

Aus dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Heiner Fangerau

Stillratgeber in Großbritannien zwischen 1900 und 1930:
Eine medizinhistorische Analyse

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Humanmedizin
der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

vorgelegt von
Marie Christin Ahluwalia
2020

Als Inauguraldissertation gedruckt mit der Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

gez.:

Dekan: Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker

Erstgutachter: Prof. Jörg Vögele

Zweitgutachter: Prof. Eugen Ruckhäberle

I Zusammenfassung

Stillen ist zweifelsohne die beste Ernährungsform für Säuglinge. Die aktuellen Empfehlungen der WHO und der UNICEF propagieren exklusives Bruststillen für Säuglinge in den ersten sechs Lebensmonaten. Die statistisch erhobenen aktuellen Stillquoten jedoch zeigen, dass die Umsetzung dieser Empfehlungen im globalen Vergleich stark variiert: Während 2014 in Deutschland durchschnittlich 22,4 Prozent der Neugeborenen gestillt wurden, waren es in England weniger als ein Prozent. In den weniger entwickelten Nationen hingegen wurden weitaus höhere Stillquoten beobachtet. In Indien lag die Stillquote beispielsweise bei 44 Prozent.

Die vorliegende Dissertation, 'Stillratgeber in Großbritannien zwischen 1900 und 1930: Eine medizinhistorische Analyse' zeigt eine Darstellung der Situation bei der Säuglingsernährung im Großbritannien des frühen 20. Jahrhunderts auf. Die Signifikanz der damaligen Situation in Großbritannien erlaubt auf Grund der historischen Komponente ein tiefes Verständnis für die Säuglingsernährung in der heutigen Zeit. Darüber hinaus untersucht diese Arbeit die Stillempfehlungen im frühen 20. Jahrhundert, da eine Aufarbeitung von Stillempfehlungen Einblicke in die Entwicklung der Ratgeberliteratur bis zum heutigen Tage ermöglicht. Der Fokus dieser Untersuchung liegt auf der medizinischen Lehrmeinung, den Stillempfehlungen und damit einhergehenden popularisierten Inhalten. Hierbei werden auch die Intentionen der Ärzteschaft im Rahmen der Kampagnen bei der Säuglingsfürsorge analysiert.

Als Quellenmaterial für diese medizin-historische Untersuchung wurden populäre Still-Ratgeber britischer Herkunft im Zeitraum zwischen 1900 und 1930 gewählt. Anhand derer konnten mittels qualitativer und quantitativer Inhaltsanalysen Erkenntnisse über den chronologischen Wandel bei den Stillempfehlungen herausgearbeitet werden. Dabei ließ sich auch ein Bezug zu den Veränderungen in den sozio-ökonomischen Normen beobachten.

Zusammenfassend hat sich ergeben, dass die Still-Empfehlungen des untersuchten Zeitraumes eine hohe Kongruenz mit den heutigen Empfehlungen in der Säuglingsernährung aufweisen. Der damalige Stand der medizinischen Lehrmeinung beschränkte sich insbesondere auf die gesundheitlichen Vorteile für das Kind durch Infektionsschutz. Daran anschließend ergaben sich auch die popularisierten Inhalte sowie die Hauptintention der Autorenschaft: Durch einen hygienischeren Umgang mit den Still-Alternativen sollten Infektionskrankheiten, welche damals wie heute für den größten Teil der Säuglingsmortalität verantwortlich sind, reduziert werden. Darüber hinaus zeigt die chronologische Betrachtung eine Annäherung der Autoren an die Bedürfnisse des Lesers hinsichtlich des Umgangs mit Still-Problemen und Still-Empfehlungen. In ihren Empfehlungen orientierten sich die Autoren auch an den damals gängigen sozialen Normen; so ist die damals gängige Alternativnahrung der Tiermilch als ein Hauptbestandteil der Literatur zu werten.

Auf die heutige Situation übertragen ergibt sich: Gesellschaftliche Gegebenheiten müssen berücksichtigt werden, um den Rezipienten zielführend beraten zu können. Praxisbewährte Autoren können sich zudem näher an den Bedürfnissen ihrer Leserinnen orientieren. Mitarbeiter, die sich mit der Praxis und den landestypischen Umständen auskennen, beraten bei Initiativen zur Still-Förderung zielgerichtet im Sinne einer effektiven Gesundheitsförderung. Unter Berücksichtigung der Effizienz der untersuchten Ratgeber-Literatur und aktuellen Studien wird deutlich, dass beratende Maßnahmen in weniger entwickelten Ländern einen wichtigen Beitrag zur Still-Förderung und einer Reduktion der Morbidität leisten.

I Abstract

Without a doubt, breastfeeding is the best form of nutrition for new born babies. The WHO and UNICEF are recommending breastfeeding exclusively for upto six months. However, actual global breastfeeding rates show a wide variation: while in 2014 22.4 percent of new born babies in Germany were breastfed, in Great Britain only one percent of new born babies were breastfed. On average higher breast feeding rates are observed in less developed countries. For example, in India 44 percent of new born babies are breastfed.

This dissertation 'Breast feeding advice literature in Great Britain between 1900 and 1930: a medical history analysis' investigates infant nutrition in Great Britain in the early 20th century. Because a more detailed examination of historical breastfeeding advice allows a better understanding of infant nutrition today, this dissertation explores breastfeeding advice in the early 20th century. The focus of the research is based on the state of medical knowledge, breastfeeding advice and popular opinions on infant nutrition at this time. In this context, the intention of medical professionals with regards to infant welfare campaigns is explored.

Popular breastfeeding literature from Great Britain published between 1900 and 1930 has been selected as source material for this medical historical analysis. With qualitative and quantitative content analysis, chronological changes in breastfeeding behaviour can be shown and a link to changes in socio-economical norms can be observed.

In summary, this dissertation's analysis exhibits a strong overlap between breast feeding recommendation in the early 20th century and today's. The state of medical knowledge on breastfeeding at that time was mostly limited to few known benefits; primarily, the reduced risk of infection for the child. Popular content of authors linked to this topic during that period is mostly built around this benefit, for example hygienic handling of breast milk alternatives are preventing infections. Infections were the main reason for infant mortality and still are the leading cause. A chronological view shows a convergence of content provided by authors to the reader's needs with regards to breastfeeding problems and breastfeeding recommendations: Authors are aligning their recommendations with the social norms of their time. For instance, breastmilk alternatives like animal produce make up main component of advice literature.

Today social norms must be considered, too, in order to effectively advice the reader. Authors with hands on experience are able to tailor their advice closer to the needs of the reader. Therefore, healthcare professionals, who are familiar with practical aspects and local as well as social norm, can offer the best suitable advice. The effectivity of source materials resulting from recent study outcomes in the field of health promotion, underline the importance of breastfeeding advice especially in less developed countries as part of the overall strategy to increase breastfeeding rates and thereby reduce mortality.

III Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
1.1	Das Stillen und seine historische Entwicklung	4
1.2	Forschungsstand und Fragestellung.....	6
1.3	Methodik und Quellen	10
1.3.1	Erläuterung der Vorgehensweise.....	13
1.3.2	Gesundheitspsychologische Modelle der Verhaltensänderung	15
1.3.3	Auswahlkriterien für die Fragen.....	17
1.3.4	Ratgeberliteratur als Quelle in der medizinhistorischen Forschungs- Diskussion der Ausdrucksstärke des Untersuchungsmaterials zum Schluss auf die Realität.....	19
2	Historischer Rahmen	24
2.1	Rückblick auf die soziopolitische Lage und die Gesundheitspolitik des Zeitfensters der Untersuchung.....	24
2.2	Die Frau in der Gesellschaft und die Feminismus-Bewegung Anfang des 20. Jahrhunderts.....	35
3	Analyse der Stillratgeber	39
3.1	Autoren und Adressaten.....	41
3.2	Inhalte.....	42
3.3	Die Argumentation	51
3.3.1	Die Verwendung von Emotionen, Schuldgefühlen und Verantwortung	52
3.3.2	Die wissenschaftsbasierte Argumentation.....	54
3.4	Effekte des Stillens.....	56
3.4.1	Gesundheit des Kindes und der Mutter	56
3.4.2	Der positive Effekt des Stillens auf die Bevölkerung	59
3.5	Einfluss des Stillens auf das Sozialleben	61
3.5.1	Stillunterschiede und soziale Schichtung	61
3.5.2	Die Elternrolle und weibliche Berufstätigkeit	63
3.6	Alternative Ernährung	66
3.6.1	Standpunkte gegenüber Tiermilch	68
3.6.2	Standpunkt gegenüber Milchersatzprodukten und Kondensmilch.....	72
3.6.3	Ernährung durch eine Amme	75
3.7	Der Umgang mit Stillschwierigkeit und Stillunfähigkeit.....	78
3.8	Die Rolle der Ärzteschaft bei der Säuglingsernährung im Rahmen des Aufschwunges der Sozialpädiatrie	82
3.9	Exkurs: Die Ratgeber der pharmazeutischen Industrie	85
3.10	Exkurs: Die Ratgeber von Pye Henry Chavasse.....	87
4	Auswertung und Diskussion der Analyseergebnisse	88
4.1	Bewertung der Methodik in Bezug auf die Untersuchung	88
4.2	Diskussion der Untersuchungsergebnisse und Einordnung in den medizin-historischen Forschungskontext.....	88
4.3	Strukturelle Darstellung und Bewertung der Ratgeberliteratur aus Sicht der Autorengruppen	90
4.3.1	Einordnung der Ratgeberliteratur	90
4.3.2	Über die Autoren	91
4.3.3	Die Intentionen der Autoren	92
4.3.4	Die Argumentationsweise der Autorengruppen.....	93
4.3.5	Die medizinische Lehrmeinung.....	94
4.3.6	Die Stillempfehlungen der Autoren.....	95

4.3.7	Sozial-ökonomische Komponente.....	97
4.4	Strukturelle Darstellung und Bewertung der Ratgeberliteratur aus Sicht der Rezipienten.....	98
4.4.1	Die Rolle der Mutter	98
4.4.2	Schichtspezifische Ernährungspraktiken	99
4.4.3	Die Bedeutung der Nahrungsalternativen.....	100
4.4.4	Stillprobleme und Stillunfähigkeit	103
4.5	Die Rolle der Ratgeberliteratur	105
4.5.1	Das Verhältnis zwischen Autor und Leser.....	106
4.5.2	Gesellschaftliche Entwicklung	108
4.5.3	Gesundheitspsychologische Modelle	109
5	Ausblick und Einschätzungen der Effektstärke von Ratgeberliteratur	110
6	Anhang.....	115
6.1	Abbildungsverzeichnis.....	115
6.2	Tabellenverzeichnis.....	115
6.3	Daten zur Sampleauswahl und quantitativen Untersuchung	116
6.3.1	Liste der Werke, die den Recherche Kriterien entsprechen und sich in der Durchsicht als Ernährungsratgeber bestätigten.....	116
6.3.2	Tabelle des Samples: Gruppe A	121
6.3.3	Tabelle des Samples: Gruppe B	122
6.3.4	Quantitative Textauszählung aller Inhalte der Säuglingsernährung der Ratgeber Gruppe A in absoluten Zahlen.....	123
6.3.5	Quantitative Textauszählung aller Inhalte der Säuglingsernährung der Ratgeber Gruppe A in Prozentzahlen	124
6.3.6	Quantitative Textauszählung aller Inhalte der Säuglingsernährung der Ratgeber Gruppe B in absoluten Zahlen.....	125
6.3.7	Quantitative Textauszählung aller Inhalte der Säuglingsernährung der Ratgeber Gruppe B in Prozentzahlen	126
6.3.8	Graphische Darstellung der quantitativen Inhaltsanalyse durch Auszählung der Seitenzahlen der Gruppe A – Prozentuale Darstellung an den Inhalten zur Säuglingsernährung im 1. Lebensjahr.....	127
6.3.9	Graphische Darstellung der quantitativen Inhaltsanalyse durch Auszählung der Seitenzahlen der Gruppe B – Prozentuale Darstellung an den Inhalten zur Säuglingsernährung im 1. Lebensjahr.....	128
6.3.10	Stillempfehlungen der Gruppe A	130
6.3.11	Stillempfehlungen der Gruppe B	131
7	Quellenverzeichnis.....	132

1 Einleitung

Das Thema „Stillen“ wird heute unter verschiedenen Gesichtspunkten in der Literatur behandelt. Zweifelsohne steht dabei die positive Beeinflussung der Gesundheit des Neugeborenen und dessen Mutter im Blickpunkt der Untersuchungen. Im Jahr 2014 wurden laut der *World Health Organization* (WHO) durchschnittlich 38 Prozent der Säuglinge zwischen null und sechs Monaten weltweit ausschließlich mit Brustmilch ernährt. In Deutschland wurden in diesem Zeitraum 22,4 Prozent¹ der Neugeborenen unter sechs Monaten ausnahmslos gestillt, in England waren es weniger als ein Prozent², in Indien hingegen 46 Prozent³.

Die WHO empfiehlt, innerhalb einer Stunde nach der Geburt mit dem Stillen zu beginnen und dies für mindestens sechs Monate fortzuführen, bis mit dem Beifüttern anderer Substanzen begonnen werden sollte. Brustmilch schütze das Kind durch seine besondere Zusammensetzung vor Infektionskrankheiten und Unterernährung.⁴

Die aktuellen Zahlen des Anteils der stillenden Mütter in Deutschland und England geben Anlass für eine Darstellung der Situation in der Säuglingsernährung im England des frühen 20. Jahrhunderts, da jede historische Komponente zu der heutigen Situation der Säuglingsernährung beigetragen hat. In diesem Kontext kann auch eine Aufarbeitung von Stillempfehlungen dieser Zeit Einblicke in die Entwicklung bis zu den heutigen Empfehlungen geben.

Die ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts sind als besonders prägend für die Säuglingsfürsorge anzusehen, da durch das *“Infant welfare movement”* erstmals Säuglingsgesundheit in den Fokus des gesellschaftlichen Interesses geriet. Dies spiegelt sich in dem Erscheinen von einer Fülle von Ratgeberliteratur zum Thema Stillen wider, mit deren Analyse sich diese Arbeit beschäftigen soll. Eine Gewichtung wird dabei auf Literatur mit mehreren Auflagen sowie populistische

¹ Vergl.: E. Von Der Lippe et al., "Einflussfaktoren Auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland - Ergebnisse Der Kiggs Studie - Erste Folgebefragung," Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 57 (2014).

² Vergl.: "Infant Feeding Survey 2012," ed. NHS Health and Social Care Information Centre (2012), 30.

³ Vergl.: International Institute for Population Sciences, "National Family Health Survey (Nfhs-3), 2005-06," ed. International Institute for Population Sciences (2007), 1.

⁴ Vergl.: World Health Organization, <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Stand: 19.01.2015.

Ratgeber gelegt, da anzunehmen ist, dass diese Werke von einer Großzahl von Frauen gelesen wurden und diese Frauen in deren Stillverhalten prägten. In einer medizin-historischen Untersuchung gilt es herauszufinden, mit welchen Mitteln die Frauen zum Stillen angeregt wurden und welches Wissen durch die Ratgeber propagiert wurde. Daran schließt sich die Frage an, ob und wie man dahingehend Aufschluss über damalige gesellschaftliche Normen und tägliche Praktiken gewinnen kann. Darüberhinaus stellt sich die Frage, inwiefern die Ratgeberliteratur als ein Spiegel der gesellschaftlichen Struktur betrachtet werden kann und demzufolge einen Schluss auf den Stand der Frau in Familie und Gesellschaft zulässt. Die Betrachtung der Art der gewählten Kommunikation zwischen Autor und Adressat sowie die Auswahl der Inhalte soll in einer vergleichenden Analyse Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufdecken, aber auch eine mögliche Entwicklung darlegen. Die Stillratgeber werden systematisch nach ausgewählten Gesichtspunkten untersucht, um einen Vergleich zu ermöglichen. Fragen nach Sprache und stilistischen Merkmalen sowie dem Umgang mit Verantwortung und dem Standpunkt gegenüber künstlicher Nahrung dienen hier nur als Beispiel.

Über die kulturellen Aspekte hinaus, welche durch die Ratgeberliteratur erforscht werden sollen, muss die mögliche Rolle der Ratgeberliteratur und der Informationsbereitstellung durch andere Medien für Gesundheitsverhalten diskutiert werden. Trotz Rezession, Nahrungsknappheit und dem ersten Weltkrieg ist der betrachtete Zeitraum geprägt von einem stetigen Abfall der Säuglingssterblichkeit; dies könnte auf einen positiven Einfluss der Ratgeberliteratur zurückzuführen sein.

Einleitend wird im sich anschließenden Kapitel 1.1. die Geschichte des Stillens vorgestellt. Über Forschungsstand und daraus resultierender Fragestellung soll in Kapitel 1.2. ein Überblick gegeben werden, gefolgt von einer Erläuterung der Methodik und Quellen in Kapitel 1.3. mit einer Darstellung der Vorgehensweise und Auswahlkriterien sowie einer Diskussion von Ratgeberliteratur als medizinhistorische Quelle.

In Kapitel 3 der Analyse erfolgt eine qualitative und quantitative Auswertung. Die in Kapitel 1.3.3. erarbeiteten Fragen dienen der Gliederung der Betrachtung.

Abschließend werden die aus der Analyse gezogenen Schlussfolgerungen in Kapitel 4 diskutiert. Auch sollen eine Einordnung und die Relevanz der Analyseergebnisse für die heutige Zeit aufgezeigt werden. Die Untersuchung könnte den Stellenwert des Stillens und die Relevanz der Kommunikation bezüglich dieses Stellenwertes unterstreichen. Im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit in Entwicklungsländern ist das angestrebte Ziel die Stillquote anzuheben. In den stillaversen Industrienationen liegt das Augenmerk auf dem Zusammenhang zwischen dem Stillen und der Senkung von Infektionen sowie später auftretenden Stoffwechselerkrankungen wie dem Übergewicht.

1.1 Das Stillen und seine historische Entwicklung

Das Stillen ist definiert als das Trinken von Milch an der Mutterbrust. Ausschließliches Stillen zeichnet sich daran aus, dass außer Vitaminen und Mineralstoffen keine anderen Substanzen gefüttert werden. Brustmilch ist die ideale Ernährung für Neugeborene und Kleinkinder und deckt mit seiner komplexen Zusammensetzung den Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarf in den ersten neun Lebensmonaten gänzlich ab. Die Brustmilch besitzt eine große Variabilität, welche sich an die Bedürfnisse des wachsenden Kindes anpasst. Der heutige Forschungsstand belegt eindeutig eine signifikante Überlegenheit der Brustmilch gegenüber industriell hergestellter Säuglingsnahrung für die Gesundheit des Kindes – belegt sind aber auch gesundheitliche Vorteile für die stillende Mutter. Ausschließliches Stillen für vier bis sechs Monate reduziert die Anzahl von Infektionen wie Mittelohrentzündungen und Magen-Darm-Infektionen um 40 bis 70 Prozent.⁵ Dieses Phänomen ist entsprechenden Untersuchungen zufolge auf immunologisch wirksame Substanzen in der Brustmilch zurückzuführen, welche einen passiven Schutz vor Krankheiten bieten und zur Entwicklung des kindlichen Immunsystems beitragen.⁶ Auch nach Abschluss des Säuglingsalters würden die gestillten Säuglinge durch die

⁵ Vergl.: "Unterschiede in Der Zusammensetzung von Muttermilch Und Industriell Hergestellter Säuglingsanfangs- Und Folgenahrung Und Die Auswirkungen Auf Die Gesundheit Von Säuglingen," ed. Nationale Stillkommission - Bundesinstitut für Risikobewertung (2012), 7.

⁶ Vergl.: K. Gamgee, "Breast Feeding: Some of Its Aspects from the Public Health Point of View," The journal of the royal society for the promotion of health 45 (1924).

zahlreichen Substanzen, die in der Muttermilch im Gegensatz zu industriell gefertigten Produkten vorhanden sind, profitieren. So ergaben die Untersuchungen reduzierte Erkrankungswahrscheinlichkeiten zum Beispiel für Diabetes mellitus Typ 2 und Übergewicht.⁷ Für die Mutter habe das Stillen den Vorteil der schnelleren Gebärmutterrückbildung nach der Geburt und eine empfängnisverhütende Wirkung während der Stillzeit. Darüber hinaus wird ein inverser Zusammenhang zwischen kumulierte Stillzeit und Erkrankungswahrscheinlichkeit für Brustkrebs beschrieben.

Nur sehr wenigen Frauen ist es nicht möglich zu stillen. Reversible Stillhindernisse stellen zum Beispiel mangelnde Informationen, ein Milchstau mit resultierender Brustdrüsenentzündungen, zu wenig Muttermilch oder anatomische Besonderheiten der Brustdrüse dar. Bei Psychosen oder Infektionskrankheiten wie Tuberkulose sollte nicht gestillt werden. Auch anatomische Anomalien des kindlichen Rachenbereiches oder Saugschwäche bei Frühgeborenen können ein Hindernis darstellen.

Um die heutige Situation bezüglich der Säuglingsernährung zu verstehen, wird im Folgenden die Entwicklung der Säuglingsernährung und seiner Komponenten wie der Ammenernährung, der Einführung der Flasche und der Entwicklung der künstlichen Nahrung erörtert. Betrachtet man die Geschichte des Stillens muss der Fokus auf das frühe 20. Jahrhundert gelegt werden. Der damalige naturwissenschaftliche Fortschritt in Folge der zweiten Industrialisierungsphase sowie das Aufkommen der Sozialpädiatrie leisteten einen bedeutenden Beitrag zum Wandel im Stillverhalten, das sich auch in der heutigen Situation niederschlägt. Seit jeher gilt die Brustmilch als natürliche und instinktive Quelle der Säuglingsnahrung. Schon 2000 v. Chr. griffen Frauen, denen es nicht möglich war, ihre Säuglinge ausreichend mit Milch zu versorgen auf die Dienste von Ammen (Frauen, die fremde Kinder stillen) zurück, welche sich mit der Zeit zu einer Wahlalternative für Mütter entwickelte.⁸ Mit Beginn der industriellen Revolution verschob sich die soziale Gruppe der Ammennutzer von den wohlbetuchten Schichten hin zu den Arbeiterfamilien, die auf den finanziellen

⁷ Vergl.: "Unterschiede in der Zusammensetzung von Muttermilch und industriell hergestellter Säuglingsanfangs- und Folgenahrung und die Auswirkungen auf die Gesundheit von Säuglingen," 9-10.

⁸ Vergl.: Emily Stevens, Thelma Patrick, and Rita Pickler, "A History of Infant Feeding," *The Journal of Perinatal Education* 18 (2) (2009).

Beitrag der arbeitenden Mutter angewiesen waren.⁹ Im 19. Jahrhundert waren erstmals geschliffene Flaschen erhältlich, welche das Ammenwesen als Hauptalternative der Säuglingsnahrung ablösten. Der gefütterte Brot- und Getreidebrei mit Kuhmilch hatte in Verbindung mit der unhygienischen Flaschenpflege fatale Folgen für viele Säuglinge. Abhilfe leisteten die Einführung von Gummischnullern und neue Kühlmöglichkeiten für Milch. Folglich wurde die künstliche Ernährung zu einer beliebten Alternative gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Einflussreiche Werbekampagnen von Babynahrungsherstellern an Ärzten führte zu einer zunehmenden Zahl an Befürwortern unter den Medizinern, welche den Gebrauch der zuvor verwendeten Quellen künstlicher Nahrung schwinden ließ, da die Entscheidungsfindung der Ernährungsform der Mutter durch den Arzt abgenommen wurde.¹⁰ Kondensmilch mit Zucker und ohne Zucker sowie Milchpulver, welches die Zusammensetzung der Muttermilch imitieren sollte, wurden weitverbreitete Wahlmöglichkeiten und besaßen bis in die 1940er Jahre den Ruf als sichere Nahrungsalternative.¹¹ Diese Entwicklung unterstützte medizin-historischen Forschern zu Folge den stetigen Abfall der Stillraten bis in die 1970er Jahre. Erst vor 40 Jahren kam es zu einer „Stillrenaissance“, welche durch die Organisation von Verbänden wie La Leche Liga und der Entstehung von Stillgruppen unterstützt wurde. Die Stillraten stiegen bis Ende des 20. Jahrhundert auf fast 90 Prozent weltweit - danach war ein erneuter Abfall auf eine Rate von 44 Prozent zu beobachten, der bis heute anhält.¹²

1.2 Forschungsstand und Fragestellung

Zahlreiche zeitgenössische Publikationen beschäftigen sich mit dem Zusammenhang zwischen Stillen und Säuglingssterblichkeit in Großbritannien, wobei sie die Determinanten der Säuglingssterblichkeit untersuchen und den Verlauf von Stillquoten analysieren. Die Mediziner Sir George Newman und

⁹ Ibid.

¹⁰ Vergl.: Valerie Fildes, "Infant Feeding Practices and Infant Mortality in England, 1900–1919," *Continuity and Change* 13, no. 2 (1998): 267.

¹¹ Vergl.: Stevens, Patrick, and Pickler.

¹² Ibid.

Arthur Newsholme erforschten wie viele andere Autoren die positive Korrelation von Stillquoten und Säuglingssterblichkeit.¹³ Diese Erkenntnisse legten den Grundstein für das Streben nach höheren Stillquoten seitens der Gesundheits-Politik. Auch die heutige Forschung setzt sich mit der Säuglingssterblichkeitsrate im Zusammenhang mit seinen Determinanten und der vermehrten Stillpropaganda auseinander.¹⁴ Auch wenn unklar bleibt inwiefern die einzelnen Komponenten zu dem starken Abfall der Säuglingssterblichkeit beigetragen haben, wird diskutiert, dass die Stillpropaganda, die Aufklärung über die Risiken zu frühen Abstillens und die Bereitstellung sauberer künstlicher Nahrung Instrumente im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit waren.¹⁵

So setzte sich Prof. Dr. Jörg Vögele ebenfalls mit dem Zusammenhang zwischen Kinderfürsorge und Kindersterblichkeit, sowie der historischen Entwicklung von Stillkampagnen im Zusammenhang mit der Kindersterblichkeit, Stillraten und politischen Entwicklungen in Deutschland auseinander. Dabei wird das Augenmerk besonders auf die ärztlichen Ernährungsempfehlungen und populären Stillratgebern im Rahmen der Stillpropaganda in Deutschland im 20. Jahrhundert gerichtet.¹⁶

Doch ist über die damaligen Methoden des Stillens und die Stillraten bislang noch nicht viel bekannt. Ebenso wenig ist die Rolle der Stillratgeber oder anderer Aufklärungsmaterialien erforscht – genauer deren Bedeutung im

¹³ Newsholmes publizierte 1906 eine Studie zur erhöhten Säuglingssterblichkeit durch Diarrhö unter künstlicher Nahrung, siehe dazu: Arthur Newsholme, "A domestic infection in relation to epidemic diarrhoea," *Journal of Hygiene* 6, no. 2 (1906)., Alfredo Morabia, Beth Rubenstein, and Cesar Victora, "Epidemiology and Public Health in 1906 England- Arthur Newsholme's Methodological Innovation to Study Breastfeeding and Fatal Diarrhea," *American Journal Of Public Health* 103, no. 7 (2013).

¹⁴ Der positive Zusammenhang zwischen sinkender Fertilität und Säuglingssterblichkeit wird in folgender Studie erarbeitet: Randall Reves, "Declining Fertility in England and Wales as a Major Cause of the Twentieth Century Decline in Mortality," *American Journal of Epidemiology* Vol. 122, no. No. 1 (1984). In einer Studie, die sich mit den Gründen für den starken Abfall der Säuglingssterblichkeit beschäftigt, beschreiben die Autoren den negativen Einfluss von schlechter Hygiene, mangelhafter Wohnsituation sowie Armut auf die Säuglingssterblichkeit. Siehe dazu: R. Woods, P. Watterson, and J. Woodward, "The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861- 1921 Part I," *Population Studies* 42, no. 3 (1988). und "The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861- 1921 Part 2," *Population Studies* 43, no. 1 (1989).

¹⁵ Vergl.: L. Weaver, "Feeding Babies in the Battle to Combat Infant Mortality a Century Ago," *Scottish Medical Journal* 54, no. 3 (2009).

¹⁶ Vergl.: J. Vögele, L. Rittershaus, and T. Halling, "Breast Is Best" - Infant Feeding, Infant Mortality and Infant Welfare in Germany During the Late Nineteenth and Twentieth Centuries," *Health* 5, no. 12 (2013); J. Vögele, T. Halling, and L. Rittershaus, "Entwicklung Und Popularisierung Ärztlicher Stillempfehlungen in Deutschland Im 20. Jahrhundert," *Medizinhistorisches Journal* (2010).

Informationsprozess bezüglich des Stillens. Insofern richtet sich der Blick dieser Untersuchung auf die damals in bis dato nicht gekannter Häufigkeit veröffentlichten Stillratgeber, die die Mütter zum vermehrten Stillen motivieren wollten. Es stellt sich die Frage nach dem Stand der medizinischen Lehrmeinung, den Stillempfehlungen und des popularisierten Wissens. Darüber hinaus soll ein Überblick über das verfolgte Ziel der Autorenschaft im Rahmen der Kampagnen der Säuglingsfürsorge gegeben werden. Ebenso unerforscht bleibt, ob und wenn welchen Beitrag die Ratgeberliteratur zu der Reduktion der Säuglingssterblichkeit Anfang des 20. Jahrhunderts durch erhöhte Stillraten leistete. Auch eine umfassende Suche nach Statistiken zu nationalen Stillraten und Säuglingsernährung von Anfang des 20. Jahrhunderts ergab keine Ergebnisse, so können nur Daten aus regionalen *Annual Reports of the Medical Officers of Health* und zeitgenössische Meinungen aus Artikeln und Büchern als Hinweis verwendet werden.¹⁷ Es werden durchweg abfallende Stillraten zu Gunsten von künstlicher Nahrung in zeitgenössischen Werken beschrieben.¹⁸ Aktuelle Untersuchungen geben den Durchschnitt mit einer initialen Stillrate von 80 bis 90 Prozent an, wobei die Daten von einzelnen *Annual Reports of the Medical Officer of Health* zur Verfügung stehen. Jedoch schwankt diese im nationalen Vergleich stark. Des Weiteren gibt es Hinweise darauf, dass die Stillrate mit dem Alter des Säuglings stark abfiel.¹⁹ Eine zeitgenössische Untersuchung mit 500 Probanden zeigte, dass die Stillrate von 73 Prozent im Jahr 1909 auf 44,6 Prozent in den Jahren nach dem ersten Weltkrieg gefallen ist.²⁰

¹⁷ Vergl.: Woods, Watterson, and Woodward, "The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861- 1921 Part 2," 116. Auch Woods kam zu der Erkenntnis, dass keine flächendeckenden Statistiken zu Stillverhalten der Briten vorhanden sind.

¹⁸ Vergl.: A. Wilson, *Every Mother's Baby Book* (London1908), 23., F. Herb, *The Care-Feeding of the Baby. A Handbook for Mothers, Midwives and Nurses* (1907), 103., F. Alderson, *Infant Feeding by a Physician* (London1906), 77., T. Dutton, *Our Children: The Mother's Guide to the Feeding & Rearing of Children* (London1907), 19.

¹⁹ Vergl.: V. Fildes. vergleicht in ihrer Arbeit die Stillraten in 23 englischen Städten und schließt auf inhomogene Stillraten und Stillpraktiken. So reicht die Stillrate von 42,1% in Leek bis zu 97,4% in Middlesbrough. In einer Untersuchung zur Stilldauer sind weniger Daten verfügbar: Sie zeigen, dass initial hohe Stillraten mit Alter des Säuglings stark abfallen. So fällt die Stillrate in Birmingham von 92,2% im ersten Monat auf 52,6% im 6. Lebensmonats.

²⁰ Vergl.: K. Gamgee.

Fragestellung:

- Welche Stillempfehlungen werden gegeben und welche Inhalte sollen popularisiert werden?
- Sind die damals in den Stillratgebern dargelegten Ratschläge entsprechend medizinischer Lehrmeinung von aktueller wissenschaftlicher Bedeutung oder hat die Forschung einen maßgeblichen Fortschritt gemacht?
- Wer sind die Autoren und welches Hauptanliegen verfolgen sie?
- Gibt es Unterschiede bei den Stillempfehlungen zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Ratgebern?
- Durch welche Argumentation soll der Rezipient von den Ratschlägen des Autors überzeugt werden?
- Wie wird mit Stillunfähigkeit umgegangen und Kontraindikationen des Stillens?
- Wird der Kampf der Ärzteschaft um das Feld der Säuglingsernährung deutlich?
- Können durch die Analyse der Stillratgeber medizin-historische und kulturelle Aspekte des Stillens aufgedeckt werden?
- Welche sozialen Normen und alltäglichen eventuell schichtspezifischen Praktiken sind abzuleiten?
- Welche Schlüsse können über die Bewertung von Nahrungsalternativen insbesondere der Produkte durch die stark aufstrebende Nahrungsmittelindustrie durch die Autoren gezogen werden?
- Situation der berufstätigen Frau sowie die Rolle des Vaters in der Säuglingsfürsorge?
- Hat eine Entwicklung der Stillempfehlungen stattgefunden, wonach sich eine eventuelle Veränderung in der Eindringlichkeit der Aussagen oder Argumentationsstruktur nachlesen lässt, die auf eine veränderte Haltung gegenüber dem Bruststillen im Laufe des Untersuchungszeitraumes schließen lassen?
- Spiegeln sich einschneidende gesellschaftliche und politische Ereignisse wie der Erste Weltkrieg in der Ratgeberliteratur wider?

1.3 Methodik und Quellen

In dieser Arbeit soll englischsprachige Ratgeberliteratur zur Säuglingsernährung analysiert werden, welche in dem Zeitraum zwischen 1900 und 1930 in England publiziert wurde. Ziel der Arbeit ist es, auf medizin-historische und kulturelle Aspekte der Säuglingsnahrung in England zu schließen. Hierbei gilt es, zwischen populären Ratgeber und medizinischen Ratgebern zu unterscheiden. Die Differenzierung der beiden Ratgebertypen erfolgt über deren jeweilige Adressatengruppen. Die populären Ratgeber richten sich an ein Publikum, das medizinisch nicht vorgebildet ist – demnach handelt es sich um fachfremde Laien. Die zweite Kategorie, die medizinischen Ratgeber, wurden für medizinisches Personal wie Ärzte, Krankenschwestern, Hebammen und *Health Visitors* geschrieben. Poster und Flugblätter sollen in dieser Arbeit in einem Exkurs erwähnt werden, aber nicht mit in die Analyse miteinbezogen werden. Darüber hinaus sind medizinische Lehrwerke der Kinderheilkunde und Gynäkologie, welche sich mit den Themen Säuglingsernährung und Säuglingshygiene befassen, nicht Gegenstand der Untersuchung.

Die Grundlage der Quellen-Auswahl bildet der Bestand der Wellcome Trust Library in London, die über den größten Bestand medizin-historischer Werke in England verfügt und The British Library in London. Es kann kein Anspruch auf eine vollständige Erfassung aller zwischen 1900 und 1930 erschienen Werke gegeben werden, jedoch ist anzunehmen, dass nahezu alle noch vorhandenen Bücher in einem der beiden Kataloge verzeichnet sind. Weiterhin kann die Annahme getroffen werden, dass die gesichteten Werke ein ausreichendes Abbild der damaligen Lage in der Ratgeberlandschaft gewährleisten. Mit Hilfe dieser Auswahlkriterien konnte die Zahl der möglichen Untersuchungsobjekte sinnvoll und zielführend eingeschränkt werden.

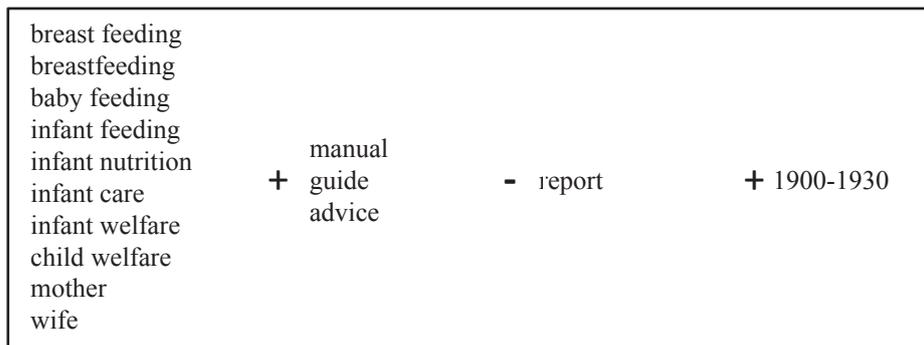


Abbildung 1 - Vorgehensweise der Literaturrecherche

Es wurde daraufhin mit den Stichwörtern „*breast feeding*“, „*breastfeeding*“, „*baby feeding*“, „*infant feeding*“, „*infant nutrition*“, „*infant care*“, „*infant welfare*“, „*child welfare*“, „*mother*“ and *wife*“ jeweils alleine und in Kombination mit „*Manual*“, „*Guide*“ und „*Advice*“ mit der Einschränkung des Erscheinungsjahres „1900-1930“ und der Beschränkung auf englischsprachige Werke, die in Großbritannien erschienen sind in den Bibliothekskatalogen der beiden Bibliotheken recherchiert. Der Ausdruck „*report*“ musste ausgeschlossen werden, um die Fülle von „*Medical Reports of the Medical Officers of Health*“ von der Untersuchung fernzuhalten. Ausgeschlossen wurden des weiteren Artikel und Ephemera, sowie Objekte aus deren Titel oder Beschreibung des Kataloges hervorgeht, dass es nicht in das Sample passt. Die Datenbank der Wellcome Trust Library umfasst demnach 75 Werke und die Datenbank von The British Library 50 Objekte. Bei 23 Objekten kommt es zu einer Überschneidung des Bestandes, so dass 102 Bücher in die nähere Auswahl gelangten. Nur durch manuelle Sichtung konnten in zwei weiteren Schritten zum einen unpassende Werke aussortiert werden. Es wurden 13 Werke, die sich nicht mit dem Stillen beschäftigen, ausgeschlossen. Vier Werke standen nicht zur Verfügung. Zuletzt wurde in der verbleibenden Gruppe von 89 Büchern zwischen populären und medizinischen Ratgebern unterschieden. Die Ratgeber, die die Kriterien eines populären Ratgebers erfüllten, wurden danach zu dem Sample dieser Arbeit zusammengefasst (s. Abb. 1).

Der sich daraus ergebene Umfang der Ratgeberliteratur entstanden zwischen 1900 und 1930 besteht aus 89 Ratgebern, wobei 62 aus dem Bestand der Wellcome Trust Library und 49 aus dem Bestand der British Library stammen und 22 Werke in beiden Katalogen verzeichnet sind. Bei Ratgebern, die in

mehreren Auflagen erschienen sind, wurden lediglich jene in die Betrachtung miteinbezogen, welche in den oben genannten Zeitraum fallen. Dessen ungeachtet geht die gesamte Auflagenzahl in die Gewichtung mit ein.

Oft wird davon ausgegangen, dass hohe Auflagezahlen für eine starke Popularität des Werkes sprechen und die Wirkmächtigkeit der Quellentexte unterstreichen.²¹ Leider ist es nicht möglich, eine Gewichtung des Untersuchungsmaterials durch Auflagenzahlen vorzunehmen. In der Analyse sollen deshalb Ratgeber, die in mehreren Editionen erschienen sind, eine stärkere Gewichtung erhalten, da anzunehmen ist, dass diese auf Grund der höheren Auflage besonders viele Leser fanden. Ein weiterer Hinweis auf den alltagskulturellen Einfluss der Werke ist die Medienpräsenz, welche einen großen Verbreitungsgrad des Untersuchungsmaterials erahnen lässt.²² In dieser Untersuchung sollen Bücherreviews in Zeitungen, Zeitschriften und öffentlichen Dokumenten genutzt werden, um eine sinnvolle Gewichtung zu erreichen. Weiteren Aufschluss über die Annahme von Ratgeberliteratur könnte durch die Befragung von möglichen Rezipienten erlangt werden, was in dem Kontext der Arbeit ebenfalls nicht zu verwirklichen ist. Der *index catalogue of the library of the surgeon general's office, U.S. Army* in der Auflage von 1911 und 1941 bietet einen weiteren Weg, einschlägige Werke zu identifizieren. Gesucht wurde unter den Begriffen „*infant nutrition*“ und „*infant welfare*“. Ein derartiger britischer Indexkatalog aus damaliger Zeit existiert leider nicht. In der Auflage von 1911 konnten acht Werke gefunden werden, die in Großbritannien erschienen sind und sich mit Säuglingsernährung befassen, allerdings entsprachen nur zwei davon den Samplekriterien. Alle weiteren Werke richteten sich an ein Fachpublikum. In der folgenden Auflage von 1941 wurden sieben Bücher identifiziert, von welchen eines die Samplekriterien erfüllt. Auch hier handelte es sich bei den restlichen Objekten um medizinische Fachliteratur. Alle gezählten Objekte waren im Katalog der Wellcome Trust Library oder der British Library verzeichnet. Die Fülle der im Index catalogue unter den Suchbegriffen verzeichneten Objekte unterstreicht den Stellenwert der Säuglingsfürsorge unter

²¹ Vergl.: T. Heimerdinger, "Der Gelebte Konjunktiv: Zur Pragmatik Von Ratgeberliteratur in Alltagskultureller Perspektive," in *Sachbuch Und Populäres Wissen Im 20. Jahrhundert* (2008), 99.

²² Vergl.: "Alltagsanleitungen? Ratgeberliteratur Als Quelle Für Die Volkskundliche Forschung," *Rheinisch-westfälische Zeitschrift für Volkskunde* 51 (2006): 64.

Medizinern Anfang des 20. Jahrhunderts. Da die Rezipienten bis auf wenige Ausnahmen Fachpersonal sind, kann wenig Aufschluss über bedeutende Werke unter den populären Stillratgeber dieser Zeit aus der Suche gezogen werden.

Auf allgemeine Limitationen in der Analyse von Ratgeberliteratur soll in Kapitel 1.3.4. eingegangen werden.

1.3.1 Erläuterung der Vorgehensweise

Nachdem alle noch vorhandenen Werke in beiden Bibliotheken identifiziert wurden, schließt sich eine Zusammenstellung des Samples in eine homogene Untersuchungsgruppe an und eine Erarbeitung eines einheitlichen Fragenkataloges zur systematischen Analyse schließt sich an.

Auswahl des Samples

In einer ersten Durchsicht des oben aufgeführten Untersuchungsmaterials wurden Inhaltsverzeichnisse, Vorworte und Inhalte der Werke gelesen und verglichen, sowie mögliche Karikaturen und Werbung auf dem Bucheinschlag bearbeitet.

Mit Hilfe von fünf Merkmalen wird für jedes Objekt ein Profil erstellt:

1. Herausgeber: Privat, Institution, Nahrungsmittelindustrie
2. Adressat: Laien, medizinisches Pflegepersonal, Ärzte und Studenten
3. Inhalt: Kleinkindernährung, allgemeiner Ratgeber zur Kleinkindfürsorge
4. Autor: Arzt, medizinischer Pflegeberuf, nicht- medizinisch, Geschlecht
5. Auflagenzahl

In der Regel können der Herausgeber und der Beruf des Autors aus dem Bucheinschlag entnommen werden. Im Vorwort richtet sich der Autor zumeist an den Rezipienten, und der Inhalt kann aus dem Inhaltsverzeichnis leicht abgelesen werden. In einzelnen Fällen, in den einer der Merkmale nicht abgelesen werden konnte, sollte die Kategorie nach persönlichem Eindruck und gesammelter Erfahrung ergänzt werden. Im finalen Schritt der Sampleauswahl

können die Ratgeber nach den fünf Eigenschaften herausgefiltert werden und homogene Gruppen erstellt werden. Da sich diese Arbeit mit den populären Werken beschäftigt, ist ein Auswahlkriterium, dass der Rezipient ein Laie ist und sich optional an medizinische Fachwelt wie Pflegepersonal, Ärzte und Studenten richtet. Autoren, die sich an medizinisches Pflegepersonal und/ oder Ärzte bzw. Medizinstudenten wenden, werden nicht betrachtet.²³

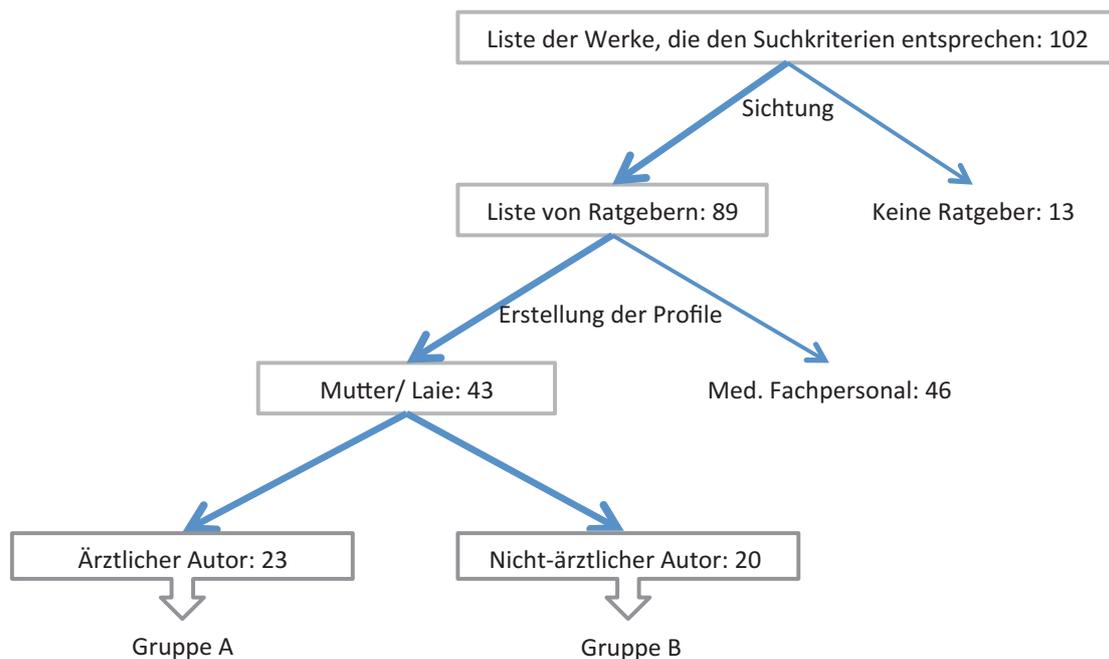


Abbildung 2 - Vorgehensweise der Definition des Samples

Entsprechend der Kriterien richten sich 43 von 89 Objekten an Laien. In Kapitel 3 erfolgt die Unterteilung in 23 ärztliche und 20 nicht-ärztliche populäre Stillratgeber.²⁴

Die Analyse der Ratgeberliteratur

Aus der ersten Durchsicht ergab sich die Identifikation von einzelnen Themen, die erarbeitet werden sollten - mit dem Ziel, eine umfassende Darstellung medizin-historischer und kultureller Aspekte des Stillens gewährleisten zu können. Angefangen mit der Suche nach möglichen Gründen für eine Zunahme des gesellschaftlichen Interesses an Säuglingsfürsorge zu Beginn des

²³ Für eine Liste der Profile der Ratgeberliteratur s. Kapitel 6.3.

²⁴ Für eine tabellarische Aufführung siehe s. Kapitel 6.3

Untersuchungszeitraums, sollen Stillpraktiken und zu vermutende Missstände in der Säuglingsernährung aus der Literatur abgeleitet werden. Darüber hinaus wird die Ratgeberliteratur auf Hinweise zur Verteilung der Elternrollen und die gesellschaftliche Stellung der Frau untersucht. Abschließend sollen vielfach behandelte Themen in der Säuglingsfürsorge herausgearbeitet und in den kulturellen Kontext eingefügt werden.

