



Die C. M. Frank-Kinderspitals-Stiftung.

Filiale des k. k. Wilhelminen-Spitals zur Ergänzung und Ausgestaltung der in diesem Spital bestehenden Krankenfürsorgeeinrichtungen für Kinder.

Von Dr. Franz Schönbauer, Direktor des k. k. Wilhelminen-Spitals in Wien.

Um ein anschauliches Bild dieser Stiftung entwickeln und zeigen zu können, an welchem Punkte der Fürsorgebewegung dieselbe ihre Tätigkeit einsetzen will, dürfte es sich empfehlen, vorher kurz den Werdegang und den gegenwärtigen Stand der Fürsorge für kranke Kinder zu skizzieren.

Der privaten und öffentlichen Fürsorgetätigkeit für das kranke Kind steht ein weites und vielfach noch ganz unbebautes Arbeitsfeld zur Verfügung, auf welchem sie sich in verschiedener und nutzbringender Weise betätigen kann. Um im Bilde zu bleiben, darf wohl schon einleitend gesagt werden, daß der Boden fruchtbar und sehr geeignet ist, um bei rationeller Bewirtschaftung schöne und reiche Früchte zu tragen.

Bis vor wenigen Jahrzehnten bewegte sich die Fürsorge für das kranke Kind überhaupt nur im Rahmen der allgemeinen Krankenanstalten und die ältesten Kinderspitäler, wie z. B. in Wien das St. Anna-Kinderspital, sind relativ junge Schöpfungen. Erst allmählich löste sich die Kinderheilkunde und damit die Fürsorge für das kranke Kind von der allgemeinen Medizin los und entwickelte sich zur Spezialwissenschaft. Daß dieser Zweig der Medizin im öffentlichen Leben noch immer nicht den Platz einnimmt, der ihm gebührt, erhellt wohl am besten daraus, daß selbst in hochentwickelten Kulturstaaten noch nicht alle Universitäten selbständige Kinderkliniken haben.

Wie schon erwähnt, waren der Tätigkeit der Pädiatrie bis vor kurzem enge Grenzen gezogen insofern, als die Obsorge sich darauf beschränken mußte, einen nur kleinen Teil der kranken Kinder, wenn sie spitalsbedürftig waren, aufzunehmen und dieselben, soweit es eben die Hilfsmittel

Eingescannt von Mafloni

mafloni.wordpress.com

G/187834

8 1800 B

von Heilanstalten in der Stadt gestatten, der Heilung zuzuführen. Wie auf allen Gebieten der öffentlichen Fürsorge war es auch hier in erster Linie private und auch kommunale Wohltätigkeit, welche die Errichtung neuer Kinderspitäler besorgte und dadurch eine größere Zahl von kranken Kindern der Wohltat der Anstaltsbehandlung teilhaftig werden ließ. Auf diese Weise breitete sich z. B. über das Weichbild von Wien ein Netz von Kinderspitälern aus, die nunmehr einen Gesamtbelag von zirka 1100 Kindern haben, von denen die Kinderabteilungen des Wilhelminen-Spitales allein fast die Hälfte beherbergen. Es ist kein Zweifel, daß durch diese Kinderspitäler in sehr weitgehendem Maße für die nach landläufigen Begriffen spitalsbedürftigen Kinder vorgesorgt ist. Diesen allgemeinen Kinderspitälern gliedern sich die von der Gemeinde Wien, dem Lande Niederösterreich und privaten Korporationen erhaltenen Spezialanstalten außerhalb Wiens in wohlthätiger Ergänzung an.

Hand in Hand mit der Fortentwicklung der medizinischen Wissenschaft überhaupt und der Spezialdisziplin der Kinderheilkunde insbesondere brach aber immer mehr die Erkenntnis sich Bahn, daß namentlich im Kindesalter die öffentliche und private Fürsorge sich nicht damit begnügen darf, die Heilung der ausgebrochenen Krankheit zu versuchen, sondern daß ihr ureigentliches Arbeitsfeld in der Verhütung derselben, also in der prophylaktischen Medizin, gelegen sei. Der Name Escherichs und anderer Pädiater sind mit diesen Bestrebungen untrennbar verbunden. Es entstand die Säuglingsfürsorge mit ihren verschiedenen Zweigen, den Mutterberatungsstellen, den Stillkassen, öffentlichen Milchküchen, Säuglingsbewahranstalten usw. Eine Reichsanstalt als Zentralstelle für alle Bestrebungen und Erfolge auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge ist im Werden begriffen. Für ältere Kinder werden Walderholungsstätten, Tagesheimstätten, Rekonvaleszenten Häuser, Ferien- und Knabenhorte usw. geschaffen. Der Schulunterricht nimmt mehr wie früher auf die gesundheitliche Entwicklung der Kinder Rücksicht und sucht Anschluß an die Hygiene durch Einrichtung des schulärztlichen Dienstes. Lehrreichen Aufschluß über den derzeitigen Umfang der Fürsorgetätigkeit gibt der kürzlich erschienene Kataster der Anstalten und Einrichtungen für Kinderschutz- und Jugendfürsorge, herausgegeben von der k. k. statistischen Zentralkommission und das treffliche Werk des niederösterreichischen Landesrates Dr. Franz Hueber über Kinderschutz und Jugendfürsorge in Oesterreich.

Das erhabene Wort unseres Monarchen „Für das Kind“ hat in den letzten Jahren in unserem schönen Vaterlande reiche Früchte getragen und es ist wohl nicht gerechtfertigt,

wenn in gewohnter Weise immer wieder auf das Ausland als das Paradies aller Fürsorgebestrebungen hingewiesen wird. Auch bei uns regt es sich erfreulicherweise auf allen Gebieten der Kinderfürsorge und die besten Kräfte des Staates wetteifern, um für das Kind und damit vorausschauend für die Zukunft der Mitbürger zu sorgen.

