

PROF. DR. MED. KURT NITSCH · HANNOVER

Balneotherapie
und
Klimakuren im
Kindesalter

Balneotherapie und Klimakuren im Kindesalter

von Prof. Dr. med. Kurt Nitsch, Hannover

Die schematische Übertragung von Erfahrungen am Erwachsenen auf das Kind ist auch in diesem Fragenkomplex nicht ungefährlich und es mag deshalb erlaubt sein, nachfolgend eine kurze Darstellung der Besonderheiten zu geben. Meines Wissens ist seit fast 25 Jahren eine zusammenfassende Abhandlung über die Balneotherapie des Kindesalters nicht mehr gegeben worden. Unsere kurze Darstellung kann nicht an die erschöpfende Monographie von Brüning aus dem Jahre 1930 anschließen. Sie ist nur als kurzes Übersichtsreferat aufzufassen. Einleitung

Der Begriff der Balneotherapie ist im Kindesalter viel umfassender als beim Erwachsenen, tritt doch in den meisten Fällen zu allgemein balneotherapeutischen Maßnahmen der für das Kind sehr eingreifende Milieuwechsel hinzu. Oft ist ein solcher Milieuwechsel geradezu eine ärztliche Notwendigkeit. In anderen Fällen müssen wir uns von vornherein fragen, ob der Milieuwechsel wegen der gesundheitlichen Störungen des Kindes angezeigt ist oder verantwortet werden kann. Eine Verschickung des Kindes mit der Mutter oder anderen Familienangehörigen zusammen gehört zu den Seltenheiten und spielt zahlenmäßig eine untergeordnete Rolle. Die am Anfang stehende Frage muß also so formuliert werden: Es ist zu entscheiden, ob der Milieuwechsel mit Entfernung aus dem Familienkreise sinnvoll ist, und ob er in Einklang zu bringen ist mit dem zu erwartenden Erfolge der Verschickung.

Es ist nicht allgemein bekannt, wie leicht sich psychisch normal reagierende Kinder in ein „gutes“ kindliches Milieu einleben. Die Sorge der Mütter um das Einleben ihres Kindes ist immer nur dann begründet, wenn das Kind psychisch von der Norm abweicht, entweder im groben Sinne psychopathisch reagiert oder, etwa wie Einzelkinder, besonders sensibel und empfindsam ist. Wichtig ist, daß vor jeder Verschickung schon vorbereitend auf den Milieuwechsel hingewiesen wird, damit dieser weniger heftig eingreift. Die Zahl der Kinder, die sich in einem Kinderheim oder Sanatorium nicht schnell einleben, ist im großen und ganzen also klein. Sie hängt ab von der Qualität des Hauses, also von der Qualität des ärztlichen Leiters, der leitenden Schwester und der Kindergärtnerinnen. Die Geschicklichkeit in der Gruppierung der Kinder ist dabei von entscheidender Bedeutung. Die Fröhlichkeit

und Unbefangenheit sowie die Art, wie es die weiblichen Pflegepersonen fertigbringen, das Elternhaus für die Kinder zu ersetzen, entscheidet weitgehend über den Kurerfolg. Leider kann der entsendende Arzt in den seltensten Fällen die Qualität des einzelnen Hauses beurteilen, und er ist oft einflußlos in bezug auf die Auswahl des Hauses. Das ist umso bedauerlicher, als das „Heimklima“, man könnte auch „Kleinstklima“ sagen, oft wesentlich wichtiger ist als die Lage des Kurortes im „Großklima“.

Um diese Abhandlung nicht zu einer allgemeinen Darstellung der Erholungs- und Heilfürsorge des Kindesalters auszuweiten, ist von vornherein die Begrenzung auf Heilfürsorgemaßnahmen nötig, d. h. nur über gezielte Heilkuren bei bestimmten Krankheiten und Störungen soll hier gesprochen werden. Wir werden weiter unten darauf noch zurückkommen. Vielerlei Fehleinweisungen geben zu der Mahnung Anlaß, daß vor jeder Verschickung die exakte pädiatrisch-wissenschaftlich fundierte Diagnose zu stehen hat. Es ist nicht richtig, für die wenigen guten Anstalten in Heilbädern und Kurorten Kinder auszuwählen, die nach strenger Indikation dort nicht Aufnahme finden müssen, sondern die auch in die gewöhnliche Erholungsfürsorge hineinpassen. Obendrein ist es auch für die gesunden, in solche Häuser verschickten Kinder nicht zweckmäßig, dort in einen Kreis wirklich kranker oder geschädigter Kinder zu gelangen. Der Tagesablauf ist auf letztere zugeschnitten, und das gesunde Kind kommt bewegungsmäßig und belastungsmäßig nicht zu seinem Recht. Die Kurerfolge sind also für gesunde, nur erholungsbedürftige Kinder in solchen Anstalten eher schlechter als in gewöhnlichen Erholungsheimen im Milieu gesunder Kinder. Für die richtige Auswahl und für die richtige Gruppierung der Kinder in den zur Verfügung stehenden Anstalten fehlt uns leider eine Koordinationsstelle, die unter rein ärztlichen Gesichtspunkten Auswahl und Verschickung betreibt und den Heimen und Sanatorien die Belegung garantiert. Ohne eine solche Koordination wird das bunte Durcheinander, das jedem echten Erfolg abträglich ist, leider weiter bestehen bleiben.

Zwei Lebensabschnitte sind innerhalb der Kinderheime und Sanatorien unserer Kur- und Badeorte schwer unterzubringen, 1.) Die Kleinkinder bis zu 3 oder 4 Jahren, 2.) die Jugendlichen über 14, insbesondere die männlichen Jugendlichen. Unabhängig vom Alter wäre hier noch darauf hinzuweisen, wie schwierig es ist, Enuretiker unterzubringen. Fast alle Heime und Anstalten verbitten sich geradezu die Einweisung von Enuretikern und vergessen dabei ganz, wie dankbar die Aufgabe der Heilung solcher Zustände ist. Auf diesem Gebiete eine Verbesserung zu schaffen, ist ein Ziel der kommenden Jahre. Alle Befürchtungen, die bei den Anstalten

gegenüber den Kindern dieser Altersstufen vorherrschen, sind nicht voll berechtigt. Auf jeden Fall lassen sich die Schwierigkeiten in einer gutgeleiteten Anstalt überwinden. Solche und ähnliche Unterbringungsschwierigkeiten zu beseitigen wäre ebenfalls die Aufgabe einer Stelle für die Koordination der Kinderverschickung. Auch das so wichtige Problem, dringende Verschickungen ohne Verzug möglich zu machen, wäre Aufgabe dieser Stelle.

