

Sonderbeilage Nr. 23.

Anlage zu Nr. 1
der Amtlichen Mitteilungen
der Landesversicherungsanstalt
Rheinprovinz, Jahrgang 1922.

MIKROFORM

SIGNATUR: mfw/

3423

LANDES-
UND STADT-
BIBLIOTHEK
DÜSSELDORF

Zagung

zur

Besprechung von Fragen des Kinderheilverfahrens und seiner Durchführung

am 26. November 1921
im SitzungsSaale der Landesversicherungsanstalt
in Düsseldorf.



Druck von L. Schwann in Düsseldorf.
1922.

Nicht ausleihen

U. St. Bibl. D. 111

H. W. 843

2
a

30.8.326



Borsitzender, Vizepräsident Appellius: Meine Herrschaften, es ist Ihnen allen bekannt, daß die Landesversicherungsanstalt sich in intensiver Weise mit dem Kinderheilverfahren beschäftigt. Nach dem Gesetz war die Möglichkeit, Heilverfahren einzuleiten, nur für Versicherte gegeben, und die Versicherung beginnt erst mit dem 16. Lebensjahre. Aber auf Grund einer besonderen gesetzlichen Bestimmung hat der Vorstand die Möglichkeit gehabt, sich auch mit dem Heilverfahren für Kinder, d. h. mit denjenigen, die später einmal Versicherte werden, zu beschäftigen, und zwar ist das in dem Gedanken geschehen: Je früher man eingreift, je früher man vorbeugt, desto größeren Nutzen hat man später. Wenn wir die Kinder laufen ließen, bis sie versichert sind, ist nachher der Schaden angerichtet, und wir haben dann eine Rente zu zahlen. Um diese Rente zu sparen, ist es richtiger, so früh wie möglich einzugreifen und die Kinder dem Heilverfahren zuzuführen. Dieser Gedanke ist auch vom Reichsversicherungsamt gutgeheißen worden, und die Versicherungsanstalt Rheinprovinz ist neben der Versicherungsanstalt der Hansestädte eine der ersten gewesen, die sich dem Heilverfahren für Kinder zugewendet hat. Ursprünglich war das Alter von 10 bis 16 Jahren angesetzt worden. Wir haben uns der Notwendigkeit nicht verschließen können, noch weiter zurückzugehen und mit dem sechsten Lebensjahre anzufangen. In diesem Jahre sind 3,3 Millionen nur für das Heilverfahren für Kinder in den Etat eingesetzt worden und ungefähr so viel ist auch bis jetzt ausgegeben worden, nämlich 3,2 Millionen. Im Jahre 1920 betrug diese Summe nur 2,4 Millionen. Daraus ist zu ersehen, daß eine erhebliche Steigerung eingetreten ist, die nicht nur durch die Ausdehnung des Verfahrens, sondern auch durch die Geldentwertung hervorgerufen wurde. Aber die Zahl der Anträge hat sich erheblich gesteigert. In diesem Jahre haben wir schon 1500 Anträge mehr als im Jahre vorher. Nun hat sich bei der Zusammenarbeit zwischen den Stellen, die das Aussuchen der Kinder vorzunehmen, und denen, die das Heilverfahren durchzuführen haben, manches ergeben, was der Besprechung wert ist. Wir haben es für dringend notwendig

erachtet, daß man sich über die Grundsätze, Gedanken und Gesichtspunkte, die hier maßgebend sind, einmal in weiterem Kreise verständigt. Deshalb sind heute die Aussendestellen sowie diejenigen, die das Heilverfahren vorzunehmen haben, eingeladen worden. Sie sehen ja aus der Tagesordnung, daß wichtige Fragen bevorstehen.

Ich darf Sie zunächst alle herzlichst begrüßen und Ihnen für Ihr außerordentlich zahlreiches Erscheinen danken. Wir sehen darin den Beweis, daß unsere Idee einer gegenseitigen Aussprache auf recht fruchtbaren Boden gefallen ist und Sie ebenso von der Notwendigkeit überzeugt sind wie wir. Nun ist das Thema recht umfangreich, und ich habe die Herren, die Vorträge halten, gebeten, sich mit der Zeit etwas zu beschränken. Ich möchte auch in bezug auf die Aussprache bitten, jede einzelne Diskussionsrede auf fünf Minuten festzusetzen.

Die Ermittlung und Auswahl der in Heilverfahren zu entscheidenden Kinder.

Referent: Landesmedizinalrat Dr. R ö n s b e r g, Düsseldorf: Seitdem die Landesversicherungsanstalt ihre soziale Tätigkeit auf dem Gebiete der Kinderfürsorge weiter ausgebaut und ein H e i l v e r f a h r e n auch für Kinder der versicherungspflichtigen Bevölkerung, die an Tuberkulose (Lungen-, Drüsen-, Chirurg.-Tuberkulose) erkrankt oder durch tuberkulöse Erkrankung gefährdet sind, übernimmt, ist auch das Arbeitsfeld für die Tuberkulosen-Fürsorgestellen bedeutend erweitert worden. Es gehört nunmehr auch zu i h r e n Aufgaben, sich mit der Ermittlung und Auswahl d e r kurbedürftigen Kinder zu befassen, die von der Landesversicherungsanstalt in Heilfürsorge genommen werden sollen. An dieser unentbehrlichen Vorbereitung der Anträge durch die örtlichen Fürsorgestellen hat die Landesversicherungsanstalt ein großes Interesse, und es liegt ihr sehr viel daran, auch nach dieser Richtung einen dauernd klaren Einblick zu tun und sich auf dem Laufenden halten zu können.

Zu diesem Zwecke hat erst vor kurzem der Vorstand der Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz an 122 Fürsorgestellen eine Kundfrage gerichtet, auf die 105 Stellen, teils ausführlich, teils auch kürzer geantwortet haben. Das auf diese Weise gewonnene Material hat meinem heutigen Referat zur Grundlage gedient. Das Ergebnis der Kundfrage wird durch die folgenden Ausführungen beleuchtet.

* Von den verschiedenen fürsorgerischen Einrichtungen, die der Ermittlung kurbedürftiger Kinder dienen, muß an erster

Stelle zweifellos die regelrechte Schulkinderuntersuchung genannt werden, durch die es bei enger Fühlung mit der übrigen Wohlfahrtspflege und bei gutem Ausbau in allen Teilen am zweckmäßigsten und wirkungsvollsten gelingt, die tuberkulös erkrankten Kinder aus dem Volke herauszuholen.

Demgemäß haben dann auch von den 105 Fürsorgestellen, deren Bericht vorliegt, 80 eine regelmäßige Schulkinderuntersuchung eingerichtet. 2 dieser Stellen haben eine vierteljährliche Untersuchung, 26 eine halbjährliche gemeldet. Die übrigen geben eine einmalige Untersuchung im Jahre an.

Die Untersuchung erstreckt sich, so wird berichtet, auf sämtliche Kinder, bei 50 Stellen unter besonderer Berücksichtigung der Schulneulinge. 2 Stellen melden ausdrücklich, daß diese letztere Untersuchung in Gegenwart der Eltern stattfindet.

In Ergänzung dieses, durch die regelmäßige Schulkinderuntersuchung gewonnenen Materials werden zwischenzeitlich bei diesen Stellen die von Lehrern, Geistlichen, Eltern, praktischen Ärzten, Fürsorgerinnen und von der Landesversicherungsanstalt gemeldeten, ferner die tuberkulös gefährdeten Kinder (Überwachungs- und Kontrollkinder) in der Tuberkuloseberatungsstelle oder in der regelmäßigen Schulsprechstunde vorgestellt und untersucht. Für die ärztliche Tätigkeit kommen in 54 Fürsorgestellen Schul- oder Fürsorgeärzte in Betracht, bei 26 Stellen wird sie von Kreisärzten oder praktischen Ärzten ausgeübt.

Wir sehen also, daß in den einzelnen Stadt- und Landkreisen und Gemeinden bei den Schulkinderuntersuchungen den örtlichen Verhältnissen entsprechend verschieden vorgegangen wird und ein einheitliches System noch nicht durchzuführen ist.

Auf andere Wege zur Ermittlung der kurbedürftigen Kinder sind selbstverständlich nur diejenigen Fürsorgestellen angewiesen, bei denen diese regelmäßige Untersuchung der Schulkinder bisher — meist aus finanziellen Rücksichten — nicht eingerichtet werden konnte. Hier fällt in der Hauptsache der Fürsorgerin bei Gelegenheit der Hausbesuche die Aufgabe zu, franke und verdächtige Kinder festzustellen und sie dem Fürsorgearzt vorzuführen.

In andern Fällen melden auch Lehrer und Geistliche oder auch sonst beteiligte Personen die Kinder der Fürsorgestelle an.

Die Zahl der Anträge, die seitens der Eltern und der handelnden Ärzte gestellt werden, ist so gering, daß sie gegen-

über den andern, fürsorgerischerseits gestellten Anträgen nicht ins Gewicht fallen kann.

Es ist wohl selbstverständlich, daß mit den soeben erwähnten Maßnahmen, nämlich durch Hausbesuche der Fürsorgerin und durch das Meldesystem nur ein Bruchteil der tuberkulös erkrankten und bedrohten Kinder erfaßt werden kann, und daß ein erfolgreicher Kampf gegen die Kindertuberkulose, bei dem es doch in erster Linie auf die Ermittlung des tuberkulös erkrankten Menschen ankommen muß, auf die genannte Weise nicht durchzuführen ist. Wir müssen deshalb die organisierte Schulkinderuntersuchung bei jeder Fürsorgestelle fordern, weil wir nur durch sie einer restlosen Erfassung der frankten Kinder am nächsten kommen.

Anschließend an diese Ausführungen über die Ermittlung der Krankheitsfälle, möchte ich hinsichtlich der Auswahl der in Heilverfahren zu entsendenden Kinder, soweit die Landesversicherungsanstalt in Frage kommt, hervorheben, daß diese nach ihren Grundsätzen zur Übernahme eines Kinderheilverfahrens natürlich nicht in der Lage ist, sämtlichen kurbedürftigen Kindern ohne weiteres die segensreiche Wirkung dieser Einrichtung zuteil werden zu lassen, die Landesversicherungsanstalt kann sich vielmehr grundsätzlich nur dazu bereit erklären, wenn es sich um die Erkrankung an Tuberkulose oder Tuberkulosegefährdung handelt und eine systematische, unter ärztlicher Leitung durchgeführte Kur erforderlich ist und Heilungsaussicht besteht. Von vornherein ausgeschlossen sind also von den ermittelten, nur im allgemeinen kurbedürftigen Kindern, die nicht tuberkulös erkrankten und die nicht tuberkulös gefährdeten. Von den tuberkulös Erkrankten scheidet alle unheilbaren Fälle und ferner die ganz leichten Formen der Skrofulose aus, die auch auf andere Weise, z. B. durch örtliche Heilverfahren der Fürsorgestellen, durch reichliche Ernährung, gute Pflege, gruppenweise Aussendung in die Ferienkolonien oder aufs Land in ländliche Familien, Licht-, Luft-, Sonnenturen usw., zur Heilung gebracht werden können, oder, wenn die Erkrankung selbst noch nicht ausgebrochen ist, verhütet werden können. Die übrigen Fälle müssen vor Aussendung von dem begutachtenden Arzt an der Hand der Richtlinien der Landesversicherungsanstalt genau geprüft, eingehend untersucht und zuverlässig begutachtet werden, damit auch der ärztliche Berater der Landesversicherungsanstalt hier an der Zentrale sich ein Urteil bilden kann. Zu dieser Untersuchung reichen in der Regel die physikalischen Methoden allein nicht aus, diese müssen

vielmehr durch Tuberkulinprobe und Röntgendurchleuchtung ergänzt werden. Insbesondere bei der Feststellung des Lungenbefundes muß der Röntgenaufnahme größere Bedeutung beigemessen werden.

Wir wissen, wie schwierig es heute ist, selbst bei sorgsamster physikalischer Untersuchung frühzeitig die Lungentuberkulose zu erkennen, und es ist auch bekannt, wie heimlich (eigentlich unheimlich) und unbemerkt diese Seuche sich meist in den kindlichen Körper einschleicht, so daß ein Anfangsstadium der Kindertuberkulose, wenn das Kind den Verdacht irgendeiner Krankheit erregt oder auch zufällig wegen anderer Ursachen — Unlust zum Essen und Spielen —, mangelhaftem Appetit, blassem Aussehen, Verdrießlichkeit usw., dem Arzt vorgestellt wird, der durch die physikalische Untersuchungsmethode erhobene Befund oft unsicher oder ganz negativ ausfällt.

Das diagnostische Urteil ist dann vielfach dem Ermessen des Arztes, ich möchte sagen, seinem Temperament überlassen.

In solchen Fällen wird das Röntgenbild nicht selten imstande sein, die diagnostischen Zweifel zu beseitigen, indem es durch unanfechtbaren Nachweis von Sitz und Ausdehnung des tuberkulösen Krankheitsherdes auf Schirm und Platte die Diagnose sicher stellt.

In dieser Erkenntnis wird denn auch bis jetzt an 20 Fürsorgestellen, wie den Berichten zu entnehmen ist, das Röntgenverfahren zur Sicherung der Diagnose angewandt und auch den behandelnden Ärzten Gelegenheit geboten, von dieser Einrichtung der Fürsorgestelle Gebrauch zu machen.

Es wäre meines Erachtens sehr anzustreben, daß jede Fürsorgestelle eine Möglichkeit zur Röntgenaufnahme bekäme; wo diese Forderung wegen der heutigen teuren Zeit schwer durchführbar ist, müßten Wege gesucht werden, z. B. durch Verbindung mit einer Klinik oder einem Krankenhaus, die eine Röntgeneinrichtung besitzen, um ohne erhebliche Kosten die Durchführung der Forderung möglich zu machen.

Ich komme zum Schlusse. Aus meinen Darlegungen wollen Sie entnehmen, welche Bedeutung die Landesversicherungsanstalt bei der Durchführung des Kinderheilverfahrens der **E r m i t t l u n g** und **A u s w a h l** der tuberkulös erkrankten oder tuberkulös gefährdeten Kinder beimessen muß. **B e i** **d e r** **E r m i t t l u n g** ist die Landesversicherungsanstalt als Trägerin der sozialen Versicherung und als Vorkämpferin gegen die Tuberkulose überhaupt selbstredend allgemein interessiert. Bei der Auswahl fällt für sie angesichts der jährlich steigenden

Zahl der Anträge — in diesem Jahre gingen bis 25. November 6572 Anträge ein, davon wurden 5923 genehmigt —, besonders auch ein ökonomisches Interesse dadurch ins Gewicht, daß alle nicht in Betracht kommenden Fälle durch sorgfältige Auswahl ausgeschaltet und die zur Verfügung stehenden Mittel nicht überflüssig, sondern nur in zweckmäßig rationeller Weise für die wirklich Kurbedürftigen angelegt werden. Ferner muß der Landesversicherungsanstalt auch an einer richtigen Auswahl der Fälle insofern sehr viel gelegen sein, als nur durch diese sich die nach Lage des einzelnen Krankheitsfalles gebotene heilfürsorgerische Maßnahme und richtige Art des Heilverfahrens bestimmen läßt, was besonders wichtig ist hinsichtlich der Bereitstellung der Lungenheilstätten mit ihrer beschränkten Bettenzahl, deren Benutzung nur den ausgesprochen tuberkulösen Kindern zugute kommen soll.

Meinen heutigen Ausführungen sind die Richtlinien entsprungen, die für die Übernahme eines Heilverfahrens durch die Landesversicherungsanstalt in Frage kommen und die Ihnen bereits vorliegen.

Korreferent: Kreiskommunalarzt Dr. F e l s , Lennep: Die Dinge, über die ich Ihnen heute über Ermittlung und Auswahl der Kinder für die Heilverfahren vortragen möchte, beruhen auf einer Nachprüfung von 1000 Kinderheilverfahren, bei denen die Nachprüfungszeit sich über ein Jahr nach Abschluß des Heilverfahrens erstreckt. Von diesen 1000 Heilverfahren sind 338 durch die Landesversicherungsanstalt durchgeführt worden, 11 in solchen Anstalten, die auch von der Landesversicherungsanstalt mitbenutzt werden. Außerdem habe ich 60 nachkontrolliert, bei denen die Eltern zunächst ein Heilverfahren ablehnten, wo wir also eine Kontrolle darüber hatten, was aus Kindern wird, für die ein Heilverfahren für nötig gehalten wurde, das Heilverfahren aber nicht einsetzte. Dazu kommt eine besondere Feststellung über 50 Kinder eines bestimmten Schulbezirkes, in dem ein Jahr lang einmal keine Fürsorge eingesetzt hat, um daraus zu ersehen, was aus diesen Kindern wird, damit die Einstellung gegenüber der spontanen Heilung der kindlichen Tuberkuloseformen und ihrer Vorstadien einmal zahlenmäßig erkannt wurde. Ich füge hinzu, daß unter diesen 1000 Heilverfahren sich nur 2% mit Wiederholungskuren befinden und 5% von solchen Kindern, die außer dem eigentlichen Heilverfahren noch im selben oder nachfolgenden Jahre einer kleinen Nachkur an Ort und Stelle teilhaftig werden. Die Zahlen sind an einer

außerdordentlich seßhaften Bevölkerung gewonnen, so daß die Nachkontrolle sehr leicht war und sehr genau ausfiel.

Wenn ich das Ergebnis dieser Arbeit zusammenfasse, so möchte ich zunächst einmal die Kritik sprechen lassen, wie sie uns im allgemeinen in der Praxis entgegentritt. Gegen die Kinderheilverfahren bestehen gewisse Bedenken, die sich im wesentlichen in folgende Worte zusammenfassen lassen. Ein Teil der Praktiker sagt: Es habe keinen Zweck, die Kinder herauszuschicken, denn sie kommen ja wieder in ihre alten Verhältnisse zurück. Das kann aber nur da zutreffen, wo keine organisierte Familienfürsorge vorhanden ist und die Tuberkulosenfürsorge nicht so arbeitet, wie sie muß; oder aber da, wo sie den Hauptwert zu sehr auf die Behandlung tuberkulöser Erwachsener legt. Ein zweiter Einwand lautet: Was nutzen denn die paar Wochen überhaupt? Dieser Einwand ist insofern berechtigt, als zweifellos ein gewisser Schematismus in der Kürze der Kuren sich nicht verkennen läßt, und daß wir die Heilstätten deswegen planmäßig immer wieder bitten, bei etwaiger Kurverlängerung rechtzeitig dafür zu sorgen, daß diese ermöglicht wird. Wenn sie nicht durch die Landesversicherungsanstalt möglich ist, verpflichten wir uns, die Mittel aufzubringen. Das dritte Bedenken betrifft die Dauer der Zeit bis zur Einberufung in die Heilstätte. Diese Frage liegt zum großen Teil nicht an der verwaltungsmäßigen Ordnung innerhalb der Landesversicherungsanstalt, sondern an der geringen Planmäßigkeit der Heilverfahrensermittlungen und Auswahl in der Praxis. Es ist bedauerlich, daß die gleichmäßige Bekämpfung der Tuberkulose und die Auswahl der geeigneten Kinder für Herbst-, Winter- und Frühjahrskuren durchaus im Rückstand ist, während sie sich bei den Erwachsenen zum Teil durchgesetzt hat. Hier kommt es namentlich auf die Tätigkeit der Vereine an, die ihren Winter Schlaf pünktlich halten und dann im Sommer einen außerordentlichen Zustrom von Heilverfahrensansprüchen bewirken. Bei gleichmäßiger Durcharbeitung der kindlichen Bevölkerung läßt es sich sehr wohl ermöglichen, die Kuren so einzuteilen und zu verlegen, daß der Riesenandrang im Sommer vermieden wird.

Was nun die tatsächlichen Erfolge anlangt, so kann ich nur sagen, nicht allein auf Grund des subjektiven Eindrucks, sondern der genauen Nachuntersuchung und Durcharbeitung dieser Heilverfahrensvorgänge, daß der eingeschlagene Weg sich bei richtiger Ermittlung und Auswahl der Heilstätten, also bei vernünftiger Handhabung der Dinge, die zur Besprechung stehen, durchaus bewährt. Dafür spricht zunächst die Tatsache,

daß in unserm Bezirk, wo die organisierte Schulkinder- und Tuberkulosenfürsorge nun in ihrem zehnten Jahre stehen, die schweren Formen der Tuberkulose, wie ich sie bei Kindern im Anfang meiner Tätigkeit noch zahlreich fand, kaum noch vorkommen, weil uns praktisch keines der Kinder von der 14 000 umfassenden Schulkinderbevölkerung fast ausschließlich versicherungspflichtiger Eltern entgeht. Die Klagen, die aus der Praxis heraus laut werden, daß z. B. die Heilstätte Aprath sehr häufig für Kinder in Anspruch genommen wird, die es gar nicht so nötig hätten, gerade dort hinzukommen, hängen auch wohl damit zusammen, daß eben dort, wo nur stellenweise sporadisch und nur von der Fürsorgestelle ausgehend tuberkulöse Kinder für das Heilverfahren ermittelt und ausgewählt werden, die schweren Formen jetzt noch überwiegen. Ich kann Ihnen aus der Erfahrung sagen, daß diese Formen sich dank der Kinderheilverfahren ganz erheblich zurückdrängen lassen. Es wird immer noch eine Anzahl bleiben; das sind aber Familienstämme, die uns in dieser Beziehung schon bekannt sind.