Alle Ratgeber werden nach dem gleichen Schema untersucht. Im Sinne des aktuellen Forschungsstandes bezüglich einer derartigen Untersuchung unterscheidet diese Arbeit nach qualitativen und quantitativen Gesichtspunkten. „Die Datenerhebungsmethode des Zählens bei quantitativen Inhaltsanalysen, verfolgt das Ziel, Wortmaterial hinsichtlich bestimmter Aspekte (stilistische, inhaltliche, grammatische, pragmatische Merkmale) zu quantifizieren.“²⁵ Hierzu wurden die oben genannten Gruppen zusammengestellt, die im Verlauf noch angepasst wurden. In der sich anschließenden Auswertung kann die Prioritätensetzung in der Literatur und Schwerpunktthemen sowie deren zeitliche Entwicklung aufgezeigt werden. In einem zweiten Schritt schließt sich die qualitative Inhaltsanalyse an; diese „qualitativ-interpretative Textanalyse kann auch latente Sinngehalte erfassen“.²⁶ Die Analyse der Inhaltsanalyse dient der Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit, durch die Identifikation und Charakterisierung der Literatur. Für die qualitative Analyse sollen der Sprachduktus sowie die semantische Umsetzung in Bezug auf die Adressaten beurteilt werden.

1.3.2 Gesundheitspsychologische Modelle der Verhaltensänderung

Ein Ziel von Ratgeberliteratur wie der des Samples dieser Arbeit ist es, Gesundheitsverhalten des Adressaten positiv zu beeinflussen. Doch zwischen dem Geschriebenen und der Umsetzung des Gesundheitsverhaltens liegt eine zu überwindende Kluft, die das erfolgreiche Umsetzen bestimmt. Das Modell der Intentions-Verhaltens-Lücke beschreibt die Korrelation zwischen Intention und

²⁵ Vergl.: J. Bortz and N. Döring, "Quantitative Methoden Der Datenerhebung," in *Forschungsmethoden Und Evaluation Für Human- Und Sozialwissenschaftler* (Heidelberg: Springer, 2006), 149.

²⁶ Vergl.: P. Mayring and T. Frenzl, "Qualitative Inhaltsanalyse," in *Handbuch Methoden Der Empirischen Sozialforschung*, ed. J. Blasius N. Bauer (Wiesbaden: Springer, 2014), 543.

Umsetzung.²⁷

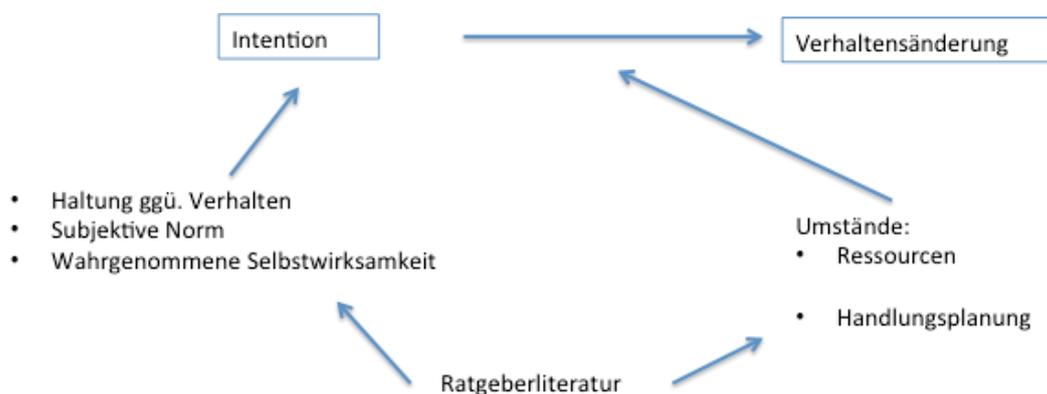


Abbildung 3 - Die Intention- Verhaltens- Lücke und die Beeinflussung der Determinanten durch Ratgeberliteratur

Zahlreiche Faktoren, die das Gelingen der Verhaltensänderung positiv sowie negativ beeinflussen, sollen im Folgenden erörtert werden. Allen voran geht die Bildung einer Intention zur Verhaltensänderung des Lesers, die diese Verhaltensänderung schließlich ermöglicht. Unter der Annahme, dass die Bildung der Intention beim Leser ein wichtiger Prädiktor für das Umsetzen ist, erscheint es geboten, die Argumentationsstruktur der Ratgeber genauer zu betrachten, denn sie ist das Überzeugungsinstrument am Leser um eine Absicht der Verhaltensänderung zu entwickeln. Eine Auswertung der Argumentationsmerkmale soll in Kapitel 3.3 bearbeitet werden. Ein wesentlicher Grund von schädlichem Gesundheitsverhalten sind interne Barrieren wie fehlende Fähigkeiten und fehlende Erfahrung, welche mit der Ratgeberliteratur reduziert werden sollen. Externe Barrieren wie unpassendes Umfeld oder monetäre Umstände spielen eine weitere Rolle bei der Umsetzung.²⁸ Auch von einer Limitierung der Umsetzbarkeit durch diese ist in der damaligen britischen Gesellschaft für einen Teil der Bevölkerung auszugehen. Des Weiteren sind kognitive Komponenten wie die Selbstwirksamkeit bedeutend für eine Änderung des Verhaltens. Eine gestärkte Kompetenzeinschätzung – eventuell erreicht durch die Benutzung von Ratgeberliteratur – erhöht die Wahrscheinlichkeit der erfolgreichen Gesundheitsverhaltensänderung. Auch die Formierung einer

²⁷ Vergl.: R. Brinkmann, Angewandte Gesundheitspsychologie (Hallbergmoss: Pearson, 2014), 89-91; F. Dorsch, M. Wirtz, and J. Strohmmer, Dorsch Lexikon Der Psychologie (Bern: Huber, 2014), 802.

²⁸ Vergl.: Brinkmann, 89-91; Dorsch, Wirtz, and Strohmmer, 802.

subjektiven Norm und das Erstellen von Handlungsplänen wirken förderlich und können in der Ratgeberliteratur durch Beschreibung der gesellschaftlichen Praktiken und deren Defizite sowie genaue Stillvorgaben hinsichtlich Häufigkeit, Menge und Dauer übernommen werden.²⁹ Bei näherer Betrachtung fällt auf, dass Ratgeberliteratur als wertvolles Werkzeug zur positiven Beeinflussung der Diskrepanz zwischen Intention und Realisierung des Gesundheitsverhaltens gewertet werden kann indem sie die Absicht für Gesundheitsänderung stärkt.

Ein zu der Zeit der entstandenen Samples häufig verwendetes Instrument zur Bewirkung von Verhaltensänderung wird in dem Model der Furchtappelltheorie beschrieben. Die Theorie besagt, dass die Risikowahrnehmung und die damit erweckten Ängste effektiv eine Verhaltensänderung bewirken. Studien haben der alleinigen Anwendung des Furchtappells eine geringe Wirksamkeit zugeschrieben, welche in Kombination mit der Förderung von Bewältigungskompetenzen aber nachhaltig verbessert werde.³⁰ Die genannten Faktoren und Modelle sind in zahlreichen Stellen in der untersuchten Ratgeberliteratur zu identifizieren und sollen in Kapitel 4 mit dieser in Kontext gebracht werden.

1.3.3 Auswahlkriterien für die Fragen

Mit dem Ziel, die medizin-historischen und kulturellen Aspekte des Stillens zu erarbeiten, sollen gezielt ausgewählte Fragen an jeden einzelnen Stillratgeber gestellt werden, um eine qualitative sowie quantitative Auswertung anzuschließen. So sollen die sorgfältig zusammengestellten Fragen, die teilweise aufeinander aufbauen, in Gruppen zusammengefasst werden, um ein Unterthema umfassend zu beleuchten. In der folgenden Tabelle werden die Themen aus 1.3.1. erneut aufgegriffen und mit den sich zu stellenden Fragen versehen.

²⁹ Vergl.: Brinkmann, 89-91.

³⁰ Vergl.: M. Seehausen, "Arzt-Patienten-Kommunikation: Adhärenz Im Praxisalltag Effektiv Fördern," Deutsches Ärzteblatt 108, no. 43 (2011).

Kategorie	Behandelte Aspekte
Stillempfehlungen	Stillbeginn, Abständen, nächtlichem Stillen, Dauer des Vollstillens, Abstillen
Medizinische Lehrmeinung	Vorteile von Mutter und Kind, Hauptgefahren inadäquater Säuglingsernährung, Erkenntnisse über Zusammensetzung der Muttermilch und Nahrungsalternativen, Wissensstand im Bereich der Infektiologie
Popularisierte Inhalte	quantitative Betrachtung wiederkehrender Inhalte
Autoren	Geschlecht, akademische Qualifikation, eigene Angaben zu Qualifikation als Ratgeber
Hauptanliegen	Angaben durch den Autor, Identifikation der Schwerpunkte des Ratgebers
Argumentation	Identifikation der Grundpfeiler der Argumentation, wissenschaftliche Argumentation, gesundheitliche Vorteile von Mutter und Kind. stilistische Mittel zur Stärkung des Überzeugungskonzeptes
Rezipient	Identifikation der Zielgruppe, Auswertung der Kommunikation des Autors mit dem Leser zum möglichen Schluss auf die Sicht dieser
Stillprobleme u. Kontraindikationen	Rangordnung der Diagnosen, quantitative Betrachtung der Thematisierung als Anteil am Gesamtvolumen des Buches, Wertung durch den Autor
Rolle der Ärzteschaft im Feld der Säuglingsernährung	Identifikation und Bewertung der Aussagen durch Ärzte über andere Berufsgruppen und über eigenen Beitrag an der Säuglingsfürsorge
Soziale Normen	Bewertung von Aussagen über Rollenverteilung in der Familie, Identifikation und Analyse der Inhalte über die arbeitende Frau sowie Pflichten der Mutter
Schichtspezifische Ernährungspraktiken	Zusammenfassung und Auswertung der Angaben über Zustand in verschiedenen sozialen Schichten
Nahrungsalternativen	Quantitative Analyse der Alternativnahrung am Gesamtwerk und Aufteilung der möglichen Alternativen, Erstellung einer Rangordnung der empfohlenen Nahrungsalternativen, Vorzüge und Schwierigkeiten der jeweiligen Produkte
Aufschlüsse über Stillpraktiken	Defizitbeschreibung als Spiegel gesellschaftlicher Missstände in der Fürsorge
Historische Entwicklung	Aufteilung der Unterthemen in drei Gruppen entsprechend der Dekaden
Einschneidende gesellschaftliche Ereignisse	Bewegung der Ereignisse und den Grad des Einflusses auf die Säuglingsfürsorge durch die Autoren

Tabelle 1 - Auswahlkriterien für die gestellten Fragen

1.3.4 Ratgeberliteratur als Quelle in der medizinhistorischen Forschung-Diskussion der Ausdruckstärke des Untersuchungsmaterials zum Schluss auf die Realität

Im Folgenden sollen die Potenziale und Grenzen der Ratgeberliteratur als Untersuchungsmaterial in der medizinhistorischen Forschung diskutiert werden, um eine quellenkritische Einordnung der Ratgeberliteratur vorzunehmen. Darüber hinaus soll herausgearbeitet werden, wie die Ratgeberuntergruppe - die Stillratgeber - aus dem Untersuchungszeitraum in dem Feld der Stärken und Schwächen einzuordnen sind.

Eine Definition der Ratgeberliteratur ist schwer zu finden. Ein Verweis unter dem Schlagwort des Sachbuches in „Metzlers Lexikon der Literatur“ besagt:

In engerem Sinne: Publikation, die – im Unterschied zum wissenschaftlichen Fachbuch - Informationen und Erkenntnisse aus unterschiedlichen Wissensbereichen einem breiten Publikum in eingängiger, interessierten Laien leicht verständlicher Form präsentiert. Häufig werden auch Ratgeber, Wörterbücher und Nachschlagewerke unter diesem Begriff subsumiert. Typisch für das S. sind didaktische Gliederung, Einsatz grafischer Mittel und Abbildungen, eine nüchterne Sprache, aber auch spannungssteigernde Schreibstrategien (Story Bildung, Personalisierung) ³¹

Diese Definition ist nur teilweise auf das in dieser Arbeit untersuchte Material anzuwenden. Zum einen ist sehr wohl davon auszugehen, dass Teile des Inhalts der Ratgeber auf der sich ständig weiter entwickelnden wissenschaftlichen Expertenmeinung und überdauernden traditionellen Bräuchen beruht, auf der anderen Seite sollen dem Adressaten lebenspraktische Anweisungen zur richtigen Säuglingsernährung auf der Grundlage medizinischer Erkenntnissen gegeben werden. Zutreffend hingegen ist, dass sich der Ratgeber in leicht verständlicher Form an ein breites Publikum wendet und durch Herantragen von Informationen als Teil der Volksaufklärung verstanden werden kann. Für die getroffene Auswahl an Material in dieser Untersuchung ist darüber hinaus die Abgrenzung zum wissenschaftlichen Fachbuch relevant, welche nicht betrachtet werden soll. Ein Fachbuch dient im Gegensatz zum Sachbuch „der Ausbildung

³¹ Vergl.: G. Schweikle and D. Burdorf, Metzler-Lexikon Literatur: Begriffe Und Definitionen, 3., völlig neu bearb. Auflage ed. (Stuttgart: Metzler, 2007), 671.

oder Fortbildung in einem bestimmten Beruf oder Berufszweig oder der Einführung in ein Wissensgebiet."³²

Bei einer ersten Betrachtung kann die Literaturform als Quelle einen Aufschluss darüber geben, wie damals der Alltag ausgesehen haben mag. Allerdings interessiert der normative Stellenwert der Ratgeberliteratur und wirft die Frage nach dem Realitätsgrad der getroffenen Angaben über die tägliche Praxis in der Gesellschaft auf. Von einer Kongruenz zwischen Schrifttum und Praxis ist nicht auszugehen. Vielleicht spiegelt der angegebene Zustand viel mehr die Meinung des Autors über seine Adressaten wider als den gesellschaftlichen Zustand; vielleicht stellt er aber auch gültige Normen des alltäglichen Handelns dar. Also vermittelt der Ratgeber als ethnographische Quelle ein Bild kultureller Ideale vergangener Epochen. Schon 1985 argumentierte Hans Trümpy, dass Ratgeberliteratur sowohl als "Abbild" als auch als "Vorbild" gelebter Alltagspraxis verstanden werden kann.³³

Ratgeberliteratur bietet demnach in der diachronen Analyse die Möglichkeit, alltagskulturelle Trends und Paradigmenwechsel im Untersuchungszeitraum zu beobachten.

Auf Grund der genannten Attribute ist Ratgeberliteratur eine wertvolle Quelle, mit der auf Geschlechterrollen geschlossen werden kann.³⁴ Von besonderem Interesse für diese Untersuchung ist die vermittelte Idee der Frauen- und Mutterrolle in dem untersuchten Zeitraum und der mögliche Schluss auf die tatsächliche Situation, worauf näher im Kapitel 3 eingegangen wird.

Ein Aufschwung der Stillpropaganda am Anfang des 20. Jahrhunderts im Rahmen des *Infant Welfare movement* in England untermauert die These, dass Ratgeberliteratur nicht nur ein Medium zur Normenvermittlung darstellt, sondern auch als Ausdruck kultureller Verunsicherung und Problemthemen verstanden werden kann.³⁵ England befand sich damals in einem

³² Vergl.: *ibid.*, 227.

³³ Vergl.: H. Trümpy, "Anstandsbücher Als Volkskundliche Quellen," in *Probleme Der Gegenwartskunde*, ed. Klaus Breith (1985), 153-69.

³⁴ Vergl.: S. Ernst, "Von Der Sittenlehre Zum Modernen Sachbuch: Textgattung, Stilistik, Entwicklung Und Funktion Von Ratgeberliteratur," in *Geschlechterverhältnisse Und Führungsposition* (VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1999), 87.

³⁵ Vergl.: T. Heimerdinger, "Alltagsanleitungen? Ratgeberliteratur Als Quelle Für Die Volkskundliche Forschung," 61.

gesellschaftlichen Umbruch, und es fand eine gesellschaftliche Neuorientierung im Bereich des Kindeswohls statt, insbesondere in der Säuglingsernährung.³⁶ Die einzelnen Facetten der Verunsicherung und Problemthemen im Bereich der Säuglingsernährung und deren Entstehung wird in Kapitel 2.1. behandelt.

Es ist schwer zu sagen, welchen Stellenwert die anleitende Lektüre in der rezipierenden Gesellschaft hatte und inwiefern sie die Praxis beeinflusste. Die Kenntnis über die Bedeutung der Ratgeberliteratur könnte Aufschluss darüber geben, ob sie als typische literarische Zeugnisse der Epoche angesehen werden können. Die Frage, inwiefern die Vorschläge aus der Ratgeberliteratur umgesetzt wurden, kann in dieser Arbeit nicht beantwortet werden. Es ist wahrscheinlich, dass eine Lücke zwischen Theorie und Praxis bestanden haben muss. Man darf davon ausgehen, dass in den Ratgebern ein wünschenswertes Optimum beschrieben wurde, welches im Alltag lediglich in Form einer Annäherung umgesetzt wurde.³⁷ Im Zuge der Sichtung von Ratgeberliteratur wird deutlich, dass der Grad des Umsetzens partiell durch den Willen zur Umsetzung bestimmt wird. Wahrscheinlich ist aber, dass sozioökonomische Gegebenheiten hier Ausschlag gebende Faktoren bei der Verwirklichung der Ratschläge sind, welche diese Lücke weiterwachsen lassen. So wird die Umsetzung in Familien höherer gesellschaftlicher Schichten wahrscheinlicher sein als in sozial schwächer gestellten Familien. Der Wille zur Umsetzung wurde Anfang des 20. Jahrhunderts sicherlich durch die Frauenbewegungen, welche unter anderem die weibliche Berufstätigkeit etablieren wollten, negativ beeinflusst.³⁸

Auch wenn kein eindeutiger Schluss auf die Realität in der Umsetzung gezogen werden kann, besteht der Wert der Quelle in der Aussagekraft über bestehende Wertvorstellungen sozialer Normen der damaligen Epoche. Denn die Ratgebertexte stellen vermutlich Begründungen und Argumentationen vor, welche zeittypische Alltagsentscheidungen absichern und rechtfertigen.³⁹

³⁶ Vergl.: G. McCleary, *The Maternity and Child Welfare Movement* (London: P.S. King & Sons Ltd., 1935), 6-8.

³⁷ Vergl.: T. Heimerdinger, "Alltagsanleitungen? Ratgeberliteratur Als Quelle Für Die Volkskundliche Forschung," 59.

³⁸ Vergl.: S. Kent, "The Politics of Sexual Difference: World War I and the Demise of British Feminism," *Journal of British Studies* 27, no. 3 (1988).

³⁹ Vergl.: T. Heimerdinger, "Brust Oder Flasche? - Säuglingsernährung Und Die Rolle Von Beratungsmedien," in *Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität Des Alltags* (2009), 105.

Demnach ist davon auszugehen, dass die Beziehung zwischen Texten und Leben vielschichtig sind. Die Texte beeinflussen die Praxis nicht unilateral, sondern es ist von einer gegenseitigen Beeinflussung auszugehen.

Die meisten Ratgeber verfügen über ein Vorwort, in dem sich Autor an den Adressaten wendet. Es bleibt offen, ob der intendierte Adressat auch die tatsächlichen Leser der Ratgeberlektüren waren. Ein möglicher Grund der Verfälschung der intendierten Leserschaft könnten verbreiteter Analphabetismus oder mangelhafte Bildung in der Zielgruppe sein. Da die statistischen Daten zum Analphabetismus aus englisch-sprachiger Literatur stammen, soll deshalb die Definition des Wortes *literacy* benutzt werden. In Collins Concise Dictionary wird literacy folgendermaßen definiert: literacy: 1. The ability to read and write. 2. The ability to use language proficiently.⁴⁰ Folglich ist nicht genau definiert, ob jene Menschen Texte höheren Anspruchs verstehen konnten. Als qualitatives Merkmal der Fähigkeit des Lesens und Schreibens ist im 19. Jahrhundert die eigenständige Unterzeichnung der Heiratsurkunde genutzt worden, was große Unterschiede bei Lese- und Schreibkompetenz innerhalb der britischen Bevölkerung erwarten lässt. Nach einem stetigen Abfall der Analphabeten in der Viktorianischen Ära erreicht die Rate der Analphabeten im heiratsfähigem Alter im Jahr 1914 zu vernachlässigende ein Prozent.⁴¹ Allerdings geht David Vincent nach detaillierter Analyse der Statistiken davon aus, dass zehn Prozent nicht ausreichend lesen und schreiben konnten. Es ist demnach davon auszugehen, dass in jeder Familie zumindest ein Ehepartner lesen konnte.⁴²

⁴⁰ Vergl.: Collins Concise Dictionary, (London: HarperCollins), 769.

⁴¹ Vergl.: D. Vincent, Literacy and Popular Culture: England 1750-1914 (Cambridge University Press, 1999), 4.

⁴² Vergl.: *ibid.*, 30.

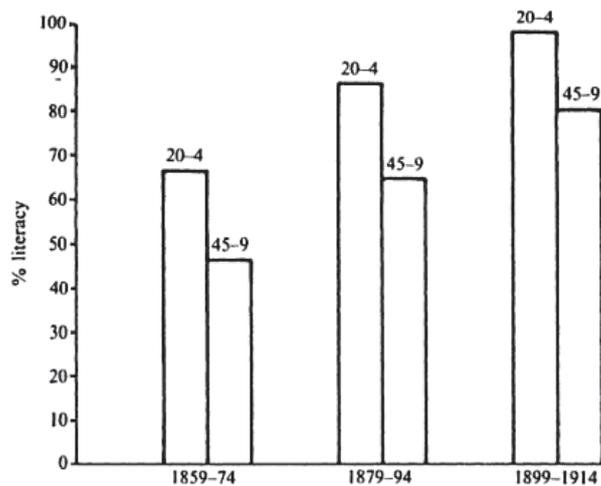


Abbildung 4 - Alphabetisierungsrate in der Familie ⁴³

Innerhalb der zu untersuchenden Thematik kann man nur vermuten, dass die Stillratgeber im Rahmen des *Infant welfare movement* zu einem Rückgang der Säuglingssterblichkeit beigetragen haben. Weitere Maßnahmen, welche Anfang des 20. Jahrhunderts zu stetiger Verbesserung führten (wie das hygienische Umfeld und der Aufschwung der Sozialpädiatrie), haben ebenfalls zu dem starken Rückgang der Kindersterblichkeit beigetragen. In Kapitel 2.1. soll detailliert auf dieses Thema eingegangen werden.

⁴³ Vergl.: *ibid.*, 27.

2 Historischer Rahmen

Der untersuchte Zeitraum beginnt mit dem Tod Königin Victorias (1819-1901) und der Thronnachfolge durch ihren Sohn Edward VII (1841-1910) im Jahre 1901. Der Anfang des Jahrhunderts verläuft im Vereinten Königreich ohne bedeutende innenpolitische Unruhen, wenngleich sich der Erste Weltkrieg schon abzeichnet. Im August 1914 bricht der Krieg aus – er wird erst 1918 enden. Großbritannien kämpft in diesem Krieg in der „*Triple Entente*“ an der Seite Frankreichs und Russlands gegen die so genannten Achsenmächte Deutsches Reich, Österreich-Ungarn und Italien.

Im Zusammenhang mit den politischen Rahmenbedingungen Englands stehen die wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungen. Englands wirtschaftliche Haupttrivalen waren Deutschland und die Vereinigten Staaten. Hauptanker der englischen Industrie waren die Bergbauindustrie und die Textilindustrie.

2.1 Rückblick auf die soziopolitische Lage und die Gesundheitspolitik des Zeitfensters der Untersuchung

Mit der Jahrhundertwende rückte die Gesundheit der Bevölkerung und insbesondere die der jüngsten Bürger in den Fokus der Politik. Persistierend hohe Säuglingssterblichkeit gepaart mit sinkenden Geburtsraten und dem verlorenen Buren-Krieg in Südafrika (1899-1902) veranlassten die Regierung, die sich um die Volksgesundheit und zukünftige Macht des Landes zu sorgen.⁴⁴ Mit den Worten „*For the health of the nation is the wealth of the nation, and the health of the future, the wealth of the future.*“⁴⁵ leitet Hester Viney ihren Stillratgeber ein. Statistiken legten den inadäquaten Gesundheitszustand der männlichen Bevölkerung offen, welche in der Folge auch den der Kinder und Jugendlichen als besorgniserregend einstufte.⁴⁶

Die Kindersterblichkeit wurde damals wie heute als ein wichtiger

⁴⁴ Vergl.: L. Marks, "Mothers, Babies and Hospitals: 'The London' and the Provision of Maternity Care in East London 1870-1939," in *Women and Children First: International Maternal Infant Welfare, 1870-1945*, ed. V. Fildes (London: Routledge, 1992), 49.

⁴⁵ Vergl.: H. Viney, *The Book of Breast-Feeding* (London: George Routledge, 1924), 74.

⁴⁶ Vergl.: British Medical Association, "Physical Deterioration," *British Medical Journal* 1, no. 2249 (1904): 319.

demographischer Indikator für den hygienischen Fortschritt einer Gesellschaft angesehen. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts unterliegt sie einem stetigen Abfall. Je älter ein Kind wird, desto geringer sind seine Risiken, in der Kindheit zu versterben, da sich der Körper durch sein sich in Entwicklung befindliches Immunsystem zunehmend besser gegen Infektionen, welche maßgeblich zu den hohen Kindersterblichkeitsraten beitragen, schützen kann. So lag zum Beispiel die Kindersterblichkeitsrate für die zweijährigen Kinder um 1850 noch bei 40 Prozent, welche sich bis zur Jahrhundertwende um die Hälfte auf 20 Prozent reduzierte. Ein weiterer Abfall um 70 Prozent auf sieben Promille im Jahr 1930 folgte. Die Säuglingssterblichkeit hingegen bleibt bis zur Jahrhundertwende konstant, bis ein stetiger Abfall von 150 (pro 1000 Lebendgeburten) im Jahre 1900 auf 70 um 1930 folgt, was einer Reduktion um 50 Prozent entspricht. Vergleicht man den Abfall in der Säuglingssterblichkeit zwischen 1900 und 1930 mit dem der anderen Altersgruppen fällt auf, dass die Altersgruppe der Einjährigen den größten prozentualen Abfall bezüglich der Sterblichkeit verzeichnet.

Doch war die Kindersterblichkeit in England keineswegs homogen verteilt. Es gab große Unterschiede zwischen den Städten und den ländlichen Gegenden. So lag die Säuglingssterblichkeit in Birmingham, einer typischen Industriestadt, um die Jahrhundertwende bei 210 pro 1000 Lebendgeburten. In North Devon hingegen, einer landwirtschaftlich geprägten Region, lag die Säuglingssterblichkeit zur gleichen Zeit bei 110 pro 1000 Lebendgeburten. London nahm dabei eine Mittelposition ein: Hier lag die Säuglingssterblichkeit um 160 pro 1000 Lebendgeburten im Jahr 1900. Die Daten zeigen darüber hinaus, dass die urbanen Gegenden stärker unter klimatisch bedingter Säuglingssterblichkeit litten.⁴⁷ Die Säuglingssterblichkeit hat den größten Anteil an der Kindersterblichkeit, was den starken Einfluss an der Gesamtheit der Kindersterblichkeit erklärt und demnach nur einen geringen Abfall vor 1900 zugelassen hat. Klimatisch ungünstige Sommer gegen Ende des 19. Jahrhunderts hatten auf Grund von Ernteeinbußen das verzögerte Einsetzen des Rückgangs der Säuglingssterblichkeit zu verantworten. Im Graph ist ein passagerer Anstieg

⁴⁷ Vergl.: Woods, Watterson, and Woodward, "The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861- 1921 Part I," 359.

der Kindersterblichkeit besonders der zwei bis vierjährigen Kinder zu Zeiten des Ersten Weltkrieges zu erkennen. Von dieser Entwicklung sind die Säuglinge weitestgehend ausgenommen. Zwischen 1914 und 1919 kam es in Folge des Krieges vermehrt zu Engpässen in der Versorgung mit sauberer Milch, welche zu erhöhten Infektionsraten in der Bevölkerung führten, wovon an der Brust gestillte Säuglinge ausgenommen waren.

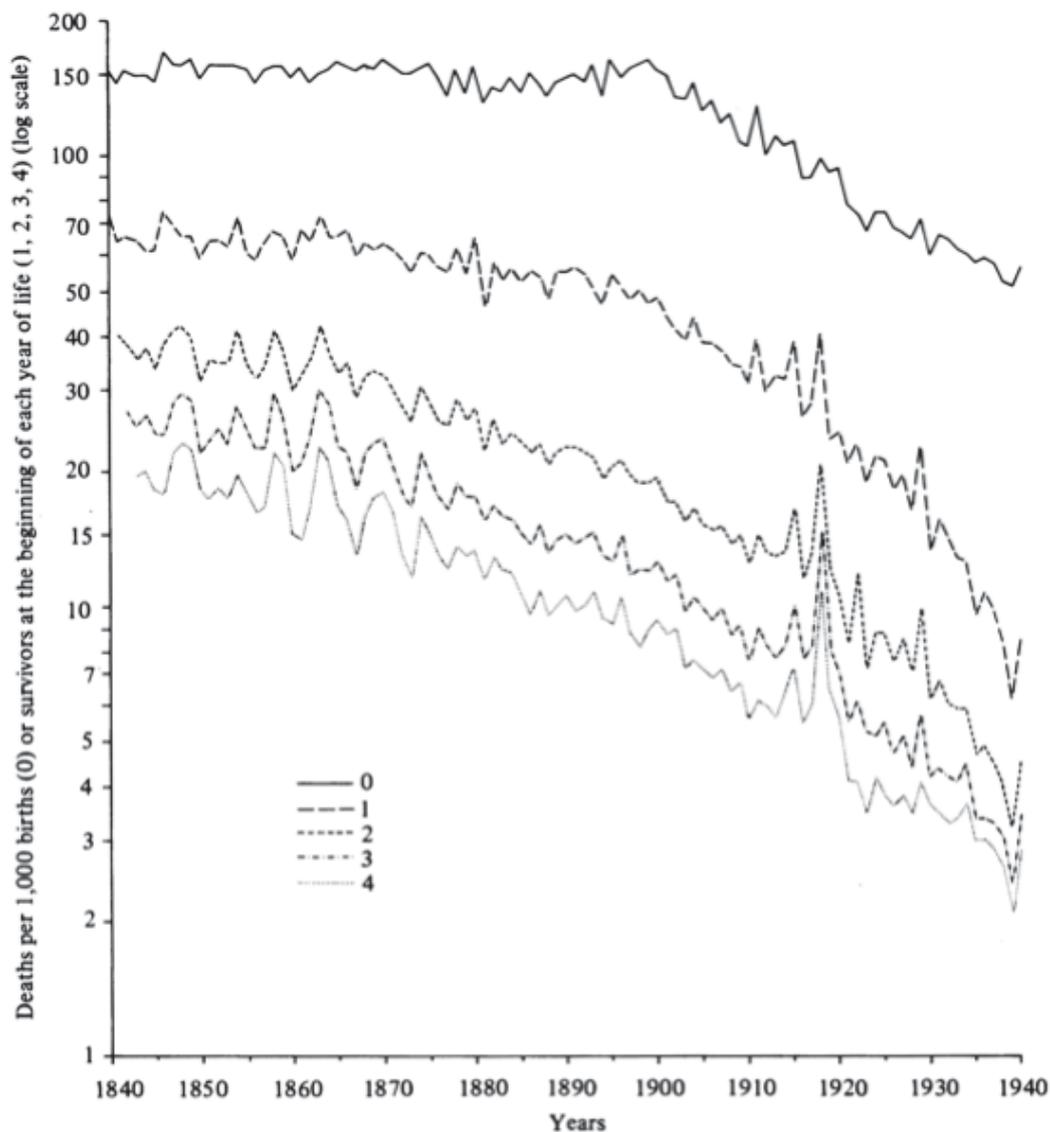


Abbildung 5 - Säuglings- und Kindersterblichkeit für einzelne Altersjahre pro 1000 für England und Wales, 1840- 1940 ⁴⁸

Um zu verstehen wie und warum es ab der Jahrhundertwende zu solch drastischem Abfall in der Säuglingssterblichkeit kam, sollen im Folgenden die

⁴⁸ Vergl.: *ibid.*, 351.

Einflussfaktoren von Säuglingssterblichkeit und die Interventionen zur Reduktion der Säuglingssterblichkeit erläutert werden. Als bestimmende Determinanten in der Säuglingssterblichkeit galten das hygienische Umfeld, der ökonomische Status der Familie, die Wohnsituation, die Fertilität und Ernährungspraktiken. Die Hauptverursacher der Säuglingssterblichkeit waren Infektionskrankheiten, besonders die des Gastrointestinal-Traktes und der Atmungsorgane, wobei pathogene Darmkeime mit Abstand den größten Anteil ausmachten. Ein repräsentatives Bild stellen die Daten aus dem Jahr 1905 aus Londons Stadtteil Finsbury dar: Führende Ursache für den Säuglingstod war die Diarrhoe mit 42 von 178 Toten (23,6 Prozent), gefolgt von Frühgeburtlichkeit mit 28 Toten (15,7 Prozent).⁴⁹ In engem Zusammenhang damit steht die Bereitstellung von mit Keimen besiedelter Kuhmilch, sowie die sanitären und sozialen Umstände der Gesellschaft.⁵⁰ Ein unzureichender Zugang zu sauberem Wasser und nicht funktionstüchtige Abwassersysteme begünstigen die Ausbreitung der Keime. Der *urban-sanitary-diarrhoeal effect* beschreibt die Korrelation zwischen hohen Raten an Durchfallinfektionen (und damit die Chance auf den Tod), hoher Bevölkerungsdichte (auch Dichte von Personen pro Raum) und schlechten sanitären Voraussetzungen.⁵¹ Ein Zusammenhang zwischen Stillen und höherer Überlebenschance durch Stärkung der Abwehrlage steht außer Frage, doch war das Bruststillen kein Garant für einen Schutz vor letal verlaufenden Infektionen. Die Rate stillender Mütter war in unteren Schichten hoch, da das Stillen an der Brust die finanziell günstigste Option der Säuglingsernährung darstellte. Doch auf Grund mangelnder Laktation wegen des schlechten mütterlichen Ernährungsstatus waren die Frauen oft auf das Beifüttern oder das Umstellen auf künstliche Ersatzprodukte oder Kuhmilch angewiesen. Im Gegensatz dazu hatten gesellschaftlich besser gestellte Familien Zugang zu künstlichen Ernährungsprodukten. Die Säuglingssterblichkeit in England war unter dem *urban-sanitary-diarrheal effect* trotz Stillens höher und Neugeborene unterer Schichten hatten ein höheres Sterberisiko als die Säuglinge

⁴⁹ Vergl.: G. Newman, Report of the Public Health in Finsbury (1906), 23.

⁵⁰ Vergl.: Wilson, 28-29.

⁵¹ Vergl.: Woods, Watterson, and Woodward, "The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861- 1921 Part I," 362; Williams N. and Galley C., "Urban-Rural Differentials in Infant Mortality in Victorian England," Population studies 49, no. 3 (1995).

aus ökonomisch besser gestellten Kreisen.⁵² Ebenso war Geburtshilfe durch eine Hebamme der privilegierten Oberschicht vorbehalten.⁵³

Der Abfall der Säuglingssterblichkeit ab 1900 war multifaktoriell bedingt. Schon bevor die Säuglingssterblichkeit abfiel war das Thema von öffentlichem Interesse, welches seinen Höhepunkt im Jahr 1901 nach dem verlorenen Burenkrieg erreichte. In der Vergangenheit wurde versucht, die Determinanten wie die sanitäre, hygienische und soziale Infrastruktur zu verbessern, was allerdings nicht den gewünschten Effekt erzielte. Allgemeine Sterblichkeit wurde reduziert, die der Säuglinge persistierte. Ab 1900 verschob sich der Fokus aus der Not der Lage heraus auf die Mutter. Die Aufklärung und Erziehung der Mutter mit nötigem Wissen im Bereich Ernährung und Hygiene sollte kindliches Überleben sichern, was zu dem gewünschten stetigen Abfall in der Kindersterblichkeit führte.⁵⁴ Eric Pritchard schreibt dazu:

„Infant Mortality is dependent on psychological factors – the intelligence, resourcefulness, and the standard of education of the people. (...) If the state could make provision for the better education of its women in the widest possible sense, such a step would have a greater influence on the mortality rate among infants than on all other direct methods of prophylaxis combined.“⁵⁵

So sollte vorerst nicht die Ursache für die hohen Infektionsraten beseitigt werden, sondern es wurde danach geforscht, die Infektionen selber zu hemmen. Die Bereitstellung sauberer Milch und die Propaganda zum vermehrten Stillen führten einerseits zu einem verbesserten Ernährungsstatus des Kindes, der bedeutend für die Abwehr von Infektionen ist, andererseits zu einer verringerten Exposition des Kindes gegenüber pathogener Keime in Milch oder Ersatznahrung. Gleichzeitig mit dem Abfall in der Säuglingssterblichkeit ist ein Abfall in der Geburtenrate bemerkbar. Die Fertilitätsrate misst die durchschnittliche Anzahl der Geburten pro Frau. Sie fiel von Mitte des 19. Jahrhunderts um ca. 50 Prozent von 7.78 auf 3.93 um die Jahrhundertwende, gefolgt von einer Reduktion in geringerem Maße um 36 Prozent auf 2.52 in den 1930er Jahren. Diese Reduktion könnte auf die vermehrte Berufstätigkeit der

⁵² Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen sozialen Bedingungen und Bruststillen in Deutschland zeigen, dass die Sterblichkeit unter Brustkindern schlecht situierter Familien niedriger war als die der Flaschen gefütterten Säuglingen der Oberschicht. Vergl.: Vögele, Halling, and Rittershaus.

⁵³ Vergl.: Marks, 53.

⁵⁴ Vergl.: E. Pritchard, "Infant Mortality and the Welfare Movement," Contemporary Review (1921): 80.

⁵⁵ Vergl.: ibid., 79.

Frauen zurückzuführen sein. Daneben ist anzunehmen, dass die aufstrebende Emanzipationsbewegung der Frauen in Großbritannien eine Rolle gespielt haben muss. Folglich erwuchs aus der Reduktion der Familiengröße auch eine Senkung der Personen pro Haushalt und somit der Bevölkerungsdichte. Diese Faktoren führten dazu, dass sich das durchschnittliche Alter derer erhöhte, die von Infektionskrankheiten betroffen waren, was auch zu einem Abfall der Infektionszahlen bei fatalen Säuglingskrankheiten führte.⁵⁶

Die Rolle der Muttermilchersatzprodukte

Mit der Bestimmung der einzelnen Bestandteile - Fett, Kohlenhydrate und Proteine – sowie der Modifikation der Bestandteile der Milch legte der deutsche Chemiker Justus von Liebig 1846 den Grundstein für die Produktion von künstlichen Milchprodukten. Doch erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts, als die pharmazeutische Industrie mit der Massenproduktion von Arzneien begann, erfolgte auch die Herstellung der Milchersatzprodukte in großen Stückzahlen.⁵⁷ Besonders europäische Unternehmer wie Henri Nestlé und der Pharmazeut Gustav Mellin mit *Mellin's Food* vertrieben ihre Produkte in Europa, Australien und Amerika.⁵⁸

Die Säuglingssterblichkeit Anfang des 20. Jahrhunderts war ein allgegenwärtiges Problem. Sensibilisiert für dieses Thema, waren Eltern leicht gewonnene Kunden der Nahrungsmittelproduzenten. Die Angst und Unwissenheit der Eltern waren ein guter Angriffspunkt in der intensiven Vermarktung der als wissenschaftlich überlegenen angepriesenen Produkte. Plakative wohlgenährte Babys und einprägsame Schriftzüge versprachen den potenziellen Kunden gesunden Nachwuchs und eine einfache Handhabung der sowohl in pulverisierter Form als auch als humanisierte Milch angebotenen Produkte.⁵⁹ Doch auch hier stellten verunreinigtes Wasser oder kontaminierte Milch eine Lebensgefahr für den

⁵⁶ Vergl.: Reves, 117.

⁵⁷ Vergl.: R. Apple, "Advertised by Our Loving Friends": The Infant Formula Industry and the Creation of New Pharmaceutical Markets, 1870-1910," *Journal of the history of medicine and allied science* 41, no. 1 (1986).

⁵⁸ Vergl.: *ibid.*

⁵⁹ Vergl.: Glaxo Ltd., *The Care of Children in the Summer-Time - Glaxo Mother-Help Booklet No.5* (London 1909), 2-9.

Säugling dar und ließen das Todesrisiko unter künstlich ernährten Säuglingen auf ein Vielfaches von Brustkindern steigen.⁶⁰

Die Konzerne richteten ihre Werbung sowohl an Mütter als auch an Mediziner, welche diese Produkte ihren Patienten empfehlen und so die Glaubwürdigkeit bei der Bevölkerung erhöhen sollten. Sie platzierten Werbung nicht nur in Zeitschriften für Mütter und Ratgeberliteratur zur Säuglingsfürsorge, sondern veröffentlichten auch selbst umfangarme Bücher und Flugblätter zur richtigen Säuglingsernährung mit Hinweisen zum Produktangebot und der Anwendung. Zusätzlich verteilten die Pharmafirmen kostenlose Proben, oft versehen mit positiven Wertungen von Testimonials.⁶¹ Ebenso versuchten sie das Vertrauen und die Gunst der Ärzte durch Werbung in Zeitschriften und kostenlose Muster zu erlangen. Dies war erfolgversprechend, denn als mit der Jahrhundertwende die Säuglingsernährung in den Fokus der Mediziner rückte, waren auch die Nahrungsalternativen in Form der künstlichen Ernährung von Interesse für Mediziner.⁶² So fanden sich zahlreiche Advokaten der Milchersatzprodukte unter ihnen, die aufgrund der muttermilchnachahmenden Zusammensetzung die Produkte befürworteten. Einhergehend mit dem damaligen Verständnis, dass die moderne Lebensweise viele Frauen unfähig des Stillens machte, legitimierte sich die Anwendung der künstlichen Nahrungsprodukte.⁶³

Die Rolle der Milchersatzprodukte in der englischen Ratgeberliteratur sowie eigens von pharmazeutischen Firmen veröffentlichte Ratgeber werden in Kapitel 4.6.2. erarbeitet.

Formen der Stillförderung

Im Gegensatz zu Kindersterblichkeit- und Fertilitätsraten, welche detailreich in den Jahresreports der *Medical Officer of Health* aufgearbeitet werden, sind Daten zu Form und Dauer des Stillens in geringerem Umfang vorhanden. Im Jahr 1903 wurden in Birmingham, einer Stadt mit hoher mütterlicher Beschäftigung, 56,8 Prozent der Säuglinge zwischen null bis fünf Monaten an der Brust gestillt. Ähnlich niedrige Zahlen zeigen andere Arbeiterstädte wie Liverpool mit 48,7

⁶⁰ Vergl.: H. Blagg, *Statistical Analysis of Infant Mortality and Its Causes in the United Kingdom* (London: P. S. Kind & Sons, 1910), 38.

⁶¹ Vergl.: Savory & Moore Ltd., *The Baby- a Guide for Mothers*, 15 ed. (London 1924), 12-15.

⁶² Vergl.: Apple.

⁶³ Für eine detaillierte Darstellung dieses Phänomens, siehe Kapitel 3.7.

Prozent bei null bis zwei Monate alten Säuglingen. In Brighton hingegen lag die Zahl mit 84,4 Prozent weitaus höher.⁶⁴

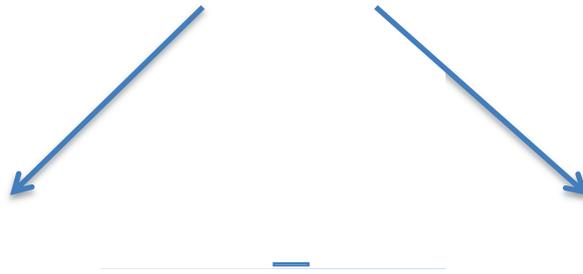


Abbildung 6 - Die Beziehung zwischen Stillen, Fertilitätsrate und Säuglingssterblichkeit

Wie bereits dargelegt kommt dem Bruststillen in doppelter Hinsicht Bedeutung im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit zu. Zum einen durch die direkten Effekte in Folge reduzierter Infektionsraten. Des Weiteren führt der empfängnisverhütende Effekt des Stillens zu einer reduzierten Fertilitätsrate und dadurch indirekt zu einer Reduktion der Säuglingssterblichkeit. Mit Ende des 19. Jahrhunderts und allmählicher Kenntnis dieses Zusammenhangs sollten folglich die Mütter mit dem nötigen Wissen über die Säuglingsernährung und Hygiene ausgestattet werden, um die Säuglingssterblichkeit zu reduzieren. Im Folgenden werden die Wege der Wissensvermittlung durch *Health Visitors*, Ratgeberliteratur und Schulkinder sowie die Bereitstellung sauberer Milch dargestellt.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts waren in vielen Städten Englands bereits *Sanitary Visitors* damit beauftragt die hygienischen Gegebenheiten zu verbessern in dem sie den Hausfrauen Besuche abstatteten und ihnen Wissen vermittelten. Als Antwort auf die hohe Säuglingssterblichkeit wurden aus den *Sanitary Visitors* um die Jahrhundertwende die *Health Visitors* und ihre Dienstleistung an die Bedürfnisse der Mütter angepasst. Sie erteilten den Müttern neben hygienischen Grundlagen Ratschläge zu Säuglingsernährung und informierten über die Behandlung und Vermeidung von kindlichen Infektionen, insbesondere bei

⁶⁴ Vergl.: Woods, Watterson, and Woodward, "The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861- 1921 Part 2," 118.

Durchfallerkrankungen.⁶⁵ Auch war es ihre Aufgabe, den kindlichen Gesundheitsstatus einzuschätzen und - wenn nötig - zu einem Arztbesuch zu raten. Der Birth Notification Act in 1907 ermöglichte eine Registrierung jeder Geburt mit anschließendem Besuch eines *Health Visitors* innerhalb der ersten Lebensstage.⁶⁶ Unter Experten war die Meinung weit verbreitet, dass die *Health Visitors* einen besonders wichtigen Teil zum Kampf gegen die Kindersterblichkeit leisteten, indem sie die „Ignoranz“ und „Untauglichkeit“ der Mütter beschränkte.⁶⁷ Parallelen in der Entwicklung der *Health Visitors* sind bezüglich der Unterrichtung von Schulkindern zu beobachten. Auch hier hat sich der Fokus von der Bedeutung von sanitären Infrastruktur-Kampagnen hin zu der Belehrung des Einzelnen zum Thema Gesundheit, Hygiene und Ernährung verschoben. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf die nächste heranwachsende Generation, die Kinder, gelegt werden. Mit Beginn des Aufschwungs des *Infant Welfare Movement* wird besonders das Curriculum der Mädchen ständig um weitere Themen der mütterlichen Fürsorge erweitert - mit dem Ziel, dass die Mädchen das Wissen an ihre Mütter herantragen und langfristig selbst einen besseren Beitrag zur Volksgesundheit leisten, wenn sie selber Eltern sind.⁶⁸ So schreibt der *Medical Officer of Health* aus dem Londoner Stadtteil Hampstead in dem jährlichen Report 1918: „one good mother is worth a hundred schoolmasters“.⁶⁹

Schon 1885 äußerte der deutsch-österreichische Kinderarzt und Bakteriologe Theodor Escherich (1857-1911) den Verdacht, dass es einen Zusammenhang zwischen verunreinigter Kuhmilch und Säuglingsdurchfällen geben könne. Andere Forschungsansätze konnten keinen verursachenden Keim identifizieren, doch es wurde deutlich, dass die Bereitstellung sauberer Milch unabdingbar im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit durch Darmkeime sei, da das Medium Milch eine nährreiche Substanz für das Wachsen von Mikroorganismen darstellt. Besonders in heißen Sommern litt die Qualität der Milch auf Transportwegen

⁶⁵ Vergl.: H. Ashby, *Infant Mortality* (Cambridge: Cambridge University Press, 1915), 95-98.