So sehr die allgemeine Schaffensfreude das Herz jedes Kinderfreundes bewegen muß, so kann sich doch derjenige, der im großen Kinderspitale mitten im Betriebe steht, der traurigen Erkenntnis nicht verschließen, daß das weite Land der Kinderfürsorge noch lange nicht ganz bebaut ist, daß namentlich für das kranke Kind noch viel zu tun übrig bleibt. Es muß darum mit hoher Freude begrüßt werden, daß ein Mann, der in jahrzehntelanger mühevoller schaffender Tätigkeit den Wert des gesunden Körpers für das ganze Volksleben kennen und schätzen gelernt hat, sich als Pionier in den Dienst des kranken Kindes stellt und uns durch die Schenkung von mehr als drei Millionen Kronen die Mittel an die Hand gibt, um, wenn auch vielleicht etwas abseits von den bisher praktisch begangenen Wegen, doch dem Ziele zuzustreben, das bewußt oder unbewußt jedem Kinderfreunde vor Augen schwebt: Einerseits die durch Krankheit geschädigte Jugendkraft des Kindes so zu stärken, daß es gegen die gesundheitlichen Gefahren des späteren Lebens möglichst geschützt ist, andererseits das Kind unter Lebensbedingungen zu setzen, die diese Gefahren von ihm überhaupt möglichst ferne halten. Damit sind aber auch schon im allgemeinen der Zweck und die Ziele der neuen Stiftung gekennzeichnet.

In meiner in Nr. 4 und 5 des Oesterreichischen Sanitätswesens vom Jahre 1913 erschienenen Arbeit über das Kinderkrankenhaus habe ich mich an der Hand unserer Statistik bemüht, speziell für Wien nachzuweisen, daß die Heilstättenbewegung für kranke Kinder nicht so sehr auf die Schaffung neuer Krankenbetten in der Stadt — die Errichtung neuer chirurgischer Abteilungen erscheint daselbst überhaupt nicht notwendig — bedacht sein, sondern vielmehr ihre Aufmerksamkeit den Spezialanstalten zuwenden soll. Das reiche Krankenmaterial unserer drei Kinderabteilungen und der damit verbundenen Ambulanzen läßt sich in zwei Gruppen gliedern:

a) Akute Krankheiten mit unbedingter Spitalsbedürftigkeit,

b) chronische Krankheiten mit unbedingter Spitalsbedürftigkeit wegen der Natur des Leidens an sich oder der eingetretenen Komplikationen.

Diesen schließen sich namentlich im Ambulatorium ungezählte Fälle chronischer Krankheitsformen an, die

nach dem Gesetze deshalb nicht aufgenommen werden können, weil sie mit den Hilfsmitteln des in der Stadt gelegenen Krankenhauses nicht geheilt werden können und weil eine die Unabweisbarkeit bedingende Komplikation nicht vorliegt.

Zur ersten Gruppe gehören solche akute Krankheiten, welche bei sonst scheinbar gesunden, kräftigen Kindern mit selbst unbedenklicher Anamnese auftreten und die einerseits durch die lange Dauer, andererseits durch die Schwere der Erkrankung erschöpfend auf den Organismus einwirken, dadurch ihn weniger widerstandsfähig und daher für anderweitige Infektionen empfänglicher machen, z. B. Lungen- und Rippenfellentzündungen, Darmerkrankungen, schwere Influenza, Typhus, schwere Masern- und Pertussisfälle, Rheumatismen, akute chirurgische und Ohrenerkrankungen usw.

Die Untersuchungen Prof. Dr. v. Pirquets haben uns gezeigt, wie häufig im kindlichen Alter tuberkulöse Infektionen stattfinden. Sie haben der Pädiatrie aber auch die Möglichkeit gegeben, eine stattgefundene Infektion auch dann nachzuweisen, wenn klinische Symptome vollständig fehlen. Die zahlreichen seither auf diesem Gebiete veröffentlichten Arbeiten haben wohl einerseits den Beweis geliefert, daß der neugeborene Säugling nahezu immer tuberkulosefrei ist (Ghon, Leube), daß aber die Zahl der positiven Reaktionen mit jedem Lebensmonate zunimmt und in einzelnen Städten bis auf 94% aller untersuchten Kinder steigt (Hamburger, Schelble). Dabei sind einzelne Autoren in der Lage, einen deutlichen Unterschied zu konstatieren zwischen den unter günstigen und unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen lebenden Kindern (Schloßmann). Dem steht weiter die erfreuliche Erfahrungstatsache gegenüber, daß klinisch nachweisbare Tuberkulose doch relativ seltener auftritt. In Königsberg konnte zum Beispiel von 24.000 Schulfindern nur bei 31 klinisch nachweisbare Tuberkulose gefunden werden, das ist nicht mehr wie 1⁰/₁₀₀.

Die praktische Fürsorgetätigkeit darf sich aus diesen Beobachtungen das Ergebnis ableiten, daß eine angeborene Tuberkulose wohl nur selten vorkommt, daß aber im frühen Kindesalter sehr zahlreiche Infektionen stattfinden. Der jugendliche Organismus vermag sich gegen das Auftreten nachweisbarer Tuberkulose namentlich dann zu wehren, wenn er in günstigen hygienischen Verhältnissen lebt, ja er kann im klinischen Sinne ganz gesund bleiben. Angesichts dieser Erfahrungstatsachen handelt es sich bei den früher genannten akuten Krankheiten nicht bloß darum, dieselben an sich ablaufen zu lassen, es soll vielmehr das Kind so gekräftigt werden, daß die durch die verminderte Wider-

standskraft erhöhte Gefahr des Auftretens einer manifesten Tuberkulose beseitigt wird. Weist doch die Anamnese bei mancher in späteren Jahren in die Erscheinung tretenden Tuberkulose auf früher überstandene schwere Krankheiten als Ursache hin. Wenn es auch keinem Fachmanne einfallen wird, hierin die direkte Ursache der Tuberkuloseerkrankung zu erblicken, so läßt sich andererseits doch nicht bezweifeln, daß eben die herabgesetzte Widerstandskraft ein auslösendes Moment gebildet haben mag und so die vielleicht an sich indifferente Krankheit den Ausbruch einer schlummernden Infektion beschleunigte, dies um so eher, wenn gleichzeitig ungünstige hygienische Lebensverhältnisse bestanden. Es muß daher jedes in der Stadt gelegene Kinderhospital weniger darauf bedacht sein, möglichst viele Kinder mit kurzer Verpflegsdauer zu versorgen, als vielmehr darauf, jede schwere und längerdauernde, scheinbar auch unkomplizierte Krankheit eines Kindes einer gründlichen Ausheilung bis zur vollen Wiederherstellung zu unterziehen. Wir befolgen diesen gewiß berechtigten Grundsatz schon heute auf den Kinderabteilungen des Wilhelminen-Spitals. Dies findet seinen beredten Ausdruck in der relativ langen durchschnittlichen Verpflegsdauer jedes einzelnen Patienten. Es dürfte keinen Widerspruch finden, wenn ich behaupte, daß dieser Zweck ohne nennenswerte Erhöhung der Verpflegsdauer und Kosten leichter erreicht werden würde, wenn die Kinder während der zweiten Periode ihres Spitalsaufenthaltes, d. i. nach Ablauf der akuten Erscheinungen, in eine klimatisch günstig gelegene Anstalt auf dem Lande, fern von Staub, Rauch und Wind in sonniger Höhenlage gebracht werden könnten.

