Aus der Säuglingsabteilung des St. Vincenzheims in Dortmund.
(Leitender Arzt: Prof. Engel.)

Die Verbreitung der Hypogalaktie.

Von Dr. Walter Kahn.

Die schon früher verhältnismäßig häufig aufgerollte Frage nach der Stillfähigkeit der Frau ist kaum je mit wünschenswerter Klarheit und Eindeutigkeit beantwortet worden. Die Ansichten der Autoren haben in einem ziemlich kleinen Zeitraum große Wandlungen durchgemacht. Der früher im Interesse der Stillpropaganda vertretene Standpunkt, daß alle Frauen ausreichend stillen könnten, ist verlassen. Der anatomische Nachweis der verschiedenen Wertigkeit der Brust ist erbracht¹⁾. Heute handelt es sich darum, zu wissen, wie die Verteilung der Stillfähigkeit ist, d. h. wieviel schlecht, mittel, gut und sehr gut stillfähige Frauen es gibt.

Die Literatur gibt uns hierüber längst keine Klarheit. Von Lotte Landé²⁾ erschien 1919 die Arbeit: „Entwicklung und Schicksal der im Kaiserin Augusta-Viktoria-Haus geborenen Kinder“. Sie sei etwas näher betrachtet, zumal im Abschnitt, der die Stillfähigkeit behandelt, auch die in Betracht kommende Literatur ausführlich berücksichtigt wird.

Landé hat ein sehr großes Material verarbeitet, dessen Kritik wir unten geben. Es umfaßte 1232 eheliche und 718 uneheliche Kinder. Sie unterscheidet aus nicht recht ersichtlichen Gründen zwischen diesen beiden Kategorien auch bei der Stillfähigkeit und berücksichtigt nur Kinder mit einem Geburtsgewicht von wenigstens 2500 g. Das Ergebnis ihrer Stillstatistik ist folgendes: „Von den ehelichen Müttern waren rund 15% aus rein körperlichen Gründen als stillunfähig oder als durchaus stillschwach zu bezeichnen. Der Prozentsatz bei den unehelichen Müttern war vielleicht noch etwas größer, ließ sich aber nicht genau feststellen. Mastitis oder sonstige ernstere Erkrankungen der Mutter wurden hierbei nicht miteinbegriffen. Es handelte sich fast ausnahmslos um gesunde Frauen zwischen 20 und 35 Jahren, deren Kinder stets ausgetragen und normal entwickelt waren und auch keinerlei Anomalien beim Saugakt aufwiesen.“

Das Material, welches diesen Ergebnissen zugrundeliegt, mußte zum größten Teil „mittels Fragebogen“ erfaßt werden: Daher ist von vornherein zu berücksichtigen, daß ihm alle die Mängel anhaften, welche ein derartig erfaßtes Material bedingt; denn nur allzu leicht schleichen sich bei dem Befragen Irrtümer und Falschmeldungen ein, sodaß Dinge aus den Fragebogen herausgelesen werden, welche bei rein klinisch erfaßtem Material unschwer vermieden werden.

Ähnliche Ergebnisse zeigten die Untersuchungen von Körper und Werner³⁾. Sie stellten in 18,9% der Fälle das Bestehen einer echten Hypogalaktie fest. Dabei muß aber auch berücksichtigt werden, daß hier ein einseitiges Material benutzt wurde: nämlich die Ammen des Barmer Säuglingsheims, 150 Frauen in den Jahren 1907 bis 1920. Die Feststellungen aus diesem Material sind recht wichtig, ergeben aber nicht den Durchschnitt der Bevölkerung.

In letzter Zeit erschien aus der Prager deutschen Universitätskinderklinik von Winternitz⁴⁾ „Erhebungen und Betrachtungen über Stillfähigkeit“. Die Arbeit sucht zwar auf kleinem Raume die mannigfachen Bedingungen der Stillfähigkeit — besonders in Rücksicht auf die bekannten Bungeneschen Theorien — zu erfassen. Sie unterscheidet zwischen guten Ammen, d. h. solchen, die ihr Kind mindestens drei Monate lang mit befriedigendem Erfolge ausschließlich gestillt haben, und schlechten Ammen, eben solche, die diesen Anforderungen nicht genügen. Ihr Material besteht aus 150 Müttern, die sich in 86 „gute“ und 64 „schlechte“ Ammen scheiden. Diese Mütter, und das ist der Vorzug der Arbeit, sind von ihr alle klinisch beobachtet worden, und es ist trotz der mangelnden näheren An-

gaben immerhin beachtlich, daß von 150 Müttern (in Böhmen!) nur 86 den Anforderungen genügen.

