Überblick über die medizinische Betreuung der Kinder auf der Kinderstation Adelboden

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **54 (1946)**

Heft 18

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-556831

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

langen Wanderung von Auschwitz nach Buchenwalde, während ihr Weg gesäumt war von Erfrorenen und Erschossenen und sie sich ohne Nahrung durch die kalte Winterlandschaft schleppten.

Und da ist ein anderer kleiner Kerl von heute elf Jahren, der in Buchenwalde einen andern Jungen traf, der in Warschau an der gleichen Strasse wohnte. Sie sind heute wie Vater und Sohn, der ältere fühlt sich verantwortlich für den Kleinen, hegt ihn und pflegt ihn, und dieser hängt an ihm mit Treue und Zuneigung.

Tausende von Jugendlichen schmachteten in Konzentrationslagern, nur wenige haben die Befreiung erlebt. Wir müssen uns fragen, was diesen Kindern die Kraft gab, das zu überstehen, woran so viele Erwachsene zerbrachen.

Einerseits war es die Kameradschaft, das Zusammenhalten, wie wir es uns ja nicht schöner vorstellen können als in der Betreuung jenes von aller Welt verlassenen Knäbleins, von dem wir schon hörten.

Und dann war es der unbändige Wille zum Leben, der diese jungen Menschen ausharren liess, die starke Lebensbejahung trotz allem, die Hoffnung und Zuversicht, dass sich alles einst zum bessern wende.

P. Sch.

Ueberblick über die medizinische Betreuung der Kinder auf der Kinderstation Adelboden

Es bedeutete für das Schweizerische Rote Kreuz, Kinderhilfe, ein sehr grosszügiges und in gewisser Beziehung riskantes Unternehmen, in einer einzigen Kinderstation 1000 kriegsgeschädigte und vor allem tuberkulosegefährdete Franzosenkinder im Alter von 4—15 Jahren den gesundheitsfördernden Einflüssen unseres Hochgebirgsklimas auszusetzen. Nicht nur organisatorisch, sondern ebensowenig medizinisch konnten sich die Initianten dieses grossen Wohltätigkeitswerkes auf bestimmte Erfahrungen aus anderen, ähnlichen Aktionen von diesem grossen Ausmass stützen. Für die Aerzte bestand auch eine grosse Ungewissheit darüber, wie diese 1000, zum grossen Teil unterernährten und in ihrer Entwicklung mehr oder weniger zurückgebliebenen Kinder aus dem Flachland Frankreichs auf die starken klimatischen Reize in 1400 m Höhe reagieren würden.

Es war die Absicht des Schweizerischen Roten Kreuzes, in Adelboden eine Station zu schaffen, welche ausschliesslich für Kinder reserviert blieb, die zu Hause mit tuberkulosekranken Eltern oder Geschwistern zusammengelebt hatten oder aber für Kinder, die während des Krieges bereits die ersten Erscheinungen einer tuberkulösen Infektion überwunden hatten, bzw. im Begriffe waren, dieselben zu überwinden. Diese erste tuberkulöse Infektion (Primoinfektion) wird von der Mehrzahl sonst gesunder und in guten Ernährungs- und Wohnverhältnissen lebenden Kindern meist ohne erhebliche Krankheitserscheinungen überstanden. Da sich aber gerade in dieser Beziehung die Folgen des Krieges in Frankreich, wie in vielen anderen Ländern, besonders ungünstig ausgewirkt haben, traten bei unseren französischen Kindern diese Erscheinungen nicht nur früher auf, sondern waren auch viel heftiger und gefährlicher, als wir es im allgemeinen von Schweizer Kindern gewohnt sind. Diese erste, klinisch meist feststellbare Abwehrreaktion des kindlichen Organismus gegen den eingedrungenen Tuberkelbazillus wird heute vielfach nur als Prätuberkulose bezeichnet. Kinder in diesem Stadium gehören deshalb nicht in ein eigentliches Sanatorium, sondern in ein sogenanntes Präventorium, d. h. eine «Vorbeugungsklinik». Diesem Zweck diente auch die Kinderstation in Adelboden, welches dank seiner Höhenlage und seines Klimas dazu besonders gut geeignet schien.