Noch viel wichtiger erscheint dies aber bei spitalsbedürftigen Kindern mit chronischen Krankheiten, die an sich zwar heilbar sind, bei denen aber die Heilung in der Stadt wegen der ungünstigen hygienischen Verhältnisse nur sehr langsam eintritt oder vielfach ganz ausbleibt, oder bei denen in der Stadt nur eine vorübergehende Besserung des Zustandes erzielt werden kann, zumindestens aber nicht jene Stärkung des Organismus erfolgt, die die Kinder nach ihrer Rückkehr in ungünstige soziale Verhältnisse gegen Eintritt einer Rezidive schützen würde. Hierher gehören die Fälle mit chronisch entzündlichen Prozessen der Lunge und des Rippenfelles, chronische Bronchitiden, schwere Anämien, Skrophulose, Ernährungsstörungen, Drüsenerkrankungen, chronische Erkrankungen der Gelenke und Knochen, einzelne Formen der Dermatosen, Nachkrankheiten der Masern, Diphtherie, Pertussis, Scharlach usw. Dieser Gruppe reihen sich in weiterer Folge Herzerkrankungen, Nephritiden, Diabetes (Dufoit. Höhenklima und Diabetes). Rheumatismen

usw. an. In diesen Fällen handelt es sich vielfach um Kinder, die hereditär belastet sind, bei denen häufig Familienmitglieder an offener Tuberkulose leiden, um Kinder, die zudem unter ungünstigen hygienischen und sozialen Verhältnissen in bezug auf Wohnung, Ernährung, Lebensführung sich befinden. Die Gefahr einer manifesten Tuberkulose ist für sie doppelt groß, denn sie ruht im Organismus der Kinder und droht von der Umgebung. Diese Kinder bedürfen vor allem einer möglichst gründlichen Wiederherstellung, beziehungsweise muß es die Aufgabe der Fürsorgetätigkeit sein, sie möglichst dauernd unter geänderte, günstigere Lebensverhältnisse zu bringen.

In welcher Weise hofft nun die C. M. Frank-Stiftung den verschiedenen Anforderungen gerecht zu werden? Dadurch, daß sie an einem klimatisch günstig gelegenen Punkte des Mittelgebirges und zwar in der Umgebung von Lilienfeld eine Tochteranstalt des Wilhelminen-Spitales für die Pflinglinge dieser Anstalt ins Leben ruft. Man wird vielleicht den Einwand erheben, daß das Wilhelminen-Spital ohnehin günstig genug gelegen ist, um das gewünschte Ziel zu erreichen. Dem muß aber entgegenet werden, daß die Lage der Anstalt heute gegenüber den anderen Kinderspitälern nur mehr relativ günstiger ist. Die Stadt rückt unaufhaltsam der Anstalt näher und beginnt sie bereits zu umspannen. Wenn die Lage heute noch halbwegs günstig ist, so ist das wohl hauptsächlich dem Umstände zu danken, daß nördlich von der Anstalt ausgedehnte Gründe Eigentum des k. k. Krankenanstaltenfonds sind, während im Süden und Westen zum großen Teile das Schottenstift unverbautes Ackerland besitzt. Sollten bei einer Neugestaltung des Krankenanstaltenfonds die demselben gehörigen Gründe ihrer Bestimmung zugeführt und die übrigen parzelliert und als Baugründe verwendet werden, dann ist es wohl nur eine Frage kurzer Zeit, daß auch unsere Anstalt sich mitten im Getriebe der Großstadt befinden wird, wenn auch dann noch und für alle zukünftigen Zeiten durch die unmittelbare Nähe des Wienerwaldes und die zweckmäßige Gesamtanlage des Spitales eine Reihe von Vorzügen erhalten bleiben werden. Es treffen beim derzeitigen Spitale aber auch andere Bedingungen nicht zu, um den mehrfach skizzierten Zweck der Stiftung in vollem Umfange erfüllen zu können.

Es schien daher notwendig, die Anstalt nicht in unmittelbarem örtlichen Anschlusse an das Wilhelminen-Spital zu errichten, sondern dieselbe auf einen günstig gelegenen Platz am Lande zu verlegen. Dabei mußte nach dem Willen des Stifters an dem Grundsätze festgehalten werden, daß die Anstalt mit dem Wilhelminen-Spitale ein organisches Ganzes werden und bleiben soll bestimmt eine Ergänzung

