

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	7
Artikel:	Störungen bei Frauenmilchernährung [Schluss]
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-952119

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Furdy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Schangenberstrasse Nr. 15, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 2.50 für die Schweiz

Mt. Fr. 2.50 für das Ausland.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Vorraintestr. 18, Bern.

Inserate:

Schweiz 25 Cts., Ausland 25 Pf. pro 1-p. Petitszeile.

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Störungen bei Frauenmilchernährung. (Schluß).

II. Still Schwierigkeiten von Seiten des Kindes.

1. Behinderung des Saugaktes. Die normale Nahrungsaufnahme durch den Saugakt kann behindert sein durch Missbildungen des Kindes. Solche Missbildungen sind die Hasenscharten, der Wolfsrachen und die Kieferpalte. Die einfachen Hasenscharten hindern am Trinken im Allgemeinen nicht, wohl aber kann die doppelte Hasenscharte zu Störungen führen, weil das Kind die Warze und den Warzenhof nicht fassen kann. Eine schwierigere Störung ist schon der Wolfsrachen; aber auch diese Missbildung schließt nicht in jedem Fall das Saugen aus. Alle diese Still Schwierigkeiten sind gegenüber den gleich zu ernährenden von untergeordneter Bedeutung, weil, wie schon angedeutet, nicht das Saugen, sondern der Kieferschluß die Hauptstörung beim Stillakt ist. Dazu kommt noch der natürliche Milchfluß, der über die Schwierigkeiten in vielen Fällen hinweghilft. Bald nach dem Anlegen hat die stillende Frau das Gefühl von Riebeln in der Brust und es erfolgt ein oft doppelseitiger Milchabfluß, der nach dem Absegen wieder aufhört. Die Milch wird durch die Tätigkeit der Brustdrüse selbst ausgeschieden. Es ist eine allseitig und oft gegebene Tatsache, daß die nicht befahrene Brust ebenfalls Milch absondert, wenn an der andern Brust gefestigt wird. Diese beiden Tatsachen, der Kieferschluß und der natürliche Milchfluß, ermöglichen also in vielen Fällen auch Säuglingen mit Missbildungen der Mund- und Gaumengänge die natürliche Ernährung.

2. Das Kind kann im Saugen gehindert sein durch schmerzhafte Erkrankungen der Mundhöhle. Solche Erkrankungen sind die Bednarischen Aphthen und der Soor. Die Bednarischen Aphthen sind kleine Geschwüre am hinteren Teil des harten Gaumens, die infolge Anstrechens der Zunge beim Saugen oder durch großes, unvorsichtiges Auswaschen des Mundes entstehen.

Der Soor ist eine Pilzerkrankung, kennlich an flächenhaften, weißen, rauenartigen Belägen der Mundschleimhaut. Beide Affektionen bedürfen natürlich der kungsgerechten Behandlung.

3. Bei Kindern, besonders bei Frühgeborenen, aber auch bei sonst gut entwickelten Neugeborenen sehen wir hier und da, daß sie zu schwach sind zum Saugen. Schon nach einigen Zügen sind sie müde und hören auf zu saugen, um nach einiger Zeit wieder einige noch schwächeren Züge zu tun. Sie schlafen bald infolge der gemachten Anstrengungen ein und fallen von der Brust ab. Nach einigen Tagen oder Wochen sind sie gewöhnlich so weit erstaft, daß das Trinken an der Brust gut geht. Im Anfang muß man für solche Kinder die Milch abdrücken oder abpumpen und sie ihnen mit der Flasche verabreichen.

4. Weitere, nicht sehr seltene Still Schwierigkeiten bieten die nervösen Störungen. Da

ist einmal zu nennen das Saugungeschick. Das Kind zeigt gutes Nahrungsbedürfnis, scheint energisch zu saugen, aber ohne Erfolg. Es wird darob sehr bald ungebüdig, fängt an zu schreien und erneuert wieder seine fruchtbaren Versuche. Aus der Flasche können solche Kinder gewöhnlich ganz gut trinken. Es scheint, daß in diesen Fällen der ganze Mechanismus des Saugens und Trinkens noch ungenügend entwickelt ist. Durch sehr häufiges Ansehen müssen wir das Kind im Trinken über und nach einiger Zeit sehen, wie dann, daß das Trinken an der Brust gelernt worden ist.

