Ueber das Bedürfniß

eines

Kinderkrankenhauses

zu

Dresden.

Eine Eingabe

an

den dasigen Stadtrath

von

Dr. R. Förster.

Dresden.

Druck von E. Blochmann und Sohn.

1862.

...st. Saxon.
G.
92,52

Sächsische Landesbibliothek –
Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/1

Sächsische Landesbibliothek –
Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/2

Wenn der Verfasser dieser kurzen Eingabe es versucht, das Bedürfniß eines Kinderhospitales an hiesigem Orte und einige damit zusammenhängende Punkte einer Erörterung zu unterziehen, so dürfte man zunächst fragen, welche Berechtigung er dazu in sich trägt. Er glaubte bis zu einem gewissen Grade diese zu besitzen einestheils durch sein Mitwirken an der hiesigen Kinderheilanstalt, die so vielfach Gelegenheit giebt, das Elend und die Bedürfnisse unseres ärmsten Volkstheiles kennen zu lernen, und deren eng mit dem Interesse der Stadt verknüpfte Zwecke er mit warmem Antheile und nach besten Kräften zu fördern wünschte; anderseits hat er, mit Hospitalwesen im Allgemeinen durch frühern eignen Hospitaldienst einigermaßen vertraut, über manche einschlägige Fragen bezüglich solcher einzig für Kinder errichteter Anstalten, durch Vergleich des an verschiedenen andern Orten Vorfindlichen, so viel

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/3

ihm immer möglich war sich ein Urtheil zu bilden gesucht. Vertrauensvoll legt er der competenten Behörde die kleine Abhandlung vor, deren Inhalt großentheils schon einem am Beginne dieses Jahres in der hiesigen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde gehaltenen Vortrage zur Basis diente.

Dresden, Ende April 1862.

Sächsische Landesbibliothek –
Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/4

Mit dem Anfange dieses Jahrhunderts beginnt erst recht, von einzelnen, nicht zahlreichen ältern Findel-, Waisen- und andern Versorgungshäusern und von einzelnen Dispensarien abgesehen, eine öffentliche Fürsorge für das leibliche Wohl des Kindes mittelst zu diesem Zwecke eigens errichteter Anstalten. Was speciell die Unterbringung kranker Kinder anlangt, so waren zwar schon immer solche gemeinschaftlich mit den Erwachsenen in den bestehenden allgemeinen Hospitälern aufgenommen worden. Aber der beim unmittelbaren Zusammenleben mit oft demoralisirten Erwachsenen unvermeidliche ungünstige Einfluß auf die Sittlichkeit der Kleinen und die Schwierigkeit, in einem Hause oder gar Krankenzimmer die geforderten Rücksichten zu vereinigen, welche der Pflege von Kranken so verschiedener Altersstufen zu tragen sind, mußten sich bald fühlbar machen. Frankreich that deshalb einen wichtigen Schritt, als im Jahre 1802 in Paris durch den Beschluß des Kaisers aus einem ältern Hospitale von 600 Betten das erste und bis jetzt größte Kinderkrankenhaus in Europa geschaffen wurde; die übrigen größern Städte Frankreichs und weiterhin wieder Paris selbst folgten mit ähnlichen Krankenhäusern. Es folgten ferner im Jahre 1834 Petersburg mit einer Anstalt gleichen Zweckes, die von einem Privatcomité gegründet und fortgeführt wurde, während das einige Jahre danach entstandene Moskauer Kinderhospital bald in kaiserliche Hände überging.