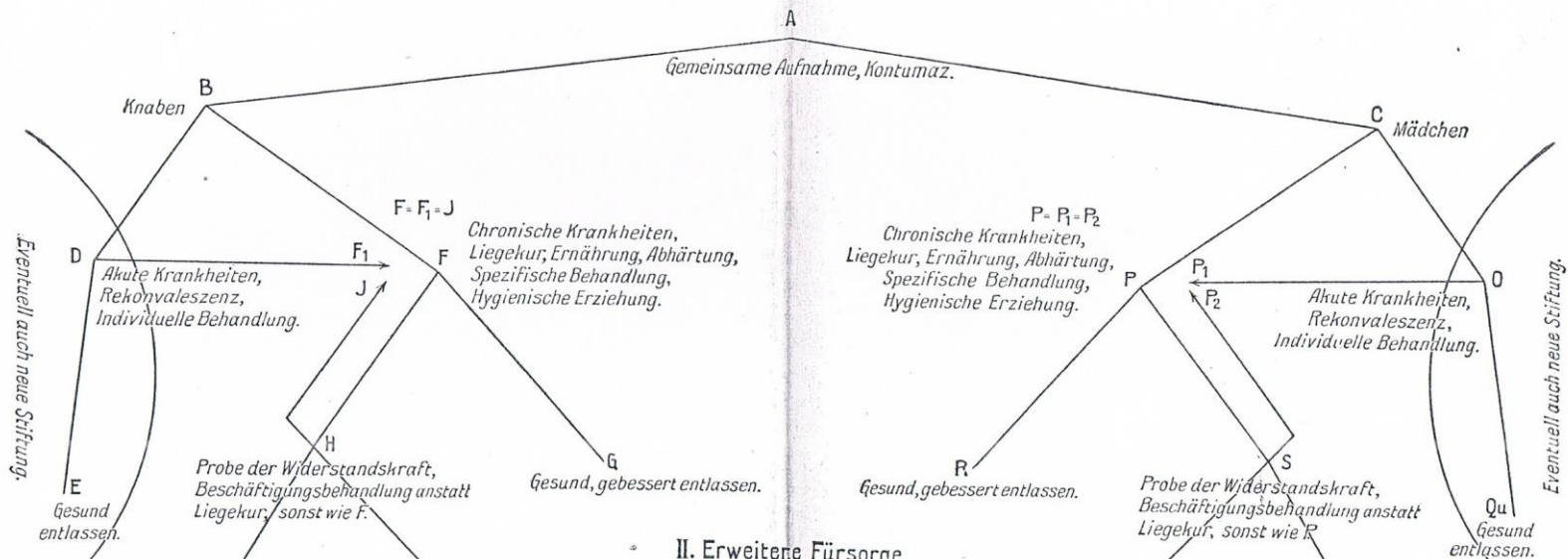
und Ausgestaltung der in diesem Spitale bestehenden Krankenfürsorge für Kinder zu bilden. Darauf mußte in erster Linie bei der Wahl des Platzes Rücksicht genommen werden. Um den Betrieb auf möglichst breiter Basis einrichten und eine möglichst große Anzahl unserer Pflinglinge dahin bringen zu können, darf die neue Anstalt nicht zu weit von Wien errichtet werden; sie muß möglichst bequem erreichbar sein, um auch Kinder mit kurzer Behandlungsdauer ohne wesentliche Transportkosten für eine Zeitlang dort unterbringen zu können. Angesichts dieser Sachlage mußten wir vor allem darauf bedacht sein, möglichst einen Platz in Niederösterreich auszumitteln. Dies war schon aus dem Grunde notwendig, um auch die geplante Einheitlichkeit des administrativen Betriebes aufrecht erhalten zu können. Wir konnten uns zur Wahl eines Platzes in Niederösterreich um so eher entschließen, als ja für die geplante Anstalt die mehr umschriebenen Indikationen der Hochgebirgs-sanatorien und Anstalten an der See nicht in Frage kommen. Wir mußten vielmehr darauf bedacht sein, einen Ort ausfindig zu machen, dessen klimatische Verhältnisse von denen Wiens nicht zu sehr verschieden sind, um die Kinder nicht zu heftigen Reizen auszusetzen und die Akklimatisation nicht zu erschweren, ein Moment, welches ja von verschiedenen Autoren, z. B. Jerusalem für nicht unwesentlich erachtet wird. Andererseits wollten wir auf die tonisierende Wirkung der Luft in größerer Höhe und den größeren Reichtum des Sonnenlichtes an ultravioletten Strahlen nicht verzichten. Rollier und andere haben ja nachgewiesen, daß die Absorption der ultravioletten Strahlen schon bei 500 m Seehöhe anfängt gegenüber dem Flachlande geringer zu werden. Ferner berichtet Prohaska aus dem Kaiser Franz Joseph - Kinderhospize in Sulzbach, welches in einer Höhenlage von 492 m über dem Meeresspiegel liegt, ganz beachtenswerte Erfolge der Sonnenbehandlung; Frankfurter, Kienast und Jerusalem berichten aus dem 760 m hoch gelegenen Sanatorium Grimmenstein des Doktor Frankfurter über vorzügliche Ausheilungen weit vorgeschrittener Knochen- und Gelenkerkrankungen durch Heliotherapie.

Diese Bestimmungen waren für uns mitbestimmend, als wir uns entschlossen, einen Platz auszuwählen, der es ermöglichen wird, die baulichen Anlagen der Stiftung in einer Höhenlage von 550 bis 800 m auszuführen. Wenn schon die Anwendung der Sonnenbehandlung nicht der End- und Hauptzweck sein soll und wird, so werden wir uns derselben in Verbindung mit der Freiluftbehandlung in geeigneten Fällen in ausgiebigstem Maße doch bedienen. Wir glauben hoffen zu dürfen, daß wir in geeigneten Fällen auch

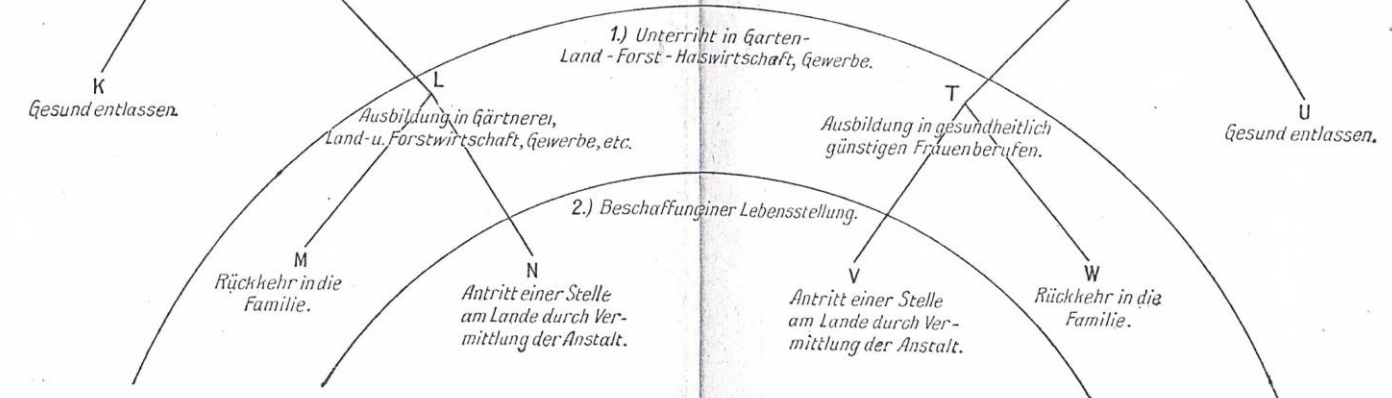
bei dieser Höhenlage günstige Erfolge erzielen werden. Wir halten uns zu dieser Anschauung für um so berechtigter, als von hervorragender fachmännischer Seite in letzter Zeit darauf hingewiesen wurde, daß namentlich im Kindesalter die Höhensonne allein nicht das Maßgebende sein könne. Czerny in Berlin ist der Anschauung, daß die Freiluftbehandlung mehr Bedeutung hat als die Sonnenwirkung und zwar durch die starke Wärmeabgabe, Aenderung der Wärmeregulierung und Blutverteilung. Dadurch werde ein günstiger Einfluß auf den Appetit und das subjektive Befinden erzeugt. Er sagt: „Ich habe den Eindruck gewonnen, daß bei der Freiluftbehandlung die starke Wärmeabgabe durch die über die freie Körperoberfläche hinwegstreichende Luft einen Hauptfaktor bildet.“ Er habe durch Versuche sich überzeugt, daß z. B. die intensivste Sonnenbestrahlung im Glashause auf den Verlauf der kindlichen Tuberkulose keinen Einfluß habe, während dieselben Kinder, wenn sie dauernd an die freie Luft gebracht werden, sofort eine wesentliche Besserung zeigten. In meiner früher zitierten Arbeit habe ich auch darauf hingewiesen, in welcher sinnfälliger Weise der Erfolg der von dem Vorstande unserer Infektionsabteilung Prim. Dr. Dionys Pospischill konsequent durchgeführten Freiluftbehandlung selbst bei mangelndem Sonnenschein sich zeigt. Prof. v. Pirquet hat am letzten Tuberkulosekongress die ausschließliche Verwendung der Höhensonne gleichfalls nicht das Wort geredet und betont, daß bei guter Ernährung selbst auf den Dachgärten seiner Klinik gute Erfolge erzielt werden können. Um so mehr glauben wir daher bei unseren Indikationen, die ja nicht auf die Behandlung offenkundiger Tuberkulose abzielen, mit der uns zur Verfügung stehenden Höhenlage die richtige Wahl getroffen zu haben.