Es ist falsch, von den 3—4 Bädern pro Woche, also insgesamt 12—16 Bädern, allein Wunder zu erwarten. Immer müssen wir „das Baden“ gerade beim Kinde in ein therapeutisches Gesamtprogramm stellen, das sehr sorgfältig alle Möglichkeiten des betreffenden Kurortes und alle Notwendigkeiten, die sich von der Krankheit oder Störung des Kindes her ergeben, ausschöpft. Dazu ist zu fordern, daß die Heime und Heimstätten von Ärzten geleitet werden, die entweder Kinderfachärzte sind oder große Erfahrung mit Kindern haben. Der bei kleinen Heimen so beliebte „Hausarzt“, der nur bei akuten Krankheiten gerufen wird, aber in der Reklame des Hauses ausdrücklich genannt wird, ist keine gute Lösung für kranke Kinder. Kinder, die mit ihren Eltern in den Kurort gelangen, müssen vom Hausarzt an einen Badearzt überwiesen werden. In den seltensten Fällen haben die Badeärzte größere Erfahrungen in der Behandlung von Kindern. Da aber in fast allen Heilbädern Kinderärzte vorhanden sind, sollte man die Überweisung an einen Kinderarzt vornehmen, obwohl wir wissen, daß mancher Badearzt zur Beratung und Führung des Kindes voll geeignet ist, auch ohne daß er Kinderarzt ist. Die fehlerhafte Übertragung der Beobachtungen von Erwachsenen auf das Kind führt aber sonst oft zu einer Überforderung des Kindes durch die Balneotherapie einerseits und zu einer Vernachlässigung wichtiger Faktoren andererseits.

**Grund-
sätzliches zu
balneothera-
peutischen
Maßnahmen
bei Kindern**

Grundsätzliche Wirkungsunterschiede in der Balneotherapie beim Kinde gegenüber der beim Erwachsenen bestehen unseres Erachtens nicht. Das Kind, und hier besonders das vegetativ labile, sensible Kind reagiert auf alle Arten der Balneotherapie schneller, ausgiebiger und überschießender, evtl. unerwünschter. Wenn daraus der Schluß gezogen wird, daß man beim Kinde besonders vorsichtig sein muß, dann ist das nur bedingt richtig. Es hängt von der Erfahrung ab, einzuschätzen, was man dem Kinde zumuten kann. Unterschwellige Einwirkungen sind ein Fehler, der oft aus zu großer Vorsicht entspringt, und der im Interesse des Erfolges vermieden werden sollte.

**Spezieller
Teil**

Br ü n i n g stellt in seiner Monographie das Klima der speziellen Bäderlehre voraus. Schon diese Einteilung zeigt die Untrennbarkeit der rein balneotherapeutischen Probleme von den klimati-

schen. Hierzu kommt nach dem oben gesagten die Einwirkung durch den Milieuwechsel. Aus diesen drei Faktoren ergeben sich die spezielle Wirkung und der Erfolg. Je nach Indikation wird nun in der Kinderheilstätte, im Kinderheim oder Sanatorium von weiteren therapeutischen Maßnahmen Gebrauch gemacht werden müssen. Um nur wenige Möglichkeiten zu nennen: Freiluft-Liegekuren, Gymnastik und Heilgymnastik, Bindegewebsmassage, Wanderungen, Spiele, psychotherapeutische Einwirkung, autogenes Training, spezialisierte Einwirkungen etwa wie Kurzweile und Wärmetherapie, Unterwassermassage, Diät, medikamentöse Therapie, Arzneimittelbäder usw. usw. Diese wahllose Aufzählung von weiteren Möglichkeiten soll dartun, daß zur Erzielung eines optimalen Erfolges im Kurort die Aufbietung eines großen therapeutischen Apparates oft geboten ist. Das ist nur denkbar bei gut geleiteten und gut eingerichteten Anstalten. Nur in diesen wird auch der Erfolg überwiegend befriedigen. Vom Standpunkt der Balneotherapie ist es mit allen Mitteln zu bekämpfen, daß Kinderheime sich auf die Anwesenheit eines brauchbaren Klimas und auf die Erreichbarkeit von Badekabinen berufen und damit glauben, ihre Pflicht auch gegenüber kranken oder geschädigten Kindern zu tun. Das genügt nur für erholungsbedürftige Kinder, ist aber für die gezielte Badekur absolut ungenügend.

Wir wollen uns, wie oben schon ausgeführt, ganz auf die Indikationen der Kurverschickung im Sinne der Heilfürsorge beschränken und uns darüber klar sein, daß das „nur“ erholungsbedürftige Kind in diesem Rahmen nicht Berücksichtigung finden kann. Hier ist zum Verständnis einzuschalten, daß nach den Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsdienstes zwischen a) Heilverschickung (-fürsorge) und b) Genesungsverschickung (-fürsorge) sowie c) Erholungsverschickung (-fürsorge) unterschieden wird. Die Gruppe c) bleibt also unerörtert. Sie gehört nicht in differenzierte Kurheime, wie oben dargelegt. In die Gruppe b) reihen wir solche Kinder ein, die an größeren Umweltschäden, Entwicklungshemmungen- verzögerter Heiltendenz, vegetativen und seelischen Entwicklungsschäden leiden. Die Grenzen der Gruppe b) zur Gruppe a) und zur Gruppe c) sind fließend; inwieweit Kinder aus dieser Gruppe der Heilverschickung und der Ausnutzung von balneotherapeutischen Maßnahmen bedürfen, ist im Einzelfall zu entscheiden. Für viele Kinder dieser Gruppe genügt eine „einfache“ Verschickung. Wir werden weiter unten bei der Erörterung der Indikationen die Grenzzustände zu erwähnen haben.