Sächsische Landesbibliothek –
Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/5

In Deutschland geschah der erste thatsächliche Schritt zur Gründung eines solchen Hospitales zu Dresden und zwar gleichfalls im Jahre 1834 durch die DDr. Küttner, Kohlschütter, Richter und Zeis. Die seitdem bestehende Kinderheilanstalt, noch jetzt von dem treu aushaltenden Dr. Küttner und von Dr. Pusinelli geleitet, sprach die Gründung eines Kinderhospitales als ihr Endziel aus. Leider hat sie noch nicht die Freude gehabt, nach bald 28 Jahren, den genannten Zweck dauernd erreicht zu sehen; sie muß noch immer ihre Wirksamkeit auf die Abhaltung der dreimal wöchentlich statthabenden Ordinationsstunden und den Besuch schwererer Kranker in den Häusern beschränken, trotz der Unterstützung seitens des hohen Königl. Hauses und der Beiträge und Stiftungen von Privatpersonen, auf die sie vorzugsweise angewiesen war. Die Stadt gewährte dem Unternehmen seit 1840 auf der großen Kirchgasse Nr. 1 ein Local miethfrei, das zeither zur Aufstellung der kleinen Bibliothek u. s. w., als Wohnung der Aufwärterin, vor Allem aber zur Abhaltung der Ordinationsstunden benutzt wurde. Der anfängliche Versuch, vier darin aufgestellte Betten belegt zu erhalten, mußte nothwendig an der Ungunst der Verhältnisse scheitern.

Auf diese Weise wurde Dresden bald überflügelt. Es entstand 1837 ein Kinderkrankenhaus in Wien, demnächst 1839 in Pesth, 1840 in Hamburg, 1841 in Stuttgart, 1842 in Prag, in demselben Jahre ein zweites in Wien, 1843 in Berlin, 1844 ein zweites in Berlin und ein anderes in Gratz, 1845 in Frankfurt a. M., 1846 in München, Brünn und Cassel, 1847 in Bremen u. s. f. Beinahe alle diese Anstalten wurden rasch erweitert und vergrößert, je nach der Unterstützung, die sie fanden, sie haben sich theilweise zu wahren Musteranstalten herausgebildet. Die segensreiche Wirkung trat überall klar an den Tag.

England folgte sehr spät; im Jahre 1844 entstand das erste selbstständige Kinderkrankenhaus in London; der allergrößte Theil der Kinder wird aber dort noch immer in den allgemeinen Hospitälern behandelt. Man hatte überhaupt in England erst etwa seit den 20er Jahren dieses Jahrhunderts auf Anregung des in der Geschichte der englischen Humanitätsanstalten gewiß stets unver-

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/6

geßlichen Dr. Reed angefangen, für die Aufnahme hülfsbedürftiger Kinder jeder Art größere und würdigere Anstalten zu errichten.

Ueberblickt man die Entwicklungsgeschichte aller genannten Institute, so muß man sich wundern, daß es überall der Privat=mildthätigkeit und der Protection Einzelner bedurfte, sie in's Leben zu rufen und größtentheils zu erhalten, abgesehen allein von Paris und Moskau, wo in der herrschenden Regierungsform und den Bevölkerungsverhältnissen noch besondere Momente liegen mußten, um ein Vorangehen gerade seitens des Staates zu bewirken. Man kann namentlich in unserem Deutschland im Allgemeinen die Be=hörden unmöglich von dem Vorwurfe ganz freisprechen, nicht nur, nachdem der Segen der Kinderkrankenhäuser an andern Orten genugsam an den Tag getreten war, nirgends mit der An=legung neuer vorgetreten zu sein, sondern auch die Privatunter=nehmungen dieser Art, aus denen man doch auch directen Nutzen zog, nur sehr lau unterstützt zu haben.

Es fragt sich, was der Grund dieses passiven Zusehens war. Es wäre traurig, wenn man in unserem Zeitalter, welches man doch mit soviel Recht das der Humanität nennt, in dem unver=meidlichen Geldaufwande den einzig leitenden Gesichtspunct zu suchen hätte. Das hilfsbedürftige Kind ist allerdings stumm und man braucht seine Vorwürfe nicht zu fürchten. Es kann nichts fordern und kann nichts gegenleisten, während wohl sonst im Staats= und Bürgerleben die meisten Humanitätsanstalten dadurch geschaffen werden mögen, daß die Einzelnen ihre Bedürfnisse aussprechen lernen und durch die Leistungen vieler solcher ein Ganzes entsteht, das im Stande ist, wiederum eine Garantie für die Einzelnen zu übernehmen. Die Privatmildthätigkeit mag in sehr vielen oder den meisten Fällen sehr glücklich die Fürsorge für das leibliche Wohl der hülflosesten Menschenclasse übernehmen; aber man kann letztere doch im Grunde nicht als auf sie allein angewiesen betrachten. Doch vielleicht lag jenem Indifferentismus der Behörden bezüglich der Kinderkrankenhäuser ein Bedenken mehr sittlicher Art zu Grunde. Man scheute vielleicht den Eingriff ins Familienleben und fürchtete das enge Band zwischen Mutter und Kind zu lockern, das sonst nach allgemeinem Naturgesetze durch die Krankheit und Hilfsbedürf=