Wir gingen bei unseren eigenen Untersuchungen von dem Standpunkt aus, daß ein klinisch einheitlich beobachtetes, aber nicht vom Standpunkte der Milchergiebigkeit ausgesuchtes Material der Beantwortung der Frage nach der Stillfähigkeit förderlich sein könne. Wenn die Mütter wahllos aufgenommen werden, dann aber wie Ammen einer Säuglingsanstalt gehalten, gefördert und beobachtet werden, so fallen andere Faktoren als die verschiedene Wertigkeit der Brust kaum ins Gewicht. Diesen Anforderungen entsprechen die Mütter, die im St. Vincenzheim zu Dortmund untergebracht sind.

Das St. Vincenzheim ist ein Säuglings- und Mütterheim, das etwa 100 Säuglinge und 20–25 Mütter aufnimmt. Die Mütter müssen sich verpflichten, mindestens 3 Monate in der Anstalt zu bleiben und ihr Kind zu stillen. Das Haus ist den städtischen Anstalten ärztlich (Prof. Engel) angegliedert, sodaß eine dauernde Kontrolle stattfindet und auch die Exaktheit der Beobachtungen gewährleistet ist. Ueber jede Mutter mit Kind wird — wie über jeden Säugling — eine genaue Kurve geführt. Die Mütter werden in jeder Weise, auch durch Anlegen anderer Kinder, in ihrer Stillfähigkeit gefördert. Außer leichter Hausarbeit brauchen sie keine Arbeit zu verrichten.

Die Kost ist gut und reichlich und entspricht in jeder Hinsicht den Bedürfnissen der Stillenden. Seit 1920 — von hier an datiert das verwertete Material — ist die Ernährung wieder annähernd wie vor dem Kriege.

Die Forderung gleicher äußerer Bedingungen war also erfüllt. Die Milchleistung wird maximal gefördert, am Ergebnis kann also nur die Verschiedenheit der Brüste beteiligt sein.

Unserer Untersuchung liegen 130 Milchkurven aus den letzten zwei Jahren zugrunde. Die Zahl kommt so zustande, daß aus der Gesamtzahl der Mütter die ausgesucht wurden, die mindestens vier Wochen im Hause waren.

Die Mütter rekrutieren sich aus den Kreisen der Dienstmädchen, Verkäuferinnen u. a., mitunter auch wohl Haustöchtern. Es handelt sich fast durchweg um uneheliche Mütter.

Von den 130 Müttern waren 119 Erstgebärende und 11 Mehrgebärende (7 II. par.; 3 III. par.; 1 IV. par.). Die meisten stammen aus Westfalen; nur ein kleiner Teil war — vor allem aus den östlichen Provinzen — zugewandert.

Die Stildauer erhellt aus

Es haben gestillt:

Tabelle I.

10 Mütter	4 Wochen lang
14 Mütter	6 Wochen lang
10 Mütter	8 Wochen lang
5 Mütter	10 Wochen lang
91 Mütter	12 Wochen und länger

Im Alter verhielten sich die Mütter folgendermaßen:

Tabelle II.

Alter	14–18 J.	18–20 J.	20–24 J.	24–28 J.	28–30 J.	30 J. u. älter
Anzahl der Mütter	2	16	53	46	4	9
in %	1,5	12,3	40,8	35,4	3,1	6,9

Es waren also 99 Mütter im Alter von 20 bis 28 Jahren; eine Mutter war 14 Jahre alt und eine 17 Jahre. Die älteste war 38 Jahre. — Die 14jährige hatte eine ganz ungenügende Leistung, die von 400 g in der 2. Woche auf 100 g in der 10. Woche herunterging. Auch bei der 38jährigen — einer III. para. — lag das Maximum der Milchproduktion bei 800 g. Bei den Mehrgebärenden war überhaupt nur dreimal eine Leistung von über 700 g zu beobachten.

Um nun ein Bild über das Stillvermögen der Mütter zu erhalten, wurde in der 8. Woche ein „Schnitt“ durch die Milchproduktion sämtlicher Mütter gelegt. Die 8. Woche schien deshalb besonders gut geeignet zu sein, weil auch eine langsam steigende Sekretion bis dahin ihr Maximum wohl erreicht haben mochte und weil die Lust zum Abstillen — nach drei Monaten Stildauer konnten die Mütter ja das Haus verlassen — sich noch nicht bemerkbar machte. — Zwar sind von den 130 Müttern, die am Ende der 2. Woche beobachtet wurden, nur noch 106 zu erfassen; aber trotzdem läßt sich ein klares und deutliches Bild zeichnen.