In dieser Höhenlage ist gegenüber der Talniederung auch eine längere Dauer der Schneedecke im Winter zu erwarten, was ja für Sonnenkuren wegen des reflektierten Lichtes nicht bedeutungslos erscheint. In dieser Höhe macht sich auch der Talnebel nicht mehr so geltend und ist infolgedessen die Sonnenscheindauer eine größere. Bei der Auswahl des Platzes mußte, abgesehen von der Höhenlage, auch auf einen genügenden Windschutz des Bauerrains, ferner darauf Rücksicht genommen werden, daß Wasser in genügender Quantität und Qualität vorhanden sei. Ein wichtiges Erfordernis bildete bei der Auswahl des Platzes der Umstand, daß elektrische Kraft für Licht, diagnostische und therapeutische Zwecke sowie für den maschinellen Betrieb zur Verfügung stehen muß. Außerdem war es wichtig, um allen Absichten der Stiftung gerecht werden zu können, ein möglichst großes und zusammenhängendes Gebiet zu erwerben.

I. Eigentlicher Heilstättenbetrieb.



II. Erweiterte Fürsorge.



Bei den klimatologischen Studien erhielt ich durch die Besondere Liebeshwürdigkeit des vormaligen Direktors Hofrates Dr. Julius v. Hann und des Vizedirektors Doktor Josef Pircher des meteorologischen Zentralinstitutes wertvolle Anregungen und wurde mir das Beobachtungsmaterial dieses Institutes in liebenswürdigster Weise zur Verfügung gestellt. Bei der Wahl des Platzes waren die jährlichen Niederschlagsmengen von wesentlicher Bedeutung. Der der Klimatographie von Niederösterreich des Hofrates v. Hann beigegebenen Regenkarte zufolge mußten die dem Schneeberg- und Oetschergebiete nächst gelegenen Orte von vornherein ausgeschlossen werden, da diese die höchsten Regenmengen bis zu 160 von ganz Niederösterreich aufweisen. Dieser Regenkarte zufolge wären einzelne Gebiete der Viertel ober und unter dem Mannhartsberge besonders regenarm und beträgt z. B. im Horner Becken die durchschnittliche Regenmenge kaum ein Drittel der des Oetschergebietes und Schneeberggebietes. Lilienfeld liegt ungefähr in der Mitte zwischen beiden Extremen. Aus den vorerwähnten Gründen der gewünschten Höhenlage konnten aber das Gebiet von Horn und gleichbeschaffene Orte nicht in Betracht kommen. Relativ geringe Regenmengen haben die letzten Ausläufer der östlichen Kalkalpen gegen das Neustädter Becken. Mehrere in diesen Gebieten besichtigte Orte konnten aber aus anderen Gründen nicht gewählt werden, wie zu B.: Fehlen der entsprechenden Höhenlage und Mangel des so notwendigen Windschutzes, Mangel an Trinkwasser, Fehlen einer elektrischen Kraftanlage usw.

In Berücksichtigung aller pro und contra sprechenden Gründe haben wir uns für das Gebiet bei Lilienfeld entschlossen. Wie schon erwähnt, hat dieses zwar noch relativ mehr Niederschläge als einzelne Gebiete nördlich der Donau und im Neustädter Becken, es hat aber anderseits relativ wenige Nebeltage, nämlich 28 gegenüber Wien mit 54, Wr.-Neustadt 43, Pitten 47 und Mönichkirchen 56 Tagen. Die Zahl der Frosttage beträgt 102 und bewegt sich namentlich in den höheren Lagen ebenso wie die mittlere Jahrestemperatur mit zirka 7 Grad ungefähr in den Grenzen des Semmering. Lilienfeld selbst, sowie seine Nebentäler sind in hohem Grade windgeschützt und gehören stärkere Stürme zu den größten Seltenheiten.

Die Kommunikation mit Wien ist eine überaus günstige und beträgt die Fahrtdauer nur 2½ bis 3 Stunden. Bei Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse des Gebietes standen dem Verfasser die mehr als zehnjährigen Erfahrungen zur Seite, die er als Bezirksarzt, Krankenhausleiter, Kassen- und praktischer Arzt zu machen in der Lage war. Diese Erfahrungen können kurz dahingehend zusammen-

gefaßt werden, daß die auf den Höhen zerstreut lebende Bauernbevölkerung trotz der schwierigen Lebensverhältnisse im allgemeinen einen gesunden Menschenschlag darstellt, der, wie z. B. eine von mir geführte dreijährige Statistik über die Tuberkulosesterblichkeit im Bezirke nachwies, nur mit 1% beteiligt war, während auf die in den Talniederungen lebende Fabriksbevölkerung mehr als 60% entfielen.

