

# Die Ernährung des gesunden Säuglings

Autor(en): **Schultz-Bascho, Paula**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **60 (1950-1951)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556439>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# DIE ERNÄHRUNG DES GESUNDEN SÄUGLINGS

Von Dr. med. Paula Schultz-Bascho

Die Verdauungsorgane des Neugeborenen sind allein nur zur völligen und störungslosen Bewältigung der «natürlichen» Ernährung mit Muttermilch befähigt, die in wunderbarer Weise auf die Bedürfnisse und die Verdauungskräfte des Kindes abgestimmt ist. Das menschliche Neugeborene ist ein langsam wachsendes Geschöpf; es benötigt ein halbes Jahr zur Verdoppelung seines Geburtsgewichts und bedarf deshalb in seiner Nahrung nur eines geringen Angebots von Aufbaustoffen (Eiweiss und Mineralsalze), indessen ausreichender Brennstoffe wie Fett und Kohlehydrate, Zucker, um dem Stoffwechsel, der Erhaltung der Körperwärme, den Leistungen der Organe — Herz, Gefäßsystem, Lungen Verdauungsapparat, Nieren, Nervensystem — genügen zu können.

100 g Muttermilch enthalten 1 g Eiweiss, 3,7 g Fett, 7 g Zucker und 0,2 g Mineralsalze, während in der gleichen Menge Kuhmilch 3,5 g Eiweiss, 3,5—4 g Fett — je nach Art der Fütterung des Tieres —, 3,7 g Zucker und 0,9 g Mineralsalze enthalten sind. Die Kuhmilch ist eben für das rasch wachsende Kälblein bestimmt, das schon in 47 Tagen sein ohnehin bedeutendes Geburtsgewicht verdoppelt. In der Kuhmilch würden daher dem menschlichen Säugling viel zu viel Aufbaustoffe und für seine Bedürfnisse nicht genügend Brennstoffe zugeführt; das Kind würde mit dieser Milch unfehlbar erkranken. Man «präpariert» daher seit langem die Kuhmilch, wenn man aus Mangel an Muttermilch gezwungen ist, zu ihr zu greifen, d. h. man verdünnt sie, wodurch sowohl die Aufbau- wie die Brennstoffe vermindert werden, und fügt zum Ersatz der verloren gegangenen, aber unentbehrlichen Brennstoffe eine Kohlehydratlösung in Form gezuckerter Schleim- oder Mehlabkochungen bei. Den Verlust an Fettstoffen lässt man auf sich beruhen. Wegen dieser Zubereitungen der Kuhmilch, die ja an sich auch eine natürliche Muttermilch, aber eben für das Kälblein bestimmt ist, nennt man die Flaschenernährung für den menschlichen Säugling die «künstliche Ernährung».

Doch nicht nur in den Mengenverhältnissen der Nährstoffe bestehen Unterschiede zwischen menschlicher und tierischer Muttermilch: die Kuhmilch gerinnt sehr rasch und grobflockig im Magen und belastet ihn damit, während die Muttermilch feinflockig und langsam gerinnt. Ferner enthält die menschliche Muttermilch verdauungserleichternde Fermente, die der Kuhmilch fehlen. Von grossem Wert erscheint uns im weiteren, dass die Muttermilch «an der Quelle», am Ort ihrer Entstehung und in der richtigen Temperatur getrunken wird, dass also von aussen nichts an sie herankommt, was sie infizieren könnte.

Die Muttermilch verhilft dem Säugling ausserdem zu einer besseren, besonders Infektionen gegenüber widerstandsfähigeren Konstitution; denn sie vermittelt auch antibakterielle Schutzstoffe. Ja, sie vermag sogar die höhere Sterblichkeit der Knabengeburten im herabsetzenden Sinne zu beeinflussen, wie aus der Statistik deutlich ersichtlich wird. Es ist also verständlich, dass vor allem die Kinderärzte nachdrücklich die natürliche Ernährung des Säuglings fordern und sie nach Kräften zu fördern suchen. Aber auch der Frauenarzt ist an ihr interessiert; denn bei den stillenden Müttern erfolgen die nach der Geburt notwendigen Rückbildungsvorgänge an der Gebärmutter rascher und kräftiger als bei den nichtstillenden Frauen.

In den Brustdrüsen jeder schwangeren Frau beginnt die Milchbildung schon bald nach der Empfängnis; ohne Schwangerschaft gibt es keine Milchbildung in den Brustdrüsen. Diese schon während der Schwangerschaft vorhandene Vormilch enthält bereits alle Nährstoffe mit Ausnahme des Fettes, das erst nach der Geburt während des sogenannten Einschiessens der Milch erscheint. Damit ist dem Neugeborenen die vollwertige Ernährung gesichert.

Obwohl in den Brustdrüsen einer jeden Mutter Milch vorhanden ist, kann nicht vorausgesagt werden, ob diese Milch auch zum ausreichenden Stillen ihres Neugeborenen, also zu einer Sättigung und zum Aufbau seines Körpers genügen wird. In der Schweiz zählen die meisten Frauen zu jenen Müttern, die wohl ein wenig Milch, vielleicht tage-, vielleicht wochen-, viel seltener schon monatelang geben können, deren ungenügende Menge indessen durch Zufügung künstlicher Nahrung ergänzt werden muss; denn hungern



darf das Kind auf keinen Fall. Man nennt diese Form der Ernährung, die in der Hand des Kundigen wunderbare Erfolge zeitigt, die Zwiemilchernährung, das «*allaitement mixte*». Darüber später mehr.