Was nun die Ermittlung anlangt, so hat auch bei uns die Praxis ergeben, daß nur der organisierte Schularztdienst mit regelmäßigen Untersuchungen nicht nur einzelner Jahrgänge, sondern der gesamten Schulkinderschaft zu einem Ergebnis führt, und zwar ist der zweckmäßige Verlauf der, daß jedes Kind, das zweimal wegen Brusterkrankung oder das erste Mal wegen heftiger Brusterkrankung aufgefallen ist, nachuntersucht und eine gewisse Kontrolle darüber geführt wird, ob das Kind in Tuberkulosenfürsorge zu übernehmen ist oder nicht. Daneben muß die Tuberkulosenfürsorge natürlich auch von dem Standpunkte ausgehen — der doch allmählich Allgemeingut sein könnte —, daß auch hier die Bekämpfung an der Wurzel erfolgen muß, vor allem bei den frischinfizierten Kindern.

Das Hand-in-Hand-Arbeiten der Tuberkulosenfürsorge und des Schularztdienstes ist dort einfach, wo diese beiden Faktoren in einer Hand liegen, wie z. B. in den Kreisen Mettmann und Dennenp. Es wird etwas schwieriger, wo das nicht der Fall ist, weil dann die Überwachungs-dichte nicht gewährleistet ist. Wir verstehen darunter bei uns die Einteilung, wie oft die Nachuntersuchung erfolgt und haben einen gewissen Schematismus dafür, der sich aus der Zeit der Sprechstunden ergibt.

Wir haben die Sechswochenkontrolle, Achtwochenkontrolle, die Vierteljahrs-, Halbjahrs- und Jahreskontrolle. Wenn uns in der Tuberkulosenfürsorge eine Familie durch irgendein Mitglied bekannt geworden ist, wird die ganze Familie einer

solchen Kontrolle unterzogen, und zwar jedes einzelne Mitglied je nach Gesamtzustand oder Erkrankungszustand in verschiedenen häufigen Nachuntersuchungen. Diese Kontroll- und Überwachungsarbeiten halte ich für die maßgebenden, weil sie allein Gewähr dafür bieten, daß die für die Heilstättenkuren geeigneten Frühformen mit Sicherheit entdeckt werden und der Fürsorgestelle damit eine Handhabe geben, die sie den Erfahrungen gegenüber gewachsen erscheinen läßt, die der Praktiker in seiner Behandlung der Familie macht und die so oft gegenüber der sporadischen Tätigkeit der Fürsorgestelle ausgespielt werden.

Beim Schularztdienst sind besonders die Jahre der zweiten Streckung und vor allem auch die Zeit vom 12. bis zum 14. Lebensjahre wichtig, wo nämlich die gleichzeitige Anstrengung des Körpers durch tuberkulöse Infektion und durch Wachstums- oder Reifungsvorgänge Dinge in die Erscheinung treten läßt, die einer ganz besonderen Überwachung bedürfen. Um so mehr als die Jugend mit dem 14. Lebensjahre häufig durch Ortswechsel sowohl der schulärztlichen Überwachung als der örtlichen Fürsorgestelle aus den Augen kommt; und gerade die Tuberkulose der vor dem Erwerbsleben stehenden kindlichen Organismen ist es, die nachher die schlechtesten Risiken darstellt. Die Arbeit, die hier einsetzt, ist also besonders erfolgreich und wirtschaftlich.

Was nun die Ermittlung im übrigen anlangt, so möchte ich bemerken, daß die Tuberkulosenfürsorge ja die Möglichkeit hat, die Familien durch nachgehende Fürsorge auf die Meldung der Landesversicherungsanstalt und der Krankenkassen hin rechtzeitig zu erfassen. Dann hat sie auch das ganze Jahr über zu tun und kennt nicht die scheußliche, Heilstätten überfüllende und Einberufungszeiten hinauschiebende Saisonarbeit der Sommerfürsorge.

Für die Mitarbeit der praktischen Ärzte dabei erscheint es mir als eine wesentliche, den Praktikern sich ergebende Schwierigkeit, die Deckung des letzten Drittels von sich aus zu übersehen. Wenn bei uns die praktischen Ärzte wissen, daß die Frage des letzten Drittels in jedem Falle lösbar ist, dann ist die Mitarbeit schon eine etwas erfreulichere. Es ergibt sich aber eine weitere Schwierigkeit in der Diagnosestellung. Wie der Herr Berichterstatter bereits gesagt hat, ist diese Schwierigkeit ziemlich groß, und zwar aus folgenden Gründen. Erstlich gibt es bei der Kindertuberkulose aller Stadien eine Menge Spontanheilungen, weil ja der kindliche Körper Wachstums- und

Entwicklungsreserven hat, über die der Erwachsene in dem Maße nicht mehr verfügt, und außerdem ist die Erkennung der kindlichen Tuberkulose mit den üblichen klinischen Verfahren wirklich nicht so einfach. Auf einige im allgemeinen weniger beachtete Zeichen möchte ich hierbei hinweisen: Schonungshaltung der Wirbelsäule für die erkrankte Seite, einseitige Verminderung der Atembreite, d'Espines-Zeichen und der Tuberkulosegeruch. Das Röntgenbild hat sich bei uns als das Rückgrat der Diagnose erwiesen, aber nur dann — diese Einschränkung möchte ich gleich machen —, wenn der klinische Untersucher derselbe ist wie der Röntgenuntersucher. Es ist eine Illusion, zu glauben, daß der klinische Befund, den der Untersucher A erhoben, von dem Röntgendiagnostiker B bestätigt oder abgelehnt werden kann. Schon aus einem sehr einfachen Grunde: weil dann nämlich der Röntgendiagnostiker immer weniger die klinischen Verhältnisse kennt und der klinische Untersucher am Röntgensschirm nichts dazu lernt. Das erscheint mir aber als das Wesentliche, die Möglichkeit zu haben, seinen klinischen Befund und die klinische Auffassung, die man zweckmäßig vorher festlegt, am Röntgenbild bzw. am Schirm selbst zu kontrollieren. Ich möchte also davor warnen, die Sache auseinander zu reißen. Wenn einzelne Fürsorgestellen die Kinder zum Röntgen anderswo hinschicken und dort eine Schwester eine Durchleuchtung vornimmt, kann dabei diagnostisch nichts herauskommen. Bei richtigem Vorgehen kommt aber sehr viel heraus, und ich darf sagen, daß wir auf Grund der Röntgenuntersuchungen mindestens ebensoviele Kinder vom Heilverfahren zurückstellen wie wir hineinnehmen. Im übrigen dürfte für diesen Zweck tatsächlich der Heliodorapparat in Betracht kommen. Das ist eine Anschaffung, die sich doch wenigstens bei der Hauptfürsorgestelle ermöglichen lassen müßte.

Schließlich möchte ich noch kurz bemerken, daß der praktische Arzt im allgemeinen die Frage des Gutachtenbogens nach der Röntgenuntersuchung des Kindes in der Regel nicht beantworten kann, weil die Kostendeckung eine sehr zweifelhafte Geschichte ist. Die Platten kosten überaus viel Geld, und wenn der Arzt die Aufnahme nicht selber macht, tappt er ziemlich arg im Dunkeln. Da müßte vielleicht der Weg beschritten werden, für den Fall, daß eine Röntgendurchleuchtung gemacht wird, eine Erhöhung der Gutachtergebühren eintreten zu lassen; denn mit den üblichen 10 M., die der Praktiker bekommt, ist doch nicht geholfen. Wir sind uns wohl alle darüber klar, daß die Eltern ein Zuschußhonorar kaum oder nur ungern

zahlen und es im übrigen bei den 10 M. sein Bewenden hat. Da müßte ein Ausweg gefunden werden oder die Fürsorgestellen als solche die Mittel dafür zur Verfügung bekommen.

Was nun die Auswahl der Kinder für die Heilstätten anlangt, so ist noch folgendes zu beachten. Bei dem wechselnden Bilde, bei den großen Schwankungen und bei der Neigung zur Spontanheilung — weil wir es mit einem wachsenden und werdenden Organismus zu tun haben — ist es wichtig, den Zeitpunkt zu erfassen, wo die Erkrankung auf einem gewissen Höhepunkt ist. Es ist wichtig, den Zeitpunkt zu erfassen, wo die Widerstandskraft, die nach Lebensjahren und nach Jahresmonaten schwankt, zurückgeht. Ich darf hier erwähnen, daß Herr Dr. Hagen an unserm überaus reichhaltigen Material neuerdings Untersuchungen angestellt hat über das Verhalten der Hautkapillaren, um einen gewissen Anhaltspunkt dafür zu finden, was für eine Grundlage die immunisatorische Kraft und die Bereitung von Abwehr- und Bekämpfungstoffen in der Haut haben könnte, und es zeigte sich doch ein Parallelismus zwischen dem Verhalten der Hautkapillaren und dem Abwehrzustande des Körpers, soweit er aus dem klinischen Zustand und dem Gesamtbild des Kindes erkennbar war. Dann ist es wichtig, die Zeit zu bestimmen, für die das Kind besonders geeignet ist. Der Unterschied zwischen Winter-, Frühjahr- und Sommerkur ist nicht unerheblich. Volle Erfolge werden nur erzielt, wenn man auch hier anfängt, zu individualisieren. Dann zeigt sich auch z. B., daß gewisse Heilstätten, die in besonders günstigen klimatischen Verhältnissen liegen, für Kinder, die aus einer gewissen Höhenlage kommen, ungeeignet sind, weil sie in den Spätsommermonaten dann wieder in die besonders rauhe Luft der Heimat zurückkommen.

Nun zur Auswahl der Heilstätten! Die Möglichkeiten, wie sie sich aus den Richtlinien ergeben, sind ja verhältnismäßig große, und ich darf sagen, daß unter Mitwirkung der örtlichen Maßnahmen — vorbeugende und sonstige kleine Mittel — die jetzt vorhandenen Einrichtungen im wesentlichen tatsächlich genügen und zweifellos auch in der Belegung genügen würden, wenn die Auswahl überall gleich scharf gehandhabt würde.

Es kommt allerdings bei der Auswahl der Heilstätten — das möchte ich den Berichten, die die Heilstätten uns heute geben, vorausschicken — außer den tatsächlich amtlichen Indikationen, die die Heilstätte klinisch und therapeutisch hat, nun ein anderer Faktor in Betracht, der weder im Gutachtenvordruck noch sonstwie zum Ausdruck kommt, und das ist ein gewisser pädä-

gogischer. Es klingt ja merkwürdig, wenn man das vom ärztlichen Standpunkte so herausragt, vielleicht klingt es milder, wenn ich sage: ein fürsorgerischer. Es ist sicher, daß den einzelnen Heilstätten in ihrer ganzen Disziplin, in ihrer ganzen Auffassung und Behandlung der Kinder, in ihrer Umwelt usw. ein bestimmter Charakter anhaftet. Sei es nun der Chefarzt, der ihr den Charakter ausdrückt, oder die Oberschwester: einen Charakter haben sie alle. Und ein guter Fürsorgearzt kennt diese Heilstätten, und zwar alle aus eigener Anschauung, er kennt auch die Persönlichkeiten. Es ist doch, wenn ich ein Kind mit seiner wesentlich empfindlicheren Seele auf einige Wochen aus dem Elternhause entferne und es unter die Einflüsse einer neuen Umwelt setze, ein seelischer Eingriff, der bei der Auswahl auch gewertet werden muß, und deswegen stehe ich auf dem Standpunkte, daß man z. B. Heilstätten, die sich einer guten Disziplin erfreuen und es, wie die Nachforschungen ergeben, tatsächlich fertig bekommen, den Kindern innerhalb einer achtwöchigen Kur gewisse Lebens- und Gesundheitsgewohnheiten dauernd beizubringen, selbstverständlich gegenüber denen bevorzugt, wo alles eben nur schlecht und recht getan wird, und daß man diejenigen Kinder, die aus etwas weichen Verhältnissen kommen und dazu neigen, nicht das Ihrige für ihre Gesundheit zu tun, besser in eine Heilstätte schickt, wo sie mehr erzieherischen Einfluß mitnehmen. Das ist ein Gesichtspunkt, den ich hier nachdrücklich betonen möchte, und ich bin froh, daß dies von ärztlicher und nicht von pädagogischer Seite aus geschieht.

Im übrigen spielen auch die sonstigen Verhältnisse der Anstalt, die der Ernährung und der Entferntheit vom Elternhause, mit, das heißt im letzteren Falle, daß die Mutter womöglich keine Besuchsreise macht. Dann, offen gesagt, noch eins: Ich bin der Meinung, wenn in einer Familie der Kesse Kurt in dem und dem Krankenhause sich besonders gut gemacht hat und diesem Krankenhause in der Familie ein besonders günstiges Urteil verschafft hat, so halte ich mich für durchaus berechtigt, das gleiche Krankenhaus vorzuschlagen, wenn es sich um Schwierigkeiten handelt, das Kind sonst aus der Familie zu entfernen und verzichte lieber einmal auf eine bestimmte Form des Heilverfahrens, weil ich weiß, daß dieser Faktor mitspielt.

Dabei möchte ich nun etwas anderes nicht außer Acht lassen, was für das Kinderheilverfahren auch wichtig ist, wenn es auch nicht unbedingt zur Tagesordnung gehört, nämlich die finanzielle Beteiligung der Eltern. Sie glauben gar nicht, welchen Wert die paar Pfennige haben, die die Eltern bei uns

daraufzahlen müssen, und zwar aus Grundsatz. Das, was nichts kostet, ist nämlich nichts wert, und es ist eine völlige Verkennung der sozialen Aufgabe der Fürsorge, wenn sich in der Bevölkerung Anschauungen entwickeln, die besagen: ich gebe mein Kind nicht her, wenn ich es nicht umsonst kriege, oder mit andern Worten: „Ihr müßt mir alles bezahlen und auch die Ausrüstung stellen, sonst bekommt ihr mein Kind überhaupt nicht zum Befürsorgen.“ Dagegen muß unbedingt angegangen werden, und es zeigt sich auch in der Praxis, daß die Heilverfahren, bei denen die Eltern etwas zubezahlt haben, ihnen erstens an und für sich wertvoller erscheinen, da sie einmal eine Ahnung bekommen, was es tatsächlich den Tag dort kostet, und zweitens ist zu sehen, daß der Kurerfolg, an dem sie selbst mit 50 oder 150 M. beteiligt sind, sie dazu anspornt, diesen Sachwert zu erhalten, indem sie das Kind ganz anders verpflegen und bei etwaigen Rückfällen viel schneller wieder zur Fürsorgestelle kommen.

Bei dieser Gelegenheit auch noch ein Wort über die Auswahl der Kinder für die Solbäder. Bekanntlich erfreuen sie sich neuerdings einer sehr kritischen Würdigung. Die hundertjährige Erfahrung von Kreuznach erscheint mir da maßgebender als vorübergehende kritische Wellen in der klinischen Medizin; übrigens zeigen die Untersuchungen von Dr. Hagen in der Haut am Gefäßsystem der Kinder, daß auch dort besondere Einflüsse spielen, die es wohl verständlich machen, daß namentlich gewisse Formen, die allerdings streng genommen noch nicht unter die Heilverfahrensindikationen fallen, doch ganz besonders günstig beeinflusst werden. Es gibt in tuberkulösen Familien und in deren Umgebung Kinder mit exsudativer Diathese, die einen derart glänzenden Nährboden für den Tuberkelbazillus darstellen, daß, wenn ich ein Bazillus wäre, ich genau wüßte, was ich zu tun hätte. Infolgedessen weiß ich als Fürsorgearzt auch, was ich zu tun habe: nämlich diese Kinder in ihrer allgemeinen Widerstandsfähigkeit zu kräftigen; und das haben mir die auf 600 Kinder sich erstreckenden Erfahrungen mit einer wirklich vernünftigen Solbadkur gezeigt, daß die Erfolge — ich denke hier an Kreuznach — durchaus günstige und beachtenswerte sind.

Es gibt ferner eine Anzahl Kinder, und das ist für die Auswahl auch wichtig, bei denen diese leichteren Mittel nicht ziehen, und es ist lediglich eine Frage der praktischen Erfahrung, rechtzeitig das Gefühl dafür zu bekommen: Bei dem Kinde kommen wir mit diesen kleinen Mitteln nicht aus, da müssen wir zu

größeren greifen. Erfreulicherweise haben ja im allgemeinen die Kurvorschläge, die von uns ergangen sind, bei der Landesversicherungsanstalt stets die weitestgehende Berücksichtigung gefunden. Bei der Verteilung der Plätze ergeben sich natürlich auch Schwierigkeiten, die bei der Fürsorgestelle auch nicht zu übersehen sind. Aber wenn es z. B. vorkommt, daß ich einer Familie dringend rate, sie solle aus der Großstadt aufs Land ziehen, worauf dieselbe das tut, und ich schlage nun ein Heilverfahren für das Kind vor, die nun in dem Krankenhause der Großstadt vorgenommen werden soll, aus der ich den Eltern geraten habe wegzuziehen, so ergibt das natürlich gewisse Schwierigkeiten. Aber hier ist es Sache der Fürsorge, unter Darlegung der besondern Verhältnisse sich an die Landesversicherungsanstalt zu wenden. Ich darf für uns sagen, daß in solchen Fällen der Vorstand durchaus Entgegenkommen gezeigt hat. Sobald wir die Besonderheiten dargelegt haben, ist unserm Vorschlage fast stets entsprochen worden.

Was nun noch besonders die Kinder anlangt, die noch nicht für die Heilstätte in Betracht kommen, so erscheint es mir wesentlich, daß der Ausbau des Kinderheilverfahrens noch nach beiden Seiten hin erfolgt.

Ich möchte auf Grund meiner Erfahrungen das eine sagen, daß bei zweckmäßiger Ermittlung, dauernder Jahresarbeit und rechtzeitiger Verteilung der Kinder auf die einzelnen Jahresmonate sowie auf die richtigen Heilstätten der Erfolg nicht ausbleiben und die Arbeit eine durchaus erfreuliche und gleichmäßige ist. Wir machen bereits im Herbst unsere Pläne für die Frühjahrskur, im Frühjahr die für die Sommerkuren und im Sommer die für die Winterkuren. Ungefähr wird schon der Zeitpunkt festgelegt, an dem man voraussichtlich wird eingreifen müssen. Das ermöglicht eine gleichmäßige Verteilung über das ganze Jahr, namentlich für die Wiederholungskuren und die leichteren Kuren, so daß damit tatsächlich ein Erfolg erzielt wird, der durchaus dem entspricht, was die Landesversicherungsanstalt bei ihrem sozial weitsichtigen und tiefgreifenden Entschlusse mit der Einrichtung der Kinderheilverfahren gewollt hat. Sie hat ja auch den weiteren Schritt getan, die vorherliegenden Zeiten ins Auge zu fassen und die Arbeit bei diesen Kindern durch Beihilfen unterstützt. Ich muß sagen: Wenn es nicht möglich war, gleichzeitig ältere Geschwister unterzubringen, habe ich mich kaum je dazu entschließen können, Sechsjährige für das Heilverfahren in Betracht zu ziehen. Für die ersten drei Jahrgänge des Schulalters kommen tatsächlich überwiegend nur die

örtlichen Einrichtungen in Betracht, die allerdings noch erheblich des Ausbaues bedürfen. Ich erwähne diese Sache, nicht weil es Geld kostet, sondern weil damit Geld gespart wird. Und wenn man allein das Reisegeld und die sonstige Ausrüstungserparung in Rechnung zieht, so lohnt sich das tatsächlich, sowohl für die Gemeinden wie für die Krankenkassen, namentlich nach Einführung der Familienversicherung.

Der weitere Ausbau nach oben für das Alter zwischen 14 und 16 Jahren ist ein Problem für sich. Die Schwierigkeiten der geeigneten Überwachung sind hier recht groß, solange wir den Fortbildungsschularztdienst nicht haben. Auch die Fürsorgestellen kommen in große Schwierigkeiten wegen des häufigen Ortswechsels bei der beginnenden Erwerbstätigkeit. Aber auch hier wird sich noch ein Weg finden lassen, und dann ist der Anschluß der gesamten Tuberkulosenfürsorge gefunden, vom Kleinkinderalter an bis zum erwerbstätigen Alter und zum Anspruch auf das Erwachsenen-Heilverfahren.

Ich darf noch einmal dahingehend zusammenfassen, daß bei scharfer Erfassung der gesamten Jugend, wie sie allein der Schularztdienst ermöglicht, und bei innigem Zusammenarbeiten der Tuberkulosenfürsorge, die ihrerseits verpflichtet ist, in jedem Falle die gesamte Familie zum mindesten einmal durchzumustern und die irgendwie gefährdet erscheinenden unter eine allmählich dünner werdende Kontrolle zu nehmen, die Ermittlung und Auswahl wesentlich erleichtert wird, daß die Röntgendiagnose in der Hand desselben, der die klinischen Untersuchungen vornimmt, das Mittel der schärfsten Kontrolle darstellt, und daß im übrigen die Einrichtungen, die vorhanden sind, vollauf genügen, wenn bei Ermittlung und Auswahl planmäßig gearbeitet wird.

Referate über die Durchführung des Heilverfahrens in den Heilstätten.