Im Gebiete von Lilienfeld kamen zwei Plätze in Frage. Der eine liegt auf der von Schrambach nach Kirchberg an der Pielach führenden Hochstraße, der zweite bildet den Abschluß des bei Lilienfeld einmündenden Jungherrntales. Nach eigener Ueberlegung und dem bewährten Rate des von mir als viel erfahrener Fachmann und gütiger ehemaliger Chef gleich hochgeschätzten Hofrates Dr. Viktor M u c h a folgend, entschloß ich mich, den Ankauf des letzteren zu beantragen. Es sei mir gestattet, an dieser Stelle in meiner Eigenschaft als Direktor der von der Stiftung so reich bedachten Anstalt auch dankbar des entscheidenden und werktätigen Einflusses zu gedenken, den der Vorstand des Krankenanstalten-Departements der k. k. niederösterreichischen Statthalterei Hofrat Felix Graf Stainach und der Anwalt des Stifters Hof- und Gerichtsadvokat Dr. August Periz auf das Zustandekommen der Stiftung genommen haben. Ich kann nicht unterlassen, auch hervorzuheben, daß mein lieber Freund und Kollege Dr. Hans Krainer, Gemeindefeldarzt von Lilienfeld, mir wertvolle Ratschläge erteilte, ferner daß der dortige Gemeinderat Johann Matschik beim Ankaufe der Gründe sehr wichtige Dienste leistete. Nicht minder halte ich mich verpflichtet es auszusprechen, daß der Bezirkshauptmann von Lilienfeld Georg Graf Hohenwart zu Gerlachstein sowie Se. Gnaden der Prälat des Stiftes Lilienfeld Justin Panschab, ebenso auch der Bürgermeister Louis Grellepais von allem Anfange an der Stiftung das lebhafteste Interesse entgegenbrachten und ihre werktätige Unterstützung zusagten. Ich halte es aus begreiflichen Gründen für wichtig, diese einmütig kinderfreundliche Haltung jener Faktoren, denen in der in Aussicht genommenen Gemeinde maßgebende Bedeutung zukommt, besonders hervorzuheben und erblicke darin eine günstige Vorbedeutung für die gedeihliche Entwicklung der Stiftung. Die Gründe befinden sich am Abhange des Jungherrntales westlich von Lilienfeld und von diesem zirka eine halbe bis eine Gehstunde entfernt. Das Tal ist in seinem Anfangsteile ziemlich eng und steigt auf gut gehbarem Wege meist mäßig an. Unmittelbar am Beginn des angekauften Besitzes erweitert es sich zu einem ziemlich breiten nach Norden und Westen gut geschützten Talbecken, welches nach dieser Richtung durch Berge mit einer Höhe bis zu 900 m begrenzt

ist. In diesem Talbecken lagen bisher in verschiedener Höhe drei Bauerngehöfte und zwar das Mitterlechner-, Zeilhofer- und Waldreitergut, mit einem Gesamtausmaße von 193 Joch. Das ganze Talbecken gehört bis zu den Kämmen der es begrenzenden Höhenzüge nunmehr der Stiftung. Die Gründe bestehen aus Wiesen, Acker- und Waldland. Die Acker und Wiesen, von denen ein Teil als Baugründe verwendet werden sollen, liegen zumeist an der Südlehne in einer Höhe von 560 bis nahezu 800 m. Noch in der Höhe von 700 m breitet sich ein größeres, nahezu ebenes Plateau aus, welches für Bauzwecke vorzüglich sich eignet und in erster Linie aus den schon früher erwähnten Gründen für jenen Teil der Stiftung in Aussicht genommen ist, der in einer Sonnenstation die Behandlung chronischer Gelenks- und Knochenerkrankungen sowie anderer geeigneter Krankheitsformen plant. Namentlich dieser Platz hat im Winter eine beständige Schneedecke und ist, da er bereits zirka 350 m über der Talsohle liegt, noch mehr nebelfrei als das an sich schon ziemlich nebelarme Lilienfeld.

Die als Baugrund in Aussicht genommenen Plätze haben zum größten Teile eine herrliche Aussicht auf das ganze Gebiet der Kloster- und Reisalpe, des Staff usw. und liegen zu ihren Füßen, in das Traisental malerisch eingebettet, Ort und Stift Lilienfeld.

Auf dem eigenen Grunde entspringt eine sehr ergiebige Quelle in solcher Höhe, daß auch die hochgelegenen Objekte mit Wasser unter natürlichem Drucke versorgt werden können. Der für die verschiedenen Zwecke benötigte elektrische Strom wird voraussichtlich vom Elektrizitätswerke des Stiftes Lilienfeld beigestellt werden und hat der Prälat des Stiftes hiezu bereits seine prinzipielle Zustimmung erteilt. Es braucht wohl nicht besonders betont zu werden, daß bei dieser Lage des Anstaltsgebietes jede Belästigung desselben durch Rauch, Staub oder Lärm von benachbarten Objekten vollständig ausgeschlossen ist.

Die diesem Berichte angeschlossene graphische Skizze veranschaulicht, in welcher Weise der Betrieb auf diesen Gründen eingerichtet werden soll. Erläuternd sei nur hinzugefügt: Es ist nicht beabsichtigt, große Bauten mit spitalem Charakter aufzuführen, sondern mehr eine dem ländlichen Charakter entsprechende und im Baustile diesen sich anpassende Villenkolonie zu schaffen, die in ihrer Gesamtheit einen anheimelnden gemütlichen Eindruck hervorrufen soll. Die gruppenweise aus dem Wilhelminenspitale ankommenden kleinen Patienten sollen vorerst für kurze Zeit in einem gemeinsamen Aufnahmegebäude derart untergebracht werden, daß die gleichzeitig Einlangenden

bleiben. Damit soll möglichst vermieden werden, daß durch die Neuangekommenen Infektionskrankheiten in die Stiftung eingeschleppt werden. Sollte sich bei einem oder dem anderen derselben im Laufe der ersten Beobachtungstage eine Infektionskrankheit zeigen, wird derselbe in einem isoliert auszuführenden Infektionsgebäude untergebracht werden. Kinder, welche durch längere Beobachtung im Wilhelminen-Spitale bereits als unverdächtig erkannt worden sind oder deren unbedenkliche Provenienz sonstwie sicher steht, können eventuell auch mit Umgehung dieser Beobachtungsstation gleich der ihnen entsprechenden Abteilung zugeteilt werden.

