

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:	75 (1977)
Heft:	12
Artikel:	Stillen ist wieder modern
Autor:	Wyss, P.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950737

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>

Aus der Universitäts-Frauenklinik Basel
Chefarzt: Prof. Dr. O. Käser

Stillen ist wieder modern

Von P. Wyss

Das Stillen der Neugeborenen erlebte in den letzten 5 bis 10 Jahren eine erfreuliche Renaissance. Diese Entwicklung verlief parallel mit der während dieser Zeit allgemein feststellbaren Zuwendung zu wieder mehr Natürlichkeit und Gefühlsfreiheit. Viele Frauen begannen selbstbewusst ihre instinktiven Wünsche bezüglich Geburts-, Wochenbett- und Stillpraktiken zu formulieren und sich gegen alteingefahrene Klinikgewohnheiten durchzusetzen. Diesem Drängen der Frauen kamen auch vielerorts auftretende medizin- und klinikinterne Bewegungen entgegen, die immer wieder versuchen, bestehende Therapie- und Pflegeverfahren neu zu überdenken und den neuen medizinischen, psychologischen und sozialen Gegebenheiten anzupassen.

Historische Entwicklung des Stillens

Bei sogenannten primitiven Völkern, die nicht unter zivilisatorischen Einflüssen stehen, werden die Neugeborenen ausschliesslich gestillt. Aus Westafrika, beim Volk der Agni, wird zum Beispiel folgendes berichtet:

«Beim Stillen sitzt die Mutter auf einem Schemel. Sie legt das Kind quer über die Oberschenkel, beugt sich vor, so dass die Brüste bis vor das Gesicht herabhängen. Das Suchverhalten des Säuglings wird von der Mutter unterstützt, indem sie die Brust seinem Mund annähert, die Basis der Warze mit zwei Fingern umfasst und die Milch in den saugenden Mund massiert. Die Mütter stillen in unregelmässigen Intervallen, untertags ein- bis dreimal pro Stunde je 1 bis 5 Minuten, nachts mehrmals, ohne dabei ganz wach zu werden; denn das Kind schläft nackt neben der ebenfalls nackten Mutter auf der Matte oder dem Bett, beide mit dem gleichen Baumwolltuch zugedeckt. Ältere Säuglinge sitzen beim Stillen gelegentlich auf den Oberschenkeln der Mutter und heben die Brust wie eine Flasche zum Mund, noch

grössere stehen manchmal zwischen ihren Beinen und halten die Brust mit beiden Händen fest. Die Abstillung erfolgt, wenn das Kind gut gehen kann, zwischen ein- und zweijährig. Zu diesem Zeitpunkt ist das Kind an Zusatznahrung einigermassen gewöhnt, und es schlält nachts nicht mehr bei der Mutter, sondern mit andern Kindern zusammen.»

Aus den Schrift- und Kunstüberlieferungen der alten Kulturvölker kann entnommen werden, dass die Säuglinge fast ausschliesslich gestillt wurden, jedoch nicht immer von der eigenen Mutter: Das Ammenwesen ist schon in den Schriften der alten Ägypter und Babylonier dokumentiert:

«Ist der Säugling krank, so nimmt seine Mutter oder Amme die passende Medizin, das Kind wird durch das Trinken ihrer Milch genesen.»

«Wenn jemand sein Kind zu einer Amme gibt und das Kind in deren Hände stirbt, die Amme aber gleichzeitig ein anderes Kind säugt, soll man ihr die Brüste abschneiden.»