Für den praktischen Arzt ist es oft schwierig, eine Badekur für ein Kind zu erwirken, da ein Kostenträger schwer zu ermitteln ist. Der umgekehrte Weg, daß Eltern mit der Bitte um ein Attest

für eine von ihnen ausgemachte Verschickungsmöglichkeit kommen, ist häufiger. Die meisten Kinder dieser Art sollen aber nur „auch einmal verschickt werden“ fallen für unsere Erörterung deshalb aus. Ich empfehle bei der Notwendigkeit von Heilverschickungen telefonische Fühlungnahme mit dem Amtsarzt, der in der Regel einen Weg finden wird, aus den Geldmitteln, die für die Kinderverschickung zur Verfügung stehen, in dringenden Fällen eine Kur möglich zu machen. Wenn er nicht helfen kann, wird einer der karitativen Verbände einspringen, die sich in der Kinderverschickung betätigen. Leider behindert bei allen Stellen, die die Kinderverschickung organisieren, die oft allzu bürokratische Handhabung das Durchsetzen dringender ärztlicher Forderungen. Nur ganz selten haben Ärzte in der Durchführung der Kinderverschickung und in der Auswahl der Kinder Einfluß. Viel schwieriger ist oft das Finden eines Platzes in entsprechenden Heimen und Heilanstalten. Aus wirtschaftlichen und verständlichen Erwägungen hat es sich bei allen diesen Häusern zunehmend eingebürgert, schon im Laufe des Winters für die Belegung des kommenden Jahres zu sorgen. Je beliebter die Häuser sind, desto wahrscheinlicher ist, daß ihre Plätze bereits im Februar-März für das ganze Jahr gefüllt sind. Gut geleitete Anstalten gehen aber zunehmend dazu über, für dringende Fälle Plätze freizuhalten.

Wahl des Kurortes

Die Wahl des Kurortes hängt leider nicht nur von dem verschickenden Arzt ab, sondern von der Möglichkeit der sachgemäßen Unterbringung der Kinder. Leider fehlt uns für das Bundesgebiet eine Aufstellung der Heime und Sanatorien in Kurorten und Heilbädern, die zur Betreuung ernstlich geschädigter oder kranker Kinder geeignet und einsatzbereit sind. — Wie dringend die Kinderverschickung der Reformen bedarf, mag noch an einem anderen Punkte dargelegt werden. Es gibt kaum ein Heim oder Sanatorium, das nicht den negativen Diphtherie-Abstrich als unerläßliche Vorbedingung zur Aufnahme verlangt. Vieviel wichtiger wäre es, wenn an die Stelle dieser unsinnigen Forderung (unsinnig, weil die Diphtheriebazillenträger nicht nur immer seltener werden, sondern auch weil die Zuverlässigkeit eines Rachenabstrichs durchaus gering ist) die Forderung nach Schutzimpfungen träte, die als allgemein wirksam anerkannt sind. Trotz vielfältiger Forderungen ist in dieser Richtung offenbar aus mangelnder Einsicht bisher kein Erfolg zu erzielen gewesen.

Zeitpunkt der Verschickung

Auch hier ist der entsendende Arzt nicht immer in der Lage Einfluß zu nehmen. Obendrein wird die Wahl des Zeitpunkts der Verschickung überschätzt. Nur im Bezug auf Kuren an der Nordsee und im Hochgebirge können wir bei manchen Krankheiten die Indikation für bestimmte Jahreszeiten herausstellen. Darüber

hinaus sind allenfalls noch die Erkrankungen der Luftwege Indikation zur Wahl bestimmter Jahreszeiten. Die verständliche Tendenz der Eltern, die Verschickung grundsätzlich in die Schulferien zu legen, sollte ärztlicherseits bei wirklicher Indikation zur Heilverschickung nicht zu stark unterstützt werden, sowohl im Interesse der aufnehmenden Anstalten, als auch im Interesse der Erkrankten. Bezüglich der Verschickung von Kindern, die nicht ernster krank oder geschädigt sind, ist sogar davor zu warnen, diese innerhalb der Schulzeit zu verschicken, denn verstärkte Nachhol-Schularbeit stellt den Kurerfolg in der Regel nicht nur in Frage, sondern macht ihn sogar zunichte.

Die Kurorte und ihre Indikationen

Wir wiesen bereits auf die überragende Bedeutung des Milieus hin und müssen, selbst auf die Gefahr hin, uns zu wiederholen, diesen Faktor immer wieder als bedeutsam betonen. Br ü n i n g sagt dazu, daß Klima und spezielle Indikation oft überschätzt werden und daß es oft recht gleichgültig sei, wohin man ein Kind schicke, die Hauptsache sei, daß man es überhaupt aus seinem Milieu entferne. Er betont das besonders für das Seeklima, während Langstein sich ganz allgemein über balneotherapeutische Erfolge ähnlich äußert und Feer im Bezug auf Höhenklimawirkung zu ähnlichen Schlußfolgerungen kommt.

Bevor wir auf die speziellen Indikationen eingehen, seien die extremen klimatischen Einwirkungen von See und Hochgebirge kurz dargestellt.

Das Seeklima

Goeters schreibt, daß $\frac{3}{4}$ aller Kinder, die an die See gebracht würden, wegen gesteigerter Infektanfälligkeit dort hinkämen. Die meisten Kinder aus dieser Gruppe gehören zu den Lymphatikern. Damit ergibt sich, wie wir in Übereinstimmung mit Goeters feststellen möchten, die wesentliche Indikation: alle Krankheitszustände, bei denen „Abhärtung“ erwünscht ist, sind an der See gut zu beeinflussen. Goeters führt dazu in der Fibel der Meeresheilkunde aus: „Mit vollem Recht hat man die Seekur als eine Turnstunde für die Hautkapillaren bezeichnet.“ Beweise für den Erfolg eines solchen Kapillartrainings sind nicht nur aus der herabgesetzten Anfälligkeit der Kinder nach der Kur zu entnehmen, sondern auch aus vielen experimentellen Ergebnissen, die im einzelnen in dem ausgezeichneten Buch von Haerberlin und Goeters „Grundlagen der Meeresheilkunde“ nachzulesen sind. Daß bei Lymphatikern mit gesteigerter katarrhalischer Anfälligkeit in einer großen Zahl von Fällen starke adenoide Vegetationen die Grundlage der Anfälligkeit mit abgeben, ist in jedem Falle zu bedenken und es wird immer wieder gemahnt, die adenoiden Vegetationen vor Kurantritt zu entfernen: nur dann ist mit wirklichen Erfolgen und Dauerheilungen zu rechnen, die von Goeters

mit 80—90% angegeben werden. Die Mindestdauer dieser Kuren soll 6 Wochen betragen. Vorsichtig aufbauende Abhärtung und Ausnutzung aller günstigen Einwirkungen von Klima, Einatmung der Aerosolen gleichzusetzenden Seeluft, Wanderungen, Bootsfahrten usw. erhöhen den Erfolg. Besonders bemerkenswert ist, daß die Kurerfolge im ganzen Jahre gleich gut sind, ja sogar in den „ungünstigen“ Jahreszeiten besonders hervorgehoben werden müssen. G o e t e r s erwähnt mit Recht, daß Seenebel und starker Wind den Erfolg nicht beeinträchtigen. Nur bei gewissen Krankheitsbildern, etwa solchen mit ausgeprägter vegetativer Dystonie, soll man Frühjahrs- und Herbstkuren vermeiden.

