

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 37 (1929)

Heft: 3

Artikel: Warum wird bei uns noch so wenig gestillt?

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-556445>

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: 26.04.2026

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

Magister Artium wurde. Ein Jahr später begab er sich nach Padua, wo er Medizin studierte. Hier widmete er sich unter Fabricius ab Aquapendente mit besonderer Liebe dem Studium der Anatomie und erwarb sich im Jahre 1602 in Padua und im gleichen Jahre auch in Cambridge die Doktorwürde. 1604 ließ er sich in London als Arzt nieder und hatte daselbst in kurzer Zeit eine ausgedehnte Praxis. Sein Ansehen wuchs von Jahr zu Jahr. Er wurde in das Royal College of Physicians aufgenommen, 1609 Arzt am Bartholomäus-Hospital und 1615 Professor der Anatomie und Physiologie am Royal College.

Harvey war der erste, der erkannte, daß die tätige Phase der Herzbewegung nicht die Diastole ist, sondern die Systole. Seine Forschungen haben ihn gelehrt, daß die Formveränderung des Herzens während seiner Bewegung lediglich eine Funktion der Kontraktion der seine Wand bildenden Muskulatur darstellt. Von ihm stammt die erste Beschreibung der Rotationsbewegung des linken Ventrikels. Seine Vorlesungen über die Herzbewegung und den Kreislauf erregten schon frühzeitig großes Aufsehen. Sein berühmtes Werk «*Exercitatio anatomica de*

motu cordis et sanguinis in animalibus» ist aber erst im Jahre 1628 in Frankfurt a. M. erschienen. Dreihundert Jahre sind seitdem vergangen. Sie konnten an der Lehre Harveys und der Realität seiner Lehrsätze nichts ändern.

Nicht minder gewaltig war das Ergebnis seiner Untersuchungen über die Zeugungen, die er am gebrüteten Ei und an trächtigen Hündinnen vornahm, die er als Leibarzt des Königs von England aus dem Windsorpark zugewiesen erhielt. Noch wenige Jahre vor seinem Tode erlebte Harvey den Triumph, daß sein größter Gegner, Wlempius in Löwen, durch eigene Untersuchungen überzeugt, sich öffentlich zu seiner Lehre bekannte.

Bei Ausbruch der Revolution, im Jahre 1646, ging Harvey mit seinem König nach Oxford. Nach Beendigung der Revolution kehrte er nach London zurück, wo er verarmt in stiller Zurückgezogenheit seiner wissenschaftlichen Arbeit lebte, bis der Tod ihn am 3. Juni 1657 der Erde entführte, um seinen Namen und seine Werke der Menschheit auf ewig zu hinterlassen.

(Nach einem in der „Wiener Med. Wochenschrift“ erschienenen Aufsatz.)

Warum wird bei uns noch so wenig gestillt?

Seit Jahrzehnten wird von den Kinderärzten in Wort und Schrift gepredigt, daß die natürliche Ernährung des Säuglings jeglicher künstlichen unendlich überlegen ist, daß durchschnittlich siebenmal mehr Flaschenkinder als Brustkinder sterben, daß das Flaschenkind den äußern krankmachenden Ursachen viel leichter zum Opfer fällt; und doch gibt es bei uns noch zahllose Mütter, die ihrem heißgeliebten Kinde die große Wohltat der Muttermilchernährung vorenthalten. Woher kommt das? Ist etwa die Schwei-

zerin die schlechtere Mutter als die Italienerin oder als die Deutsche? Ich glaube es nicht. Es gibt zwar auch bei uns Mütter, die aus Bequemlichkeit oder andern rein egoistischen Gründen nicht stillen wollen. Die eine will auf den Kino oder den Tanzboden nicht verzichten, die andere fürchtet, ihre schlanke Taille zu verlieren, eine dritte umgekehrt, zu stark abzumagern. Von diesen Rabenmüttern und ihren fadenscheinigen Gründen will ich heute gar nicht reden, sondern nur von denen, die aus Unwissenheit

die Gesundheit ihres Lieblings aufs Spiel setzen.