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/7

tigkeit des einen und die Pflege und Opfer des andern Theiles sich nur noch fester knüpft. Und dies möchte auch der hauptsächlichste Einwand sein, den das größere Publicum gegen den Werth der Kinderhospitäler erheben könnte.

Und gewiß ist es ein erheblicher Einwand, aber nicht gegen Kinderhospitäler überhaupt, sondern nur gegen eine unbeschränkte Aufnahme von Kindern. Er würde vielleicht über diese Anstalten überhaupt den Stab brechen, wenn nicht der Pauperismus unserer großen Städte sein gewichtiges Wort dagegen spräche.

Man kann sich nicht täuschen über das Walten solcher Zustände speciell in unserer Stadt. Welche Armenversorgungsbehörde, welche Privatmildthätigkeit könnte sie ganz beseitigen! Das Nächstfolgende soll sich nur auf die Verhältnisse des zweifellos auch hierorts existirenden Pauperismus beziehen.

Man nehme zuerst die Wohnungen der ärmsten Volksschichten. Wir haben leider viele Hofwohnungen, in die kaum ein spärliches Licht, nie ein directer Sonnenstrahl fällt, ferner nicht wenig feuchte Souterrainlogis. Diese Quartiere, aus einer Stube, höchstens Stube und Kammer bestehend, sind oft angefüllt von einer großen, auch mehreren Familien; nicht selten dient derselbe Raum zugleich zur Werkstatt. Im Winter findet man die Wohnung aus Mangel an Brennmaterial bisweilen kalt, noch häufiger, bei der allmöglichen Verwendung desselben Ofens und der Vorliebe für excessive Wärmegrade, übermäßig heiß, mit schlechtem Geruche erfüllt. Dazu kommt die fast krankhafte Scheu der Mehrzahl auch unserer ärmern Bevölkerung vor frischer Luft und Reinlichkeit. Verfasser hat in solchen Kreisen mehr Mütter gefunden, die Reinwaschen und frische Wäsche ihrem kranken Kinde für nachtheilig hielten, als in dieser Beziehung vernünftige. Was Wunder, wenn das Kind, das in solcher dumpfer, modriger Luft heranwächst, erkrankt und siech wird? Das Kind braucht ja Licht, Luft und Reinlichkeit noch weit mehr, als der Erwachsene. Und wie soll dann erst die Krankheit heilen, da wo ihre fortwirkende Ursache sich auf keine Weise beseitigen läßt? Verfasser nimmt an, daß er nichts anderes, als mancher seiner ärztlichen Collegen, namentlich an der Kinderheilanstalt, erfahren hat, wenn er nicht selten von vornherein

seine besten Bemühungen bloß an diesen Verhältnissen scheitern sehen mußte.

Sodann die Kost. Wie häufig trifft man da Mütter, die selbst bei aller Anweisung von einer unpassenden Ernährung ihres Kindes sich nicht losmachen können. Häufig sind sie auch zu bedürftig, ihm das Passende zu reichen, sowohl während der Dauer der Krankheit, als namentlich in der Convalescenz. Doch hier, sagt man, hilft die öffentliche und private Wohlthätigkeit, könnte es wenigstens thun. Nicht einmal das letztere ist so allgemein richtig; denn die Erfahrung lehrt, wie manchmal diese Gaben unzweckmäßig gereicht, oder gerade die edelsten und reichsten Gaben auf eine fast unbegreiflich unverständige, für das kranke Kind selbst schädliche Weise verwendet werden.

