

Im Kampfe gegen die Kindersterblichkeit

Autor(en): **Bernheim-Karrer**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Wissen und Leben**

Band (Jahr): **3 (1908-1909)**

PDF erstellt am: **11.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-750944>

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.

IM KAMPFE GEGEN DIE KINDERSTERBLICHKEIT

Im Jahre 1906 starben in der Schweiz 12,112 Kinder im ersten Lebensjahr, im Jahre 1905 12,195, im Jahre 1904 13,291 usw.

Mitteilung des eidgenössischen statistischen Amtes in Bern.

Eine der erfreulichsten Erscheinungen in der Reihe der sozialen Wohlfahrtsbestrebungen unserer Zeit ist die Säuglingsfürsorge. Während der Säugling früher ein Stiefkind der öffentlichen und privaten Wohltätigkeit war — ist er doch für die meisten Erwachsenen, hauptsächlich die Männer, etwas ganz Uninteressantes, etwas, mit dem man nichts anzufangen weiss — wenden ihm jetzt Staat und Gemeinden eine immer grössere Aufmerksamkeit zu. Sie haben dank der Aufklärungsarbeit der Ärzte eingesehen, dass etwas getan werden muss, und dass auf dem bisherigen Wege die Säuglingssterblichkeit, die an manchen Orten noch zum Himmel schreit, nicht energisch vermindert werden kann. Aus bekannten Gründen ist Frankreich vorangegangen, dessen Geburtszahl von allen europäischen Staaten auch heute noch den tiefsten Stand zeigt. Etwas später hat die Bewegung in Deutschland und Österreich-Ungarn eingesetzt. Auch in der Schweiz beginnt sie sich immer stärker bemerkbar zu machen; dafür sprechen die neuentstandenen Säuglingsheime in Basel, Zürich und Aarau, der kürzlich in Zürich abgehaltene Informationskurs für Jugendfürsorge, die Milchküchen in Genf, Lausanne und manches andere.

Sind das nun wohl bedeutsame Äusserungen modernen sozialen Empfindens, so darf darüber nicht vergessen werden, dass es in der Tat des Staates ureigenstes Interesse ist, am Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit teilzunehmen. Wie überall im organischen Leben, so gehört auch im Leben der Staaten den wachsenden Organismen die Zukunft. Das hat uns gerade die Geschichte unserer Tage wieder aufs Eindringlichste gelehrt. Durch eine hohe Säuglingssterblichkeit gehen dem Staate ferner ungezählte wirtschaftliche Werte verloren. Nicht nur, weil nach einem schönen

Worte des verstorbenen Kronprinzen Rudolf von Österreich der Mensch das wertvollste Kapital des Staates darstellt, sondern wegen des Verlustes an Mühe und Geld und an Gesundheit, den der Tod des Säuglings für die Familie, vor allem für die Mutter bedeutet.

Man hat oft gesagt — und jetzt noch kann man hin und wieder die recht bedenkliche Ansicht hören — dass die Höhe der Säuglingssterblichkeit geradezu ein Sicherheitsventil sei, das der Übervölkerung und der Degeneration der Rasse vorbeuge; es liege nicht im Interesse des Staates, möglichst viel schwächliche Existenzen grosszuziehen. Demgegenüber muss festgestellt werden, dass das scharenweise Hinsterben von Säuglingen durchaus nicht im Sinne der natürlichen Auslese gedeutet werden darf. Die Mehrzahl stirbt an Verdauungskrankheiten infolge schlechter Pflege und ungeeigneter Ernährung. Es handelt sich also um eine reine Magenfrage; wer die widerstandsfähigsten Verdauungsorgane besitzt, hat am meisten Aussichten davonzukommen. Recht häufig wachsen aber gerade jene, die als Säuglinge nur schwierig durchzubringen waren, zu den kräftigsten und leistungsfähigsten Menschen heran. Das ergibt sich auch daraus, dass man in Gegenden mit hoher Säuglingssterblichkeit durchaus nicht mehr Militärtaugliche findet als dort, wo sie niedrig ist.