1. Heilverfahren in den Lungenheilstätten.

Chefarzt Dr. S i m o n , Aprath: Das gesamte Heilstättenwesen beruht auf der Erfahrungstatsache, daß die Veretzung in möglichst günstige Lebensverhältnisse in bezug auf Klima, Ernährung, Pflege und ärztliche Versorgung die Vorbedingung für eine Heilung tuberkulöser Leiden schafft. Diese Erfahrung ist uralt und von Bremer neu entdeckt und in ein System gebracht worden. Man hat diese Erfahrung natürlich von den Erwachsenen auf die Kinder übertragen müssen, und das hat

man getan, bevor man ausreichende Kenntnisse von der Kinder-tuberkulose überhaupt besaß. Die bereits auf das Ende des 18. Jahrhunderts zurückgehende Gründung von Seehospizen, die mehr als ein halbes Jahrhundert alte Verwendung der Solbäder als Heilmittel der Kinderstrophulose, die Einrichtung von Ferienkolonien, die neueren Bestrebungen, die in Erholungsheimen, Waldschulen, Sonnenbädern, Freiluft- und Strandbädern zum Ausdruck kommen, gehen alle auf diese alte Erfahrung zurück. Die Kinderheilstätten stellen das letzte Glied in der Kette dieser Anstalten dar.

Die älteste Kinderheilstätte ist die zu Hohentychen, die im Jahre 1902 errichtet wurde. Zurzeit sehen wir im deutschen Reiche 8 Kinderheilstätten, davon allein in der Rheinprovinz 3, nämlich die im Jahre 1910 in Betrieb genommene Ayrather, die 1919 eingerichtete Heilstätte in Düsseldorf-Waldesheim und die jüngste in Grünewald bei Wittlich. Außerdem haben wir an Abteilungen für Kinder, die an Lungenheilstätten angegliedert sind, im ganzen 6 und davon in der Rheinprovinz eine in der Heilstätte Hehn bei M. Gladbach und eine weitere in der Heilstätte Hösel. Ferner ist in diesem Jahre eine Abteilung für tuberkulöse Kinder in der früheren Irrenanstalt Galkhausen eingerichtet worden. Sämtliche Anstalten sind errichtet und Eigentum von gemeinnützigen Vereinen bis auf eine einzige, die Heilstätte Großhansdorf, die der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte gehört.

Wenn ich mich nun der Rolle zuwende, die die Kinderheilstätten in der Bekämpfung der Kindertuberkulose zu spielen berufen sind, so sind es vor allem zwei Punkte, auf die eingegangen werden muß. Erstens auf die Heilmittel, die ihnen zur Verfügung stehen, und zweitens auf die Auswahl der Fälle von Kindertuberkulose, für die die Heilstätten bestimmt sind. Da die Kinderheilstätten sich von den Lungenheilstätten herleiten, ist es natürlich, daß sie ihre bewährten Behandlungsgrundsätze übernehmen. Aber es stellte sich alsbald heraus, daß manches geändert, manches abgeschwächt und anderes stärker betont werden mußte. In bezug auf Liegekurten muß man bei Kindern mehr individualisieren als bei Erwachsenen. Als Normalmaß genügt im Gegensatz zu den Erwachsenen, bei denen man 5 Stunden rechnet, $3\frac{1}{2}$ Stunden. An sich ist, das möchte ich betonen, die Liegekur bei Kindern unentbehrlich, und ich möchte sagen, daß jedem Kind in einer Heilstätte auch ein Liegestuhl gebührt. Die Liegekurten während des Vor- und Nachmittags sollen zu Unterrichtszwecken ausgenutzt wer-

den; die Liegekur des Mittags ist zum Schlafen bestimmt. Hierzu sind bei guter Beaufsichtigung wohl 90% sämtlicher Kinder zu bringen. Wenn Temperaturen vorhanden sind, die dauernd die Zahl 38 übersteigen, so tritt an Stelle der Liegekur die Bettbehandlung ein, die, wenn irgend möglich, im Freien durchzuführen ist. Bildet die Liegehalle das Charakteristikum der Lungenheilstätte, so sollen den Kinderheilstätten die Sonnenterrassen ihr besonderes Gepräge verleihen. Sie müssen in enger Verbindung mit den Krankensälen stehen und sind für Kinder bestimmt, deren Leiden eine Ruhigstellung des Körpers und Sonnenbestrahlung erfordert. Dazu ist die Tuberkulose der Knochen und Gelenke in erster Linie zu rechnen, ferner die Erkrankungen der Drüsen, der Haut- und des Bauchfelles; aber auch gewisse Lungenleiden, Fälle von Tuberkulose, die mit Bildung von Narbengewebe einhergehen. Ferner ziehe ich grundsätzlich für eine intensive Besonnung sämtliche Tuberkulosen heran, die gleichzeitig mit Röntgenstrahlen behandelt werden, weil ich die Erfahrung gemacht habe, daß die Vereinigung der allgemeinen Wirkung der Sonne mit der örtlichen Wirkung der Röntgenstrahlen einen ganz besonders günstigen Einfluß auf den kindlichen Organismus darstellt. Die Verwendung der Sonne beschränkt sich nun keineswegs etwa auf die Sonnenterrasse. Die Sonnenbäder müssen vielmehr in ausgiebiger Form für die Allgemeinheit sämtlicher Kinder herangezogen werden. Wir pflegen zweimal täglich ein Sonnenbad von dreiviertel Stunde Dauer nehmen zu lassen und ziehen dazu sämtliche Kinder heran, die das Normalmaß der Liegekur durchzumachen haben. Wir schließen nur aus: fiebernde und fortschreitende Fälle, ferner die offenen Tuberkulosen und die Herzfehler, und gehen bei besonders schwächlichen und blutarmen Kindern langsamer vor als bei der Gesamtheit.

Die Sonnenbäder sollen mit Freiübungen, mit Tanzspielen, Garten- oder anderen körperlichen Arbeiten verbunden werden. Die Freiübungen werden selbstverständlich unabhängig von der Besonnung das ganze Jahr hindurch gemacht. Sie beschränken sich nicht etwa auf Atemübungen, sondern sollen systematisch jedes Glied und jede Muskelgruppe herannehmen. Soll etwas Gutes dabei herauskommen, so müssen sie unter sachverständiger Aufsicht und Leitung gemacht werden. Ein besonderes Solarium ist für diese Sonnenbäder nicht notwendig; jede windgeschützte Stelle tut dieselben Dienste.

Auf die Ausnutzung der Heilkräfte der Sonne muß schon bei der Anlage von Kinderheilstätten mehr Gewicht gelegt werden,

als das bisher geschehen ist. Ein Teil der bis jetzt vorhandenen Anstalten ist schon vor der Zeit errichtet worden, in der man die Sonne systematisch auszunutzen begonnen hatte; und ein anderer Teil hat in Gebäulichkeiten Platz gefunden, die eigentlich für andere Zwecke bestimmt waren. Man muß nicht nur auf sonnige Lage sehen — das hat man bei Anlagung sämtlicher Lungenheilstätten getan —, sondern es muß mehr noch auf Windschutz geachtet werden; denn bewegte Luft entzieht in allzu hohem Maße den behandelten Kranken die Wärme des Körpers. Während der Wintermonate, von Anfang November bis Anfang März, ist in unserm Klima die Sonnenbehandlung nicht durchzuführen. Sie muß durch künstliche Bestrahlung im Verein mit der Freiluftkur ersetzt werden.

Die Nachtbehandlung in geschlossenen und heizbaren Räumen hat sich bei mir wenigstens nicht bewährt. Ich bin neuerlich mit Versuchen beschäftigt, die Spektrosollampe auf offener Terrasse zu benutzen. Es scheint vielleicht etwas dabei herauskommen zu wollen. Aber die Ergebnisse müssen noch abgewartet werden.

Als hauptsächlichster Ersatz der natürlichen Sonne hat sich die künstliche Höhensonne eingebürgert. Das Urteil über ihre Wirkung schwankt zwischen absoluter Ablehnung und kritikloser Überschätzung. Der Einfluß der Reklame ist bei Bildung dieses Urteils je nach Veranlagung des Einzelnen in dem einen oder anderen Sinne wohl nicht ohne Bedeutung. Aber wenn ich nach neunjähriger Arbeit mit diesen Apparaten einmal zurücksehe, so muß ich doch sagen, daß ich sie nicht missen möchte, sondern daß die künstliche Höhensonne namentlich bei Haut- und Schleimhauterkrankungen, ferner bei Drüsenkrankungen sich wirklich nicht schlecht bewährt hat. Noch unentbehrlicher ist uns der Röntgenapparat geworden. Wenn man sich an ihn gewöhnt hat, kann man sich ohne ihn eine befriedigende Behandlung der Erkrankung der kleineren Knochen, der Gelenke, der Drüsen und auch gewisser Bauchkrankungen nicht mehr vorstellen. Weniger ausgesprochen ist die Wirkung bei Lungenprozessen; bei Kindern jedenfalls habe ich nichts Hervorragendes gesehen; ausgenommen jene Formen, die auf die Lungenwurzelgegend beschränkt sind und bei deren Zustandekommen das Gewebe der Hilusdrüsen eine besondere Rolle spielt. Die Leistungen der Röntgenbestrahlung lassen sich noch steigern, wenn man gleichzeitig andere bewährte Methoden, wie Seifenreibungen usw., heranzieht. Mit dem Ausbau der Strahlen-

behandlung sind andere, ältere Behandlungsmethoden mehr in den Hintergrund getreten.

Mit der Wasserbehandlung, abgesehen von Umschlägen, die sich immer wieder bewähren, bin ich ziemlich zurückhaltend geworden. Kalte Duschen lehne ich grundsätzlich ab; dagegen stehen laue, abkühlende sonnenden Kindern immer zur Verfügung. Von künstlichen Solbädern habe ich, im Gegensatz zu Herrn Kollegen F e l s , nichts Günstiges gesehen und halte sie nicht für ein Heilmittel bei tuberkulösen Prozessen, spreche aber hierbei nicht von natürlichen Solbädern.

Das Tuberkulin hat in den letzten Jahren trotz aller Arbeit, die man dafür aufgewandt hat, an Anwendungsbreite eher eingebüßt als gewonnen. Es ist kein immunisierendes Mittel, und deshalb sollte man es auch nicht in den Mittelpunkt der Tuberkulose-therapie stellen.

Die Einspritzungen von Tuberkulin sind bei Kindern ziemlich unbeliebt. Die neueren Behandlungsmethoden sind entschieden vorzuziehen. Ich verwende jetzt in der Hauptsache die Ponnendorfsche Methode der großen Hautritzung. Ich halte die Vereinigung dieser Methode mit der künstlichen Höhen-sonne für die zurzeit beste Behandlungsform der skrofulösen Augenentzündungen. Die Welle, die das Friedmannsche Mittel wieder einmal hochgetragen hatte, ebbt bereits wieder ab. Es besteht nach seinen Leistungen keine Veranlassung, daß man sich mit diesem Präparat näher beschäftigen müßte.

Die sogenannte unspezifische Reiztherapie macht neuerlich sehr viel von sich reden. Die zum Teil außerordentlich heftigen Fieberreaktionen und die sehr unangenehmen Störungen, die man nach fortgesetztem Einverleiben tierischen Serums finden kann, empfehlen diese Methoden bei Kindern nicht, zumal man meines Erachtens mit andern, harmloseren zu demselben Ziele gelangt.

Über die Pneumotoraxtherapie liegen umfangreiche Erfahrungen nicht vor. Günstig haben sich einige Arbeiten aus der Czernyschen Klinik ausgesprochen. Eine neuere Statistik von Harns hat sich allerdings längst nicht in diesem, so optimistischen Sinne ausgedrückt. Immerhin, es steht fest, daß der Pneumothorax in verschiedenen Kinderheilstätten eingebürgert ist, und daß es sicherlich wünschenswert wäre, wenn diese Methode auch unter Kindern größere Verbreitung fände, zumal man gerade bei Kindern sehr häufig schwere einseitige Erkrankungen sieht, die auch lange einseitig bleiben und nicht auf die andere gesunde Seite übergehen. Es empfiehlt sich also, daß die Lan-

desversicherungsanstalt diejenigen Grundfälle, die sie für die Pneumothoraxtherapie für Erwachsene aufgestellt hat, auch auf die Kinder überträgt.

Die medikamentöse Behandlung spielt keine besondere Rolle. Der Lebertran ist bisher noch nicht übertroffen worden, und die andern Mittel, wie sie neuerlich verwendet werden, sind auch nicht von eindeutiger Wirkung und müssen noch studiert werden, bevor man sie rüchhaltlos empfehlen kann. Bei den zahlreichen bronchitischen Erkrankungen von Kindern sind Inhalationen häufig angebracht; neuerdings hat der Bretschneidersche Atmungsapparat viel Anklang gefunden.

Aus dem Gesagten dürfte bereits hervorgehen, daß sich die Anzeige für Heilverfahren in Kinderheilstätten nicht auf Erkrankungen der Lunge beschränken darf. Diese Anzeige sollte vielmehr alle tuberkulösen Leiden umfassen, die auf die Freiluftkur günstig ansprechen und besserungsfähig sind. Dazu gehört außer der Tuberkulose der Lunge die der Knochen, der Gelenke, der serösen Häute und der Haut.

Die untere Grenze für Kinderheilverfahren ist dadurch gegeben, daß eine gewisse Schwere der Erkrankung vorliegen soll, die eine Behandlung in klinischer Form wünschenswert erscheinen läßt. Die Feststellung dieser Grenze ist eine recht schwierige Aufgabe des Voruntersuchers und des Vertrauensarztes der Versicherungsanstalt. Ausschlaggebend muß in erster Linie die Ausdehnung des Krankheitsprozesses sein, erst in zweiter Linie sein Sitz. Als allgemeine Voraussetzung möchte ich bezeichnen, daß eine herdförmige Erkrankung und ein aktiver Prozeß nachgewiesen sein müssen. Es sollen also ausschließen die tuberkulösen Infektionen, die lediglich durch die positive Tuberkulinreaktion kenntlich sind, ferner die leichteren Skrofulosen mit den Allgemeinerscheinungen derselben; dann auch die fieberfreien, inaktiven Bronchialdrüsentuberkulosen, deren Diagnose gewöhnlich nicht vollkommen sicherzustellen ist; und ebenso die geringfügigen Spitzenveränderungen bei Kindern, von denen das gleiche gilt. Dagegen sollen die notorisch ungünstigen Fälle nicht mehr entsandt werden. Nutzlose Ausgaben, schwere Enttäuschungen und physische Depressionen sind die Folge dieser Entsendungen. Zu den ungünstigen Fällen gehören sämtliche mit längerem und höherem Fieber, mit Komplikationen seitens des Kehlkopfes und des Darmes; von den chirurgischen Tuberkulosen insbesondere die schweren eiternden Tuberkulosen des Beckens, der Hüftgelenke und der Wirbelsäule. Von den Bauchtuberkulosen kommt die knotig-geschwürige Bauchfell-

und Darmtuberkulose hinzu. Die übrigen tuberkulösen Erkrankungen, die der Augen, der Ohren und der Nieren z. B., gehören vorläufig noch in das Gebiet der betreffenden Fachärzte bzw. Krankenhausabteilungen.

Eine besondere Erwähnung bedürfte die offene Lungentuberkulose, deren Infektionsgefahr viele Anstalten derart fürchten, daß sie sie ausschließen oder zurückschicken. Bei der Schwierigkeit der Diagnose der kindlichen Tuberkulose läßt es sich nicht vermeiden, daß auch einmal nichttuberkulöse Lungenerkrankte in die Heilstätt. hinkommen. Um diese Zahl möglichst herabzudrücken, möchte ich in der Landesversicherungsanstalt vorschlagen, die kutane Tuberkulinprüfung ebenso wie die Urinuntersuchung und die Temperaturmessung obligatorisch zu machen und bei negativem Ausfall die Unterfrage beantworten zu lassen, weshalb trotzdem an der Diagnose der Tuberkulose festgehalten wird. Wir haben nun aber in den Heilstätten nicht nur die Erstinfektion zu fürchten, sondern auch die Superinfektion der leichteren Erkrankungen, deren Immunität zur Stunde noch nicht gesichert ist. Beide Klassen sind durch Ansteckungsmöglichkeit schwer gefährdet. Andererseits ist es unsozial, in manchen Fällen aber auch unmöglich, bei einem kleinen Teil von offener Tuberkulose aber auch unberechtigt, sie auszuschließen. Man mag also das ganze Problem drehen und wenden, wie man will, man wird darauf zurückkommen müssen, daß es notwendig ist, wenigstens einer Anstalt eine Abteilung für offene Tuberkulose anzugliedern, die räumlich von dem Hauptbau getrennt wäre, deren Insassen mit den übrigen Kranken nicht in Verbindung kämen. Meines Erachtens wäre auch nichts dagegen einzuwenden, wenn man schließlich eine solche Abteilung einem ländlichen Krankenhause anschloße. In Hohenlychen hatte man einen besonderen Pavillon für offene Fälle, in Landeshut hat man sie vollkommen abgetrennt und in Scheidegg ist man dabei, ein besonderes Haus für sie einzurichten.

Was die Kurzeit anbelangt, gelingt es gewiß in manchen Fällen, durch die übliche Zeit von 6—8 Wochen eine Erholung und Anfrischung des Körpers zu erzielen, die ihn für eine gewisse Zeit seinen Krankheitserregern überlegen macht. Alle einigermaßen ausgesprochenen Erkrankungen benötigen allerdings 13 Wochen, z. B. sämtliche Lungenprozesse, die einigermaßen diagnostisch ausgesprochen sind. Ferner die aktive Hiluslungentuberkulose. Diejenigen Lungenerkrankungen, die mit Rasselgeräuschen einhergehen, haben noch längere Kurzeiten

notwendig; ebenso auch durchschnittlich die sogenannten chirurgischen Erkrankungen der Drüsen, Knochen, Gelenke und des Bauchfells. Hier rechnet mit einer durchschnittlichen Heilungsdauer der chirurgischen Tuberkulose von neun Monaten. Ich möchte empfehlen, eine gewisse Höchstgrenze bestehen zu lassen, damit die Aufwendungen für den Einzelfall nicht allzu hoch werden, und möchte dafür sechs Monate vorschlagen. Nach dieser Zeit tritt gewöhnlich eine Anpassung des Kranken an das Klima und die Behandlung in der Anstalt ein, die es wünschenswert macht, einen Wechsel oder eine vorübergehende Heimsendung vorzunehmen.

Nun möchte ich zum Schluß noch auf einige praktisch nicht unwichtige und zeitgemäße Dinge eingehen. Man hört neuerlich so viel davon, daß in den einzelnen Lungenheilstätten viele Schwierigkeiten von seiten der Kranken vorkämen. In einer Kinderheilstätte ist das natürlich nicht so schlimm; immerhin so glatt wie früher geht es auch nicht mehr. Es sind vor allem die Halbwüchslinge, die vielerlei Schwierigkeiten verursachen, da sie sich dem weiblichen Personal nicht gern unterordnen. Da tun manche Anstalten sich sehr leicht, indem sie diese Halbwüchslinge abweisen. Das ist sehr bequem, aber ungerecht. In Heilstätten für Erwachsene gehören diese Jungen auch nicht hinein. Immerhin muß man zugeben, daß sich manchmal eine Abtürzung der Kurzeit nicht vermeiden läßt, da der Freiheitsdrang und die Ungebärdigkeit sich mit dem Grade der Erholung und der Länge des Anstaltsaufenthaltes steigert. Dann habe ich die Wahrnehmung machen müssen, daß die Neigung zu Diebstählen und Beschädigung des Anstaltseigentums ganz bedenklich größer geworden ist als früher. Wir bedürfen strenger Kontrollmaßnahmen, um Veruntreuungen zu unterbinden. Der Beschädigung von Anstaltseigentum steht man ziemlich machtlos gegenüber. In einem konkreten Falle einer ganz besonders mutwilligen Zerstörung habe ich versucht, den Vater zum Schadenersatz heranzuziehen, aber ohne Erfolg, da der Vater nur haftet, wenn er es an der erforderlichen Aufsicht hat fehlen lassen, was hier natürlich nicht der Fall ist. Wenn man sich also schützen will, müßte man schon vorher einen Revers unterschreiben lassen, in dem die Eltern für eventuelle Beschädigungen aufzukommen sich verpflichten.

Differenzen mit dem Publikum sind nach meinen Erfahrungen glücklicherweise selten. Beschwerden in Anstalten betreffen gewöhnlich zwei Punkte: Verpflegung und Pflege. Bei der Verpflegung handelt es sich immer um Kleinigkeiten; denn

selbstverständlich wird sich jede Anstalt schwer hüten, gerade im Punkte kost begründeten Ausstellungen Raum zu geben. Es war da bei uns ein gewisser Sport eingerissen, nach Maden in der Gröhe und Raupen im Gemüse zu suchen. Dieses Suchen, dessen positives Ergebnis mit großem Hallo begrüßt wurde, hat mir einmal einen Brief einer Behörde eingetragen, und aus diesem Grunde möchte ich es hier zur Sprache bringen. Selbstverständlich sind das ja nur Kleinigkeiten, und jede Hausfrau weiß, daß so etwas in den Sommermonaten wenigstens einmal vorkommen kann.