Bei „allergischen“ Erkrankungen ist die Nordsee der Ostsee überlegen. Die Begründung liegt darin, daß das sogenannte Landklima mit Ostwind an der Ostsee vorherrscht und gerade das Seeklima mit West- und Südwinden für den Heilerfolg bei Allergosen besonders günstig ist. Seeaufenthalte sind also auch bei den asthmoiden Bronchitiden des Kleinkindesalters von hohem Nutzen. Wir können diese Krankheit wissenschaftlich gesehen zwar nicht den allergischen Krankheiten gleichsetzen, sehen aber in der asthmaartigen Reaktion der Luftwege auf bakterielle Bronchitiden eine wesentliche Mitwirkung allergischer Faktoren. Asthma bronchiale, Neurodermitis und andere chronische Ekzeme reagieren auf das Nordseeklima hervorragend, wobei aber zu bedenken ist, daß 6-Wochen-Kuren in der Regel nicht ausreichen. Wenn alte Asthmafälle auf Seeaufenthalt nicht genügend ansprechen, dann muß bedacht werden, daß bei ihnen oft schon chronisch-organische Lungen- und Bronchialveränderungen vorhanden sind und eine Heilung erschweren. Auch in solchen Fällen sind aber wiederholte und sehr langdauernde Seekuren oft ausgezeichnet wirksam.

Ein besonderes Indikationsgebiet der Nordsee sind die extrapulmonalen Tuberkulosen, also Lymphknotentuberkulosen in der Halsregion, Knochen-, Gelenk-, Hauttuberkulosen und ähnliches. Diese Indikationen zum Seeaufenthalt sind außerhalb Deutschlands viel früher gepflegt worden als bei uns, so in England, Belgien und Frankreich. Bei Knochentuberkulosen liegen günstige Erfahrungen aus fast 5 Jahrzehnten aus dem Seehospital Salenbourg-Cuxhaven vor.

Gute Erfolge werden in der Bekämpfung der exsudativen und lymphatischen Diathese beschrieben. Aus eigener Erfahrung möchten wir glauben, daß die weit verbreitete Vorstellung „die Nordsee mache nervös“ auf Fehlbeobachtungen beruht. Mit H a e b e r l i n und G o e t e r s sind wir der Auffassung, daß die Dosierung der Klimareize über Erfolg und Mißerfolg entscheidet. Besondere Erfolge werden bei der Appetitlosigkeit des nervösen Kindes be-

richtet, wobei allerdings zu bedenken ist, daß diese auf jede Art von Milieuwechsel schon günstig anspricht. Auch bei allen sonstigen nervösen Störungen wie Störungen des Schlafes, anfallsweisen Bauchschmerzen ohne organisches Substrat, Ermüdbarkeit usw., ist die Abgrenzung zwischen Erfolg durch Milieuwechsel und Erfolg durch Seeaufenthalt schwer möglich. Keinesfalls ist aber in der nervösen Konstitution eines Kindes eine Gegenindikation gegen die Seekur zu sehen.

Einige Indikationen erfordern besonders gute Einrichtung der entsprechenden Kinderheime und Anstalten: chronische Nasen-Nebenhöhlenerkrankungen und Bronchiektasien, Bindegewebsschwächen, Tuberkulose (s. o.). Bei diesen Erkrankungen und anderen wird man neben den klimatischen und örtlich balneotherapeutisch gegebenen Möglichkeiten alle weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ausnützen müssen, wie Aerosoltherapie, Heilgymnastik, Röntgenkontrollmöglichkeiten und ähnliches.

Höhenklima

Das Höhenklima mit seinen vielfältigen Wirkungen hat in vielem ähnliche Indikationen wie das Seeklima. Auch hier können wir mit starken Wirkungen auf Blutkreislauf, Atmung, Stoffwechsel und Hautorgan rechnen. Unter Höhenklima verstehen wir Lagen ab 700 bis 800 m, also vorwiegend das alpine und das subalpine Klima. Nur einzelne Orte im Mittelgebirge, etwa wie Bad Dürheim im Schwarzwald, weisen ähnliche Höhenlagen auf. In diesen Lagen ist vor allem mit einer allgemeinen Kräftigung der schwächlichen Konstitution zu rechnen. Erhöhte Widerstandsfähigkeit gegen Katarrhe, allgemeine Stoffwechselanregung mit Verbesserung des Appetits, Erhöhung der Werte von Hämoglobin und Erythrozyten, allgemeine Umstimmung sind zu erwarten.

Darüber hinaus ist seit langem für Bronchialdrüsentuberkulose und die heute allerdings so seltene Skrofulose die Höhenklimabehandlung bekannt und beliebt. Bei allergischen Erkrankungen bewährt sich das Höhenklima ähnlich wie die Nordsee. Bei mancherlei Diathesen, so besonders bei exsudativer Diathese wird ein günstiger Einfluß gesehen.

Im Rahmen unseres Themas scheint uns besonders wertvoll, wenn sich klimatische Faktoren mit balneotherapeutischen Möglichkeiten koppeln und damit eine Ausweitung der Indikationen sowohl durch Klimafaktoren als durch balneotherapeutische Möglichkeiten gegeben ist. Das ist bei der Mehrzahl der innerdeutschen Badeorte der Fall. Hier herrscht aber in klimatischer Hinsicht eine solche Vielfältigkeit, daß es über den Rahmen dieser Schrift hinausgehen würde, das Klima der innerdeutschen Heilbäder und Kurorte genügend zu würdigen. Vor einer Uberschätzung der klima-

tischen Faktoren wurde bereits oben gewarnt. Wir werden also bei der nachfolgenden Abhandlung der wesentlichen Indikationen zur Kurverschickung vor allem auf die balneotherapeutischen und sonstigen therapeutischen Notwendigkeiten eingehen und die klimatischen Faktoren weitgehend unberücksichtigt lassen müssen.