⁶⁶ Vergl.: C. Davis, "The Health Visitor as Mother's Friend: A Womens Place in Public Health, 1900-14," *The Social History of Medicine* 1, no. 1 (1988): 42.

⁶⁷ Vergl.: *ibid.*, 45.

⁶⁸ Vergl.: J. Pilcher, "Body Work : Childhood, Gender and School Health Education in England, 1870 - 1977," *Childhood* Vol 14(2) (2007): 217., Blagg, 21.

⁶⁹ Vergl.: *Medical Officer of Health of Hampstead, Report for the Year 1918 of the Medical Officer of Health (London 1918)*, 41.

erheblich und führte zu hohen Fallzahlen von „*summer diarrhea*“ und folglich erhöhter Säuglingssterblichkeit unter nicht gestillten Säuglingen. Um die Jahrhundertwende wurden in England die ersten Milchdepots für die Ausgabe sauberer Kuhmilch an Säuglinge und Kleinkinder nach französischem Vorbild eröffnet.⁷⁰ George Newman beschreibt in seinem „*Annual Report of the Public Health*“ im Jahr 1907 die Absicht hinter den Milch-Depots wie folgt:

„*The object was to establish a Milk Depot under proper control and on satisfactory lines for a few children, combined with personal visiting and the education of the mothers of the children. It was, therefore, Milk Depot and school for mothers.*“⁷¹

Hier wurde die Milch von den umliegenden Farmen sterilisiert und die Zusammensetzung der Milch so verändert, dass sie der Brustmilch ähnelte. Abgefüllt in Flaschen wurde sie ausschließlich denjenigen bedürftigen Müttern zur Verfügung gestellt, deren Brustmilch nicht zur Versorgung des Säuglings ausreichte. Keinesfalls sollte es die Mütter dazu motivieren, das Stillen aufzugeben. Ein Netzwerk aus Ärzten, Krankenschwestern und *Health Visitors* sorgte dafür, dass Bedürftige Zugang zu dem Milch-Depot hatten. Neben der Ernährung kam dem Milch-Depot die wichtige Aufgabe zu, die Mütter mit nötigem Wissen zu versorgen. Regelmäßige Kontrollen des kindlichen Gesundheitsstatus durch medizinisches Personal im Milch-Depot sicherten den engen Dialog mit den Müttern.⁷²

Neben zahlreichen anderen Autoren ist besonders die Arbeit von den Protagonisten der damaligen Epoche im Bereich der Säuglingshygiene, Sir George Newman (1870 – 1948) und Arthur Newsholme (1857-1943), herauszustellen.⁷³ Als *Medical Officer of Health* in Londons Stadtteil Finsbury (1900-1907) und leitender Mitarbeiter im Gesundheitsministerium in London (1919-1935) hatte George Newman einen großen Beitrag zur Manifestation der Sozialpädiatrie beigetragen - unter anderem durch die Erstellung von

⁷⁰ Vergl.: D. Dwork, "The Milk Option as an Aspect of the History of the Infant Welfare Movement in England 1898-1908," *Medical History* 31 (1987): 57.

⁷¹ Vergl.: G. Newman, *Report on the Public Health of Finsbury* (1908), 30.

⁷² Vergl.: *ibid.*

⁷³ Vergl.: H. Scurfield, *Infant and Young Child Welfare*, English Public Health Series (London: Cassell, 1919), 90.

einflussreichen jährlichen Gesundheitsreports sowie dem Mitwirken bei der Einführung von Milchdepots im Jahre 1905. Arthur Newsholme, *Medical Officer of Health* für Brighton (1888-1908), legte einen Meilenstein im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit. Er bestätigt im Jahre 1906 in einer Studie den lang vermuteten Zusammenhang zwischen Flaschennahrung und fataler Säuglingsdiarrhoe, welcher so lange den Abfall der Sterberate hatte stagnieren lassen. Die Daten ergaben, dass die Wahrscheinlichkeit an Säuglingsdiarrhoe zu sterben und mit Kuhmilch gefütterten Kindern 48fach und mit Condensed Milk um 94fach erhöht gewesen war.⁷⁴

Anfang des 20. Jahrhunderts weitete sich die intendierte Leserschaft der Säuglingsratgeber von der Mittelschicht auf die Arbeiterklasse aus. Diese Entwicklung spiegelt sich in den fallenden Preisen und stark steigenden Auflagenzahlen vieler Ratgeber zur Kinderversorgung wider.⁷⁵ Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurden neue Zusammenhänge in der Kindesphysiologie entdeckt, welche als Folge nach und nach Einzug in die Ratgeberliteratur fanden. Zum Beispiel wurde Diarrhoe nicht länger als eine Abwehrfunktion angesehen, mittels der sich der Körper von Überflüssigem befreien könne. In Analogie zu anderen Wegen der Wissensvermittlung ist auch bei der Ratgeberliteratur eine Bewegung von allgemeinen Hygienemaßnahmen hin zu wissenschaftlichen belegten Ratschlägen im Umgang mit Säuglingen zu erkennen.⁷⁶ Sian Pooley zeigt in einer Studie, dass die Voraussetzung zur Annahme der Ratgeberliteratur durch die Gesellschaft von der Einschätzung der Verantwortung der Kindesgesundheit abhängt. So hat mit der Jahrhundertwende ein Paradigmenwechsel in den mutmaßlichen Faktoren bezüglich der Verantwortung des Kindeswohls stattgefunden. Obwohl außer Frage steht, dass Kindeswohl zu jeder Zeit ein zentrales Thema in Familien war, wurden nicht mehr externe Faktoren wie unsaubere Lebensmittel oder klimatische Umstände zur Verantwortung für Krankheit oder Tod gezogen, sondern interne Faktoren wie häusliche Hygiene und Ernährung des Kindes. Mit dieser Entwicklung in der Anschauung war die Grundlage geschaffen, Selbstkritik und Aufrufe zu

⁷⁴ Vergl.: Newsholme, 142.

⁷⁵ Vergl.: Alderson, vi (Vorwort).

⁷⁶ Vergl.: *ibid.*

Verantwortung anzunehmen - und die Wirkungsstärke der Ratgeber gewann an Bedeutung.⁷⁷

2.2 Die Frau in der Gesellschaft und die Feminismus-Bewegung Anfang des 20. Jahrhunderts

Die gesellschaftliche Ansicht einer erfüllten Frauenrolle war die Mutterrolle. Zu ihren Aufgaben gehörte neben jeglichen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten die Ernährung und Erziehung der Kinder. Mit dem Jahrhundertwechsel und dem Aufschwung der Sozialpädiatrie begann eine Transition von der selbstbestimmten intuitiven mütterlichen Fürsorge hin zu einer naturwissenschaftlich fundierten Form der Fürsorge. Die Kindesfürsorge war weiterhin ausschließlich Aufgabe der Mütter, doch wurde ihnen die Fähigkeit zu selbständigen Entscheidungen aberkannt und diese durch ärztliche Ratschläge ersetzt. Diese Position der Frau spiegelt sich in vielen untersuchten Ratgebern wider.⁷⁸ „Some great carelessness is displayed (...), as when infants are placed in creches during the day, and only fed by their mothers at night“⁷⁹ schreibt die *Association of Infant Welfare*. Die Generalisation des Beispiels eröffnet einen Einblick in die allgemeine Praxis zu der Zeit genauso wie damit assoziierten Wertevorstellungen. Die Frau, die außerhalb des Hauses arbeitete, war eine „careless“ Mutter. Dem gegenüber stand die feministische Ansicht, dass die Frau das Recht habe, die Mutterrolle mit einer Berufstätigkeit zu kombinieren. Als die Bekämpfung der Kindersterblichkeit in den gesellschaftlichen Fokus rückte, ging dies einher mit einer kritischen Betrachtung der Frauen, die eine Beschäftigung außerhalb des Hauses angenommen hatten. So war hohe Kindersterblichkeit besonders bei den Frauen zu beobachten, die in der Textilfabrikation und in den Bergwerkminen arbeiteten.⁸⁰ Jedoch sind eher die schlechten sanitären Umstände solcher Arbeitergegenden, als die mütterliche Tätigkeit an sich, für die

⁷⁷ Vergl.: S. Pooley, "All We Parents Want Is That Our Children's Health and Lives Should Be Regarded": Child Health and Parental Concern in England, c. 1860–1910," *Social History of Medicine* 23, no. 3 (2010): 532.

⁷⁸ Vergl.: *ibid.*, 541.

⁷⁹ Vergl.: R. Apple, "Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries," *ibid.* 8, no. 2 (1995): 178.

⁸⁰ Vergl.: *Association of infant welfare and maternity centres, To Wives and Mothers: How to Keep Yourself and Your Children Well and Strong* (London: National league for physical education and improvement, 1916), 10.

hohe Sterblichkeit verantwortlich. Weitere Arbeitsbereiche der Frauen waren der Servicebereich und die Tonfabrikation. Damit unterlag der Anteil der weiblichen Anstellungsquote und des Sektors starken regionalen Schwankungen in Zusammenhang mit den vorherrschenden Industrien.⁸¹ Diese Tatsache unterstützte die allgemeine Argumentation, dass die weiblichen Attribute wie Fürsorglichkeit, Emotionalität und der weibliche Körper eine von der Natur gegebene Bestimmung der Frau sei. Die Frau müsse ihre Rolle als Hausfrau und Mutter übernehmen. Damit wurde ihre gesellschaftliche Rolle eindeutig definiert: „*Nature has provided that each mother should feed her own child at the breast and this should whenever possible, always be done.*“⁸² Neben der Argumentation der Verantwortung der arbeiteten Frauen an der Kindersterblichkeit, war die Befürchtung der männlichen Gewerkschaften, durch weibliche Mitbewerber Arbeitsplätze und Lohn einzubüßen, ausschlaggebende Begründung für die Forderung, die Frau müsse ihre Rolle als Hausfrau akzeptieren.⁸³ Während viele Männer an der Front waren, übernahmen Frauen traditionell den Männern vorbehaltenen Tätigkeiten wie Busfahrer oder Arbeiten in den Fabriken, in denen Waffen und Munition hergestellt wurden. Nach Beendigung des Krieges wurden schnell Stimmen laut mit der Forderung, dass Frauen ihrer natürlichen Bestimmung - der Mutterrolle - nachgehen sollen. So erreichte die Rate der berufstätigen Frauen im Jahr 1921 den Stand von 1911.⁸⁴ Wenngleich Großbritannien zu Beginn des 20. Jahrhunderts durchaus von Wohlstand geprägt war, war die Armut unter den Frauen durch ihre finanziell und rechtlich abhängige Position von einem übergeordneten Ehemann ein großes soziales Problem. Verwitweten Frauen oder denjenigen, die ihren Mann zu versorgen hatten, war eine Bezugsberechtigung staatlicher Unterstützung vorenthalten. Die finanzielle Unterstützung wurde nach dem im Jahre 1834 erlassenen Poor Law zur wirtschaftlichen Sicherung von mittellosen Familien in den meisten Fällen durch den Mann der Familie beantragt. Die ausdrückliche

⁸¹ Vergl.: E. Garrett, "Was Women's Work Bad for Babies? A View from the 1911 Census of England and Wales," *Continuity and Change* 13 (2) (1998).

⁸² Vergl.: R. Millward and F. Bell, "Infant Mortality in Victorian Britain: The Mother as Medium," *Economic history review* 4 (2001): 702.

⁸³ Vergl.: J. Fowler, *Infant Feeding: A Practical Guide to the Artificial Feeding of Infants*, Oxford Medical Publications (London: Humphrey Milford, Oxford University Press: Hodder & Stoughton, 1909), 7.

⁸⁴ Vergl.: C. Dyhouse, "Working Class Mothers and Infant Mortality in England, 1895- 1914," *Journal of social history* 12, no. 2 (1978): 259.

Annahme des noch Anfang des 20. Jahrhunderts angewandten Gesetzes beschreibt die gängige Familienstruktur als einen Zwei-Personen-Haushalt mit dem Mann als Einkommensbezieher und der Frau als Hausfrau und Mutter. Dieses Ideal war in der bürgerlichen Schicht anzutreffen, wohingegen Familien der Arbeiterklasse auf den Mitverdienst der Frau angewiesen waren, was zu einer Doppelbelastung der Frau durch Beschäftigung und Hausarbeit führte. Weibliche Verdienstmöglichkeiten waren nur eingeschränkt möglich und Löhne nur halb so hoch wie die der Männer, so dass Frauen von den weitaus höheren Löhnen ihrer Männer abhängig waren. Die eigene Versorgung und die eventueller Kinder war meist durch diesen niedrigen Verdienst einer Frau nicht zu gewährleisten. Niedrige Einkommen machten eine Rücklagebildung für Gesundheitsversorgung unmöglich. Darüber hinaus waren Institutionen zur Rücklagebildung männlichen Arbeitern vorenthalten, durch welche sie sich im Krankheitsfall oder hohen Alter abgesichert sahen. Auch die Überarbeitungen des Gesetzes in 1911 in Form des National Insurance Act berücksichtigte die Sicherung der verheirateten Frau im Fall von Arbeitslosigkeit nicht.⁸⁵

Um die Jahrhundertwende entwickelte sich in England wie auch in Amerika, Canada, Australien, Neuseeland und Irland eine feministische Bewegung, die sich für das Wahlrecht sowie gleiche Rechte der Frauen einsetzte. Die Mitglieder dieser Bewegung stammten zumeist aus bürgerlichen Verhältnissen. Besonders in Verbindung damit werden in Großbritannien die militanten Suffragetten, die zu den Mitgliedern der 1903 gegründeten *Women's Social and Political Union* zählten, gebracht. Angetrieben von Unmut über soziale und ökonomische Situation kam es immer wieder zu Protesten, Anschlägen auf öffentliche Gebäude, Störung öffentlicher Veranstaltungen und Hungerstreiks durch die Frauenrechtlerinnen. Während des Ersten Weltkrieges wurden die Proteste zum Wahlrecht ausgesetzt. Darauf folgte im Jahre 1918 in Anerkennung ihrer Dienste während des Krieges die Erteilung des Wahlrechtes an alle Frauen über 30 Jahren. Das Wahlrecht wurde 1928 dem der Männer angepasst. Neben der Forderung nach Wahlrecht sind mit der Phase der Emanzipationsbestrebung

⁸⁵ Vergl.: Kent, 250.

noch zahlreiche weitere Veränderungen für die Frauen wie die Kontrolle über Fertilität und Eingang zum Arbeitsmarkt vergesellschaftet worden.⁸⁶

⁸⁶ Vergl.: P. Thane, "Women and the Poor Law in Victorian and Edwardian England," *History workshop* 6 (1978): 33-36.

3 Analyse der Stillratgeber

Es schließt sich eine Analyse aller Ratgeber an, die sich nach den Auswahlkriterien aus Kapitel 1.3.1. für das Sample qualifizieren. Dahingehend erfolgt eine Zuteilung der Werke in zwei Gruppen nach akademischer Qualifikation des Autors in ärztliche Stillratgeber und nicht-ärztlicher Stillratgeber. Diese Kohortenbildung ergibt sich aus der vorherrschenden Forschungsmeinung, wonach sich die Haltung gegenüber Säuglingsernährung und insbesondere der Nahrungsalternativen in den beiden Gruppen unterscheidet.

Die beiden Hauptgruppen werden durch Gruppe A bestehend aus 23 ärztlichen Büchern von Gruppe B abgetrennt, welche aus 20 nicht-ärztlichen Ratgebern besteht. Jedes Untersuchungsobjekt einer jeweiligen Gruppe soll chronologisch nach dem Entstehungsjahr eine Verschlüsselung erhalten. Sind mehrere Werke in einer Gruppe in dem gleichen Jahr erschienen, wird zusätzlich alphabetisch nach Nachnamen des Verfassers sortiert. Darüber hinaus werden drei chronologische Cluster gebildet, die jeweils eines der drei in der Untersuchung überspannten Jahrzehnte repräsentieren. Sie stellen die erste Zahl in der Verschlüsselung dar. Der Zeitraum 1901 bis 1910 wird mit einer „1“ bezeichnet. Die beiden anderen Jahrzehnte in Analogie dazu mit „2“ und „3“. Beispielsweise steht A1.1 für das Buch von Emelyn Coolidge aus dem Jahr 1905. Im Folgenden werden Gruppe A und B getrennt betrachtet und die Ergebnisse in der Auswertung durch Kapitel 4 vergleichend betrachtet. Da bei einigen Samples das Erscheinungsjahr unbekannt ist und durch den Bibliothekskatalog des jeweiligen Exemplars nur eine Dekade angegeben wird, sollen diese Bücher so codiert werden, als wären sie im neunten Jahr der jeweiligen Dekade entstanden.

Code	Autor	Titel	Erscheinungsjahr
A 1.1	Coolidge, Emelyn	The mothers' manual - a month by month guide for young mothers	1905
A 1.2	Scharlieb, Mary	The mother's guide to the health and care of her children	1905
A 1.3	Serjeant, Helen	Hints for infant feeding	1905
A 1.4	Alderson, F.H.	Infant feeding by a physician.	1906
A 1.5	Eghian, Setrak	The mother's nursery guide for the care of the baby in health and in sickness	1907
A 1.6	Herb, Ferdinand	The care-feeding of the baby. A handbook for mothers, midwives and nurses.	1907
A 1.7	Smith, George	How to feed a baby.	1907
A 1.8	Dutton, Thomas	Our children: The mother's guide to the feeding & rearing of children	1908
A 1.9	Wilson, Andrew	Every mother's baby book	1908
A 2.1	Chavasse, Henry	Advice to a mother - on the management of her children and on the treatment on the moment of some of their more pressing illnesses and accidents	1911
A 2.2	Roberts, Harry	The mother's advice book	1911
A 2.3	Clock, Ralph	Our baby - a concise and practical guide for the use of mothers in the care and feeding of infants and young children	1912
A 2.4	Dawson, Bernhard	The young mother - a practical guide for the mother in the care of herself both before and after the birth of the baby	1912
A 2.5	Dutton, Thomas	Every mother's book and young wife's guide	1915
A 2.6	Findlay, Leonard	Feeding and care of the infant	1916
A 2.7	Glover, Vincent	Infant welfare - useful and interesting information for every mother	1918
A 2.8	Davidson, Hugh	Marriage and motherhood: a wife's handbook	1910-1919
A 3.1	King, F. Truby	The expectant mother, and baby's first month	1921
A 3.2	Crozer, John	The care of the baby: a manual for mothers and nurses	1923
A 3.3	Moore, Ulysses	Nutrition of mother and child	1923
A 3.4	Wynne, Fred	Advice on the feeding and rearing of babies	1923
A 3.5	King, F. Truby	The expectant mother, and baby's first month	1924
A 3.6	Morse, J.L.	The infant and young child: its care and feeding from birth until school age, a manual for mothers	1929

Tabelle 2 - Gruppe A: die Liste der ärztlichen Stillratgeber

Code	Author	Titel	Erscheinungsjahr
B1.1	unbekannter Autor	The young mother - A young wife's handbook to the proper treatment and control of children	1905
B1.2	Young, E.H.	Simple advice to a young mother and how to feed her baby	1905
B1.3	Hospital Nurse	Bringing up baby	1900- 1909
B1.4	Ladies' Sanitary Association	How to manage a baby	1900-1909
B1.5	Nathan, Joseph	The care of children in the summer-time	1900-1909
B1.6	Women´s National Health Association	The care of baby	1900-1909
B2.1	Fox, Margaret	Mother and baby- practical advice in the management of baby in health and sickness	1914
B2.2	Macmillan, Cameron	Infant health- a manual for district visitors, nurses and mothers	1915
B2.3	Association of infant welfare and maternity centres	To wives and mothers- how to keep yourselves and your children well and strong	1916
B2.4	University Woman	The baby- a mother's book by a mother	1910-1919
B3.1	Savory & Moore Ltd.	The baby- a guide for mothers	1924
B3.2	Viney, Hester	The book of breast-feeding	1924
B3.3	Allen& Hanburys Ltd.	Infant feeding by a succession of foods adapted to the growing digestive powers of the child with notes on general management	1925
B3.4	Haldin, Henry	Bottle feeding of infants (as approved by Dr. Eric Pritchard) for mothers, monthly nurses, and nurses	1926
B3.5	Lyon, Mary	Mother & Child- advice to the young wife and mother of to-day	1928
B3.6	Dorsan & Co.	The wife's handbook	1920-1929
B3.7	Energen Foods Co. Ltd.	Feeding infants for strength. No. 1, birth to twelve months	1920-1929
B3.8	Phyllis, Clara	A handbook for mothers-practical advice on pregnancy and motherhood	1929
B3.9	Hayes, Jane	Housecraft, hygiene and care of infants	1930
B3.10	Lane, W. Arbuthnot	The hygiene of life and safer motherhood	1930

Tabelle 3 - Gruppe B: die Liste der nicht-ärztlichen Stillratgeber

3.1 Autoren und Adressaten

Ein maßgebliches Auswahlkriterium für das Sample dieser Arbeit stellen die Autoren und Adressaten dar. In der Gruppe A werden alle derzeit zur Verfügung stehenden Ratgeber, die von Ärzten geschrieben wurden und sich unter

anderem an Laien richten, zusammengefasst. Es hat sich herausgestellt, dass synonym für das Wort „Laie“ die „Mutter“ angesehen werden kann, denn alle untersuchten Ratgeber richten sich – wie in den meisten Fällen im Vorwort nachzulesen ist - an die Mutter. Der Vater findet sich in keinem Ratgeber unter den namentlich aufgeführten Adressaten. In Gruppe B richten sich mit einer Ausnahme ebenfalls alle Autoren an die Mutter als Adressaten.

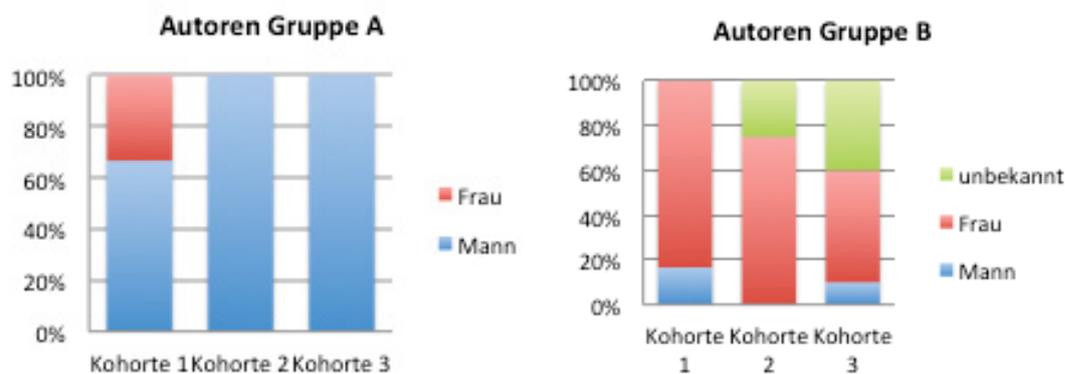


Abbildung 7 - Aufteilung der Autoren nach Geschlechtern für Gruppe A und B

Bei der Autorenschaft der Gruppe A dominiert eindeutig das männliche Geschlecht (s. Abb. 7). Lediglich drei von 23 Werken wurden von Frauen verfasst. Dabei lässt sich eine zeitliche Gruppierung der von Frauen verfassten Ratgeber identifizieren: Alle drei Werke sind 1905 entstanden (A1.1-A1.3). Bei den Werken der Gruppe B dominieren hingegen weibliche Autoren. Auch gibt es in dieser Gruppe einige Werke, bei denen das Geschlecht des Autors nicht identifiziert werden kann. Dabei handelt es sich um Veröffentlichungen von Nahrungsmittelfirmen oder Organisationen.

3.2 Inhalte

Im Folgenden wird nach der Herangehensweise der quantitativen Inhaltsanalyse mittels Häufigkeitsanalyse, welche durch eine Zählung von Inhalten realisiert wird, die Zuordnung einzelner Textteile in Kategorien ermöglicht und anschließend die Messung der Merkmalsausprägung und ein Vergleich dieser ermöglicht. Die sich mit den Möglichkeiten der Säuglingsernährung

beschäftigenden Inhalte des Samples dienen hierfür als Grundlage. Dabei entspricht 100% der Seiten jeweils der Anzahl der Seiten, die sich mit dem Thema Ernährung des Kindes unter einem Jahr beschäftigt. Seiten, die nur zum Teil beschrieben sind, werden auch nur anteilig gewertet, da sie besonders bei kurzen Werken, die Ergebnisse erheblich beeinflussen. Die ausgezählten Textteile müssen einander gleichen und werden nach dem in der Abbildung 8 gezeigten Vorgehen gruppiert. Sie werden zuerst nach thematischer Relevanz in zwei Hauptgruppen eingeteilt. Diese definieren sich als „Stillen an der mütterlichen Brust“ oder „Alternativen der Säuglingsernährung“.

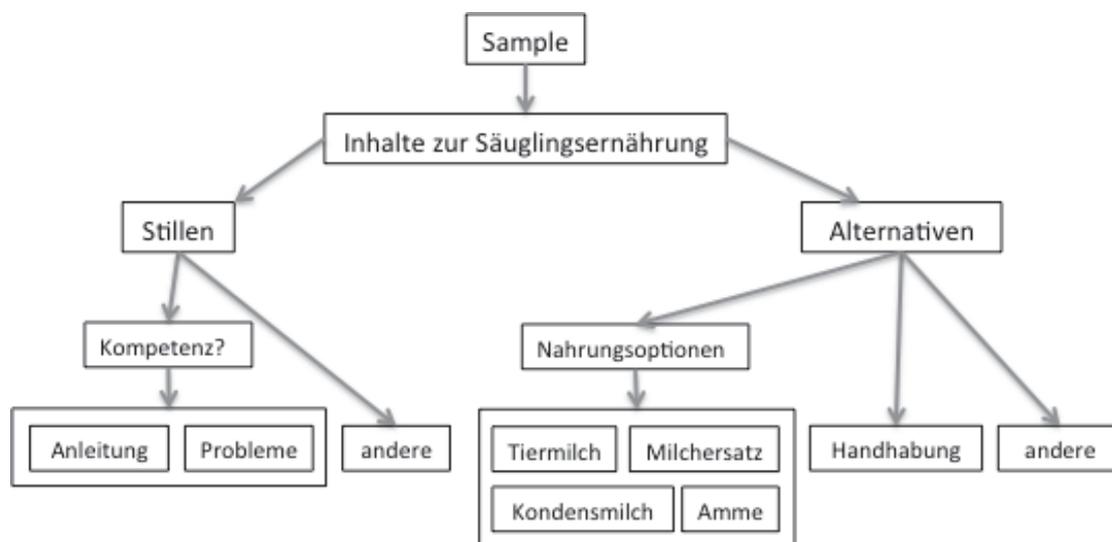


Abbildung 8 - Vorgehensweise der quantitativen Inhaltsanalyse

Nach einer ersten Durchsicht der Ratgeberliteratur werden die Hauptgruppen in Untergruppen aufgeteilt und Definitionen für die Kategorien festgelegt. So werden in der Gruppe „Stillen an der mütterlichen Brust“ die identifizierten Textteile nach thematischen Gesichtspunkten der Untergruppe „Anleitung“, „Probleme“, sowie „andere“ zugeordnet. Eine detaillierte Unterteilung der Inhalte, die unter „andere“ zusammengefasst werden, erscheint durch die Inhomogenität und geringen Menge als nicht zielführend. Darüber hinaus können die beiden anderen Kategorien im Sinne einer Regulation und Appellation mit den Eigenschaften „Ratschlag“ oder „Kompetenzstärker“ bezeichnet werden. Dabei wurde immer die Frage „Ist die Kompetenz des Lesers in Bezug auf die Durchführung des Stillens gestärkt?“ an den Inhalt gestellt und

im Falle der Beantwortung mit „Ja“ in die Kategorie Anleitung oder Probleme aufgenommen. Die unter „andere“ zusammengefassten Inhalte verzichten auf die regulierende oder appellierende Funktion. Hier werden informativ und argumentativ Vor- und Nachteile des Stillens sowie soziale Normen der Säuglingsernährung und Rollenverteilung in der Familie dargelegt. Zweifelsohne tragen diese Inhalte zu einer Intensionsstärkung des Rezipienten für das empfohlene Gesundheitsverhalten bei (s. Kapitel 1.3.2). Die Textbestandteile mit der Prozessanleitung und Problemlösungsstrategien haben darüber hinaus die Eigenschaft, die Kompetenz des Lesers zu stärken und so das Umsetzen des intendierten Gesundheitsverhaltens wahrscheinlicher zu machen. In der Gruppe der Alternativen werden die Inhalte den jeweiligen Optionen zugeordnet. Darüber hinaus gibt es eine Kategorie „Handhabung“, welche Inhalte zur Durchführung und Pflege der Utensilien wie Flaschen zusammenfasst. In der Untergruppe „andere“ sammeln sich Inhalte, die quantitativ unbedeutende Inhalte (z.B. die Nahrungsalternative Rinderbrühe) und Textteile, die sich keiner der anderen Kategorien zuordnen lassen.

Die graphische Darstellung des Themenspektrums in die zwei Hauptgruppen „Stillen“ und „Alternative“ lässt den Unterschied der Prioritäten bezüglich der Inhalte deutlich werden. Insgesamt sind die Inhaltsverteilungen sehr heterogen innerhalb der Autorengruppen. Jedoch sieht man, dass der Anteil der Inhalte, die sich mit dem Stillen beschäftigen, in Gruppe A höher als in Gruppe B ist.⁸⁷ Des Weiteren ist eine zunehmende Tendenz im Anteil der Stillinhalte in der Gruppe A mit dem Erscheinungsdatum zu vermerken. In Gruppe B lässt sich diese nicht erkennen.⁸⁸ Eine nähere Untersuchung der Datenpunkte zu den ausgezählten Inhalten des „Stillen“ verdeutlicht, dass anleitende Inhalte in beiden Gruppen Vorrang haben und ungefähr ein Viertel des Volumens der Ratgeberliteratur einnehmen. In der ärztlichen Literatur kann über die untersuchten Dekaden eine zunehmende Priorisierung der anleitenden Inhalte aufgedeckt werden. In der

⁸⁷ Gruppe A: Anteile der Inhalte zum „Stillen“ durchschnittlich 44%, „Alternativen“ durchschnittlich 56%, Gruppe B: Anteile der Inhalte zum „Stillen“ 36%, „Alternativen“ 64%

⁸⁸ A1: 39%, A2: 38%, A3: 58%; B1: 20%, B2: 61%, B3: 36%

Gruppe B hingegen sind die Ergebnisse dahingehend nicht eindeutig.⁸⁹ Im Gegensatz dazu lässt sich bei den unter „andere“ zusammengefasste Inhalte, welche durch Darlegung von Vor- und Nachteilen, sowie allgemeinen Informationen zum Stillen den Stellenwert des Stillens für das Kindwohl erläutern und die Intentionsbildung zum Stillen beim Leser fördern können, gleichzeitig in Gruppe A eine fallende relative Menge in der zeitlichen Betrachtung feststellen.⁹⁰

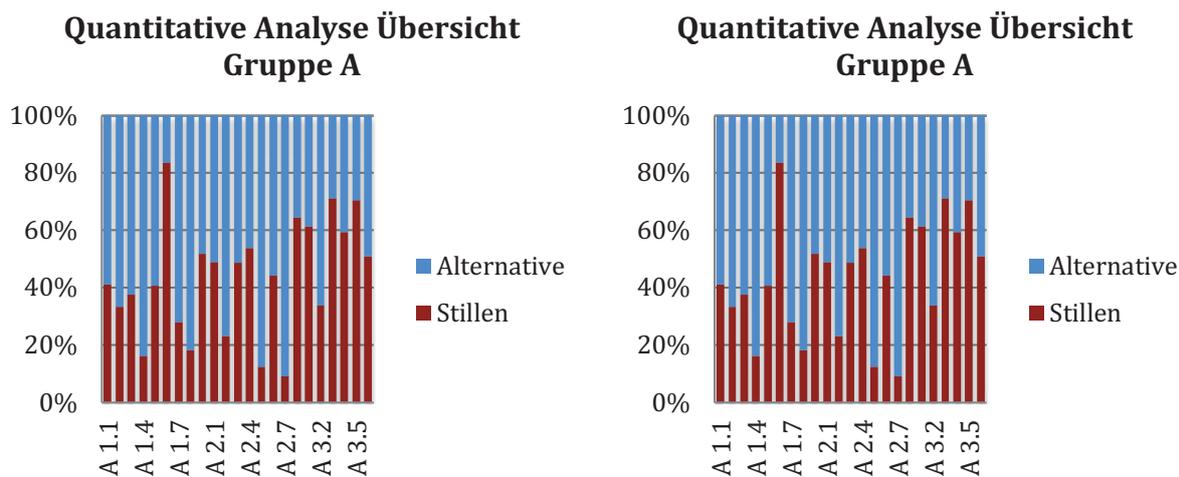


Abbildung 9 - Übersichtsdarstellung der quantitativen Inhaltsanalyse⁹¹

In 14 der 23 untersuchten ärztlichen Stillratgeber entfiel der größte Teil auf Nahrungsalternativen - und in neun Fällen auf die Ernährung durch die mütterliche Brust. In der Gruppe der nicht-ärztlichen Ratgeber stellt in elf Werken die Nahrungsalternative den dominanten Anteil dar, in acht ist es das Stillen und in einem Werk ist die Aufteilung symmetrisch (s. Kapitel 5.4.).

Eine weitere Aufteilung in die einzelnen Bestandteile verdeutlicht die Themenschwerpunkte jedes Werkes. Auch hier zeigt sich ein sehr heterogenes Bild. Jedoch ist es möglich, charakteristische Gemeinsamkeiten und Unterschiede innerhalb der Gruppen und zwischen den Gruppen zu identifizieren. Stillprobleme werden von ärztlichen Autoren umfangreicher behandelt als durch

⁸⁹ „Anleitende Inhalte zum Stillen“ in der Gruppe A durchschnittlich 25%, A1: 19%, A2: 23%, A3: 37%; in der Gruppe B durchschnittlich 24%, B1: 14%, B2: 48%, B3: 20%

⁹⁰ „andere Inhalte zum Stillen“ in der Gruppe A durchschnittlich 8%, A1: 12%, A2: 7%, A3: 4%; in der Gruppe B durchschnittlich 7%, B1: 5%, B2: 11%, B3: 6%

⁹¹ Für die hinterliegenden Daten siehe Anhang 6.3.

die nicht-ärztlichen Autoren.⁹² Unter der Gruppierung Stillprobleme werden alle Behinderungen des Stillvorganges und Kontraindikationen des Stillens auf Seite des Kindes und der Mutter zusammengefasst. Eine detaillierte Darstellung der einzelnen Krankheitsbilder und eine Rangordnung in der Häufigkeit der Nennung erfolgt in 3.7.

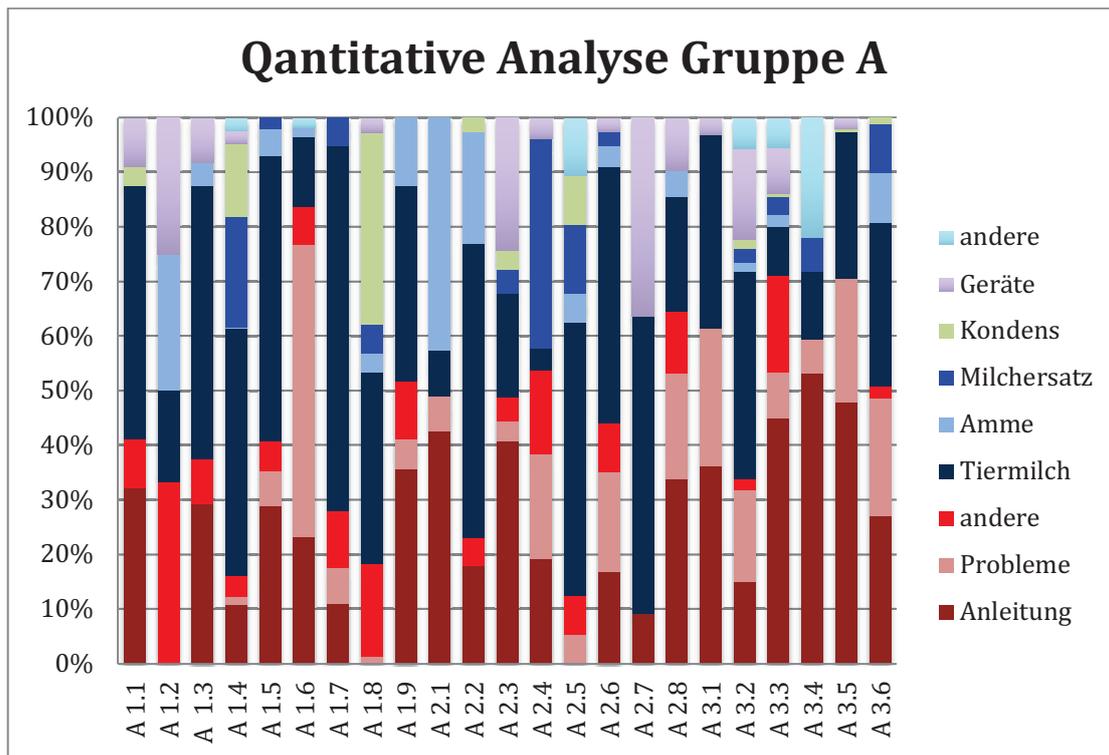


Abbildung 10 - Detaillierte Darstellung der Ergebnisse der quantitativen Inhaltsauszählung der Gruppe A

⁹² Inhalte zu „Stillproblemen“ in Gruppe A durchschnittlich 11%, in Gruppe B durchschnittlich 6%

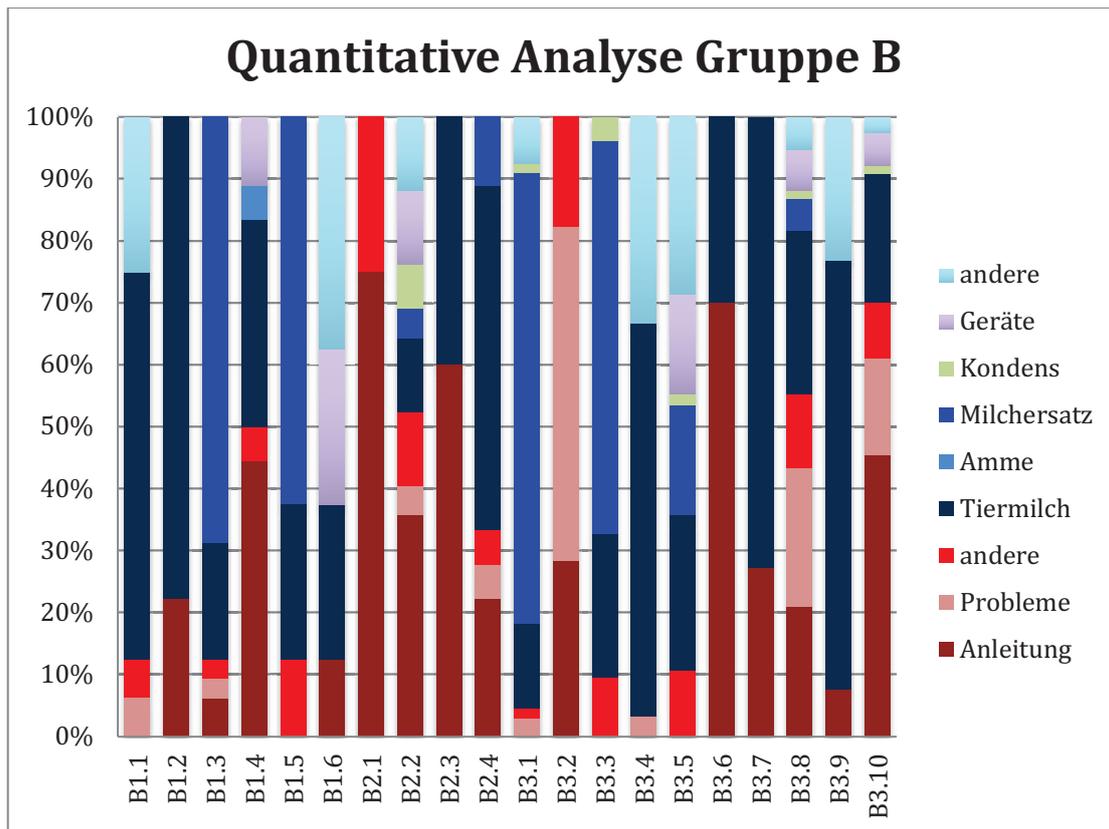


Abbildung 11 - Detaillierte Darstellung der Ergebnisse der quantitativen Inhaltsauszählung der Gruppe B

Bei den Stillalternativen bietet sich in Gruppe A ein bunteres Bild als in Gruppe B (s. Abb 10 und 11). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die ärztliche Literatur mehr Alternativen darstellt als die nicht-ärztliche Literatur.⁹³ Die Dienste der Amme haben quantitativ einen höheren Stellenwert in den Samples aus der Gruppe A als in den Werken der Gruppe B.⁹⁴ Während die Milchersatzprodukte bei den Ratgebern der Gruppe A quantitativ in den Hintergrund treten, stechen sie bei einigen Ratgebern der Gruppe B (denen der Pharmaindustrie) deutlich hervor (s. Kapitel 3.9.).⁹⁵

Mittels qualitativer Auswertung soll im Folgenden ergänzend zur quantitativen Herangehensweise eine Einführung in die Inhalte des Samples gegeben werden. In den sich anschließenden Kapiteln werden die Hauptthemen erneut aufgegriffen und in größerem Detail quantitativ durch Stichwortzählung und

⁹³ Anzahl der genannten Stillalternativen in Gruppe A durchschnittlich 2,6; Anzahl der genannten Stillalternativen in Gruppe B durchschnittlich 1,75.

⁹⁴ Anteile der Inhalte zur „Amme“ in Gruppe A durchschnittlich 6%; Anteile der Inhalte zur „Amme“ in Gruppe B durchschnittlich 0,3%.

⁹⁵ Anteile der Inhalte zu „Milchersatzprodukten“ in Gruppe A durchschnittlich 5%; Anteile der Inhalte zu „Milchersatzprodukten“ in Gruppe B durchschnittlich 2,4% bei nicht-pharmazeutischen Werken und 67% bei pharmazeutischen Werken.

qualitativ aufgearbeitet. Anschließend sollen in Zusammenschau mit den Ergebnissen aus der quantitativen Analyse durch Seitenzählen die Ergebnisse formuliert werden. Beide Formen der inhaltlichen Analyse können Prioritäten und Schwerpunkte des Autors deutlich werden lassen. Die qualitative Analyse gibt darüber hinaus Aufschluss über Charakter der Textteile, Argumentationsaufbau, Sprachduktus und Informationsgehalt.

Beginnend mit der Einleitung richten sich die Autoren in der Regel an die Adressaten und geben eine Einführung in das Thema Säuglingsernährung, welches als der Inbegriff der Säuglingsfürsorge gesehen wird. Autoren appellieren an die elterliche Pflicht und unterlegen mit Zahlen zu Säuglingssterblichkeit und Berichten über die fatalen Auswirkungen von Säuglingsdiarrhö die Aussagen zum Stellenwert der adäquaten Säuglingsernährung. Nicht selten berichten sie über die jüngsten Fortschritte in der Kleinkindfürsorge und die sozialpolitischen Errungenschaften. Diese wiederkehrenden Merkmale stimmen den Leser auf Rat gebende und anleitende Inhalte ein. Außerdem schaffen sie beim Rezipienten das Bewusstsein für bestehende Wissenslücken, die durch den Ratgeber geschlossen werden können und die Gesundheit des Säuglings maßgeblich beeinflussen. Es wird dem Leser das Gefühl eines Anbruchs eines neuen Zeitalters vermittelt - einer Zeit in der die Säuglingsfürsorge von zentraler Bedeutung für Eltern ist - und es wünschenswert für jeden Leser ist, Teil dieses Aufschwungs zu sein. Dieses Konstrukt lässt den Rezipienten voller Tatendrang den Inhalt des Ratgebers lesen.

Es wird von den Autoren das Stillen als die gewünschte und optimale Ernährung des Säuglings propagiert. Zahlreiche Autoren führen die Begründung der Natürlichkeit „*nature's food*“ der mütterlichen Nahrung an und ziehen Parallelen zu anderen Säugetieren. Dies steht in starkem Kontrast zu den zahlreichen Neuentwicklungen in der Säuglingsnahrung durch die Pharmaindustrie und der relativ jungen Lebensweise der industrialisierten britischen Gesellschaft. Fast erscheint es so, dass auf Grund dieser Argumentation keine Anleitung zur Durchführung des Stillprozesses erforderlich wäre. Es ist anzunehmen, dass darin begründet ist, warum auf diese in vielen Werken gar nicht oder nur oberflächlich und in geringem Umfang eingegangen wird.

Es wird zu einem Stillbeginn innerhalb der ersten 24 Stunden aufgerufen, meist sobald sich Mutter und Kind von den Strapazen der Geburt erholt haben. In den ersten drei Tagen wird das Kind lediglich durch geringe Mengen des Colostrums versorgt, welches den Vorboten der Muttermilch darstellt. Die Meinung zum Stillverhalten in den ersten drei Tagen wird weitreichend von dem Ausreichen des Colostrums geprägt. Colostrum wird eine darmreinigende Eigenschaft zugesagt. Ab dem dritten Tag schießt die Muttermilch ein, und das Kind sollte dann in regelmäßigen Abständen gestillt werden. Dabei wird durchweg und vehement das Einhalten fester Stillzeiten und nicht ein Stillen als Reaktion auf einen schreienden Säugling propagiert mit der Argumentation, dass sich der Kindesmagen nur so adäquat füllen und leeren könne. Des Weiteren könne dadurch ein langes unproduktives Saugen des Kindes vermieden werden, welches zu Brustreizung und -entzündung führen kann.