Beschwerden über die Pflege betreffen gewöhnlich fachlich ungebildete Kräfte, z. B. Neueintretende oder solche, die man bei Vertretungen in Krankheitsfällen in die Anstalt hineinkommt. Schwestern, die schon auf Kinderabteilungen tätig gewesen sind, oder Kindergärtnerinnen, die ihr staatliches Examen gemacht haben, verstehen auch trotz des Verbotes körperlicher Züchtigung selbst mit schwierigeren Elementen in pädagogischer Hinsicht fertig zu werden. Ein recht schwieriger Punkt im Verkehr mit den Angehörigen der Kinder sind die Besuchszeiten. Wir haben zwei Besuchstage im Monat, und es fällt außerordentlich schwer, die Eltern daran zu gewöhnen, diese Besuchstage einzuhalten. Um ihnen die Angewöhnung zu erleichtern, ist bei uns Brauch, daß der leitende Arzt während der Besuchsstunden für jedermann zu sprechen ist. Höchst unangenehm für den ungestörten Betrieb einer Kinderheilstätte sind die immer wiederkehrenden eingeschleppten Infektionskrankheiten. Es gibt nur ein Mittel, der Ausbreitung vorzubeugen. Das ist insbesondere bei Diphtheritis und Scharlach die sofortige Entlassung auf den bloßen Verdacht hin. Zum Schluß möchte ich zur Frage des Unterrichts noch sagen, daß eine Lehrkraft oder in katholischen Häusern ein Geistlicher wohl nur für ganz besonders leistungsfähige Anstalten in Frage kommt. Sonst empfiehlt es sich eher eine Jugendleiterin, die staatlich geprüft ist, anzustellen, die neben der pädagogischen Leitung auch die Oberaufsicht über die Leibesübungen und die Beschäftigung inne hat. Das Vorhandensein einer guten Anstaltsbibliothek ist heutzutage ganz besonders wesentlich, da es sonst ganz aussichtslos ist, gegen den Schund, den man bei allen Kindern in ganz unglaublichem Maße findet, einigermaßen anzukommen.

2. Heilverfahren in Solbädern.

Medizinalrat Dr. Volmer, Kreuznach: Meine Damen und Herren! Der Aufforderung des Vorstandes der Landes-

versicherungsanstalt der Rheinprovinz, hier über das Heilverfahren bei Kindern in Solbädern zu sprechen, komme ich gerne nach, da ich mich für diese Fragen, angeregt durch eine langjährige Tätigkeit in dem Viktoria-Stift zu Kreuznach, immer interessiert habe und für die Kinderheilstätten in den Solbädern und für die Seehospize an der Wasserkante, von denen ich mir auf meinen Reisen immer möglichst viele ansehe, auch auf verschiedenen Kongressen, die der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit galten, eingetreten bin; zuerst im Jahre 1899. —

Wie sehr das Bedürfnis nach Kinderheilstätten gestiegen ist, seitdem das Elend des Weltkrieges über das deutsche Volk gekommen ist, des Krieges, der die Tuberkulosegefahr wieder so enorm gesteigert hat, brauche ich nicht weiter anzuführen. Die Kinder sind wie Blumen. Sie bedürfen der Sonne und des Glücks. Wo ist dies heute in deutschen Landen? Schon vor dem Kriege, wo dank der von den Landesversicherungsanstalten ins Leben gerufenen Lungenheilstätten die Tuberkulose der Erwachsenen im ständigen Sinken war, war die Kindertuberkulose noch im Steigen begriffen, wie Geheimrat Kirchner in seiner berühmten Abhandlung über „Tuberkulose und Schule“ nachweisen konnte; wieviel mehr wird sie jetzt gestiegen sein, wo alles zusammenkam, was ihre Entwicklung fördern konnte: Unterernährung, gesteigerte Ansteckungsgefahr durch die so viel zahlreicher gewordenen tuberkulösen Erwachsenen; voreilig geschlossene Ehen unreifer, oft kranker Menschen; mangelhafte Fürsorge durch das Versagen mancher Fürsorgestellen, die nicht arbeiten konnten, weil das nötige Geld fehlte; Verkehrshindernisse aller Art; mangelhafte Hygiene bei den teuren Preisen der notwendigen Kleider, Schuhe, Wäsche und Seife und vor allem die ungeheure Wohnungsnot, die ja die Tuberkulosegefahr steigert, wie der Sturm das Feuer anfacht!

Doch gottlob, wir haben ja in den Kinderheilstätten = Fürsorgeanstalten Kampfmittel, und wir Ärzte sind in den Anstalten emsig bemüht, die bedrohten Kinder wieder in gesunde umzuwandeln. Die Geschichte des Kinderheilverfahrens spricht für ihre Erfolge. Benerke konnte im Jahre 1882 140 Kinder in Norderney verpflegen; 1883 waren es 384, 1893: 2188, 1903: 4183, 1906: 8065 und 1911 schon 12 300, und wie in den Seehospizen stiegen in ähnlicher Weise die Zahlen der Kinderheilstätten. So ist auch das

Kreuznacher Viktoria-Stift aus kleinen Anfängen erwachsen und beherbergt jetzt fast jedes Jahr, seitdem auch die Winterkur in dem neuen Cecilienstift möglich geworden ist, zirka 3000 Kinder, die aus nah und fern zu Solbädern gesandt werden. Nehmen wir für die Kinderabteilung von St. Marienworth und für das St.-Elisabethen-Stift in Kreuznach auch jedes Jahr je 2000 Kinder an, so sind es fast 7000 Kinder, die jedes Jahr dort zu Solbädern in Kinderheilstätten aufgenommen und gepflegt werden, eine gewiß stattliche Zahl, die große Mittel erfordert, von denen wohl fast die Hälfte von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz aufgebracht wird! Rechnen wir den Pflegefuß für jedes Kind zu 450 M., so ergibt das eine Summe von 3 150 000 M., und wenn der Pflegefuß jetzt auf 600 M. gesteigert werden sollte, so ergibt das 4 340 000 M.

Da hat sie gewiß ein gutes Recht, einmal von uns eine ärztliche Berichterstattung über das Heilverfahren zu hören, das wir bei den uns zugeschickten Kindern verwenden. —

Im allgemeinen kann man sagen, daß für die Kinder schon die veränderte Lebensweise von großem Vorteil ist. Viele kommen aus kleinbürgerlichen Verhältnissen, wo oft Stubenluft und häusliche Pflege nicht die besten sind, in ein geordnetes Anstaltsleben hinein, das ganz auf Hygiene aufgebaut ist; in Häuser, in denen Sonne und Licht und genügender Luftraum für jedes einzelne, saubere Schlafzimmer, saubere Speisezimmer vorhanden sind, und wo ein in jeder Beziehung geordnetes Leben, Wachen, Schlafen, Baden, Speiseaufnahme in guter Folge regelt, Freundlichkeit und Güte von seiten der Pflegegeschwester umgibt sie. Reinliche Pflege der Zähne und des Mundes, häufiges Gurgeln mit Salzwasser, an alle diese Dinge müssen sie sich halten, wie die Soldaten früher in den Kasernen, und tun es gerne, wenn sie daran erst gewohnt sind, und haben den Nutzen davon.

Im besonderen kommt nun die ärztliche Aufsicht hinzu, und ich habe auf meinen Sälen in der Kinderheilstätte die Gewohnheit, am zweiten Tage, nachdem die Kinder eingetroffen sind, sie alle zu untersuchen und nachzusehen, ob besonders zartgebauete darunter sind; nach überstandenen Krankheiten zu forschen und die besonders eingehend zu untersuchen, die an Herzfehlern oder Lungenkatarrhen, an Drüsen- oder Hautkrankheiten leiden, und demgemäß die notwendigen Heilmittel und vor allem die Zahl der zuzumessenden Solbäder zu bestimmen. Dazu werden täglich Besuche der Säle und Kontrolle der Kinder vorgenommen. Ich verlasse mich nicht immer auf

die Angaben der Hausärzte, sondern prüfe selber, ob die kleinen Körper auch den Anstrengungen der Solbadkur gewachsen sind. Wenn mir das nicht sicher erscheint, gehe ich mit der Zahl der anzuwendenden Solbäder tastend vor und beginne oft mit zwei oder drei Bädern in der ersten Woche, um dann allmählich zu steigern, wenn die kleinen Patienten das Baden gut vertragen, namentlich bei den unterernährten, erethischen, zarten Kindern. Es ist zu bemerken, daß sich in den letzten Jahrzehnten das Krankenmaterial in unsern Kinderheilstätten merklich geändert hat. Früher wurden uns nach Kreuznach viele Kinder mit vereiterten Drüsen, mit dicken Drüsenpaketen am Halse, mit Knochenfisteln gesandt, während in den letzten Jahren, besonders seit fünf Jahren, mehr erholungsbedürftige, allgemein geschwächte Kinder zugesandt werden, die anscheinend mehr die bessere Kost und allgemeine Pflege, als ärztliche Hilfe erheischen. Aber gerade bei diesen Kindern muß die Fürsorge, daß sie nicht durch zu starke Solbäder eher geschwächt als gestärkt werden, eine doppelt große sein. Der Grund dieses Wechsels im Material der uns zugesandten Kinder liegt wohl daran, daß durch die Zunahme der Krankenhäuser auf dem Lande und durch die bessere operative Versorgung, auch in mittelgroßen Städten operative Eingriffe zu Hause früher erfolgen können und die Kinder jetzt chirurgisch besser versorgt sind, als das früher in Stadt und Land der Fall war.

Natürlich ist der Betrieb in den Kinderheilstätten im Sommer und Winter verschieden. Im Sommer wird von der natürlichen Sonne der ausgiebigste Gebrauch gemacht und neben den Solbädern Sonnenbäder genommen, die auf unserm Sonnenturm gemacht werden können oder auf den großen Galerien, die vor den Schlafzimmern gelegen sind. Es ist eine Lust zu sehen, wie gern die Kinder ihre Haut der Sonne aussetzen und die anregende Hilfe der Sonnenstrahlen zur Stärkung der Abwehrkräfte des Körpers gegen ansteckende Krankheiten aller Art annehmen. Besonders geschützt wird nur der Kopf durch Aufsetzen der Hüte oder Kappen. Im Winter müssen wir uns vielfach mit der Höhen Sonne behelfen, die wir aber auch an sonnenarmen Tagen im Sommer ausgiebig verwenden. Kinder, deren Lungen schwach sind, werden durch Liegekur auf den Galerien, die das Haus umgeben, gekräftigt; Röntgenbestrahlungen werden nur gelegentlich zu diagnostischen Zwecken gemacht bei Röntgenaufnahmen, nicht aber zu kurativen

Zwecken. Ebensovwenig halte ich die Tuberculineinsprizungen für die Aufgabe der Kinderheilanstalten in Solbädern, sondern für Maßnahmen, die den Lungenheilanstalten und Kinderkrankenhäusern vorbehalten werden müssen, ebenso wie die Pneumothoraxbehandlung. Was die Liegekuren angeht, so ist es schwerer, dieselben bei Kindern anzuwenden, wie bei Erwachsenen. Es müssen schon sehr elende und schwache Kinder sein, die sich so festlegen lassen. Die einer Liegekur Bedürftigen bleiben morgens eine Stunde länger im Bett; vor und nach Tisch müssen sie noch 1—2 Stunden auf dem Liegestuhl liegen, so daß sie nicht den ganzen Tag darauf zubringen. Gymnastik wird von den beaufsichtigenden Schwestern auf dem Spielplatz getrieben in Reigen, Spielen aller Art. Keulenschwingen wird nicht geübt. Schaukeln, Turnrecke stehen den Kindern zur Verfügung. Im übrigen glauben wir von den besondere gymnastischen Übungen absehen zu sollen, aber wir machen mit den Kindern an Nachmittagen bei gutem Wetter weite Spaziergänge über die unser Salinental umgebenden Berge, den Rotenfels und den Rheingrafenstein. Nur herzschwache Kinder und Fiebernde werden davon ausgeschlossen. Diese Spaziergänge gefallen den Kindern am besten.

Was die Kurdauer angeht, so ist ja eine alte Klage in den Kinderheilstätten, daß der Aufenthalt für die kleinen Patienten deshalb nicht immer so nützlich ist, weil derselbe in vielen Fällen zu kurz bemessen ist und oft nur 4—6 Wochen beträgt. Auch so kann er ja schon viel Gutes stiften, aber es könnte in gesundheitlicher Beziehung noch viel mehr erreicht werden, wenn bessere Auswahl getroffen würde unter den leicht- und schwererkrankten tuberkulösen Kindern einerseits und unter den tuberkulösen und erholungsbedürftigen Kindern andererseits. Die ersteren müßten teils in Kinderkrankenhäusern, teils mindestens drei Monate zu Solbadekuren oder in die Seebäder geschickt werden. Von den letzteren erholen sich viele schon durch Ferienwanderungen und die größere Bewegungsfreiheit durch Herumspielen in Feld und Wald. Für die nur erholungsbedürftigen Kinder muß zu Hause immer noch besser gesorgt werden, durch Tourenfahrten, mäßigen Sport, wie Radfahren, Ballspielen, Turnen und Schlittschuhlaufen. Die krank befundenen Kinder aber müssen auf Monate hinaus aus der Familie und den Schulverhältnissen in ärztliche Pflege und Beaufsichtigung. Die von der Landesversicherungsanstalt uns zugeschickten Kinder bleiben durchschnittlich acht Wochen, was in ganz besonderen Fällen bis auf ein Vierteljahr ausgedehnt

wird. Manche Patienten werden auch mehrere Jahre hintereinander geschickt, wenn ihnen die Kur besonders gutgetan hat, um auf die Dauer mehrere Jahre den wohlthätigen Einfluß der Bade- und Trinkkur zu gewährleisten, denn auch von der Trinkkur machen unsere Patienten im Sommer regelmäßigen Gebrauch und schlürfen, da der Salzhunger bei Kindern ja oft ein großer ist, gerne die Salzquellen unseres Salinentales; sie spielen auch an den Gradierwerken, um die Salzlust recht lange einzuatmen.

Die Beschäftigung der Kinder im Cecilienhaus geschieht durch Spielschwestern, die teils die Kinder auf den Spielplätzen an den warmen und sonnigen Tagen überwachen, teils an Regentagen in den Spielzimmern sie zu Handarbeiten anleiten. Knaben und Mädchen bauen dort mit den Steinbaukästen, teils flechten sie Fröbelsachen; die Mädchen spielen mit Puppen und nähen an ihren Kleidungsstücken. Regelrechter Schulunterricht wird im Cecilienstift während der Kurdauer nicht erteilt. Eine besondere Besprechung verdient die Besuchsfrage. Kinder haben oft Heimweh, wenn sie von Hause entfernt sind, und es erscheint natürlich, daß auch die Eltern gerne wissen, wo ihre Kinder sind und wie sie sich fühlen. Die Kinderheilanstalt kann aber die Besuche der Eltern nicht immer annehmbar finden. Die Besuche wirken störend in dem Anstaltsbetrieb, und es wird dabei auch gelegentlich, wie bei der Ankunft der Kinder selbst, auch durch ihre Verwandten Grippe, Masern und Scharlach in die Anstalt frisch eingeschleppt. Aber abgesehen davon, schaden die Besuche oft, weil die Eltern fast immer Öfwaren und Süßigkeiten mitbringen, und da die Kinder doch in der Anstalt normalerweise verpflegt werden, so wird der kindliche Magen überladen und die Folge der Elternbesuche sind meistens Übelkeit, Erbrechen, Magenverstimmungen aller Art. Aus allen diesen Gründen wird, von besonderen Fällen abgesehen, der Besuch der Eltern auf einen Sonntag in der Mitte der Kurzeit beschränkt, den offiziellen Besuchstag, der aber den Schwestern immer unangenehm ist, weil sich die Folgen in der oben beschriebenen Weise trotz aller Warnung immer wiederholen.

Es bleibt nun endlich im Rahmen dieses Referates noch die Frage zu beantworten: „Soll man skrofulöse und tuberkulöseverdächtige Kinder lieber in Seehospize schicken oder in Solbäder?“ Wie wir bekanntlich in jedem Klima Lungenheilstätten brauchen können, wenn nur ein tüchtig geschulter Arzt da ist, der alle Faktoren der Kur auszunutzen versteht, so kann auch in

jeder Kinderheilanstalt eines Solbades eine erfolgreiche Kur gegen Skrofulose gemacht werden. Die Hauptsache ist, daß die Kinder den Anreiz eines Klimawechsels haben und aus ungesunder Umgebung in eine gesundheitlich einwandfreie gebracht werden. So schreibt auch Geheimrat von Leube (Das Rote Kreuz, 31. Band Nr. 6 Seite 167): „Auch die Solbäder im Binnenlande genießen mit Recht großen Ruf bei der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose, sowie den Drüsentumoren des Kindesalters.“ In Deutschland, das im Verhältnis seiner Einwohnerschaft einen geringen Küstenstreifen hat und nur im kälteren Norden, darf jedenfalls nicht die zu ferne Küste in erster Linie in Betracht gezogen werden, sondern zuerst müssen die Solbäder herangezogen werden, wie ja auch die Geschichte der Entwicklung in Deutschland die Kinderheilstätten in den Solbädern vor den Seehospizen gebracht hat. Ich erinnere an Bad Hall bei Wien, an Ischl usw. Ein Glück für die skrofulösen Kinder, daß die Kinderheilstätten jetzt in so zahlreicher Weise vorhanden sind, da wir ungefähr 100 solcher Anstalten in unsern Solbädern besitzen, was jetzt, seitdem die weiten Reisen durch die Eisenbahnen so kostspielig geworden sind, besonders ins Gewicht fällt. Für die Großstädte, wie Bremen, Hamburg, Berlin, Stettin und Königsberg, die in der Nähe der See liegen, mögen vorzugsweise die Seehospize zur Unterbringung der skrofulösen Kinder im Sommer dienen. Für die im Innern des Landes gelegenen Großstädte kommen die Heilstätten für Kinder im Gebirge in Betracht, speziell für die Wohltätigkeitsverbände und Fürsorgestellen in Ruhrort, Duisburg, Wiesbaden, Köln, Krefeld, Düsseldorf, das rheinisch-westfälische Industriegebiet, Neunkirchen und Saarbrücken, die uns meist die Kinder schicken. Aber im Winter stellen sich Hamburger und Berliner Kinder auch zahlreich bei uns ein.

Was die Anwendung der Solbäder angeht, so ist von Wichtigkeit, daß in den Kinderheilstätten selbst die Solbäder genommen werden können, damit die Kinder nach den warmen Bädern gleich ins Bett gebracht werden können. Die Wirkung der Bäder stellen wir uns so vor, daß der Salzreiz, der die Haut trifft, anreizend auf die Nerven wirkt und zu gesteigertem Stoffwechsel führt. Die Lymphströme durchfließen rascher den Körper, und so schwellen die Lymphdrüsen ab. Aber auch die ganze Haut wird gekräftigt und gestählt, und die Abwehrkräfte des Hautorganes gegen ansteckende Krankheiten aller Art sind ja auf allen Kongressen der letzten Jahre als immer

wichtiger betont worden. So muß die günstige Wirkung der Solbadekuren auf tuberkulöse Erkrankungen aller Organe, der Lunge, der Drüsen, der Knochen und Gelenke erklärt werden. Freilich Wasser allein tut es nicht, sondern unbedingt notwendigsteine kräftige Ernährung und Verpflegung, die in den letzten knappen Jahren auch in unserm Cecilienstift durch die Quäkerspeisung aufs beste unterstützt wurde und besonders in gesteigerter Zufuhr von Weißbrot, Kuchen, Bohnen und Erbsen sich zeigte. Eine fünfmalige Speisefolge ist bei uns gegeben, ein unumgängliches Bedürfnis einer Kur im Solbade. Die Milchversorgung der Kinder kann durch eigene Kühe erfolgen, deren wir zehn in unserer eigenen Ökonomie haben, und so erleben wir denn oft eine Gewichtszunahme von 4 bis 6 Pfund in vier Wochen.

Gerade die Ernährung der Kinder ist ja auf den letzten Kongressen in Elster und Wiesbaden so besonders betont worden; und gerade auf die Steigerung der Tuberkulose infolge der Hungerblockade wird ja immer wieder hingewiesen. Da muß mit allen Mitteln dafür gesorgt werden, daß die Kinder, die zur Solbadekur geschickt werden, in der besten Weise verpflegt werden; denn der Salzhunger ist nicht nur groß, sondern auch der natürliche Hunger, namentlich das Bedürfnis nach Milch.

Es bleibt noch die Fürsorge zu besprechen im Falle von ansteckenden Krankheiten, die trotz aller Vorsicht bei so viel Kindern, die aus den verschiedensten Gegenden zusammenströmen, vorkommen können. Wir haben zwar eine Isolierabteilung im Hause selber, verlegen aber akute, ansteckende Krankheiten, wie Masern und Scharlach, sofort ins Isolierhaus der nahen Diakonissenanstalten. Nur Diphtheritisfälle isolieren wir auch bei uns, denen dann natürlich eine besondere Pflege Schwester zugeteilt wird. Die Desinfektion wird durch einen in der Desinfektion ausgebildeten Hausangestellten sofort gemacht. Nach meiner Ansicht beruht die günstige Wirkung der Kinderheilstätten in Solbädern auf diesen drei Säulen: 1. Sauberkeit in erster Form, 2. Hautpflege durch Salzäder, und 3. reichliche, regelmäßig zugeführte Kost, und mein Referat über die hier angeschnittenen Fragen will ich mit folgenden Sätzen schließen:

1. Die Weiterentwicklung der Fürsorge für skrofulöse und tuberkulosebedrohte Kinder muß energisch betrieben werden, besonders seit dem unheimlichen Einfluß, den die Hungerblockade auf die ganze deutsche Kinderwelt ausgeübt hat.