Nach erfolgter Kontumazierung oder in besonderen Fällen sofort, werden die Kinder verteilt und zwar in erster Linie Knaben und Mädchen getrennt. In jeder dieser beiden Hauptgruppen erfolgt eine Unterteilung, je nachdem die Kinder nur, wie früher schon eingehend auseinandergesetzt wurde, das zweite Stadium des Spitalsaufenthaltes durchmachen und hier erst volle Wiederherstellung ihrer Gesundheit erreichen sollen, oder mit chronischen Krankheiten direkt zur längerdauernden Behandlung von der Mutteranstalt überstellt werden. Den verschiedenen Zwecken beider Gruppen entsprechend sollen auch die Unterkunftsstätten der Kinder verschieden ausgestaltet werden. Während erstere nur den Charakter von Wohnhäusern tragen und zum großen Teile für den Sommerbetrieb einzurichten sein werden, sollen letztere doch auch mit allen für eine Spezialbehandlung erforderlichen Behelfen ausgestattet werden. Sie sind also mit Liegehallen und Einrichtungen für Lichttherapie, wie z. B. einem Raum für Quarzlampen oder künstliche Höhensonnenbehandlung, auszustatten, werden aber auch eines Laboratoriums und eines wenn auch bescheidenen Operationszimmers nicht entbehren können. Diese Bauten sollen sowohl in den tiefer gelegenen Gründen, als auch in der Höhenlage zwischen 700 und 800 m errichtet werden. Die Ausgestaltung in diesem Sinne soll allmählich auf Grund der gemachten Erfahrungen erfolgen. In dieser Gruppe soll die Behandlung vorwiegend in Liegekuren, Ernährungstherapie, Abhärtungsprozeduren, eventuell spezifischer Behandlung und hygienischer Erziehung bestehen, während bei der ersten Gruppe zwangloser Aufenthalt im Freien, Spiele und Ernährung die Hauptsache bilden werden.

Aus der ersten Gruppe — der Kürze halber sei sie Rekonvaleszentenabteilung genannt — werden die Kinder entweder nach vollständiger Wiederherstellung nach Hause entlassen oder aber, falls während der Beobachtung doch sich Verdachtsmomente eines chronischen Prozesses ergeben, in die zweite Gruppe transferiert. Aus der zweiten Gruppe

werden die vollständig geheilten oder die gebesserten, bei denen eine vollständige Heilung nach der Natur des Krankheitsprozesses nicht möglich erscheint, nach Hause entlassen. Bei einem Teile der in dieser Gruppe verpflegten Kinder wird es sich als notwendig erweisen, nach scheinbar erfolgter Heilung an die Liegekur eine Beschäftigungstherapie im Freien anzuschließen, von deren Verlauf es abhängen wird, ob der Kranke entlassen werden kann oder wieder vollständig in die Behandlung dieser Gruppe zurückkehrt.

Diese Beschäftigungstherapie wird darin bestehen, daß die Kinder zu leichten Arbeiten in der Garten-, Land- und Forstwirtschaft herangezogen werden. Selbstverständlich soll dabei auch jeder bei den gegebenen Verhältnissen mögliche Sport, wie Rodel- und Skifahren, gepflegt werden. Zur Ausübung der verschiedenen genannten Beschäftigungen bietet die Beschaffenheit des Anstaltsterrains reichliche Gelegenheit. Während die Kinder derart beschäftigt werden, sollen die hyriatischen Prozeduren, die entsprechende Ernährung, eventuell noch spezifische Behandlung und selbstverständlich die strenge ärztliche Beobachtung nicht außer acht gelassen werden. Haben die Kinder diese Probe ihrer Widerstandskraft ohne Störung des subjektiven und objektiven Befindens bestanden, so wird man einen Großteil derselben unbedenklich in ihre Familie zurückkehren lassen können.

Damit wäre aber nur der erste Teil des früher erwähnten Stiftungszweckes erfüllt. Die Stiftung beabsichtigt, darüber hinaus den Kreis ihrer Tätigkeit zu erweitern. Es wurde an früherer Stelle darauf hingewiesen, wie notwendig es im einzelnen Falle oft ist, das Kind dauernd unter geänderten Lebensverhältnissen zu erhalten. Diese Notwendigkeit kann sich ergeben, wenn trotz scheinbarer Ausheilung die Konstitution des Kindes eine derartige ist, daß die Gefahr einer Reinfektion bei dem Kinde besteht. Sie kann eine dringliche besonders dann werden, wenn nach der Anamnese bekannt ist, daß Familienmitglieder an offener Tuberkulose erkrankt sind. Es steht zu erwarten, daß in einer Reihe der vorgenannten Fälle durch die in der Heilstätte geübte Beschäftigung mit Garten-, Wald- und Feldwirtschaft in den Kindern die Lust erweckt wird, diesem Berufe sich zu widmen, wodurch der wahre Stiftungszweck an sich schon erreicht ist.

Die Zustimmung der Eltern vorausgesetzt und unter der weiteren Annahme, daß die Kinder das 14. Lebensjahr bereits erreicht haben, werden solche Pfleglinge vom Krankenstande abgeschrieben, aber nicht entlassen, sondern bleiben als Schüler im Verbande der Stiftung. In einer mit

dem entsprechenden Personale ausgestatteten Gärtnerei sollen sie die Anfangsgründe dieses Berufes erlernen. Eine von einem theoretisch und praktisch geschulten Oekonomen geleitete Landwirtschaft soll einerseits die Stiftung mit Milch, Butter, Eiern, zum Teil auch Fleisch versorgen, andererseits soll sie einem Teile unserer Schüler als erste Ausbildungsstätte dienen. Da weiters der größere Teil des Besitzes Waldbestand bildet und in unmittelbarer Nähe sich ausgedehnte, vorzüglich geführte Forstgebiete befinden, wird sich leicht die Möglichkeit schaffen lassen, unter der Leitung eines tüchtigen Forstmannes einen Teil der Schüler in den Anfangsgründen der Forstwirtschaft so weit auszubilden, daß sie die nötige Vorbildung zum Eintritt in die niederen Forstschulen erlangen. Um die Durchführung des letztgenannten Stiftungszweckes zu ermöglichen, wurde als Altersgrenze für die Aufnahme in die Stiftung das vollendete 16. Lebensjahr bestimmt. Als Schüler erhalten alle drei Kategorien Kost und Wohnung in der Stiftung und bleiben während der ganzen Zeit unter ärztlicher Beobachtung und sollen auch periodisch ärztlichen Untersuchungen unterzogen werden. Es ist selbstverständlich, daß darauf Bedacht genommen werden wird, diesen Pfleglingen sowie den als Gruppe 2 bezeichneten, bei welchen ja auch für gewöhnlich mit einem längeren Aufenthalte zu rechnen sein wird, einen ihrer Bildungsstufe angepaßten theoretischen Schulunterricht zu gewähren. Die Kosten der beruflichen Ausbildung sowie die des Schulunterrichtes sollen aus den Erträgen der bestehenden Stiftung, bzw. aus eventuellen weiteren Widmungen gedeckt werden.