Eine weitere Still Schwierigkeit, auf nervösen Störungen beruhend, ist die Brustscheu der Kinder. Wenn man ein brüstscheues Kind anlegt, so trinkt es ganz kurze Zeit, beginnt dann aber zu schreien, nachdem es die Brust hat fahren lassen. Sobald man es wieder ansehen will, baut und wehrt es sich und ist nicht mehr zum Trinken zu bewegen. Bei jeder Mahlzeit ist die gleiche Geschichte wieder los. Diese Störung dauert nicht nur während der Neugeburtzeit; oft wochenlang verhalten sich solche Kinder sehr widerstreitig. Pfandler beobachtete, daß es sich durchwegs um Nachkommen ausgesprochen nervenschwacher Eltern handelte. Flaschenmahlzeiten werden von diesen Kindern anstandslos genommen.

Unter freiwilligem Hungern an der Brust verstehen wir einen Zustand, wo die Kinder weder saugschwach, noch ungeschickt, noch brüstscheu sind, aber enorm trinkfaul. Sie zeigen absolut kein Nahrungsverlangen und machen vom Nahrungsangebot gar keinen Gebrauch. Legt man sie an, so machen sie einige Züge, um dann aufzuhören und einzuschlafen. Werden sie wieder geweckt, so saugen sie 2 bis 3 mal und schlafen wieder ein. Es handelt sich offenbar um ein angeborenes, fehlendes Nahrungsbedürfnis, um fehlendes Hungergefühl.

III. Pflegefehler.

Die Pflegefehler in der Neugeburtperiode, die zur Unterernährung führen, sind ziemlich häufig. Einer der häufigsten ist die zu geringe Zahl der Mahlzeiten. Im Allgemeinen gilt der Leitsatz, daß bei einem gefundenen Brustkind 5 Mahlzeiten mit 4 stündigem Intervall und einer 8 stündigen Nachtpause genügen. In den meisten Fällen ist das auch die richtige Einteilung in der Ernährung. Es gibt aber doch ziemlich oft Fälle, wo bei 4 stündigen Mahlzeiten die Kinder abnehmen und unterernährt werden. Die Gründe sind natürlich sehr leicht ersichtlich: Einmal ist bei nicht ganz gut entwickelten Kindern die Aufnahmefähigkeit des Magens im Anfang nicht groß genug. Es faßt, nach Dehnungsversuchen an der Leiche zu schließen, oft nur 20–30 cm³ statt 80–100 cm³. Der Grund der Unterernährung kann sein, daß die Mutter zu wenig Milch gibt. In allen solchen Fällen, die sonst zur Unterernährung führen würden, ist die Behandlung eine sehr

einfache: wir vermehren die Zahl der Mahlzeiten auf 8 bis 10 pro Tag.

Unter die Pflegefehler können wir weiter rechnen die Überfütterung. Die Überfütterung wurde eine zeitlang, nachdem dieser Nährschaden entdeckt war, überhäuft. Wenn die Überfütterung auch nicht so häufig vorkommt, wie angenommen worden ist, so ist es doch Tatsache, daß die Überfütterung, wenn sie nicht erkannt wird, schwere Nährschäden bringen kann. Die Ercheinungen der Überfütterung sind ziemlich charakteristisch. Die Kinder leiden unter kolikartigen Schmerzen in Fällen während oder bald nach den Mahlzeiten und erbrechen öfters. Der Bauch ist gewöhnlich sehr stark aufgeblählt und druckempfindlich. Die Kinder entleeren häufige, sogenannte dyspeptische Stühle mit sehr vielen Darmpfaffen. Unter dyspeptischen Stühlen versteht man Stühle von grünlicher Farbe, unregelmäßiger Beschaffenheit, mit Bröckeln und Schleim unterteilt und gewöhnlich stark sauer riechend. Die fast stets als nicht verdautes Caffein gedeuteten weißen Blöcken in den Stühlen sind nicht Caffein, sondern Seife-Kristallklumpen. Das Caffein kommt nur in ganz seltenen Fällen in den Stühlen vor und ist charakterisiert durch seine Bähigkeit. Es tritt in Form von weißen bis gelblichen längsovalen bis 5 cm langen, sehr zähnen Gebilden im Stuhle auf, die sehr elastisch sind und sich nicht zerdrücken lassen. Im übrigen kommen solche Caffein- (oder besser Paracaffein-) Gerinnsel nur bei Kindern mit künstlicher Ernährung vor, nie bei Brustkindern.