Die **Indikationsliste**, die nachfolgt, beschränkt sich auf das Wesentliche, da genauere Darstellung im gesetzten Rahmen nicht möglich ist. Das eine oder andere mag vermißt werden, hier ist aber nicht der Platz, auf alle individuellen Situationen und seltenen Krankheiten einzugehen. Statt dessen mag noch kurz und allgemein dazu Stellung genommen werden, welche **Gegenindikationen** gegen eine Bade- oder Klimakur bestehen. Da sind in erster Linie alle entzündlichen Erkrankungen zu nennen, die noch nicht sicher genug aus dem floriden entzündlichen Stadium herausgebracht wurden. In Bezug auf Tuberkulose muß darauf hingewiesen werden, daß zwar die Indikation zur Klimatherapie der Tuberkulose hinlänglich bekannt ist, daß aber oft genug nicht darauf Rücksicht genommen wird, daß eine noch nicht inaktive Hilusdrüsentuberkulose bei einem Kinde, das aus anderem Grunde verschickt werden soll, vorliegt und möglicherweise durch eine Badekur aktiviert wird oder gar zur Streuung führt. Auch Nebenerkrankungen und Nebenbefunde des Nervensystems werden gelegentlich unter dem Eindruck einer anderen, zur Badekur geeigneten Krankheit vergessen, so z. B. die Epilepsie. — Soweit der ärztliche Einfluß reicht, müßte alles daran gesetzt werden, Eltern davon abzuhalten, Kinder mit der Inkubation auch harmloser Infektionskrankheiten zu verschicken. In die Heime und Sanatorien wird durch Windpocken, Röteln u. ä. Unruhe und Aufregung gebracht, das Vertrauen der Eltern wird unnütz belastet und selbst die sogenannten harmlosen Infektionskrankheiten sind für manche schwergeschädigten Kinder eine große und nicht zumutbare Belastung. Schließlich sollte es auch nicht vorkommen, daß bereits bekannte Wurminfektionen im Badeort behandelt werden müssen. Solche Kuren sollten vorher durchgeführt werden. Generell ist es besser, ein Kind im letzten Augenblick von der Teilnahme an einer Kur auszuschließen, als es aus falscher Indikation und mit erkannten Nebenkrankheiten oder gar unter falscher Diagnose wegzuschicken.

In vielen Einzelfällen neurologischer Systemerkrankungen oder auch Myopathien kann eine zur rechten Zeit eingeschaltete balneotherapeutische Behandlung guten Erfolg zeitigen, falls am Kurort die Möglichkeit besteht, die vielfältigen Chancen, die sich bieten, auszunutzen. Ob im Einzelfalle Heilgymnastik, Bäder oder elektrische Therapie, um nur einige Möglichkeiten zu nennen, zur Anwendung gelangen, muß in jedem Falle besonders entschieden

Indikation
und
Gegen-
indikation

Neuro-
logische Er-
krankungen,
Myopathien,
vegetative
Dystonie

werden. Vorbedingung ist die ausreichende Einrichtung der aufnehmenden Anstalt. Das gilt ganz besonders auch für Lähmungen jeder Art außer der weiter unten beschriebenen Poliomyelitisnachbehandlung.

Das große Gebiet der nervösen Regulationsstörungen, gern als vegetative Dystonie oder Stigmatisation bezeichnet, ist ein dankbares Gebiet für klimatische und balneotherapeutische Maßnahmen. Aber so verwaschen die klinischen Begriffe sind, so verschieden sind auch die therapeutischen Auffassungen. Wir können in den meisten Fällen, wo Kinder wegen vegetativer Störungen in Behandlung kommen, hereditäre Belastungen erheben und sehen damit schon das Ziel der Wiederherstellung völlig normaler vegetativer Stabilität in weite Ferne gerückt. Daß medikamentöse Therapie oft unentbehrlich ist, steht ebenso fest, wie die Unmöglichkeit, damit wesentlich mehr als symptomatisch zu nutzen. Als oft unentbehrliche Hilfe tritt nun neben die Beeinflussung des Milieus und die Psychotherapie (nicht nur beim Kinde!) die Regulierung schädlicher Lebensgewohnheiten und dabei beginnt man oft am erfolgreichsten mittels einer „Verschickung“. Wir selbst haben uns im Gegensatz etwa zu Wallgren mit Goeters und Haeblerlin zu dem Nutzen eines Seeaufenthaltes bekannt, sind aber ebenso davon überzeugt, daß rein klimatische Kuren im Mittelgebirge oder Hochgebirge nutzvoll sind und daß ganz indifferente Milieuveränderung etwa in Form einer Landverschickung dasselbe leisten kann, wenn das gewählte Milieu glücklich ist. Auch gezielte balneotherapeutische Einwirkungen, wie Solbäder, milde Thermen und kohlensäurehaltige Eisenwässer sind mit Sicherheit brauchbar. Über allem steht aber ohne Zweifel die Verbringung in ein ausgeglichenes Milieu mit kindhaftem Anstrich, in dem, wohl abgewogen, Umstimmung und Reizbelastung, sich allmählich steigernd, zur Anwendung kommen. Zu starke Reize sind schädlich, Reizarmut kann aber ebenso schädlich sein, denn die Art der Erwachsenenenerholung, die alle äußeren Reize abschalten möchte, ist dem Kinde fremd und bringt ihm keinen Nutzen. Zu oft vergessen die Heime und Anstalten, daß Spaziergänge eine Zumutung für Kinder sind, wenn sie nicht mit „zwecklosen“, gelösten, kindlichen Spielen verbunden sind. Gerade hier zeigt sich die Qualität einer Anstalt, vom Arzt bis zur Kindergärtnerin, darin, daß nicht schematisch, sondern individuell vorgegangen wird.

Psychopathie Für viele Formen der Psychopathie ist der Aufenthalt in geschlossenen Anstalten und Heimen segensreich, wenn diese erzieherisch wertvolle Arbeit leisten. Ein Beispiel, das ich anführen möchte, ist die prompte Heilung psychopathischer Kinder von ihrer Enuresis,

wenn man Heime findet, die solche Kinder aufnehmen. Oft genügt es, daß man in kleinen Zimmern für solche Kinder ein paar verständnisvolle Zimmergenossen findet, diese entsprechend belehrt und den Enuretikern durch irgendeine Suggestivtherapie ihr Selbstvertrauen zurückgibt. In anderen Fällen gelingt im neuen Milieu mühelos die Klarstellung häuslicher oder sonstiger Konflikte und damit allein die Heilung.

Die häufige Kopplung von Psychopathie mit Neuropathie ist ausdrücklich zu erwähnen. Individuelle Erziehung und psychotherapeutische Geschicklichkeit (wohl gemerkt ohne große analytische Methoden) sind Vorbedingung zum Erfolg. Viel zu wenig Heime und Anstalten widmen sich dieser Aufgabe, die viel dankbarer ist, als gemeinhin angenommen.