Als Muttermilchersatz wird ein Trank aus abgekochten Getreidekörnern empfohlen, dies in einem Papyrus von 1500 vor Christus! Die griechischen und römischen Schriften berichten zusätzlich von anderen Muttermilch-Ersatzmöglichkeiten: verdünnter Honig («Honig öffnet die Venen, reinigt die Säfte, verhütet die Gelbsucht»), Mandelöl, Ziegenmilch. Wir ersehen aus diesen dokumentierten Möglichkeiten der Ersatzmilchernährung, dass mit dem Auftreten zivilisatorisch-kulturell entwickelter Lebensweisen das instinktiv-natürliche Verhalten des Stillens zum Teil gestört und von den Frauen auch nicht mehr immer angestrebt wurde. Andererseits wurde durch abergläubische «falsche» Stillpraktiken die Milchbildung der Mütter verhindert; das Kolostrum und zum Teil sogar die Milch der ersten vier Wochen wurde als ungesund und «unverdaulich» angesehen, weshalb die Neugeborenen zuerst mit Honig oder durch Ammen ernährt wurden. Dies waren sicher Fehlschlüsse unter dem Eindruck der damals sehr grossen frühen Säuglingssterblichkeit (etwa 50%). In den folgenden Jahrhunderten änderte sich nichts Wesentliches an der Ernährung der Säuglinge: Das Stillen durch Mutter oder Amme war naturgemäss weiterhin die hauptsächlichste Möglichkeit. Erst Ende des 19. Jahrhunderts, als durch Entdeckungen Pasteurs die Milch entkeimt

werden konnte und durch die Forschungen des Ernährungsschemikers Liebig der Nährstoffgehalt der Milch bekannt wurde, begann die Flaschenernährung der Neugeborenen mit «Ersatzmilch» eine ernsthafte Konkurrenz für die Muttermilchernährung zu werden.

Dies hatte schliesslich zur Folge, dass zum Beispiel in den USA noch folgende Stillfrequenzen bestanden:

1946 etwa 38%

1956 etwa 21%

1966 etwa 18%

Aus diesem historischen Überblick der Stillgewohnheiten zu verschiedenen Zeiten können wir ersehen:

1. Ethnisch und seelisch tief verwurzelte Vorstellungen (manchmal auch Ängste) beeinflussen die jeweiligen Gesellschaften und die in ihnen lebenden Frauen in ihrer Einstellung zum Stillen.

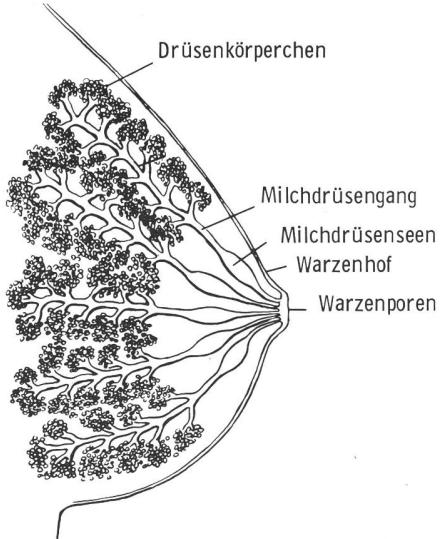
2. Der kulturelle und zivilisatorische Entwicklungsgrad einer Gesellschaft beeinflusst die Stillgewohnheiten stark. Dies wird belegt durch das weit verbreitete Ammenwesen bei gehobenen Gesellschaftsschichten der alten Kulturvölker und durch die starke Zunahme der Ersatzmilchernährung in diesem Jahrhundert. Die Frauen wollen oder müssen sich in ihren Pflegeinstinkten und auch in ihren natürlichen Funktionen diesen gesellschaftlichen Gegebenheiten anpassen.

3. Der naturwissenschaftlich-medizinische Fortschritt erleichterte die Ersatzmilchernährung und machte sie für das Kind gesundheitlich sicher, was eine Konkurrenz für die Muttermilchernährung brachte.

4. Die vermehrte Loslösung von gesellschaftlichen Zwängen, die Relativierung der absoluten Abhängigkeit des Menschen von naturwissenschaftlich-medizinischen Fortschritten, die Suche unserer Gesellschaft nach Ursprünglichkeit und Gefühlsbezogenheit und der selbstbewusste Wunsch vieler Frauen, in ihrer Emanzipation typisch frauliche Fähigkeiten zu fördern, sind wohl einige Gründe, weshalb in den letzten Jahren wieder zunehmend das Stillen als Ernährungsgrundform für die Säuglinge gewünscht und praktiziert wurde.

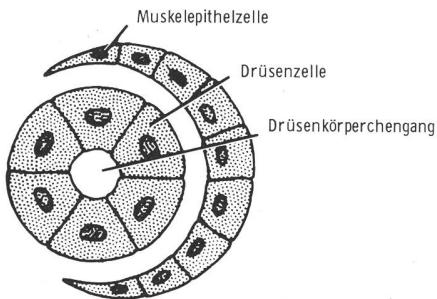
Stillphysiologie

Das Stillen wird funktionsmässig und anatomisch bereits während der Schwangerschaft vorbereitet, indem die Brüste verschiedenen hohen Hormonkonzentrationen



Figur 1
Anatomischer Aufbau des Brustdrüsenkörpers.