Zum Gelingen des Stillens, zu seinem möglichst langdauernden Fortgang, ja sogar zur Steigerung anfänglich ungenügender Muttermilchmengen, trägt die Befolgung einer Stilltechnik ausserordentlich viel bei. Diese Technik stützt sich auf folgende Tatsachen:

1. Nur die *völlig* entleerte Brustdrüse wird weiter und von Mal zu Mal mehr Milch bilden gemäss den wachsenden Bedürfnissen des Säuglings.

2. Die Entleerung der Brustdrüse durch Saugen bedeutet für den Säugling eine richtige Arbeit, der er sich nur unterzieht, wenn er hungrig ist, d. h. wenn er mit leerem Magen, also nach einer angemessenen Nahrungspause an die mütterliche Brust gelegt wird.

3. Die zuvorderst in der Brustdrüse befindliche Milch ist fettarm (1,5—2%), daher leichtflüssig und kann vom Kind ohne besondere Anstrengung getrunken werden. Die in den hinteren Drüsenabschnitten vorhandene Milch ist fettreich (6 und mehr Prozent) und deshalb dickflüssig, schwerbeweglich; sie erfordert grosse Saugarbeit, der sich der Säugling nur ungern unterzieht. Das Aufhören des Saugens bedeutet daher keineswegs, dass die Brust leer sei, dass das Kind nichts mehr bekomme! Nimmt man es in diesem Moment von der Brust, so hat das Kind erreicht, was es will, nämlich das Ende seiner Anstrengung; die Brust aber ist kaum halb entleert, sie reagiert mit Aufhören weiterer Milchbildung, ja es kann zu höchst unangenehmen, mit Schmerzen und Fieber verbundenen Milchstauungen und Infektionen kommen. Jede stillende Mutter merke sich daher gut, dass der Säugling am Anfang seiner Mahlzeit ein leicht fliessendes «Wassersüpplein» und zum Dessert «Rahm» erhält, der aber durch intensives, kräftiges Saugen erobert sein will. Jede stillende Mutter merke sich ferner, dass nur *beide* Portionen dem Kinde die ausreichende Nahrung verschaffen. Es wäre somit ein schwerwiegender Fehler, wenn die Mutter das Kind nach dem Abtrinken der ersten Milch von der Brust wegnähme! Sie muss es nun recht zum Weitersaugen an der *gleichen Brust* anhalten, bis diese *völlig* entleert ist.

Auf diesen oben erwähnten Tatsachen beruhen die folgenden nun wohl verständlichen Regeln der *Stilltechnik*:

1. Einhalten einer genauen Zeiteinteilung: beim gesunden Neugeborenen fünfmaliges Pflegen und Ernähren in 24 Stunden mit vierstündigen Pausen während des Tages und einer achtstündigen Nachtpause, also um 6, 10, 14, 18 und 22 Uhr, oder bei sechsmaligem Stillen, was öfters bei zarten Kindern und schwer ergiebiger Mutterbrust nötig wird, um 6, 9.30, 13, 16, 19 und 22 Uhr. Mit diesen Zeiteinteilungen kommt der Säugling jeweilen hungrig an die Brust.

2. Einhalten einer Trinkzeit von 20 Minuten, damit der Säugling lernt, rasch hintereinander zu trinken und die mütterliche Brustwarze durch längeres Saugen nicht zu schädigen.

3. Nur *einseitiges* Anlegen während einer Mahlzeit! Auf diese Weise wird die völlige Entleerung der Brustdrüse erreicht.

Dass bei kranken und frühgeborenen Kindern andere Methoden zur Anwendung kommen müssen, ist selbstverständlich und sei hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt. Diese Kinder gehören in die Pflege eines Arztes, der die Ernährungsweise vorschreibt.

Die Frage, wie lange ein Kind gestillt werden soll, stellt sich in unserem Lande leider selten! Ungenügende Milcherzeugung und ihr oft so frühes Versagen verlangen meistens den Uebergang vom «*allaitement mixte*» zur anschliessenden künstlichen Ernährung. Um das Kind vor den Gefahren des plötzlichen Abstillens — Auftreten oft schwerer Ernährungsstörungen — zu bewahren, raten wir stets zum langsamen Abstillen, d. h. zum allmählichen Ersatz einer Muttermilchmahlzeit nach der andern durch künstliche Ernährung. Die Verdauungsvorgänge müssen während dieser Zeit ganz besonders sorgfältig überwacht werden.

Auch wenn ein Säugling ausreichend während mehrerer Monate gestillt werden kann, geben wir vom Ende des zweiten Monats an Säfte von Orangen, Zitronen, Trauben, Tomaten, Rübchen und Aepfeln als Beilage, um die Zufuhr der notwendigen Vitamine und des in der Muttermilch kaum vorhandenen Eisens zu gewährleisten, und fangen im fünften Monat mit der Gemüsemahlzeit an, womit das langsame Abstillen beginnt.