Nur solche Heime und Anstalten sollten gelähmte Kinder aufnehmen, die zur vollen therapeutischen Ausnutzung aller Möglichkeiten eingerichtet sind. Dazu gehört: a) neben dem Pädiater muß ein erfahrener Orthopäde mit allen orthopädischen Einrichtungen und erreichbarer orthopädischer Werkstatt zur Verfügung stehen. b) erfahrene Heilgymnastinnen mit besonderer Erfahrung in Unterwassermassage und ähnlichen Behandlungsmethoden müssen vorhanden sein. c) Ein Hallenschwimmbad mit spezieller Einrichtung und genügender Temperierung des Wassers ist nötig. Ob die Hydrotherapie in gewöhnlichem Wasser oder in kohlenensäurehaltigen Thermen oder Wildwässern erfolgt, ist daneben vielleicht gar nicht so wichtig. d) Schulunterricht und psychotherapeutische Führung der Kinder müssen gewährleistet sein. e) Bereits bei der Aufnahme sollte die Garantie eines Aufenthalts von mindestens 3 Monaten, evtl. Wiederholung der Kur gegeben sein.

**Lähmungs-
behandlung,
insbesondere
Zustand nach
Kinder-
lähmung**

Es erscheint wünschenswert, daß die Nachbehandlung der Polio-myelitis aus den rein orthopädischen Anstalten immer mehr in Anstalten von gemischt pädiatrisch-orthopädischer Führung in Heilbädern und Kurorten übergeleitet wird. Vor allem ist das rein kindliche Milieu der Anstalten, die diese Therapie pflegen, anzustreben.

Wir haben auf dieses Problem schon in der Besprechung des Seeklimas kurz hingewiesen und kommen bei den verschiedensten Indikationen immer wieder darauf zurück, so daß sich eine spezielle Erörterung erübrigt. Erfolge in der Bekämpfung der exsudativen Diathese werden sowohl im Seeklima als auch in Solbädern und Mittelgebirgsklima und schließlich auch im Höhenklima in hohem Prozentsatz erreicht. Besonders wesentlich ist die Diät und Häuser, in denen noch der Ehrgeiz der Erreichung guter Gewichtszunahmen mittels einseitiger Mastkost besteht, werden keine guten Erfolge erzielen.

**Exsudative
Diathese**

Kinder mit erschwerter oder verlängerter Rekonvaleszenz nach chronischen oder akuten schweren Krankheiten erholen sich in der Regel in einem milden Reizklima bei gleichzeitiger Anwendung von Solbädern am besten. Dosierte körperliche Belastung, Freiluftliegekuren und vorsichtige Badebelastung führen bei Vermeidung von interkurrenten Infekten in der Regel zu guten und in 6-Wochen-Kuren ausreichenden Erfolgen. Einer voll ausreichenden Vitaminzufuhr und einer gemischten vollwertigen Kost ist besonderer Wert beizumessen. Die Gewichtszunahme ist ein höchst fragwürdiger Maßstab für den Erfolg. Zu warnen ist aber ebenso wie vor zu brüsker Belastung, vor zu reizarmer Kurgestaltung, die aus Ängstlichkeit in manchen Anstalten geübt wird. Weiter ist zu betonen, daß der Begriff der Rekonvaleszenz verlangt, daß die auslösende Krankheit in der Tat überwunden ist. Es ist falsch, um ein Beispiel zu sagen, von erschwerter Rekonvaleszenz nach Nephritis zu sprechen, wenn in Wirklichkeit subtile klinische Diagnostik eine Defektheilung aufdeckt. Zwei Wege können vor solchen nicht seltenen Fehlleitungen von Kindern in Klimakur oder Balneotherapie schützen: Entweder erfolgt v o r der Verschickung in solchen Fällen eine erschöpfende klinische Diagnostik oder man fordert von der aufnehmenden Anstalt eine solche. Der erste Weg ist der einzig richtige und muß trotz aller technischen Schwierigkeiten zur erfolgreichen und gezielten Verschickung der Kinder dringend und nicht nur für diese spezielle Frage der Rekonvaleszenz gefordert werden.

Es sei an das erinnert, was zu diesem Thema schon bei der Abhandlung des Nordseeklimas gesagt wurde. Ganz allgemein wirken sich Milieuwechsel und Klimawechsel allein schon manchmal günstig auf chronische Hautleiden aus. Akute Säuglings- und Kleinkindereczeme kommen für Verschickungsmaßnahmen oder Balneotherapie nicht in Frage. Die dabei oft nützlichen Badeprozeduren werden besser zu Hause oder in der Klinik erledigt. Neurodermitis und andere chronische Ekzemformen sind dagegen sowohl an der Nordsee wie auch in Schwefelbädern gut zu beeinflussen, wenn die Kurzeit nicht zu knapp bemessen wird (mindestens 6 Wochen). Empfohlen werden auch alkalische Bäder und Arsen-Trinkkuren. Diätetische Maßnahmen und unspezifische Desensibilisierungen können mit klimatischen oder balneotherapeutischen Einwirkungen gekoppelt werden. Auf lokale Therapie wird man während dieser Zeit so weit wie möglich verzichten wollen. Urticaria und Strophulus mit Rezidivneigung zeigen durch allgemeine Umstimmungsmaßnahmen, Klimawechsel, besonders in Höhenklima und Nordseeklima oft günstige Entwicklung. Auch andere Dermatosen, über die im einzelnen hier nicht gesprochen werden kann, reagieren oft bei Milieu- und Klimawechsel besser auf

bisher vergebliche Behandlungsmaßnahmen. Die individuelle Situation jedes Einzelfalles muß hier die therapeutischen Erwägungen leiten. Die exsudative Diathese, die so oft die Basis für die Entwicklung von Hautkrankheiten abgibt, ist, wie schon ausgeführt, eine ausgesprochene Indikation zur Klimatherapie und Balneotherapie. Grundsätzlich kann gelten, daß bei allen Dermatosen die Balneotherapie nur ein Teil im Rahmen der Gesamttherapie sein kann.