2. Eine systematische Suche nach skrofulösen und tuberkulösen Kindern kann nur dadurch von Erfolg gekrönt werden, daß auch auf dem Lande und in den kleinen Städten, wie in den Großstädten Schulärzte angestellt werden.
3. Die von den Schulärzten ausfindig gemachten skrofulösen und tuberkulösen Kinder müssen den Fürsorgestellten für Tuberkulosebekämpfung bekanntgegeben werden, und diese müssen die Unterbringung der Kinder in die Kinderheilanstalten organisieren. Wenn das überall geschieht, ist zu erhoffen, daß auch fernerhin die Kinderheilstätten die wichtigsten Kampfmittel im Kampfe gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit bleiben.

3. Heilverfahren in ländlichen Krankenhäusern, Erholungsheimen, Seebädern usw.

Dr. S a h n , Stommeln: Meine Damen und Herren! Ich gebe Ihnen heute einen kurzen Bericht über die Art und Weise der Behandlung von tuberkulösen Kindern (erstes Stadium) und tuberkulös gefährdeten Kindern in dem ländlichen Krankenhause zu Stommeln. Seit dem Jahre 1915 werden dort derartige Kinder aufgenommen. Das Alter der Kinder schwankt zwischen 6 und 14 Jahren. Die Sauberkeit der aufzunehmenden Kinder läßt vielfach sehr zu wünschen übrig, besonders der Zustand der mitgebrachten Wäsche. Dagegen hat die Zahl der mit Kopfläusen behafteten Kinder in den letzten anderthalb Jahren gegen die vorhergehenden Jahre bedeutend abgenommen. Ein schwerer Übelstand ist auch das Bettnässen, was bei gut einem Fünftel bis einem Viertel der Kinder angetroffen wird.

Außer der täglichen Visite, die nötigenfalls mehrere Male am Tage stattfindet, erfolgt die Untersuchung der neu aufgenommenen bzw. der zu entlassenden Kinder in der Regel Samstagnachmittags oder Sonntagvormittags. Die Kinder verbleiben 8—12 Wochen in der Heilstätte. Temperaturmessungen werden täglich zweimal vorgenommen. Bei fieberhaften Zuständen tritt Bettruhe ein.

Die eigentliche Kur besteht in Liegekuren, Solbädern, Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne und Freiübungen. Die Liegekuren werden zweimal am Tage vorgenommen, und zwar vormittags und nachmittags je zwei Stunden, je nach Schwere des Falles auch länger. Die Liegekuren finden in einer angebauten Liegehalle statt, die gegen die Wetterseite geschlossen

und an den andern Seiten offen ist. Die Liegefiguren werden sämtlichen Kindern zuteil. Was die Behandlung mit Solbädern und künstlicher Höhensonne angeht, so wird diese folgendermaßen gehandhabt. Keine Lungenospizentarrhe ohne besondere Drüsenanschwellung, aber schlechter Ernährungszustand, erhalten nur Höhensonne. Solche, die in besserem Ernährungszustande sind, erhalten beide Methoden; solche Kinder, die hauptsächlich nur mit Drüenschwellung zu tun haben, nur Solbäder. Die Solbäder werden zweimal wöchentlich verabreicht von der Dauer einer Viertelstunde bis 20 Minuten bei 29° R. Die Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne erfolgt zwei- bis dreimal wöchentlich, von drei Minuten Dauer ansteigend jedesmal drei Minuten länger bis zu ½ Stunde. Bei stärkeren Bronchitiden werden Abwaschungen mit Essigwasser im Verhältnis 1:4 und während der Nacht Priesnitzsche Umschläge gemacht. Außerdem finden täglich auf dem Kinderspielplatz ¼ bis ½ Stunde Freiübungen statt. Die Freiübungen bestehen hauptsächlich in Drehübungen des Oberkörpers mit seitwärts, aufwärts oder rückwärts gestreckten Armen, Rückwärtsbeugen, Vorwärtsbeugen des Oberkörpers, teilweise mit tiefen Atemzügen bei geschlossenem Munde verbunden. Ich lege besondern Wert auf den geschlossenen Mund, weil dadurch die reine Nasalatemung erzwungen wird, wodurch wiederum die Lungen-spitzen genötigt sind, tiefer durchzuatmen, was eine größere Widerstandsfähigkeit gerade dieser so häufig befallenen Stellen hervorrufen wird. Außerdem wird durch diese Turnübungen die Bauchatemung ebenfalls geradezu erzwungen und so eine immer tiefere Durchatemung der Lunge erreicht. Besondern Wert lege ich auch darauf, daß die Kinder viel singen. Selbstverständlich gelten solche Maßnahmen nur für die Kinder, die sich im Zustande des ersten Stadiums befinden oder tuberkulös gefährdet sind.

Die Behandlung der Bettnässer besteht in häufigem Wecken des Nachts, Entziehung der Flüssigkeiten von 4 Uhr nachmittags ab, eventuell Behandlung mit Faradischem Strom. Erkrankten Kinder an ansteckenden Krankheiten, so werden dieselben selbstverständlich isoliert. Röntgendurchleuchtungen finden nur in vereinzelt Fällen statt. Röntgenbestrahlungen erfolgen nicht. Von Tuberkulineinspritzungen, die in der ersten Zeit zwar mehrfach erfolgten, habe ich in den letzten Jahren Abstand genommen, weil sie mir nicht den Erfolg brachten, den ich mir davon versprach.

Was die Beschäftigung angeht, so müssen die größeren Kinder kleinere Ausbesserungen an ihren Kleidern und Strümp-

fen selbst vornehmen, helfen auch beim Abtrocknen und Spülen der von den Kindern gebrauchten Teller und Tassen. Ferner finden Spiele im Freien und im geschlossenen Raume je nach der Witterung statt. Die Verpflegung besteht in dem ersten Frühstück um $\frac{1}{2}8$, im zweiten Frühstück, Mittagessen und Kaffee und Abendessen. Das Wechseln der Bettwäsche erfolgt alle drei Wochen, bei Bettnässern selbstverständlich je nach Bedarf, die Leibwäsche alle acht Tage. Wöchentlich erhält jedes Kind ein Reinigungsbad. Schulunterricht besteht bis jetzt keiner; ob er eingeführt werden kann, muß noch abgewartet werden. In Frage käme bei dem großen Altersunterschied nur ein allgemein bildender Unterricht. Besuch ist eigentlich nur einmal monatlich gestattet, und zwar am ersten Sonntag im Monat. Leider wird gerade diese Vorschrift von vielen Eltern nicht eingehalten, sondern sie kommen, wann sie wollen, was häufig zu unangenehmen Auseinandersetzungen zwischen Eltern und Personal führt. Außerdem bekommen viele Kinder nach den Besuchen Heimweh.

Was die Erfolge des Aufenthaltes in Stommeln angeht, so kann man damit vollauf zufrieden sein. Ein endgültiges Urteil läßt sich natürlich nicht geben, dafür bedürfte es einer regelmäßigen, in gewissen Zwischenräumen zu erfolgenden Nachuntersuchung.

Die Sterblichkeit unter den Kindern betrug bisher $1\frac{0}{00}$, und zwar starb ein Kind an gripplöser Lungenentzündung, ein Kind ging an akuter Miliartuberkulose zugrunde. Als geheilt wurden etwa 60% der Kinder entlassen; als gebessert etwa 30%. Ich bitte dabei die Anzahl der Wochen zu berücksichtigen; bei längerer Dauer des Aufenthaltes würde es vielleicht möglich sein, die Zahl der Heilungen noch zu vergrößern. 10% wiesen keine Besserung auf.

Die Enduntersuchung zeigte, daß, abgesehen von der Gewichtszunahme, infolge der Atmungen die Ausdehnungsfähigkeit des Brustkorbes durchschnittlich um 2 cm zugenommen hat.

Aussprache.

Vizepräsident A p p e l i u s: Ich eröffne hiermit die Aussprache über sämtliche Referate und möchte gleichzeitig auch die auf Ihren Plätzen befindlichen Grundsätze zur Diskussion stellen. Sie werden wohl gestatten, daß ich sie zunächst noch einmal verlese. (Geschieht.) Ich darf wohl bemerken, daß aus sämtlichen Referaten folgendes herausgeklungen hat: Einmal, daß eine sorgfältige Auswahl der Kinder

für das Kinderheilverfahren oberster Grundsatz sein und daß dafür auch das Röntgenbild herangezogen werden soll; ferner, daß der Röntgendiagnostiker und der klinische Untersucher die gleichen sein sollen, und endlich, daß ein organisierter Schulärztdienst, der mit der Fürsorgestelle Hand in Hand arbeitet, als Forderung aufgestellt werden soll.

Beigeordneter Professor Dr. Krautwig, Köln: Ich möchte nicht zu dem rein ärztlichen Teil der Indikationen für das Kinderheilverfahren sprechen, sondern ich habe nur den Wunsch, Herr Dr. Bollmer möge uns einige Worte über die Gewährung von Solbädern, nicht in Kreuznach, sondern der künstlichen Solbädern, wie man sie draußen ausübt, sagen. Wohl aber möchte ich über die sozialhygienischen Indikationen einige Worte sagen, obwohl Herr Referent Dr. Fels die vorliegenden Grundsätze bereits in zweckmäßiger Weise ergänzt hat. Wir Ärzte müssen betonen, daß eine Kinderkur nicht ein Ding an sich ist. Es geht nicht an, daß irgendein Arzt, ein Krankenhaus, eine Krankenkasse, eine Kinderkur beantragt, daß die dann z. B. in Düsseldorf überprüft und an sich genehmigt wird. Es wird vielmehr notwendig sein, zu sagen, daß eine Kinderkur immer nur Teil des ganzen Kampfprogramms gegen die Tuberkulose ist; und darum müßte in die Leitsätze aufgenommen werden, daß bei Erkrankungen eine Kur nur dann vorgenommen werden kann, wenn die betreffenden Kinder und die Familien dieser Kinder in einer laufenden, wohlgeordneten Fürsorge stehen. Das muß, glaube ich, der Zweck unserer ganzen Arbeit sein, und wir haben der Landesversicherungsanstalt, die diese Grundsätze bereits durch eine ganze Reihe von Arbeiten praktisch anerkannt hat, dafür zu danken, daß sie die Tuberkulosenfürsorge auf diese breitere Basis hinstellt. Die Notwendigkeit der Schulärzte ist bereits mehrfach betont worden. Viel notwendiger ist es jedoch, zu betonen, daß wir eine wohlgeordnete Lungenfürsorge haben, und wir Ärzte sind uns ja darüber klar, daß darüber hinaus die gesamte Familienfürsorge als solche überall ordnungsmäßig ausgebildet werden muß. Das läßt sich heute doch zweifellos erreichen und ist in Köln in recht guter Weise schon dadurch erreicht, daß wir nicht nur die Schulärzte, die zum Teil eben Stadtärzte für die ganze Fürsorge sind, in den Dienst der Sache stellen, sondern daß wir nunmehr mit den Krankenkassen in großzügiger Weise zusammenarbeiten, so daß sich darüber ein Wort des Berichts wohl lohnen möchte. Ich will das aber den später folgenden Ausführungen des Herrn

Geschäftsführers Meurer überlassen. Immerhin möchte ich mit Herrn Dr. Fels sagen: Diese Wünsche sind nicht etwa deshalb zu beanstanden, weil sie viel Geld kosten, sondern wir müssen sie trotz der schweren Zeiten wünschen, weil sie auf die Dauer eben Geld sparen. So haben wir z. B. in Köln die Einrichtung getroffen, daß wir die ganze Familienfürsorge systematisch nach vorherigen Probeversuchen durchgeführt haben und von der Einzelfürsorge zu 45 Gesamtfürsorgebezirken übergehen. Trotz allem „Dalles“ sind unsere Stadtverordneten einsichtig genug, diese Dinge zu bewilligen. Haben wir nur den Mut, diese Dinge zu fördern! Stellen Sie auch in geeigneter und geschickter Weise die Parteien in den Dienst der Sache. Und nun noch die Erwähnung der einen Tatsache, daß wirklich manche Heilstätten für Kinder und auch nur Erholungsheime oft üble Erfahrungen mit unvernünftigen Eltern und Kindern machen, wie das vorhin mitgeteilt worden ist. Wenn das so weitergeht, muß man wirklich bald an eine Liga der Heilstätten- und Kindererholungsstätten denken, die sich zusammenschließen, um den unvernünftigen Ansprüchen der Eltern entgegenzutreten. Es sind vielfach, und deshalb rede ich von der Liga der Heimstätten, gerade die Eltern, die Beschwerde führen, deren Kinder bereits fast alle Kuren in den verschiedensten Heilstätten ausgekostet haben. Infolgedessen haben sie einen Kennerblick und sind derartig anspruchsvoll, daß man mit ihnen nicht zurechtkommt. Herr Dr. Simon hat durchaus recht, wenn er sagt, daß jede Heilstätte in erster Linie selbst für eine ordentliche Beköstigung der Kinder sorgt. Ich glaube, wir müssen da im allgemeinen etwas Front machen. Ich halte auch das andere Prinzip, bei den Kuren die Eltern zu einer gewissen Leistung mit heranzuziehen, für richtig, möchte aber nochmals betonen: Kinderkuren können nicht von irgend jemand, auch nicht von karitativen Vereinen, deren Wirken ich selbstverständlich hoch einschätze, beantragt und durchgeführt werden; das wäre ein Unfug und ein Unding; sondern Kinderkuren können nur als ein Teil der gesamten Fürsorge aufgefaßt werden.

Chefarzt Dr. Gra u , Honnef: Zunächst eine rein ärztliche Frage: Wie sollen wir uns bei der Auswahl der tuberkulösen Kinder den Kindern mit nur nachweisbarem Primäraffekt gegenüber verhalten? Das Material der Fürsorgestellen gibt uns da überraschende Einblicke. Ich spreche hier auf Grund des reichhaltigen Materials der Fürsorgestelle in Honnef. Wir finden da eine ganze Reihe von Kindern, bei

denen wir nur den Primäraffekt nachweisen können. Sind die nun behandlungsbedürftig? Ich weiß, daß das von anderer Seite in den meisten Fällen abgelehnt wird, möchte aber dagegen bemerken, daß eine ganze Reihe derartiger Kinder nach meiner Überzeugung behandlungsbedürftig ist. Es kommt darauf an, wie das gegenseitige Kräfteverhältnis zwischen tuberkulöser Infektion und Körper sich verhält. Zweifellos liegt ein großer Teil der primären Fälle so günstig, daß man sie abwartend behandeln kann. Ein Teil der Kinder aber zeigt ganz deutlich, daß eine Nachhilfe notwendig ist. Ich kann nur empfehlen, auch den Primäraffekt unter Umständen — wenn nämlich die Bilanz des Körpers eine negative ist — zum Gegenstand einer Behandlung, und zwar gerade da einer wiederholten Behandlung zu machen. Was das *sekundäre Stadium* angeht, so trifft darauf das eben Gesagte gleichfalls zu. Ein Teil der Kinder muß bereits mit dem schweren Geschütz einer ausgesprochenen Heilstättenkur behandelt werden. Das richtet sich nun ganz danach, wie die Widerstandsfähigkeit des Kindes sich gezeigt hat. Da sind auch die Erfahrungen in der Familie des Betreffenden, die man bei den Geschwistern gemacht hat, heranzuziehen.

Dann möchte ich ganz kurz an die Frage des Heilverfahrens in den Erholungsheimen und Genesungsheimen auf dem Lande eingehen. Das Bild, das Herr Referent Dr. Hahn von der Wirksamkeit des Erholungsheims in Stommeln entworfen hat, war ein sehr erfreuliches. Nach meinen persönlichen Erfahrungen ist das jedoch nicht überall der Fall. In einem großen Teile der Genesungsheime werden die zur Verfügung stehenden Mittel nicht in genügender Weise ausgenutzt. Ich möchte dringend empfehlen, daß die betreffenden Herren, die solche Anstalten leiten, einmal das Heilverfahren in ihrer eigenen Anstalt durchprüfen, ob nicht durch Hereinziehung der vorher erwähnten Faktoren, mit anderen Worten durch eine Organisation des Heilverfahrens aus diesem noch ein größerer Nutzen herausgeholt werden kann.

Dann möchte ich noch kurz auf die gymnastische Durchbildung des Kindes zu sprechen kommen. Die Landesversicherungsanstalt hat schon in ihren Richtlinien von 1917 darauf hingewiesen, daß die Ausführung von gymnastischen Übungen, auch von Gefangesübungen, unter dem Gesichtspunkte der Ausbildung des schlecht entwickelten Brustkörpers in den Heilplan aufzunehmen ist. Ich möchte diesem Punkte eine außerordentlich große Bedeutung beimessen. Es genügt hier nicht

eine Gymnastik von einer halben Stunde einmal am Tage, sondern die Übungen müssen, sofern nicht Gegen Gründe vorliegen, bis zu dreimal täglich eine halbe Stunde lang vorgenommen werden. Selbstverständlich darf man die Kinder nicht überlasten. Ich möchte aber doch dringend empfehlen, bei dem leichteren Material, um das es sich hier handelt, die Ansprüche nicht zu niedrig zu stellen. Man muß selbst auf eine Gewichtszunahme unter Umständen verzichten und sich damit trösten, daß die Kinder nach Beendigung einer solchen Kur oft nachträglich in überraschender Weise auf Grund der erworbenen körperlichen Ertüchtigung zunehmen. Wir haben gerade darüber in Honnef ganz interessante Erfahrungen gemacht. Durch günstige Umstände war es möglich, für die Kinderfürsorge eine größere Geldsumme zu erhalten. Wir haben uns da entschlossen, die Kinder zunächst — um die Fürsorge für einen großen Teil der Kinder zugänglich zu machen — am Orte zu behandeln. Wir haben dabei drei Gruppen gebildet: eine Gruppe mit Solbädern, eine Gruppe mit Sonnenbädern; eine dritte Gruppe, die täglich dreimal nach Hohenhonnef hinauf wandert, 150 m Steigung, hat Liegekuren gemacht und gespielt. Ich will auf die einzelnen Unterschiede nicht eingehen, weil die Dinge auch noch nicht spruchreif sind, sondern möchte nur das eine sagen: dieser zweimalige Weg mit einer Steigung von 150 m ist für den größten Teil der Kinder durchaus keine Überbelastung gewesen. Also seien Sie nicht allzu ängstlich im Punkte der körperlichen Beanspruchung, wenn im übrigen für eine hygienische und schonende Lebensweise sowie gute Ernährung gesorgt ist. Zum Schlusse möchte ich besonders auf die Notwendigkeit der Ausbildung des Brustkörpers durch eine ganz intensive Pflege der Haltung sowie Gymnastik des Rumpfes und der Obergliedmassen hinweisen.

Geschäftsführer *M e u r e r*, Köln: Die Vorträge, die wir heute hier gehört haben, zeigen den erfreulichen Fortschritt der Kinder- und speziell der Heilverfahrensfürsorge in den Heilstätten und Genesungsheimen. Ich darf aber wohl behaupten, daß wir uns bezüglich des Kinderheilverfahrens erst in der Entwicklung befinden. Auf die rein ärztlichen Fragen hier einzugehen, ist mir als Laie unmöglich. Was mich bei der kolossalen Not unter den Kindern ganz besonders interessiert, ist die Geldbeschaffung. Ich darf da wohl auf ein System hinweisen, das wir in Köln eingeführt haben. Wir sind von dem Gedanken ausgegangen, der auch hier in den verschiedenen Vorträgen durchklang, daß es gilt, nicht allein für die Landes-

versicherungsanstalt, sondern auch für die Krankenkassen gute Risiken zu liefern, und wir haben es — ich darf das wohl ausdrücklich betonen — sehr leicht erreicht, daß in Köln nunmehr als Kostenträger in erster Linie die Krankenkassen auftreten. In die Satzungen ist eine Bestimmung aufgenommen worden, wonach die Familienhilfe bei den Krankenkassen ausgebaut wird. Wir beabsichtigen zunächst diese Fürsorge, zu der in Köln von den Krankenkassen 1 % der Beträge mehr erhoben wird, was insgesamt etwa 13 000 000 M. pro Jahr ausmacht, ein oder zwei Jahre auf unsere Kosten durchzuführen, dann aber an das Reich heranzutreten, um eine ähnliche Einrichtung zu schaffen, wie wir sie heute bei der Reichswochenhilfe finden. Wir wollen hier eine Reichskinderhilfe. Zu diesem Zweck ist selbstverständlich erforderlich, daß alle beteiligten Faktoren miteinander und nicht gegeneinander arbeiten. Insbesondere müssen die behandelnden Ärzte die Fürsorgestellten in ihrer Arbeit unterstützen.