Unter allen Altersklassen zeigt das erste Lebensjahr die grösste Sterblichkeit. Nach einer deutschen Statistik vom Ende des letzten Jahrhunderts sterben von 1000 Säuglingen 253 wieder weg, von 1000 im vierzigsten Lebensjahr stehenden Personen dagegen nur 14. Diese gewaltige Mortalität wird in der Hauptsache durch Darmerkrankungen hervorgerufen; man hat ausgerechnet, dass ihnen zwei Drittel aller Todesfälle mittelbar oder unmittelbar zur Last fallen. Die Hauptschuld an dieser in die Augen springenden Tatsache, die in keinem spätern Lebensalter wiederkehrt, trägt die grosse Empfindlichkeit des menschlichen Säuglings gegenüber der Ernährung mit Tiermilch, der sogenannten künstlichen Ernährung. Unter den an Verdauungskrankheiten gestorbenen Säuglingen finden wir nämlich fast keine Brustkinder; auch an der allgemeinen Mortalität haben die Flaschenkinder den weitaus grössten Anteil. Die überwiegende Majorität der künstlich ernährten Kinder aber entstammt dem unbemittelten Teil des

Volkes. Und unter ihm sind es wieder einige Gruppen, die am allermeisten gefährdet erscheinen; ich nenne als die wichtigste nur die grosse Schar der illegitimen Kinder.

All das berechtigt zu dem Schlusse, dass die Lebensaussichten eines Neugeborenen viel weniger von der ihm innewohnenden Lebenskraft abhängig sind, als davon, welche Nahrung und welche Pflege ihm zuteil wird. Die Art der Ernährung ist dabei noch bedeutungsvoller als die soziale Stellung. Ist doch die Sterblichkeit der künstlich ernährten Kinder der gutsituierten Kreise noch doppelt so hoch als diejenige der Brustkinder der untern Klassen.

Diese durch Statistik und ärztliche Erfahrung gewonnenen Tatsachen zeichnen der Säuglingsfürsorge ihren Weg vor. Wenn er auch bis zu einem gewissen Grade von lokalen Verhältnissen abhängig ist — es kommen dabei zum Beispiel die durchschnittliche Lebensstellung, die Wohnungsbedingungen und die Zahl der unehelichen Geburten in Betracht — so ist doch im grossen und ganzen die Marschroute gegeben.

So wie die Dinge liegen, kann vorerst der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit im wesentlichen nur nach ärztlichen Gesichtspunkten geführt werden. Die sozialen Massnahmen müssen sich darauf beschränken, die Hindernisse zu beseitigen, welche in den wenig und unbemittelten Kreisen einer rationellen Pflege und Ernährung im Wege stehen. Dazu gehören neben den Bestrebungen, welche den Bezug einer sogenannten Vorzugs- oder Kindermilch auch den unbemittelten Klassen ermöglichen wollen, vor allem jene Massnahmen, die man unter dem Namen der Stillpropaganda zusammengefasst hat. Ihr Ziel ist, die Mütter wieder mehr zum Stillen anzuhalten. Sie sucht dies teils durch Belehrung teils durch soziale Hilfe zu erreichen. Da heute immer allgemeiner anerkannt wird, dass von der Stillpropaganda am ehesten eine Änderung der Sterblichkeitsziffer zu erwarten ist, so sollte sie auch bei uns mit besonderem Eifer betrieben werden, wo man ja nur selten noch Mütter antrifft, die monatelang ihre Kinder stillen können. Ergab doch eine 1476 Kinder umfassende, von mir angestellte Enquête das wenig erfreuliche Resultat, dass 33,2 Prozent überhaupt nicht gestillt wurden, und von den gestillten nur 10,2 Prozent länger als sechs Monate, und 24,7 Prozent bloss vierzehn Tage. Ähnliche und zum Teil noch schlimmere

Zustände finden sich an vielen Orten. Für Berlin ist zum Beispiel eine progressive Abnahme der gestillten Kinder sichergestellt, von 55,2 Prozent im Jahre 1885 auf 33,2 Prozent im Jahre 1900.