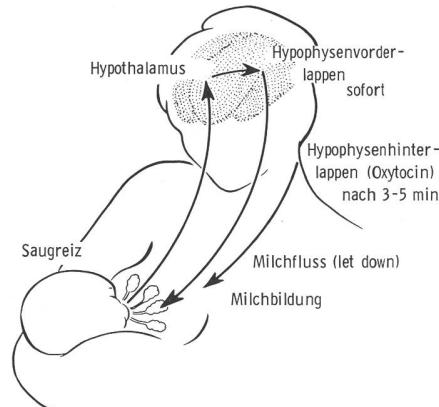
nen ausgesetzt sind: Östrogen, Progesteron und Placenta-Lactogen stimulieren das Wachstum des Brustkörpers. Das milchbildende Hormon Prolactin aus der Hypophyse wird ebenfalls immer mehr gebildet und erreicht seine höchste Konzentration unmittelbar vor der Geburt. Dadurch kann bei vielen Frauen schon etwa in den letzten zwei Wochen der Schwangerschaft ein gewisser Milchfluss festgestellt werden. Die hohen Progesteron- und Östrogenkonzentrationen verhindern jedoch eine aktiveren Milchsekretion. Nach der Geburt fallen diese Hormonkonzentrationen ab, so dass der Milchfluss sich entwickeln kann. Eine wesentliche fördernde Rolle spielt dabei das häufige Saugen des Kindes an den Brustwarzen. Der ausgelöste Reflex provoziert bei der Mutter schnelle, kurzdauernde Prolactinausschwemmungen aus der Hypophyse, wodurch die Milchbildung und Sekretion aus den Brustdrüsenkörperchen angeregt



Figur 2
Histologischer Aufbau eines Milchdrüsenkörpers mit den umliegenden Muskelepithelzellen.

wird. Durch den Saugreflex wird ebenfalls die Bildung von Oxytocin im Hypophysenhinterlappen stimuliert. Das Oxytocin bewirkt dann innerhalb von 2 bis 3 Minuten, analog zur Kontraktion der Uterusmuskulatur, die Kontraktion vieler kleiner Muskelzellen, die um die Brustdrüsenkörperchen und Milchgänge herum angelegt sind. Da-

durch wird die durch die Prolactinstimulation gebildete Milch im Brustdrüsengangsystem nach aussen gepresst, es entsteht der Milchfluss. Diese Milchbildungs- und Milchflussreflexe können nicht nur durch das Saugen, sondern auch durch Berührungsreize und seelische Stimulationen wie Anblick des Kindes, Schreien, Lutschen, Suchen des Kindes ausgelöst werden.



Figur 3
Schematische Darstellung von Milchbildungs- und Milchfluss- (let-down-)Reflex.

Muttermilch

Nun wollen wir uns noch mit dem Produkt der eben beschriebenen Laktation beschäftigen. Die Muttermilch verändert ihre Zusammensetzung während des Stillverlaufes. In den ersten Tagen der Laktation wird eine gelblich-dickflüssige Milch, das Kolostrum, produziert.

Es kommt oft zu spontaner Gerinnung dieser ersten Milch, da sie eine hohe Eiweisskonzentration enthält. Demgegenüber enthält sie weniger Zucker und weniger Fett. Sie ist reich an Vitamin A, an infektionsabwehrenden Zellen und an Antikörpern. Diese Kolostrumzusammensetzung nimmt langsam im Eiweissgehalt ab, der Zucker- und Fettgehalt zu, bis nach etwa einem Monat Laktation eine immer etwa gleichbleibende «reife» Milch produziert wird. Die chemische Zusammensetzung dieser Milch im Vergleich zur Kuhmilch ist in der Tabelle dargestellt. Aus