Gestatten Sie mir nunmehr, einige Fragen aufzuklären bzw. einige Mängel hervorzuheben, die dem heutigen System anhaften. Nach dem Vorbild der Anträge für die Erwachsenen hat die Landesversicherungsanstalt auch die Anträge für Kinder eingerichtet, wodurch sie sich selbst unzweifelhaft stark mit Bureauarbeiten belastet, andererseits aber auch insbesondere den größeren Verbänden in den Großstädten Arbeit zur Erledigung zuschiebt, die meines Erachtens eingeschränkt werden könnte und müßte. Bei den hohen Gehältern, die wir heute den Fürsorgerinnen und Angestellten zahlen müssen, sollte der größte Wert auf die Vereinfachung des Antragsystems gelegt werden. Wir behalten uns vor, hierzu entsprechende Vorschläge zu machen. Was wir in den großen Verbänden als eine besonders unglückliche Maßnahme der Landesversicherungsanstalt bezeichnen müssen, ist, daß bei einigen Heilstätten und bei allen Genesungsheimen für Kinder die Einzelunterbringung, und zwar nicht zu einheitlich festgesetzten Terminen, angesetzt ist. Für die ausgesprochenen Heilstätten lasse ich eine solche Maßnahme gelten, weil die Dauer des Heilverfahrens von dem Krankheitszustande des Kindes abhängt. Nehmen Sie aber ein ländliches Krankenhaus, das heute ein Kind aufnimmt, morgen ein zweites und übermorgen ein drittes! In solchen Anstalten könnte, wie Sie das z. B. bei Kreuznach sehen, die Kur an einem bestimmten Tage für die ganze Belegschaft begonnen werden. Neben der erheblichen Arbeitsbelastung dürften da doch auch die aufzuwendenden Kosten für Reise und

Tagegelder des Begleitpersonals so schwer ins Gewicht fallen, daß dem System der Einzelunterbringung recht bald abgeholfen werden wird. Wir in der Großstadt finden heute leider keine Personen mehr, die sich ständig für solche Transporte zur Verfügung stellen; das geschieht einmal, zweimal, auch zehnmal unentgeltlich, aber dann haben die Herrschaften keine Zeit mehr oder sie erscheinen überhaupt nicht mehr. Dabei darf ich gleichzeitig die minimale Höhe der Sätze streifen, die die Landesversicherungsanstalt für die Begleitung bezahlt: Für einen halben Tag zahlt sie 10 M., für einen ganzen 20 M. und für Übernachtung nochmals 20 M. Das sind Sätze, die der Vorkriegszeit wohl angepaßt sind, heute aber nicht mehr ausreichen. Wir müssen uns also darauf einrichten, wenigstens das Fahrgeld und die Kosten für die Verpflegung auf der Reise zu bezahlen, und daneben eine kleine Entschädigung für den entstehenden Zeitverlust zu geben. Ich darf in diesem Zusammenhang wohl als Beispiel einen Transport anführen, der in den letzten Wochen nach dem Saargebiet gegangen ist: zwei Tage sind für Hin- und Rückreise notwendig; übernachtet wird am Ziel; und was die Reise innerhalb des Saargebiets kostet, können Sie daraus ersehen, daß infolge des hohen Frankenkurses für einen Begleiter Auslagen in Höhe von 200—300 M. notwendig sind. Rechnen Sie für den Rücktransport noch einmal diese Summe, dann haben Sie die Gesamtkosten für einen Landaufenthalt im Rheinland. Ich nehme an, daß der Frankenkurs und die Höhe der Reisekosten der Landesversicherungsanstalt nicht bekannt gewesen sind, möchte aber auch vor den Versuchen warnen, die Kinder zu weit weg zu schicken, wie ich es auch nicht für richtig finde, daß die Kinder in demselben Kreise oder derselben Gemeinde untergebracht werden, wo sie wohnhaft sind. Ferner sollte die Landesversicherungsanstalt anordnen, wie oft ein Kind während einer Kur besucht werden darf. Für den Anstaltsbetrieb ist es völlig undenkbar, daß heute der und morgen ein anderer Angehöriger eines Kindes zu Besuch kommt. Ich bitte also dringend, daß hierzu bestimmt wird: ein- oder zweimal während der Kur dürfen die Kinder besucht werden. Diese Besuchstage können den Eltern bei der Einberufung des Kindes bekanntgemacht werden.

Eine weitere wichtige Frage ist die der Ausrüstung der Kinder. Der sogenannte Kleiderzettel der Landesversicherungsanstalt ist zwar schon etwas reduziert worden, aber Sie werden heute nicht viele Familien finden, die den Kindern

das Verlangte mitgeben können. Andererseits sind die Armenverwaltungen und Vereine nicht in der Lage, die fehlenden Sachen in dem verlangten Ausmaße zu beschaffen. Wir haben dasselbe bei den Erwachsenen, die in die Heilstätten kommen, beobachten können, und die Landesversicherungsanstalt hat bei diesen den glücklichen Ausweg gefunden, daß sie den Kranken ihre Leibwäsche in den Heilstätten reinigen läßt. Weshalb wäre das bei den Kindern nicht auch möglich? Die Fürsorgestellen können nicht alle die Sachen beschaffen. Wissen Sie auch, daß wir hierfür manchmal mehr aufwenden müssen, als das Heilverfahren der Landesversicherungsanstalt überhaupt kostet? Nun können große Körperschaften sich das leisten, aber wo bleiben die Kinder aus Landbezirken? Ich habe die Erfahrung machen müssen, daß die Landgemeinden derartige Kosten nicht übernehmen, und die Folge davon ist, daß die Aussendung der Kinder unterbleibt. Glauben Sie sicher, daß den Eltern aus kinderreichen Familien dann besonders das Herz blutet, wenn ihr krankes Kind wegen Kleidermangels zurückbleiben muß und das Nachbarskind, das in dieser Beziehung besser daran ist, weggesandt wird. Ich bitte, diese wichtige Frage zu prüfen und das soziale Moment mitsprechen zu lassen, weil es außerordentlich bedauerlich ist, wenn ein krankes Kind aus diesem Grunde zurückbleiben muß.

Ich möchte dann noch auf etwas hinweisen, was wir in der Großstadt beobachtet haben: die Kinderausendung wird nicht nur von den Fürsorgestellen und sozialen Vereinen betrieben, sondern auch von den karitativen Verbänden; überhaupt alles, was da mittun will, beschäftigt sich mit dieser Angelegenheit. Das ist von großem Übel, weil die Heilstättenpflege der Kinder nicht ein Akt der Wohltätigkeit, sondern eine Gesundheitsfürsorgemaßnahme ist. Anschließend an die Worte des Herrn Prof. Krautwig möchte ich bitten, daß die Landesversicherungsanstalt in einer Großstadt zunächst nur solche Stellen mit der Durchführung eines Heilverfahrens beauftragt, die in engem Konnex mit der Fürsorge stehen. Doppelte Reisekosten usw. müssen unbedingt vermieden werden. Ich denke da auch für die anderen Bezirke an die Schaffung von Bezirks- oder Kreisstellen. Insbesondere aber möchte ich darauf hinweisen, daß gerade das Aussuchen der Kinder für das Heilverfahren die Vorarbeit der Fürsorgestellen sein muß, um eben der Landesversicherungsanstalt für ihre Entscheidung einwandfreies Gutachtenmaterial zu liefern. Es ist undenkbar, daß an einer Zentrale bei der Landesversicherungsanstalt in

Düsseldorf das Gutachten von tausenden behandelnden Ärzten so beschaffen sein kann, wie es zu einer einwandfreien Entscheidung erforderlich ist. Ich möchte da insbesondere vermeiden wissen, daß Kinder, die es nicht notwendig haben, ausgeschickt werden, und kranke Kinder deshalb zurückstehen müssen.

Dr. Loges, Chefarzt der Heilstätte Hösel: Der Herr Präsident hat vorhin mit Recht darauf hingewiesen, daß es eine *conditio sine qua non* ist, daß die Auswahl der Kinder, die in die Heilstätten geschickt werden, eine sehr subtile ist, und wir haben ja durch die Ausführungen der Herren Referenten zur Genüge erfahren, wieviel Methoden und Hilfsmittel uns auf diagnostischem Wege zur Verfügung stehen, um das Ziel zu erreichen. Ich habe aber in den Referaten etwas vermißt, das mir als sehr wichtig erscheint, das ist die Sputumuntersuchung. Ich glaube, die Herren Referenten haben dieselbe weggelassen, weil sie sie für selbstverständlich erachten, und das ist ja auch eigentlich richtig. Aber die Erfahrung lehrt, daß der Sputumuntersuchung auf den Gutachten für die Ausweisung von Kindern und Erwachsenen in die Heilstätte nicht die notwendige Sorgfalt entgegengebracht wird, wie sie von der zweckmäßigen Leitung einer Heilstätte verlangt werden muß, wenn nicht Schwierigkeiten vorkommen sollen. Gestatten Sie mir, auf diese Schwierigkeiten in Kürze hinzuweisen. Sie wissen alle, daß eine ganze Anzahl von Heilstätten offene Tuberkulose überhaupt nicht aufnehmen können oder dürfen. Diejenigen Anstalten aber, die offene Tuberkulose aufnehmen, müssen diese von der geschlossenen örtlich trennen. Daraus resultiert die Pflicht, daß, wenn jemand mit offener Tuberkulose zur Aufnahme gelangt, er sofort auf die offene Station gelegt werden muß und, wenn erst nachher der offene Charakter der Tuberkulose erkannt wird, die Verlegung dann erfolgen muß. Geschieht die Verlegung auf die offene Abteilung sofort bei Beginn der Kur, so wird das niemand wehe tun. Ist sie aber hinterher notwendig, so ergeben sich sowohl für den Kranken, wie auch für die Angehörigen und die Anstalt selbst sehr große Schwierigkeiten. Zunächst ist es für den Kranken selbst äußerst peinlich, daß er plötzlich unter seinen Mitkranken den Charakter der Schwererkrankten bekommt, daß er zu den „Bazillenkranken“ gehört; und es wird seinen Gemütszustand und damit auch den Erfolg der Kur nicht gut beeinflussen, wenn er plötzlich von diesem offenem Charakter seiner Krankheit erfährt. Die Angehörigen kommen ebenfalls gelaufen und sind sehr erstaunt darüber. Oftmals

behaupten sie: das Kind habe vorher keine offene Tuberkulose gehabt. Und für die Anstalt sind die Schwierigkeiten noch größer. Der Raum, in dem das Kind gelegen hat, muß natürlich desinfiziert werden, und die Desinfektionskosten sind heute enorm groß und sollten wo eben möglich vermieden werden. Aus diesem Grunde möchte ich alle beteiligten Kreise bitten, doch darauf zu drängen, daß das Sputum vorher einwandfrei untersucht wird, damit man bei der Einberufung der betreffenden Kranken weiß, wohin man sie zu legen hat. Man mag mir nicht einwenden, daß bei Kindern der offene Charakter der Tuberkulose nicht so häufig ist. Bei den Jugendlichen, um die es sich bei der heutigen Tagung ja wohl hauptsächlich handelt, kommt das gar nicht so selten vor. Ich habe den Fall jedenfalls sehr häufig gehabt.

Dann einige Worte zur Urinuntersuchung. Es ist bedauerlich, wenn man ein Kind zur Aufnahme bekommt und sofort feststellt, daß es eine chronische Nephritis hat. Man sieht sich den Aufnahmeantrag an, und dort steht einfach, wo „Urinuntersuchung“ vorgemerkt ist, ein Strich. Das Kind muß nun zurückgeschickt werden; das Kind sowohl wie die ganze Familie geraten selbstverständlich in große Bestürzung. Man hat nichts Gutes gestiftet, sondern die ganze Familie in Aufruhr gebracht.

In Kürze noch einige Worte zu dem, was Herr Dr. Fels über die didaktische Beeinflussung unserer Kranken gesagt hat. Die kleinen Kinder von 6 bis 10 Jahren, die noch nicht so viel Verständnis für das Wesen ihrer Erkrankung haben, die das ganze mehr als eine Sommerreise oder dergleichen auffassen, werden am besten von irgend einer Schwester betraut. Die Auswahl der Schwestern für diesen Zweck hat sehr vorsichtig zu geschehen; es gehört Lust und Liebe und auch Kenntnis dazu. Aber die Jugendlichen von 10 bis 16 Jahren haben doch schon gewisses Verständnis, und diese kann man psychisch auf andere Weise beeinflussen. Ich habe in meiner Heilstätte die Gepflogenheit, daß ich allwöchentlich einmal die Kranken versammle und ihnen Vorträge halte. Das sind natürlich keine Vorträge wissenschaftlicher Art; damit dient man den Kranken nicht. Man muß ihnen praktische Dinge sagen und darf es auch gar nicht vermeiden wollen, sich zu wiederholen. Repetitio est mater studiorum! Nur dann wird man bei den Kranken das Verständnis für die Krankheit dauernd wachhalten. Zu diesen Vorträgen ziehe ich die Erwachsenen, das sind Frauen und Mädchen, und die Jugendlichen heran, von 10 Jahren an aufwärts; und die Sache macht mir dauernd mehr Freude,

aus dem einfachen Grunde, weil ich merke, daß sie wirklich Zweck hat. Die Leutchen hören mit großem Interesse zu und kommen hinterher und fragen. Wenn ich sage: Was wollt Ihr nun noch gerne wissen, worüber haben Sie noch Bedenken oder Zweifel? dann kommt oft noch zaghaft eine Frage, wie z. B. beim letzten Male eine Patientin fragte: Was ist eigentlich Lupus? Die Beantwortung solcher Fragen ist durchaus belehrend für die Leute. Dadurch können wir eminent viel wirken zur Eindämmung jeglicher tuberkulöser Krankheiten. Mit den Ausstellungen für Tuberkulose, wie wir sie augenblicklich in Düsseldorf Gott sei Dank haben, ist es allein auch nicht getan. Viele Leute gehen da nicht hinein. Man muß Propaganda dafür machen, und ich möchte alle bitten, dahin zu wirken, daß möglichst weite Kreise sich die Ausstellung ansehen. Ich möchte ferner von dieser Stelle aus alle Herren Kollegen bitten, doch den Versuch zu machen, den ich vorher andeutete. Ich glaube, es ist noch nicht allgemein üblich, in den Heilstätten solche belehrenden Vorträge zu halten, es ist auch nicht richtig, daß das ein junger Assistenzarzt macht, der ja sehr wohl ein guter Theoretiker sein kann, aber oft nicht den richtigen Ton den Kranken gegenüber findet. Wir müssen darauf drängen, daß diese belehrenden Vorträge gehalten werden. Wir werden durch sie viel mehr, mindestens aber genau soviel Erfolg haben, wie mit allen anderen Heilmaßnahmen insgesamt.

Geheimrat Prof. Dr. Schloßmann, Düsseldorf: Nur einige ganz kurze kritische Bemerkungen! Immer wieder ist mit allem Nachdruck auch von der Landesversicherungsanstalt darauf hingewiesen, daß eine der wichtigsten Aufgaben bei der Bekämpfung der Kindertuberkulose die ist, die Kinder vor den Chirurgen und chirurgischen Abteilungen zu bewahren. Sie brauchen nur in unseren Krankenhäusern herumzusehen, so finden Sie auf den chirurgischen Abteilungen Duzende von Kindern, die gar nicht dort hingehören. Der Ausdruck „chirurgisch“ sollte ganz aus der Nomenklatur gestrichen werden; es gibt nur eine Tuberkulose. Der zweite Begriff, über den man sehr viel spricht, sich im allgemeinen aber auch wenig darüber einig ist, ist der der „Freiluftkur“. Ja, im Sommer ein Kindchen ein paar Stunden hinauszuschicken, das ist etwas, was allgemein beliebt ist, und leider in vielen Anstalten auch mit dem Namen „Freiluftkur“ bezeichnet wird. Ich habe bei der Behandlung der Tuberkulose noch nicht so gute Erfahrungen gemacht, wie mit der Freiluftkur, und zwar ver-

stehe ich darunter die Unterbringung der Kinder im Freien von früh morgens um 8 Uhr bis zum nächsten Morgen um 8 Uhr, d. h. Tag und Nacht, Sommer und Winter hindurch. Wir haben jetzt Kinder draußen liegen, die ein Jahr und länger mit einer Ausnahme — zu einer gewissen Ver- richtung — einen gedeckten Raum nicht betreten haben. So- wohl mit den Ärzten wie dem Pflegepersonal hat man die allergrößten Schwierigkeiten, sie dazu zu bringen, daß diese Freiluftkuren wirklich durchgeführt werden. Die Kinder frieren durchaus nicht, selbst bei dem Sturm, der neulich hier so ent- setzlich herrschte, haben die Kinder nachts wunderbar durch- geschlafen. Erst wenn Sie das Freiluftkur nennen, werden Sie die wirklichen Erfolge sehen. Auch bei Erwachsenen kann man damit sehr viel erreichen, wenn auch nicht ganz soviel wie bei Kindern, weil ein Teil der Erwachsenen durch Geräusche und andere Dinge gestört wird.

Der dritte Punkt, der außerordentlich bedenklich erscheint, ist die Unterbringung von Kindern in Landkrankenhäusern. Von einer Seite haben wir da gehört, daß dort diejenigen untergebracht werden, die tuberkulös gefährdet sind. Ein Kind, das tuberkulös gefährdet ist, gehört überhaupt nicht in ein Krankenhaus hinein, am allerwenigsten in ein Land- krankenhäus. Von anderer Seite ist der Wunsch geäußert worden, man solle die, die Bazillen ausspucken, in die Land- krankenhäuser bringen, da machte ein etwas böshafter Kollege in meiner Nähe die Bemerkung: Dann spielen sie den ganzen Tag in der Küche herum! Das ist durchaus richtig. Wer die Verhältnisse kennt, weiß, wie außerordentlich wenig Pflege und geschulte Aufsicht in diesen Krankenzimmern ist; er weiß, wie es dann zugeht. Ich halte das für eine große Gefahr; solche Kinder — sowohl die gefährdeten, wie auch die, die Bazillen auswerfen, und das ist viel mehr als man glaubt — gehören in die Kinderheilanstalten hinein.

Endlich noch zwei kurze Worte. Zunächst über die Sol- bäder. Da ist Herr Dr. Fels doch nicht überall richtig ver- standen worden. Ich habe ihn so verstanden, daß er nichts einzuwenden hat gegen eine regelrechte Solbädertur, daß er aber unsere Bedenken gegen die Solkuren teilte, die darin bestehen, daß man zwei, drei Holzwannen anschafft, und darin nun herumgeplantzt wird. Wir haben ja auch leider außer- ordentlich trübe Erfahrungen damit machen müssen.

Was ich schließlich ganz entschieden bekämpfen muß, ist die Meinung, daß, wenn wir nun Schulärzte anstellen, auf diese

Weise etwas in der Bekämpfung der kindlichen Tuberkulose getan ist. Ich glaube doch, es heißt die praktische wie die theoretische Entwicklung der letzten 20 Jahre verkennen, wenn man meint, daß mit der Neuanstellung von Schulärzten etwas erreicht wird. Wenn die Kinder in die Schule kommen, ist in bezug auf die Tuberkulose bei über der Hälfte derselben der Würfel schon gefallen. Die Bekämpfung der Tuberkulose muß bei der Geburt einsetzen durch die Familienfürsorge, (sehr richtig) und das hat auch Herr Kollege Professor Dr. Krautwig ganz richtig herausgegriffen. Auf die Hinein- ar- beitung der Tuberkulose = Probleme in die der Familien- fürsorge kommt es in erster Linie an. Wenn das Kind seiner- zeit in die Hand der Schulärzte kommt, muß eine ganz ge- naue Lebens- und Familienbeschreibung da sein, auf der dann weiter gearbeitet werden kann.

Noch ein Wort über die Gymnastik. Von einer Seite ist gesagt worden, täglich solle eine Viertelstunde Gymnastik be- trieben werden, von einer anderen täglich dreimal eine halbe Stunde. In einer Kinderheilstätte muß der ganze Betrieb dauernd auf Lungengymnastik eingestellt sein. Immer, wenn die Kinder ein halbes Stündchen gegessen haben, müssen sie aufstehen und angeleitet werden, methodische Tiefatem- bewegungen zu machen. Wenn sie spazieren gehen, muß Halt gemacht und ein bißchen Gymnastik betrieben werden. Die systematische Lungengymnastik, verbunden auch mit dem Singen, muß im ganzen Tagesprogramm einen außerordent- lich weiten Spielraum einnehmen, und das ist nur möglich, wenn Sie in solchen Anstalten ein wirklich gutes Personal haben. Ich sage ausdrücklich nicht Pflegepersonal. Sie können sehr häufig viel leichter eine Jugendpflegerin oder Hortnerin zu dem, was hygienisch wahrzunehmen ist, erziehen, wie um- gekehrt eine Schwester, da sie sich manchmal da nur schwer hineinfindet. (Bravo!)

Dr. Hoffa, Chefarzt des Kinderkrankenhauses Barmen: Die Frage der Auswendungsbedürftigkeit eines Kindes ist gerade so schwer zu entscheiden, wie die der Speisebedürftig- keit. Ich möchte da eben auf die Erfahrung hinweisen, die wir bei diesem Kapitel gemacht haben. Wir haben, als es sich darum handelte, für die Speisebedürftigkeit der Kinder Grund- sätze aufzustellen, ganz außerordentlich große Schwierigkeiten sowohl organisatorischer wie ärztlicher Art zu überwinden ge- habt, und die gleichen Schwierigkeiten scheinen mir bei der Frage der Behandlungsbedürftigkeit der Tuberkulösen vorzu-

liegen. Ich möchte zunächst eines sagen: Ich glaube, auch die hier anwesenden Laien werden den Eindruck gewonnen haben, daß die Diagnose der Tuberkulose eines der schwersten Probleme für den Arzt ist. Ich halte es nicht für überflüssig, diesen Satz gründlich hervorzuheben. Es handelt sich um die beiden Fragen: 1. die Diagnose der Tuberkulose überhaupt, und 2. die Frage der Behandlungsbedürftigkeit der Tuberkulose. Wenn die Landesversicherungsanstalt ihre Mittel nutzbringend anwenden will, so darf sie sie nur dort anwenden, wo die Begutachtung derart ist, daß diese beiden Fragen sachverständig beantwortet werden. Ich möchte aus dem Grunde nachdrücklich dafür eintreten, daß 1. die Begutachtung durch wirklich sachverständige Ärzte vorgenommen wird, die auf dem Gebiet der Tuberkulose und Kinderkrankheiten genügend Erfahrung haben, 2. daß diese Begutachtung möglichst dezentralisiert wird und daß für die irgendwie zweifelhaften Fälle Beobachtungsstationen in den Krankenhäusern eingerichtet werden, in denen die Frage geklärt werden kann.