Wie soll man sich nun die zunehmende Abneigung der Mütter gegen das Selbststillen erklären? — Man hat von Degeneration der Rasse und von einer Schwächung des Organs infolge Nichtgebrauchs in mehreren Generationen gesprochen. Man hat den Alkoholismus und anderes mehr angeschuldigt. Nach der Ansicht vieler Geburtshelfer und Kinderärzte — und dies sind hier wohl die Sachverständigen — sind aber namentlich Vorurteile, Unkenntnis und schlechte Beratung die Gründe, welche so viele Mütter vom Stillen abhalten oder sie veranlassen, zu frühzeitig damit aufzuhören. Werden diese Ursachen ausgeschaltet — und das ist zum Beispiel der Fall, wenn eine junge Schweizerin ihr Kind in einer Gegend aufzieht, wo noch jede Mutter ihr Kind stillt — so vermag auch sie ihren Sprössling monatelang an der Brust zu behalten. Ich habe das schon wiederholt beobachten können.

Nicht selten sind es wirtschaftliche Momente, die dem Kinde sein Anrecht auf die Mutterbrust streitig machen. Immerhin haben sich in der Zahl der stillenden Mütter nach den verschiedenen Bevölkerungsklassen in Zürich keine grossen Unterschiede ergeben. Denn von den gutsituierten und den Frauen des Mittelstandes stillten 76,5 Prozent, von den unbemittelten 72,1 Prozent ihre Kinder. Wir sehen also, dass der gute Wille zum Stillen auch bei den Arbeiterfrauen wieder recht häufig vorhanden ist. Aber gerade sie sind es, die meist nur ganz kurz stillen. Wer an die Arbeitslast und die oft ganz ungenügende Ernährung dieser Mütter denkt, der wird ihr Vorgehen verstehen, wenn auch nur bedauern können.

Gerade diese Erfahrungen sind es nun, die den Gedanken wachgerufen haben, die Stillpropaganda hier nicht nur ratend, sondern auch helfend wirken zu lassen und durch Stillprämien, das heisst durch Geldunterstützungen den Müttern die Möglichkeit zu verschaffen, auf den Erwerb ausserhalb des Hauses verzichten und zugleich sich besser ernähren zu können. Hier wünscht man auch, dass eine staatliche Hilfe einsetzen möchte, indem auf dem Wege der gesetzlichen Versicherung jede Mutter in den Stand gesetzt werde, sich eine genügend lange Zeit vor und nach der

Geburt schonen zu können. Vor wenigen Tagen ist auf der Naturforscher- und Ärzteversammlung zu Köln von berufenster Seite der staatliche Wöchnerinnenschutz, wie ihn auch der vor den eidgenössischen Räten liegende Krankenversicherungsentwurf für die Schweiz vorsieht, als das A und O der ganzen Frage erklärt worden. Es hat sich eben jetzt schon gezeigt, dass die Stillprämien doch nicht ausreichen, um die auf das Verdienen angewiesenen Mütter davon unabhängig zu machen.