Bei alledem ist vorausgesetzt, daß es der Mutter oder doch einem andern erwachsenen Familiengliede möglich ist, das kranke Kind selbst zu pflegen. In vielen Fällen ist die Mutter dies nicht oder nur mit fast unerschwinglichen Opfern im Stande. So lange das Kind gesund war, wurde es früh und Nachmittag in die Kinderbewahranstalt gebracht und Mittag und Abend wieder abgeholt; die Mutter ging unterdeß, wie der Vater der Arbeit nach. Wird das Kind krank und erfordert es die unausgesetzte Pflege der Mutter, so fällt ein guter Theil des Verdienstes weg. Und noch trauriger ist es, wenn, wie gar häufig, diese Mutter mit größerer Familie allein steht und ihr allein und ohne einen Rückhalt die Aufgabe obliegt, die Subsistenzmittel zu schaffen. Wer ersetzt ihr den Verdienst? Oder wer pflegt für sie das kranke Kind?

Noch weit schlimmer steht es aber in den Fällen, wo die Mutter nicht einmal ihr Kind wirklich liebt und nicht einmal den guten Willen hat, für seine Pflege, was sie kann, zu thun. Solcher Mutter dürfte wohl ihr sieches schwaches Kind durch die Krankheit nicht näher, sondern ferner rücken. Sie läßt es vielleicht unbekümmert elend zu Grunde gehen, weil ihre Faulheit und die durch die Krankheit an sie gemachten Anforderungen den spärlichen Rest von Mütterlichkeit bald ersticken, würde es aber gern einem Kinderkrankenhause übergeben, wenn sie dies nur umsonst oder billig haben

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/9

könnte, und es würde dann doch vielleicht noch gerettet, was vor Allem zu retten ist — das Leben.

Von wesentlichem Werthe kann ein Kinderkrankenhaus ferner dadurch werden, daß es epidemisch herrschende Krankheiten in ihrer Ausbreitung von einem Familiengliede auf die übrigen, welche denselben Raum bewohnen müssen, hemmt, durch frühzeitige Abscheidung des zuerst erkrankten. Jeder, welcher weiß, wie z. B. manche Scharlachepidemie die Kinder einer zahlreichen Familie nicht decimirt, sondern sie schonungslos alle, eines nach dem andern hinwegrafft, der dürfte diesen Vortheil nicht unterschätzen. Freilich ist vorausgesetzt, daß das Hospital eine gut isolirte Abtheilung für solche Krankheiten besitzt, damit diese sich nicht unter den übrigen Kranken des Hauses verbreiten. Das Franz-Josef-Kinderhospital in Prag dürfte in seiner neuesten Einrichtung in dieser Beziehung allen andern deutschen Anstalten dieser Art voranstehen. — In ähnlicher Weise wird ein Kinderkrankenhaus gewisse chronische ansteckende Ausschlagsformen einzelner Familienglieder sofort für die übrigen unschädlich machen und überdies die Heilung der schon erkrankten weit rascher erzielen, als es in der Familie selbst möglich ist.

Dies mögen etwa die Hauptübelstände der Familienverpflegung sein, denen ein Kinderkrankenhaus begegnen, und die Grenzen, in denen es hier wirken könnte. Man brauchte also von dem Principe, das Familienleben möglichst wenig anzutasten, nur da abzugehen, wo in ungünstigen und nicht abstellbaren Verhältnissen des Elternhauses ein Hinderniß für geeignete Verpflegung und ein wesentliches Moment für einen schlechten Verlauf der Krankheit oder endlich eine Gefährdung anderer Familienglieder zu finden wäre. Durch den Anschluß an die zeither bestehende Kinderheilanstalt würde sich dies am einfachsten erreichen lassen. In Frankfurt, vielleicht noch an andern Orten, besteht die Einrichtung, daß die angemeldeten kranken Kinder erst im Hause besucht werden. In den Fällen, wo man die Verhältnisse vorher nicht schon kennt, dürfte diese Bestimmung sehr viel Zweckmäßiges besitzen.