Tabelle III. 8. Stillwoche.

Ergiebigkeit der Brüste	100 b. 300 g	300 b. 500 g	500 b. 700 g	700 b. 900 g	900 b. 1100 g	1100 b. 1300 g	1300 b. 1500 g	1500 g und mehr
Anzahl der Mütter	8	18	29	31	11	5	4	0
Summe	55 (51,9%)			51 (48,1%)				

Bezeichnet man, um ganz grob zu scheiden, eine Ergiebigkeit der Brust bis 700 g als unzureichend und über 700 g als zureichend, so findet man am Ende der 8. Woche 55 unzureichende Brüste und 51 zureichende (in Prozenten ausgedrückt: 51,9%)

¹⁾ Mschr. f. Geburtsh. 1906. — ²⁾ Zschr. f. Kindhik. 1919 Nr. 20. — ³⁾ Zschr. f. Kindhik. 1921 Nr. 31. — ⁴⁾ Arch. f. Kindhik. 71, 1922.

und 48,1%). Bei den schlechten Leistungen findet man 8 Mütter, die eine Ergiebigkeit von nur 100–300 g aufweisen, und 18, welche nur bis 500 g Milch produzierten, bei den guten Leistungen 5, die zwischen 1000–1300 g lieferten, und 4, die bis an 1500 g gelangten. Im ganzen sind etwas mehr schlechte als gute Leistungen, durchschnittlich aber beide Kategorien in gleicher Stärke vertreten. Stark unterwertig (unter 500) blieb die Leistung bei 26 Frauen. Vergleicht man zur Kontrolle die 12. Woche mit der 8., so ändert sich das Ergebnis im wesentlichen nicht.

Tabelle IV. 12. Stillwoche.

Ergiebigkeit der Brüste	100 b. 300 g	300 b. 500 g	500 b. 700 g	700 b. 900 g	900 b. 1100 g	1100 b. 1300 g	1300 b. 1500 g	1500 g und mehr
Anzahl der Mütter	9	16	19	23	14	4	4	2
Summe	44 (48,3%)			47 (51,7%)				

Die Zahl der erfaßten Mütter ist hier auf 91 zurückgegangen. Aber die Verteilung der unzureichenden und zureichenden Brüste ist prinzipiell gleichgeblieben: 44 und 47 oder 48,3% und 51,7%. Brüste, die über 1500 g Milch ergaben, beobachtet man in der 8. Woche nicht. Jetzt — in der 12. Woche — sind wenigstens zwei derartig verhältnismäßig milchreiche Mütter vorhanden.

Es ergibt sich also die ernste Tatsache, daß nahezu die Hälfte unserer Mütter eine Milchmenge produzierte, die zur alleinigen Ernährung des Kindes unzureichend war. Bezeichnet man als gänzlich ungenügende Stillfähigkeit eine Höchstleistung bis 500 g bei einer Stildauer von mindestens 10 Wochen, so sind es in unserem Material immer noch 26 Mütter, die unter diese Kategorie fallen (19,2%).

Da sich 99 Mütter im Alter von 20 bis 28 Jahren befanden, kann zu hohes Alter oder zu große Jugend zur Erklärung der mangelhaften Milchsekretion nicht herangezogen werden. — Ebensowenig spielen Krankheiten der Mutter eine Rolle; denn die wenigen Fälle, wo eine Mastitis oder eine interne Störung vorlag, schieden bei der Aufstellung der Statistik aus. Daß ärztlicherseits alles getan worden ist, um die Milchproduktion zu heben, ist selbstverständlich und braucht in diesem Rahmen nicht im einzelnen erörtert zu werden.

Die beste Säuglingsfürsorge ist die Stillpropaganda. Je mehr Säuglingen man zur Ernährung an der mütterlichen Brust verhilft, um so besser sind die Ergebnisse! Zielbewußte Stillpropaganda kann nur getrieben werden, wenn man die Leistungsfähigkeit richtig einzuschätzen imstande ist. Um geeignete Unterlagen für unseren Bezirk zu gewinnen, wurden die vorliegenden Untersuchungen angestellt, ähnlich, wie das hier schon bezüglich der Tuberkulose¹⁾ und Rachitis²⁾ geschehen ist. Das Material wird vermutlich dem Durchschnitt der Bevölkerung entsprechen. Die Untersuchungen werden zur Sicherheit fortgesetzt.