Aber auch mit der ersten Ausbildung in Garten-, Land- und Forstwirtschaft eventuell in einem hygienisch günstigen Gewerbe möchte die Stiftung ihre Aufgabe nicht als abgeschlossen betrachten. Ihr Streben geht dahin, maßgebende öffentliche und private Kreise dafür zu gewinnen, daß unseren Schützlingen in den Fortbildungsschulen der genannten Berufe teils Freiplätze, teils Stipendien gewährt werden, damit die geeigneten Elemente auch eine weitere Ausbildung erhalten und dadurch zu besseren sozialen Stellungen gelangen können. Es wird dabei in erster Linie bezweckt, diese Pfleglinge dauernd einem Berufe zu erhalten, welcher ihrer körperlichen Konstitution und ihren sonstigen Verhältnissen mehr entspricht als irgendein städtischer Beruf. Aus diesem Grunde geht das Streben der Stiftung auch dahin, eine Organisation zu schaffen, welche die Aufgabe haben soll, weitere Kreise, namentlich aber die Besitzer von Land- und Forstgütern sowie größeren Gärtnereien für unsere Ziele zu interessieren und uns dadurch in die Möglichkeit zu versetzen, unseren Schützlingen geeignete Dienstposten zu ver-

schaffen; dann erst werden wir den Endzweck und das Endziel unserer Stiftung erreicht sehen.

In gleicher Weise, wie es bisher für die Knaben geschildert wurde, soll die Fürsorge für die kranken Mädchen eingerichtet und organisiert werden. Bei der Ausbildung in hygienischen Berufen wird hier allerdings ein etwas anderer Weg eingeschlagen werden müssen. Es soll aber auch hier getrachtet werden, durch Ausbildung in der Hauswirtschaft und so weiter die Mädchen instand zu setzen, von der Anstalt weg ihrer Körperbeschaffenheit entsprechende Stellungen anzutreten. Auch auf diesem Gebiete werden wir der eifrigen Mitarbeit weiterer an der sozialen Fürsorge interessierter Kreise nicht entraten können. Die ganze Anlage wird in baulicher Hinsicht im wesentlichen also enthalten:

1. Ein Aufnahmsgebäude,
2. zwei Pavillons für Rekonvaleszente,
3. drei bis vier Pavillons für Kinder mit chronischen Krankheiten, ausgeführt in verschiedenen Höhenlagen,
4. ein Isolierhaus,
5. Wohnhäuser für Aerzte, Schwestern und sonstiges Personal, insoweit dieses nicht aus dienstlichen Gründen in den Krankenpavillons untergebracht wird,
6. Administrations- und Wirtschaftsgebäude mit Küche, Wäscherei, Maschinen- und Heizanlage, endlich Werkstätte.

An diese dem eigentlichen Heilstättenbetriebe gewidmeten Bauten werden sich die für die Gärtnerei, die Forst- und Landwirtschaft bestimmten Anlagen anschließen, welche ihrer Bestimmung gemäß eine Gruppe für sich bilden und wie erwähnt, einerseits erzieherische Aufgaben zu erfüllen haben werden, andererseits den Küchenbedarf soweit als möglich decken sollen.

An die C. M. Franksche Kinderspitäls-Stiftung können den bisherigen Ausführungen zufolge somit noch andere Stiftungen angeschlossen werden, die selbständig einen Teil der Aufgaben übernehmen und sich als natürliche Ergänzung der grundlegenden Schöpfung angliedern und zwar:

1. Stiftungen für die im zweiten Stadium akuter Krankheiten transferierten Kinder und zwar eine für Mädchen und eine für Knaben.
2. Eine Stiftung zur Errichtung und zum Betriebe des Unterrichtes in gesundheitlich günstigen Berufen und zwar a) für Knaben und b) für Mädchen.
3. Eine Stiftung zur Organisation der Fürsorge für die unter zwei genannten Pfleglinge behufs weiterer Ausbildung in geeigneten Schulen (Forst-, Ackerbau-, Garten- und Haushaltungsschulen).

4. Schaffung einer Organisation, um unseren Schützlingen nach Abschluß ihrer Ausbildung geeignete Dienstposten zu verschaffen.

Die C. M. Frank-Stiftung will also durchaus nicht einen Schritt ins Ungewisse unternehmen und ungewöhnlich Neues schaffen. Ein festes und erreichbares Ziel hat sie sich gesteckt. Die Kinderabteilungen des Wilhelminenspitales werden durch die Stiftung eine Neu- und Ausgestaltung erfahren, durch die sie instand gesetzt werden, ihrer Aufgabe in jenem Umfange und Ausmaße gerecht zu werden, die durch die geänderten Verhältnisse auf dem Gebiete der Fürsorge für das kranke Kind bedingt sind. Es wird möglich sein, reichlicher als bisher Luft, Licht und Sonne in Verbindung mit entsprechender Ernährung sowie Abhärtungs- und Terrainkuren zur Anwendung zu bringen. Wir werden voraussichtlich in der Lage sein, den kranken Kindern nicht nur die Genesung von einer schweren Krankheit, sondern ihnen auch jene Widerstandskraft wieder zu verschaffen, die sie befähigt, den Kampf ums Dasein mit einem wirklich gesunden Körper zu führen. Wir werden uns bemühen, geeignete Kranke günstigen hygienischen Berufen zuzuführen und, indem wir dieselben dauernd in unsere Obhut nehmen, sie vor Reinfektion in der Familie schützen; damit werden wir auch am Kampfe gegen die verheerendste Volksseuche vollwertig teilnehmen, wenn wir auch unsere Aufgabe in erster und endlicher Linie in der Verhütung dieser Krankheit erblicken.

Und so darf wohl die begründete Ueberzeugung ausgesprochen werden, daß die C. M. Frank-Stiftung nicht nur einen bedeutsamen Fortschritt auf dem Gebiete der Fürsorge für das kranke Kind an sich, sondern auch auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung bilden wird.