Ein weiterer, außerhalb des Einflusses auf das Familienleben liegender Vortheil, welchen die Kinderkrankenhäuser gewähren, ist

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/10

der, daß Kinderversorgungsanstalten, wie Findel- und Waisenhäuser, die zunächst für Gesunde berechnet sind, für ihre Erkrankten ein passendes Unterkommen finden und somit auch hier dem Weitergreifen ansteckender Krankheiten begegnet wird.

Endlich möchte ich noch eines Contingentes von Kindern gedenken — ein Punkt, der mich etwas weiter auszuholen nöthigt. Wir haben gottlob kein Findelhaus im Sinne derer mancher namentlich sehr großer Städte, wie Paris, Mailand, Moskau, Wien, Linz u. s. w. in denen die Mütter — gegen vorgängige Unterziehung unter den practischen Unterricht an ihnen im Gebärhause und gegen mehrwöchentliches Säugen noch eines zweiten oder dritten Kindes außer dem ihrigen, oder gegen Entrichtung einer gewissen Summe, oder gegen alles dies, oder gegen nichts davon unter Beibringung gewisser Zeugnisse — sich ihres Kindes auf eine Reihe von Jahren, oder auf immer sozusagen entledigen können. Wir haben dafür in unserer Stadt das allerdings auch anderwärts nicht fehlende Institut der Ziehfrauen oder Ziehmütter. Es sind dies bekanntlich eine nicht kleine Classe von Personen, welche gegen einen bestimmten Wochen- oder Monatslohn (gewöhnlich ausschließlich Wäsche 4 Thlr. monatlich, auf dem Lande wohl meist etwas weniger, 3½ Thlr. und dergleichen) Kinder von Müttern, die als Ammen dienen oder sonstwie ihren Erwerb suchen, oder die ihre Mutterschaft verheimlichen wollen, oder endlich Kinder verstorbener Mütter künstlich d. h. ohne Mutter- oder Ammenmilch heranziehen. Unter diesen Frauen giebt es eine nicht ganz geringe, zu ihrer Ehre kann man sagen, eine ziemlich beträchtliche Zahl, welche ihre Pflegekinder wirklich lieben lernen und sie selbst noch besser als manche Mutter halten, insofern sie mehr Erfahrung haben. Die große Mehrzahl aber von ihnen hat nur ihr Interesse im Auge. Dies beruht unzweifelhaft in der Regel darin, die Pflegekinder kräftig zu erhalten und in die Höhe zu bringen, um möglichst lange dabei zu verdienen. Leider aber kommt dies Interesse der Ziehmutter nur zu häufig mit ihrem andern zum Schaden des Kindes in Collision, nämlich mit dem, den Pflegling möglichst billig zu erhalten. Die wirkliche Mutter erhebt vielleicht nicht einmal immer gegen solches Verfahren gebührenden Einspruch; ist ja doch die Mehrzahl jener

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden http://digital.slub-dresden.de/id380145057/11