Charakteristisch ist auch das Verhalten des Körpergewichtes. Trotz den hohen Milchmengen, die von Kindern getrunken werden, sehen wir nur eine geringe, in schwereren Fällen keine Gewichtszunahme und plötzlich tritt ein ganz erneuter Gewichtssturz ein. Das Erkennen der Unterernährung ist bei gewissenhafter Beobachtung und Kontrolle der Nahrungsmenge sehr einfach, ebenso die Behandlung, die in der Einschränkung der Nahrung besteht, entweder durch Verminderung der Zahl der Mahlzeiten oder der Nahrungsintenzen der einzelnen Mahlzeiten.

Ein weiterer Pflegefehler, der zu Unterernährung führen kann, ist die unregelmäßige Verabreichung der Mahlzeiten. Es ist notwendig, die Kinder an regelmäßige Mahlzeiten zu gewöhnen und sie müssen durch Einhaltung der Zeiten zu dieser Regelmäßigkeit erzogen werden. Gibt man die Mahlzeiten unregelmäßig, so stellt sich bei den Kindern auch das Hungergefühl und das Nahrungsbedürfnis zu Unzeiten ein, und die weitere Folge ist eine ungleichwertige, schwankende Ernährung.

Die Kinder werden auch geschädigt dadurch, daß viel zu viel an ihnen herumhantiert wird. Das Neugeborene soll trinken und schlafen und es ist unbedingt falsch, sie nach den Mahlzeiten auf den Armen herumzutragen, zu schütteln und zu rütteln, wie man das manchmal sieht. Die Folgen solcher Be-

handlung sind Erbrechen und Unwohlsein der Kinder mit Störungen des Allgemeinbefindens und der Gewichtszunahme.

Weitere Störungen in der Neugeburtspériode treten auf bei schlechter Körperpflege. Die Kinder laufen beim Baden oft Gefahr, sich zu erkälten, weil sie nicht gleich nach dem Bad gründlich abgetrocknet und warm angezogen werden. Umgekehrt werden viele Kinder im Bett viel zu warm gehalten, im Sommer oft noch mit 2-3 Wärmeblaschen im Bett! Es ist Pflicht der Pflegerinnen, solchen Müttern das Schädliche der unregelmäßigen Pflege in klarer Weise darzulegen, sie auf die Folgen aufmerksam zu machen und nicht einfach stillschweigend über die Sache hinweg zu gehen, um die gewöhnlich etwas empfindliche Mutter nicht zu verstimmen. Weiter ist zu bedenken, daß Ernährungsstörungen vorkommen können als Folge anderer Erkrankungen, hauptsächlich von Infektion und daß solche sekundäre Störungen auch mit der Ursache wieder verschwinden.

Bei gewisserhafter aufmerksamer Pflege, sind solche Schädlichkeiten in den allermeisten Fällen zu vermeiden und es kann nicht eindringlich genug darauf hingewiesen werden, daß die Kunst in der Medizin und besonders auch in der Kinderpflege nicht darin besteht, eingetretene Schäden zu heilen, sondern die Schäden zu verhüten, was nur erreichbar ist durch Zuverlässigkeit und unbedingte Pflichttreue in der Pflege.

Im Vorliegenden haben wir in kurzen Zügen die hauptsächlichsten Ursachen von Störungen bei Brusternährung in der Neugeburtspériode dargelegt. Wenn wir das Ganze überblicken, so finden wir, daß es sich im Allgemeinen nur um leichte Störungen handelt, die meistens auf Unaufmerksamkeit und schlechte Pflege zurückzuführen und leicht zu beheben sind.

Aus der Praxis.