Wie die Stillprämien, so verdankt auch eine andere Schöpfung der Fürsorgebewegung ihre Entstehung der Erkenntnis, dass heute in vielen Fällen die Familie allein nicht mehr imstande ist, und zwar noch weniger als für den gesunden — die für den kranken oder zu früh geborenen und lebensschwachen Säugling notwendigen Leistungen aufzubringen. Es sind dies die Säuglingsheime oder Säuglingskrankenhäuser. Die Forderung, dass für kranke Säuglinge eigene Abteilungen notwendig sind, ist in der Tat noch sehr jungen Datums. Dass ihre Berechtigung erst jetzt anerkannt wird, ist aber nicht bloss eine Folge der neuzeitlichen Sozialpolitik. Wenn die Ärzte nicht früher für sie eingetreten sind, so hat dies seinen Grund darin, dass man bis vor wenigen Jahren die Unterbringung einer grösseren Zahl von Säuglingen in Spitalpflege geradezu für einen Fehler und eine Dauerverpflegung für undurchführbar hielt. Die Resultate waren beinahe überall so schlechte, dass man die Versorgung in noch so ungünstigen äusseren Verhältnissen der Anstaltsbehandlung vorzog. Starben doch zum Beispiel in der Universitätskinderklinik zu Berlin im Jahre 1896 über zwei Drittel der eingelieferten Säuglinge. Und diese Sterbeziffern waren noch lange nicht die traurigsten. Glücklicherweise hat sich das gründlich geändert und zwar dank zweier einschneidender Massnahmen, die in ihrer Bedeutung erkannt und für die Praxis nutzbar gemacht zu haben das Verdienst Schlossmann's, des Gründers des Dresdener Säuglingsheims, und Heubner's und Finkelstein's, zweier Berliner Ärzte, ist. Zunächst war es dasselbe Prinzip, das aus den Krankensälen der Geburtshelfer und Chirurgen das Wund- und das Wochenbettfieber verdrängt hat. Durch den Grundsatz, dass jedes in einem Säuglingskrankenhaus verpflegte Kind an jeder Stelle seines Körpers als ansteckend betrachtet werden muss und dass daher nach seiner Berührung

Arzt und Pflegerinnen sich die Hände aufs sorgfältigste zu reinigen haben, bevor sie sich mit einem zweiten beschäftigen, hat man diejenige Art der Übertragung auszuschalten gesucht, die man Kontaktinfektion nennt. Dadurch, dass alle Gebrauchsgegenstände der kleinen Patienten, vom Thermometer angefangen bis zum „Nüggi“ herab, für jeden einzelnen gesondert zur Verfügung stehen, ist die Übertragung von Krankheitskeimen noch weiter erschwert. Durch minutiöse Untersuchungen der eben genannten Ärzte hat sich nämlich zeigen lassen, dass ein grosser Teil der in den Spitälern alten Systems grassierenden Krankheiten durch Verschleppung von einem Patienten auf den andern zustande kam. Es handelt sich dabei weniger um die bekannten Infektionskrankheiten des Kindesalters, wie Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten usw., sondern um übertragbare Darmkrankheiten und Eiterungen, die manchmal stürmisch, manchmal harmlos und unscheinbar beginnend und verlaufend, die Insassen ganzer Säle zum Opfer forderten. Lange war dieser Vorgang unerkannt geblieben. Man sprach von Spitalinfluss, von Spitalkrankheit der Säuglinge, von Hospitalismus, gegen den es nur ein sicheres Mittel zu geben schien, die möglichst rasche Entfernung der Säuglinge aus dem Spital. Die Erfolge der modernen Säuglingsheime beweisen, dass man mit der Einführung des antiseptischen Betriebes das Übel an der Wurzel getroffen hat.

Aber noch eine zweite grundsätzliche Bedingung ist für die Leistungsfähigkeit eines Säuglingsspitals massgebend, und das ist die Möglichkeit, den kranken Kindern Frauenmilch zu verschaffen. Nicht alle Pfleglinge allerdings bedürfen ihrer unbedingt. Manche gedeihen, namentlich heute, wo die Diätetik des kranken Säuglings viel besser erforscht ist wie früher, auch bei der künstlichen Ernährung. Aber eine nicht kleine Anzahl ist ohne sie nicht durchzubringen. Dabei ist es nicht einmal notwendig, dass sie ausschliesslich Frauenmilch bekommen, ja sie kann sogar nur den kleinern Teil der Nahrung ausmachen. Das ist sehr wichtig, weil man sonst durch die Anstellung vieler Ammen das Budget dieser Anstalten unverhältnismässig hoch belasten würde. Gewiss wäre es am besten, wenn jedes Kind eine Amme hätte — und im Interesse der armen oft obdachlosen Mütter, die im Säuglingsheim eine Zufluchtsstätte finden, wäre es doppelt wünschbar — man