diesem Vergleich geht hervor, weshalb die Muttermilch für den Säugling so gut verträglich ist: sie enthält weniger Casein-Eiweiss und einen drei- bis viermal kleineren Mineraliengehalt. Der Wirkstoffgehalt (z.B. Vitamine, Eisen usw.) ist bei guter Ernährung der Mutter für die Entwicklung der Kinder bis mindestens zum 9. Monat genügend, wie auch durch die neuesten Untersuchungen an ausschliesslich mit Muttermilch ernährten Kindern festgestellt werden konnte. Eine Ausnahme bildet das Vitamin D, welches mit 400 E. täglich (= 4 Tropfen ViDe-3 Wunder) zugeführt werden muss. Neben diesen Veränderungen der Milchzusammensetzung im Laufe der Laktation ist noch speziell auf die unterschiedliche Milchzusammensetzung während einer Stillmahlzeit hinzuweisen. Die sogenannte «Vorder»-Milch wird zwischen den Mahlzeiten gebildet. Sie enthält weniger Eiweiss und Fett, somit weniger Kalorien. Sie ist leichtflüssig und fliesst langsam zwischen den Mahlzeiten nach vorne in die «Milchseen» der Brustgänge. Dies ist der erste Teil der Mahlzeit, die das Neugeborene während des Stillens trinken kann. Durch den beim Stillen von den Brustwarzen sofort ausgelöste Reflex wird die Prolactin- und Oxytocinbildung stimuliert. Dadurch entsteht innerhalb 3 bis 5 Minuten in den Brustdrüsenkörperchen eine fett- und eiweissreichere Milch, die «Nach»- oder «Hinter»-Milch, die dann mit Hilfe der Oxytocin-Muskelzellwirkung nach vorne gepresst wird. Im zweiten Teil des Stillaktes, vor allem an der zweiten Brust, kann diese für Sättigung und Gedeihen des Kindes wichtige Milch getrunken werden. Oft füllt sich sogar während des Stillens an der zweiten Brust die erste Brust wieder etwas nach, was bei hungrigen Kindern mit nochmaligem Ansetzen ausgenutzt werden kann.

Besondere Beachtungen verdient nun aber die Tatsache, dass sowohl die Stillfunktion als auch die Milchzusammensetzung starken seelischen Einflüssen unterliegen. Es ist bekannt, dass die reflektorische Oxytocinbildung sehr leicht durch «geringe» seelische Störfaktoren behindert werden kann: Dies bewirkt dann eine Verminderung des Milchflusses und auch eine Abnahme der «Nach»-Milch.

Kindliche Bedürfnisse

Das Neugeborene bringt, wenn es nach der 36. bis 38. Schwangerschaftswoche geboren wird, die Mutter in der Spätschwangerschaft gesund war und die Geburt ohne Asphyxie des Kindes verlief, viele eigene Reservestoffe zur Welt. Sein Flüssigkeitshormonhaushalt ist so eingerichtet, dass das Neugeborene zu Beginn seines Lebens weniger Flüssigkeitszufuhr benötigt. Dies sind gute Anpassungen der Natur an die in den ersten 3 bis 4 Tagen nur langsam zunehmende Milchmenge der Mutter. Das Kind seinerseits ist in seinem instinktiven

Vergleich der Nährstoffzusammensetzung bei Kolostrum, reifer Muttermilch und Kuhmilch

	Kolostrum	Mutter-milch (reife)	Kuh-milch
Wasser		87,6%	87,1%
Eiweiss	3,2%	1 %	3,3%
Casein	1,5%	0,4%	2,7%
Fett	2,5%	3,8%	3,8%
Kohlenhydrat (Lactose)	5,7%	7 %	4,8%
Mineralien		0,2%	0,7%
Kalorien/100 ml	etwa 60	etwa 71	69 %

Verhalten ganz darauf ausgerichtet, die Milchproduktion der Mutter physiologisch und seelisch zu stimulieren: starker Saugreflex vor allem in der ersten Stunde postpartal, Suchbewegungen mit Kopf und Mund, Schreien bei Hungergefühl. Wie uns verhaltensbiologische Untersuchungen zeigen konnten, ist auch der natürliche Schlaf-Wach-Rhythmus des Kindes zuverlässig darauf ausgerichtet, dass das Kind eine für sich genügende Mahlzeitenzahl verlangt: durchschnittlich alle 4 Stunden, mit Extremen von 2 bis 8 stündlich. Das Kind signalisiert der Mutter jeweils nach der Brutmahlzeit durch seinen Ausdruck (zufrieden-gesättigt oder schreiend-suchend), ob es genug Muttermilch getrunken hat.