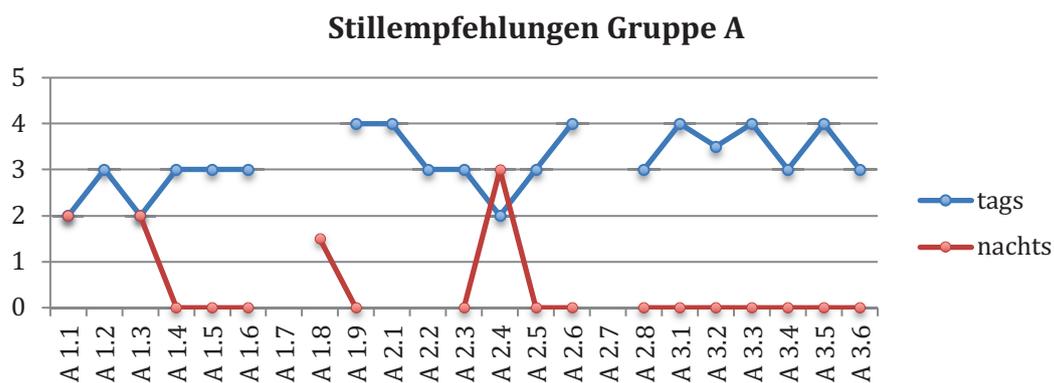


Abbildung 12 - Intervalle der Stillempfehlungen in Stunden der Gruppe A

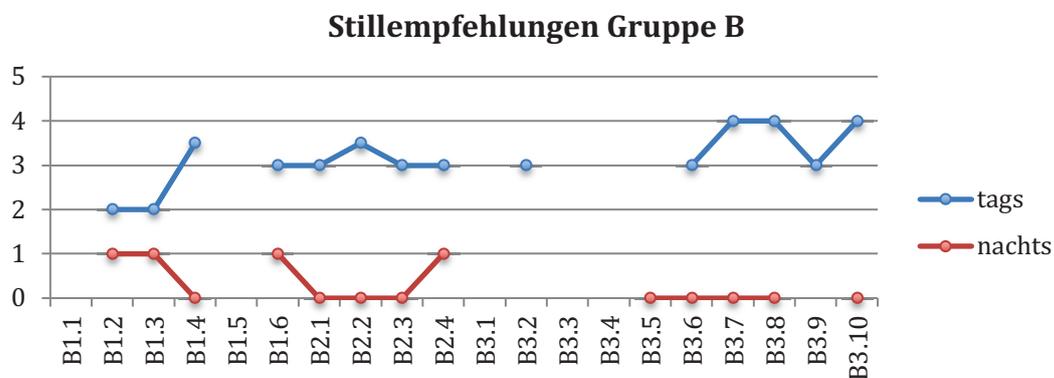


Abbildung 13 - Intervalle der Stillempfehlungen in Stunden der Gruppe B

Die graphische Darstellung zeigt, dass in den Werken der Gruppe A 83% der erfragten Datenpunkte zu finden sind, in der Gruppe B hingegen lediglich 68% vorhanden sind. Es wird zumeist ein Stillintervall von drei Stunden empfohlen. Diese starre Vorgabe wird in den Werken der 1920er Jahre vereinzelt auf vier Stunden verlängert. So zeigt der Graph eine leicht ansteigende Tendenz für die Intervalllänge des Stillens tagsüber. Über nächtliches Stillen herrscht unter den Autoren Uneinigkeit: Während die meisten Autoren die Wichtigkeit der nächtlichen Ruhephase für Mutter und Kind als gewichtiger einstufen, raten andere dazu, das Kind zwei Mal in der Nacht zu stillen. Hier ergibt die Analyse, dass mit zeitlicher Entwicklung die nächtliche Stillpause an Popularität unter den Autoren gewinnt. Auch bei der Dauer des ausschließlichen Stillens sind sich die Verfasser uneinig. Ein Großteil sieht das ausschließliche Stillen für neun Monate als einzige richtige Methode, während andere Autoren das Zufüttern ab dem vierten oder fünften Monat empfehlen. Dabei wird neben dem Füttern mit Milch von manchen Autoren zum Füttern von rohem Rindersaft geraten, was natürlich aus heutiger Sicht auf Grund von Infektionsgefahr untersagt ist.

Als Hauptgefahren für den Säugling durch das Nicht-Stillen werden die Misslaunigkeit und Verdauungsprobleme wie Koliken und Durchfall durch nicht adäquate Ernährung aufgeführt. Des Weiteren werden daraus resultierende Entwicklungsverzögerungen wie die Verformung des Skeletts durch Rachitis bei Vitamin D-Mangel und Skorbut durch mangelnde Vitamin C-Versorgung angeführt. Als schwerwiegendste Komplikation wird durchweg der Tod des Säuglings durch Durchfallerkrankung angeführt. Die Ratgeber der Gruppe A verwenden mehr Krankheitsbilder. Dies wird zum Beispiel an Stellen deutlich, die die Gefahren der Kuhmilch darstellen oder der Beschreibung von Krankheitsbildern, die mit Mangelernährung assoziiert werden. Der Sprachduktus bekommt dadurch bei den ärztlichen Ratgebern einen wissenschaftlicheren Unterton als dies der Fall in Gruppe B ist.

Im Falle der Stillunfähigkeit wird Kuhmilch als beste Option beschrieben. Da diese für die Verdauung des Säuglings allerdings ungeeignet sei, müsse durch die Modifikation der Mutter die Verträglichkeit verbessert werden. Die quantitative Untersuchung zeigt, dass eine Vielzahl der Inhalte sich mit dem Thema Tiermilch beschäftigen und deren Zubereitung zumeist in extenso beschrieben wird.

Sterilisation und Pasteurisation werden eingehend mit dem wissenschaftlichen Sprachduktus in den Werken der Gruppe A stärker und detaillierter behandelt und ähneln dem sachlichen und emotionslosen Charakter einer Laboranweisung. Eine detaillierte Aufarbeitung der Darreichungsformen der Nahrungsvarianten wird an späterer Stelle in diesem Kapitel erläutert. Weitere Varianten der Säuglingsnahrung werden in sehr unterschiedlichem Umfang genannt und sollen im folgenden Text detailliert erarbeitet werden.

3.3 Die Argumentation

Die Argumentation stellt einen entscheidenden Faktor in der Wirkung der Literatur auf den Rezipienten dar. Der Autor wählt verschiedene Mittel um den Leser von seinen Ansichten und Handlungsvorschlägen zu überzeugen. Im Folgenden werden die herausgearbeiteten Muster der Argumentation erläutert. Viele Aspekte bilden Einheiten mit den Themen, die an anderer Stelle detaillierte Erläuterung finden. Hier werden alle wichtigen Details zusammengetragen, um eine nachvollziehbare Ergebnispräsentation zur Argumentationsstruktur zu erreichen. Es stellt sich die Frage nach dem Überzeugungskonzept: Warum sollte eine Frau stillen, was zeichnet den Beratschlagenden als wertvolle Quelle aus? Und warum sollte den gelieferten Lösungsstrategien im Falle des Stillens und alternativer Ernährung Folge geleistet werden?

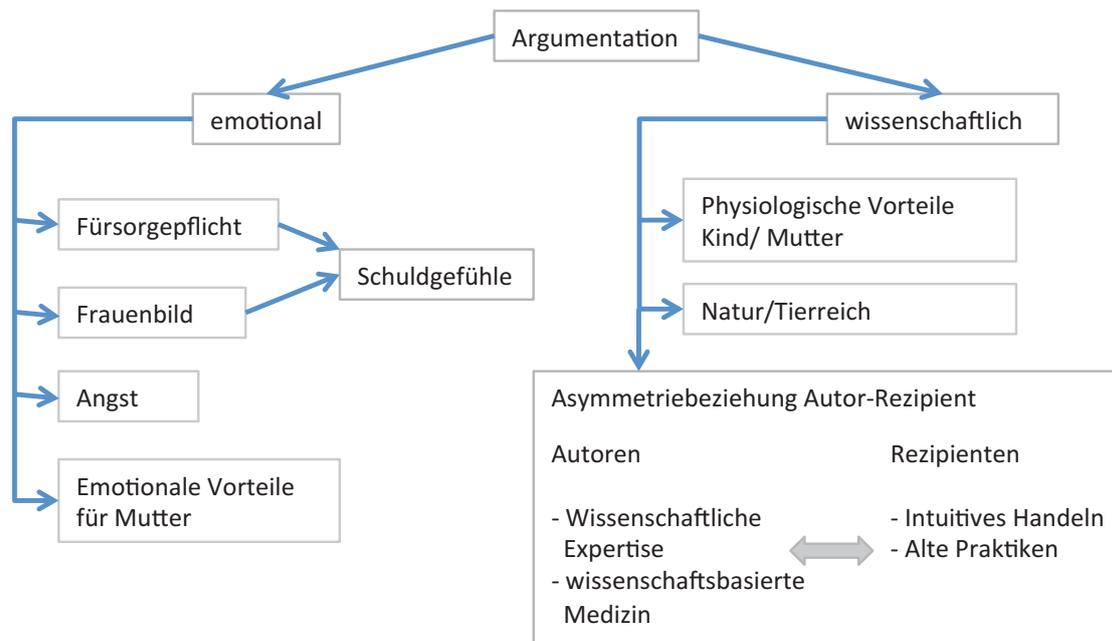


Abbildung 14 - Überzeugungskonzepte in der Ratgeberliteratur

Die Erläuterung der einzelnen Komponenten der Überzeugungsstrategie macht deutlich, dass die Ärzteschaft die bestehende Wissensasymmetrie zum Leser bewahren möchte. In vielen Ratgebern finden sich Hinweise, dass bestimmte Inhalte ausgespart wurden, um die Konsultation des Arztes nicht überflüssig erscheinen zu lassen. (s. Kapitel 3.8) Weiterhin sind Prozessanweisungen in der Ratgeberliteratur ein vorherrschender Bestandteil. Die fehlende Erläuterung und im Folgenden erläuterte Argumentationsstruktur belassen den Leser in der Situation, das „wie“ zu erfahren und das „warum“ nicht zu hinterfragen.

3.3.1 Die Verwendung von Emotionen, Schuldgefühlen und Verantwortung

Neben einer wissenschaftsbasierten Argumentation lassen sich auf der emotionalen Ebene ebenfalls Bausteine eines Überzeugungskonzeptes identifizieren. Ein sehr dominantes Merkmal in der Ratgeberliteratur ist die Appellation an den Leser, seiner Pflicht der Säuglingsfürsorge nachzugehen. So thematisieren 14 von 23 Autoren der Gruppe A und sieben von 20 Autoren der Gruppe B die elterliche Pflicht an das Kind und an die Gesellschaft.⁹⁶ Der Aufruf

⁹⁶ Siehe A1.1, A1.3, A1.4, A1.5, A1.6, A1.8, A2.1, A2.2, A2.6, A3.1, A3.2, A3.3, A3.5, A3.6, B1.1, B1.3, B2.1, B3.2, B3.6, B3.8, B3.10. Die ausgezählten Merkmale sind „duty“, „responsibility“ und das im Text angeführte Zitat.

„the subject on the feeding and rearing of children (...) should be known by those who wish to add to a great nation's prosperity“⁹⁷ erinnert den Leser daran, seinen Beitrag zu leisten und der gelobten Nation Würde zu erweisen. Ein Nichtbefolgen oder Nichtlesen der Literatur erweckt beim Leser Schuldgefühle, seiner elterlichen und bürgerlichen Pflicht nicht nachgekommen zu sein und damit gleichzeitig das hilflose Kind der häufig erwähnten Gefahr der Erkrankung auszusetzen.

Ein weiterer Zustand, dessen Inkongruenz von Realität und erwünschtem Zustand zur Auslösung von Schuldgefühlen bei Betroffenen führen kann, ist das Frauenbild. Das in Kapitel 3.5.2 im Einzelnen erläuterte Abbild der Frau in der Gesellschaft definiert, wie sich eine „gute“ Mutter zu verhalten hat. Ein Konflikt bei dem Leser ist zu erwarten, wenn der Leser sich nicht mit dem beschriebenen Frauenbild, das eine gute Mutter ausmacht, identifizieren kann.

Ein weiteres Überzeugungsinstrument ist die Erschaffung von Angst bei den Lesern. An vielen Stellen wird deutlich, dass die Autoren die Eltern durch das Hervorrufen von Angstgefühlen von dem Stellenwert des Stillens überzeugen wollen. Dieses Merkmal wurde in vier Ratgebern der Gruppe B identifiziert. Begriffe wie „parental baby slaughter“ und „massacre of the innocents“⁹⁸ unterstreichen auf abstoßende Art die fatalen und abwendbaren Konsequenzen inadäquater Säuglingsernährung, welche nur die Eltern durch Vermeidung des angeführten Fehlverhaltens abwenden könnten. Im Zusammenhang damit wird regelmäßig die hohe Säuglingssterblichkeit angeführt.

Neben wissenschaftlich fundierten Vorteilen für Mutter und Kind stellt die Autorenschaft der Mutter in Aussicht, durch das Stillen eine Reihe emotionaler Vorteile zu genießen. So scheinen die vagen Ertragsversprechen das Ziel zu verfolgen, der Mutter ein reines Gewissen zu suggerieren, falls sie ihrer mütterlichen Verantwortung nachkomme. So argumentiert Henry Haldin „A woman, whilst competent, who refuses to suckle her baby, is unworthy of the dignity of being a mother.“⁹⁹ Diese Aussage ist sicherlich die nachhaltigste Warnung in dieser Gruppe, jedoch repräsentiert sie die Haltung vieler Autoren.

⁹⁷ Siehe A1.8

⁹⁸ Siehe A2.1 S.27, siehe auch A2.2, A2.6, A2.8, B1.1, B1.4, B2.2, B3.6

⁹⁹ Siehe B3.4

3.3.2 Die wissenschaftsbasierte Argumentation

Eine wichtige Säule in der Argumentation stellen die Vorteile für den Säugling dar. Eine Analyse derer in Kapitel 3.4.1 hat ergeben, dass die indirekten Vorteile durch das dialektische Thematisieren der Nachteile der Flaschenkinder dabei den größten Anteil ausmachen.

Die Ärzteschaft thematisiert häufig den Kontrast zwischen überholtem Wissensstand und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Belege dafür sind in neun ärztlichen Ratgebern zu finden.¹⁰⁰ Smith stellt in seinem Buch „(mothers') *prorogatives, handed down from (..) generation to generation*“ den Bemühungen der Wissenschaftler „*efforts towards feeding an infant on scientific principles*“¹⁰¹ gegenüber. So werden ehemals anerkanntes Wissen mit generationsübergreifenden Praktiken und vorherrschende Gewohnheiten verbunden. Dem gegenüber steht die Popularisierung jüngster naturwissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Belege durch Studien und Erfahrung der Mediziner leisten die Überzeugung, dass den geratenen Praktiken mehr Vertrauen zu schenken sei als den bisherigen gesellschaftlichen Gewohnheiten, die sich mit der Zeit durch Erprobung etabliert haben. Mit der rhetorischen Frage „*And what presumption lies in such advice given by a mother who has probably lost one or perhaps several children during infancy*“¹⁰² unterstreicht Smith die Kompetenz der Wissenschaft und ruft zu Misstrauen gegenüber alten Sitten auf.

Das den Müttern von den Autoren gegebene Attribut der bevorzugten Handlung durch Intuition und Emotion bildet ein Gefälle zu den Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen auf Seiten der Mediziner. Durch Erläuterung von persönlichen Erfahrungen aus der Behandlung von Patienten verleiht der Autor seinem Standpunkt Aussagekraft. Diese Wissensasymmetrie qualifiziert den Rat gebenden als zuverlässige Wissensquelle für den Leser und verspricht einen Mehrwert für den Rezipienten. Neben der Argumentation durch

¹⁰⁰ Siehe: A1.1, A1.4, A1.6, A1.7, A2.4, A3.2, A3.3, A3.5, A3.6, B1.3, B2.1, B2.2, B3.1, B3.2, B3.4, B3.5, B3.7, B3.8. Diese Angabe bezieht sich auf die Auszählung von Aussagen, die sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse beziehen, z. T. im Kontrast zu alten unwissenschaftlichen Praktiken. Schlagwörter sind „science“, „scientific“, „research“. Argumente, die in ihrem Charakter naturwissenschaftlich sind, werden hier nicht einbezogen.

¹⁰¹ Siehe A1.7 S. 4

¹⁰² Siehe A1.7 S.4

Wissenschaft wird hervorgehoben, dass „Wissen“ für die erfolgreiche Säuglingsernährung benötigt werde. Dies erweist sich als regelmäßiges Merkmal der Ratgeberliteratur. Ebenso wie die mit der Autorenschaft verknüpfte Erfahrung und wissenschaftliche Expertise steht „Wissen“ dem intuitiven Handeln der Laien gegenüber. Anhaltspunkte dafür finden sich in acht ärztlichen Ratgebern.¹⁰³ Exemplarisch dafür steht die Aussage: „*They (mothers) undertake it (management of children), as though it may be learned either by intuition or by instinct or by affection!*“¹⁰⁴, die verdeutlicht, dass alle drei typisch weiblichen Attribute keinesfalls eine erfolgreiche Kinderfürsorge ermöglichen. Die Überzeugung der Wichtigkeit von fundiertem Wissen stellt in diesem Kontext die Basis für die weitere Argumentation dar und ist die Berechtigung für die Notwendigkeit der Ratgeberliteratur.

Neben der Argumentation der Belegbarkeit der Aussagen durch wissenschaftliche Erkenntnisse, wird die Begründung, dass „*dictate of nature*“ die Säuglingsernährung bestimme, fortlaufend angewendet. In 11 von 23 ärztlichen Ratgebern und acht von 20 nicht-ärztlichen Ratgebern¹⁰⁵ wird die Natürlichkeit als Argument für die Muttermilch angeführt. In jeweils sechs Ratgebern der Gruppe A und B¹⁰⁶ wird durch gezogene Parallelen zwischen Mensch und Tierreich, wie „*the young human animal*“, die Natürlichkeit dieses elementaren Prozesses verdeutlicht. Dazu wird die zweifellose Überlegenheit dieser Ernährungsform propagiert. Henry Dutton drückt das so aus:

*„We cannot improve upon Nature. All the learning and research of ages have not added one iota to the omnipotent intelligence with which Nature feeds and rears all living creatures. Progress has only been made by the chemist and physiologist through studying Nature herself by separating natural food into its elements and inquiring into their uses and functions.“*¹⁰⁷

¹⁰³ Siehe: A1.1, A1.4, A1.5, A1.6, A1.7, A2.1, A2.2, A3.2, B1.3, B1.5, B2.1, B2.2, B2.3, B3.2, B3.6, B3.7, B3.8
Ausgezählte Wort sind „knowledge“, „to know“ und Aussagen, die vom Autor dem Wissen gegenübergestellt sind wie „intuition“.

¹⁰⁴ Siehe: A2.1 S.5

¹⁰⁵ Siehe: A1.1, A1.2, A1.4, A1.6, A1.7, A1.8, A1.9, A2.4, A2.5, A2.6, A2.8, B1.1, B1.3, B2.3, B3.2, B3.5, B3.7, B3.8, B3.10

¹⁰⁶ Siehe: A1.5, A1.9, A2.2, A2.5, A2.6, A3.2, B1.1, B3.2, B3.5, B3.7, B3.10

¹⁰⁷ Siehe: A1.8 S.25 (Hervorhebung von Originaltext übernommen)

Nicht nur lässt dieses Überzeugungskonzept wenig Raum für eine Argumentation der Stillprobleme, sondern unterstreicht die Veranlagung der Frau als entscheidendes Alleinstellungsmerkmal in der Rolle der Säuglingsfürsorge. In Zeiten der urbanen Lebensweise und dem Streben nach Emanzipation erinnert die Autorenschaft an die Ursprünglichkeit des Stillens und wie elementar der Stillvorgang ist.

3.4 Effekte des Stillens

3.4.1 Gesundheit des Kindes und der Mutter

Die Analyse der Literatur zeigt, dass die Forscher schon damals - wenn auch in geringerem Umfang - über die positiven Effekte des Stillens für Mutter und Kind wussten.

Der in neun Ratgebern der Gruppe A und lediglich drei Ratgebern der Gruppe B¹⁰⁸ am häufigsten angeführte Vorteil für die Mutter ist die beschleunigte Rückbildung des Uterus nach der Geburt. Weiterhin erwähnte physiologische Effekte sind eine verbesserte körperliche Verfassung und eine schnellere Erholung nach dem Entbinden.¹⁰⁹ Diese vagen Vorteile werden jedoch nicht weiter spezifiziert. Darüber hinaus wird vereinzelt die psychologische Komponente der Mutter-Kind-Beziehung thematisiert. (s. Kapitel 3.5.2) Aus heutigem Kenntnisstand sind zahlreiche weitere Gründe für das Stillen bekannt. So verringert das Gebären und Stillen von Kindern die Erkrankungswahrscheinlichkeit an einer Reihe von gynäkologischen Tumorerkrankungen wie Brustkrebs und Eierstockkrebs.

Die Vorteile für den Säugling werden wesentlich detaillierter behandelt als die der Mutter. Dies könnte zum einen daran liegen, dass im Bereich der Infektiologie Anfang des 20. Jahrhunderts wichtige Meilensteine gelegt wurden. Außerdem wird deutlich, dass der Fokus der Literatur auf dem Kindeswohl liegt. Alle 23 ärztlichen Ratgeber und 17 der nicht-ärztlichen Ratgeber beschäftigen sich direkt oder indirekt mit den Vorzügen des Stillens gegenüber der Ernährung durch künstliche Nahrung. Die identifizierten Gründe wurden in zwei Gruppen -

¹⁰⁸ Siehe: A1.2, A1.6, A1.7, A2.4, A2.8, A3.1, A3.2, A3.3, A3.5, B3.2, B3.8, B3.10

¹⁰⁹ Siehe: A2.1, A2.4, A2.5, A2.6, A3.1, A3.3, A3.5, B3.2, B3.10

die Vorteile des Stillens und die Nachteile der künstlichen Nahrung - eingeteilt. In 19 Ratgebern der Gruppe A und 11 Ratgebern der Gruppe B wird mindestens ein Vorteil für die Gesundheit des Säuglings genannt.¹¹⁰

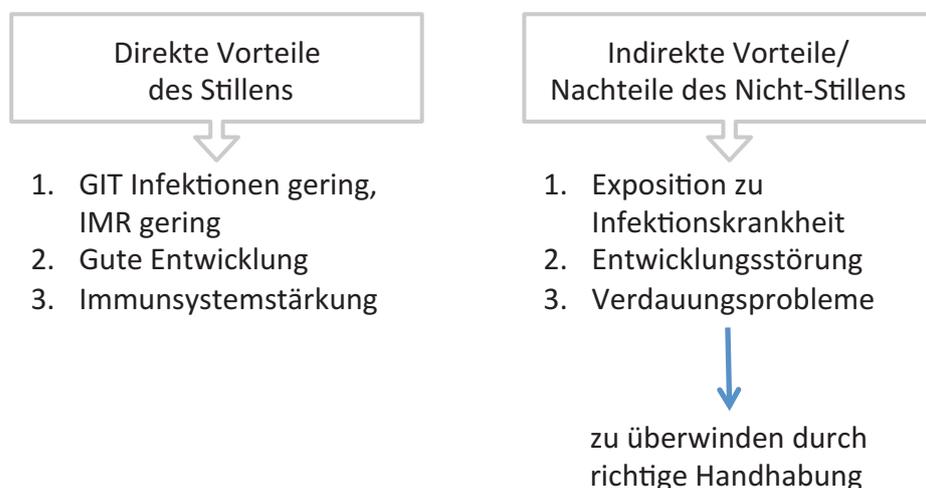


Abbildung 15 - Die Vorteile des Stillens für den Säugling als Teil der Argumentationsstruktur

Der am häufigsten beschriebene Vorteil für den Säugling ist das verringerte Risiko für Infektionen insbesondere des Gastrointestinal-Traktes von Stillkindern im Gegensatz zu Flaschenkindern, unter anderem weil diese keine Exposition zu den Keimen in der Kuhmilch haben. Der entscheidende Vorteil sei eine geringere Säuglingssterblichkeit, welche daraus resultiere (15 Ratgeber).¹¹¹ Darauf folgt das Argument der guten Entwicklung des Säuglings¹¹² (14 Ratgeber).

An dritter Stelle steht das Phänomen „*The mother’s milk (...) seems to supply to the child’s blood certain substances which enable it to resist disease in a way a child artificially fed from the beginning cannot hope to do*“. (neun Ratgeber)¹¹³ Bei letzterem handelte es sich damals noch um eine Beobachtung, heute haben Studien bewiesen, dass es sich um mütterliche Antikörper, die durch die Brustmilch übertragen werden, handelt. Diese schützen den Säugling vor Infektionen und unterstützen beim Aufbau des kindlichen Immunsystems. Aussagen zu langfristigen Vorteilen wie die positive Beeinflussung auf die

¹¹⁰ Siehe: A1.1, A1.2, A1.4, A1.5, A1.6, A1.7, A1.8, A2.1, A2.2, A2.3, A2.4, A2.5, A2.6, A2.8, A3.1, A3.2, A3.3, A3.5, A3.6, B1.3, B1.5, B2.1, B2.2, B2.3, B2.4, B3.1, B3.2, B3.3, B3.8, B3.10

¹¹¹ Siehe: A1.2, A1.4, A1.7, A2.3, A2.6, A2.8, A3.2, A3.6, B1.5, B2.1, B2.2, B3.2, B3.3, B3.7, B3.10

¹¹² Siehe: A1.1, A1.4, A1.5, A1.6, A1.7, A1.8, A2.1, A2.2, A2.3, A2.4, A2.8, A3.2, A3.3, A3.6, B1.3, B2.1, B3.2

¹¹³ Siehe A2.8, außerdem siehe: A1.7, A2.5, A2.6, A3.3, A3.6, B3.2, B3.8, B3.10

Verhinderung von Allergien oder Leukämien waren nicht bekannt. Henry Chavasse, ein unter Kollegen anerkannter Arzt und erfolgreicher Buchautor, der Jahrzehnte für die verbesserte Säuglingsfürsorge kämpfte, schreibt in seinem Buch *Advice to a mother* (9. Edition):

„Remember there is no real substitute for a mother’s milk; there is no food so well adapted to his stomach: there is no diet equal to it in developing muscle, in making bone, or in producing that beautiful plump rounded contour of the limbs; there is nothing like a mother’s milk alone in making a child content and happy in laying the foundation of a healthy constitution, in preparing the body for a long life, in giving him tone to resist disease, or in causing him to cut his teeth easily and well; in short, the mother’s milk is the greatest temporal blessing an infant can possess.“¹¹⁴

Mit einer derartigen Ausführung der Stillvorteile stellt Chavasse die Ausnahme dar. Jedoch war er ein starker und vielgelesener Befürworter der Stillpropaganda, sein Werk erzielte Anfang des 20. Jahrhunderts die größte Auflage in diesem Fachbereich. Im Gegensatz zu den heute bekannten und durch zahlreiche Studien belegten Vorteilen des Stillen für das Kind argumentiert der Autor allerdings unspezifisch.

Die Vorteile der Stillkinder werden indirekt durch die Betrachtung der Nachteile der Flaschenkinder deutlich. Alle 23 ärztlichen Ratgeber und 15 nicht-ärztliche Ratgeber¹¹⁵ führen mindestens einen Nachteil der alternativen Ernährung an. Die Nachteile der Alternativen in der Säuglingsernährung, wie sie in den Ratgebern der pharmazeutischen Industrie ausgelegt sind, werden aus der Auswertung an dieser Stelle ausgeschlossen, da die gewählte Argumentation die Leser von dem Produkt überzeugen soll. Die herausgearbeiteten wiederkehrenden Muster der Überzeugungsstrategie werden gesondert betrachtet. Allem voran geht die erhöhte Exposition zu Infektionskrankheiten¹¹⁶ (23 Ratgeber), welche durch fatale Säuglingsdiarrhö als hauptverantwortlich für die erhöhte Sterblichkeit beschrieben wird. An zweiter Stelle steht die Entwicklungsstörung¹¹⁷ (17

¹¹⁴ Siehe A2.1 (Hervorhebung wie im Originaltext)

¹¹⁵ Siehe: B1.1, B1.2, B1.4, B1.5, B2.1, B2.2, B2.4, B3.1, B3.2, B3.3, B3.4, B3.5, B3.6, B3.8, B3.10

¹¹⁶ Siehe: A1.1, A1.2, A1.3, A1.4, A1.5, A1.6, A1.7, A1.8, A1.9, A2.3, A2.4, A2.5, A2.6, A2.7, A3.1, A3.2, A3.3, A3.4, A3.5, A3.6, B1.1, B2.2, B2.6

¹¹⁷ Siehe: A1.4, A1.5, A1.7, A1.8, A2.2, A2.3, A2.4, A2.5, A2.6, A2.8, A3.2, A3.3, A3.4, B1.4, B2.2, B2.4, B3.10

Ratgeber) durch Mangelernährung, welche sich zumeist auf Skorbut und Rachitis bezieht. Darauf folgen die Verdauungsprobleme¹¹⁸ (13 Ratgeber) durch Nahrungsunverträglichkeit.

Neben einer Aufgliederung der Argumentationsstruktur leisten auch die angeführten positiven Effekte auf die Gesundheit der Mutter und des Kindes einen Beitrag, um die medizin-historischen Einzelheiten dieser prägenden Phase in der Pädiatrie und der abfallenden Säuglingssterblichkeit zu erarbeiten. Aus der Analyse der angeführten Vorteile des Stillens geht hervor, dass die genannten physiologischen Vorteile einen geringen Stellenwert in der Ratgeberliteratur haben. Die überzeugenden Vorzüge für die Mutter werden dabei populär-wissenschaftlich dargestellt. So scheinen die mentalen positiven Effekte (s. Kapitel 3.5.2) wesentlich prägnanter und greifbarer für den Leser formuliert zu sein. Auch wird deutlich, dass der Fokus der Literatur auf dem Säuglingswohl liegt, denn dessen Vorteile werden häufiger erläutert. Die positiven Effekte des Stillens auf den Säugling werden regelmäßig angeführt. Durch das Lesen der Literatur werden die Hauptvorteile, also das reduzierte Risiko an Durchfallerkrankungen zu leiden, erst indirekt deutlich. Des Weiteren reduzieren sich die negativen Effekte der Ernährung durch künstliche Produkte in vielen Fällen durch die sachgerechte und in extenso beschriebene Handhabung. Auch wird besonders bei Kuhmilch von guter Alternative in der Säuglingsnahrung gesprochen. Schlussfolgernd kann man auf eine geringe Propagandastärke für das Stillen schließen.

Auch im Rahmen der physiologischen Vor- und Nachteile auf Mutter und Kind werden Unterschiede im Sprachduktus zwischen Gruppe A und B deutlich. In den ärztlichen Stillratgebern wird sich wesentlich detaillierter mit den einzelnen Krankheitsbildern, die im Zusammenhang mit falscher Ernährung stehen, beschäftigt.

3.4.2 Der positive Effekt des Stillens auf die Bevölkerung

Die Propagierung der positiven Effekte richtiger Kinderfürsorge ist ein zentraler Bestandteil des *Infant Welfare Movement*. Ziel war es, die

¹¹⁸ Siehe: A1.2, A1.4, A1.7, A1.8, A3.3, A3.4, B1.2, B1.4, B2.2, B3.2, B3.4, B3.5, B3.10

Gesundheit der Bevölkerung des Königreiches zu verbessern, und vor allem die Sterblichkeitsraten der Säuglinge zu senken um internationale Wettbewerbsfähigkeit beizubehalten. Die Präsenz des Themas wird in folgendem Zitat deutlich:

„(the subject of infant feeding) is so profoundly important to the community, as the saving of infantile life. (...) economically and POTENTIALLY this generation of young lives is the most valuable in the community.“¹¹⁹

Die Analyse zeigt, dass die positiven Effekte der reduzierten Sterblichkeit und das verbesserte Gedeihen des britischen Nachwuchses von Bedeutung in der Ratgeberliteratur sind.¹²⁰ Des Weiteren bildet dieser Baustein der Argumentation eine Einheit mit dem regelmäßig verwendeten Aufruf, den bürgerlichen Pflichten der Säuglingsfürsorge nachzukommen

Der Zusammenhang von Säuglingsernährung und die Vorteile für die Bevölkerung werden nicht direkt auf das Stillen bezogen, sondern auf die positiven Auswirkungen einer sachgemäßen Ernährung. So lässt sich wahrscheinlich der oft verwendete Begriff „*proper feeding*“ in diesem Kontext deuten.¹²¹ Darüber hinaus wird eine hygienische Handhabung des Säuglings und dessen Nahrung (im Falle der Flaschenernährung) propagiert.

Unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse wird deutlich, dass die Mutter nicht im Fokus der Literatur stand, sondern die Aufmerksamkeit den Säuglingen galt. Des Weiteren kann man Schlüsse über die Zielsetzung der Autorenschaft schließen. Deutlich wird, dass das gesellschaftliche Wohl und eine Senkung der Säuglingssterblichkeit das Hauptanliegen sind. Weniger überzeugend scheint, dass dies mit Hilfe einer Steigerung der Stillquote realisiert werden sollte. So ist die Vorteilsnennung der positiven Effekte des Stillens weniger eingängig als die Darstellung der negativen Effekte, die das künstliche Füttern haben. Jedoch kann durch das Bewusstsein der Mütter für die richtige Benutzung von Kuhmilch von einer reduzierten Infektionswahrscheinlichkeit

¹¹⁹ Siehe A1.7 (Hervorhebung aus Originaltext)

¹²⁰ Siehe A1.1, A1.3, A1.4, A1.6, B1.3, B3.2, B3.6, B3.8

¹²¹ Siehe: A1.4, B1.3, B2.1

der Säuglinge ausgegangen werden, welche der Hauptverursacher der hohen Säuglingssterblichkeit war.

3.5 Einfluss des Stillens auf das Sozialleben

3.5.1 Stillunterschiede und soziale Schichtung

Eine Untersuchung der Literatur lässt an zahlreichen Stellen Einzelheiten über die gesellschaftliche Stillpraxis deutlich werden. Es werden keine widersprüchlichen Angaben deutlich, doch lässt der geringe Umfang an Informationen keine quantitative Auszählung zu. In 12¹²² Ratgebern werden schichtspezifisches Verhalten oder sozio-ökonomische Ausgangsvoraussetzungen thematisiert.

Anhand einer qualitativen Betrachtung ergibt sich durch Zusammenfügen der Details jedoch ein stimmiges Bild. So zeigt eine Analyse der Ratgeber, dass die Schichtenzugehörigkeit Anfang des 20. Jahrhunderts maßgeblich die Ernährungsmethode von Säuglingen mitbestimmte. Es wird ein zweigeteiltes Bild der Säuglingsernährung deutlich. Während es sowohl in der Oberschicht als auch in der Arbeiterklasse durch zu geringe Stillraten Probleme mit hoher Kindersterblichkeit gab, waren die bevorzugten Ernährungsweisen unterschiedlich: Die Gutsituierten griffen gerne auf die vielbeworbenen Milchersatzprodukte oder frische humanisierte Kuhmilch zurück.¹²³ Dies ermöglichte ihnen, den Säugling für längere Zeit von der Mutter getrennt zu lassen um ihren – durch viele Autoren beschrieben- sozialen Aktivitäten nachzugehen. Darüber hinaus wird den Frauen vorgeworfen, einem Schönheitsideal nachzueifern, welches das Stillen nicht erlaube.¹²⁴ So ließen sich die Mütter der Oberschicht von der Werbung täuschen, klagten die Ärzte. Demzufolge seien die Säuglinge eben nicht wohlgenährt, sondern litten unter Skorbut und Rachitis¹²⁵. Unter Einbezug der negativen Sichtweise der Ärzteschaft sollte diesen Aussagen jedoch nicht zu viel Aussagekraft zugemessen werden.

¹²² Siehe A1.4, A1.6, A1.7, A1.8, A2.6, A3.6, B1.2, B1.4, B2.1, B3.1, B3.2, B3.3

¹²³ Siehe A1.4, A1.7, A2.6, B3.2

¹²⁴ Siehe A1.7, A1.8

¹²⁵ Siehe A1.4, A1.7,

Die arme Bevölkerung beschäftigte sich mit wesentlich essentielleren Problemen, die das Stillen verhinderten. So mussten viele Mütter in Fabriken arbeiten¹²⁶ oder waren selbst in solch schlechter gesundheitlicher Konstitution¹²⁷, dass ihre Körper nicht in der Lage waren, ausreichend Milch für den Säugling bereitzustellen. Da sie sich zumeist auch nicht frische Kuhmilch leisten konnten oder keine Möglichkeit hatten, diese frisch zu halten¹²⁸, wurden deren Säuglinge mit Kondensmilch gefüttert.¹²⁹ Diese Kondensmilch war angesichts der Zugaben in der Herstellung stark verändert, weshalb die Säuglinge unter dieser Ernährung nicht gedeihen konnten. Darüber hinaus bemängelt der Verfasser *„those poor people give them a little bit of what we have ourselves“* or *„anything that there is“*¹³⁰. In Zusammenhang mit falscher oder nachlässiger Ernährung wird häufig herabschauend und missachtend über die Unterschicht geschrieben. Stillfähige Frauen zögerten aus Kostengründen das Abstillen heraus, was an der Gesundheit der Mutter zerrte und dem Säugling nicht ausreichend Nährstoff zum Gedeihen zur Verfügung stellte.¹³¹ Weiterhin war es allgemeine Praxis für Frauen der Unterschicht durch die Tätigkeit als Amme in einem wohlhabenden Haushalt einen Zuverdienst einzubringen.¹³² Es wird durch die Autorenschaft kritisiert, dass dem eigenen Nachwuchs der Amme die natürliche Nahrung vorenthalten werde. Außerdem werfen die Autoren der Unterschicht vor, durch unzureichende Reinlichkeit das Wohl des Kindes weiter zu gefährden.¹³³

Unter Berücksichtigung der damals vorherrschenden Situation erscheint es nachvollziehbar, dass unter der Arbeiterklasse von der Ärzteschaft eine weitaus höhere Säuglingssterblichkeit beschrieben wird als in der Oberschicht.

„These statistics (infant mortality rate) concern the nation as a whole, the majority of whom belong to the working classes, where ignorance, dirt, and stale milk are the things the infant has to fight against. But in a

¹²⁶ Siehe A1.7, A2.6, B1.4, B3.1, B3.3

¹²⁷ Siehe A1.4, A1.6, A1.8, B3.2

¹²⁸ Siehe A1.4, B1.2

¹²⁹ Siehe A1.4, A1.8, A2.3, A2.5

¹³⁰ Siehe A1.4, außerdem siehe: A1.8, A2.5

¹³¹ Siehe A1.4, A2.8

¹³² Siehe A2.1, A2.2, A2.5, A3.6, B1.4

¹³³ Siehe A1.6, A2.8

*better condition of life, and where great care is exercised as to the milk, there is no reason why much, if any, danger should arise.*¹³⁴

Schmutzige Wohnviertel, unsauberes Wasser, unzureichende Kühlung und nachlässige Handhabung von frischer Kuhmilch machten die Lebensumgebung der armen Mütter zu einer Brutstätte für Keime und damit zu einer Gefahrenquelle für die Säuglinge der Armen.¹³⁵

Die Kommunikation des Autors mit den Lesern gibt Hinweise auf eine starre Einteilung der Gesellschaft durch Klassen. So richtet sich neben anderen Alderson an „*the peeress in her mansion and (..) the labourer's wife in her cottage.*“¹³⁶ Zur Realisierung dieses Ziels betonen die Autoren den niedrigen Preis der Werke. Fraglich bleibt, ob die arme Bevölkerungsschicht finanziell in der Lage war, die propagierten Handlungsanweisungen zu realisieren. Wahrscheinlicher erscheint, dass sich die Ratgeber deshalb eher an solventere Leser der unteren Mittelschicht richteten.

3.5.2 Die Elternrolle und weibliche Berufstätigkeit

Die Rollen in der damaligen britischen Gesellschaft waren klar verteilt. Die Identität der Frau in der damaligen Gesellschaft war es, Mutter zu sein und die zentrale Position im häuslichen Bereich einzunehmen.¹³⁷ In den untersuchten Werken kreiert die Ärzteschaft das Bild, wonach die Verantwortung¹³⁸ von Pflege und dem Wohl des Säuglings ausschließlich auf Seiten der Mutter liege. Chavasse betitelt die Aufgabe der Kinderfürsorge 1911 „*a vital question – a mother's question.*“¹³⁹ Dieser Zustand wird auch durch eine Analyse der Stilratgeber bestätigt. Nur in sieben der 23 Ratgeber findet der Vater¹⁴⁰ eine Erwähnung.

¹³⁴ Siehe A1.7

¹³⁵ Siehe A1.7

¹³⁶ Siehe A1.4, siehe auch: B2.1, B3.1

¹³⁷ Siehe: A1.7, B1.3, B1.5, B3.2, B3.5

¹³⁸ Siehe: A1.1, A1.4, A1.6, A1.8, A1.9, A2.1, A2.2, A3.1, A3.3, A3.5, A3.6, B1.1, B1.3, B2.1, B3.2, B3.4, B3.6, B3.8

¹³⁹ Siehe: A2.1 S.4

¹⁴⁰ Siehe A1.4, Der Vater nimmt hier lediglich eine passive Rolle in der Säuglingsfürsorge ein. In A3.1, A3.5, B1.1, B2.1, B3.2 und B3.6 wird die väterlicher Verantwortung in der Säuglingsfürsorge thematisiert.

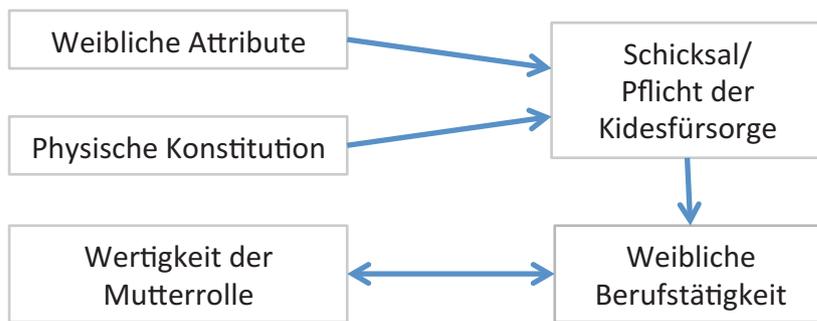


Abbildung 16 - Die Konstruktion der Mutterrolle in der Ratgeberliteratur

Wenn man der Beschreibung der Mutter in der Ratgeberliteratur Glauben schenkt, sieht man eine ängstliche¹⁴¹, unerfahrene¹⁴², teilweise naive¹⁴³ und etwas ungebildete¹⁴⁴ Frau vor sich, die viel Anleitung braucht, um ihren mütterlichen Pflichten erfolgreich nachzukommen. Die beschriebene Situation der lesenden Mutter zeigt ein Frauenbild, in dem sich die Frau ausschließlich aufopferungsvoll und mit selbstlosem Fokus¹⁴⁵ um das Wohl der Familie sorgt und darin in voller Hingabe und Leidenschaft ihre Erfüllung¹⁴⁶ findet. „*She must be prepared to give herself up entirely to the duties of motherhood.*“¹⁴⁷ Die Natur prädisponiert die Frau durch ihre körperliche Konstitution zu ihrem Schicksal – dahingehend wird zu einer Pflichterfüllung aufgerufen, die die Frau auf deren Rolle als Mutter und Hausfrau reduziert.¹⁴⁸ Ihrer Aufgabe könne sie nur gerecht werden, indem sie all ihre Zeit und Aufmerksamkeit dem Säugling widme, was soziale Aktivität¹⁴⁹ und Berufstätigkeit ausschliesse. Darüber hinaus werden ihr Charaktereigenschaften wie Zuneigung¹⁵⁰ und Hingabe¹⁵¹ zugesprochen und zum Ausleben dieser aufgefordert „*the mother should not spare any pain*“.¹⁵²

Die tatsächliche Haltung der Mutter – oder die vermittelte Realität derer – ist heterogen. So wird die Mutter für ihre Mühen und ihre Lernwilligkeit gelobt¹⁵³,

¹⁴¹ Siehe: A1.2, A1.4, A1.7, A1.8, A2.4, A3.2, A3.3, B1.1, B2.1, B3.1, B3.2, B3.6, B3.8

¹⁴² Siehe A2.4, B3.2

¹⁴³ Siehe: A1.1, A2.1, A2.3, A2.4, A3.2

¹⁴⁴ Siehe A1.1, A1.4, A1.5, A1.6 (easy language), A1.7(knowledge has not been questioned), A1.8, A2.2, B1.1 (not qualified for responsibilities)

¹⁴⁵ Siehe A1.1, A1.7, A2.3, A2.4, A2.5, A3.2, A3.3, B2.4, B3.1, B3.2, B3.6

¹⁴⁶ Siehe A1.1

¹⁴⁷ Siehe: A2.4 S.91

¹⁴⁸ Siehe A1.1, A1.3, A1.4, A1.5, A1.6, A1.7, A1.8, A2.1, A2.2, A2.4, A3.1, A3.2, A3.3, A3.5

¹⁴⁹ Siehe A1.1, A1.4, A1.6, A1.7, A2.4, A3.3

¹⁵⁰ Siehe A1.5, A3.3

¹⁵¹ Siehe A1.5, A2.2, A2.4, A3.3, A3.6, B2.4, B3.2

¹⁵² Siehe A1.2

¹⁵³ Siehe: A1.4, A1.6, A1.8, A3.6

während andere Autoren behaupten, die Mutter entziehe sich gerne ihren Pflichten und sei nachlässig¹⁵⁴: „*it (breast-feeding) is the first duty of a young mother towards her child (...). This is a duty often not sufficiently recognized and frequently shirked.*“¹⁵⁵ Im Gegensatz zur homogenen Darstellung des Frauenbildes wird über die Haltung wenig geschrieben.

Die Wertigkeit und Wichtigkeit¹⁵⁶ der Mutterrolle wird regelmäßig betont. Die Aussage „*Motherhood is the most important profession in the world*“¹⁵⁷ unterstreicht darüber hinaus die Gleichbedeutsamkeit der Mutterschaft mit einer beruflichen Tätigkeit. Diese wird als eigener und gesellschaftlich bedeutender Bereich – als „Mission“¹⁵⁸ der Frau dargestellt, für den sie allein Verantwortung trage und das nötige Wissen verfüge.¹⁵⁹ Allein der Fakt, dass Bücher über die Kinderfürsorge geschrieben werden, verleiht dem Thema einen gewissen intellektuellen Anspruch. Des Weiteren wird dem Leser vermittelt, dass die Frau damit in der bestmöglichen Rolle sei, was ein Streben nach Höherem und eine potenzielle Berufstätigkeit überflüssig mache.

Die arbeitende Mutter wird lediglich in 14¹⁶⁰ Ratgebern thematisiert. In neun Werken wird die weibliche Berufstätigkeit wertungsfrei¹⁶¹ beschrieben. In fünf Ratgebern hingegen wird von Arbeit außer Hause abgeraten¹⁶² oder diese schwer verurteilt¹⁶³. In keinem der Ratgeber werden konstruktive Vorschläge gegeben, die das Arbeiten der Mutter mit der Säuglingsfürsorge vereinen ließen. Die männliche Autorenschaft stellt dabei nicht eine ökonomische Unvereinbarkeit zwischen Mutterschaft und Beruf dar, sondern verschweigt diese Option im Sinne der gesellschaftlich insitierten Rollenverteilung. Einhergehend damit wird der Vater auch in keinem der Werke als aktiver Teil der Kinderversorgung beschrieben. Diese These wird durch die Aussage von Thomas Dutton unterstrichen.

¹⁵⁴ Siehe: A1.4, A1.5, A1.6, A1.8, A1.9, A2.4, B1.1, B1.3, B1.4, B2.1, B2.3, B3.2

¹⁵⁵ Siehe B2.1

¹⁵⁶ Siehe A1.5, A1.7, A1.8, A1.9, B3.5, B3.8, B2.1, B3.6

¹⁵⁷ Siehe B3.8

¹⁵⁸ Siehe: A1.7, B3.2

¹⁵⁹ Siehe A1.9

¹⁶⁰ Siehe: A1.2, A1.4, A1.7, A1.8, A2.4, A2.5, A2.6, A3.1, A3.3, A3.5, A3.6, B1.4, B3.1, B3.3 Die ausgezählten Worte sind: „work“, „employment“, „bread-winner“, „field of competition“, „overwork“, „profession or business“

¹⁶¹ Siehe: A1.4, A1.7, A2.5; A3.1, A3.5, A3.6, B1.4, B3.1, B3.3. In Gruppe B wird deutlich, dass die Lebensumstände die Mutter zur Arbeit in Fabriken zwingen.

¹⁶² Siehe: A1.2, A2.4, A3.3

¹⁶³ Siehe: A1.8, A1.7, A2.6: „the mother is successful if she gives her whole heart and time.“ Das Wort Arbeit ist nicht benutzt. Dennoch ergibt sich aus dem Kontext, dass Berufstätigkeit auszuschließen gilt.