kommt aber auch aus, wenn nur auf zehn Kinder noch eine da ist. In Zürich sind für dreizehn Kinder zwei Ammen zur Verfügung. Die Tagesmenge Milch, die eine Amme liefert, schwankt beträchtlich. Es gibt bei uns solche, die anfangs kaum einen halben Liter ergeben und nicht höher zu bringen sind, während andere rasch auf einen Liter und mehr kommen. An andern Orten sind Ammen beobachtet worden, die bis zu vier Liter im Tage produzierten. Das wird nur erreicht, wenn man mehrere Kinder bei einer Amme trinken lässt und durch den Saugreiz das Organ zu erhöhter Tätigkeit anspornt. Die Ammen selbst leiden darunter nicht im geringsten. Sie nehmen im Gegenteil sehr häufig bei reichlicher Kost trotzdem an Gewicht zu.

Fast ausnahmslos wird mit der Amme ihr Kind aufgenommen und die Möglichkeit, ihr Kind bei sich zu behalten, ist für manche dieser jungen Mütter die eigentliche Veranlassung, ins Säuglingsheim zu kommen. Wenn sie nach zehn Tagen die Frauenklinik verlassen müssen, sind sie häufig genötigt, sich von ihrem Kinde zu trennen und, selbst noch geschwächt, wieder Arbeit zu suchen, um für beide den Lebensunterhalt zu verdienen. Im Säuglingsheim finden sie, sofern sie stillen können, mit ihrem Kinde zunächst unentgeltlich Aufnahme, unter der einzigen Bedingung, dass sie den Überschuss ihrer Milch für die Anstaltszwecke zur Verfügung stellen. Steigt die Milchmenge genügend an, so werden sie als Anstaltsammen angestellt und bekommen nun ausser der freien Station noch eine Entschädigung. Dass durch das Zusammenbleiben mit dem Kinde selbstverständlich das Muttergefühl geweckt und gestärkt wird, erwähne ich nur nebenbei. Für das weitere Schicksal des Kindes ist schon dieses ethische Moment von der grössten Bedeutung, vielleicht noch wichtiger aber ist der Umstand, dass nach einigen Wochen oder Monaten das Ammenkind eine ganz andere Widerstandskraft besitzt, als wenn es schon am zehnten Lebenstage in die wenig subtilen Pflegebedingungen eines Kostortes gekommen wäre. So ist allen Teilen gedient, der Amme, die sich erholen konnte, ihrem Kinde und den oft in einem jammervollen Zustande befindlichen übrigen Insassen des Säuglingsheims, denen mit der Frauenmilch das Leben erhalten wurde.

Wenn dann die Mutter eines solchen schon verloren geglaubten Geschöpfchens sieht, welche wunderbare Wirkung die Ernährung an der Ammenbrust ausübt, dann wird dieses Erlebnis wohl einen tiefen Eindruck auf sie machen, als die schönste Rede eines für die natürliche Ernährung eintretenden Arztes. Und damit wird das Säuglingsheim zu einer nicht zu unterschätzenden Propagandastätte für das Selbststillen.