Die für diese Station vorgesehenen Kinder, die von französischen und schweizerischen Aerzten in allen Regionen Frankreichs ausgesucht worden sind, wurden in Adelboden zuerst provisorisch in einem der acht von der Aktion besetzten Hotels untergebracht. Nach einer genauen körperlichen, röntgenologischen und hämatologischen (Blut) Untersuchung durch die fünf Assistenzärzte der Station wurden die Kinder in sogenannte Sanatoriums- und Präventoriumsfälle getrennt und in jedem Haus voneinander geschieden.

Zu den ersteren wurden vor allem Kinder mit eigentlichen Verschattungen auf den Lungen und solche mit ausgesprochenen, frischen Bronchialdrüsen gezählt. Diese kleinen Kurgäste mussten von morgens 9—12 und nachmittags 13.30—16 Uhr eine strenge Liegekur innehaben, welche je nach Lungenbefund und Witterung im Freien an der natürlichen Höhensonne oder dann im Zimmer bei geöffneten Fenstern durchgeführt wurde. Zur besseren Kontrolle wurden diese Kinder in jedem Haus zusammengenommen und in einer Etage mit Terrasse oder mehreren Balkonen untergebracht.

Unter den Präventoriumsfällen wurden vor allem jene Kinder zusammengefasst, die ihre erste tuberkulöse Infektion bereits überstanden hatten, bei denen aber der Ernährungs- und Allgemeinzustand noch mehr oder weniger zu wünschen übrig liess. Auch Kinder, die nicht direkt als krank befunden wurden, die aber zu Hause in einem durch Tuberkulose gefährdeten Milieu lebten oder deren Wohnungsverhältnisse eine grosse Gefahr für deren Gesundheit bedeutete, konnten sich so wieder gewisse Widerstandskräfte holen. Diese Kinder waren am Morgen frei, gingen auf Spaziergänge oder trieben etwas Wintersport. Am Nachmittag hingegen machten sie wie die vorigen die nicht sehr beliebte «Siesta» von 13.30—16 Uhr. Nach dem Vieruhrtee besuchten sämtliche Kinder entweder die Schule oder machten bei guter Witterung noch einen Spaziergang. Um 20 Uhr mussten sämtliche Kinder im Bett verschwunden sein.

Diese Einteilung aller erholungsbedürftigen Kinder in zwei Klassen entsprechend ihrem Lungen- und Blutbefund sowie das von jeder dieser Klassen eingehaltene Tagesprogramm war das Ergebnis mehrmonatiger Erfahrung und kann auf Grund der damit erreichten medizinischen Erfolge für eine grössere Station dieser Art als sehr zweckmässig bezeichnet werden. Neben dieser Tageseinteilung, welche für die äusserst lebhafte Franzosenjugend ein ausreichendes Mass von körperlicher Ruhe gewährte, spielte selbstverständlich auch die Ernährung eine wesentliche Rolle.

Dank einem sehr weitgehenden Entgegenkommen des Kriegswirtschaftsamtes konnte den Kindern eine einfache, aber kräftige und abwechslungsreiche Nahrung zugeführt werden. Es wurde besonders auf eine genügende Zufuhr von frischen Gemüsen und Früchten sowie von Milchprodukten geachtet, um dem bei vielen Kindern konstatierten Vitaminmangel, so gut es die winterliche Jahreszeit gestattete, begegnen zu können. Wo die normale Ernährung dazu nicht auszureichen schien, wurden den Kindern gewisse fehlende Vitamine in Tablettenform zugeführt.

Im weiteren Verlauf des Kuraufenthaltes wurden die Kinder der Sanatoriumsabteilung in regelmässigen Abständen durch Blutuntersuchungen und erneute Durchleuchtungen kontrolliert. Die Aerzte besuchten die ihnen zugewiesenen Häuser jeden Morgen, um die interkurrent erkrankten Kinder zu untersuchen und den verantwortlichen Schwestern des Hauses die notwendigen therapeutischen Massnahmen zu verordnen. Kinder mit ernsteren und länger dauernden Erkrankungen wurden in den betreffenden Häusern in eigens dazu hergerichteten Krankenzimmern untergebracht. Für die bevorstehende Sommeraktion ist zu diesem Zweck eine eigentliche Klinik eingerichtet worden, womit die einzelnen Heime wesentlich entlastet werden sollen.