Es war im Juni 1916, als eine 33jährige Frau, welche ihr erstes Kind erwartete, mich für die Geburt im Juli bestellte. Die Frau schien gut gebaut, groß und stark gewachsen, aber etwas blaß aussehend. Die Schwangerschaft entsprach dem neunten Schwangerschaftsmonat, zweite Kopflage; der Kopf war sehr hoch über dem Becken, was mich veranlaßte, die Frau an den Arzt zu weisen, welcher mir berichtete, daß das Becken ganz normal sei und für den Durchtritt des Kopfes kein Hindernis bestehe. Wir warteten nun ruhig ab. Zwei Tage vor der Geburt, ein Monat später, meldete mir die Frau, daß sie beim Aufstehen etwas blutete; ich ging hin, fand den Kopf sehr hoch; nach einem Klystier untersuchte ich die Frau rektal (durch den Mastdarm). Der Scheideanteil war verkürzt, der Muttermund zu, der untere Gebärmutterabschnitt recht auffallend dick, wie gepolstert. Ich dachte an einen vorliegenden Fruchtkuchen und bat die Frau, sofort zu rufen, wenn es wieder bluten sollte. Zwei Tage später, etwa um 3 Uhr morgens, wurde ich gerufen; ich wünschte, daß der Arzt auch gleich mitkomme. Die Frau blutete, hatte aber nur schwache Wehen; der Arzt untersuchte die Frau nun vaginal (durch die Scheide) und konstatierte gänzlich vorliegenden Fruchtkuchen (Placenta praevia centralis), der Muttermund war schwach einfrankstück groß geöffnet. Der Arzt tamponierte und wollte sich entfernen. Ich bat ihn, über den Fall unter uns zu sprechen und erlaubte mir, mich dahin zu äußern, daß der Fall sehr schwer sei und wir denselben nicht ohne Spezialarzt verantworten dürfen; er war sofort bereit, einem Spezialarzt davon Mitteilung zu machen und besprach das Vorhaben mit dem Ehemann, mit der Vorausfrage (Prognose), daß sie wahrscheinlich auf das Kind verzichten müssen, um das Leben der Mutter zu retten. Der Arzt entfernte sich mit der Bemerkung: „Also, Sie wissen dann,

wann Sie rufen müssen!“ Nun fingen die Eheleute laut zu klagen an, daß sie kein Kind haben sollten. Ich fühlte mich veranlaßt und berechtigt, ihnen vom Kaiserschnitt zu sagen und zu erklären, daß dieser Weg gar nicht so ein schwerer sei, daß aber die Garantie für das Kind die größere wäre. Wie ein Sonnenstrahl in dunklen Wolken leuchtete ihnen der Kaiserschnitt ein und sie waren sofort für denselben entschlossen; unverzüglich teilte der Mann dem Arzt sein Vorhaben mit, welcher sich mit dem Spezialarzt verständigte und die Aufnahme in ein Privatspital besorgte. Gleichen Tags nachmittags, die Tropenade mochte etwa 10 Stunden gelegen haben, wurde der Kaiserschnitt ausgeführt und ein lebendes 6 Pfund schweres, gesundes Mädchen erblickte das Licht der Welt; es war ersten Grades scheintot. Die Frau konnte das Kind stillen. Ein kleiner Blasenkatarrh war die einzige Störung im Wochenbett; etwa nach drei Wochen konnte die Frau gesund das Spital verlassen, ganz überglücklich über das verlorene geglaubte Kind, welches etwa neun Monate gestillt wurde und sich wie die Mutter der besten Gesundheit erfreut. E. K.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Unsren Mitgliedern die freudige Mitteilung, daß die Firma Henkel & Cie A. G., Perlafabrik in Basel, zugunsten der Unterstützungsstiftung die schöne Summe von 100 Franken übermittelte. Wir sprechen auch an dieser Stelle obigenannter Firma den wärmsten Dank aus.

Ferner bringen wir zur Kenntnis, daß folgende Kolleginnen ihr 40- und 50-jähriges Berufsjubiläum feiern konnten: Frau Suter-Turgi, in Birsfelden, das 50-jährige Jubiläum, Frau Straub-Hässler, St. Gallen, Frau Grubenmann, Trogen, Frau Kümin-Schön, Schindellegi (Schwyz), das 40-jährige Jubiläum. Unsren geschätzten Jubilarinnen entbieten wir die besten Glück- und Segenswünsche! Möge ihnen ein ruhiger und friedlicher Lebensabend beschieden sein.

Mit kollegialen Grüßen!

Namens des Zentralvorstandes:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Anna Baumgartner. Marie Wenger.
Kirchenfeldstr. 50, Bern.

Krankenkasse.

Eintritte:

195 Fr. Julia Becker, Regensdorf (Zürich)
100 Fr. Döfchger, Galtern-Göngsingen (Aarg.)
263 Fr. Lina Messerli, Courgenay (Bern).
264 Fr. Louise Häusler, Gondiswil (Bern).
196 Fr. Zehy-Leuthard, Schlieren (Zürich).

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Austritte:

(Ausgeschlossen wegen Nichtbezahlung der Beiträge)

Aargau 77 Fr. Frey, Gontenschwil.
Appenzell 4 Fr. Bodenmann, Teufen.
Basel 62 Fr. Hässler-Andriß.
Bern 25 Fr. Kurth, Twann.
St. Gallen 103 Fr. Estermann, Flawyl.

Die übrigen Mitglieder, welche noch im Rückstand sind mit der Bezahlung der Beiträge des I. Semesters, werden auch in der Genußberechtigung zurückgestellt bei allfälliger Erkrankung. (Siehe § 28 der Statuten.)