Die Behandlungsmöglichkeiten des Asthma bronchiale sind so vielfältig wie die aetiopathogenetischen Probleme bei dieser Krankheit. Wir bekennen uns mit vielen anderen zu der Auffassung, daß die individuelle Analyse jedes Einzelfalles Vorbedingung für eine erfolgreiche Therapie ist. Es würde den Rahmen dieser Schrift weit überschreiten, wenn alle Wege zur Darstellung kämen, die zur Überwindung eines Asthma bronchiale führen können. Generell ist zu sagen, daß die Grundursache aufgedeckt werden muß und, wenn irgend möglich, beseitigt werden muß. Das ist nicht so selten ein psychisches und psychotherapeutisches Problem, in anderen Fällen ein hals-nasen-ohren-ärztliches, bei Kindern relativ selten Ausdruck einer Allergie. Erst nach Überwindung einer aufdeckbaren Grundursache kommen balneotherapeutische Maßnahmen in Betracht, allenfalls gleichlaufend damit. Ob wir das Kind auf eine Nordseeinsel schicken oder das Hochgebirge wählen, ob das von A m e l u n g gelobte Mittelgebirgsklima oder das von B r o c k und G r ü n i n g e r gelobte Klima von Bad Dürkheim gewählt wird, oder ob schließlich allgemein umstimmende Balneotherapie betrieben wird, immer wird der Erfolg gut sein können, wenn die Vorbedingungen dazu gegeben sind. Diese sind u. a. in der Sanierung auslösender Faktoren, insbesondere psychischer oder entzündlicher Art zu sehen, weiter in der Verbringung in ein infektarmses, kindlich-glückliches Milieu mit geschickter pädagogischer und pädiatrischer Führung des kranken Kindes. Weiter wird es auf die Ausnutzung aller oder jedenfalls vieler therapeutischer Möglichkeiten ankommen, die Klimakur oder die Balneotherapie wird also durch andere Maßnahmen ergänzt werden müssen, unter anderem durch Heilgymnastik, Aerosoltherapie, Liegekuren, medikamentöse, physikalische Therapie und Psychotherapie. Der Infektvermeidung gebührt zweifellos ganz besondere Aufmerksamkeit. Allergenkarrenz ist anzustreben, wenn Allergene bewiesen werden können.

Asthma
bronchiale

Zusammenfassend ist also zu sagen, daß Erfolge beim Asthma bronchiale überall erzielt werden können, wo die richtige Einstellung zu der Krankheit vorhanden ist, und wo der notwendigen Vielfältigkeit der Therapie Rechnung getragen werden kann.

Hier stehen neben der Ausnutzung moderner pharmakotherapeutischer Möglichkeiten die Nordsee und das Hochgebirge in Konkurrenz. Erstaunlicherweise genügen aber oft Milieuwechsel und umstimmende Allgemeinthherapie allein zur Erzielung guter Erfolge, so daß einer Verschickung in Mittelgebirgsklima und Solbädern nichts entgegen steht, wenn auch die Erfolge im allergenfreien Klima der Nordsee und des Hochgebirges im ganzen vielleicht besser sind.

Migräne

Bei kindlicher Migräne und ihren Äquivalenten, so z. B. manchen Bauchschmerzzuständen im Sinne Moro'scher Nabelkoliken genügt fast immer ein Milieuwechsel in ein ruhiges Mittelgebirgsklima allein zur Erzielung eines vollen Erfolges. Zusätzliche allgemeine Umstimmung, etwa durch Solbäder, ist geeignet, den Erfolg dauerhafter zu machen. Nicht selten führt allerdings die Rückkehr ins alte Milieu zu neuen Schmerzanfällen. Vorsichtige Abhärtung gegen Kältereize und eine Nivellierung starker, vegetativer Schwankungen sollte in jedem Falle parallel der anderen Behandlung gehen. Daß auch stärkere Klimareize nützlich sind, beweisen die von Goeters und Haeblerlin zitierten Heilerfolge an der Nordsee. Auf moderne medikamentöse Migräne-Therapie im Sinne sympathikolytischer Einwirkungen braucht man nicht zu verzichten. Dem psychischen Ausgleich und der körperlichen und nervösen Entspannung im Alltagsleben ist sicher das Hauptaugenmerk zuzuwenden.

**Katarrhalische
Anfälligkeit,
adenoide
Vegetationen,
chronische
Tonsillitis,
chronische
Otitis media,
Bronchi-
ektasien,
Sinubronchitis**

In unserem Zeitalter der Antibiotica und der fast gefahrlosen Operation von adenoiden Vegetationen und chronischen Tonsillitiden sollte man den Grundsatz aufstellen: keine Verschickung ohne vorherige Sanierung des Rachens, falls eine solche nötig ist. Zwar gibt es sicher Fälle, in denen durch Kureinwirkungen mäßige Adenoide zurückgebildet werden. Viel wahrscheinlicher ist aber ein Mißerfolg der Kur, wenn die vorhergehende Adenotomie unterlassen wurde. Solche Mißerfolge werden erfahrungsgemäß immer den Kurorten und ihren Ärzten zur Last gelegt. Es ist daher in allen Fällen zu raten, den HNO-Arzt vor der Verschickung zu Rate zu ziehen. Nach dem Eingriff sollte ein Abstand von einigen Wochen bis zur Abreise gewahrt bleiben. Daß chronisch-rezidivierende Otitiden häufig nach Adenotomie oder Tonsillektomie ausheilen, ist ebenso sicher wie die Möglichkeit, die Sinubronchitis ohne lokale Therapie allein durch solche Eingriffe zu überwinden, falls der Lokalbefund dazu Anlaß gibt.

Für die hier besprochenen Indikationen stehen uns viele Möglichkeiten der Verschickung zur Verfügung. Neben Nordsee und Gebirge kommen vor allem die Solbäder in Frage.

Die Spontanheilungstendenz von erworbenen Bronchiektasien im Kindesalter wird sicher oft unterschätzt. Das Hauptgewicht bei Bronchiektasien und chronischer Bronchitis ist auf die Vordiagnostik zu legen. Erst wenn die Art der Erkrankung und, wenn möglich, ihre Ursache genau erkannt sind, kann der Therapieplan aufgestellt werden. Der akute Prozeß oder die akute Exacerbation gehören in die Klinik, die Nachbehandlung gehört, wenn möglich, in den Kurort oder das Heilbad.

Bei jeder chronischen oder chronisch-rezidivierenden Bronchitis ist eine Röntgenaufnahme der Nebenhöhlen erforderlich. Wenn die Nebenhöhlen erkrankt sind, muß, wie schon ausgeführt, die Rachensanierung erwogen werden. Dadurch und durch zusätzliche antibiotische, eventuell Spülungsbehandlung oder alleinige antibiotische und Spülungstherapie (je nach Lage des Falles) heilen die meisten Fälle aus. Häufig empfiehlt sich aber eine Nachbehandlung im Nordseeklima oder in Solbädern. Auch rein klimatische Kuren im Mittel- oder Hochgebirgsklima leisten Gutes. Auch in der Phase der Nachbehandlung sind Lokaltherapie, Inhalation, Aerosole usw. oft noch nicht entbehrlich. Gradierwerke wirken sich ähnlich günstig aus wie die als Aerosole wirksamen Spaziergänge am Strand der Norseebäder.

Auf die besondere Situation bei angeborenen Bronchiektasien oder anderen angeborenen Lungenfehlbildungen kann hier nicht näher eingegangen werden. Jeder Einzelfall löst besondere Fragestellungen aus.