unglücklichen kleinen Geschöpfe außer der Ehe geboren. Jedenfalls muß der Leichtsinn und die Unkenntniß einer vernünftigen Kindererziehung bei einer nicht kleinen Zahl der genannten Frauen zugegeben werden. Daß ihre Pflegekinder kümmerlicher gedeihen, häufiger und schwerer erkranken, als Brustkinder, dürfte nicht Wunder nehmen; man muß Ziehkinder und von den eignen Eltern aufgefütterte Kinder vergleichen. Wie zwischen beiden die Zahlenverhältnisse der Erkrankungen überhaupt sich ausnehmen, darüber dürften sich kaum statistische Angaben machen lassen; aller Wahrscheinlichkeit nach ist aber die Zahl der Erkrankungen bei den eigentlichen Ziehkindern verhältnißmäßig größer, als bei den andern. Was dagegen den Verlauf der Erkrankungen betrifft, so fand Küttner, daß von 504 Ziehkindern 146 d. i. 29 p. C., und zwar größtentheils an der sogenannten kindlichen Atrophie, von bei den Eltern aufgefütterten Kinden unter 4371 nur 816, also 19 p. C. starben.*) Von Personen, welche ein so wichtiges Geschäft wie die Kinderaufziehung gewerbmäßig betreiben, sollte man, was allerdings bei wirklichen Müttern oft unverhütbar ist, sich doch gewärtigen können, daß sie nicht ihre Pflegekinder Wochen lang mit nichts als Dingen füttern, die der nöthigen Nahrungsstoffe mehr oder weniger gänzlich entbehren, daß sie ihnen nicht die gute Luft und Reinlichkeit entziehen, daß sie endlich nicht, nachdem sie ihrer Meinung nach freilich alles Mögliche, in Wirklichkeit aber gerade das Richtige nicht gethan haben, erst dann, wie so häufig um ärztliche Behandlung nachsuchen, wenn dem Arzte kaum etwas anderes übrig bleibt, als das Unterschreiben des Todtenzettels. — Nach der Meinung des Verfassers wenigstens, und er hofft damit keineswegs allein dazustehen, müßten jene Frauen durchaus einer strengen, bis zu einem gewissen Grade regelmäßigen, ärztlichen Beaufsichtigung unterzogen werden. Zunächst sollte jede von ihnen ein gesundes Logis aufweisen können, was in Wirklichkeit nicht immer der Fall ist; die Milch, welche sie zu verwenden angeben, die übrige Kost müßte bis zu einem gewissen Grade beaufsichtigt und geprüft werden. Für den Fall, daß Täu-

*) Da man annehmen kann, daß weiterhin der Einfluß dieser verschiedenen Aufziehung sich verwischt, so wurden nur Kinder unter zwei Jahren berücksichtigt.

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden http://digital.slub-dresden.de/id380145057/12

schungen versucht würden, giebt doch schon jedem einigermaßen geübten Arzte bei einem Kinde des ersten Lebensjahres das Aussehen, der Ausdruck, die Körperfülle einen ziemlich sichern Maßstab für das Wohlbefinden und mittelbar die Güte der Ernährung ab. Ziehmütter, denen auf diese Weise und nicht erst auf eine mehr zufällig erfolgende Anzeige hin wiederholte grobe durch Gewissenlosigkeit, Leichtsinn oder wirkliche Unfähigkeit bedingte Verstöße nachgewiesen würden, müßte die Erlaubniß, weiterhin Kinder in Pflege zu nehmen, entzogen werden. Die kranken Kinder möchten in vielen Fällen sehr passend in einem Krankenhause Verpflegung erhalten, um welche die Ziehmütter wahrscheinlich sehr häufig nachsuchen würden, vorausgesetzt, daß ihnen daraus nicht eine wesentliche Einbuße ihres Verdienstes erwüchse.

Es ist kaum begreiflich, obgleich oft beklagt, wie stiefmütterlich auf unsern deutschen Universitäten die Kinderheilkunde bedacht wird, so eigenthümliche Seiten sie auch durchweg aufweist und eine so große Rolle die Kinderkrankheiten auch spielen; fällt ja nach statistischen Angaben fast die Hälfte aller Todesfälle auf die Zeit bis zur Pubertät, etwa $\frac{1}{5}$ allein auf das erste Lebensjahr. Ein Kinderhospital würde auch dadurch nützen, daß es den practicirenden Aerzten nach mehrfachen Seiten noch bequemere Gelegenheit gäbe, als es bisher die Kinderheilanstalt konnte, ihr Wissen und ihre practische Fertigkeit zu vervollkommnen. — Endlich würde eine solche Anstalt überhaupt durch die Erleichterung und Vervielfachung der Beobachtung diejenige Wissenschaftlichkeit fördern helfen, welche man von einem so wichtigen Capitel der Heilkunde fordert.