Für eine Stadt wie Zürich, wo es bisher dem grössten Teil der Eltern unmöglich war, einem schwer erkrankten Kinde Frauenmilch zu verschaffen, hat ein Säuglingsheim einen ganz besonderen Wert. Ich habe diesen Mangel oft genug schmerzlich empfinden müssen. Denn die Summe, welche die Anstellung einer Amme erfordert, überschreitet, vom Proletariat ganz abgesehen, auch da oft das Budget einer Haushaltung, in welcher die für einen erkrankten Säugling erforderliche Pflege noch geleistet werden kann. Wenn dann in der ganzen Umgebung keine Frau aufzutreiben war, die stillen konnte und dem Kinde hätte die Brust reichen können, blieb nichts anderes übrig, als bald dieses bald jenes Nährpräparat zu versuchen, und wenn es nichts half, das Kind zugrunde gehen zu lassen.

Unter Berücksichtigung dieses Misstandes war die Gründung eines Säuglingsheims für Zürich ein dringendes Bedürfnis. Glücklicherweise stand ein grösseres Legat zur Verfügung, das die Veranlassung zu weiteren Schenkungen und zu dem Entschlusse des Regierungsrats wurde, die Errichtung einer solchen Anstalt dem Kantonsrate zu empfehlen.

Am 16. April 1908 ist das kantonale Säuglingsheim eröffnet worden. Wenige Tage nach der Eröffnung waren die 13 Betten, über die es zurzeit verfügt, besetzt und nur allzu häufig mussten seither, trotzdem die Anstalt auch jetzt noch recht wenig bekannt ist, Aufnahmsgesuche abschlägig beschieden werden. Die Bedürfnisfrage ist damit wohl endgültig erledigt.

Über die ärztlichen und sozialen Leistungen des Instituts kann selbstverständlich heute ein endgültiges Urteil noch nicht abgegeben werden. Das aber darf jetzt schon mit Bestimmtheit voraus gesagt werden, dass man keine Enttäuschung erleben wird. Denn dass die Säuglingsheime eine wirksame Waffe im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit sind, darüber ist heute

nicht mehr ernsthaft zu diskutieren. Es ist nur zu bedauern, dass es vorerst nicht möglich ist, einer grössern Anzahl von kranken Kindern und namentlich nicht mehr illegitimen Müttern mit ihren Neugeborenen Anfnahme zu gewähren. Denn auch in dieser Hinsicht sind die Säuglingsheime berufen, eine Lücke auszufüllen, und, wenn auch nur im kleinen Masstabe, teilzunehmen an der mit jedem Tage mächtiger werdenden Bewegung, welche den Schutz der illegitimen Mütter und Kinder auf ihre Fahnen geschrieben hat.

ZÜRICH.

DR BERNHEIM-KARRER.



DAS SCHWEIZERISCHE ZIVILGESETZBUCH II

SEIN INHALT

(Fortsetzung)

II. Familienrecht. Die Grundlage der Familie ist die Ehe. Das bürgerliche Recht befasst sich nur mit der bürgerlichen Ehe. Es ist die französische Revolution, welcher auf diesem Gebiet das grosse Verdienst einer konsequenten Durchführung der Trennung von Kirche und Staat zukommt. Seither hat die obligatorische Zivilehe, wenn auch unter schweren Kämpfen mit der Kirche, einen Siegeszug durch die Kulturländer gefeiert. Durch das Gesetz vom 24. Dezember 1874 wurde sie auch in der Schweiz bundesrechtlich eingeführt. Wie gefestigt sie ist, erhellt daraus, dass sie bei Erlass des Zivilgesetzbuches von keiner Seite mehr angefochten wurde. Ein weltliches staatliches Eherecht ist eine Notwendigkeit geworden. Der Staat muss es regeln ohne Rücksicht auf religiöse Momente, so wie die Interessen der Gesellschaft und die Bedürfnisse der Zeit dies erfordern. Deshalb darf die kirchliche Trauungsfeierlichkeit nicht vor der bürgerlichen stattfinden. Im übrigen bleibt die kirchliche Ehe als solche unberührt (Artikel 118). Die Kirche ist auch ihrerseits bei dieser säuberlichen Scheidung bekanntlich nicht schlecht gefahren.