Unter den interkurrenten Erkrankungen nahmen Anginen, Mittelohrenentzündungen, grippale Erkrankungen und starke Bronchitiden sowie die üblichen infektiösen Kinderkrankheiten einen sehr grossen Platz ein. Zweimal wurde die Station von einer Scharlachepidemie heimgesucht, die aber durch eine systematische Impfung sämtlicher Kinder und Erwachsenen der betreffenden Häuser bald wieder erstickt werden konnte. Ausserdem kamen in einzelnen Häusern Masern, Keuchhusten, Varizellen und Mumps oft ziemlich massig vor. Dank der ausgezeichneten Immunisierung der französischen Kinder durch die obligatorische Impfung war die Diphtherie unter der grossen Kinderschar auffallend selten. Hingegen zeigte das ungeimpfte erwachsene Pflegepersonal auffallend viel und zum Teil sehr starke Diphtheriefälle. In der nächsten Aktion soll diesem nicht sehr erfreulichen Umstand durch die obligatorische Diphtherieimpfung des gesamten Stations- und Hotelpersonals Rechnung getragen werden.

Die relativ sehr häufigen Erkältungskrankheiten unter den Kindern sind wohl zum Teil der verminderten Widerstandskraft dieser unschuldigen Opfer des grossen Krieges, viel mehr aber noch der aussergewöhnlichen Ungunst der Witterung während dieses Winters zuzuschreiben. Der häufige Wechsel von warm (Föhn) und kalt, von feucht und trocken und vor allem die prekären Schneeverhältnisse setzten auch den Erwachsenen, die doch an unser Klima besser gewohnt sein sollten, oft in beängstigender Art und Weise zu.

Trotz diesen ungünstigen Faktoren kann der medizinische Kurerfolg der Kinder unserer Station als sehr erfreulich bezeichnet werden. So war es möglich, 250 nur leicht erkrankte und körperlich weniger mitgenommene Kinder schon nach drei Monaten Höhenaufenthalt wieder zurückzuschicken, um wieder ebenso viele neue

erholungsbedürftige Kinder aus Frankreich aufnehmen zu können. Die Lungen dieser ersten heimkehrenden Kinder zeigten keine krankhaften Veränderungen mehr, und auch die Blutkontrollen waren durchaus zufriedenstellend. Es handelte sich bei diesen Kindern auch vorwiegend um Knaben und Mädchen, die durch ihren kräftigen Körperbau und ihr gutes Aussehen von der grossen Mehrzahl der übrigen abwichen. Die maximalen Gewichtszunahmen betrugen nach diesen relativ kurzen drei Monaten bis zu 4 kg, im Durchschnitt schätzungsweise 1,2 kg. Es ist dabei zu bedenken, dass den Franzosenkindern gewisse rassische Eigenheiten innewohnen, welche sie nicht zu grossen Gewichtszunahmen prädisponieren. Zudem ist das Klima in 1400 m Höhe ein ausgesprochenes Reizklima, welches bei der Mehrzahl der Kinder zu Beginn ihres Aufenthaltes zuerst eine mehr oder weniger grosse Gewichtsabnahme bedingte. Der Gewichtsverlust wurde im Verlauf von 6—8 Wochen mit individuell sehr verschiedener Geschwindigkeit wieder aufgeholt. Eine relativ kleine Zahl beharrte auf dem Anfangsgewicht oder zeigte sogar eine bleibende Gewichtsabnahme. Man hat aber sehr oft bei schweizerischen Kindern die Beobachtung machen können, dass bei diesen Kindern nach der Rückkehr ins Tiefland unter einigermassen anständigen Ernährungsbedingungen oft eine erfreuliche Gewichtszunahme auftritt. Auch die Grössenzunahmen der meisten Kinder sind sehr erfreulich, was seinen Grund vielleicht in dem rückständigen Wachstum unter den schlechten Ernährungsverhältnissen in Frankreich hat.

Weniger eindeutig und in gewisser Beziehung oft nicht ganz verständlich sind dagegen die Kontrollen des Blutfarbstoffes und der roten Blutkörperchen ausgefallen. Nach vielfach gemachten Erfahrungen, besonders in unserem Lande, wäre bei unseren französischen Kindern auch eine messbare Zunahme des Blutfarbstoffes und der roten Blutkörperchen zu erwarten gewesen. Während schweizerische und holländische Kinder, die zu gleicher Zeit wie unsere Französchen in Adelboden zur Kur weilten, unsere Erwartungen fast ausnahmslos erfüllten, haben uns die französischen Kinder in dieser Beziehung ordentlich enttäuscht.