Erkrankte Mitglieder:

Frau Bäninger, Seebach (Zürich).
Frau Gut, Töss (Zürich).
Frau Kaufner, Müllheim (Thurgau).
Frau Bader, Zürich.
Frau Brunn, Schüpfheim (Luzern).
Mlle. Jeanne Sergh, St. Léon (Vaud).

Frau Reufer, Oberhofen (Bern).
Mme. Monet, Renens (Vaud).
Frau Wissbrot, Biel (Bern).

Fr. Bolliger, Uerkheim (Aargau).
Frau Steiner, Pfungen (Zürich).
Mlle. Braillard, Lausanne (Vaud).
Frau Lehmann, Aarwangen (Bern).
Frau Meier, Ziffibach (Aargau).
Frau Schenf, Niederbipp (Bern).

Fr. Straub, Biel (Bern).
Fr. Ackeret, Oberneunforn (Thurgau).
Fr. Kaufmann, Horn (Luzern).
Fr. Menzi, Richterswil (Zürich).
Fr. Thierstein, Schaffhausen.
Fr. Rohner, Ali (St. Gallen).
Fr. Hirsch, Zürich.
Fr. Bisenhard, Lohn (Schaffhausen).
Mlle. Verdin, Rougemont (Waadt).

Angemeldete Wöhnerin:

Fr. Müller-Schneider, Sestigen (Bern).
Die Kt.-K.-Kommission in Winterthur:
Frau Wirth, Präsidentin.
Fr. E. Kirchhofer, Kassiererin.
Frau Rosa Manz, Kassierin.

Schweizerischer Hebammentag 1918.

(Fortsetzung.)

5. Sektionsberichte.

B. Aargauischer Hebammenverein. In der Diskussion wird von der Vorsitzenden, Fräulein Baumgartner, die Frage aufgeworfen, wie es komme, daß die Aargauer so viele Mitglieder haben, welche nicht dem Schweizer. Hebammenverein angehören; auch wünscht sie, zu erfahren, welche Erfahrungen man mit der unentgeltlichen Geburtshilfe gemacht habe.

Fr. Küng: Wir haben Propaganda gemacht, und um wirklich etwas durchdringen zu können, auch ältere Hebammen aufgenommen. Verschiedene Gemeinden haben die unentgeltliche Geburtshilfe eingeführt, wobei dann die Polizeikasse die Bezahlung übernimmt. Im allgemeinen machen alle davon Gebrauch und reiche Leute bezahlen der Hebammme gleichwohl den Lohn.

Fr. Huber: Baden hat 250 Fr. Wartgeld und 100 Fr. Teuerungszulage. Man hat uns bei Einführung der unentgeltlichen Geburtshilfe gefragt, ob wir nicht auf das Wartgeld verzichten können; aber wir haben es verneint und nun haben wir ohne Dazutun die Teuerungszulage erhalten, wovon je im Juni und Dezember die Hälfte ausbezahlt wird. Wir sind mit diesen Verhältnissen ganz zufrieden.

Präsidentin: Da gratuliere ich wirklich. Ich muß aber den Aargauer Kolleginnen bemerken, daß alle Mitglieder der Sektionen auch dem Schweizerischen Hebammenverein angehören müssen.

Fr. Wirth: Wenn eine Sektion Mitglieder aufnimmt, so müssen diese sofort Mitglieder des schweizerischen Vereins werden. Wir machen es in Winterthur so.

Fr. Schefer: Bei uns in Appenzell ist es nicht so günstig, wie man aus dem Berichte sieht. In Speicher z. B. war das Wartgeld 50 Fr. Währenddem ich den Bericht niederschrieb, erhielt ich ein Schreiben, in welchem gesagt war: Infolge der Taxerhöhung wird das Wartgeld nicht mehr ausbezahlt.

Pfr. Büchi: Im Aargau sind die Verhältnisse insofern günstig, als die Hebammen den Tarif aus eigener Machtvolkommenheit festsetzen können, wenn sie nur nicht zu hoch gehen. Die Regierung hat nichts dazu zu sagen. Ein Sanitätsgebot ist in Vorbereitung und da soll auch das Hebammenwesen neu geregelt werden. Ich selber habe einige Paragraphen zum Entwurf festgelegt. Wann aber die Sache kommt, weiß ich nicht, es kann noch lange gehen. Den Appenzellerinnen will ich versprechen, mich mit