Ein Wort zur Frage der Skrofulose. Ich finde das Skrofuloseproblem in den Leitsätzen der Landesversicherungsanstalt angeschnitten und möchte dringend bitten, wenn irgend möglich den Ausdruck Skrofulose aus den Leitsätzen ganz zu entfernen. (Sehr richtig.) Was wir Ärzte heutzutage noch unter Skrofulose verstehen, das ist tatsächlich nach meiner Erfahrung und den Erfahrungen anderer Kollegen im Rheinlande eine außerordentlich seltene Sache. Wir sehen im ganzen Jahre kaum ein paar Fälle von wirklicher Skrofulose, aber was als solche bezeichnet wird, ist Legion: Schmutz, Hautausschlag, Ungeziefer usw., und es ist wirklich schade, wenn immer für diese Dinge das Geld ausgegeben wird. Diese Unklarheiten haben weiter zur Folge, daß wir beim besten Willen nicht die Heilkraft der Solbäder kennen lernen können. Wenn man übrigens die Erfahrungen mit den natürlichen Solbädern auf ein beliebig zusammengemachtes Bad überträgt, so ist damit für die Bekämpfung und Einschränkung der Tuberkulose gar nichts getan. Das Geld ist einfach hinausgeworfen. Wenn bei den örtlichen Solbädern die Kinder gut genährt und gepflegt werden, wenn sie zu gymnastischen Übungen herangezogen werden, wirken diese örtlichen Solbädern gut; dann kann man aber auch die Salzlösung in den Holzwannen glatt entbehren. Ich halte es für zweckmäßig, wenn über diese Frage etwas mehr nachgedacht würde. Ich möchte noch einen weiteren Grund anführen, der mich zu der Bitte veranlaßt, das Wort

„Strofulose“ zu streichen. Wenn wir eine Krankheit wie die Tuberkulose bekämpfen wollen, müssen wir sie auch als solche bezeichnen. Wir sollen den Eltern sagen, das Kind ist tuberkulös oder nicht. Ich sage jedem Vater und jeder Mutter, ob das Kind tuberkulös ist oder nicht; und das ist die einzige Möglichkeit, in der Bekämpfung der Krankheit weiter zu kommen. Dann habe ich gegen den Ausdruck „Vorstadium der Tuberkulose“ etwas einzuwenden. Wir kennen nach dem Stande der heutigen Wissenschaft eigentlich keine Vorstadien. Wir kennen einen Primäraffekt, das sekundäre Stadium und das Tertiärstadium der Zerstörung der Lunge. Die Kinder mit dem immer wiederkehrenden Luftröhrenkatarrh gehören nicht in die Tuberkulosebekämpfung hinein. Wir bekommen eine Anzahl ungeeigneter Fälle in die Anstalten hinein, z. B. weil die Kinder einen schwachen Körperbau haben. Das sind vielfach die Nachkommen von Tuberkulösen; aber diese Kinder sind noch nicht ohne weiteres geschädigt, und wir sehen gerade umgekehrt die allerschwersten und verderblichsten Fälle von Tuberkulose immer wieder bei blühenden und bis dato gesunden Kindern. Ich meine, wir müssen diese Dinge etwas genauer präzisieren, vor allem auch den Begriff der erblichen Belastung möglichst ausscheiden, wie auch den Begriff der tuberkulösen Umgebung dahin einschränken, daß wirklich tuberkulöse Kranke in der Familie sind und nicht etwa in der Ascendenz oder Verwandtschaft ein Fall von Tuberkulose vorgekommen ist.

Zum Schluß noch ein Wort zur Frage der Kleinkinder. Ich glaube, die Landesversicherungsanstalt wird gut tun, gerade der Behandlung der Kleinkinder im weitesten Maße ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die Tuberkuloseinfektion erfolgt in sicher der Hälfte der Fälle vor dem schulpflichtigen Alter.

Medizinalrat Dr. G a s t e r z, Mülheim a. d. Ruhr: Herr Kollege Dr. Hoffa hat vieles von dem, was ich sagen wollte, schon vorweggenommen. Gerade die Frage der Strofulose hätte auch ich in seinem Sinne erörtern wollen. Ich spreche ebenfalls die Bitte aus, die Bezeichnung „Strofulose“, unter der sich sehr behandlungsbedürftige und recht häufig ganz gesunde, nur unzureichend ernährte und körperlich schlecht gepflegte Kinder verbergen, aus unseren Richtlinien zu entfernen. Wir haben bei den Maßnahmen der gesundheitlichen Fürsorge von Berufenen und Unberufenen in letzter Zeit zunehmend den Vorwurf gehört, es wird bei der Auswahl nicht richtig verfahren, es werden nicht die für den Einzelfall zweck-

mäßigen Anstalten und Kurmittel ausgesucht und dadurch in einer Zeit der zunehmenden Verarmung unnütz Gelder hinausgeworfen. Dieser Vorwurf ist, das müssen wir unumwunden zugeben, vielfach durchaus berechtigt. Die Auswahl wird, und da stimme ich den Herren Krautwig und Schloßmann vollkommen bei, zutreffend am besten durch die ärztlich geleitete Familienfürsorge getroffen. Die Frage, in welche Anstalt wir die Kinder schicken sollen, ist nicht leicht zu beantworten, und nach ihrer bestmöglichen Beantwortung ist die Unterbringung heutzutage immer noch besonders schwierig. In der von der Kommunalen Vereinigung für gesundheitliche Fürsorge im rheinisch-westfälischen Industriegebiet gewählten Kommission haben wir uns eingehend zunächst im Kreise von sachverständigen Ärzten mit der Frage beschäftigt und sind dazu gekommen, den Vorschlag zu machen, drei Gruppen von Anstalten zu unterscheiden:

1. Kinderheilstätten für Kinder mit nachgewiesener Organ-tuberkulose,
2. Kinderheilanstalten für Kinder, die im Kampf mit dem Tuberkuloseerreger stehen und einer Stärkung ihres Durchseuchungswiderstandes bedürfen,
3. Erholungsheime für Kinder, die aus irgendeinem Grunde der Erholung bedürfen.

Für Gruppe 1 und 2 fordern wir dabei ausreichende ärztliche Leitung und Behandlung und die Bereitstellung aller neuzeitlichen Hilfsmittel für den Kampf gegen die Tuberkulose.

Die Frage „Wohin gehören die Solbäder?“ möchte ich dahin beantworten, daß Solbäder zu Gruppe 2 gerechnet werden können, wenn die gesamten Voraussetzungen erfüllt werden. In diesen, lediglich für diesen Zweck eingerichteten Kinderheilanstalten, die gleichzeitig Solbäder sind, kann natürlich der übliche Massenbetrieb nicht weiter durchgeführt werden. Für alle übrigen Fälle sind aber die Solbäder als erstklassige Erholungsheime auf Grund einer jahrzehntelangen, reichen Erfahrung unbedingt anzuerkennen. Auch kann ihnen ruhig der Massenbetrieb, falls die allgemeinen hygienischen Einrichtungen ausreichend sind, belassen bleiben. Es ist dies auch aus wirtschaftlichen Gründen unabweisbar notwendig. Wir dürfen bestimmt behaupten, wenn wir die erholungsbedürftigen Kinder in der Sechswochenkur hygienisch einwandfrei unterbringen, sie zweckmäßig und gut ernähren, einem streng geordneten Tagesleben unterwerfen und die Solbäder so ver-

abreichen, daß sie mindestens nicht schaden, dann verschaffen wir den Kindern sicherlich eine wesentliche und dauernde Erholung und dürfen für uns in Anspruch nehmen, öffentliche und private Mittel nicht nutzlos und zwecklos vertan zu haben.

Ich richte die Bitte an den Vorstand der Landesversicherungsanstalt, auf Grund der dort gesammelten Erfahrungen und des Ergebnisses der heutigen Aussprache in Verbindung mit erfahrenen ärztlichen Leitern der Solbäder Richtlinien aufzustellen für die Mindestanforderungen, die bei Entsendung von Kindern durch die Entsendungsstelle erfüllt sein müssen. Ich rechne dazu ganz besonders einen sorgsam auf Grund der Fürsorgeakten und einer unlängst erfolgten ärztlichen Untersuchung ausgefüllten Fragebogen. Gelingt es, brauchbare Richtlinien zu schaffen, dann wird für die gesamte Kinderfürsorge die heutige Tagung von besonderem Segen sein.

Dr. Hagen, Lennep: Zu der mehrmals berührten Kostenfrage kann ich Ihnen mitteilen, daß es in Lennep gelungen ist, die Leistungen der Krankenkassen soweit zu steigern, daß die Deckung des letzten Drittels von den meisten vollständig übernommen wird. Das ist fast mehr als wünschenswert, weil dadurch den Eltern die Beteiligung an den Kosten vollständig erspart wird. Im übrigen geschieht die Kostendeckung derart, daß das letzte Drittel an verschiedene Stellen aufgeteilt wird, dadurch haben mehrere Stellen die Genugtuung, sich zu beteiligen, und die Kostenbeschaffung ist viel leichter.

Nun einige Worte zu der bei den Fürsorgestellten bemängelten Sputumuntersuchung. Die Möglichkeit der Sputumuntersuchung im eigenen Betriebe besteht doch für die wenigsten. Eine einmalige Sputumuntersuchung sagt außerdem nur etwas bei einem positiven Befund. Es ist jedoch faktisch unmöglich, an unserer eigenen Fürsorgestelle bei sämtlichen in Betracht kommenden Schulkindern jetzt eine mehrmalige Untersuchung vorzunehmen. (Bei 238 Kinderheilverfahren im Jahr etwa 1000 Untersuchungen.) Schickt man aber das Sputum nach Düsseldorf ein, so kommt von dort nur der Bescheid ob positiv oder negativ. Wie das Sputum selbst aussieht, ob elastische Fasern enthalten, reichliche Superinfektion usw., ist danach nicht zu beurteilen. Wir haben deshalb auf das Sputum im allgemeinen recht wenig Wert gelegt. Nur da, wo eine schwere Erkrankung vorliegt, haben wir eine mehrmalige Sputumuntersuchung machen lassen. Manchmal sind wir auch damit hereingefallen. Es waren doch Bazillen da.

Bei der Auswahl der Kinder für das Heilverfahren war ich überrascht, in den Grundsätzen der Landesversicherungsanstalt wieder die Stadieneinteilung nach Turban-Gerhard auftauchen zu sehen. Sie werden es einem Schüler von Aschoff verzeihen, wenn er eine Ausmerzung dieser Bezeichnungen als wünschenswert betrachtet. Sie entsprechen in keiner Weise den klinischen und anatomischen Einteilungen und geben auch statistisch falsche Bilder. Tatsächlich verlangt ja auch der Vordruck der Gutachten eine genaue Diagnose, die bei Einführung des modifizierten Albrecht Fränkelschen Schemas nach Aschoff-Romberg zu erreichen wäre, wie folgt:

1. Cirrhotische Phthise (oder Tuberkulose),
2. Acinös, nodöse Phthise,
 - a) indurierende Form,
 - b) proliferierende Form,
3. Bronchopneumonische Phthise,
4. Pneumonische Phthise.

Dabei entsprächen 1 und 2 den fibrösen, indurierenden Formen, 3 und 4 in fortschreitendem Übergang den exsudativen Formen. Als Ergänzung wäre noch die Frage nach Kavernen, die sich bei allen Formen in vorgerücktem Krankheitsverlauf finden, zu beantworten. Die fortschreitende Heilung würde sich von den bronchopneumonischen Formen über die acinös-nodösen zur cirrhotischen Phthise bewegen. Fügt man dazu noch die Bezeichnung „Primärinfekt“ und „Bronchialdrüsentuberkulose“ für die Anfangsformen, so dürfte eine hinreichende Charakterisierung möglich sein.

Eine andere strittige Frage ist heute berührt worden, die im Schularztendienst immer wieder auftritt, die Frage der Behandlung des Primärinfektes. Ich gebe zu, daß wir oft, wenn wir einen Infekt diagnostizieren, nicht in der Lage sind, mit Bestimmtheit zu sagen, ob es sich wirklich um den ersten handelt. Aber immerhin gibt es eine ganze Reihe von Fällen, bei denen wir es offenkundig mit einem solchen zu tun haben. Der Entscheid darüber, ob dann ein Eingreifen notwendig ist, ist außerordentlich schwer. Ich glaube, daß die Anwesenden sich darüber einig sind, daß das Umsichgreifen der Kindertuberkulose im Kriege zum großen Teil darauf zurückzuführen ist, daß die Primärinfekte vom Körper nicht hinreichend abgedämmt worden sind. Wir sind deshalb zum Eingreifen geneigt und haben zum Teil recht gute und endgültige Erfolge gerade bei den Primärinfekten erzielt, wenn es gelang, sie in die Heil-

stätten zu schicken. Für die Indikationsstellung spielen dabei allerdings die Familienverhältnisse und konstitutionellen Faktoren eine große Rolle. Bei einer ausgesprochen tuberkulösen Familie wird die Aussendung eines frisch erkrankten Kindes fast immer nötig sein, denn da ist es notwendig, die Entwicklung der Immunität, die durch den Primärinfekt begründet ist, durch den Heilstättenaufenthalt zu unterstützen, um der Reinfektion vorzubeugen. Schwieriger ist die Beurteilung in den Familien, in denen keine tuberkulösen Mitglieder vorhanden sind. Der Primärinfekt pflegt hier zunächst leichter überwunden zu werden. Die Entwicklung der Immunität läßt aber zu wünschen übrig, und die unangenehme Seite der Allergie, die Überempfindlichkeit, überwiegt. Die späteren Erkrankungen fallen daher im allgemeinen schwerer aus. Vielleicht können die Heilstättenärzte über die Ergebnisse der spezifischen Therapie gerade in diesen Fällen Erfahrungen sammeln.

Zur Solbadkur ebenfalls noch eine kurze Bemerkung. Die Untersuchungen, die Herr Dr. Fels andeutete und die von mir gemacht wurden, erstrecken sich auf die Beobachtung der Tätigkeit der Hauptkapillaren nach der Müller-Weißschen Methode, auf die Betrachtung der Blutströmung und auf die Prüfung der Hautreaktion, des sogenannten Dermographismus (Nackröten, Nachblaffen, Hofbildung nach Ebbecke). Ich habe leider über die Solbadekuren nur ein kleines Material vorliegen und bin mir über die endgültige Deutung des Ergebnisses noch nicht klar. Soweit es bis jetzt den Anschein hat, besteht sowohl bei Kindern, die in Solbadekuren waren, wie solchen, die in örtlichen Solbadekuren behandelt wurden, eine Veränderung der Reaktion darin, daß die flüchtige reflektorische Röte kurze Zeit nach der Solbadekur verschwunden ist. Ob aber eine Abschwächung des übrigen Nackrötens eintritt, kann ich jetzt noch nicht mit Bestimmtheit sagen. Einige Zeit nach der Kur, etwa 8 Wochen, tritt dann die Reaktionskraft der Haut besonders stark und kräftig hervor und zeigt das Bild, das wir bei gesunden Kindern gewöhnt sind, die sich viel in freier Luft aufhalten. Wie die Vorgänge im einzelnen verlaufen, kann ich noch nicht sagen, möchte aber an Hand meiner Beobachtungen doch auch für das örtliche, „in einer Wanne zusammengepanschte Solbad“ eintreten.

Gewerbemedizinalrat Dr. Teleki: Ich möchte das unterstreichen, was die Herren Krautwig und Schloßmann gesagt haben. Das Kind ist ein Glied der Familie und mit der Familie als solcher zusammen zu betrachten. Aber auch

die Heilstätten- oder sonstige Kurbehandlung ist nur eine Etappe in der Tuberkulosebekämpfung und nicht ein Ding für sich. Es entspricht nicht dem Zweck der Behandlung, wenn der Kranke kommt, behandelt wird und wieder verschwindet. Dann kümmert sich niemand mehr darum, und in einigen Jahren kommt der Kranke, um abermals behandelt zu werden. Ich glaube, es sollte die Heilfürsorge ganz eng verknüpft werden mit der Tätigkeit der Fürsorgestellen und der übrigen Tuberkulosebekämpfung. Ich möchte die Landesversicherungsanstalt bitten, darauf zu sehen, daß der Weg in die Heilstätten ausschließlich über die Fürsorgestellen geht, damit das Kind in der Fürsorgestelle weiter beobachtet wird. In Wien war die Bestimmung getroffen, daß in die städtische Heilstätte nur Leute aufgenommen werden konnten, die von einer Fürsorgestelle dorthin gewiesen wurden. Ein Untersuchungsarzt hat dann über die Aufnahme das letzte Wort gesprochen. Dadurch wird sehr zur Lösung eines schweren Problems beigetragen, nämlich des Problems der Auswahl. Der Arzt, der heute ein Kind hingestellt bekommt, kann nur schwer ein definitives Urteil fällen. Die Fürsorgestelle, die die ganze Familie in Beobachtung hat, kann im richtigen Moment erkennen, wann eine Heilbehandlung aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen notwendig ist. Ich glaube, daß eine solche Einrichtung auch auf die Fürsorgestellen günstig einwirken wird. Ich habe heuer Gelegenheit, vielleicht 200 Berichte von rheinischen Fürsorgestellen durchzusehen, wie sie an das Zentralkomitee abgegeben werden. Ich will niemand nahe treten, was man aber da zu sehen bekommt, ist oft recht wenig erfreulich und hat vor allem gezeigt, daß sehr viele Fürsorgestellen überhaupt keine Familienfürsorge betreiben, sondern sich nur um den einzelnen Kranken kümmern. Wenn statistisch ausgewiesen wird, daß 150 Kinder und 10 Erwachsene untersucht sind, oder wenn ausgewiesen wird, daß die Fürsorgestellen keinen einzigen Kranken aus sich selbst haben ermitteln können, so zeigt das, daß die Fürsorgestellen nicht tun, was sie sollen, daß sie keine Familienfürsorge betreiben. Ich glaube, daß eine der Aufgaben der Landesversicherungsanstalt, der sie in weitem Umfang auch nachkommt, die ist, das Fürsorgewesen zu vertiefen und auszubauen. Ein sehr gutes Mittel für den Ausbau des Fürsorgewesens und die Auslese zur Heilbehandlung wäre es, wenn bestimmt würde, daß der Weg in die Heilstätten ausschließlich durch die Fürsorgestelle geht und keiner in die Kur genommen wird, der nicht in Beobachtung einer Fürsorge-

stelle steht oder sich ihrer Beobachtung vor dem Eintreten unterstellt hat.

Landesrat **R e i n b a c h**, Düsseldorf: Es ist eine solche Fülle von Anregungen und Kritik in absprechender und zustimmender Form zu den Grundsätzen der Landesversicherungsanstalt und der Art ihres Kinderheilverfahrens gegeben worden, daß es natürlich nicht möglich ist, jetzt schon zu allen diesen Anregungen Stellung zu nehmen, wenigstens nicht in abschließendem Sinne. Ich will mich nur auf ein paar Punkte beschränken, die in der Debatte hervorgehoben worden sind, und zwar möchte ich das vom Standpunkte des Laien aus, der als Verwaltungsbeamter mit der Durchführung des Heilverfahrens befaßt ist, tun.

Zunächst ein Wort über die Wartezeit vor den Heilverfahren, die von Herrn Dr. Fels berührt worden ist. Ich betone, daß es erfreulich ist, daß Herr Dr. Fels als praktischer Fürsorgearzt die Schwierigkeiten anerkannt hat, die bezüglich der prompten Erledigung von Anträgen bestehen. Sie sind tatsächlich sehr groß, und es geschieht das Möglichste, um sie zu bekämpfen. Es ist aber ganz unberechenbar, wie die Anträge bei uns eingehen. Meistens laufen sie stoßweise ein, manchmal wieder kommen Störungen vor. Infolgedessen müssen notwendigerweise, vor allen Dingen in den Sommermonaten, Stauungen eintreten, die unter Umständen zu längeren Wartezeiten führen, als sie im Interesse der Kinder erwünscht sind. Es ist durchaus dem Wunsche des Herrn Dr. Fels zuzustimmen, daß eine Verteilung der Heilverfahren in stärkerem Maße auf die Wintermonate stattfindet. Es ist ja eine bekannte Tatsache, daß die beteiligten Kreise den Winterkuren widerstreben; aber nach Sachverständigenurteil sind diese in vielen Fällen durchaus wünschenswert und erfolgreich, und wir können die dahingehenden Forderungen nur unterstreichen. Vielleicht kann aber auch die Berücksichtigung einzelner Fälle nach der Dringlichkeit zu einer Besserung führen. Bei den Erwachsenen haben wir schon Unterschiede nach der Dringlichkeit gemacht, und können wohl auch bei den Kindern eine gewisse Differenzierung eintreten lassen. Allerdings dürfte das nicht dazu führen, daß jede Fürsorgestelle ihre Fälle als die dringendsten bezeichnet. Bei einer richtigen Handhabung jedoch könnte dadurch etwas erreicht werden.