Wohl konnten wir in vielen Fällen eine mehr oder weniger grosse Zunahme des Hämoglobins (Blutfarbstoff) feststellen, doch zeigte die Mehrzahl keine nennenswerten Veränderungen oder dann ein Sinken des Farbstoffgehaltes um 5—20 %. Bei der Mehrzahl der Kinder lagen die Hämoglobinwerte beim Austritt zwischen 70 und 80 %, während sie bei den Holländer Kindern und Schweizern zwischen 85 und 100 % zu liegen pflegen. Bei den roten Blutkörperchen liegen die Verhältnisse etwas günstiger, doch zeigen sich auch hier zum Teil ähnliche Verhältnisse. Wie weit diese Erscheinungen konstitutionellen Momenten der französischen Rasse und wie weit einer vielleicht doch etwas zu stark forcierten Höhendifferenz zuzuschreiben ist, lässt sich einstweilen noch nicht sicher entscheiden.

Bei jenen Kindern, die volle 6 Monate bei uns Höhenluft atmen durften, machten wir im grossen und ganzen ähnliche Feststellungen wie bei den vorigen. Die durchschnittliche Gewichtszunahme beläuft sich hier aber auf schätzungsweise 2,3 kg, wobei aber maximale Gewichtszunahmen von 6—5 kg nicht so selten sind. Daneben gibt es aber auch eine kleine Zahl, deren Gewicht konstant geblieben ist oder sogar etwas abgenommen hat. Die durchschnittliche Grössenzunahme liegt zwischen 2 und 3 cm.

Viel in die Augen springender, als die genannten Zahlen, war aber der Unterschied im Aussehen der Kinder. Unsere Kinder zeigten bei ihrer Ankunft mit eindrücklicher Deutlichkeit die Neigung der Franzosen nördlicher und zentraler Regionen zu blasser Gesichtsfarbe. Trotzdem zeigte am Schluss der 3-, bzw. 6monatigen Höhenkur die grosse Mehrzahl eine gesunde Bräunung und eine rosige Gesichtsfarbe. Bei vielen liess die vorher etwas schlaffe Körperhaltung eine deutliche Besserung erkennen, und auch die bei manchen Kindern anfangs angedeutete Apathie wich wieder der jugendlichen Vitalität des französischen Temperamentes.

So darf man wohl annehmen, dass das edle Werk des Schweizerischen Roten Kreuzes, Kinderhilfe, das mit finanzieller Hilfe der Schweizer Spende durchgeführt wird, auch in medizinischer Beziehung einen erfreulichen Erfolg gezeitigt hat.

Was schliesslich noch die Lungenbefunde anbetrifft, so kann auch hier auf ein erfreuliches Ergebnis zurückgeblickt werden. Von den röntgenologisch festgestellten Verschattungen gingen die kleineren in der grossen Mehrzahl vollständig zurück, zum Teil die typischen Spuren der Abheilung hinterlassend. Die grösseren Lungeninfiltrate zeigten eine deutliche Rückbildung, doch vermochten sie in den 6 Monaten nicht vollständig zu verschwinden. Diese Kinder wurden deshalb für weitere 3 Monate in Adelboden behalten, es sind ihrer etwa 50. Zu diesen kommen weitere 100, welche erst im Monat Januar die 250 heimkehrenden Kinder ablösten und für welche noch eine Verlängerung des Kuraufenthaltes wünschenswert ist. Augenscheinlich zeigten die unzähligen Bronchialdrüsenbefunde im Verlaufe der 6 Monate sehr gute Erfolge.

So konnten Ende März 850 lebensfreudige Kinder, von einer grossen Gefahr wenigstens für einige Zeit befreit, wieder in ihr vom Krieg arg mitgenommenes Heimatland zurückkehren.

Rotkreuz-Arbeit

Von 1940 bis 31. März 1946 wurden 87'337 Kinder in der Schweiz beherbergt, die Flüchtlingskinder nicht eingerechnet. Davon kamen aus: Frankreich 61'913, Belgien 5641, Holland 7872, Luxemburg 481, Italien 3060, Jugoslawien 451, Deutschland (K. Z. und D. P.) 257, Oesterreich 7083, Tschechoslowakei 579.

Am 31. März 1946 befanden sich 10'711 Kinder in der Schweiz, nämlich Franzosen 3031, Belgier 225, Holländer 2279, Oesterreicher 3611, Italiener 879, Tschechen 100, Luxemburger 2, Kriegsflüchtlingskinder 99, Flüchtlingskinder 235, Kinder aus K. Z. und Displaced children 250.