„Then again, woman has entered the field of competition with man in those callings which formerly were allowed by the fair sex to be his birthright, but now she disputes. The woman who hold these ideas are now a numerous class, and must certainly be taken into consideration, for if they marry they cannot without prejudice to themselves carry out the function of a mother in addition to their professional duties. They therefore relegate their mother’s duties...“¹⁶⁴

Es wird ein Konflikt zwischen Anspruch und Realität der Identität der Frau deutlich. In einer Phase der Emanzipationsbewegung stellten die Frauen die ihnen zuerkannte Rolle in Frage. Das gewählte Zitat wie auch das Nichterwähnen des Vaters in der Literatur wirken wie eine Zurechtweisung der weiblichen Leserschaft in ihr angestammtes Tätigkeitsfeld. Ein weiterer Hinweis, dass die Säuglingsfürsorge eine rein weibliche Aufgabe sei, liefern die Ratgeber an Stellen, in denen von der Belehrung oder das Mithelfen von Töchtern gesprochen wird.¹⁶⁵ Söhne hingegen werden nicht erwähnt.

Neben den direkten physiologischen Vorteilen (diese werden in Kapitel 3.4.1. behandelt), die das Stillen für die Mutter hat, übermitteln die Autoren der Leserschaft umfangreiche mentale Vorteile, die das gewünschte Ausüben der Mutterschaft verspricht, wie *„she is always a better and finer woman for having nursed her child.“*¹⁶⁶ Die dabei angeführte Argumentation beruht auf emotionalem Ertrag¹⁶⁷ der Frauen in Form von Glücksempfindungen durch ein reines Gewissen, der traditionellen Berufung und Verantwortung gerecht geworden zu sein. *„It increases the respect and love of her husband for her; for there is not man (...) who is not profoundly affected by evidence of sound maternal instinct.“*¹⁶⁸ Dabei wird oft eine gesteigerte Liebe durch den Ehemann¹⁶⁹ versprochen oder gesunde und glückliche Kinder.

3.6 Alternative Ernährung

¹⁶⁴ Siehe A 1.8

¹⁶⁵ Siehe A1.7, A1.8

¹⁶⁶ Siehe A3.3

¹⁶⁷ Siehe A3.3, B1.1, B2.1, B3.1, B3.2, B3.8

¹⁶⁸ Siehe: A1.7 S.22

¹⁶⁹ Siehe A1.7, A2.1, B1.1

Für den Fall, dass der Säugling nicht durch die Brustmilch der Mutter ernährt werden kann, stehen verschiedene Alternativen zur Verfügung. So konnte der Säugling durch die Brustmilch einer Amme ernährt werden. Hierbei handelt es sich um eine in der Laktationsphase befindliche Frau, die genug Brustmilch für zwei Säuglinge hat oder ihr eigenes Kind verloren hat. Davon abzugrenzen ist die künstliche Nahrung, welche sich im Zeitraum der Untersuchung in verschiedene gängige Alternativen aufteilte. Es wurde modifizierte Tiermilch sowie Kondensmilch und industriell gefertigte Milchersatzprodukte angewandt. Letzte Option stellt heutzutage die gängige Alternativnahrung bei Säuglingen dar.

Die quantitative Analyse durch Auszählen von Texten per Seitenzahl stellt heraus, dass Inhalte zu „Stillalternativen“ Vorrang vor Inhalten zum „Stillen“ haben und die Anteile in den Ratgebern der Gruppe B höher liegen als in der Gruppe A. In beiden Autorengruppen verschiebt sich bei einer Betrachtung der zeitlichen Entwicklung die Gewichtung zu Gunsten des Stillens.¹⁷⁰

Die quantitative Analyse durch Stichwortzählung der Gruppe A und B hinsichtlich der bevorzugten Nahrungsalternativen für jedes Objekt führt zu einer Rangordnung mit den Präferenzen der Autoren.

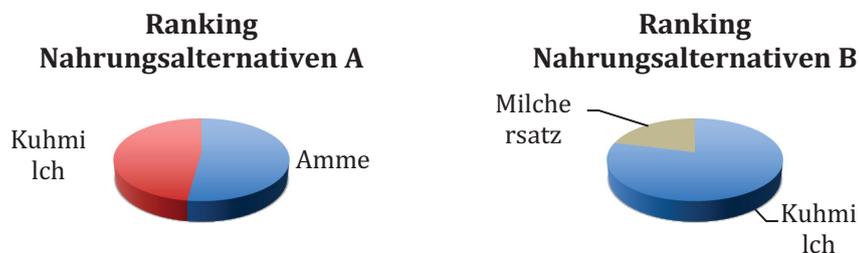


Abbildung 17 - Rangordnung der propagierten Nahrungsalternativen für Gruppe A und B

So rät die Ärzteschaft in der Mehrheit der Fälle zum Gebrauch der Dienste einer Amme, gefolgt von dem Gebrauch von Kuhmilch, die in elf Werken der Gruppe A, als beste Ernährungsvariante im Falle einer Stillunfähigkeit der Mutter propagiert wird.¹⁷¹ Dabei fällt auf, dass in acht Fällen (also der Gesamtheit der Ratgeber, die das Thema Amme ausschließen) Tiermilch als wünschenswerter

¹⁷⁰ Inhalte zu „Stillalternativen“ in Gruppe A durchschnittlich 56%, A1: 61%, A2: 62%, A3:42%; Inhalte zu „Stillalternativen“ in Gruppe B durchschnittlich 64%, B1: 80%, B2: 39%, B3: 64%.

¹⁷¹ Siehe: A1.1, A1.4, A1.6, A1.7, A2.1, A2.3, A2.4, A2.7, A3.1, A3.4, A3.5

Muttermilchersatz propagiert wird.¹⁷² Und in den drei Fällen, die sich mit beiden Themen beschäftigen, die Vorteile der Tiermilch als überwiegend gewertet sind.¹⁷³ In der Gruppe der künstlichen Nahrung wird in allen 23 Ratgebern zum Gebrauch von Tiermilch an erster Stelle aufgerufen und die Güte von Milchersatzprodukten und Kondensmilch an hinterer Stelle eingeordnet. Da die Aussagen zu Milchersatzprodukten und Kondensmilch zumeist keine Einordnung in eine Rangordnung zulassen, sollen diese Ernährungsformen nicht quantitativ vergleichend bewertet werden. Dennoch wird in den jeweiligen Einzelbetrachtungen die Sicht der Autorenschaft auf die Produkte herausgearbeitet.

Die Erstellung der Rangordnung präferierter Methoden der alternativen Säuglingsernährung der Gruppe B ergibt, dass die nicht-ärztlichen Autoren im überwiegenden Fall die Kuhmilchbenutzung propagierten. An zweiter Stelle finden sich die Milchersatzprodukte, welche ausschließlich in Ratgebern, die von der Industrie verlegt werden, als favorisierte Methode genannt sind. Die Dienste einer Amme spielen im Gegensatz zur Gruppe A keine Rolle.

3.6.1 Standpunkte gegenüber Tiermilch

Die Auszählung der sich mit dem Thema „Tiermilchgebrauch“ befassenden Inhalte hebt die Gewichtung dieser Inhalte in der Ratgeberliteratur hervor. Mit ungefähr einem Drittel der Inhalte, stellt die Tiermilch in beiden Gruppen die am ausführlichsten behandelte Nahrungsalternative dar.¹⁷⁴ Diese Priorisierung unterstreicht die Favorisierung des Milchgebrauches unter den künstlichen Nahrungsalternativen durch die Autorenschaft (s. Kapitel 3.6.). Einhergehend mit dem fallenden Seitenumfang zu Nahrungsalternativen, verzeichnen auch die Inhalte zu Tiermilch einen relativen Abfall der Seitenzahl mit zeitlicher Entwicklung.¹⁷⁵

¹⁷² Ausgezählte Begriffe in dem Zusammenhang sind „wet nurse“ und „foster mother“. Siehe: A1.1, A1.7, A2.3, A2.4, A2.7, A3.1, A3.4, A3.5

¹⁷³ Siehe: A1.4, A1.6, A2.1

¹⁷⁴ Inhalte zu „Tiermilch“ in Gruppe A durchschnittlich 33%, in Gruppe B durchschnittlich 35%.

¹⁷⁵ Inhalte zu „Tiermilch“ durchschnittlich A1: 40%, A2: 32%, A3: 25%; B1: 40%, B2: 27%, B3: 27%.

In jedem der 23 ärztlichen und in 19 von 20 nicht-ärztlichen Ratgebern wird das Thema Tiermilch als Nahrungsoption für den Säugling dargestellt, doch herrscht über die Zubereitung wenig Einigkeit: Fünf Autoren raten zur Verwendung roher Tiermilch¹⁷⁶, zwölf zu sterilisierter Tiermilch¹⁷⁷ und sechs empfehlen die Milch vor dem Verzehr zu pasteurisieren.¹⁷⁸

Bei den Empfehlungen zur Darreichungsform der Milch in den nicht-ärztlichen Ratgebern zeigt sich ein anderes Bild: Vier Autoren raten zur Verwendung roher Milch¹⁷⁹ und neun zum Gebrauch sterilisierter Milch.¹⁸⁰ In den restlichen sieben Ratgebern findet sich kein Anhalt für die Darreichungsform¹⁸¹, vier dieser Ratgeber favorisieren gleichzeitig den Gebrauch von Milchersatzprodukten.

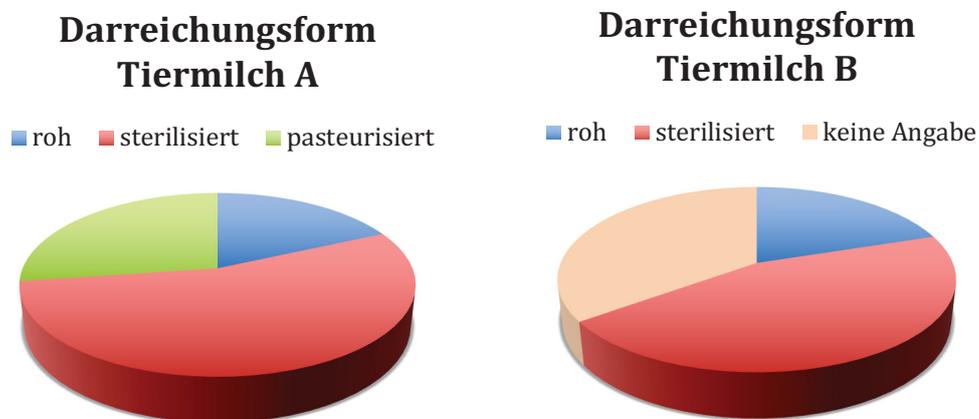


Abbildung 18 - Propagierete Darreichungsformen der Tiermilch in Gruppe A und B

Als beste Option des Stillen mit nicht-humaner Milch wird die der Kuh beschrieben. Die physiologische Betrachtung der tierischen Milch ergibt, dass die Zusammensetzung von Ziegenmilch oder Eselmilch mehr Kongruenz mit humaner Milch als Kuhmilch aufweist. Dennoch wird durchweg Kuhmilch als erste Alternative beschrieben - in manchen Ratgebern mit dem Hinweis, dass eine Versorgung mit Ziegen- und Eselmilch in England nicht zu günstigen Preisen zu gewährleisten sei. Auf Grund der Nicht-Umsetzbarkeit der besseren Alternativen wird deshalb Kuhmilch an erster Stelle genannt.¹⁸² Da die

¹⁷⁶ Siehe: A1.4, A1.5, A1.7, A2.1, A2.3

¹⁷⁷ Siehe: A1.1, A1.2, A1.3, A1.8, A1.9, A2.2, A2.4, A2.5, A2.6, A2.7, A2.8, A3.4

¹⁷⁸ Siehe: A1.6, A3.1, A3.2, A3.3, A3.5, A3.6

¹⁷⁹ Siehe: B1.4, B1.6, B3.6, B3.7

¹⁸⁰ Siehe: B1.2, B2.2, B2.3, B2.4, B3.4, B3.5, B3.8, B3.9, B3.10

¹⁸¹ Siehe: B1.1, B1.3, B1.5, B2.1, B3.1, B3.2, B3.3

¹⁸² A1.4, A1.5, A1.6, A1.8, A2.5

Zusammensetzung der tierischen Milch jedoch von humaner Milch abweicht, müsse durch Modifizierung der einzelnen Bestandteile Casein, Fett, Zucker und Wasser die Milch für die Verträglichkeit des Säuglings angepasst werden. Hierfür werden bis auf wenige Ausnahmen¹⁸³ in allen Werken Anleitungen für die Zubereitung gegeben, welche im Falle der Kuhmilch aus einer Verdünnung mit Wasser, das Hinzufügen von Fett in Form von Sahne und Zucker geschieht. Manche Autoren raten an Stelle von der Verwendung von Wasser Graupen oder Getreidesud zu verwenden, da diese das Casein, was durch die Reaktion im Magen-Darm-Trakt zu der Unverträglichkeit bei dem Säugling führt, reduziere.¹⁸⁴ Darüber hinaus wird die Verwendung von Carbonate zur Anpassung des pH von einigen Autoren beschrieben.¹⁸⁵

Im Gegensatz zur heutigen Milch, welche ausschließlich in pasteurisierter Form angeboten wird, wird regelmäßig zum Füttern von roher Kuhmilch geraten, da andere Formen die Entstehung von Rachitis und Skorbut¹⁸⁶ begünstigten. Es wurden damals wie heute zwei Verfahren zur Bereinigung der Milch von Keimen gekannt: die Sterilisation und die Pasteurisierung. Bei der Sterilisation der Milch kommt es zu der Erhitzung der Milch auf eine Temperatur von 100 Grad Celsius über einen Zeitraum von 15 Minuten. Bei der Pasteurisierung hingegen wird die Milch über einen längeren Zeitraum von 20 Minuten bei einer niedrigeren Temperatur bei ca. 70 Grad Celsius von Infektionserregern befreit.¹⁸⁷ Da die Pasteurisierung der Milch weniger in ihren Eigenschaften verändert, wird von manchen Autoren geraten, dieses Verfahren vorzuziehen, um wertvolle Eigenschaften der Milch zu erhalten. Dennoch wird zum Zufüttern von Orangen- oder Traubensaft geraten, um den Verlustes des Vitamin C auszugleichen und damit Skorbut vorzubeugen.¹⁸⁸ Viele Autoren raten dazu, in den heißen Sommermonaten auf die Gabe von roher Milch auf Grund der hohen Infektionsgefahr des Säuglings mit Durchfallerregern zu verzichten und auf pasteurisierte oder sterilisierte Milch zurückzugreifen.¹⁸⁹ Diese Prozesse werden zumeist in vollem Umfang inklusive zu verwendender Produkte beschrieben.

¹⁸³ Siehe B1.5, B2.1 B3.1, B3.2, B3.3

¹⁸⁴ Vergl.: A1.1 S.48

¹⁸⁵ Siehe: A1.1

¹⁸⁶ A1.4, A1.5, A2.3, A3.3, B3.1

¹⁸⁷ A1.5

¹⁸⁸ A1.4, A1.8, A3.3, A3.4

¹⁸⁹ A1.4, A1.5, A2.3, A3.6, B1.4

Als generelle Schwierigkeit wird die zuverlässige Versorgung mit keimfreier (richtiger ist keimarmer) Milch beschrieben, was auf unhygienische Zustände in Kuhställen und kranke Kühe, besonders die Infektion durch bovine Tuberkulose, welche bei Verzehr ungekochter kontaminierter Milch den Magen-Darm-Trakt befällt und zumeist letal endet, hingewiesen. Generell werden Magen-Darm-Erkrankungen, Typhus, Scharlach und Diphtherie regelmäßig als Hauptprobleme in der Kindesversorgung durch Tiermilch genannt.¹⁹⁰ Die Eltern werden zu einer vorsichtigen Auswahl eines zuverlässigen Milchproduzenten aufgerufen.¹⁹¹ Diese mangelhaften Zustände werden auf die schlampige Verarbeitung der Milchhändler zurückgeführt, welche durch unzureichende staatliche Kontrollen begünstigt werde. Deutlich lässt sich die gesellschaftliche und politische Brisanz dieses häufig aufgegriffenen Themas in den Ratgebern ablesen, wo Ärzte Schlamperei und Unfähigkeit auf Seiten der Regulierung durch den Staat bemängeln, welche für eine hohe Säuglingssterblichkeit besonders in den Städten verantwortlich sei.¹⁹² Auch wird in Zusammenhang mit dem Thema Milchversorgung regelmäßig die emotionale Beteiligung der Ärzteschaft deutlich. Eine wahrscheinlich überspitzte Aussage summiert den Zustand der Milch in einem Vergleich der Keimzahl der Milch mit derer des Abwassersystems.¹⁹³ In einer anderen Aussage zur Beschreibung der unzureichenden Qualität der Kontrollen wird durch die Ironie die Dringlichkeit der Lage unterstrichen: *„There should be proper medical inspectors appointed (). But somehow they never seem to appoint the right men.“*¹⁹⁴

In Kontrast dazu steht, dass die meisten Beiträge zum Thema Kuhmilch einen sehr wissenschaftlichen Unterton haben, zu meist frei von Wertung und Emotionen an die Beschreibung eines Laborversuches erinnern: Es wird Zusammensetzung, Modifizierung, Qualitätskontrolle und das Konservieren in aller Ausführlichkeit besprochen. Dieser neue wissenschaftliche Anspruch und Abgrenzung zu vergangenen Praktiken wird sehr eindrücklich durch Alderson 1906 beschrieben:

¹⁹⁰ Siehe: A1.3, A1.4, A1.6, A1.8, A1.9, A2.3, A2.5, A2.6, A2.7, A3.2, A3.3, A3.4, A3.6, B1.1, B1.5, B2.2, B2.4, B3.1, B3.3, B3.5

¹⁹¹ A1.2, A1.4, A1.6, A2.5, A3.2, A3.3, A3.4, A3.6

¹⁹² A1.4, A1.5, A1.6, A1.8, A1.9, A2.1, A2.4, A2.5, A2.6, A2.8

¹⁹³ A1.5

¹⁹⁴ A2.5

„Mothers and nurses have for centuries been accustomed to humanize cow's milk () Water has been added, and also sugar, as the nurse thought best, but without any knowledge of this important branch of feeding human beings. Now, the composition of human milk has been accurately determined by many analyses and I am going to show you how ()...“¹⁹⁵

Auffallend ist, dass ärztliche Ratgeber eine ausführlichere Beschreibung der Vorgehensweise, mehr Detail bei den Risiken, mehr Anleitung zum Sterilisieren und Pasteurisieren liefern. Diese Eigenschaften lassen sie wissenschaftlicher und ausführlicher erscheinen. Die Präsentation der Inhalte in der Gruppe A ist als informativer und damit als wirksamer in der Kompetenzsteigerung des Lesers einzuschätzen als die nicht-ärztlichen Ratgeber. Darüber hinaus stellen die politischen Aspekte der Kuhmilchversorgung lediglich in ärztlichen Ratgebern beachteten Inhalt dar.

3.6.2 Standpunkt gegenüber Milchersatzprodukten und Kondensmilch

Die Kontroverse der Milchersatzprodukte, die zu der damaligen Zeit stark an Popularität gewann, soll auch durch die Ratgeber nicht unbemerkt bleiben. In 15 der 23 ärztlichen Stillratgeber, sowie in zwölf der 20 nicht-ärztlichen Ratgeber finden Milchersatzprodukte eine Erwähnung.¹⁹⁶ Die quantitative Textanalyse ergibt, dass die Milchersatzprodukte in der Ratgeberliteratur eine untergeordnete Rolle spielen. Die Veröffentlichungen der Pharmaindustrie nehmen dabei eine Sonderrolle ein und werden deshalb gesondert betrachtet.¹⁹⁷ Die Güte von Milchersatzprodukten ist durch die Autoren mit Ausnahme der vier Ratgeber¹⁹⁸, die durch die Nahrungsmittelindustrie veröffentlicht wurden, hinter dem Gebrauch von Tiermilch einzuordnen, jedoch mit unterschiedlicher Vehemenz der damit verbundenen Aussagen. Zumeist werden die Produkte als schlechte Alternative im Falle einer Unverträglichkeit, welche sich durch

¹⁹⁵ A1.4

¹⁹⁶ Die ausgezählten Wörter sind „patent food“ und „proprietary food“, „dried milk“. Siehe dazu: A1.4, A1.5, A1.6, A1.8, A1.9, A2.3, A2.4, A2.5, A2.6, A3.1, A3.2, A3.3, A3.4, A3.5, A3.6, B1.1, B1.2, B1.3, B1.5, B2.2, B2.4, B3.1, B3.3, B3.4, B3.5, B4.8, B3.10

¹⁹⁷ Inhalte zu „Milchersatzprodukten in Gruppe A durchschnittlich 5%, in den nicht-pharmazeutischen Werken der Gruppe B 2,4%, in den pharmazeutischen Werken 67%.

¹⁹⁸ B1.3, B1.5, B3.1, B3.3

Verdauungsprobleme oder einen Wachstumsstillstand manifestieren oder unzureichender Verfügbarkeit von frischer Tiermilch im Falle einer Schiffsreise eingesetzt. Durch Betitelung der Produkte als mörderisches Gebräu („*murderous concoction*“)¹⁹⁹, „*dead food*“²⁰⁰, „*lacking essentials of life*“²⁰¹, „*not containing the proper elements to support life*“²⁰² entweihen die Ärzte die Produkte von ihrer eigentlichen Aufgabe, ein Leben aufzubauen.

Auch wird deutlich, dass die künstliche Ernährung auf Grund der hohen Preise der Oberschicht vorbehalten war.²⁰³ Zwar wird die Zusammensetzung als gleich derer der Muttermilch beschrieben, doch berichten Autoren über zahlreiche Fälle von Rachitis und Skorbut.²⁰⁴ Das häufig geführte Hauptargument gegen Milchersatzprodukte ist die Unverdaulichkeit der beigefügten Stärke, welche zu Magen-Darm-Beschwerden und den genannten Gedeihstörungen führe.²⁰⁵ Das Thema ist in der Ärzteschaft mit viel Kritik und Unbehagen über den Status der industriell gefertigten Produkte verbunden. Den Herstellern wird regelmäßig vorgehalten, lediglich den Profit und nicht das Wohl des Kindes zu sehen:²⁰⁶

„The number of so-called patent foods manufactured for the benefit of the guileless infant would make one almost suppose that a sudden philanthropy for the feeding of children had seized the minds of men, instead of which, I venture to say, if the matter was closely inquired into, it would turn out that all the philanthropy was bestowed on their pockets.“²⁰⁷

Auffallend oft wird ihnen Täuschung der Mütter durch Werbung vorgeworfen, die „*excessively fat children*“²⁰⁸ zeigt, welche in Wirklichkeit mangelernährt seien.²⁰⁹ Trotz negativen Blickes auf die künstlich hergestellte Säuglingsnahrung sind viele Bucheinschläge mit plakativen Werbeschriften für Produkte der

¹⁹⁹ Siehe: A1.9

²⁰⁰ Siehe A3.3

²⁰¹ Siehe: A1.4

²⁰² Siehe: A1.8

²⁰³ Siehe: A1.4, B3.8

²⁰⁴ A1.4, A2.3, A2.6, A3.3, B2.4, B3.8

²⁰⁵ Siehe: A2.3, A2.4, A3.2, B2.2, B3.5

²⁰⁶ Siehe: A1.6, A2.5,

²⁰⁷ Siehe: A1.8

²⁰⁸ Siehe: A3.3

²⁰⁹ Siehe: A1.4, A1.6, A2.3, A3.3, B3.8

Pharmafirmen übersät.²¹⁰ Negative wie positive Aussagen im selben Ratgeber über Milchersatzprodukte lassen an der Glaubwürdigkeit der Standpunkte zweifeln, so wird in ein und dem gleichen Werk getadelt und zugleich die gute Qualität angepriesen.²¹¹ So sind in drei Ratgebern positive Beschreibungen für das Produkt zu finden, wobei alle diese Ratgeber auch Träger von Werbung für gerade diese Produkte sind. Die Aussagen „*many excellent patent infant foods*“²¹² und das Produkt enthält „*to a marvelous degree*“ absolut notwendige Zutaten, zeigen beispielhaft die Wertigkeit durch die Verwendung starker positiver Adjektive.²¹³

Eine Untergruppe in den nicht-ärztlichen Ratgebern bilden die von der Nahrungsmittelindustrie gestellten Ratgeber zur Säuglingsernährung. Allen gemein führen sie die Gefahren der Kuhmilch durch Verunreinigung und schlechte Verdaubarkeit als Hauptvorteil der Nahrungersatzprodukte an. Die industriell gefertigten Produkte sollen durch ihre Zusammensetzung, die der Kuhmilch weit überlegen ist, als das engste Substitut zu Muttermilch gesehen werden.²¹⁴(für eine detaillierte Betrachtung siehe 3.9.)

Ein weiteres Produkt neben den Milchersatzprodukten aus dem Labor in Milchform und der selbst anzurührenden Pulverform ist die Kondensmilch. Der Gebrauch von Kondensmilch wird in 13 der 23 medizinischen Ratgeber und in elf der nicht-ärztlichen Ratgeber thematisiert.²¹⁵ In der Gruppe der Stillalternativen stellt die Kondensmilch quantitativ den geringsten Anteil dar. Während die Inhalte in Gruppe B konstant zu vernachlässigen sind, kann in Gruppe A eine mit der Zeit fallende Tendenz verzeichnet werden.²¹⁶ Unter optimalen Voraussetzungen wird es durchweg als schlechteste Alternative in der Säuglingsernährung dargestellt. Kondensmilch sei nicht primär für den Verzehr von Säuglingen entworfen worden, doch ihr Gebrauch als solcher ist in der Ratgeberliteratur mit viel Tadel versehen. Kondensmilch wurde auf Grund des

²¹⁰ Siehe A1.4, A1.8, A1.9, A2.4, A2.5

²¹¹ Siehe A1.4, A1.8, A2.4

²¹² Siehe: A1.4

²¹³ Siehe A2.4

²¹⁴ Siehe: B1.3, B1.5, A3.1, A3.3

²¹⁵ Siehe: A1.4, A1.5, A1.8, A2.2, A2.3, A2.4, A2.5, A2.6, A3.1, A3.2, A3.3, A3.5, A3.6, B1.2, B1.4, B2.2, B2.3, B2.4, B3.1, B3.3, B3.5, B3.8, B3.9, B3.10

²¹⁶ Inhalte zu „Kondensmilch“ in Gruppe A durchschnittlich 3%, A1: 6%, A2: 2%, A3: 1%, Gruppe B durchschnittlich 1% B1: 0%, B2: 2%, B3: 1%.

günstigen Preises bevorzugt durch arme Familien für die Ernährung von Säuglingen verwendet, die sich frische Kuhmilch und die Kühlung dessen nicht leisten konnten.²¹⁷ Durch die Modifikation der Zusammensetzung mit der Extraktion von Fett und Hinzufügen von Zucker - da ist sich die Autorenschaft einer Meinung - bekommt man wohl genährt erscheinende, jedoch schwache und ungesunde Babies „*the look of starvation on the faces of the children who have been fed on such rubbish*“²¹⁸, die durch die geringen Wertigkeit der Kondensmilch zu Mangelernährung neigen.²¹⁹ Als gute Alternative zu Frischmilch wird Kondensmilch für Reisen beschrieben, da sie frei von Keimen und konserviert sei.²²⁰ Auch wenn die durch die Ärzteschaft getroffenen Aussagen von dem Gebrauch abraten, wird im Falle , dass Kuhmilch „*not obtainable*“²²¹ sei (ob bei einer Reise oder aus finanzieller Not), die Kondensmilch als Alternative akzeptiert, wenngleich an diesen Stellen angesichts der schlimmen Folgen mit mehr vehementer Warnung zu rechnen wäre.

Der Informationsgehalt zu den künstlichen Nahrungsmitteln ist in den ärztlichen Ratgebern höher als in den nicht-ärztlichen Ratgebern. Auch sind in der Gruppe A mehr Emotionen der Autoren zu verzeichnen, Nebenwirkungen werden ausführlich propagiert. In Gruppe B ist die Ablehnung in Bezug auf künstlichen Nahrungsalternativen weniger vehement einzuschätzen: durch weniger starke Ausführung von Risiken und positiven Qualitätseinschätzung wird dem Leser die Gleichwertigkeit zu anderen Produkten suggeriert.

3.6.3 Ernährung durch eine Amme

In 15 von 23 ärztlichen Stillratgebern findet der Dienst der Amme eine Erwähnung.²²² In zwölf der 15 Werke wird die Versorgung durch eine Amme als wünschenswerte Ernährung für den Säugling im Falle der Stillunfähigkeit der

²¹⁷ Siehe: A1.4, A2.3, A2.5

²¹⁸ Vergl.: A2.5

²¹⁹ Siehe: A1.4, A1.8, A2.2, A2.3, A2.4, A3.2, B2.2

²²⁰ Siehe: A1.4, A1.8, A2.2, A2.3, A2.4, A2.5, A3.2, A3.3, A3.5, B3.8

²²¹ Vergl.: A3.3, A3.5, B3.3, B3.9, B2.4

²²² Siehe dazu: A1.2, A1.3, A1.4, A1.5, A1.6, A1.8, A1.9, A2.1, A2.2, A2.5, A2.6, A2.8, A3.2, A3.3, A3.6

Mutter propagiert. In zwei Werken²²³ wird von dem Gebrauch der Amme abgeraten und in einem Buch nicht mit einer wertenden Aussage versehen.²²⁴ Die Dienste der Amme wurden durch Frauen, die sich ebenfalls in der Laktationsphase befanden und ihr Kind verloren hatten oder durch Mütter, die finanziell schlecht gestellt waren, angeboten. In zehn von 15 Büchern fordert der Autor explizit, dass eine Auswahl der Amme ausschließlich durch einen Arzt nach Untersuchung durch Mutter und Kind zu treffen ist.²²⁵

Gegensätzlich zu den Erkenntnissen aus der Gruppe A findet die Amme in der Gruppe B lediglich in zwei Werken eine Anmerkung und soll deshalb nicht graphisch dargestellt werden. In beiden Ratgebern wird nicht zu ihrer Benutzung geraten.²²⁶ Auch die quantitative Textauszählung stellt diese unterschiedliche Prioritätensetzung der Autorengruppen heraus.²²⁷

Standpunkt gegenüber Amme

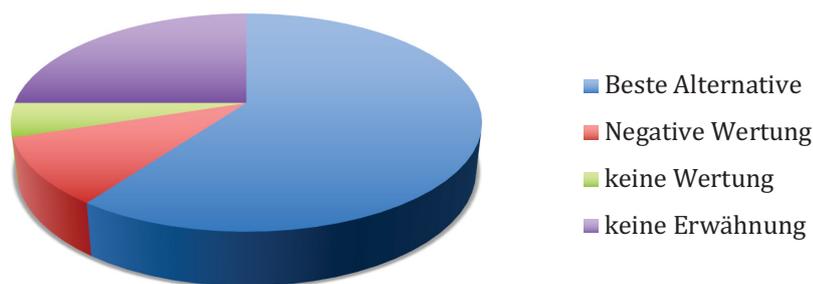


Abbildung 19 - Analyse der Bewertung der Amme in der Säuglingsfürsorge

Als erste Wahl im Falle der Unfähigkeit der Mutter das Kind ausreichend zu ernähren wird im überwiegenden Fall die Beschäftigung einer Amme als nächstbeste Option mit der Argumentation beschrieben, dass die Kinder zu „*very fine specimen of childhood*“²²⁸ gedeihen.²²⁹ In Analogie zu Erkenntnissen aus Untersuchungen, die sich mit der Stellung der Amme am Anfang des 20. Jahrhunderts in England befassen, wird die Fehlwahrnehmung, dass die Amme durch ihre Milch mentale und physiologische Eigenschaften in der „natürlichen

²²³ Siehe dazu A1.4 (Patent food als beste Alternative), A2.1 (Kuhmilch als beste Alternative)

²²⁴ Siehe dazu: A1.6

²²⁵ Siehe dazu: A1.2, A1.3, A1.4, A1.5, A1.6, A1.8, A1.9, A2.2, A2.6, A3.6

²²⁶ Siehe B1.4 (Autor verurteilt Dienste mit moralischer Argumentation), B3.10 (ohne Wertung)

²²⁷ Inhalte zu „Amme“ in Gruppe A durchschnittlich 6%, in Gruppe B durchschnittlich 0,3%.

²²⁸ Siehe A2.5 S.100

²²⁹ Vergl.: A1.5, A.2.2, A2.5, A2.8

Bestimmung des Säuglings beeinflusst“²³⁰ und dadurch zu gesellschaftlicher Ablehnung führe, durch die Ärzteschaft beschrieben. Eine Befürwortung dieser Theorie wird allerdings in keinem Ratgeber erkenntlich. So wird beschrieben:

*„There is not the slightest ground for entertaining any such idea, and no evidence has ever been forthcoming that human milk obtained from an outside source has any effect in producing any special features, either mental or bodily, in the after history of an infant.“*²³¹

In vielen Werken wird die Schwierigkeit, eine gute und passende Amme zu finden, betont.²³² Eine solche zeichne sich dadurch aus, dass das Alter des eigenen Kindes etwas dem Alter des Säuglings entspreche und dieser gut genährt sei, sie frei von physischer und seelischer Krankheit sei, die Anatomie der Brust das Stillen leicht mache und sie gewissenhaft mit ihrer Gesundheit umgehe. Darüber hinaus sollte sie nicht über 35 Jahre alt sein. So werden der durchschnittlichen Amme Attribute wie Unzuverlässigkeit und mangelnde Hygiene²³³ zugeschrieben, was in einem Buch dem Inhalt zu entnehmen ist und in anderen Fällen als das Gegenteil des selten vorhandenen wünschenswerten Optimums²³⁴ zu verstehen ist. Wenngleich die Versorgung durch die Amme als bestes Substitut für Muttermilch angesehen wird, wird beschrieben, dass in England nur sehr wenige Eltern auf die Möglichkeit zurückgreifen würden.²³⁵ Ein Arzt bedauert zudem, dass trotz hoher Nachfrage ein Mangel an einer organisierten Ammenvereinigung bestehe.²³⁶ Die entscheidende Einschränkung in der Praktikabilität der Amme seien die zu hohen Kosten, wonach eine Amme ausschließlich eine alternative Option für Mütter der Oberschicht sei.²³⁷ Kritik an derartiger Praxis wird an der Aufforderung nur in Fällen *„absolute inability to rear her child“*²³⁸, da das Kind der Amme leide, deutlich. *„To take such an*

²³⁰ Siehe: A1.9

²³¹ Vergl.: A1.9, S37, A3.6

²³² Vergl.: A1.8, A2.6, A2.1, A3.2

²³³ Vergl.: A3.2

²³⁴ Vergl.: A1.8, A2.1, A3.2

²³⁵ Vergl.: A1.4, A2.1, A2.8

²³⁶ Vergl.: A2.5, A1.8,

²³⁷ Vergl.: A1.8, A2.5, A2.8

²³⁸ Siehe: A1.2, S 16

*advantage of a woman's poverty must offend the conscience of every reflecting person.*²³⁹

Die Inanspruchnahme der Amme wird in B gar nicht thematisiert.

3.7 Der Umgang mit Stillschwierigkeit und Stillunfähigkeit

Im diesem Kapitel werden ausschließlich die Schwierigkeiten, die sich für die Mutter während des Stillens ereignen, behandelt. Mögliche Schwierigkeiten auf Seiten des Säuglings werden in Kapitel 4.4.1 erarbeitet.

Stillschwierigkeiten werden in 21 der 23 untersuchten ärztlichen Ratgeber, sowie 17 der 20 nicht-ärztlichen Ratgeber thematisiert. Der Umfang und das Detail variieren dabei stark: In der ärztlichen Ratgeberliteratur haben Inhalte zu Stillproblemen eine quantitativ höhere Gewichtung als in Ratgebern der Gruppe B. Jedoch weisen beide Gruppen eine steigende Tendenz in der relativen Menge der Inhalte mit zeitlicher Entwicklung auf.²⁴⁰ Die identifizierten Defizite lassen sich in drei Cluster gliedern: Die Probleme der Brust, welche anatomische Anomalien²⁴¹ sein können oder schmerzhaft gereizte Brustwarzen²⁴², welche sich im Verlauf entzünden²⁴³ können. Darüber hinaus kann die Qualität und Quantität²⁴⁴ der Milch ein Stillhindernis darstellen. Als letztes Cluster lassen sich alle systemischen Einschränkungen²⁴⁵ zusammenfassen, welche das Stillen negativ beeinflussen oder sogar eine Kontraindikation zum Stillen darstellen. In der Analyse werden Aussagen zu den Stillschwierigkeiten jeweils einer von zwei Gruppen zugeteilt, Problembeschreibung und Handlungsoption. Letzteres kann ein Therapieversuch oder eine Präventionsmaßnahme sein. Kontraindikationen werden ausgeschlossen, da die Handlungsoption immer eine

²³⁹ Siehe A2.2, S.20

²⁴⁰ Inhalte zu „Stillproblemen“ in Gruppe A durchschnittlich 11%, A1: 8%, A2: 9%, A3:17%, in Gruppe B durchschnittlich 6%, B1: 2%, B2:3%, B3: 10%.

²⁴¹ Siehe: A1.5, A1.6, A2.4, A2.5, A2.8, A3.1, A3.2, A3.4, A3.5, A3.6, B3.2, B3.10

²⁴² Für die Auszählung verwendete Begriffe „sore nipples“ und „cracked nipples“. Siehe: A1.4, A1.5, A1.6, A2.3, A2.4, A2.8, A3.1, A3.2, A3.4, A3.5, A3.6, B2.4, B3.2, B3.8, B3.10

²⁴³ Für die Auszählung verwendete Begriffe „Inflammation“ und „Abscess“ Siehe: A1.5, A1.6, A2.8, A3.1, A3.2, A3.4, A3.5, A3.6, B3.2, B3.8, B3.10

²⁴⁴ Für die Auszählung verwendete Begriffe beziehen sich auf produzierte Muttermilchmenge oder mangelhafter Zusammensetzung der Milch in zu reich an Nährstoffen und defizient in Nährstoffe. Siehe: A1.2, A1.3, A1.4, A1.5, A1.6, A1.7, A1.8, A1.9, A2.3, A2.4, A2.6, A3.1, A3.2, A3.4, A3.5, A3.6, B1.2, B1.3, B1.6, B2.2, B2.3, B2.4, B3.2, B3.4, B3.6, B3.8, B3.9, B3.10

²⁴⁵ Siehe: A1.2, A1.3, A1.4, A1.5, A1.6, A1.8, A1.9, A2.2, A2.3, A2.4, A2.5, A2.6, A2.8, A3.1, A3.2, A3.3, A3.5, A3.6, B1.1, B1.2, B1.3, B1.4, B2.2, B3.2, B3.10

andere Ernährungsweise als die durch die Mutter darstellt. Im überwiegenden Falle lassen sich Defizitbeschreibung- und Defizitbehebungsparallelen identifizieren (43 in ärztlichen Ratgebern und 30 in nicht-ärztlichen Ratgebern), welche für den Adressat im Gegensatz zur alleinigen Defizitbeschreibung (elf Fälle in Gruppe A und vier in Gruppe B) eine wertvolle Hilfestellung darstellt. Darüber hinaus wird die durch die Autorenschaft vermittelte Einschätzung der Relevanz der Stillschwierigkeiten für die Mutter betrachtet und in den Kontext eingeordnet.

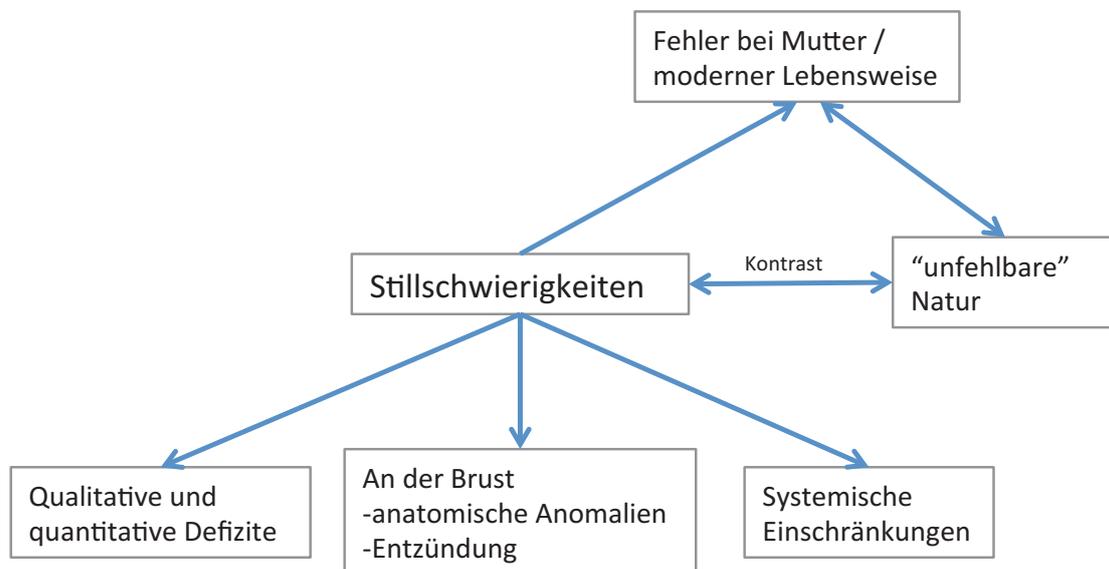


Abbildung 20 - Die Stillschwierigkeiten in der Literatur und Einordnung in den Kontext

Die Einschränkung des Stillens durch mangelnde Qualität und Quantität stellt ein zentrales Problem dar und wird bei der Darstellung etwaiger Problematiken am häufigsten (in 28 Ratgebern) erwähnt. Symptomatisch komme es bei dem Säugling zu einem mangelnden Wachstum im Falle zu geringer Milchproduktion der mütterlichen Brust oder es zeigten sich Verdauungsprobleme bei Normabweichung der Zusammensetzung. Es wird zu einer Erhöhung der Trinkmenge der Mutter und eine Verbesserung der Ernährung geraten, welche zumeist durch den Verzehr von Milch, Fleisch, Eiern und Vollkornprodukten realisiert werde. Des Weiteren wird zu körperlicher Betätigung an frischer Luft und genügend Ruhepausen geraten. Genauso wird bei unzureichend nahrhafter Milch therapiert. Bei zu reichhaltiger Milch muss das Kind seltener gestillt werden und Wasser gegeben werden.

Das am zweithäufigsten (15 Bücher) behandelte Defizit sind schmerzhaft und rissige Brustwarzen, welche durch mechanische Reizung durch das Stillen des Säuglings entstehen. Es wird von Autoren zu präventiven Maßnahmen in Form von hygienischer Routine von Mutter und Säugling aufgerufen. Tritt dieser Zustand ein, müsse durch Antiinfektiva versucht werden, die Komplikation der sich folglich entwickelnden Entzündung der Brust und die Möglichkeit der Abzessbildung abzuwenden. Ersterer Zustand könne durch einen Stillaufsatz behandelt werden, während der entzündete Zustand eine Kontraindikation zum Stillen darstelle. Heutzutage kann eine Inflammation durch die Gabe von Antibiotika effektiv behandelt werden, während damals auf desinfizierende Umschläge zurückgegriffen wurde.

Anatomische Brustwarzenanomalien (erwähnt in zwölf Ratgebern), welche das Saugen für den Säugling erschweren, sollen durch mechanische Bearbeitung während der Schwangerschaft umgeformt und besser greifbar gemacht werden.

Die dritte Kategorie der systemischen Einschränkungen ist sehr heterogen und umfasst Infektionen, mentale Krankheit, angeborene und Tumorerkrankungen.²⁴⁶ Die prominenteste Krankheit der Gruppe und in ausgezählter Häufigkeit in der Gesamtheit der Stillprobleme folgend ist die Tuberkulose²⁴⁷ (15 Ratgeber). Eine tuberkulöse Krankheit der Mutter stellt außerdem die wichtigste Kontraindikation gegen das Stillen dar. Zum einen weil es das Fortschreiten der Krankheit im ohnehin geschwächten Körper zulässt und Ansteckungsgefahr für den Säugling besteht. Zustände wie „Illness“²⁴⁸ (nicht näher definiert), Erschöpfung²⁴⁹, schlechter Gemütszustand²⁵⁰, und Verstopfung²⁵¹ werden gehäuft als Einschränkung und Kontraindikation des Stillens genannt.

In den überwiegenden Fällen werden auch die Einnahme von Medikamenten und der Konsum von Alkohol als Ausschlusskriterium für die Muttermilchgabe genannt.

²⁴⁶ Als weitere Kontraindikationen, die allerdings keine Häufung erkennen lassen sind: Tumorerkrankung (A2.3, A2.8, A3.3), Typhus (A1.6, A2.3, A3.2), Diphtherie (A1.6, A2.3), Peumonie, (A1.6, A3.2), Epilepsie (A1.6, A2.3, A3.6), Hysterie (A1.6, A2.3), Schwachsinn (A1.6, A 3.3, A3.6), Syphillis (A2.5), Anämie (A1.6)

²⁴⁷ Siehe: A1.4, A1.6, A2.3, A2.4, A2.6, A2.8, A3.1, A3.2, A3.3, A3.5, A3.6, B1.3, B2.2, B3.2, B3.10

²⁴⁸ Ausgezählte Wörter sind „disease“, „illness“, „weak constitution“. Siehe: A1.3, A1.5, A1.6, A1.8, A2.5, A3.1, A3.5, B1.1, B1.2, B1.3, B1.4, B2.2, B3.2

²⁴⁹ Siehe: A1.4, A1.8, A1.9, A2.5, A3.2, B3.1

²⁵⁰ Siehe: A1.2, A1.5, A1.8, A2.2, A2.3, A3.2, A3.6, B2.1, B2.2, B3.2

²⁵¹ Siehe: A1.2, A1.4, A2.3, A3.2

Das Auftreten von Stillschwierigkeiten steht im Gegensatz zu der Natürlichkeit²⁵² der Geburt und dem Stillen des Säuglings. Auf der Suche nach möglichen Gründen für das Auftreten von Problemen während des Stillvorganges wird von den Autoren die zivilisierte Lebensweise²⁵³ der Bevölkerung angeführt. Häufig gezogene Parallelen zu anderen Säugetieren machen dieses Konstrukt nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass der natürliche Lebensraum durch die Zivilisierung großen Veränderungen unterlag.

