Frau Stauffer, Heiligenschwendi (Bern).
Frau Rauber, Müllheim (Thurgau).
Frau Honauer, Luzern.
Frau Bader, früher Zürich.
Frau Brunn, Schupfheim (Luzern).
Mlle. Jeanne Segny, St-Livres (Vaud).
Frau Meuser, Oberhofen (Bern).
Mlle. Monet, Renens (Vaud).
Frau Emmenegger, Luzern.
Frau Lüthy, Schöftland (Aargau).
Frau Wybbrot, Biel (Bern).
Frä. Bollinger, Herkheim (Aargau).
Frau Steiner, Pfungen (Zürich).
Mlle. Baillard, Lausanne (Vaud).
Frau Keller, Marthalen (Zürich).
Frau Eggiman, Wylen (Thurgau).
Frau Lehmann, Arwangen (Bern).
Frau Probst, Reingutswil (Baselstadt).
Frau Oberholzer, Wald (Zürich).
Frau Meier, Fribach (Aargau).
Frau Moser, Schlieren (Zürich), früher Buchs (St. Gallen).

Frau Spalinger, Marthalen (Zürich).
Mlle. Marendaz, Champvent (Vaud).
Frau Bartschi, Madretsch (Bern).
Frau Schen, Niederbipp (Bern).
Frau Meli-Ralberer, Mols (St. Gallen).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Lacher-Marti, Egg b. Einsiedeln (Schwyz).
Frau Rosa Bühler, Töb b. Weinfelden (Thurgau).
Frau J. Graber-Pfister, Logwil (Bern).
Frau Emma Reist-Schneider, Winigen (Bern).

Die Kr.-K.-Kommission in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin.
Frä. E. Kirchhofer, Kassiererin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Zur gefl. Notiz.

Wir machen die werten Mitglieder aufmerksam, daß der zweite Halbjahresbeitrag pro 1918 für die Krankenkasse Fr. 5.35 bis und mit 10. Juli per Postcheck VIII^b 301, Winterthur, einbezahlt werden kann. Nach diesem Termin wird per Nachnahme Fr. 5.43 erhoben.

Die Kassierin: E. Kirchhofer.

* Hebammentag in Baden.

Vom schönsten Wetter begünstigt, hat am 27. und 28. Mai unsere diesjährige Generalversammlung in Baden stattgefunden. Wie immer, wenn wir in dieser Jahreszeit Gelegenheit haben, hinaus in die herrliche Gottesnatur zu wandern, sei es per pedes, per Stahls- oder Dampftröck, schlagen unsere Herzen höher beim Genuß und beim Anblick all der herrlichen Naturwunder; gottlob, daß uns diese Freude nicht beschnitten und nicht rationiert werden kann! Mit besonderer Aufmerksamkeit betrachten wir in der gegenwärtigen Zeitslage, die uns immer mehr von der Außenwelt abschließt, den Stand der Kulturen in unserer engern Heimat. So ging es uns auch dies Jahr wieder, als uns der Zug durch das bekannte Gelände unserm Reiseziel zuführte.

Am Bestimmungsort angelangt, wurden wir von unsern geschätzten Aargauer Kolleginnen freundlich empfangen und bald hatten wir unser Absteigequartier, das Hotel Römerhof, erreicht, wofür schon eine stattliche Anzahl Delegierte sich eingefunden hatte. Nach einer kleinen Erfrischung bezogen wir unser Sitzungslokal; ungefähr 40 Delegierte konnten unsere verehrte Zentralpräsidentin, Fräulein Baumgartner, willkommen heißen. Auch dies Jahr hatten wir die Ehre, unsern geschätzten Gewährungsman und Berater, Herrn Pfarrer Büchi, in unserer Mitte zu begrüßen. Wir könnten uns den Hebammentag gar nicht mehr vorstellen ohne seine Gegenwart und wollen hier gleich dem Wunsche Ausdruck geben, daß er uns noch recht viele Jahre mit Rat und Tat beistehen möge.

Die Traktandenliste wurde programmäßig abgemittelt. Wir nahmen u. a. Kenntnis von einem Schreiben von Frau Staatsanwalt Glättli in Zürich, worin diese Dame uns etwelchen Aufschluß gibt über das im Werden begriffene Schweizer. Gewerbegesetz und unsere aktuelle Stellungnahme dazu. Herr Pfarrer Büchi machte darauf aufmerksam, daß diese Sache noch in weiter Ferne stehe, indem heute der Bundesrat notgedrungen sich mit näherstehenden Dingen befassen müsse. Immerhin soll der Zentralvorstand von neuem die Frage der Freizügigkeit für das Gebiet der ganzen Schweiz prüfen und studieren, und es wird zu dem Zwecke Herr Pfarrer Büchi mit der Sache betraut werden, der uns event. schon nächstes Jahr darüber orientieren kann. Die Quintessenz und der langen Rede kurzer Sinn ist, gleichmäßige Ausbildung der Hebammen an sämtlichen Lehranstalten der Schweiz, dann ergibt sich die Freizügigkeit von selbst, und wir werden es nicht mehr erleben müssen, daß bedauerliche Irrtümer und Mißverständnisse unser sonst gutes Einvernehmen stören.

So lange die Kantonsregierungen über das Hebammenwesen verfügen, wird es nicht besser. Unsere nächste Aufgabe wird es deshalb sein, die Sache in obgenanntem Sinne zu verfolgen.

Die verschiedenen Vereinsberichte wurden gelesen und mit Dank entgegengenommen. Die Präsidentin gibt ihrem Bedauern Ausdruck, daß die Appenzellerhebammen noch so stiefmütterlich behandelt werden, betreffend Entlohnung. Herr Pfarrer Büchi gibt die Zusicherung, daß er gegebenen Ortes für dieselben ein gutes Wort einlegen werde.

Als Ort der nächsten Generalversammlung wurde Speicher im Kanton Appenzell bestimmt, allerdings unter Rücksichtnahme der über Jahresfrist bestehenden Verhältnisse. Es wird deshalb

Codesanzeige.

Am 13. April 1918 verschied nach langem Krankenlager

Frau Gehry

in Zürich, im Alter von 72 Jahren. Ein liebes, treues Mitglied unseres Vereins.

Ebenso

Frau Schmidi

von Dättlikon (Zürich), im Alter von 59 Jahren. Die lieben Heimgegangenen mögen im Frieden ruhen.

Die Krankentasse-Kommission.