* * *

Von den 1008 in Adelboden untergebrachten prätuberkulösen Kindern konnten vollständig geheilt am 26. März 190 nach Lyon und 212 nach Marseille, am 2. April 409 in den Norden von Frankreich zurückgebracht werden. Neu eintreffen werden noch 400 kleine Polen und 50 kleine Franzosen. 100 kleine Holländer sind schon untergebracht und haben sich bereits gut eingelebt. 205 prätuberkulöse Londonerkinder kamen am 25. April in Basel an.

In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Hilfskomitee für Jugoslawien und dank der Finanzierung durch die Schweizer Spende wird das Schweiz. Rote Kreuz, Kinderhilfe, auch 200 prätuberkulösen jugoslawischen Kindern Aufnahme in unserem Lande vermitteln können. Die Kinder sollen in der MSA Olivone im Tessin untergebracht werden.

* * *

Unsere Patenschaftsabteilung hat den Weg für individuelle Patenschaften in Wien und Niederösterreich geebnet; sie rechnet in den nächsten vier Monaten schon mit 1000 Patenschaften pro Monat, die in Form von Lebensmittelpaketen durchgeführt werden sollen. Für diese Patenschaften werden bedürftige Kinder, die bei der ärztlichen Untersuchung einen Zweierbefund aufweisen und deshalb für einen Transport in die Schweiz nicht in Frage kommen, berücksichtigt. Eine Mitarbeiterin der Kinderhilfe wird die österreichischen Patenkinder in Zusammenarbeit mit den Jugendämtern auswählen.

Dagegen können individuelle Patenschaften vorläufig für Jugoslawien aus technischen Gründen nicht in Frage kommen, doch wird sich unsere Patenschaftsabteilung sofort mit der Organisation der sogenannten Heimpatenschaften beschäftigen. Jugoslawien zählt 140'000 Vollwaisen und 300'000 Halbwaisen. Die Kinderheime sind alle verarmt und verfügen kaum über das Allernotwendigste. Mit Hilfe des Patenschaftsgeldes wäre die Möglichkeit gegeben, die notwendigste Ausstattung einiger Heime vorzunehmen.

In den Monaten Dezember 1945, Januar, Februar und März 1946 konnten Pakete mit Mützen, Windjacken, Schuhen, Strickwolle, Mädchenmänteln, Mädchenkleidern, Stricknadeln und Merceriewaren im Werte von Fr. 146'697.50 dank der symbolischen Patenschaften nach Holland gesandt werden.

* * *

Ende April 1946 traf der erste Transport von 500 bedürftigen deutschen Kindern aus Ludwigshafen, Saarbrücken und Trier ein. Einen zweiten Transport von wiederum 500 Kindern aus Mainz und Koblenz erwarten wir am 22. Mai.

Ob deutsche Kinder aus dem Ruhrgebiet, wo grosses Elend herrschen soll, hereinzunehmen sind, wird zurzeit geprüft.

* * *

Kürzlich wurde von der französischen Presse die Verhaftung eines Angestellten des Schweizerischen Säuglingsheimes in Dünkirchen mitgeteilt.

Es handelt sich bei dem Betreffenden nicht um einen ständigen Mitarbeiter des Schweiz. Roten Kreuzes, sondern um einen Techniker, der für die Montierung der Baracken dieses vom Schweiz. Roten Kreuz in Zusammenarbeit mit der Schweizer Spende geführten Heimes beauftragt wurde. Bei Anlass einer Reise in die Schweiz, die er zur Beschaffung von Material machen musste, hatte der Betreffende auf ein englisches Lastauto Kisten geladen, in welchen zwei deutsche Kriegsgefangene versteckt waren. Das Fahrzeug wurde von britischen Soldaten begleitet. Erst an der Schweizer Grenze erkannte man, welche Ladung unfreiwillig von ihnen bewacht worden war. Die Erhebungen der französischen Polizei lassen die Annahme nicht zu, dass es sich um eine fortgesetzte Tätigkeit gehandelt habe, trotzdem gewisse französische Zeitungen von einer «Evasions-Kette» berichteten.

* * *

Der kürzliche Aufenthalt Hoovers in Genf gab den leitenden Persönlichkeiten des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz Gelegen-