Unüberwindliche Stillhindernisse, wie etwa eine offene, das Kind gefährdende Tuberkulose der Mutter, sind sehr selten. In einer Gebäranstalt von Stuttgart konnten jahrelang nur wenige der Mütter ihre Kinder selber nähren; wie ein neuer, energischer Chef die Anstalt übernahm, schnellte die Prozentzahl der stillenden Frauen in kurzer Zeit fast auf 100, d. h. es gab sozusagen keine Mutter mehr, die ihr Kind nicht stillen konnte. Sie konnte es, weil sie richtig aufgeklärt und richtig geleitet war.

Es gibt Frauen mit schwer gehender Brust oder mit spätem Einschließen der Milch; das noch schwache Kind bekommt zuwenig, kann sich nur mühsam im Gewicht halten oder nimmt gar ab. Andererseits gibt es trinkschwache oder trinkfaule Kinder, die in 20 Minuten viel zuwenig trinken. Oft sind es sogenannte Luftschluckler, die mit jedem Schluck Milch eine tüchtige Portion Luft mitnehmen. Diese bläht den Magen auf und nimmt dem Säugling die Trinklufte. Es genügt, ihn aufzurichten und aufstoßen zu lassen, damit in wenigen Minuten der Appetit sich wieder einstellt. Andere haben eine erschwerte Nasenatmung, vielleicht infolge eines Schnupfens, müssen deshalb jeden Augenblick die Brustwarze wieder fahren lassen, um nach Luft zu schnappen.

In allen diesen Fällen von schlechtem Gedeihen wird sofort alle Schuld der Muttermilch in die Schuhe geschoben. Bald stellt sich eine gute Bekannte, häufig sogar die Hebamme, ein, die mit irgendeiner künstlichen Nahrung vorzügliche Erfahrungen gemacht haben will; meistens weiß sie es nur vom Hörensagen. Man macht damit einen Versuch. In der Tat trinkt das hungrige Kind den Schoppen gierig und nimmt zunächst prompt zu. Nun habe man ja den Beweis, daß die Muttermilch schlecht gewesen sei, und, statt zu versuchen, die Brust besser in Gang

zu bringen, treibt man die kostbare Milch mit Abfuhrmitteln möglichst rasch zurück. Das Kind nimmt einige Tage oder gar Wochen zu, dann stellen sich die fast unvermeidlichen Durchfälle und gar Gewichtsstürze ein; im besten Falle nimmt der Kleine weiter zu, aber die angesetzte Körpersubstanz ist nicht vollwertig. Der Erfahrene sieht der Haut sofort an, ob das Kind an der Brust oder künstlich ernährt wurde.

Wäre die Mutter richtig beraten gewesen, so hätte sie die schlecht gehende Brust durch Abpumpen angeregt und durch Darreichung der abgepumpten Milch mit der Flasche wäre sie dem trinkschwachen Kind entgegengekommen. Und wenn es auch dann noch nicht recht zunehmen wollte, hätte sie zu einer geeigneten Kuhmilchmischung als Beinahrung gegriffen, zuerst aber bei jeder Mahlzeit die Brust und die abgepumpte Milch gereicht. Wie oft habe ich schon erlebt, daß auf diese Art die Stillfähigkeit allmählich so gesteigert wurde, daß nach wenigen Wochen die Brust völlig ausreichte. Eine Mutter, die, wie sie mich konsultierte, ihr vier Wochen altes Kind seit einigen Tagen entwöhnt hatte, wollte dann den neun Monate alten Säugling noch weiter stillen; wenn sie so viel Mühe gehabt habe mit dem Wiederingangbringen des Stillens, wolle sie jetzt nicht so bald damit aufhören.

Die so häufig notwendige Zwiemilchernährung hat einen großen Nachteil: sie erfordert viel Zeit. Man muß zuerst das Kind bei jeder Mahlzeit 20 Minuten an der Brust trinken lassen, dann ihm den Schoppen geben, dann noch die zurückgebliebene Milch abpumpen. Vielen Frauen, auf deren Schultern noch viel Arbeit lastet, fällt es schwer, soviel Zeit für ihr Süngstes zu opfern. Wie viel einfacher ist es, ihm den Schoppen mit etwas Milch und irgendeinem Kindermehl zu geben. Sie rechnen aber nicht damit, daß später die Pflege des kränklichen Kindes viel mehr von ihrer kostbaren Zeit und von ihrer Nervenkraft in Anspruch nehmen wird.