„It is a curious fact that many persons, and we occasionally find a physician among the guilty number, believe that with our highly civilized, modern, city life, many mothers are incapable of nourishing their infants for more than a few weeks. It is perhaps true that it is not accomplished as with our grandmothers, who lived a more simple and natural existence. (...) So long as nature renders a woman capable of conceiving and giving birth to a young life, she is not going to fail to furnish support for that life after birth.“²⁵⁴

Unter der allgegenwärtigen Annahme, dass die Natur die Vorgänge fehlerfrei eingerichtet habe, erscheinen die resultierende Attribute der Natur als unfehlbar („nature makes no mistakes“²⁵⁵) und die folgende Schuldsuche im Falle von Stillschwierigkeiten auf Seite der Mutter nicht als legitim, aber als logische Schlussfolgerung. Unterstützt wird dies durch die Einordnung des beschriebenen Defizits in den Alltag der Mutter. In zehn Ratgebern²⁵⁶ wird die Relevanz von Stillschwierigkeiten als gering eingeschätzt. Sie träten nicht nur sehr selten auf, sondern (so schreibt Ferdinand Herb im Jahr 1907) seien bei der Mutter und nicht in der Natur zu finden, was diese vermeidbar mache.²⁵⁷ *„Breast-feeding is largely a matter of willpower on the part of the mother (...) if she wants nothing can hinder her.“²⁵⁸* Einhergehend damit wird die Stillunfähigkeit an sich angezweifelt und auf die Stillunwilligkeit der Mutter zurückgeführt.²⁵⁹

²⁵² Siehe: A1.1, A1.4, A1.6, A1.7, A2.8, A3.3

²⁵³ Siehe: A1.4, A1.7, A1.8, A1.9, A2.4, A3.3, B3.1

²⁵⁴ Siehe: A3.3 S.81

²⁵⁵ Siehe: A2.8

²⁵⁶ Siehe: A1.1, A1.5, A1.6, A1.7, A2.4, A2.8, A3.3, A3.4, B2.3, B3.2

²⁵⁷ Siehe: A1.6, siehe auch: A2.6, A3.1, A3.5, B3.2, B2.1, B2.3

²⁵⁸ Siehe: B3.2

²⁵⁹ Für Hinweise darauf siehe: B2.1, B3.2, B3.10

3.8 Die Rolle der Ärzteschaft bei der Säuglingsernährung im Rahmen des Aufschwunges der Sozialpädiatrie

„The subject (infant nutrition) is more in the hands of untrained nurses and manufacturers of articles of infants' diet, than under the control of the medical profession, often leads to disaster, with serious results for the children, the whole nation, and remorse for parents.“²⁶⁰

Wie auch Forschungen aus Deutschland zeigen kommt es mit dem Aufschwung der Sozialpädiatrie zu einer Inanspruchnahme des Themas der Säuglingsernährung durch die Ärzteschaft. Zuvor, als der Säugling ein „by-product of obstetrics“ (ein Beiprodukt der Geburtshilfe)²⁶¹ war, nahmen sich Hebammen und Krankenschwestern dieser Thematik an. Die Problematik stieß nicht auf großes Interesse in der Ärzteschaft, was sich änderte, als das Neugeborene in „the centre of sociological and medical movement“²⁶² rückte. Die Analyse der 23 ärztlichen Stillratgeber ergibt, dass in zwölf Fällen²⁶³ medizinisches Pflegepersonal²⁶⁴ erwähnt wird, wobei in den meisten Fällen eine negative Wertung deutlich wurde.²⁶⁵ Die Ärzteschaft zielt sehr wohlüberlegt in dem vermittelten Bild über medizinisches Pflegepersonal auf die oft beschriebene Angst und Unsicherheit der Mutter ab, indem sie die medizinischen Pfleger als unzureichend ausgebildet darstellt und somit eine vermeintliche Gefahr durch fehlerleitende Handlungsvorschläge für den Säugling werden lässt.²⁶⁶ Dieser Punkt wird in der folgenden Aussage deutlich:

„A well-informed monthly nurse can be of great assistance to a new mother (...). Unfortunately, not all nurses are of this class, and some are full of absurd and harmful teachings and practices, while those who are intelligent and well trained often err greatly in many points.“²⁶⁷

²⁶⁰ Siehe A1.4

²⁶¹ Siehe: A3.3

²⁶² Siehe: A3.3

²⁶³ Siehe: A1.2, A1.4, A1.5, A1.6, A1.7, A1.8, A2.4, A2.6, A3.1, A3.2, A3.5, A3.6

²⁶⁴ Ausgezählt wurden die Begriffe „nurse“, „midwife“ und „attendant“, wobei in letzterem Fall aus dem Kontext auf die Bedeutung zu schließen war.

²⁶⁵ Siehe: A1.2, A1.4, A1.5, A1.6, A1.7, A1.8, A2.4, A2.6, A3.2

²⁶⁶ Siehe: A1.5, A1.6, A1.7, A3.2,

²⁶⁷ Siehe: A3.2

Darüber hinaus wird bei Defizitbeschreibungen in der Säuglingsernährung die Pflegerin oft in Einheit mit der Mutter²⁶⁸ genannt, was sie in ihrem Wissen auf der gleichen Stufe wie die Mutter platziert und den Mehrwert ihrer Beschäftigung in Frage stellt. Die Behauptung von Alderson aus dem Jahre 1906 „*Mothers and nurses (are) beeing governed by old-fashioned prejudices.*“²⁶⁹ stellt den Wissensstand der Krankenschwester nicht nur gleich mit dem des Laien, sondern erstellt außerdem einen Kontrast zu den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Ärzte. Die Argumentation beruht auf dem wissenschaftlichen Anspruch und der Erfahrung eines Pädiaters. Diese qualifizieren also einzig und allein ihn als Sachverständigen. Auch die vermeintlichen Eigenschaften wie faul²⁷⁰ und autoritätsliebend²⁷¹ machen die Pflegerin zu einem unattraktiven Partner für die Mutter für das „*complex and difficult undertaking*“²⁷² der Säuglingsernährung.

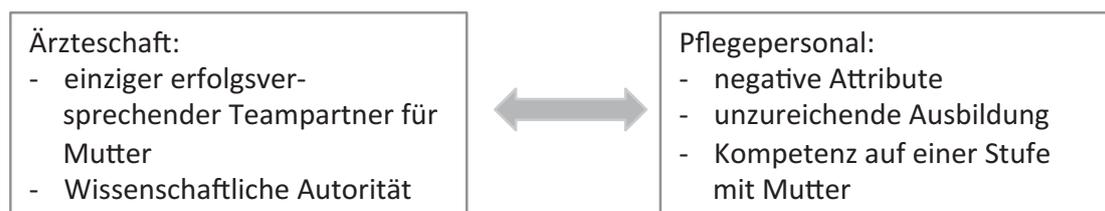


Abbildung 21 - Gegenüberstellung der Attribute durch welche die Ärzteschaft ihre wissenschaftliche Autorität darstellt

Der Arzt positioniert sich in der Ratgeberliteratur als einziger kompetenter Teampartner²⁷³ für die Mutter im schwierigen Bereich der Kinderernährung. Dies wird in einer Untersuchung der Handlungsempfehlungen deutlich, in denen zumeist ein abzusprechendes Handeln, insbesondere bezüglich einer Änderung der Ernährungsweise, zwischen Arzt und Mutter als einzige richtige Lösung angeboten wird.²⁷⁴ Damit einhergehend wird sowohl durch die vergleichende Analyse von Inhalten der populären Stillratgeber und medizinischer Lehrwerke

²⁶⁸ Siehe A1.4, A1.8, A2.6, A3.1, A3.2, A3.5, A3.6

²⁶⁹ Siehe: A1.4

²⁷⁰ Siehe: A1.2,

²⁷¹ Siehe: A2.4,

²⁷² Siehe: A1.5

²⁷³ Vergl.: A1.6: Die Abgrenzung des Teams aus Arzt und Mutter gegenüber Pflegepersonal wird auch durch Herb im Jahre 1907 ausgedrückt, welcher durch eine Schmeichelung der Mutter die böswillige Intention des Pflegepersonals die Schlucht zwischen Mutter und Pflege noch größer erscheinen lässt: „With these foul excuses negligent attendants try to shirk responsibility and to place the blame upon the innocent mother.“

²⁷⁴ Siehe: A1.2, A1.4, A1.7, A2.3, A2.4, A3.2, A3.4

deutlich, dass das Bestreben der Ärzteschaft die Asymmetrie des Wissens zwischen Arzt und Laien und Pflegepersonal beizubehalten war. Daraus wurde kein Geheimnis gemacht, denn in vielen Vorwörtern richtet sich der Autor an die Laien und schreibt, dass es seine Intention sei, nicht detaillierte Informationen zu Behandlungen zu geben, um die Frau nicht zu verleiten selbst „*amateur doctor*“²⁷⁵ zu spielen und der Arzt nie ersetzbar sei. Bei dem Ratgeber handele es sich lediglich um eine Hilfestellung für die Frau, um ihr darzulegen, wann eine Konsultation des Arztes notwendig sei. Das gezeichnete Abbild der Frau lässt dieses Asymmetrieverhältnis als durchaus sinnvoll und schlimmeren Schaden abwendend erscheinen, wenn man den Ärzten ihre Einschätzung zu den Müttern glaubt. „*The doctor who knows the tender delicacy of infants...(..)...They (mother) know nothing*“ schreibt Coolidge 1905.²⁷⁶ Auch wird der Frau abgeraten, sich durch jegliche andere Quellen, wie medizinisches Pflegepersonal, Angehörige und Nachbarn zu informieren. Die Beratungsposition nehme allein der erfahrene Arzt ein.²⁷⁷ Das Konstrukt der Beschreibung der Kinderernährung als anspruchsvolles, schwieriges und wissenschaftlich hochkomplexes Thema, die mangelnde Qualifikation der Pflege und die zahlreichen Fehler durch Laien lässt diesen Ratschlag legitim erscheinen.

Gleichzeitig werden die sich in dem Kontext des Stillens eher konträren Begriffe „mütterliche Intuition“ und „*skill*“ oder „*knowledge*“ in einer Art und Weise verwendet, dass in den überwiegenden Fällen von der Mutter unter keinen Umständen eine Entscheidung selber getroffen werden sollte, sondern lediglich denen des Arztes zu folgen ist: „*The mother needs (..) to faithfully follow the simple instructions.*“²⁷⁸ Diese Ergebnisse gehen mit Erkenntnissen zur Mutterrolle einher, in einer Zeit des Wandels, in der die Pädiatrie an Interesse gewinnt und dadurch Säuglingspflege einen Wandel von der Leitung durch mütterliche Intuition und über Generationen ausgeübten Techniken hin zu einer wissenschaftsbasierten Pflege angewiesen durch den Arzt ohne eigenen Handlungsspielraum entwickelt. Die Aussage „*The devotion and affection of a mother is not sufficient. All who have babies in their charge should be able to act in*

²⁷⁵ Siehe A1.8, vergl dazu auch: A2.2, A2.3, A2.5, A2.6, A3.3, A3.6

²⁷⁶ Vergl: A1.1, Vergl dazu auch: A3.2

²⁷⁷ Siehe: A3.2

²⁷⁸ Siehe: A1.1, Vergl dazu auch: A1.7, A2.2, A3.2

accordance with the principles, which science lays down, and which are based upon a wide range of observations and research."²⁷⁹ beschreibt den durch die Ärzteschaft präferierten Wandel und seine wiederkehrende und auf der Wissenschaft basierende Argumentationsstruktur sehr eindringlich.

Der beschriebene neue wissenschaftliche Anspruch an die Säuglingsernährung wird oft in Zusammenhang mit der Defizitbeschreibung durch veraltetes Wissen und Bräuche erwähnt. „war is being declared against the old, the time-accepted and the prejudiced.“²⁸⁰ Diese Reduzierung des Stillens auf naturwissenschaftliche Erkenntnisse und Prozesse spiegelt sich zudem in den meist sachlich und kühl formulierten Anleitungen zur Zubereitung der Säuglingsmilch wider, die einer Anleitung eines Laborversuches gleichen, ganz genau so wie die zahlreichen Apparate, deren Benutzung minutiös erläutert wird.

3.9 Exkurs: Die Ratgeber der pharmazeutischen Industrie

In diesem Exkurs werden die Hauptmerkmale der Ratgeber der pharmazeutischen Industrie beleuchtet. Dies erscheint sinnvoll, da sie in ihrem Aufbau, den Inhalten und der Argumentationsstruktur vom Rest des Samples abweichen. Sicherlich kann durch die Untersuchung solch geringer Zahl an Objekten²⁸¹ keine Generalisierung in Erkenntnissen erreicht werden, jedoch können die Ergebnisse Hinweise auf die Eigenschaften der Literatur geben und einen Beitrag zu den Erkenntnissen hinsichtlich der pharmazeutischen Industrie leisten.

Die Argumentationsstruktur differiert dahingehend, dass die Stillprobleme der Mutter anerkannt werden, welche folglich die Verwendung von Milchersatzprodukten nötig machen und legitimieren.²⁸²

„A little consideration will show how inimical modern conditions of life are to the maintenance of sufficiently nourishing milk amongst mothers of certain classes. (...) Failing, therefore the diet that nature

²⁷⁹ Siehe: A1.5, Vergl dazu auch A1.7, A1.8, A2.1, A2.2, A2.4, A2.5, A3.3

²⁸⁰ Siehe A1.7

²⁸¹ B1.3, B1.5, B3.1, B3.3

²⁸² B1.3, B3.1, B3.3

*has provided under natural resources, some kind of artificial feeding is the only resource.*²⁸³

Die quantitative Untersuchung zeigt weiterhin, dass die beratenden Inhalte bezüglich Stillprobleme ausgeschlossen werden.²⁸⁴ Die Ratgeber erläutern stattdessen ihre Produktpalette für Kinder verschiedenen Alters und die Anwendung. Die quantitative Analyse unterstreicht, dass diese Inhalte die den größten Anteil an den Werken ausmacht und diese Prioritätensetzung in Kontrast zu dem Rest des Samples steht.²⁸⁵ Eine Anleitung zum Bruststillen oder zur Handhabung von Tiermilch tritt ebenfalls in den Hintergrund.²⁸⁶ In diesem Kontext setzt auch die Argumentation ein: Das Alleinstellungsmerkmal der sicheren hygienischen Anwendung wird dabei in einen Kontrast zu der Verwendung von Tiermilch gesetzt, welche durch Verunreinigung ein gängige Quelle für Durchfallerkrankungen und Säuglingssterblichkeit war.²⁸⁷ „*ordinary cow's milk cannot be relied upon to be fresh and pure- Glaxo is always safe,*“²⁸⁸ heißt es an einer Stelle. In diesem Zusammenhang werden besonders die hygienische und keimfreie Atmosphäre der Herstellung erläutert.²⁸⁹

Der wissenschaftliche Aspekt spielt eine große Rolle und wird – wie in den anderen Werken – verwendet. In der restlichen Ratgeberliteratur wird die wissenschaftliche Expertise der Ratschläge zur Überzeugung verwendet. In den Ratgebern der Industrie hingegen wird suggeriert, dass auf der Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen ein der Brustmilch gleichwertiges, sogar überlegenes Produkt erschaffen wurde:²⁹⁰ „ (...) *cow's milk is rendered equal in quality and superior in phosphate, to human milk*“²⁹¹ Das Einbringen von Testimonials von Ärzten, Krankenschwestern und Eltern sowie Stimmen aus der Wissenschaft sollen darüber hinaus über bereits erzielte Erfolge des Produktes informieren und zur Benutzung anregen.²⁹²

²⁸³ Siehe B3.1

²⁸⁴ B1.3, B1.5, B3.1, B3.3 (Inhalte zu Stillproblemen: B1.3: 3%; B1.5: 0%; B3.1: 3%; B3.3: 0%)

²⁸⁵ B1.3, B1.5, B3.1, B3.3 (Inhalte zu Milchersatzprodukten B1.3: 69%; B1.5: 63%; B3.1: 73%; B3.3: 63%)

²⁸⁶ B1.3, B1.5, B3.1, B3.3 (Inhalte zur Stillanleitung: B1.3: 6%; B1.5: 0%; B3.1: 0%; B3.3: 0%)

²⁸⁷ B1.3, B1.5, B3.1, B3.3

²⁸⁸ Siehe B1.5

²⁸⁹ B1.3, B3.1, B3.3

²⁹⁰ B1.3, B3.1, B3.3,

²⁹¹ Siehe B1.3 (Hervorhebung aus dem Originaltext übernommen)

²⁹² B3.1

3.10 Exkurs: Die Ratgeber von Pye Henry Chavasse

Die Ratgeberliteratur zur Säuglingsernährung von Pye Henry Chavasse (1810-1879) gehörten zu den populärsten Werken dieser Art Anfang des 20. Jahrhunderts in Großbritannien. Dies Ergab die Recherche in Bibliothekskatalogen der British Library und der Wellcome Trust Library.²⁹³ Darüber hinaus wird er durch Zeitgenossen für seine Werke geschätzt.²⁹⁴ Sein Interesse galt der Gesundheit von Mutter und Kind. So wurde er im Laufe seiner Karriere durch zahlreiche medizinische Publikationen über mütterliche Fürsorge bekannt. Der weitläufige Gebrauch seiner Werke wird durch die Übersetzung in zahlreiche europäische und einige asiatische Sprachen verdeutlicht.²⁹⁵ In dem Vorwort der 1991 erschienen neunten Edition des beliebten Werkes „*Advice to a mother*“ schreibt der Verleger „*for more years than one remembers, the name of Chavasse has been a „household word“ to happy wives and mothers*“.²⁹⁶ So wurden seine Werke in ständig aktualisierter Form auch nach seinem Tod veröffentlicht. Auch eine Analyse des Aufbaus und der Inhalte weisen darauf hin, dass die Werke von herausragender Qualität geprägt waren. So stehen die Inhalte bezüglich der Anleitung des Stillvorganges im Fokus des Werkes. Lediglich bei drei Werken des Samples entfällt ein größerer Anteil auf Textteile dazu.²⁹⁷ Jene Ratgeber erschienen allesamt in der dritten Dekade des Jahrhunderts. Im Zeitraum davor war die ausführliche Bereitstellung von Stillanleitung ausschließlich in Ratgebern von Chavasse zu finden. Darüber wird in den umfassenden Ratschlägen zum Gebrauch der Amme seine Befürwortung dieser deutlich. Inhalte zur richtigen Tiermilchverwendung nehmen in dem Werk nur wenig Platz ein. Auch die Fragen-Antwort Abfolge der Inhalte verleiht dem Buch im Gegensatz zu den anderen Werken des Samples einen dialogischen Charakter. Das Bestreben des Arztes die Mutter zum Stillen zu motivieren und sie durch praxisnahe Hinweise dazu zu befähigen wird in dieser Betrachtung deutlich.

²⁹³ Siehe Tabelle mit Autoren und Auflagenzahlen in Anhang 6.3.

²⁹⁴ Vergl.: Pritchard.

²⁹⁵ Vergl.: "Obituary, Pye Henry Chavasse, F.R.C.S., Birmingham," *British Medical Journal* 27, no. 2 (1879).

²⁹⁶ A2.1

²⁹⁷ A2.1: 43%, A3.3: 45%; A3.4: 53%; A3.5: 48%

4 Auswertung und Diskussion der Analyseergebnisse

4.1 Bewertung der Methodik in Bezug auf die Untersuchung

Allgemeine Erwägungen zur Aussagestärke von Ratgeberliteratur in der medizin-historischen Forschung wurden in Kapitel 1.3.4. erarbeitet. Im Folgenden werden diese Überlegungen in den Kontext mit den Ergebnissen dieser Dissertation gesetzt. Die Stillratgeber als Quellenmaterial dieser Dissertation wurden als besonders geeignet angesehen, da eine Aufarbeitung in diesem Umfang einen neuen Blickwinkel auf die damalige Lage in der Säuglingsernährung bietet. Im Gegensatz zu zeitgenössischer Fachliteratur, die sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert, kann Ratgeberliteratur Einblicke in das für Laien popularisierte Wissen geben und das Verhältnis zwischen Ratgebern und Ratsuchenden aufzeigen. Die Frage, ob die Literatur gelesen wurde oder nur im Haushalt vorhanden war, weil es sozialer Norm entsprach, bleibt aus Ermangelung an Daten dieser Zeit unbeantwortet. Darüber hinaus bleibt die Wirkung des Ratgebers auf den Rezipienten und die entsprechende Umsetzung als Gegenstück zur generationsübergreifenden Tradition in der Stillpraktik offen. Denn auch in der Sekundärliteratur wird die Relevanz von Ratgeberliteratur zur Säuglingsernährung nur in Ansätzen diskutiert. Unter der erarbeiteten Annahme der bilateralen Beeinflussung zwischen Texten und Praxis und der Reflexion von Wertvorstellungen sozialer Normen werden im Folgenden vorgestellte Ergebnisse dieser Dissertation zum Schluss auf alltagspraktische Normen diskutiert. Außerdem soll ein Bogen zur heutigen Zeit geschlagen werden, um aus den vorliegenden Erkenntnissen relevante Empfehlungen abzuleiten.

4.2 Diskussion der Untersuchungsergebnisse und Einordnung in den medizin-historischen Forschungskontext

In der vorliegenden Arbeit wurden an ein Sample aus Ratgeberliteratur zur

Säuglingsernährung ausgewählte Fragen gestellt, mit dem Ziel einen Beitrag zur medizin-historischen Forschung zu leisten. Das Interesse galt dabei besonders einer Bestandsaufnahme der medizinischen Lehrmeinung, den Stillempfehlungen, popularisierten Inhalten der Säuglingsfürsorge und dem Stillverhalten in Großbritannien zwischen 1900 und 1930 (s. Kapitel 1.2). Die Inhalte des Samples, bestehend aus 43 Werken, wurden daraufhin quantitativ und qualitativ ausgewertet. Diese rückblickende Einsicht erlaubt es, manifeste und latente Inhalte zu extrahieren und durch eine diachrone Betrachtung einen möglichen Wandel hinsichtlich alltagskultureller Trends und Paradigmenwechsel herauszuarbeiten. Das rekonstruierte Bild wird in den Forschungskontext und die zeitgenössischen Meinungen eingeordnet. Es wurden zahlreiche Aspekte der Ratgeberliteratur herausgearbeitet, die einen zum Teil bestätigenden und zum anderen Teil kontrastierenden Blick auf die bisherigen Erkenntnisse zur Situation der Säuglingsfürsorge zulassen. In beiden Fällen können die Ergebnisse Ergänzungen leisten.

Ziel der Arbeit ist es, die damalige Situation in der Säuglingsfürsorge darzulegen und angesichts dieser Darlegung eventuelle Parallelen zu der aktuellen Entwicklung zu ziehen. Auf dieser Basis können Rückschlüsse auf heutige Still-Kampagnen gezogen werden.

Die Analyse lässt einen neuen Blickwinkel auf die damalige Situation der Sozialpädiatrie zu. Signifikante Merkmale der herrschenden Ratgeberliteratur wurden quantitativ statistisch ausgewertet, ehe sich daran eine interpretierende Qualitätsanalyse anschloss. Daraus erwachsen Kenntnisse über die Stellung der Ratgeberliteratur als sinnvolles Objekt innerhalb der medizin-historischen Forschung. Hier sei der dialoghafte Charakter genannt, den die Autoren genutzt haben, um eine Beziehung zu den Rezipienten herzustellen.

Die Analyse hat verdeutlicht, dass ein Blick auf die Ratgeberliteratur durchaus ein interessantes Ergebnis als Beitrag zur medizin-historischen Erforschung der Sozialpädiatrie Anfang des 20. Jahrhunderts leisten kann. Im Folgenden werden die Fragen aus 1.3.3 auf einer übergeordneten Ebene basierend auf den in dieser Arbeit vorgelegten Erkenntnissen beantwortet.

4.3 Strukturelle Darstellung und Bewertung der Ratgeberliteratur aus Sicht der Autorengruppen

4.3.1 Einordnung der Ratgeberliteratur

Die Analyse der Inhalte der Gruppe A war auf Grund der höheren Menge des Textmaterials ergiebiger als bei Gruppe B. So hat ein ärztlicher Ratgeber durchschnittlich 27,75 Seiten, die sich mit der Ernährung des Kindes unter einem Jahr beschäftigen. Die Ratgeber der Gruppe B hingegen nur durchschnittlich 10,7 Seiten (s. Kapitel 3.2.).

	Gruppe A	Gruppe B	Wiederkehrende Muster in Analyse
Inhalte	x	y	gruppenspezifische Unterschiede
	z+a	z	weitestgehend kongruente Ergebnisse der Analyse in beiden Gruppen, zusätzliche Erkenntnisse spezifisch in Gruppe A

Tabelle 4 - Wiederkehrende Muster in der gegenüberstellenden Ratgeberanalyse

Die getrennte Betrachtung der Gruppen A und B, die durch die Abgrenzung der akademischen Qualifikation definiert war, lässt wiederkehrende Muster in der Gegenüberstellung deutlich werden. So wurden gruppenspezifische Unterschiede identifiziert (In der Abbildung „x“ und „y“). Sehr prägnant waren dabei beispielsweise die Unterschiede in der Rangordnung der Nahrungssubstitute für Gruppe A und B (s. Kapitel 3.6.). Einhergehend mit der höheren Menge an Textmaterial konnten zudem Inhalte, die für die ärztlichen Literatur als spezifisch anzusehen sind, im Kontrast zur nicht-ärztlichen Literatur, herausgearbeitet werden (in der Abbildung „a“, „z“ stellen kongruente Ergebnisse dar). Hervorzuheben ist dabei die Behandlung von sozialen und politischen Aspekten der Tiermilchversorgung und der Nahrungsmittelindustrie (s. Kapitel 3.6.1, Kapitel 3.6.2). Die Ergebnisse lassen folglich Schlüsse auf die Charakteristika und Anliegen der Autorengruppen schließen, sowie eine Einschätzung der Wirkung auf den Leser zu.

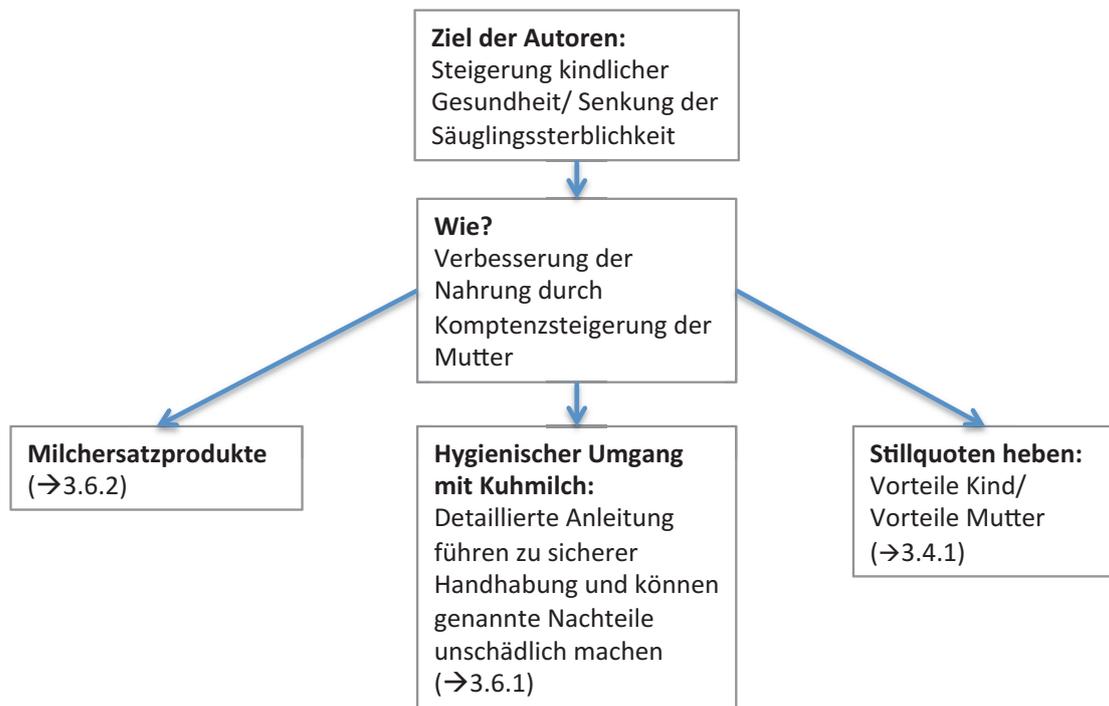


Abbildung 22 - Darlegung der erarbeiteten Intention der Autorenschaft

Wie sich gezeigt hat, steht die Absicht, die Kompetenz der Mutter beim Stillvorgang zu stärken, im Mittelpunkt der Ratgeber. Auch spielen der sachgemäße und hygienische Umgang von Alternativen eine übergeordnete Rolle in den untersuchten Objekten (s. Kapitel 3.6.1).

4.3.2 Über die Autoren

Die Autoren der Gruppe A sind zu 87% männlich und zu 13% weiblich (s. Kapitel 3.1.). In Gruppe B hingegen entfällt der größte Anteil mit 65% auf weibliche Autoren, 10% auf männliche Autoren und in 25% ist das Geschlecht des Autors unbekannt. Diese gegensätzliche Verteilung lässt sich auf die Kriterien zur Gruppenbildung zurückführen. Während der Arztberuf zu damaliger Zeit hauptsächlich von Männern ausgeübt wurde, sind die Autoren der Gruppe B Repräsentanten aus medizinischen Pflegeberufen, welche traditionell von Frauen ausgeübt wurden.

Die Autoren definieren in ihren Werken den moralischen Maßstab in Bezug auf Familienstruktur und Säuglingsernährung. So wird in vielen Werken maßgeblich über die Moral und weniger über wissenschaftlich fundierte Fakten

argumentiert (s. Kapitel 3.3.1). Nur selten wird Information wertungsfrei angeboten und es wird dem Rezipienten kein Spielraum für kritische Reflexion gelassen. Auch eine kritische Betrachtung heutiger Literatur zur Säuglingsernährung bestätigt, dass die Literatur mehr von Überzeugung als Erziehung geprägt ist.²⁹⁸

Die Untersuchung gibt Hinweise darauf, dass insbesondere die Autorinnen der Gruppe B aufgrund ihrer Alltagspraxis besser auf die Bedürfnisse junger Mütter eingehen konnten. Vor allen Hebammen und *Health Visitors* waren mit der gelebten Praxis vertraut. Die Aussparung der Inhalte zu Amme (s. Kapitel 3.6.3), der weniger wissenschaftliche Sprachduktus und zielführende Informationsdarlegung zum Modifikationsprozess (s. Abb. 18) der Tiermilch untermauern dies. Diese Ergebnisse fügen sich weiterhin ein, dass sich die Ratschläge an gesellschaftlichen Normen und der Wahrscheinlichkeit der Umsetzbarkeit orientieren.²⁹⁹

In einem Exkurs wurden die von der Industrie verlegten Ratgeber gesondert analysiert (s. Kapitel 3.9). Besonders hervorzuhebende Kontraste waren die Sicht auf Stillschwierigkeiten und die Bewertung der Güte der industriell gefertigten Produkte. Das in der Literatur der Pharmaindustrie wiederkehrende Argument der unzureichenden Muttermilch, ist auch heute noch der prominenteste sozial-akzeptierte Grund des Nicht-Stillens.³⁰⁰ Auch heute beklagen Experten, dass die von den pharmazeutischen Firmen verlegten Ratgeber weniger akkurat mit den WHO Leitlinien übereinstimmen und weniger positiv das Stillen beschreiben.³⁰¹

4.3.3 Die Intentionen der Autoren

Die Intention des Autors bezüglich des Stillverhaltens wird zumeist in

²⁹⁸ Vergl.: S. Knaak, "The Problem with Breastfeeding Discourse," *Canadian journal of public health* 97, no. 5 (2006). K. Williams, T. Kurz, and M. Summers, "Discursive Constructions of Infant Feeding: The Dilemma of Mothers' 'Guilt'," *Feminism & Psychology* 23, no. 3 (2012).

²⁹⁹ Aktuelle Studien belegen, dass auch in aktuellen Stillkampagnen die Inkongruenz zwischen Ratschlag und Umsetzbarkeit ein anhaltendes Problem darstellt. Siehe dazu: P. Hoddinott, L. Craig, and J. Britten, "A Serial Qualitative Interview Study of Infant Feeding Experiences: Idealism Meets Realism," *British Medical Journal* 2, no. 5 (2012).

³⁰⁰ Vergl.: J. Marshall, M. Godfrey, and M. Renfrew, "Being a 'Good Mother': Managing Breastfeeding and Merging Identities," *Social Science & Medicine* 65 (2007).

³⁰¹ Vergl.: R. Valaitis and E. Shea, "An Evaluation of Breastfeeding Promotion Literature: Does It Really Promote Breastfeeding?," *Canadian journal of public health* 84, no. 1 (1993).

einleitenden Sätzen der Ratgeber zum Ausdruck gebracht. Erwartungsgemäß geben die Autoren an, mit ihrem Werk den Stellenwert des Stillens zu verdeutlichen. Mittels der dargelegten Anleitung sachgerechten Stillens sollen die Mütter zum nachhaltigen Stillen motiviert werden. Andere Autoren beziehen sich lediglich auf „*proper feeding*“, was in diesem Kontext am besten als „sachgemäßes Füttern“ verstanden werden kann (s. Kapitel 3.4.2.). Allgemein wird das Anliegen der Autoren deutlich, den Lesern das Füttern als Schlüsselvariable der Säuglingsgesundheit zu verdeutlichen. Die Analyse hat darüber hinaus durch Identifikation von Schwerpunkten und Zerlegung der Argumentationsstruktur latente Inhalte herausgearbeitet. Ein weiteres Hauptanliegen ist demnach der sachgemäße Umgang mit Tiermilch um Krankheit des Säuglings zu vermeiden (s. Kapitel 3.4.1, Kapitel 3.6.1).

Deutlich wird in der quantitativen und qualitativen Auswertung außerdem, dass die Autorenschaft die Tiermilch den Milchersatzprodukten vorzieht. Die hohe Frequenz an wiederkehrenden Inhalten in Bezug auf die Handhabung von Tiermilch machen sie zu einem wichtigen Bestandteil der popularisierten Inhalte (s. Kapitel 3.2., Kapitel 3.6.1).

4.3.4 Die Argumentationsweise der Autorengruppen

Als die zwei Grundpfeiler in der Argumentation wurden ein emotionales Überzeugungskonzept und die wissenschaftsbasierte Argumentationsstruktur herausgearbeitet (s. Abb. 14). Die elterliche Pflicht an Kind und Gesellschaft spielt eine bedeutende Rolle in der Argumentationsstruktur durch Erzeugung von Schuldgefühlen bei Nichtbefolgen (s. Kapitel 3.3.1). Die Definition vom Frauenbild und eine eventuelle Inkongruenz damit auf Seiten des Lesers können ebenfalls zu Schuldgefühlen bei dem Rezipienten führen.³⁰² Ein weiteres Überzeugungsinstrument ist die Angst um die Gesundheit des Säuglings. Auch stellen die Autoren der Mutter in Aussicht, eine Reihe emotionaler Vorteile durch die gewissenhafte Erfüllung ihrer Mutterrolle zu genießen. Allem voran ist dabei das reine Gewissen zu nennen.

Neben den genannten emotionalen Vorteilen sollen die Leser durch eine

³⁰² Vergl.: Marshall, Godfrey, and Renfrew.

Präsentation von wissenschaftlichen Argumenten überzeugt werden. So können dargelegte Inhalte zu den Vorteilen für den Säugling die Mutter von der Wichtigkeit des Stillens überzeugen (s. Kapitel 3.4.1.). Alte Fürsorgepraktiken der Rezipienten werden sprachlich geschickt in einen Kontrast zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen auf Seiten der Autoren gesetzt (s. Kapitel 3.3.2). Darüber hinaus wird das Gefälle zwischen der Wertigkeit der mütterlichen Intuition und der wissenschaftlichen Basis für ärztliches Handeln regelmäßig hervorgehoben und qualifiziert den Ratgeber als solchen (s. Kapitel 3.3.2). Ein sehr dominantes Überzeugungsmerkmal im Sample ist die Erläuterung der Überlegenheit der Natur. Gezogene Parallelen zum Tierreich erinnern an die elementare Bedeutung des Stillvorgangs. Die Wirkung der damaligen Argumentation auf den Leser und die Gründe für das Stillen sind nicht bekannt. Heutige Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass das Ideal der Mutter, die Risikoreduktion und die Natürlichkeit ausschlaggebend für die Entscheidung zum Stillen sind.³⁰³

4.3.5 Die medizinische Lehrmeinung

Die medizinische Lehrmeinung in Bezug auf Vorteile und Nachteile des Stillens für Mutter und Säugling sowie die popularisierten Hauptgefahren inadäquater Säuglingsernährung haben verdeutlicht, dass der Fokus der Ratgeberliteratur auf dem Wohl der Säuglinge lag: Die physiologischen Vorteile für die Mutter werden lediglich in geringem Umfang thematisiert (s. Kapitel 3.4.1). Die Vorteile für das Kind werden hingegen wesentlich detaillierter erläutert. Eine Kategorisierung der Vor- und Nachteile für den Säugling in direkte und indirekte Vorteile, welche sich aus den Nachteilen der künstlichen Nahrung ergeben, zeigen, dass die Argumentation auf den Nachteilen der künstlichen Nahrung basiert (s. Abb. 21). Die positive Wirkung des Stillens ist heutzutage weitaus detailreicher erforscht als zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Dennoch weisen die damaligen Stillempfehlungen signifikante Parallelen zu den heutigen Anleitungen auf. Damals popularisierte Inhalte beziehen sich auf infektiologische

³⁰³ Vergl.: Williams, Kurz, and Summers.

Erkenntnisse. Schon Zeitgenossen erkannten einen Zusammenhang zwischen Infektionsschutz und Muttermilchernährung, welcher damals als Beobachtung beschrieben wird und noch nicht mit dem heutigen Begriff des Antikörpers definiert war. Nach heutiger Studienlage schützt das Stillen die Säuglinge vor Durchfall und Erbrechen sowie Ohrenentzündungen und Infektionen der oberen Luftwege, was zu einer geringeren Hospitalisierungsrate unter Brustkindern führt. Sie leiden darüber hinaus seltener unter Verdauungsproblemen. Im Jugend- und Erwachsenenalter, so weiß man heute, schützt die Brustmilch vor Leukämien und Diabetes mellitus 2 durch ein geringeres Adipositasrisiko.³⁰⁴ Auf Seiten der mütterlichen Gesundheit sind die Erkenntnisunterschiede gravierender. Während die Untersuchung zeigt, dass die beschleunigte Rückbildung des Uterus als Hauptargument des Stillens für die mütterliche Gesundheit angeführt wird, unterstützt das Stillen unter anderem die postpartale Gewichtsreduktion, reduziert das Risiko für Tumore der Reproduktionsorgane und hat positiven Einfluss auf die Entstehung von Diabetes Mellitus 2.³⁰⁵

4.3.6 Die Stillempfehlungen der Autoren

Die Stillempfehlungen aus dem untersuchten Zeitraum stimmen weitestgehend mit den heutigen Stillempfehlungen überein: Für optimales Wachstum, Entwicklung und Gesundheit werden sechs Monate exklusives Stillens geraten und ein Stillbeginn innerhalb der ersten Lebensstunden.³⁰⁶ Ob die Kongruenzen auch in der Zwischenzeit bestanden haben, soll an dieser Stelle nicht thematisiert werden. Jedoch tragen sicherlich alle Bestandteile der Entwicklung zur heutigen Situation in der Säuglingsfürsorge bei. Eine Betrachtung der Stillempfehlungen in Zusammenhang mit einer Einordnung in den gesellschaftlichen Kontext kann die Muster der Beziehung aufdecken und rückblickend erklären. Folglich können diese Erkenntnisse auf heutige Situationen übertragen werden. Genau diese Bausteine können helfen, aktuelle gesellschaftliche Praktiken in Bezug auf die Kinderfürsorge zu verstehen und

³⁰⁴ Vergl.: O. Ballard and A. Marrow, "Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors," *Paediatric clinics of North America* 60, no. 1 (2013).

³⁰⁵ Vergl.: C. Dieterich et al., "Breast Feeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad," *ibid.*

³⁰⁶ Vergl.: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/ abgerufen am: 3.6.15

Stillförderung effektiv zu gestalten.

Eine Analyse der Stillempfehlungen hat ergeben, dass über einen Zeitraum von 30 Jahren eine Entwicklung stattgefunden hat (s. Kapitel 3.2.). So zeichnet sich in der graphischen Darstellung der nach Erscheinungsdatum geordneten Werke sowohl eine zunehmende Tendenz im Zeitintervall von 2-3 Stunden tagsüber in der ersten Dekade des Jahrhunderts bis zu einem gelockerten Stillabstand von 3-4 in den 1920er Jahren ab (Gruppe A: Kohorte 1: 2,9; Kohorte 2: 3,1; Kohorte 3: 3,6; Gruppe B Kohorte 1:2,6; Kohorte 2: 3,1; Kohorte 3: 3,5). Außerdem wird einen Trend zur nächtlichen Stillpause in der zeitlichen Entwicklung deutlich (Gruppe A: Kohorte 1:0,8; Kohorte 2: 0,6; Kohorte 3: 0; Gruppe B: Kohorte 1: 0,75; Kohorte 2: 0,25; Kohorte 3: 0). Ein zwei- bis dreistündliches Stillintervall, wie es am Anfang des Jahrhunderts propagiert wurde, lässt der Mutter wenig Freiraum für andere Tätigkeiten außer der Säuglingsfürsorge, was einhergeht mit vorherrschenden sozialen Normen dieser Zeit. Indes kam zwischen 1903 und 1928 die so genannte Suffragetten-Bewegung in Großbritannien auf, die neben dem Eintreten für das Frauenwahlrecht auch eine neue Rolle der Frau im Berufsleben forderte. Dieses Streben nach mehr Unabhängigkeit könnte sich auch in gelockerten Stillintervallen widerspiegeln.³⁰⁷

Eine Zerlegung der Zusammenhänge zwischen Stillempfehlungen und gesellschaftlichem Kontext lassen sehr wohl von einer bilateralen Beeinflussung ausgehen (s. Kapitel 1.3.4). In welcher Stärke die einzelnen Variablen Einfluss aufeinander nehmen, kann an dieser Stelle nicht gemessen werden, jedoch kann davon ausgegangen werden, dass das in der Ratgeberliteratur geschriebene durch soziale Normen beeinflusst wird.

³⁰⁷ Vergl.: C. Urwin and E. Sharland, "From Bodies to Minds in Childcare Literature: Advice to Parents in Inter-War Britain," in *In the Name of the Child - Health and Welfare, 1880- 1940*, ed. Roger Cooter (London: Routledge, 2001), 174-99.

4.3.7 Sozial-ökonomische Komponente

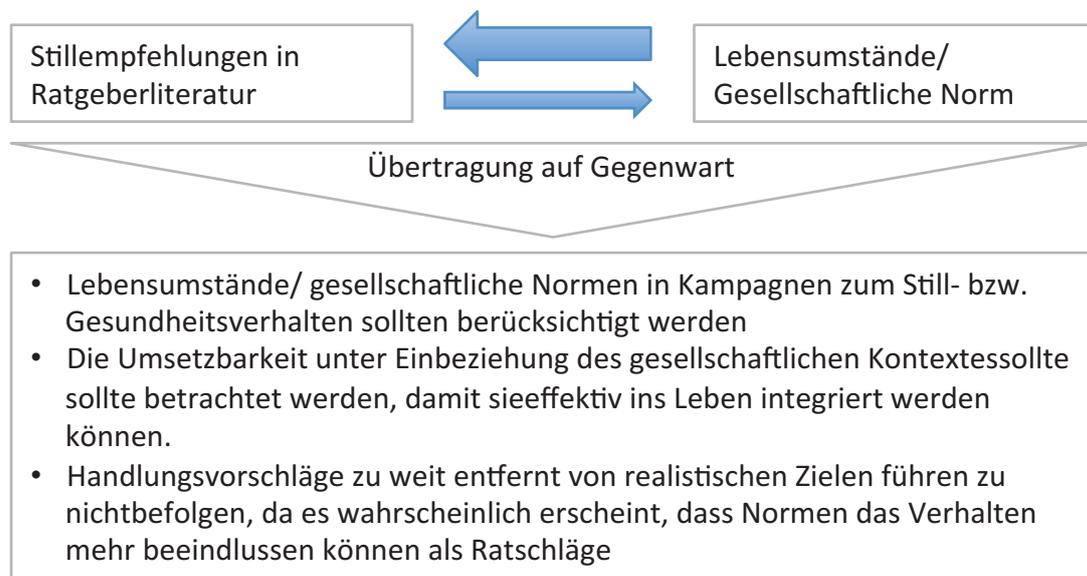


Abbildung 23 - Die bilaterale Beeinflussung von Stillempfehlungen und sozialer Norm

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Berücksichtigung gesellschaftlicher Gegebenheiten in Stillkampagnen (oder anderen Kampagnen zum Gesundheitsverhalten) in der Vergangenheit von großer Bedeutung für die Art und Form der gegebenen Ratschläge war. Die Autoren orientierten sich an den sozial-ökonomischen Gegebenheiten der heterogenen Leserschaft. Ziel war es, Mütter in allen sozialen Schichten zu erreichen und sie zu motivieren, durch Nutzung individueller Möglichkeiten eine effektive Gesundheitsverhaltensänderung umzusetzen. Es erscheint weiterhin als vorteilhaft, wenn Konzepte im Falle der Stillempfehlungen zu den aktuellen Lebensumständen passen, um eine Chance auf Umsetzung zu erfahren. Propagierung des nicht-umsetzbaren Optimums hingegen erschien damals wie heute weniger effektiv um das verfolgte Ziel zu erreichen.³⁰⁸

Ein Beispiel zur Verdeutlichung ist das Ergebnis der quantitativen Analyse zu Inhalten des Stillens und der Tiermilchhandhabung (s. Kapitel 3.2.) Diese zeigt, dass der Stellenwert beider Optionen vergleichbar ist. Untersuchungen zeigen einen Konflikt bei der Umsetzung der UNICEF Leitfäden zur Stillförderung auf:

³⁰⁸ Vergl.: Hoddinott, Craig, and Britten.

So werden Inhalte zu Milchersatzprodukten gezielt vorenthalten.³⁰⁹ Dies führt dazu, dass Frauen sich unter Druck gesetzt fühlen, stillen zu müssen.³¹⁰

4.4 Strukturelle Darstellung und Bewertung der Ratgeberliteratur aus Sicht der Rezipienten

4.4.1 Die Rolle der Mutter

Die Mutter im damaligen Großbritannien nahm die zentrale Rolle in der Familie ein. Die Verantwortung für die Kindesfürsorge, so ergab die Untersuchung, sehen die Autoren alleinig bei ihr (s. Kapitel 3.5.2). Die Analyse der Ratgeber verleiht der Frau die Attribute wie naiv, aufopferungsvoll und zuneigungsvoll und fordert die Mutter in moralisch aufgeladenen Passagen auf, diesem Verhalten nachzukommen. In Zusammenhang mit der physischen Prädisposition ist die Kindesfürsorge per Schicksal die Sphäre der Mutter.

Die arbeitende Mutter liegt nicht im Fokus der Literatur. Es wird der Mutter eine Unvereinbarkeit von Berufstätigkeit und Säuglingsfürsorge suggeriert. Die auch in den Ratgebern reflektierte Korrelation zwischen weiblicher Berufstätigkeit und Säuglingssterblichkeit, welche die Autoren als Bestätigung ihrer Argumentation anführen, konnte im Verlauf der Untersuchung widerlegt werden.³¹¹ Die damaligen Annahmen könnten daher rühren, dass Arbeiterfamilien in Gegenden mit geringen hygienischen Standards ansässig waren, was generell eine erhöhte Säuglingssterblichkeit mit sich zog (s. Kapitel 2.1).

Die Wertigkeit und Wichtigkeit der Mutterrolle vermittelt der Leserin, sie erfülle die gesellschaftlichen Anforderungen allein durch ihr Dasein als Mutter. Es wird suggeriert, dass das Streben nach Höherem womöglich in Sphären der männlichen Tätigkeitsfelder nicht zu größerer Befriedigung führen könne. Der in der Literatur angepriesene wissenschaftliche Anspruch der Kinderfürsorge

³⁰⁹ Vergl.: F. Dykes, H. Richardson-Foster and N. Crossland, "Dancing on a Thin Line": Evaluation of an Infant Feeding Information Team to Implement the Who Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes," *Midwifery* 28 (2012).

³¹⁰ Vergl.: J. Braimoh and L. Davis, "When 'Breast' Is No Longer 'Best': Post-Partum Constructions of Infant-Feeding in the Hospital," *Social Science & Medicine* 123 (2014).

³¹¹ Vergl.: Garrett.

unterstreicht zudem den intellektuellen Stellenwert der Tätigkeit.

Emotionale Vorteile werden anschaulich vermittelt. Dazu zählt, dass der Ehemann einer guten Mutter Respekt zolle, zudem ergebe sich eine große Befriedigung gesunde und fröhliche Kinder zu haben (s. Kapitel 3.3.1, Kapitel 3.5.2).