Das Stillen als Ernährungsmethode

Im Wissen um die eben geschilderten natürlichen Gegebenheiten der Stillphysiologie, der Muttermilchzusammensetzung und der kindlichen Bedürfnisse kann eine entsprechende Ernährungsmethode des Neugeborenen aufgebaut werden. Ich möchte dabei speziell betonen, dass es die betreuenden Hebammen, Schwestern und Ärzte mit ihren Institutionen sind, welche sich zum Wohl von Mutter und Kind an obengenannte Forderungen der Natur anpassen sollten. Wenn versucht wird, die natürlichen Abläufe durch Pflegeregelungen allzusehr zu ordnen, verursacht man dadurch eine physiologische und seelische Unordnung, die Mutter und Kind in ihrer Einheit stören.

Ich möchte nun einige allgemeine Richtlinien festhalten, die das Stillen des Neugeborenen auf freie, natürliche Art ermöglichen sollen:

1. Die Mutter-Kind-Einheit muss durch ein optimales «Rooming-in» in Gebärsaal und Wochenbett respektiert und gefördert werden.

2. Das Neugeborene wird bald nach der Geburt (meist innerhalb der ersten Stunde postpartal) der Mutter zum Stillen gegeben.

3. Im Rahmen der neonatologisch vorteilhaften «Frühernährung» bekommt das Kind im Alter von etwa einer Stunde 10 ml 10%-Glukose zu trinken, anschliessend soll es nach dem vom Kind signalisierten Hungerrhythmus der Mutter zum Stillen gegeben werden. Fütterungen mit adaptierter Milch sind zwischendurch nicht nötig, sie entsprechen nicht dem physiologischen Bedarf des Kindes, sie stören nur das Stillverhalten des Neugeborenen und die beginnende Laktation der Mutter, welche abhängig ist von der Stimulation ihres neugeborenen Kindes.

4. Die postpartale Überwachung der kindlichen Adaptation während der ersten 6 bis 12 Stunden kann im Gebärsaal durchgeführt werden, eventuell nach Verlegung der

Mutter auf die Wöchnerinnenabteilung auch in einer neonatologischen Einheit. Es sollte jedoch nicht das Stillen des Kindes verunmöglich werden. Es ist durchaus verantwortbar, dass auch während dieser Adaptationszeit das Kind vom Neugeborenen-Pflegepersonal der Mutter zum Stillen gebracht wird.

5. Während des Wochenbettes kann das Neugeborene entsprechend seinem individuellen Hungerrhythmus der Mutter zum Stillen gegeben werden, die Mutter kann bei gutem Zustand schon bald das Kind selbstständig zu sich nehmen. Es resultieren bei diesem freien Vorgehen durchschnittlich 6 bis 8 Mahlzeiten täglich.

6. Bei jedem Stillen soll das Kind an beide Brüste angesetzt werden, in wechselnder Reihenfolge

7. Es soll darauf geachtet werden, dass die Brüste gut entleert werden, weil zurückbleibende Milch den nachfolgenden Milchfluss behindert und sich so keine genügende Milchmenge bildet. Die Entleerung der Brust kann durch sorgsames Auspressen von Hand erreicht werden. Die dabei ausgepresste Milch fliesst auf eine sterile Gaze. Dies soll nicht als Milchverlust gewertet werden, weil ja dadurch der Milcheinschuss und der Milchfluss gefördert wird. Wenn der Milchrest entsteht, weil das Kind zu schwach trinkt, sollen die Brüste ausgepumpt werden, damit die Milch dem Kind dann per Flasche gegeben werden kann.