Wer soll aber die junge, unerfahrene Mutter beraten? Nicht jede kann sich den Luxus eines Kinderarztes leisten. Hier sollten die Hebammen und die wachsende Schar ausgebildeter Kinderpflegerinnen eingreifen. Leider gibt es immer noch deren viele, die aus Unwissenheit oder aus unbewußtem Egoismus das Stillen bekämpfen. Wenn eine Mutter ihr Kind stillt, so ist die Hebamme nach wenigen Wochen überflüssig, das Kind gedeiht von selbst. Anders bei der viel komplizierteren künstlichen Ernährung. Hier muß die unerfahrene Mutter die Pflegerin immer wieder um Rat fragen, besonders wenn, wie in der Regel, der kleine Erdenbürger nicht recht gedeihen will. Die Pflegerin wird im Hause unentbehrlich. Auch die oft schamlose Reklame der unzähligen Kindermehlfabrikanten wirkt dem Stillwillen entgegen. Nicht nur wird jede junge Mutter mit einem Haufen Broschüren und Probepäckchen überflutet, ab und

zu wird sogar die Pflegerin mit kleineren und größeren Geschenken für die Anwendung irgendeines Kindermehles gefügiger gemacht. In Wirklichkeit sind bei uns in der Schweiz, wo frische Milch usw. jederzeit zur Verfügung steht, die Kindermehle für die allermeisten Kinder nicht nur überflüssig, sondern oft geradezu schädlich. Würde auch bei uns jede Mutter das Stillen als selbstverständliche, heilige Pflicht empfinden, dann würden die meisten der viel zu vielen Kindermehlfabriken bald wieder eingehen. Trotz allen Fortschritten der Wissenschaft, trotz allen Behauptungen von meistens finanziell interessierten Verfechtern künstlicher Nährmethoden soll jede Frau, jede Mutter wissen und sich merken: Die Muttermilch als Säuglingsnahrung steht heute noch turmhoch über allen künstlichen Nährpräparaten.

B.-D. Dr. med. J.

Vom Lebertran zur Höhen Sonnenmilch.

Wer tränke gern Lebertran? Und wer vermöchte, es unseren Kleinen nicht nachzempfinden, wenn sie sich gegen seine Annahme sträuben? Und doch ist vom Standpunkt der Volkshygiene dieser Widerstand und die Abneigung gegen den Lebertran tief zu bedauern, war er doch bis vor kurzem noch so ziemlich das einzige, sicher wirkende Heilmittel gegen eine der weitverbreitetsten Kinderkrankheiten, die Rachitis oder englische Krankheit. 60 % aller Kinder sind nach statistischen Feststellungen mehr oder weniger rachitisch. Ob arm, ob reich, ob gut oder schlecht ernährt, ob auf dem Lande oder in der Stadt, alle Kinder von 1—6 Jahren sind in gleicher Weise von dieser Krankheit bedroht.

Das Wesen der Rachitis liegt in einer Störung des Kalkstoffwechsels, durch die entweder die Verknöcherung der wachsenden

Knochen unterbleibt oder schon gebildete Knochen wieder entkalkt werden. Ihre äußeren Kennzeichen sind Veränderungen am Skelett, d. h. starke K- oder O-Beine, „Rosenkranz“ am Brustkorb, Rückgratsverkrümmungen oder in leichteren Fällen jene bekannten Verdickungen an den Gelenken, besonders am Kniegelenk. Am unheimlichsten aber bei der Rachitis ist jedenfalls die starke Herabsetzung der Widerstandskraft gegen Infektionskrankheiten jeder Art und die durch sie bedingte große Sterblichkeit bei diesen. Ihre große Verbreitung ist sicherlich z. T. auf unsere klimatischen Verhältnisse, insbesondere die Kürze der Sonnenbestrahlung im Tiefland zurückzuführen, und ihr Auftreten wird noch besonders begünstigt, wenn Kinder in dunklen, schlecht gelüfteten Räumen aufwachsen müssen. Die Forschung hat diese Ansicht vollauf bestätigt und gab