Jeder einzelne betrachtete Aspekt der Literatur trägt zu dem verfolgten Ziel der Stillförderung bei. Doch können auch an dieser Stelle keine Aussagen zu der Wirkung auf die Ernährungsentscheidungen auf Zeitzeugen getroffen werden. Aktuelle Untersuchungen deuten jedoch darauf hin, dass die Entscheidungen der Säuglingsernährung unter Berücksichtigung eine „gute Mutter“ sein zu wollen getroffen werden. Auch ist eine gute Mutter zu sein heute immer noch mit der stillenden Mutter assoziiert und Frauen nennen als ein Grund für das Stillen das es der sozialen Norm entspreche.³¹² Ein nicht Erreichen der eigengesteckten oder auferlegten Ziele resultiert darauf in negativen Emotionen wie Unzufriedenheit und Vorwürfe des Versagens.³¹³

4.4.2 Schichtspezifische Ernährungspraktiken

Auch auf Stillpraktiken im Zusammenhang mit Lebensumständen und gesellschaftliche Missstände kann die Analyse der Ratgeberliteratur Tendenzen aufdecken. Die Schichtzugehörigkeit bestimme die Ernährungspraxis des Säuglings mit. (s. Kapitel 3.5.1.) Wohlsituierte Familien ernährten demnach die Kinder mit Milchersatzprodukten. Auf Seiten der armen Bevölkerung beklagen Ärzte niedrige Stillraten, da die Mütter in Fabriken arbeiteten oder auf Grund der physischen Konstitution nicht in der Lage waren, ausreichend Brustmilch zur Verfügung zu stellen. Kondensmilch sei auf Grund des niedrigen Preises eine oft gewählte Alternative gewesen. Eine herabblickende Haltung der Autorenschaft wird deutlich im Hinblick auf die nachlässige Ernährung des Nachwuchses. Die Autorenschaft äußert, dass die Säuglingssterblichkeit in unteren sozialen Schichten besonders gravierend sei. Eine Einordnung in das bestehende medizin-historische Bild ergibt keine Dissonanzen.³¹⁴ Jedoch sollten den

³¹² Vergl.: Marshall, Godfrey, and Renfrew.

³¹³ Vergl.: J. Braimoh and L. Davis, "When 'Breast' Is No Longer 'Best': Post-Partum Constructions of Infant-Feeding in the Hospital," *ibid.* 123 (2014); *ibid.*

³¹⁴ Vergl.: Fildes, 253.

Aussagen der Autoren bezüglich der Realität in der Einstellung zur Säuglingsnahrung nicht zu viel Aussagekraft zugemessen werden.

4.4.3 Die Bedeutung der Nahrungsalternativen

Die Erstellung einer Rangordnung der präferierten Säuglingsnahrung zeigt in den beiden Gruppen sehr unterschiedliche Bilder (s. Kapitel 3.6). Während die ärztlichen Autoren die Dienste eine Amme im Falle der Stillunfähigkeit anraten und die Benutzung von Kuhmilch an zweiter Stelle steht, wird die Kuhmilch in Gruppe B als beste Option propagiert. Hinweise zur Nutzung einer Amme werden hier weitgehend ignoriert (s. Kapitel 3.2, Kapitel 3.6.3.). Diese gravierenden Intensitäts-Unterschiede hinsichtlich des Stellenwertes in der Literatur der beiden Vergleichsgruppen lassen nach dem Grund für solche Unterschiede fragen. Unter der Annahme, dass soziale Normen und Barrieren bei der Umsetzung der Ratschläge die Inhalte beeinflussen, sollte auch dieses Ergebnis betrachtet werden. Die medizin-historische Forschung zeigt, dass die Dienste einer Amme auf Grund des mit den Diensten verbundenen Kostenfaktors nur wenigen privilegierten Familien als Nahrungsoption für ihre Säuglinge zur Verfügung standen. Darüber hinaus war die gesellschaftliche Sicht auf Ammen eher negativ, was weiterhin zu einer reduzierten Inanspruchnahme führte.³¹⁵ Also konnte die propagierte präferierte Methode der Ärzteschaft auf Grund von finanziellen Barrieren von den meisten Bürgern nicht umgesetzt werden. Demnach kann es nicht verwundern, dass in Ratgebern, die sich an die weniger solventen Sichten richteten, die Anleitung zur sachgemäßen Handhabung der Kuhmilch im Vordergrund stand.

Während sich die Autoren zum größten Teil einig sind, dass Tiermilch die beste Nahrungsalternative zum Stillen sei, herrscht über die Darreichungsform weniger Einigkeit (s. Kapitel 3.6.1). In beiden Untersuchungsgruppen ist die präferierte Methode mit 50 % die Sterilisation, die die Milch von schädlichen Keimen befreien soll. Etwa 20% Prozent der Autoren raten zum Gebrauch von roher Tiermilch. Darüber hinaus sind die Ergebnisse der quantitativen Analyse

³¹⁵ Vergl.: V. Fildes, *Wet Nursing- a History from Antiquity to the Present* (Oxford: Basil Blackwell Ltd, 1988), 190-96.

in beiden Gruppen unterschiedlich: Während in der Gruppe A die verbleibenden 30% zum Gebrauch von pasteurisierter Milch raten, machen die verbleibenden 30% der Autoren der Gruppe B keine Aussage zur Zubereitungsform. Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass die sozialen Barrieren die Ratschläge beeinflussten: Von zahlreichen Autoren wird die Milch von Ziege und Esel als wesentlich passender für die Verdauung beschrieben. Deren Gebrauch konnte aber in Großbritannien nicht flächendeckend gewährleistet werden, deshalb entschieden sich die Autoren für die Anleitung zur sachgemäßen Kuhmilchanwendung. Um die Verdaulichkeit der Kuhmilch durch den Säugling zu erreichen, muss die Zusammensetzung durch eine Modifikation der Bestandteile (Fett, Protein und Zucker) durch die Mutter erreicht werden.

Während das geratene Verhalten in den Ratgebern weitestgehend deckungsgleich ist, beschreiben die ärztlichen Ratgeber die Formen der Modifikation ausführlicher und wissenschaftlicher im Sprachduktus. Sie sind informativer und machen den Anschein wirksamer in der Kompetenzsteigerung des Lesers zu sein (s. Kapitel 3.6.1). Darüber hinaus stellen sie im Gegensatz zu Ratgebern der Gruppe B die politische Lage in der Kuhmilchversorgung dar. Im Folgenden werden diese Ergebnisse im Zusammenhang mit möglichen weiteren intendierten Adressaten erläutert.

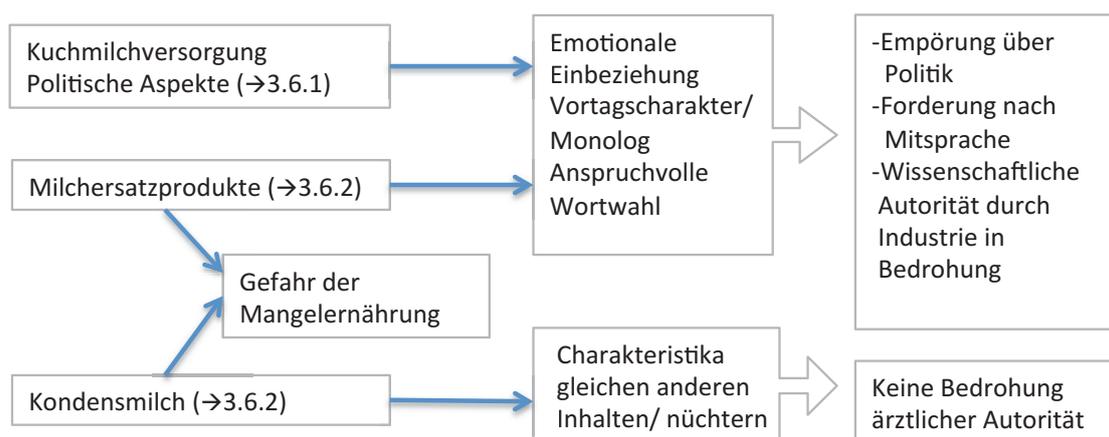


Abbildung 24 - Einordnung der Inhalte zu Nahrungsalternativen in den Kontext

Auch die Milchersatzprodukte finden in zahlreichen Ratgebern Erwähnung (s. Kapitel 3.6.2), wenngleich deren Qualität geringer geschätzt wird als die der

Tiermilch. Zu einem Gebrauch wird nur im Falle einer Tiermilchunverträglichkeit oder in Folge nicht vorhandener Verfügbarkeit geraten. Als Hauptargument gegen den Gebrauch spricht die Unverdaulichkeit der industriell gefertigten Produkte, welche im Falle längerer Benutzung zu Gedeihstörungen führe.

Neben Hinweisen zu Handhaben und Wertung der Produkte in Bezug auf die Gesundheit des Säuglings äußert besonders die ärztliche Autorenschaft scharfe Kritik an den irreführenden Werbekampagnen, welche auf der Profitgier der Nahrungsmittelhersteller beruhe. In diesem Zusammenhang stehende Inhalte gleichen im Charakter den Bedenken zu den Missständen in der Tiermilchversorgung (s. Abb. 24). Sie stechen durch starke – im Gegensatz zur nüchternen Anleitung der Zubereitung (s. Kapitel 3.6.1.) - emotionale Beteiligung hervor und erinnern an politische Reden. Folglich stellt sich die Frage nach der Wirkung auf den Leser. Der intendierte Leser, so heißt es in den Vorworten der Ratgeber, seien die lernwilligen Mütter, die sich Kompetenzen in der Kindesfürsorge aneignen möchten (s. Kapitel 3.2., 3.5.2.). In der Analyse wurden Inhalte nach Kompetenzsteigerung und Hintergrundwissen eingeteilt (s. Kapitel 3.2), im Gegensatz dazu stellt sich die Frage nach Interesse und Wertigkeit für den Leser. Ein weiteres verfolgtes Ziel könnte sein, den Unmut über die Missstände publik zu machen, welche auf Forderungen auf Seiten der Bevölkerung nach Verbesserung basieren könnte. Doch vielleicht deutet dieses wiederkehrende Muster mit Schwerpunkt in der ärztlichen Literatur darauf hin, dass neben den manifesten intendierten Lesern auch Vertreter aus Politik und Medizin als beabsichtigte Rezipienten der Inhalte gedacht waren. Diese Einschätzung würde sich in das Bild bestehender medizin-historischer Erkenntnisse einfügen: Die Ärzteschaft strebt auf der Basis ihrer wissenschaftlichen Autorität nach Mitbestimmungsrecht für die politische Ausrichtung in der Säuglingsfürsorge. Diese Tendenz wird in der Fülle der zur Verfügung stehenden zeitgenössischen Publikationen zum Thema Säuglingsfürsorge deutlich.

„Ärzte waren Befürworter künstlicher Nahrung, Hebammen hingegen präferierten das Stillen“, schreibt unter anderen Valerie Fildes.³¹⁶ Diese Einschätzung stellt eine Dissonanz zu den Ergebnissen der Analyse der Ratgeberliteratur dar (s. Kapitel 3.6.2). In der Ratgeberliteratur wird diese Haltung der Ärzteschaft nicht deutlich. Ganz im Gegenteil, die Untersuchung hat durch die quantitative Inhaltsanalyse und ein Ranking der Nahrungsalternativen gezeigt, dass die Inhalte zum Stillen quantitativ in der Gruppe A der Gruppe B überwogen (siehe grafische Darstellungen im Anhang). Ob diese Situation auch die Haltung der Ärzte in der Patientenfürsorge widerspiegelt, kann lediglich vermutet werden. Unter der Annahme, dass es den ärztlichen Autoren mit ihren Texten nicht nur daran gelegen war, den Müttern der Säuglingsfürsorge zu befähigen, sondern sie außerdem das Ziel verfolgten, politische Aufmerksamkeit zu erhalten, wäre diese Ablehnung und die quantitative Unterrepräsentation (s. Kapitel 3.2) zu damit zusammenhängenden Inhalten durchaus denkbar.

Ein weiteres Produkt ist die Kondensmilch (s. Kapitel 3.6.2). Sie wird als schlechteste Alternative in der Säuglingsernährung dargestellt. Nicht primär für die Säuglingsernährung entworfen und daher defizitär in der Zusammensetzung für die Versorgung von Säuglingen, würde diese Variante oft durch Familien gewählt, die sich teure Kuhmilch oder die Kühlung nicht leisten konnten (s. Kapitel 3.5.1). Mögliche Konsequenzen seien wie bei den industriell gefertigten Milchersatzprodukten Mangelernährung der Säuglinge. Weniger starke Verurteilung des Gebrauchs von Kondensmilch sowie weniger gefühlsbetonte Inhalte – obgleich die Gefahren der Anwendung gleich der Industrieprodukte sind – unterstreichen nochmal die Position der Ärzteschaft, die Industrie als zu starken Mitspieler in der Orientierung in der Sozialpädiatrie sah.

4.4.4 Stillprobleme und Stillunfähigkeit

Stillschwierigkeiten und Stillunfähigkeit werden zwar in einer Vielzahl von Ratgebern thematisiert, jedoch in stark variierendem Umfang (s. Kapitel 3.2). Die Auszählung der Inhalte verdeutlicht, dass durch die geringen Anteile am

³¹⁶ Vergl.: Fildes.

Gesamtvolumen die Darstellung der Stillschwierigkeiten sowie Ratschläge zur Defizitbehebung nicht im Fokus der Literatur stehen (siehe Darstellung im Anhang). Die Auszählung der Inhalte deckt eine steigende Tendenz der Inhalte an der Gesamtmenge der Inhalte auf (Gruppe A: Kohorte 1: 8%; Kohorte 2: 9%; Kohorte 3: 17%; Gruppe B: Kohorte 1: 2%; Kohorte 2: 3%; Kohorte 3: 10%) Die quantitative Analyse (s. Kapitel 3.7.) zeigt darüber hinaus, dass das Hauptaugenmerk auf dem Mangel an Milch, entzündlichen Reizungen und Entzündungen der Brustwarze und Tuberkulose liegt. Während die genannten Einschränkungen zur damaligen Zeit mit dem Stillen unvereinbar waren, weiß man heute, dass sowohl Tuberkulose als auch Entzündungen der Brustwarze keine absolute Kontraindikation zum Stillen darstellen.³¹⁷ Eine Bildung von Defizitbeschreibungs- und Defizitbehebungsparallelen gelingt in Gruppe A in 80% und in Gruppe B in 88% der Aussagen. Dies verspricht einen Mehrwert für den Leser. Die Stillschwierigkeiten stehen in der Literatur in einem Kontrast zur unfehlbaren Natürlichkeit des Stillens (s. Kapitel 3.3.2.). Die Verantwortung für Probleme werden als Konsequenz daraus auf Seiten der Mutter und der zivilisierten Lebensweise gefunden (s. Kapitel 3.7.). Die quantitative Analyse, sowie die qualitative Auswertung der bewertenden Inhalte durch den Autor zeigen, dass Autoren den Stellenwert der Stillprobleme für die Mutter als gering einschätzen (s. Kapitel 3.7.).³¹⁸ In dieser Hinsicht urteilten auch zeitgenössische Magazine.³¹⁹ Ungefähr 30% der stillenden Mütter haben in den ersten beiden Woche nach der Geburt mindestens ein Stillproblem.³²⁰ Dies weist darauf hin, dass Relevanz unterschätzt wurde. Eine aktuelle Studie zeigt, dass das führende Stillhindernis mit Abstand die Durchführung des Stillvorgangs darstellt, gefolgt von Problemen an den Brustwarzen und der (subjektive) Mangel an Milch.³²¹ Dieses Ergebnis in Zusammenschau mit der Priorisierung im untersuchten

³¹⁷ Vergl.: R. Lawrence, "Circumstances When Breastfeeding Is Contraindicated," *Paediatric clinics of North America* 60, no. 1 (2013).

³¹⁸ Für eine Darstellung der heutigen Situation vergl. Braimoh and Davis.

³¹⁹ Vergl.: M. Lowenfeld, "Breast-Feeding," *National Health* January (1927).

³²⁰ Vergl.: C. Binns and J. Scott, "Breastfeeding: Reasons for Starting, Reasons for Stopping and Problems Along the Way," *Breastfeeding review* 10 (2002).

³²¹ Vergl.: S. Sithara, K. Sharma, and M. Saksena, "Predictors of Breastfeeding Problems in the First Postnatal Week and Its Effects on Exclusive Breastfeeding Rate at Six Months: Experience in a Tertiary Care Centre in Northern India," *Indian Journal of Public Health* 58, no. 4 (2014). L Amir, "Managing Common Breastfeeding Problems in the Community," *British Medical Journal* 348 (2014).

Sample könnte darauf hinweisen, dass die Ratschläge bezüglich der Stillprobleme (s. Kapitel 3.7) nicht die Bedürfnisse der Leser befriedigen konnte.

4.5 Die Rolle der Ratgeberliteratur

Neben quantitativen und qualitativen Ergebnissen soll in dieser Arbeit die Rolle der Ratgeberliteratur als Quelle kurz dargestellt werden. Einhergehend mit den in Kapitel 1.3.4 erarbeiteten Eigenschaften der Textform der Ratgeberliteratur zeigt auch dieses Sample, dass die Ratschläge sich am Rezipienten und dessen gängigen gesellschaftlichen Normen orientieren. Zweifelsohne ist das Bruststillen die wünschenswerte Nahrungsform. Die Untersuchung hat dies durch ein Ranking der propagierten Nahrungsformen bestätigt, jedoch hat die Aufschlüsselung der Argumentationsstruktur gezeigt, dass der sachgemäße Umgang mit Tiermilch durchaus als gute Nahrungsalternative eingestuft wird (s. Kapitel 3.3.2., Kapitel 3.4.1., Kapitel 3.6.1). Die Ratgeberliteratur kann hier also durchaus Hinweise auf gesellschaftliche Praktiken geben. Jedoch ist nicht davon auszugehen, dass die in der Literatur abgebildete Realität ein Abbild des eigentlichen Zustandes darstellt: Unter Einbezug der Erkenntnisse zu den verfolgten Absichten und den intendierten Rezipienten wird die Realität verzerrt sein. Die eigentliche Praxis ist irgendwo zwischen dargestellter Ist-Situation und den Empfehlungen anzusiedeln. Wie auch andere Quellen zeigen, waren die Stillraten in England während des Untersuchungszeitraums niedrig. So ist es wirkungsvoller Defizite unter Beachtung bestehenden sozialen Normen zu beheben zu wollen. Bezogen auf diesen Kontext, handelt es sich dabei um den hygienischen Umgang mit Kuhmilch, einem gängigen Substitut für Muttermilch. Dass die Muttermilchernährung in der Qualität überlegen ist, wird durch die Autoren ausgedrückt, jedoch ist die Wirkung von Ratgeberliteratur auf den Rezipienten als gering einzuschätzen, dass sie gesellschaftliche Normen nicht maßgeblich beeinflussen kann. Neben der qualitativen Inhaltsanalyse bestärkt auch die quantitative Analyse diese Einschätzung.

4.5.1 Das Verhältnis zwischen Autor und Leser

Neben Erkenntnissen zu medizinischer Lehrmeinung, Stillempfehlungen und Aufbau von Ratgeberliteratur, kann die Untersuchung der Ratgeberliteratur die sozialen Komponenten der Säuglingsfürsorge aufdecken. In diesem Fall bieten die Samples eine gute Möglichkeit, das Verhältnis zwischen Autor und Rezipient (also Fachmann und Laie) zu entschlüsseln. Die Untersuchung hat ergeben, dass in diesem Kontext die Mutter mit dem Laien gleichgesetzt werden kann (s. Kapitel 3.1.). So wird die Wissensasymmetrie von den meisten (zumeist ärztlichen) Verfassern als bedeutend eingeschätzt (s. Kapitel 3.5.2., Kapitel 3.8.) Dies wird nicht nur durch eine Analyse des wissenschaftlichen Niveaus der Inhalte deutlich, sondern wird auch durch explizite Äußerungen unterstrichen. Im Zusammenhang damit hat die Untersuchung ergeben, dass die Autoren sehr daran interessiert waren, den Laien die Kompetenz zur Durchführung des Stillens oder der Alternativen zu vermitteln, jedoch zeigt die qualitative Betrachtung, dass die Texte eher anleitenden als erklärenden Charakter haben (s. Kapitel 3.2). Die Frage welche Anforderungen die Leserschaft damals an die Ratgeber stellte, bleibt unbenantwortet. Heutige Ergebnisse jedoch zeigen, dass Frauen weniger einen Fokus auf Ausarbeitung der Vorteile des Stillens wünschen und einen Bedarf bei der Behandlung von Stillproblemen und deren Integration in den Alltag sehen.³²² Darüberhinaus zeigt eine Studie, dass sich Frauen ein größeres Augenmerk auf dem Erlernen des Stillprozesses wünschen.³²³ Diese Erkenntnisse reflektieren weiterhin die Ergebnisse dieser Arbeit (s. Kapitel 4.4.4).

Neben medizin-historischen Erkenntnissen zur Säuglingsernährung gewährt die Untersuchung Einblicke in den Kampf um wissenschaftliche Autorität der Ärzteschaft auf diesem Feld (s. Kapitel 3.8). Durch ein sorgfältig gewähltes Konstrukt und nachvollziehbarer Selbstinszenierung wird dieser Anspruch dem Leser mitgeteilt (s. Abb 21). Demgegenüber steht eine negativ konnotierte Darstellung des Pflegepersonals in den ärztlichen Ratgebern, wobei dessen

³²² Vergl.: Braimoh and Davis.

³²³ Vergl.: J. Marshall, M. Godfrey, and M. Renfrew, "Being a 'Good Mother': Managing Breastfeeding and Merging Identities," *ibid.*65 (2007).

Kompetenz mit den fachlichen Kenntnissen von Laien gleichgestellt wird. Dadurch wird der Mehrwert von Ratgebern des Pflegepersonals durch die hervorgehobene Wissensasymmetrie zu den Ärzten in Frage gestellt. Um die Asymmetrie gegenüber dem Pflegepersonal weiter zu hervorzuheben, berichten die Ärzte über die Erfolge in Forschung, Prävention und Therapie von Säuglingen als bedeutenden Beitrag zum gesellschaftlichen Säuglingswohl. Ein anspruchsvollerer Sprachduktus als in der Literatur der Vergleichsgruppe unterstreicht dies. Der wissenschaftliche Anspruch stellt einen Kontrast dar zur Gruppe B. Darüber hinaus wird dem Leser der Arzt als einziger Erfolg versprechender Teampartner angeboten. Während heute die Hebammen diese Funktion des Ansprechpartners übernehmen und der Arzt eher bei Krankheit des Säuglings dazukommt, wollten die Mediziner damals beide Funktionen innehaben.

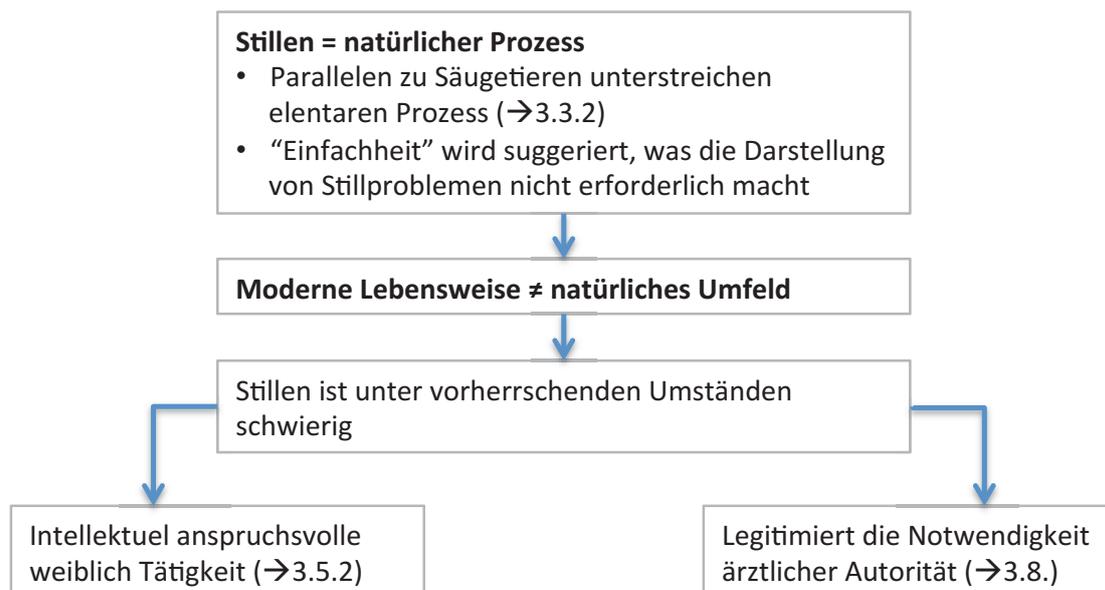


Abbildung 25 - der Aufbau der Argumentationsstruktur

Diese Abbildung verdeutlicht den Aufbau der Argumentationsstruktur, welche die Notwendigkeit der ärztlichen Autorität verdeutlicht. Auf Grund der vorherrschenden Lebensumstände wird dem Leser suggeriert, das Stillen sei anspruchsvoll (s. Kapitel 3.3.2., Kapitel 3.7). Folglich wird den lesenden Müttern oktroyiert, dass sie über Wissensdefizite bezüglich adäquater

Säuglingsversorgung verfügen. Dies unterstreicht zum einen den intellektuellen Anspruch der weiblichen Tätigkeit, zum anderen legitimiert es, dass Entscheidungen der Säuglingsfürsorge durch den Mediziner getroffen werden.

4.5.2 Gesellschaftliche Entwicklung

Gesellschaftlicher Wandel hat wahrscheinlich auch Einfluss auf inhaltliche und thematische Strukturierung sowie die Funktionalität der Texte genommen. Weniger Eindringlichkeit weist auf mehr Entscheidungsfreiheit hin. Dies wird bei einer Analyse von Ratgeberliteratur aus Deutschland deutlich, in Großbritannien hingegen ist die Eindringlichkeit der Aussagen nicht mit dem Charakter der deutschen Werke vergleichbar.³²⁴ Die diachrone Betrachtung des Samples gewährleistet Einblicke in den Wandel im Umgang mit vielerlei Themen, die sich eine Entwicklung in den Stillempfehlungen durch gelockerte Stillzeiten offenbart (s. Kapitel 3.2). Außerdem ist eine steigende Tendenz der Inhalte zu Stillschwierigkeiten auszumachen (s. Kapitel 3.2., Kapitel 3.7.). Diese Ergebnisse deuten auf eine Annäherung der Autorenschaft an die Leserschaft. Die medizinsoziologische Forschung besagt, dass die nationale Priorität der gesunden Kinder nach dem ersten Weltkrieg (also in der zweiten Hälfte des betrachteten Samples) nochmal zunahm und das Streben nach verbesserter elterlicher Praxis damit einherging. Desweiteren zeigt sich besonders in amerikanischen Werken die Tendenz zu einer Auflösung der unabdingbaren Identität der Frau als Mutter.³²⁵

Zahlreiche frühere Meinungen in der Säuglingsfürsorge konnten im Laufe der Zeit widerlegt werden. Dazu zählt die gängige Annahme, dass die Berufstätigkeit einer Mutter mit einer hohen Säuglingssterblichkeit korreliert (s. Kapitel 3.5.2). Inzwischen besteht gesellschaftlicher Konsens, wonach Mutterschaft und Beruf vereinbar sein sollen. Gleichfalls glaubt heute niemand mehr, dass durch die Milch einer Amme mentale Eigenschaften auf das Baby übertragen werden (s. Kapitel 3.6.3).

³²⁴ Vergl.: Vögele, Halling, and Rittershaus.

³²⁵ Vergl.: Urwin and Sharland, 174-99.

4.5.3 Gesundheitspsychologische Modelle

Auch wenn die zeitgenössischen Autoren nicht bewusst ihre Ratgeber nach Ergebnissen aus gesundheits-psychologischen Forschungen aufgebaut haben (s. Kapitel 1.3.2.), wird deutlich, dass viele in neuerer Zeit als wirkungsvolle Prädikatoren identifizierte Faktoren eine Rolle spielten. So tragen die einzelnen herausgearbeiteten Fakten zu einer starken Bildung einer Handlungsintention bei. Ratschlagende Inhalte können durch Wissenstransfer interne Barrieren bei dem Rezipienten abbauen (s. Abb. 3).³²⁶ So ist anzunehmen, dass Ratgeberliteratur durch eine (subjektive) Kompetenzsteigerung die Selbstwirksamkeit des Lesers stärken kann. Untersuchungen zeigen, dass die Selbstwirksamkeit ein ausschlaggebender Prädiktor für die Intentionbildung zum Stillen ist und resultierend daraus eine längere Stilldauer erreicht wird.³²⁷ Weiterhin findet die Intentionbildung zum Stillen zum Ende der Schwangerschaft statt, genau dem Zeitraum in dem, laut Angaben der Autoren, die Literatur von der Mutter gelesen werden sollte.³²⁸

Ärztliche Ratgeber haben einen wissenschaftlicheren Sprachduktus, ob dieser das Ziel verfolgt den Rezipienten mit Ratschlägen zu versorgen oder ihn in- mit dem Ziel die Autorität zu untermalen und die Konsultation im Falle von Krankheit anzuregen, bleibt offen (s. Kapitel 3.8). Sicherlich aber vermittelt es die Autorität der Mediziner sowie die Wissensasymmetrie zwischen Autor und Leser. Darüber hinaus informieren Ärzte ausführlicher als die Autoren der Gruppe B (s. Kapitel 3.2). Ob dies mit erhöhter Kompetenzsteigerung oder mit Überforderung einhergeht, kann nicht bewertet werden. Jedoch gibt es auch an dieser Stelle Hinweise darauf, dass die nicht-ärztlichen Autoren eher mit den Stillumständen des Lesers vertraut waren.

³²⁶ Eine aktuelle Untersuchung bestätigt, dass die Abwesenheit von Ressourcen die Stillwahrscheinlichkeit reduziert. Siehe dazu: Knaak.

³²⁷ Vergl.: E. Jager, J. Broadbent, and M. Fuller-Tyszkiewicz, "The Role of Psychosocial Factors in Exclusive Breastfeeding to Six Months Postpartum," *Midwifery* 30 (2014).

³²⁸ Vergl.: Marshall, Godfrey, and Renfrew.

5 Ausblick und Einschätzungen der Effektstärke von Ratgeberliteratur

Der Kontext von Säuglingsfürsorge und Kindersterblichkeit hat in den letzten hundert Jahren in England wie in den meisten Industrie-Nationen einem stetigen und nachhaltigen Wandel unterlegen. Für viele sich entwickelnde Länder wie Indien sind die beschriebenen Zustände sowie die zum Zeitausschnitt des Samples getroffenen Maßnahmen Realität. So sind zum Beispiel in Indien Durchfallerkrankungen weiterhin die häufigste Todesursache unter Neugeborenen.³²⁹ Die Neugeborenensterblichkeit des Untersuchungszeitraums in England lag zwischen 70 und 150 pro 1000 Geburten.³³⁰ Die Neugeborenensterberate der Industrienationen liegt 2012 bei 4 pro 1000 und in Entwicklungsländern bei 23, wobei Sierra Leone mit 50 die höchste Sterblichkeit beziffert.³³¹

Die Stillquoten in den Industrienationen liegen schon seit langer Zeit unter dem Optimum. Eine Stillquote von 22,4% in Deutschland³³² und weniger als 1 Prozent³³³ in England sind repräsentativ im internationalen Vergleichs. Die Stillquote liegt in Entwicklungsländern durchaus höher als in den Industrienationen bei durchschnittlich 39% in 2010, jedoch unter dem wünschenswerten Optimum.³³⁴

Die Analyse der Ratgeberliteratur hat gezeigt, dass die Kommunikation zum Laien in Bezug auf Aufklärung im Gesundheitsverhalten seit jeher ein beliebtes Werkzeug im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit ist. Heutzutage kann diese Kommunikation besonders in Industrienationen durch Kampagnen in

³²⁹ Vergl.: Department of Health and Family Welfare, "Child Health Programme," (2014).

³³⁰ Vergl.: Woods, Watterson, and Woodward, "The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861- 1921 Part I."

³³¹ Vergl.: Y. Danzhen, B. Phillip, and W. Jingxian, "Levels & Trends in Child Mortality," (New York: United Nations Children's Fund, 2013). Die Zahlen der beiden Zeitausschnitte sind nur bedingt vergleichbar, da verschiedene Definitionen zu Grunde liegen. Erstere Mortalität bezieht alle lebend geborenen Säuglinge unter 1 Jahr ein, während die aktuellen Zahlen nur Säuglinge zwischen 0 und 28 einbeziehen.

³³² Vergl.: Lippe et al.

³³³ Vergl.: McAndrew.

³³⁴ Vergl.: X. Cai, T. Wardlaw, and D. Brown, "Global Trends in Exclusive Breastfeeding," *International breastfeeding journal* 7, no. 12 (2012).

verschiedenen medialen Kanälen, wie Bücher, Zeitschriften, das Internet, Fernseher oder Smartphone-Apps an die Bevölkerung herangetragen werden. So erscheint die durch Ratgeberliteratur gewährleistete Nachhaltigkeit von großer Bedeutung. In Industrienationen kann das Buch als wichtige Informationsquelle dienen. In wiefern die Ratgeberliteratur einen positiven Einfluss auf die Selbstwirksamkeitssteigerung und der Stillintentionenbildung führt, soll an dieser Stelle nicht diskutiert werden.³³⁵ In Entwicklungsländern, in denen die Alphabetisierungsrate unter Frauen mitunter sehr niedrig ist, scheint gesundheitliche Aufklärung durch Gespräche zwischen medizinisch ausgebildetem Personal und Müttern als effektiveres Werkzeug. Auch im Untersuchungszeitraum musste das Problem berücksichtigt werden, welches seiner Zeit durch *Health Visitors* gelöst wurde (s. Kapitel 2.1). Wichtig dabei ist, dass jenen kulturelle und soziale Normen geläufig sind, sich vorherrschende Risikoquellen bewusst sind und diese gezielt den Eltern vermitteln.

Auch wenn der Erfolg der Stillpropaganda während des *Infant Welfare Movement* nicht eindeutig belegt werden kann, sprechen die Ergebnisse dieser Arbeit der Ratgeberliteratur neben anderen Formen der Propaganda zu, ein wertvolles Mittel zu sein, um Gesundheitsveränderung herbeizuführen. Der Erfolg der Propaganda gemessen in höheren Stillraten und hygienischerem Umgang mit Säuglingsnahrung und als Folge dessen eine Zuschreibung der Reduktion von Morbidität und Mortalität kann auf Grund nicht flächendeckender Statistiken nicht bewiesen werden. Auch kann eine Bewertung der Effektstärke der einzelnen Instrumente im Kampf um eine sinkende Säuglingssterblichkeit (s. Kapitel 2.1) nachträglich nicht erreicht werden. Jedoch kamen schon Zeitgenossen zu der Einschätzung, dass Wissenstransfer durch Medien wie Ratgeberliteratur, Mütterschulen, Flugblättern und *Health Visitors* ein effektives Mittel im Kampf gegen die Kindersterblichkeit sei (s. Kapitel 2.1).³³⁶

Auch 100 Jahre später ist diese Problematik in manchen weniger entwickelten Teilen der Welt sehr aktuell und auch die Herangehensweise zeigt zahlreiche

³³⁵ Vergl. folgende Ergebnisse für eine Einschätzung zum Zusammenhang der Variablen: S. Meedy, K. Fahy, and A. Kable, "Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration to 6 Months: A Literature Review," *Women and Birth* 23 (2010); Jager, Broadbent, and Fuller-Tyszkiewicz.

³³⁶ Vergl.: Pritchard.

Parallelen zu denen in Großbritannien im untersuchten Zeitraum. So schätzen Experten in Indien das Bruststillen als wichtigstes Werkzeug im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit ein.³³⁷ Berechnungen zu Folge kann optimales Stillen 1,4 Millionen Todesfälle unter Säuglingen pro Jahr verhindern.³³⁸ Das *Sure Start* Projekt in Indien verfolgt das Ziel über verschiedene Kanäle (Printmedien, Radiowerbung, Mütterrunden) gesellschaftliches Bewusstsein zu Schwangerschafts- und Neugeborenenengesundheit in ländlichen Gegenden Indiens zu stärken. Zudem werden Mütter mit Basiskompetenzen im Umgang mit Säuglingen ausgestattet um Säuglings- und Müttersterblichkeit zu reduzieren. Statistiken zur Effektivität von Wissenstransfer von Mutter- und Säuglingsgesundheit in Indien bestätigen eindeutig die herausragende Effektstärke von Bereitstellung von Informationen in Bezug auf hygienischen Umgang und Ernährung von Säuglingen. Eine Evaluation des *Sure Start* Projekts schätzt besonders die Effektivität von Gruppentreffen von Müttern, vor allem im Hinblick auf die Inanspruchnahme von medizinischer Vorsorge und Gesundheitsverhalten als sehr hoch ein: So konnten Mütter überzeugt werden, Säuglinge mit Collostrum zu füttern, innerhalb einer Stunde post partum mit dem Stillen zu beginnen und in der ersten Lebenswoche ausschließlich zu stillen. Auch der Effekte auf das propagierte sechsmonatige exklusive Stillen ist signifikant.³³⁹ Darüber hinaus weisen die Einschätzungen auf eine Abnahme der Neugeborenen-Sterblichkeit (Tod eines Säuglings vor dem 28. Lebenstag) hin. In weiteren Erhebungen sollen diese Daten einer Kontrollgruppe gegenübergestellt werden um die Erfolge den Interventionen zuschreiben zu können. Eine Evaluation der einzelnen Komponenten der Intervention in Bezug auf die Reduktion der Säuglingssterblichkeit soll noch erfolgen.

Ziel dieser Arbeit war es die damalige Ratgeberlandschaft mit besonderem Augenmerk auf dem medizinischen Wissensstand, den Stillempfehlungen sowie

³³⁷ Vergl.: Department of Health and Family Welfare.

³³⁸ Vergl.: R. Black, L. Allen, and Z. Bhutta, "Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposure and Health Consequences," *The Lancet* 371 (2008).

³³⁹ Vergl.: A. Acharya, T. Lalwani, and R. Dutta, "Evaluating a Large-Scale Community-Based Intervention to Improve Pregnancy and New Born Health among the Rural Poor in India," *American Journal Of Public Health* 105, no. 1 (2015).

popularisierten Inhalten darzustellen. So können die vorliegenden Ergebnisse konstruktive Anreize für effektive Stillkampagnen geben:

(1) Prägnant war, dass vor allem die hygienische Handhabung der Kuhmilch popularisiert wurde. Es ist daher zu empfehlen die Lebensumstände und Kultur der Zielgruppe zu berücksichtigen anstatt das wünschenswerte Optimum zu propagieren.

(2) Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass die Werke von Autoren, wie Hebammen und *Health Visitors*, die mit der Praxis alltäglich in Berührung kommen, sich näher an den Bedürfnissen der Leserinnen orientieren. Dies unterschreibt den Stellenwert von Mitarbeitern, die sich mit Praxis und landestypischen Umständen und Gepflogenheiten von Familien auskennen. Besonders bei internationalen Initiativen zur Stillförderung können sie eine effektive Brücke zwischen Organisation und Bevölkerung bilden.

(3) Die damalige Einschätzung von Stillproblemen hinsichtlich des Stellenwertes und vorherrschenden Hindernissen verfehlten die Bedürfnisse der Rezipienten. Eine Anerkennung von Stillproblemen und adäquate Anleitung zur Vorbeugung und Behandlung können demnach als Schlüsselvariablen für ausschließliches Stillen angesehen werden.

(4) Das Sample ist durch Überzeugungsarbeit geprägt, dass ausschließlich eine stillende Mutter eine „gute Mutter“ sein kann. Die Ergebnisse dieser Untersuchung und Einschätzungen zu heutigen Stillkampagnen geben Hinweise, dass entgegen der aktuellen Lage die Gesundheitserziehung ansatz von Überzeugungsbemühen als Basis der Stillförderung dienen sollte.

(5) Die Fülle an Ratgebern zu Anfang des 20. Jahrhunderts war ein Ausdruck gesellschaftlicher Wichtigkeit der Kindsgesundheit. Bücher in vielen Ausgaben belegen, dass der Informationsbedarf groß war. Zusammen mit anderen Maßnahmen muss das Stillen weiterhin gefördert werden, da die Kompetenzsteigerung ein wichtiger Baustein in der Gesundheitsförderung ist.

Auch wenn die Vielfalt an zur Verfügung stehenden Medien groß ist, sollte der Stillratgeber auch weiterhin als wichtiger Bestandteil der Stillförderung beworben werden.

6 Anhang

6.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Vorgehensweise der Literaturrecherche.....	11
Abbildung 2 - Vorgehensweise der Definition des Samples.....	14
Abbildung 3 - Die Intentions- Verhaltens- Lücke und die Beeinflussung der Determinanten durch Ratgeberliteratur.....	16
Abbildung 4 - Alphabetisierungsrate in der Familie	23
Abbildung 5 - Säuglings- und Kindersterblichkeit für einzelne Altersjahre pro 1000 für England und Wales, 1840- 1940	26
Abbildung 6 - Die Beziehung zwischen Stillen, Fertilitätsrate und Säuglingssterblichkeit.....	31
Abbildung 7 - Aufteilung der Autoren nach Geschlechtern für Gruppe A und B..	42
Abbildung 8 - Vorgehensweise der quantitativen Inhaltsanalyse.....	43
Abbildung 9 - Übersichtsdarstellung der quantitativen Inhaltsanalyse	45
Abbildung 10 - Detaillierte Darstellung der Ergebnisse der quantitativen Inhaltsauszählung der Gruppe A.....	46
Abbildung 11 - Detaillierte Darstellung der Ergebnisse der quantitativen Inhaltsauszählung der Gruppe B	47
Abbildung 12 - Intervalle der Stimmempfehlungen in Stunden der Gruppe A.....	49
Abbildung 13 - Intervalle der Stillempfehlungen in Stunden der Gruppe B	49
Abbildung 14 - Überzeugungskonzepte in der Ratgeberliteratur	52
Abbildung 15 - Die Vorteile des Stillens für den Säugling als Teil der Argumentationsstruktur	57
Abbildung 16 - Die Konstruktion der Mutterrolle in der Ratgeberliteratur	64
Abbildung 17 - Rangordnung der propagierten Nahrungsalternativen für Gruppe A und B.....	67
Abbildung 18 - Propagierte Darreichungsformen der Tiermilch in Gruppe A und B.....	69
Abbildung 19 - Analyse der Bewertung der Amme in der Säuglingsfürsorge.....	76
Abbildung 20 - Die Stillschwierigkeiten in der Literatur und Einordnung in den Kontext.....	79
Abbildung 21 - Gegenüberstellung der Attribute durch welche die Ärzteschaft ihre wissenschaftliche Autorität darstellt.....	83
Abbildung 22 - Darlegung der erarbeiteten Intention der Autorenschaft.....	91
Abbildung 23 - Die bilaterale Beeinflussung von Stillempfehlungen und sozialer Norm	97
Abbildung 24 - Einordnung der Inhalte zu Nahrungsalternativen in den Kontext	101
Abbildung 25 - der Aufbau der Argumentationsstruktur	107

6.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Auswahlkriterien für die gestellten Fragen.....	18
---	----

Tabelle 2 - Gruppe A: die Liste der ärztlichen Stillratgeber	40
Tabelle 3 - Gruppe B: die Liste der nicht-ärztlichen Stillratgeber	41
Tabelle 4 - Wiederkehrende Muster in der gegenüberstellenden Ratgeberanalyse	90

6.3 Daten zur Sampleauswahl und quantitativen Untersuchung

6.3.1 Liste der Werke, die den Recherche Kriterien entsprechen und sich in der Durchsicht als Ernährungsratgeber bestätigten

Author	Titel	Jahr	W	B	Recipient	Arzt	Auflage
Cautley, Edmund	The natural and artificial methods of feeding infants and young children	1903	x		p	j	02 02
Serjeant, Helen	Hints for Infant feeding	1905		x	m	j	01 01
Coolidge, Emelyn	The mothers' manual- a month by month guide for young mothers	1905		x	m	j	01 01
Scharlieb, Mary	The mothers' guide to the health and care of her children	1905		x	m	j	01 02
unbekannter Autor	The young mother- a young wife's handbook to the proper treatment and control of children	1905		x	m	n	01 01
Alderson, F. H.	Infant feeding by a physician.	1906		x	m	j	01 01
Smith, George	How to feed a baby. A guide to the principles and practice of infant feeding etc	1907		x	m	j	01 01
Eghian, Setrak	The mother's nursery guide for the care of the baby in health and sickness	1907		x	m	j	01 01
Herb, Ferdinand	The care-feeding of the baby. A handbook for mother, midwives and nurses.	1907		x	mn	j	01 01
Dutton, Thomas	Our children: The mother's guide to the feeding and rearing of children.	1908		x	m	j	04 04
Nathan, Joseph	The care of children in the summer-time	1909	x		m	n	01 01
Ladies' Sanitary Association	How to manage a baby	1909	x		m	n	01 01
Women's National Health Association	The care of baby	1909	x		m	n	01 01
Hospital Nurse	Bringing up baby	1909	x		m	n	01 01
Grulee, Clifford	Infant feeding	1912	x		p	j	01 04
Grulee, Clifford	infant feeding	1914		x	p	j	02 04
Roberts, Harry	The mother's advice book	1911		x	m	j	01 01

Chavasse, Henry	Advice to a mother- on the management of her children and on the treatment on the moment of some of their more pressing illnesses and accidents	1911		x	m	j	09 11
Dawson, Bernhard	The young mother- a practical guide for the mother in the care of herself both before and after the birth of the baby	1912		x	m	j	01 01
Clock, Raphael	Our baby- a concise and practical guide for the use of mothers in the care and feeding of infants and young children	1912		x	m	j	01 01
Morse, J.L.	Diseases of nutrition and infant feeding	1915	x	x	p	j	01 01
Sadler, S.H.	Infant feeding by artificial means	1917		x	np	n	01 02
Hess, Julius	Principles and practice of Infant feeding	1918		x	np	j	02 03
Fox, Margaret	Mother and baby- practical advice in the management of baby in health and sickness	1914		x	m	n	01 01
Scurfield, Harold	Infant and young child welfare	1919	x	x	np	j	01 01
Macmillan, Cameron	Infant Health- a manual for district visitors, nurses and mothers	1915	x		mn	n	01 01
Dutton, Thomas	Every mother's book and young wife's guide	1915		x	m	j	02 02
King, F. Truby	The expectant mother, and baby's first month	1921		x	m	n	02 04
Grulee, Clifford	Infant feeding 4th e.	1922	x		p	j	04 04
Hess, Julius	Principles and practice of infant feeding	1922	x	x	np	j	03 05
Hill, Lewis Webb	Practical infant feeding	1922	x	x	p	j	01 01
Association of infant welfare and maternity centres	To wives and mothers - how to keep yourselves and your children well and strong	1916	x		m	n	01 01
Findlay, Leonard	Feeding and care of the infant	1916		x	m	j	01 01
Pritchard, Eric	The physiological feeding of infants and children: a handbook of the principles and practice of feeding	1922	x		p	j	04 04
King, F. Truby	Feeding and care of baby	1923	x		m	j	02 02
Hugh, Davidson	Marriage and motherhood: a wife's handbook	1919	x		m	j	01 01
Glover, Vincent	Infant welfare- useful and interesting information for every mother	1918		x	m	j	01 01
University Woman	The baby - a mother's book by a mother	1919	x		m	n	01 01

King, F. Truby	The expectant mother, and baby's first month	1924		x	mn	n	03 04
Barton, E.A.	Essentials of infant feeding	1925	x	x	p	j	01 02
Paterson, Donald	Modern methods of feeding in infancy and childhood	1926	x		p	j	01 09
Armitage, Clara	Health Visiting, the new profession - a handbook for health visitors and school nurses, and for all who are interested in maternity and child welfare	1927	x		pn	n	01 01
Gladstone, H.B.	Clinical observations on infant feeding and nutrition	1928	x	x	p	j	01 01
Wynne, Fred	Advice on the feeding and rearing of babies	1923	x		m	j	01 01
Moore, Ulysses	Nutrition of mother and child	1923	x		mn	j	01 02
Crozer, John	The care of the baby: a manual for mothers and nurses	1923	x		mn	j	07 07
Tallerman, K.H.	The principles of infant nutrition and their practical application	1928	x	x	np	j	01 01
Wilcox, Herbert	Infant and child feeding	1928	x	x	p	j	01 01
Barton, E.A.	Essentials of infant feeding	1929	x	x	np	j	02 02
Viney, Hester	The book of breast-feeding	1924	x	x	mn	n	01 01
Savory & Moore Ltd.	The baby - a guide for mothers	1924	x		m	n	01 01
Moorse, J. L.	The infant and young child: its care and feeding from birth until school age, a manual for mothers	1929	x		m	j	02 02
Allen & Hanburys Ltd	Infant feeding by a succession of foods adapted to the growing digestive powers of the child with notes on general management	1925	x		mn	n	01 03
Paterson, Donald	Modern methods of feeding in infancy and childhood 2nd e.	1929	x		p	j	02 09
Haldin, Henry. (Mrs.)	Bottle feeding of infants (as approved by Dr. Eric Pritchard) for mothers, monthly nurses, and nurses	1926	x		mn	n	01 02
Blande, R.	A handbook on health teachings: lectures for use at infant welfare centres, mothers's meetings, etc.	1930	x		p	j	01 01
Braithwaite, J.V.C.	Infant feeding in general practice	1930	x	x	p	j	01 02
Myers, Bernhard	Modern infant feeding	1930	x	x	p	j	01 01
Kugelmass, Newton	Clinical nutrition	1930	x		p	j	01 01
Lyon, Mary	Mother & Child - advice to the young wife and mother of to-day	1928	x	x	m	n	01 01
Wilson, Andrew 1908	Every mother's baby book	1908		x	m	j	01 01
Energen Foods Co. Ltd.	Feeding infants for strength. No. 1, birth to twelve months	1929	x		m	n	01 01

Phyllis, Clara	A handbook for mothers - Practical advice on pregnancy and motherhood	1929	x		m	n	01 01
Dorsan & Co.	The wife's handbook	1929	x		m	n	01 01
Young, E.H.	Simple advice to a young mother	1906		x	m	n	01 01
Hellier, John	Infancy and infant rearing: manual	1908	x		m	n	01 01
Vincent, Ralph	Clinical studies of nutritional disorders	1906	x		p	j	01 01
Cheadle, Walter	Principles and conditions observed in artificial feeding	1902	x		p	j	01 02
Young, David	Medical education and infant feeding	1911		x	p	j	01 01
King, Tuby	Feeding and care of baby	1913	x		m	n	01 02
Walford, R.	handbook for infant health workers and school for mothers	1914	x		n	?	01 01
Lane, W. Arbuthnot	The hygiene of life and safer motherhood	1930	x		m	j+n	01 02
Hayes, Jane	Housecraft, hygiene and care of infants	1930	x		m	n	04 04
Starr, Luise	Hygiene of nursery	1913	x		m	n	01 01
Kennedy, D.	The care and nursing of the infant	1930		x	n	n	01 01
Clifford, Grulee	The newborn: physiology and care	1926	x		p	j	01 01
Ethel, Cassie	Maternity and child welfare: a textbook for social workers	1929	x		n	n	01 01
Marriott, Williams	Infant nutrition- a textbook of infant feeding for students and practitioners of medicine	1930	x	x	p	j	01 02
Nobel, Edmund	Nutrition of healthy and sick children	1929	x		p	n	01 01
Bornett, Charis	Common sense in nursery	1922	x		n	n	01 01
Chapin, Dwight	Theory on infant feeding, with notes on development	1904		x	p	n	01 01
Pritchard, Eric	The physiological feeding of infants: a practical handbook of infant feeding, and key to the "Physiological nursery chart"	1904	x	x	n	j	02 04
Vincent, Ralph	The nutrition of the infant	1904	x	x	p	j	02 04
Bunting, Evelyn M.	A school for mothers	1907	x		n	j	01 01
Simpson, J.W.	A guide to the feeding of the infant during the first year	1907	x	x	np	j	01 01
Fowler, J.S.	Infant feeding - a practical guide to the artificial feeding of infants	1909	x	x	p	j	01 01
Vincent, Ralph	The nutrition of the infant	1910	x	x	p	j	03 04
Lessels, Florence	Lessons in infant management	1912	x		n	n	01 01
Vincent, Ralph	The nutrition of the infant	1913	x	x	p	j	04 04
Pritchard, Eric	The Infant - nutrition and management	1914	x	x	p	j	01 01
Dennett, Roger	Simplified infant feeding - with seventy-five illustrative cases	1915	x		p	j	01 03

Dennett, Roger	Simplified infant feeding - with eighty illustrative cases	1920	x		p	j	02 03
Dennett, Roger	Simplified infant feeding : with eighty illustrative cases 3rd. E,	1926	x	x	p	j	03 03

Anmerkung:

Die Auflagenzahl beruht auf Büchereikatalogen und Sichtung der Werke.