8. Die Trinkmenge kann dem Hungergefühl des Kindes überlassen werden. Es können keine Regeln empfohlen werden, wie lange das Kind an einer Brust trinken darf, es soll dabei auf den Zustand der Brustwarzen Rücksicht genommen werden, und die Mutter merkt auch selbst, wenn die Brust entleert ist. Hat das Kind nach Entleerung beider Brüste immer noch Hungergefühle (es sucht, schreit usw.), bietet man ihm per Schoppen eine freie Menge adaptierte Milch an (in den ersten Tagen eventuell nur 5%-Glukose, falls die Mutter guten Kolostrumfluss zeigt). Es trinkt dann aus dieser Flasche weiter bis zur Stillung von Hunger und Durst. Bei diesem Vorgehen kann pflegetechnisch auf das Wägen der Kinder vor und nach der Mahlzeit verzichtet werden. Das Wägen der Trinkmenge ist ja sowieso eine sehr unexakte Methode, weil bei genauem Vorgehen die eingenommenen Kalorien gemessen werden sollten.

Weil wir jedoch den jeweiligen individuellen Kaloriengehalt der Muttermilch nicht kennen, überlassen wir besser die Trinkmenegenregulation dem gesunden Kinde, welches mit seinem Hungergefühl ein biologischer Mengen- und Kalorien-«Zähler» ist. Mit dem Weglassen der Waage kann vielen Frauen manch enttäuschendes Erlebnis erspart bleiben, das sich wiederum seelisch negativ auf die weitere Zunahme der Laktation auswirkt. Zur Kontrolle des Gewichtsverlaufes genügt es, die Kinder einmal täglich zu wägen. Die Mutter lernt mit dieser freien Stillmethode schon im

Wochenbett, sich auf den inneren Hungerrhythmus des Kindes einzustellen, der noch bis ins Alter von 6 bis 12 Wochen vom Säugling beibehalten wird. Erst nachher, aufgrund nervlicher Reifungsprozesse, lernt es dann durchschlafen.

9. Zu einem erfolgreichen Stillen gehört auch schon eine Vorbereitung der Brüste während der Spätschwangerschaft. Die Frau kann lernen, ihre Brüste in die Hand zu nehmen, wie sie es später beim Ansetzen des Kindes machen wird. Es ist von Vorteil, die Brustwarzen durch Reiben mit einem Tuch und Drehbewegungen mit zwei Fingern an das spätere Saugen des Kindes anzugewöhnen. Die schon in den letzten zwei Wochen der Schwangerschaft sich bildende Milch kann regelmässig ausgepresst werden, damit die Milchdrüsengänge für den Milchfluss nach der Geburt freiemachen werden.

10. Zum Abstillen nach einer von der Frau und ihrem Ehemann gewählten Stillzeit können nach und nach die Brutmahlzeiten durch einen Schoppen mit adaptierter Milch oder durch eine Löffelmahlzeit ersetzt werden.

Die Muttermilch geht dann meistens ohne zusätzliche Massnahmen (mechanisches oder chemisch-medikamentöses Abstillen) von selbst zurück. Das Abstillen muss mit Rücksicht auf das Kind sehr geduldig vorgenommen werden. Für das Kind kann vom kinderärztlichen Standpunkt aus eine volle Stilldauer von 6 bis 9 Monaten empfohlen werden mit anschliessendem langsamem Übergehen auf teils Löffel-, teils Schoppenkost.

Wir bemühen uns in der Universitäts-Frauenklinik Basel, mit dieser beschriebenen Methode zu arbeiten. Wir ermöglichen damit den Müttern und ihren Neugeborenen viele schöne Gefühlserlebnisse im Wochenbett und somit auch eine optimale gefühlsmässige Beziehungsbasis. Das Pflegepersonal erhält dadurch eine schöne und sehr verantwortungsvolle Aufgabe, indem es in ständigem mitmenschlichem Kontakt ungestört durch nicht einsehbare und unnatürliche Pflege- und Organisationszwänge die Beziehung zwischen Mutter und Kind fördern kann. Mit Hilfe dieser Ernährungspraktik wird die Ernährung des Neugeborenen zu einem gefühlsmässigen Erlebnis, sie ist nicht mehr ein kühles Schema mit Zählen, Rechnen, Kämpfen um Gramme, mit Unsicherheiten und schlussendlich resignierendem Abstillen.

Adresse des Autors

Dr. P. Wyss
Universitäts-Frauenklinik Basel
Schanzenstrasse 46
4000 Basel

Es bleibt dabei: Dass nichts bleibt, jedes und alles sich ständig wandelt und selbst die schöne Erinnerung verblasst, wenn sie sich nicht auch wandelt und zu einem Trugbild wird.