Es ist oben von den Mitteln gesprochen, wie den Ausschreitungen in der Benutzung der Kinderhospitäler begegnet werden könnte. Man könnte aber anderseits fragen, wird nicht vielleicht die Benutzung zu gering ausfallen? Nun die erörterten Verhältnisse zusammen und das Beispiel so vieler anderer, auch kleinerer (außer den oben genannten neuerdings z. B. Altona) und theilweise keineswegs durch das Herrschen großer Armuth übel bekannter Orte sprechen genugsam dagegen. Und wenn der vor einer Reihe von Jahren hier gemachte Versuch, in dem von der Kinderheilanstalt noch jetzt benutzten Lokale 4 Betten zu belegen, nach einiger Zeit

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden http://digital.slub-dresden.de/id380145057/13

wieder aufgegeben wurde, so dürfte darin schwerlich ein Beweis für die Unhaltbarkeit überhaupt eines Kinderhospitales für Dresden zu finden sein, da die Vortheile, um derentwillen man ein Kinderhospital anlegt, im vorliegenden Falle ohne Weiteres durch die Natur der betreffenden Localität wieder verloren gingen. Jedenfalls würde die Verbindung eines Kinderhospitales mit der viel besuchten Kinderheilanstalt dem Publicum die Benutzung des ersteren um so näher legen.

Steht jetzt einmal das Bedürfniß eines Kinderhospitales für Dresden fest, so entsteht der lebhafte Wunsch, daß zur Erreichung eines solchen auch wirksame Schritte gethan werden. Die Privatmildthätigkeit, welche anderorts den Behörden die Aufgabe so erleichterte, hat sich hier nach so langjähriger Erfahrung, so dankbar das Institut auch der Unterstützung Einzelner sein muß und ist, im Ganzen als unzureichend bisher erwiesen, und es dürfte sehr zweifelhaft erscheinen, ob sie in den nächstfolgenden Jahren einen größern Fond beschaffen wird. Es liegt deshalb der Wunsch und die Hoffnung sehr nahe, daß die Stadt selbst der Sache sich wirksam annehme. Dazu kommt, daß die Kinderheilanstalt in den bald 28 Jahren ihres Bestehens nunmehr nahe an 19,000 armen Kindern unentgeldlich Behandlung und Medicamente hat zukommen lassen; der allergrößte Theil von ihnen wäre ohnedem der Stadt anheimgefallen. Die Verwaltungskosten des Instituts waren verhältnißmäßig sehr gering, die Aerzte wirkten ohne irgendwelchen Entgeld, also es war beinahe nur die Stadt, der die Wirksamkeit und der Geldaufwand zu gute kamen, und gerade, je mehr bei dem wachsenden Zutrauen des ärmeren Publicums auch der Kuraufwand wuchs, um so mehr mußte die Realisirung der Endaufgabe aufgehalten werden. Es dürfte deshalb eine geeignete Maßregel seitens der Stadt zum Zwecke der Errichtung eines Kinderhospitales, als eines in der Kette unserer Humanitätsanstalten fehlenden nothwendigen Gliedes, um so mehr als billig erscheinen. Entschlösse sich die Stadt zu einem solchen Schritte, so würde dadurch ohne Weiteres auch der Privatmildthätigkeit ein neuer Impuls gegeben.

Handelt es sich nun aber wirklich um das Wie? und Wo?

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/14

der Anlegung, so dürfte der Punct obenanzustellen sein, daß eine solche Anstalt nicht der eng in einem Gebäude verbundene Theil einer andern größern sein sollte. Ein Kinderhospital erfordert eben seine besondern Rücksichten, und in jedem Falle wirkt ein Zusammenhäufen von kindlichen mit erwachsenen Kranken durch das bloße Zusammensein Vieler auf den Krankheitsverlauf nachtheilig. Wo die Zahl der verpflegten Kinder sehr groß ist, macht man auch die besten Erfahrungen, wenn man das Krankenhaus wieder aus mehreren kleinern Gebäuden zusammensetzt. Kaum irgendwo scheint die Mortalität ungünstiger zu sein, als in dem größten, dem ersten, freilich auch in seiner Einrichtung ältern Pariser Kinderhospitale mit seinen 600 Betten, wenn schon auch dieses noch nicht einmal Alles in einem Hause vereinigt.