Die Autoren und Rezipienten wurden durch Sichtung ermittelt.

6.3.2 Tabelle des Samples: Gruppe A

Code	Autor	Titel	Erscheinungs- jahr	Geschlecht	Seiten- anzahl
A 1.1	Coolidge, Emelyn	The mothers' manual - a month by month guide for young mothers	1905	w	226
A 1.2	Scharlieb, Mary	The mother's guide to the health and care of her children	1905	w	145
A 1.3	Serjeant, Helen	Hints for infant feeding	1905	w	11
A 1.4	Alderson, F.H.	Infant feeding by a physician.	1906	m	116
A 1.5	Eghian, Setrak	The mother's nursery guide for the care of the baby in health and in sickness	1907	m	249
A 1.6	Herb, Ferdinand	The care-feeding of the baby. A handbook for mothers, midwives and nurses.	1907	m	264
A 1.7	Smith, George	How to feed a baby.	1907	m	82
A 1.8	Dutton, Thomas	Our children: The mother's guide to the feeding & rearing of children	1908	m	
A 1.9	Wilson, Andrew	Every mother's baby book	1908	m	139
A 2.1	Chavasse, Henry	Advice to a mother - on the management of her children and on the treatment on the moment of some of their more pressing illnesses and accidents	1911	m	304
A 2.2	Roberts, Harry	The mother's advice book	1911	m	188
A 2.3	Clock, Ralph	Our baby - a concise and practical guide for the use of mothers in the care and feeding of infants and young children	1912	m	168
A 2.4	Dawson, Bernhard	The young mother - a practical guide for the mother in the care of herself both before and after the birth of the baby	1912	m	103
A 2.5	Dutton, Thomas	Every mother's book and young wife's guide	1915	m	98
A 2.6	Findlay, Leonard	Feeding and care of the infant	1916	m	27
A 2.7	Glover, Vincent	Infant welfare - useful and interesting information for every mother	1918	m	8
A 2.8	Davidson, Hugh	Marriage and motherhood: a wife's handbook	1919	m	93
A 3.1	King, F. Truby	The expectant mother, and baby's first month	1921		67
A 3.2	Crozer, John	The care of the baby: a manual for mothers and nurses	1923	m	394
A 3.3	Moore, Ulysses	Nutrition of mother and child	1923	m	227
A 3.4	Wynne, Fred	Advice on the feeding and rearing of babies	1923	m	24
A 3.5	King, F. Truby	The expectant mother, and baby's first month	1924	m	118
A 3.6	Morse, J.L.	The infant and young child: ist care and feeding from birth until school age, a manual for mothers	1929	m	284

Anmerkung: Die Gesamtseitenzahl des jeweiligen Werkes und das Geschlecht des Autors wurden durch Sichtung ermittelt.

6.3.3 Tabelle des Samples: Gruppe B

Code	Author	Titel	Erscheinungs- jahr	Geschlecht	Seiten- zahl
B1.1	unbekannter Autor	The young mother - A young wife's handbook to the proper treatment and control of children	1905	m	56
B1.2	Young, E.H.	Simple advice to a young mother and how to feed her baby	1905	w	10
B1.3	Hospital Nurse	Bringing up baby	1900- 1909	w	13
B1.4	Ladies' Sanitary Association	How to manage a baby	1900-1909	w	31
B1.5	Nathan, Joseph	The care of children in the summer-time	1900-1909	m	11
B1.6	Women's National Health Association	The care of baby	1900-1909	w	4
B2.1	Fox, Margaret	Mother and baby- practical advice in the management of baby in health and sickness	1914	w	155
B2.2	Macmillan, Cameron	Infant health- a manual for district visitors, nurses and mothers	1915	w	98
B2.3	Association of infant welfare and maternity centres	To wives and mothers- how to keep yourselves and your children well and strong	1916		48
B2.4	University Woman	The baby- a mother's book by a mother	1910-1919	w	94
B3.1	Savory & Moore Ltd.	The baby- a guide for mothers	1924		61
B3.2	Viney, Hester	The book of breast-feeding	1924	w	75
B3.3	Allen& Hanburys Ltd.	Infant feeding by a succession of foods adapted to the growing digestive powers of the child with notes on general management	1925		118
B3.4	Haldin, Henry	Bottle feeding of infants (as approved by Dr. Eric Pritchard) for mothers, monthly nurses, and nurses	1926	w	16
B3.5	Lyon, Mary	Mother & Child- advice to the young wife and mother of to-day	1928	w	208
B3.6	Dorsan & Co.	The wife's handbook	1920-1929		47
B3.7	Energen Foods Co. Ltd.	Feeding infants for strength. No. 1, birth to twelve months	1920-1929		4
B3.8	Phyllis, Clara	A handbook for mothers-practical advice on pregnancy and motherhood	1929	w	124
B3.9	Hayes, Jane	Housecraft, hygiene and care of infants	1930	w	111
B3.10	Lane, W. Arbuthnot	The hygiene of life and safer motherhood	1930	m	468

Anmerkung: Die Gesamtseitenzahl des jeweiligen Werkes und das Geschlecht des Autors wurden durch Sichtung ermittelt.

6.3.4 Quantitative Textauszählung aller Inhalte der Säuglingsernährung der Ratgeber Gruppe A in absoluten Zahlen

Code	gesamt	Stillen				Alternative							Anzahl Alt.
		Anleitung	Probleme	andere	gesamt	Tiermilch	Amme	Milch-ersatz	Kondens	Geräte	andere	gesamt	
A 1.1	14	4,5	0	1,25	5,75	6,5	0	0	0,5	1,25	0	8,25	2
A 1.2	3	0	0	1	1	0,5	0,75	0	0	0,75	0	2	2
A 1.3	6	1,75	0	0,5	2,25	3	0,25	0	0	0,5	0	3,75	2
A 1.4	90	9,75	1,25	3,5	14,5	40,75	0,25	18,25	12	2	2,25	75,5	4
A 1.5	46	13,25	3	2,5	18,75	24	2,25	1	0	0	0	27,25	3
A 1.6	55	12,75	29,5	3,75	46	7	1	0	0	0	1	9	2
A 1.7	34	3,75	2,25	3,5	9,5	22,75	0	1,75	0	0	0	24,5	2
A 1.8	37	0	0,5	6,25	6,75	13	1,25	2	13	1	0	30,25	4
A 1.9	14	5	0,75	1,5	7,25	5	1,75	0	0	0	0	6,75	2
A 2.1	11,75	5	0,75	0	5,75	1	5	0	0	0	0	6	2
A 2.2	9,75	1,75	0	0,5	2,25	5,25	2	0	0,25	0	0	7,5	3
A 2.3	28,75	11,75	1	1,25	14	5,5	0	1,25	1	7	0	14,75	3
A 2.4	13	2,5	2,5	2	7	0,5	0	5	0	0,5	0	6	2
A 2.5	14	0	0,75	1	1,75	7	0,75	1,75	1,25	0	1,5	12,25	4
A 2.6	19,25	3,25	3,5	1,75	8,5	9	0,75	0,5	0	0,5	0	10,75	3
A 2.7	2,75	0,25	0	0	0,25	1,5	0	0	0	1	0	2,5	1
A 2.8	15,5	5,25	3	1,75	10	3,25	0,75	0	0	1,5	0	5,5	2
A 3.1	31,75	11,5	8	0	19,5	11,25	0	0	0	1	0	12,25	1
A 3.2	48	7,25	8	1	16,25	18,25	0,75	1,25	0,75	8	2,75	31,75	4
A 3.3	45	20,25	3,75	8	32	4	1	1,5	0,25	3,75	2,5	13	4
A 3.4	8	4,25	0,5	0	4,75	1	0	0,5	0	0	1,75	3,25	2
A 3.5	47,5	22,75	10,75	0	33,5	12,75	0	0	0,25	1	0	14	2
A 3.6	44,25	12	9,5	1	22,5	13,25	4	4	0,5	0	0	21,75	4

Anmerkung:

Die angegebenen Werte verstehen sich als Seitenzahlen

6.3.5 Quantitative Textauszählung aller Inhalte der Säuglingsernährung der Ratgeber Gruppe A in Prozentzahlen

Code	Stillen				Alternative					
	Anleitung (%)	Probleme (%)	Stillen andere (%)	gesamt Stillen (%)	Tiermilch (%)	Amme in (%)	Milch-ersatz (%)	Kondens-milch (%)	Geräte (%)	gesamt (%)
A 1.1	32%	0%	9%	41%	46%	0%	0%	4%	9%	59%
A 1.2	0%	0%	33%	33%	17%	25%	0%	0%	25%	67%
A 1.3	29%	0%	8%	38%	50%	4%	0%	0%	8%	63%
A 1.4	11%	1%	4%	16%	45%	0%	20%	13%	2%	84%
A 1.5	29%	7%	5%	41%	52%	5%	2%	0%	0%	59%
A 1.6	23%	54%	7%	84%	13%	2%	0%	0%	0%	16%
A 1.7	11%	7%	10%	28%	67%	0%	5%	0%	0%	72%
A 1.8	0%	1%	17%	18%	35%	3%	5%	35%	3%	82%
A 1.9	36%	5%	11%	52%	36%	13%	0%	0%	0%	48%
A 2.1	43%	6%	0%	49%	9%	43%	0%	0%	0%	51%
A 2.2	18%	0%	5%	23%	54%	21%	0%	3%	0%	77%
A 2.3	41%	3%	4%	49%	19%	0%	4%	3%	24%	51%
A 2.4	19%	19%	15%	54%	4%	0%	38%	0%	4%	46%
A 2.5	0%	5%	7%	13%	50%	5%	13%	9%	0%	88%
A 2.6	17%	18%	9%	44%	47%	4%	3%	0%	3%	56%
A 2.7	9%	0%	0%	9%	55%	0%	0%	0%	36%	91%
A 2.8	34%	19%	11%	65%	21%	5%	0%	0%	10%	35%
A 3.1	36%	25%	0%	61%	35%	0%	0%	0%	3%	39%
A 3.2	15%	17%	2%	34%	38%	2%	3%	2%	17%	66%
A 3.3	45%	8%	18%	71%	9%	2%	3%	1%	8%	29%
A 3.4	53%	6%	0%	59%	13%	0%	6%	0%	0%	41%
A 3.5	48%	23%	0%	71%	27%	0%	0%	1%	2%	29%
A 3.6	27%	21%	2%	51%	30%	9%	9%	1%	0%	49%

Durchschnittliche Prozentwerte

Sample	25%	11%	8%	44%	33%	6%	5%	3%	7%	56%
A 1	19%	8%	12%	39%	40%	6%	4%	6%	5%	61%
A 2	23%	9%	7%	38%	32%	10%	7%	2%	10%	62%
A 3	37%	17%	4%	58%	25%	2%	4%	1%	5%	42%

6.3.6 Quantitative Textauszählung aller Inhalte der Säuglingsernährung der Ratgeber Gruppe B in absoluten Zahlen

Code	gesamt	Stillen				Alternative							Anzahl Alt.
		Anleitung	Probleme	andere	gesamt	Tiermilch	Amme	Milch-ersatz	Kondens	Geräte	andere	gesamt	
B1.1	2	0	0,125	0,125	0,25	1,25	0	0	0	0	0,5	1,75	1
B1.2	2,25	0,5	0	0	0,5	1,75	0	0	0	0	0	1,75	1
B1.3	4	0,25	0,125	0,125	0,5	0,75	0	2,75	0	0	0	3,5	2
B1.4	9	4	0	0,5	4,5	3	0,5	0	0	1	0	4,5	2
B1.5	1	0	0	0,125	0,125	0,25	0	0,625	0	0	0	0,875	2
B1.6	2	0,25	0	0	0,25	0,5	0	0	0	0,5	0,75	1,75	1
B2.1	2	1,5	0	0,5	2	0	0	0	0	0	0	0	0
B2.2	21	7,5	1	2,5	11	2,5	0	1	1,5	2,5	2,5	10	3
B2.3	5	3	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	3
B2.4	9	2	0,5	0,5	3	5	0	1	0	0	0	6	2
B3.1	16,5	0	0,5	0,25	0,75	2,25	0	12	0,25	0	1,25	15,75	3
B3.2	59	16,75	31,75	10,5	59	0	0	0	0	0	0	0	0
B3.3	13	0	0	1,25	1,25	3	0	8,25	0,5	0	0	11,75	3
B3.4	7,5	0	0,25	0	0,25	4,75	0	0	0	0	2,5	7,25	1
B3.5	14	0	0	1,5	1,5	3,5	0	2,5	0,25	2,25	4	12,5	3
B3.6	2,5	1,75	0	0	1,75	0,75	0	0	0	0	0	0,75	1
B3.7	2,75	0,75	0	0	0,75	2	0	0	0	0	0	2	1
B3.8	19	4	4,25	2,25	10,5	5	0	1	0,25	1,25	1	8,5	3
B3.9	3,25	0,25	0	0	0,25	2,25	0	0	0	0	0,75	3	1
B3.10	19,25	8,75	3	1,75	13,5	4	0	0	0,25	1	0,5	5,75	2

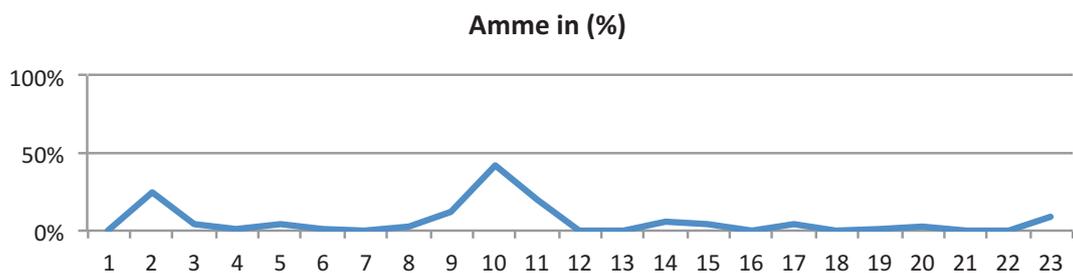
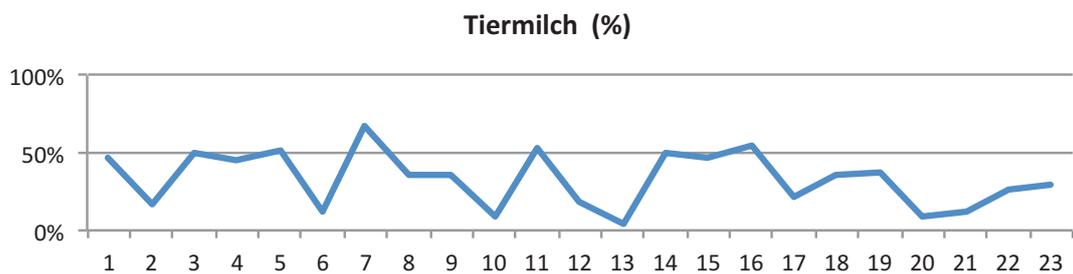
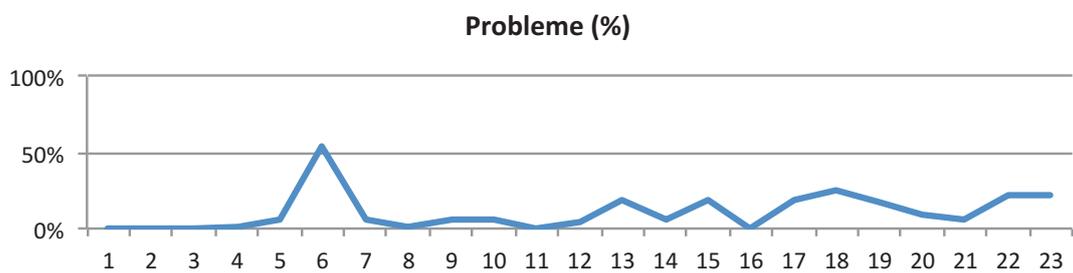
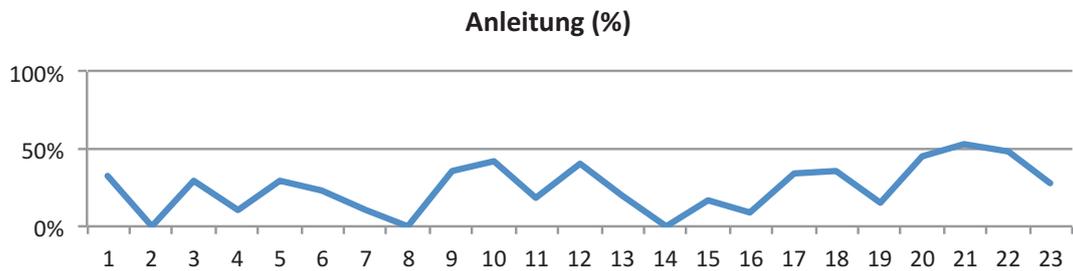
6.3.7 Quantitative Textauszählung aller Inhalte der Säuglingsernährung der Ratgeber Gruppe B in Prozentzahlen

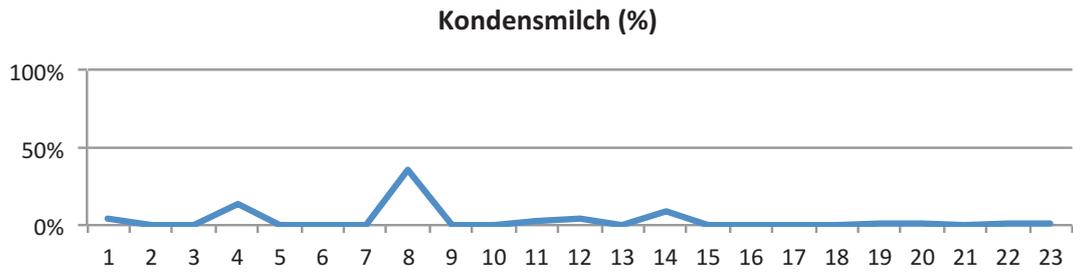
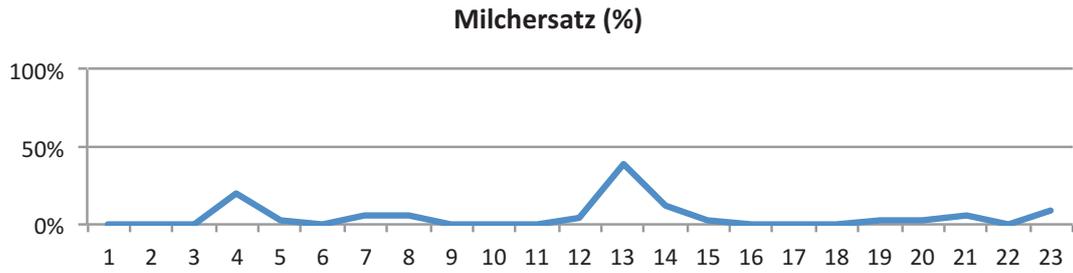
Code	Stillen				Alternative					
	Anleitung (%)	Probleme (%)	Stillen andere (%)	Stillen gesamt (%)	Tiermilch (%)	Amme %	Milchersatz (%)	Kondensmilch (%)	Geräte (%)	gesamt %
B1.1	0%	6%	6%	13%	63%	0%	0%	0%	0%	88%
B1.2	22%	0%	0%	22%	78%	0%	0%	0%	0%	78%
B1.3	6%	3%	3%	13%	19%	0%	69%	0%	0%	88%
B1.4	44%	0%	6%	50%	33%	6%	0%	0%	11%	50%
B1.5	0%	0%	13%	13%	25%	0%	63%	0%	0%	88%
B1.6	13%	0%	0%	13%	25%	0%	0%	0%	25%	88%
B2.1	75%	0%	25%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
B2.2	36%	5%	12%	52%	12%	0%	5%	7%	12%	48%
B2.3	60%	0%	0%	60%	40%	0%	0%	0%	0%	40%
B2.4	22%	6%	6%	33%	56%	0%	11%	0%	0%	67%
B3.1	0%	3%	2%	5%	14%	0%	73%	2%	0%	95%
B3.2	28%	54%	18%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
B3.3	0%	0%	10%	10%	23%	0%	63%	4%	0%	90%
B3.4	0%	3%	0%	3%	63%	0%	0%	0%	0%	97%
B3.5	0%	0%	11%	11%	25%	0%	18%	2%	16%	89%
B3.6	70%	0%	0%	70%	30%	0%	0%	0%	0%	30%
B3.7	27%	0%	0%	27%	73%	0%	0%	0%	0%	73%
B3.8	21%	22%	12%	55%	26%	0%	5%	1%	7%	45%
B3.9	8%	0%	0%	8%	69%	0%	0%	0%	0%	92%
B3.10	45%	16%	9%	70%	21%	0%	0%	1%	5%	30%

Durchschnittliche Prozentwerte

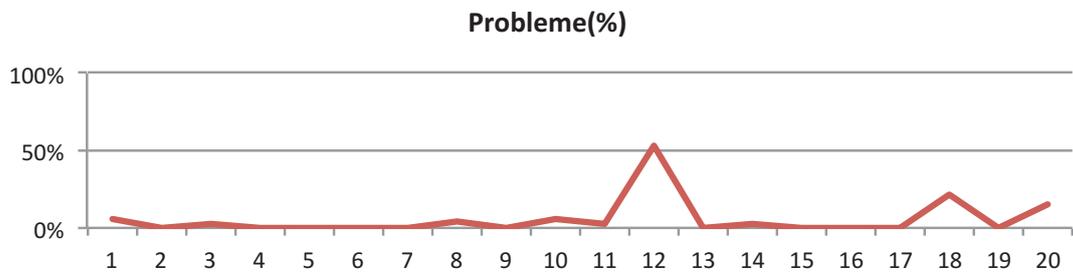
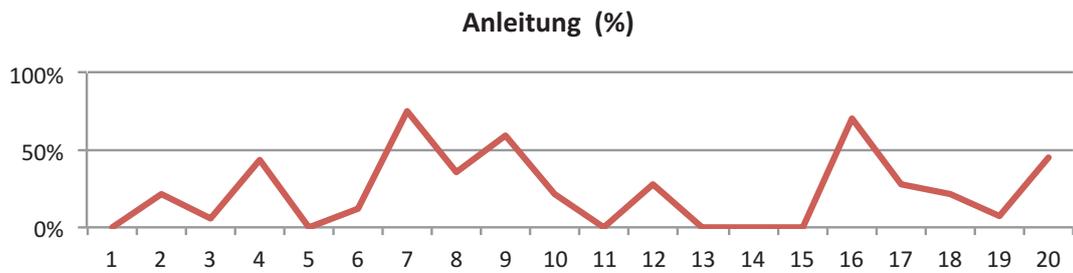
Sample	24%	6%	7%	36%	35%	0,2778%	15%	1%	4%	64%
B 1	14%	2%	5%	20%	40%	1%	22%	0%	6%	80%
B 2	48%	3%	11%	61%	27%	0%	4%	2%	3%	39%
B 3	20%	10%	6%	36%	34%	0%	16%	1%	3%	64%

6.3.8 Graphische Darstellung der quantitativen Inhaltsanalyse durch Auszählung der Seitenzahlen der Gruppe A – Prozentuale Darstellung an den Inhalten zur Säuglingsernährung im 1. Lebensjahr

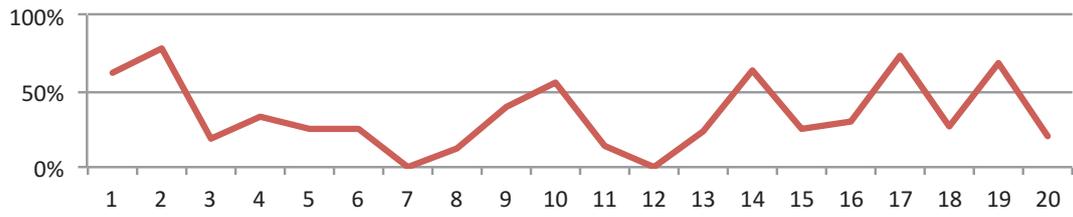




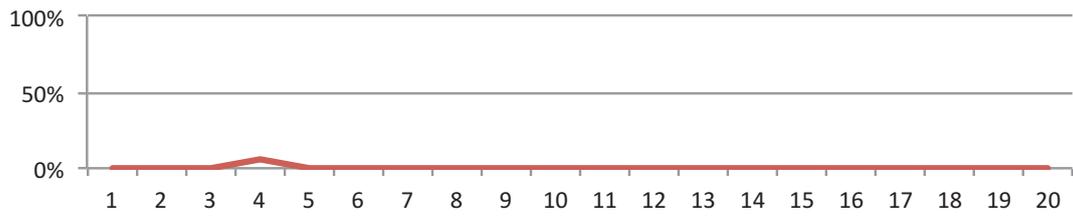
6.3.9 Graphische Darstellung der quantitativen Inhaltsanalyse durch Auszählung der Seitenzahlen der Gruppe B – Prozentuale Darstellung an den Inhalten zur Säuglingsernährung im 1. Lebensjahr



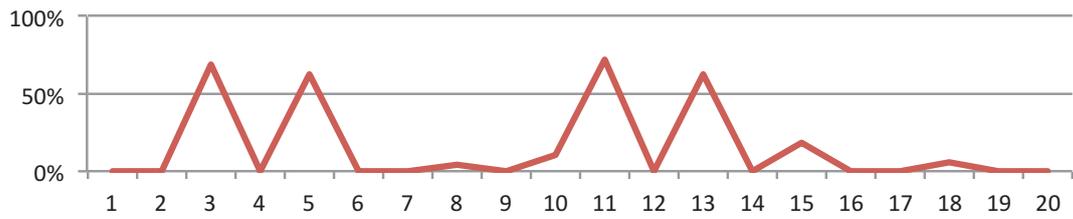
Tiermilch (%)



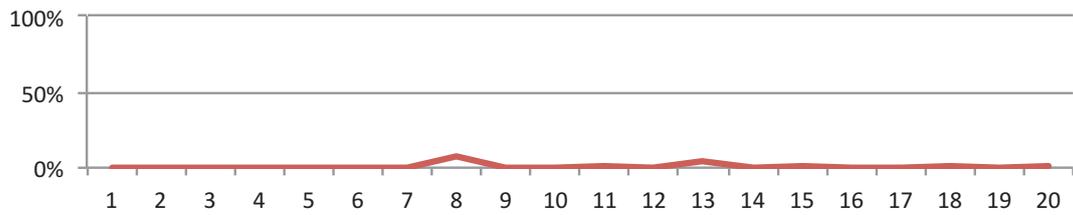
Amme %



Milchersatz (%)



Kondensmilch (%)



6.3.10 Stillempfehlungen der Gruppe A

	Intervall tagsüber (in Stunden)	Nachts (absolute Häufigkeit)	Beginn des Abstillens (in Monaten)	Beginn des Stillens nach der Geburt	exkl. Bruststillen (in Monaten)
A 1.1	2	2		after first bath	4
A 1.2	3				
A 1.3	2	2	9, nicht im Sommer	after 4-6 hours	
A 1.4	3	0	9	3-4 hours after birth	
A 1.5	3	0	10 bis 12	24 hours after birth	
A 1.6	3	0	8 bis 10	6-12 hours after birth	
A 1.7			9, nicht im Sommer	after birth	9
A 1.8		1,5	10		
A 1.9	4	0	9	3-4 hours after born	9
A 2.1	4		9	soon after birth	3-4 Mon
A 2.2	3		9		9
A 2.3	3	0	12		6
A 2.4	2	3	8	12 hours after birth	8
A 2.5	3	0	9		
A 2.6	4	0	9, nicht im Sommer	first day	9
A 2.7			9		9
A 2.8	3	0	9	8-10 hours after birth	
A 3.1	4	0		less than 12 hours	
A 3.2	3,50	0	10 bis 11	as soon as mother is sufficiently rested	
A 3.3	4	0	8		6
A 3.4	3	0	9	during the first day	
A 3.5	4	0		less than 12 hours	
A 3.6	3	0	10 bis 12, nicht im Sommer		

Durchschnittliche Werte für Stillvorgaben Gruppe A

Dekade 1	2,86	0,79
Dekade 2	3,14	0,60
Dekade 3	3,58	0,00

Anmerkung:

Wenn mehrere Intervalle genommen wurde, wurde die Zahl des hauptsächlichen Anteils verwendet.

Wenn zwei Intervalle genannt wurden, wird der Mittelwert verwendet.

6.3.11 Stillempfehlungen der Gruppe B

	Intervall tagsüber (in Stunden)	Nachts (absolute Häufigkeit)	Beginn des Abstillens (in Monaten)	Beginn des Stillens nach der Geburt	exkl. Bruststillen (in Monaten)
B1.1					
B1.2	2	1	9	first day	6-7 Mon
B1.3	2	1	9		
B1.4	3,50	0	9 bis 12	4-5 hours after born	
B1.5					
B1.6	3	1	9 bis 10, nicht im Sommer		
B2.1	3	0	9	1 or 2 houea after birth	
B2.2	3,5	0	9		
B2.3	3	0	8, nicht im Sommer	first day	
B2.4	3	1	9	few hours after labour	
B3.1					
B3.2	3		9 bis 10	first day	
B3.3					
B3.4					
B3.5		0			
B3.6	3	0	9 bis 12	first day	
B3.7	4	0	8 bis 9		
B3.8	4	0	9		
B3.9	3		8 bis 9		
B3.10	4	0	9	within 12 hours of birth	

Durchschnittliche Werte für Stillvorgaben Gruppe B

Dekade 1	2,625	0,75
Dekade 2	3,125	0,25
Dekade 3	3,5	0

Anmerkung:

Wenn mehrere Intervalle genommen wurde, wurde die Zahl des hauptsächlichen Anteils verwendet.

Wenn zwei Intervalle genannt wurden, wird der Mittelwert verwendet.

7 Quellenverzeichnis

Reference list

- Acharya, A., T. Lalwani, and R. Dutta. "Evaluating a Large-Scale Community-Based Intervention to Improve Pregnancy and New Born Health among the Rural Poor in India." *American Journal Of Public Health* 105, no. 1 (2015): 144-52.
- Alderson, F. *Infant Feeding by a Physician*. London 1906.
- Amir, L. "Managing Common Breastfeeding Problems in the Community." *British Medical Journal* 348 (2014): 30-39.
- Apple, R. "'Advertised by Our Loving Friends': The Infant Formula Industry and the Creation of New Pharmaceutical Markets, 1870-1910." *Journal of the history of medicine and allied science* 41, no. 1 (1986): 3-23.
- . "Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries." *Social History of Medicine* 8, no. 2 (August 1, 1995 1995): 161-78.
- Ashby, H. *Infant Mortality*. Cambridge: Cambridge University Press, 1915.
- Association, British Medical. "Physical Deterioration." *British Medical Journal* 1, no. 2249 (1904): 319-29.
- Ballard, O., and A. Marrow. "Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors." *Paediatric clinics of North America* 60, no. 1 (2013): 49-74.
- Binns, C., and J. Scott. "Breastfeeding: Reasons for Starting, Reasons for Stopping and Problems Along the Way." *Breastfeeding review* 10 (2002): 13-19.
- Black, R., L. Allen, and Z. Bhutta. "Maternal and Child Unternutrition: Global and Regional Exposure and Health Consequences." *The Lancet* 371 (2008): 243-60.
- Blagg, H. *Statistical Analysis of Infant Mortality and Its Causes in the United Kingdom*. London: P. S. Kind & Sons, 1910.
- Bortz, J., and N. Döring. "Quantitative Methoden Der Datenerhebung." In *Forschungsmethoden Und Evaluation Für Human- Und Sozialwissenschaftler*, 137-293. Heidelberg: Springer, 2006.
- Braimoh, J., and L. Davis. "When 'Breast' Is No Longer 'Best': Post-Partum Constructions of Infant-Feeding in the Hospital." *Social Science & Medicine* 123 (2014): 82-89.
- Brinkmann, R. *Angewandte Gesundheitspsychologie*. Hallbergmoss: Pearson, 2014.
- Cai, X., T. Wardlaw, and D. Brown. "Global Trends in Exclusive Breastfeeding." *International breastfeeding journal* 7, no. 12 (2012).
- centres, Association of infant welfare and maternity. *To Wives and Mothers: How to Keep Yourselves and Your Children Well and Strong*. London: National league for physical education and improvement, 1916.
- Collins Concise Dictionary*. London: HarperCollins, 1998.
- Danzhen, Y., B. Phillip, and W. Jingxian. "Levels & Trends in Child Mortality." New York: United Nations Children's Fund, 2013.

- Davis, C. "The Health Visitor as Mother's Friend: A Womens Place in Public Health, 1900-14." *The Social History of Medicine* 1, no. 1 (1988): 39-59.
- Dieterich, C., J. Felice, E. O'Sullivan, and K. Rasmussen. "Breast Feeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad." *Paediatric clinics of North America* 60, no. 1 (2013): 31-48.
- Dorsch, F., M. Wirtz, and J. Strohmmer. *Dorsch Lexikon Der Psychologie*. Bern: Huber, 2014.
- Dutton, T. *Our Children: The Mother's Guide to the Feeding & Rearing of Children*. London 1907.
- Dwork, D. "The Milk Option as an Aspect of the History of the Infant Welfare Movement in England 1898-1908." *Medical History* 31 (1987): 51-69.
- Dyhouse, C. "Working Class Mothers and Infant Mortality in England, 1895-1914." *Journal of social history* 12, no. 2 (1978): 248-67.
- Dykes, F., H. Richardson-Foster, and N. Crossland. "'Dancing on a Thin Line': Evaluation of an Infant Feeding Information Team to Implement the Who Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes." *Midwifery* 28 (2012): 765-71.
- Ernst, S. "Von Der Sittenlehre Zum Modernen Sachbuch: Textgattung, Stilistik, Entwicklung Und Funktion Von Ratgeberliteratur." In *Geschlechterverhältnisse Und Führungsposition*, 80-87: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1999.
- Fildes, V *Wet Nursing- a History from Antiquity to the Present*. Oxford: Basil Blackwell Ltd, 1988.
- Fildes, Valerie. "Infant Feeding Practices and Infant Mortality in England, 1900-1919." *Continuity and Change* 13, no. 2 (1998): 251-80.
- Fowler, J. *Infant Feeding: A Practical Guide to the Artificial Feeding of Infants*. Oxford Medical Publications. London: Humphrey Milford, Oxford University Press: Hodder & Stoughton, 1909.
- Gamgee, Katherine. "Breast Feeding: Some of Its Aspects from the Public Health Point of View." *The journal of the royal society for the promotion of health* 45 (1924): 199-204.
- Garrett, E. "Was Women's Work Bad for Babies? A View from the 1911 Census of England and Wales." *Continuity and Change* 13 (2) (1998): 281-316.
- Hampstead, Medical Officer of Health of. *Report for the Year 1918 of the Medical Officer of Health*. London 1918.
- Heimerdinger, T. "Alltagsanleitungen? Ratgeberliteratur Als Quelle Für Die Volkskundliche Forschung." *Rheinisch- westfälische Zeitschrift für Volkskunde* 51 (2006): 57-72.
- . "Der Gelebte Konjunktiv: Zur Pragmatik Von Ratgeberliteratur in Alltagskultureller Perspektive." In *Sachbuch Und Populäres Wissen Im 20. Jahrhundert*, 97-108, 2008.
- Heimerdinger, Timo. "Brust Oder Flasche? - Säuglingsernährung Und Die Rolle Von Beratungsmedien." In *Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität Des Alltags*, 2009.
- Herb, F. *The Care-Feeding of the Baby. A Handbook for Mothers, Midwives and Nurses*. 1907.
- Hoddinott, P., L. Craig, and J. Britten. "A Serial Qualitative Interview Study of Infant Feeding Experiences: Idealism Meets Realism." *British Medical Journal* 2, no. 5 (2012): 504-21.

- Jager, E., J. Broadbent, and M. Fuller-Tyszkiewicz. "The Role of Psychosocial Factors in Exclusive Breastfeeding to Six Months Postpartum." *Midwifery* 30 (2014): 657-66.
- Kent, S. "The Politics of Sexual Difference: World War I and the Demise of British Feminism." *Journal of British Studies* 27, no. 3 (1988): 232-53.
- Knaak, S. "The Problem with Breastfeeding Discourse." *Canadian journal of public health* 97, no. 5 (2006): 412-14.
- Weaver, L. "Feeding Babies in the Battle to Combat Infant Mortality a Century Ago." *Scottish Medical Journal* 54, no. 3 (2009): 42-46.
- Lawrence, R. "Circumstances When Breastfeeding Is Contraindicated." *Paediatric clinics of North America* 60, no. 1 (2013): 295-318.
- Lippe, E. Von Der, A-K. Brettschneider, J. Gutsche, and C. Poethko-Müller. "Einflussfaktoren Auf Verbreitung Und Dauer Des Stillens in Deutschland - Ergebnisse Der Kiggs Studie - Erste Folgebefragung." *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 57 (2014): 849- 59.
- Lowenfeld, M. "Breast-Feeding." *National Health* January (1927): 253-56.
- Ltd., Glaxo. *The Care of Children in the Summer-Time - Glaxo Mother-Help Booklet No.5*. London 1909.
- Ltd., Savory & Moore. *The Baby- a Guide for Mothers*. 15 ed. London 1924.
- Marks, L. "Mothers, Babies and Hospitals: 'The London' and the Provision of Maternity Care in East London 1870-1939." In *Women and Children First: International Maternal Infant Welfare, 1870-1945*, edited by V. Fildes, 48-73. London: Routledge, 1992.
- Marshall, J., M. Godfrey, and M. Renfrew. "Being a 'Good Mother': Managing Breastfeeding and Merging Identities." *Social Science & Medicine* 65 (2007): 2147-59.
- Mayring, P., and T. Frenzl. "Qualitative Inhaltsanalyse." Chap. 38 In *Handbuch Methoden Der Empirischen Sozialforschung*, edited by J. Blasius N. Bauer, 543-58. Wiesbaden: Springer, 2014.
- McAndrew, Fiona. "Infant Feeding Survey 2012." edited by NHS Health and Social Care Information Centre, 2012.
- McCleary, G. *The Maternity and Child Welfare Movement*. London: P.S. King & Sons Ltd., 1935.
- Meedya, S., K. Fahy, and A. Kable. "Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration to 6 Months: A Literature Review." *Women and Birth* 23 (2010): 135-45.
- Millward, R., and F. Bell. "Infant Mortality in Victorian Britain: The Mother as Medium." *Economic history review* 4 (2001): 699-733.
- Morabia, Alfredo, Beth Rubenstein, and Cesar Victora. "Epidemiology and Public Health in 1906 England- Arthur Newsholme's Methodological Innovation to Study Breastfeeding and Fatal Diarrhea." *American Journal Of Public Health* 103, no. 7 (2013): 17-23.
- N., Williams, and Galley C. "Urban-Rural Differentials in Infant Mortality in Victorian England." *Population studies* 49, no. 3 (1995): 401-20.
- Newman, G. *Report of the Public Health in Finsbury*. 1906.
- . *Report on the Public Health of Finsbury*. 1908.
- Newsholme, Arthur. "A Domestic Infection in Relation to Epidemic Diarrhoea." *Journal of Hygiene* 6, no. 2 (1906): 139-48.

- "Obituary, Pye Henry Chavasse, F.R.C.S., Birmingham." *British Medical Journal* 27, no. 2 (1879): 521.
- Organization, World Health. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
- Pilcher, J. "Body Work : Childhood, Gender and School Health Education in England, 1870 - 1977." *Childhood* Vol 14(2) (2007): 215-33.
- Pooley, S. "'All We Parents Want Is That Our Children's Health and Lives Should Be Regarded': Child Health and Parental Concern in England, C. 1860-1910." *Social History of Medicine* 23, no. 3 (December 1, 2010 2010): 528-48.
- Pritchard, E. "Infant Mortality and the Welfare Movement." *Contemporary Review* (1921): 76- 82.
- Reves, Randall. "Declining Fertility in England and Wales as a Major Cause of the Twentieth Century Decline in Mortality." *American Journal of Epidemiology* Vol. 122, no. No. 1 (1984): 112-26.
- Schweikle, G., and D. Burdorf. *Metzler-Lexikon Literatur: Begriffe Und Definitionen*. 3., völlig neu bearb. Auflage ed. Stuttgart: Metzler, 2007.
- Sciences, International Institute for Population. "National Family Health Survey (Nfhs-3), 2005-06." edited by International Institute for Population Sciences, 2007.
- Scurfield, H. *Infant and Young Child Welfare*. English Public Health Series. London: Cassell, 1919.
- Seehausen, M. "Arzt-Patienten-Kommunikation: Adhärenz Im Praxisalltag Effektiv Fördern." *Deutsches Ärzteblatt* 108, no. 43 (2011): A 2276-80.
- Sithara, S., K. Sharma, and M. Saksena. "Predictors of Breastfeeding Problems in the First Postnatal Week and Its Effects on Exclusive Breastfeeding Rate at Six Months: Experience in a Tertiary Care Centre in Northern India." *Indian Journal of Public Health* 58, no. 4 (2014): 270-73.
- Stevens, Emily, Thelma Patrick, and Rita Pickler. "A History of Infant Feeding." *The Journal of Perinatal Education* 18 (2) (2009): 32-39.
- Thane, P. "Women and the Poor Law in Victorian and Edwardian England." *History workshop* 6 (1978): 29-51.
- Trümpy, H. "Anstandsbücher Als Volkskundliche Quellen." In *Probleme Der Gegenwartskunde*, edited by Klaus Breitl, 153-69, 1985.
- "Unterschiede in Der Zusammensetzung Von Muttermilch Und Industriell Hergestellter Säuglingsanfangs- Und Folgenahrung Und Die Auswirkungen Auf Die Gesundheit Von Säuglingen." edited by Nationale Stillkommission - Bundesinstitut für Risikobewertung, 2012.
- Urwin, C. and Sharland, E. "From Bodies to Minds in Childcare Literature: Advice to Parents in Inter-War Britain." In *In the Name of the Child - Health and Welfare, 1880- 1940*, edited by Roger Cooter. London: Routledge, 2001.
- Valaitis, R., and E. Shea. "An Evaluation of Breastfeeding Promotion Literature: Does It Really Promote Breastfeeding?". *Canadian journal of public health* 84, no. 1 (1993): 24-27.
- Vincent, D. *Literacy and Popular Culture: England 1750-1914*. Cambridge University Press, 1999.
- Viney, H. *The Book of Breast-Feeding*. London: George Routledge, 1924.
- Vögele, J., T. Halling, and L. Rittershaus. "Entwicklung Und Popularisierung Ärztlicher Stillempfehlungen in Deutschland Im 20. Jahrhundert." *Medizinhistorisches Journal* (2010): 222-50.

- Vögele, J., L. Rittershaus, and T. Halling. "'Breast Is Best' - Infant Feeding, Infant Mortality and Infant Welfare in Germany During the Late Nineteenth and Twentieth Centuries." *Health* 5, no. 12 (2013): 2190-203.
- Department of Health and Family Welfare. "Child Health Programme." (2014).
- Williams, K., T. Kurz, and M. Summers. "Discursive Constructions of Infant Feeding: The Dilemma of Mothers' 'Guilt'." *Feminism & Psychology* 23, no. 3 (2012): 339-58.
- Wilson, A. *Every Mother's Baby Book*. London 1908.
- Woods, R., P. Watterson, and J. Woodward. "The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861- 1921 Part 2." *Population Studies* 43, no. 1 (1989): 113-32.
- . "The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861- 1921 Part I." *Population Studies* 42, no. 3 (1988): 343-66.