Dann wurde über die Kurdauer gesprochen, und da kam in dem Referat des Herrn Dr. Simon wohl ein gewisses Bedauern darüber zum Ausdruck, daß die Kuren nicht länger dauern. Wir haben als Landesversicherungsanstalt ja ursprüng-

lich gleich eine längere Kurzeit festgesetzt, als sie bisher üblich gewesen war, und sind jetzt zu der Normalzeit von 8 Wochen gekommen, binden uns aber absolut nicht nur an dieselbe. Das möchte ich hier ausdrücklich betonen. Wir haben uns meiner Erinnerung nach in kaum einem Falle Vorschlägen der Heilstättenärzte, eine Verlängerung eintreten zu lassen, versagt, haben vielmehr in allen notwendigen Fällen die Kur verlängert und ich glaube, daß das im Interesse der Kinder gewesen ist. Man könnte die Frage aufwerfen, ob es praktisch wäre, von einer Normalzeit überhaupt abzusehen und die Festsetzung der Kurzeit ganz dem Heilstättenarzt zu überlassen. Es ist da aber vielleicht doch richtig, wenn gewisse Anhaltspunkte über die normale Dauer bestehen. Das liegt auch im Interesse der Angehörigen. Zu erwägen wäre, ob man da zu einer noch reichlicheren Dauer übergehen soll, etwa 10 oder 12 Wochen. Das ist eine Frage, die erörtert werden könnte.

Ein Schmerzenskind aller Heilstätten und Anstalten sind die Besuche, wie das ja auch mehrfach erwähnt wurde. Gerade in neuerer Zeit sind von uns wieder Erwägungen über die Lösung dieser Frage angestellt worden, so z. B. in unseren Kommissionen, wo die verschiedenen Auffassungen erörtert wurden. Von einigen Anstalten wurde neuerdings ein vollständiges Besuchsverbot eingeführt, und zwar mit Rücksicht auf die bekannten Schäden, die die Besuche hervorrufen. Andere Anstalten hingegen sind in bezug auf die Zulassung von Besuchen wieder der entgegengesetzten Ansicht. Wir haben geglaubt einen Mittelweg gehen zu sollen, indem wir festgesetzt haben, daß bei einer 8 Wochen oder noch länger dauernden Kur doch ein einmaliger Besuch zugelassen werden müßte. Wir sind der Auffassung gewesen, daß dem berechtigten Sorgegefühl der Eltern doch Rechnung getragen werden muß, haben dabei aber unbedingt der Meinung Ausdruck gegeben, daß Kinder — auch Geschwister — vom Besuch auszuschließen sind. Wir wollen in dieser Frage einen endgültigen Beschluß festlegen und die Anstalten, die Kinder aufnehmen, bitten, sich unbedingt an diese Richtlinien zu halten, damit durch die unterschiedliche Behandlung in den verschiedenen Heilstätten keine Schwierigkeiten entstehen. Nur wenn alle Anstalten sich an diese Vorschriften halten, ist es möglich, auch den Eltern gegenüber in dieser Hinsicht Erfolge zu erzielen. Wir waren im übrigen der Meinung, daß die Heilstätten selbst den Besuchstag zu bestimmen hätten, und daß außer dieser Besuchszeit alle Besuche rücksichtslos zurückgewiesen werden müßten, so daß

dadurch doch ein großer Teil der Schwierigkeiten wegfällt, die zurzeit bestehen.

Gestreift worden ist auch die Frage des Unterrichts in den Heilstätten. Bei längeren Kuren, wie in den Speziallungenheilstätten wird man keinesfalls ganz darauf verzichten können. Ich glaube, daß man dieser Frage doch noch nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt hat. Kinder, die 8 Wochen, 3 Monate oder noch länger aus der Schule herausgenommen werden, haben doch auch wohl das Bedürfnis, sich geistig zu beschäftigen; und es liegt im pädagogischen Interesse, wenn dieser Beschäftigungs- und Betätigungsdrang in die richtigen Bahnen gelenkt wird. Ich glaube, daß da noch reformiert werden könnte, vor allem auch in den Erholungsheimen, wo ja vielleicht auch jetzt schon eine gewisse Anleitung gegeben wird, aber irgendein System der Weiterbildung, im schulmännischen Sinne, doch vollständig fehlt.

Dann sind von Herrn Meurer eine ganze Anzahl Ausstellungen über die technische Durchführung des Heilverfahrens, wie es von der Landesversicherungsanstalt betrieben wird, gemacht worden. Ich stehe durchaus auf dem Standpunkte, daß man in manchen Sachen verschiedener Auffassung sein kann. Ich glaube aber nicht, daß alle seine Forderungen unbedingt verwirklicht werden können. Er hat z. B. von der Sammelunterbringung der Kinder in den Erholungsheimen gesprochen und gemeint, dadurch könne eine erhebliche Verbilligung erzielt werden. Daß durch Sammeltransporte Kosten erspart werden, ist zweifellos; ob es aber möglich ist, diese Kuren zu bestimmten Zeiten immer für einen bestimmten Termin beginnen lassen zu können, scheint mir sehr zweifelhaft. Da treten doch z. B. Kurverlängerungen auf, oder es scheiden Kinder früher aus, als vorgesehen war, sie entweichen, sie werden fortgeholt, sie erkranken usw., so daß also immer ein Wechsel des Bestandes auch innerhalb der vorgesehenen Zeit eintritt, bzw. wird ein Teil des Bestandes über die Zeit hinaus behalten werden müssen. Da ist es meines Erachtens nach einiger Zeit gar nicht mehr möglich, die bestimmte Bettenzahl nun immer in gleicher Weise zu besetzen. Es ergibt sich jedenfalls aus der Praxis, daß das nicht leicht durchzuführen ist, man kann aber vielleicht noch einmal in eine Prüfung der Sache eintreten. Wir sind nicht unbelehrbar!

Die Reisekosten und besonders die Sätze der begleitenden Beamten wurden ebenfalls von Herrn Meurer bemängelt. Es ist zuzugeben, daß sie gering sind; sehr gering! Aber wir

haben als Sätze diejenigen der staatlichen Unterbeamten angenommen, die ja wohl auch dem Kreise derer angehören, die die Transporte ausführen. Es ist hier vielleicht möglich, von diesen niedrigen Sätzen abzugehen. Es ist aber außerordentlich schwierig, ein richtiges Maß zu finden; denn es darf natürlich auch nicht dazu kommen, daß die Sätze erheblich über das hinausgehen, was Beamte bekommen. Wir befinden uns ja in einer Zeit, wo die Welle der Teuerung sehr hoch schlägt, und es wird wohl demnächst notwendig sein, auch hier eine neue Prüfung eintreten zu lassen. Die besonders teuren Kosten, die durch die Reise nach dem Saargebiet entstanden sind, sind natürlich auch der Landesversicherungsanstalt nicht entgangen, und sie müssen als recht unerfreulich bezeichnet werden. Das war aber darauf zurückzuführen, daß es gerade möglich war, in der Lungenheilstätte Sonnenberg im Saargebiet sehr viel früher und schneller Kuren durchzuführen und die Wartezeiten abzukürzen, als das hier bei den stark belegten Anstalten in unserer Nähe möglich gewesen wäre. Wir haben geglaubt, die Kosten in Kauf nehmen zu müssen, wenn dadurch eine erhebliche Abkürzung der Wartezeit erzielt werden könnte. Im übrigen wird vielleicht durch die Abtrennung des Saargebiets von der Rheinprovinz in versicherungsrechtlicher Hinsicht in der Beziehung wohl zwangsmäßig eine Änderung eintreten.

Die Frage der Ausstattung hat Herr Meurer ebenfalls in die Debatte gezogen. Auch das ist ein Schmerzenskind, wie ja jeder weiß. Einerseits kann von den Eltern bzw. den Fürsorgestellten nicht zuviel verlangt werden; anderseits muß ein Minimum vorhanden sein, um die Kinder in der Kur ordentlich halten zu können. Das Waschen des mitgebrachten Bestandes geschieht übrigens in fast allen Heilstätten. Ich glaube, daß Herr Meurer da nicht richtig unterrichtet ist.

Vermißt habe ich in der Debatte noch ein Wort über Spielplätze und die Staubplage, die in den Heilstätten überall sehr leicht durch Zusammensein vieler Kinder auf einem Platze auftritt. Ich habe bei meinen Besuchen in den Heilstätten immer gefunden, daß da noch nicht die notwendigen Vorkehrungen getroffen sind, und ich wäre eigentlich dankbar gewesen, wenn ich von ärztlicher Seite einmal ein Urteil darüber gehört hätte, was und welches System als Spielplatz — Rasen oder festgestampfte Erde — am meisten zu empfehlen ist. Auf weitere Punkte will ich nicht eingehen, sondern möchte hiermit abbrechen. Ich glaube, daß die vielen Fragen, die

nach der heutigen Aussprache einer weiteren Erörterung bedürfen, heute noch nicht endgültig erledigt werden können, und der Herr Präsident Appellius wird Ihnen einen entsprechenden Vorschlag machen, wie wir uns die Lösung der Sache denken.

Medizinalrat Dr. Bollmer, Kreuznach: Es würde zu weit führen, wenn ich auf all das eingehen wollte, was von den Herren Krautwig, Schloßmann und Hoffa angeschnitten worden ist. Aber ich möchte doch Herrn Prof. Dr. Krautwig eben darauf antworten, wie wir uns die Wirkung der Solbäder, die nicht in Kreuznach sind, denken und ob diese Bäder von Vorteil sind. Da scheint mir denn doch ein wesentlicher Vorteil für die Kinder überhaupt der zu sein, daß sie an regelmäßige Bäder gewöhnt werden, einerlei, ob das künstliche Solbäder oder Quellen sind oder warme Bäder überhaupt. Die Tatsache an sich, daß gebadet wird, ist für die Haut ein Anreiz, der nicht gering zu veranschlagen ist und der seinerseits für die Kräftigung des gesamten Körpers verwendet wird. Ich möchte mich dann gegen den Vorwurf wenden, daß in unserem Solbad in Kreuznach nur ein Massenbetrieb herrscht. Das ist, wie ich ausdrücklich betonen möchte, nicht der Fall und ich glaube, die Herren von der Landesversicherungsanstalt werden nicht den Eindruck bekommen haben, daß es sich da um Massenbetrieb handelt. Im Gegenteil, es wird da durchaus individualisiert. Durch die vorgesehenen Untereinteilungen und durch die besonderen Schwestern wird jedem einzelnen Kinde die gebührende Sorgfalt zuteil.

Dann möchte ich noch auf das eingehen, was Herr Dr. Schloßmann über die Familienfürsorge gesagt hat. Daß diese in den Vordergrund geschoben werden sollte, ist auch unsere Meinung, denn dadurch können doch noch manche bedürftige Kinder aufgestöbert werden. Gerade die wachsenden Kinder bedürfen der ärztlichen Kontrolle, die natürlich gewissenhaft und gut sein muß. Im übrigen möchte ich nur den Dank, den der Herr Geheimrat an uns Referenten abgestattet hat, zurückgeben und zum Ausdruck bringen, daß wir unsererseits ganz besonders für die Anregungen danken, die wir hier gefunden haben.

Vizepräsident Appellius: Meine Herrschaften, die Rednerliste ist hiermit geschlossen. Eine ganze Reihe von Fragen sind heute hier angeschnitten worden, die wir natürlich jetzt nicht erledigen können, auch nicht in Form einer Resolution. Ich möchte deshalb vorschlagen, daß die Kommission

für das Kinderheilverfahren, die bei der Landesversicherungsanstalt besteht, verstärkt wird, und zwar besonders nach der ärztlichen Seite hin, um die Fragen ärztlicher Art einheitlich verarbeiten zu können. Ich möchte Sie daher bitten, dem Vorschlage zuzustimmen, hierzu die Herren Grau, Schloßmann, Fels, Simon und Kreisoberschwester Flink aus Ratingen sowie Herrn Meurer aus Köln zu wählen, und zwar mit dem Recht, sich eventuell noch andere Herren zuzuwählen. (Damit ist die Versammlung einverstanden.) Das heutige Protokoll wird nun gedruckt und sämtlichen Teilnehmern zugehen; denn es erscheint mir doch wichtig, einen genauen Bericht darüber zu besitzen. Über die Tätigkeit der vorhin erwähnten Kommission wird ebenfalls berichtet werden. Zum Schluß danke ich Herrn Dr. Bollmer für die Worte des Dankes, die er an mich gerichtet hat, möchte aber nochmals meinen Dank wiederholen an alle diejenigen, die heute hier erschienen sind.

Es waren Einladungen an sämtliche Kinderheilstätten und Tuberkulose-Fürsorgestellen der Rheinprovinz ergangen.

Erschienen waren folgende Personen:

- | | |
|---|--|
| 1. Vizopräsident Appelius. | } Seitens
der
Landes-
Versiche-
rungs-
anstalt. |
| 2. Landesrat Dr. Schellmann. | |
| 3. Landesrat Dr. Boffen. | |
| 4. Landesrat Reinbach. | |
| 5. Landesrat Dr. Mewes. | |
| 6. Landes-Medizinalrat Dr. Rönseberg. | |
| 7. Reg.-Medizinalrat Dr. Lehmann. | |
| 8. Statistiker Dr. Senger. | |
| 9. Geh. Medizinalrat Professor Dr. Schloßmann,
Düsseldorf. | |
| 10. Universitätsprofessor Dr. Salge, Bonn. | |
| 11. Gewerbe-Medizinalrat Dr. Telety, Leiter der West-
deutschen sozialhygienischen Akademie, Düsseldorf. | |
| 12. Beigeordneter Professor Dr. Krautwig, Köln. | |
| 13. Stadtarzt Professor Dr. Bürgers, Düsseldorf. | |
| 14. Reg.-Medizinalrat Dr. Bollmer, Viktoria-Stift Kreuznach. | |
| 15. Reg.-Medizinalrat Dr. Gaster, Mülheim-Kuhr. | |
| 16. Reg.-Medizinalrat Dr. Peren, Aachen. | |
| 17. Chefarzt Dr. Grau, Heilstätte Rheinland, Honnef. | |
| 18. Chefarzt Dr. Simon, Heilstätte Ayrath. | |
| 19. Chefarzt Sanitätsrat Dr. Schäfer, Heilstätte Hehn
bei M. Gladbach. | |
| 20. Chefarzt Sanitätsrat Dr. Kallfelz, Heilstätte St.-Elisa-
bethen-Stift, Kreuznach. | |
| 21. Chefarzt Dr. Kemmen, St.-Marien-Wörth. | |
| 22. Chefarzt Dr. Kröber, Heilstätte Sonnenberg bei Saar-
brücken. | |
| 23. Chefarzt Dr. Voges, Heilstätte Hölzel. | |
| 24. Chefarzt Dr. Hoffa, Heilstätte Barmen, Kinderkranken-
haus. | |
| 25. Chefarzt Dr. Schwente, Heilstätte Waldesheim,
Düsseldorf. | |
| 26. Chefarzt Dr. Kaufmann, Heilstätte Grünwald bei
Wittlich. | |
| 27. Sanitätsrat Dr. Hesselning, Heilstätte Nieufert. | |
| 28. Dr. med. Hahn, Heilstätte Stommeln. | |
| 29. Dr. med. Schrimpf, Heilstätte Burgwaldniel. | |
| 30. Dr. med. Mollh, Heilstätte Dattenfeld. | |
| 31. Dr. med. Kurrh, Heilstätte Geistingen. | |

32. Kreis-kommunalarzt Dr. F e l s , Vennep.
33. Kreis-kommunalarzt Dr. C o e r p e r , Düsseldorf.
34. Kreis-Medizinalrat Dr. S c h r a m m e n , Köln.
35. Medizinalrat Dr. M a a ß , Hamborn.
36. Stadtarzt Dr. F i s c h e r , Essen.
37. Stadtarzt Dr. A j c h e n h e i m , Remscheid.
38. Stadtarzt Dr. M a t h a r , Rheydt.
39. Städtischer Fürsorgearzt Dr. S m i d t , Düsseldorf.
40. Städtischer Fürsorgearzt Dr. K a y m a n n , Düsseldorf.
41. Städtischer Fürsorgearzt Dr. N i e ß e n , Neuß.
42. Dr. med. L e m k e , Koblenz.
43. Dr. med. M ü l l e r - B o i g t , Duisburg.
44. Dr. med. S c h u l t e , Uhrweiler.
45. Dr. med. F r a n g , Wittburg.
46. Dr. med. S c h r o e r s , Arefeld.
47. Dr. med. H ü g e n , Stolberg.
48. Dr. med. K a u c h , Oberhausen.
49. Dr. med. H ö f l i n g , Bohwinkel.
50. Dr. med. S a g e n , Vennep.
51. Dr. med. S i l t m a n n , Sterkrade.
52. Dr. med. E w a l d , Trier.
53. Dr. med. P e p e r h o w e , Velbert.
54. Dr. med. B a s t e n , Bonn.
55. Dr. med. D i c k , Köln.
56. Dr. med. L o r e n z , Wiesdorf.
57. Dr. med. S p r i n g f e l d , Dpladen.
58. Frl. Dr. C a l l , Verein für Säuglingsfürsorge- und Wohlfahrtspflege, Düsseldorf.
59. Regierungsbezirksfürsorgerin Frl. G. F r e e r i c h s , Köln.
60. Regierungsbezirksfürsorgerin Frl. A. P e l z e r , Aachen.
61. Regierungsbezirksfürsorgerin Frl. M. B r a u n e , Koblenz.
62. Frl. E r n s t , Regierungsbezirks-Wohlfahrtsamt, Trier.
63. Frau Dr. C r u l l , Düsseldorf.
64. Frau E s s e r , Rheinischer Verein für Wohlfahrts- und Heimatpflege, Bonn.
65. Frl. Val. K l e b s , Kinderheilstätte Waldesheim.
66. Stadtaffessor Dr. S c h a p p a c h e r , Düsseldorf.
67. Bürgermeister Dr. C l a a ß e n , Neuerburg, Kreis Wittburg.
68. Major a. D. B i s c h o f f , Solbad Raffelberg.
69. Rentner R o t h h a a r , Kreuznach.
70. Geschäftsführer M e u r e r , Verein zur Verpflegung Genesender, Köln.

71. Geschäftsführer G ö r n e r , Verein für Gemeinwohl, Remscheid.
71. Geschäftsführer G w a l d , Verein für Gemeinwohl, Barmen.
73. Rektor S p r u n g m a n n , Berg. Verein für Gemeinwohl, Elberfeld.
74. Direktor Dr. K i e l , Kreis=Wohlfahrtsamt Bergheim.
75. Verwaltungsdirektor W u c h e r p f e n n i g , Cleve.
76. Bureauvorsteher L e r s c h , Städtische Tuberkulose-Fürsorgestelle Düsseldorf.
77. Geschäftsführer J u n g b l u t h , Kreis=Wohlfahrtsamt Aachen.
78. Geschäftsführer K l u g , Kreis=Wohlfahrtsamt Bonn.
79. Geschäftsführer L a n g e n , Kr.=Wohlfahrtsamt Schleiden.
80. Geschäftsführer K i n g s , Kr.=Wohlfahrtsamt Guskirchen.
81. Geschäftsführer K r a u h a u s , Kr.=Wohlfahrtsamt Erkelenz.
82. Geschäftsführer U n k u l t e , Kr.=Wohlfahrtsamt Waldbroel.
83. Geschäftsführer K i e d e l , Kr.=Wohlfahrtsamt Kreuznach.
84. Geschäftsführer W i e s e r , Kreisverwaltung Wehlar.
85. Geschäftsführer H ü n n e m a n n , Kreis=Wohlfahrtsamt Koblenz.
86. Soziale Beamtin M. A r n k e n , Kreis=Wohlfahrtsamt Düsseldorf.
87. Bruder P l a z i d u s , St.=Marien-Wörth, Kreuznach.
88. Schwester Oberin G e r t r u d , Dattenfeld.
89. Schwester Oberin G u s t o c h i u m , Geistingen.
90. Schwester Oberin P h i l i p p i a n a , Niederkrüchten.
91. Schwester Oberin M i c h a e l a , Neunkirchen.
92. Schwester Oberin U b a l d a , Rhllburg.
93. Schwester Oberin B i n z e n t i a , Stommeln.
94. Schwester A l h p i a , Geistingen.
95. Schwester L u d w i g a , Horrem.
96. Schwester B e r s w i n d a , Horrem.
97. Schwester M. D s t r o p , Kaiserswerth.
98. Kreisfürsorgerin Regina C o h n e n , Grevembroich.
99. Kreisfürsorgerin C h r i s t i n e , Zacher.
100. Kreisfürsorgerin E n a , Cochem.
101. Kreisfürsorgerin L. L a m b e r g , Zülich.
102. Kreisfürsorgerin M. W a d e r s , Erkrath.
103. Kreisfürsorgerin L. K r a u s e , Hilden.
104. Kreisfürsorgerin M. S c h u l t e , Wittburg.
105. Kreisfürsorgerin Olga H ö h n , Kaiserswerth.

106. Kreisfürsorgerin Else P o t t , Ratingen.
 107. Kreisfürsorgerin M. Th. S i m o n , Höfel.
 108. Kreisfürsorgerin Gl. M e h e r , Koblenz.
 109. Kreisfürsorgerin Anna Maria S c h n e i d e r , Koblenz.
 110. Kreisfürsorgerin Helene W e d , Siegburg.
 111. Kreisfürsorgerin R e h e r s , Eitorf.
 112. Kreisfürsorgerin J. M i e l d e , Siegburg.
 113. Kreisfürsorgerin G. R e m e r , Königswinter.
 114. Kreisfürsorgerin M. T e n h o l t e , Großenbaum.
 115. Kreisfürsorgerin S c h m i z - B a l k e n b u r g , Köln=
Mülheim.
 116. Kreisfürsorgerin S c h e p e n s , Neuwerk.
 117. Kreisfürsorgerin M a n g o l d , Düren.
-