Ein Kinderhospital muß frei, kann selbst etwas luftig stehen; es muß günstige Sonnenlage haben, darf nicht im Innern der Stadt, noch viel weniger in einer engen Straße, es sollte in einer Vorstadt, aber dem ärmsten, hilfsbedürftigsten Theile der Stadt nicht zu entlegen sich befinden. Ein Garten ist fast noch mehr Bedürfniß, als bei einem Hospitale Erwachsener. Bei der Anlegung sei nicht die möglichste Wohlfeilheit der einzig entscheidende Gesichtspunct. Man baue wo irgendmöglich lieber etwas Neues mit Berücksichtigung der bessern auswärtigen Muster, ehe man ein früher zu andern Zwecken benutztes, aus manchen Gründen mangelhaftes Gebäude anwendet, das man gerade billig bekommen kann.

Bezüglich der Einrichtung des Hauses und speciell der Krankenzimmer treten vorzugsweise zwei Erfordernisse in den Vordergrund. Erstlich muß eine ganz besondere Sorgfalt auf die Herstellung einer fortwährend guten Luft verwendet werden, da das Kind nicht nur diese sehr leicht verunreinigt, sondern auch von ihrer Eigenschaft der Verlauf der Krankheiten des Kindes sehr auffällig influenzirt wird; stark eiternde Kranke sind möglichst von den andern zu trennen. Zweitens müssen außer den Zimmern für die gewöhnlichen Kranken, bei der Rolle, welche bei Kindern die contagiösen Krankheiten (Pocken, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Augenentzündungen u. s. w.) spielen, für diese mehrere durchaus streng isolirte, räumlich entfernte Krankenzimmer vorhanden sein. — In Frankreich, von Italien

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/15

nicht zu sprechen, liebt man wie in andern, so auch in den Kinderhospitälern, die Kranken in großen Sälen zu vereinigen. Die Pflege wird jedenfalls hierdurch erleichtert; doch führt gerade bei Kindern diese Einrichtung anderseits sehr große Inconvenienzen herbei. In Deutschland richtet man im Allgemeinen die gewöhnlichen Krankenzimmer gern zu etwa 12, die Isolirzimmer zu etwa 4 Betten ein. Um einen ungefähren Maßstab für die Größe einiger bekannter deutscher Kinderspitäler zu geben, sei erwähnt, daß das Wiener Annen-Spital 12 Krankenzimmer mit im Ganzen 120 Betten (darunter 8 mit je 12 Betten) besitzt, ferner das in seiner Anlage viele günstige Verhältnisse bietende und sehr gesunde Josefspital ebenfalls in Wien 6 Krankenzimmer mit etwa 60 Betten, dabei zwei fast ein Continuum bildende Zimmer mit zusammen 20 Betten. Das musterhafte Franz-Josef-Spital in Prag hat (abgesehen von einem noch nicht bezogenen Nebengebäude) 20 Zimmer mit 90 Betten, das saubere Christsche Kinderkrankenhaus zu Frankfurt a. M. drei größere Säle mit je 12 und 4 kleinere Zimmer mit je 4, zusammen 52 Betten.

Der Verfasser, so gern er die Erfordernisse eines Kinderhospitales nach andern Seiten hin und in den Details, mit vergleichender Zugrundlegung der Verhältnisse unserer besten derartigen Anstalten besprechen würde, hält den Versuch einer solchen Erörterung vorerst nicht am Platze. Daß er überhaupt über jene Verhältnisse sprach, geschah nur deshalb, um den ungefähren Umfang der Unternehmungen an andern Orten und einige der bei ihnen genommenen z. Th. von andern Hospitälern unterscheidenden Gesichtspuncte hinzustellen.

- 8. Dez 1876

Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden
http://digital.slub-dresden.de/id380145057/16