Bei allen Luftwegserkrankungen ist die Infektfreiheit des Milieus im Kurort oder im Heilbade von entscheidender Bedeutung für den Erfolg.

Im akuten Stadium ist diese Krankheit kein Gegenstand balneotherapeutischer Bemühungen. Erst nach gründlicher Ausheilung des entzündlichen Schubes oder der Ersterkrankung und bei sicher normalisierter Blutsenkung kann die Nachbehandlung im Heilbade in Erwägung gezogen werden. Dabei ist aber zu bedenken, daß wir beim akuten Rheumatismus keiner Gelenknachbehandlung bedürfen. Chronische Gelenkveränderungen lassen von vornherein an der Diagnose eines akuten Rheumatismus Zweifel entstehen, da die Entwicklung sekundär-chronischer Polyarthritiden im Kindesalter sicher nur äußerst selten vorkommt. Besonders heimtückisch im Rahmen des akuten Rheumatismus sind die rein visceralen oder kardialen Fälle, bei denen die Gelenkbeteiligung völlig fehlt. Bei ihnen ist besonders sorgfältig zu erwägen, ob der akute Schub abgeklungen ist.

**Der akute
Rheumatismus**

In der Nachbehandlung sehen zwei Fragen im Vordergrund: 1.) die Erhöhung der allgemeinen Abwehrkraft und 2.) die Verbesserung der Herzleistung, falls ein Herzschaden entstanden ist.

Infektvermeidung ist daher das Hauptproblem zur Rezidivprophylaxe. Wir haben uns mehrfach dafür eingesetzt, daß man die Disposition der Kinder verbessern soll, indem man die Abwehrkraft hebt. Vorbedingung ist allerdings bis zur Erreichung guter Abwehrleistung die Bewahrung im infektfreien Milieu, was besonders für solche Anstalten und Heime gilt, die Rheumatismuskinder über längere Zeit betreuen. Die Rezidivprophylaxe mit antibiotischen Mitteln und mit Pyramidon gilt vielerorts als unerläßlich. Auch wir vertreten die Auffassung, daß Rezidiven mit allen Mitteln vorgebeugt werden muß. Dazu ist ein infektfreies Milieu im Heim allererste Vorbedingung. Zu 2.): Wir wissen heute, daß der akute Rheumatismus des Herzens in der Regel neben der Endokarditis auch in einer Myokarditis besteht. Diese heilt oft mit narbigen Dauerschädigungen ab. Wir sind mit Vogt der Auffassung, daß das kohlen säurehaltige Bad für chronische oder subchronische Schäden am Herzmuskel von unersätzlichem Wert ist. Dabei ist aber in jedem Falle lebenswichtige Voraussetzung, daß durch die Bäder keine nur scheinbar inaktiven Prozesse aufgeführt werden. Wie schwer es zu beurteilen ist, ob ein akuter Rheumatismus zur Ruhe gekommen ist, braucht nicht ausgeführt zu werden. In wie weit die Herzklappenfehler selbst (Voraussetzung ist immer die volle Kompensation) unter Kohlen säurebädern leistungsmäßig beeinflusbar sind, scheint mir noch problematisch. Nicht zu vergessen ist, daß eine gut durchgeführte Balneotherapie auch die allgemeine Abwehrleistung hebt. Sehr sorgfältige Überwachung aller Rheumatismuskinder in stationärer Behandlung im Kurort ist nötig.

Insgesamt erfordert die balneotherapeutische Nachbehandlung des akuten Rheumatismus gewissenhaftes Abwägen, Vorsicht und vorbildliche, auf diesem Gebiet erfahrene Anstalten, Heime oder Sanatorien. Zurückhaltung ist in der Regel besser als zu große Aktivität.

Die primär-
chronische
Polyarthritis

Dieses Krankheitsbild gehört bei Kindern durchaus nicht zu den Seltenheiten und nur eine alles ausnutzende optimale Therapie kann vor späterem Krüppeltum bewahren.

Gerade bei dieser Krankheit darf in der Therapie keinesfalls eine Beschränkung auf reine Badebehandlung erfolgen. Die Bäder sind zwar von hohem Wert, genügen aber, allein zur Anwendung gebracht, wohl nie zur Erzielung eines guten Ergebnisses. In der Regel wird man den akuten Schub in klinischer Behandlung abfangen müssen, dabei neben Wärmebehandlung, Pharmakotherapie

und Heilgymnastik schon mit Bädern anfangen können. Dann sollte die Verlegung in ein Heilbad oder in ein geeignetes Sanatorium erfolgen. Dabei ist die Wahl unter den Heilbädern (mehr als 50 setzen sich im Bundesgebiet für die Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus ein!) viel unwesentlicher als die Wahl eines vollwertigen Sanatoriums oder Heimes, das sich speziell dieser Krankheitsbehandlung widmet. Neben der Balneotherapie (vor allem Moor und Schwefel) sind Diät, medico-mechanische Behandlung, einschließlich Heilgymnastik, Laboratorium zur Überwachung der Nebenwirkungen eventueller Pharmakotherapie (Gold, Hormone u. ä.) wenn möglich Schwimmbad und Unterwassermassage nötig. Die Kurdauer soll nicht befristet sein. Selten wird sie weniger als 3 Monate betragen dürfen, wenn der Erfolg befriedigen soll. Gerade bei dieser Krankheit ist Ausnutzung aller Behandlungsmöglichkeiten unerläßliches Gebot.

Die sekundär-chronische Polyarthrit is t is t, wenn sie überhaupt bei Kindern vorkommt, äußerst selten. Gelegentlich wird sie — fälschlich — diagnostiziert, weil der erste Schub der primär-chronischen Polyarthrit is t sehr akut abließ und einen akuten Rheumatismus vortäuschte.

Sonderformen aus dem Gebiet der rheumatischen Erkrankungen wie Still'sche Krankheit sowie die Subsepsis hyperergica und ähnliches werden in der Regel immer zunächst in kinderklinische Behandlung kommen müssen, wo dann im weiteren Verlauf über den Nutzen balneotherapeutischer Maßnahmen zu entscheiden wäre.

Eine besondere Abhandlung darüber erübrigt sich, da zum Teil **Tuberkulose** hierüber schon unter See- und Hochgebirgsklima gesprochen wurde und im übrigen die Indikationen zur Kurverschickung bei Tuberkulose seit langem und allen bekannt, festgelegt sind.

Eine kurze Würdigung erfordert die Skrofulose. Sie ist heutzutage **Skrofulose** eine seltene Krankheit geworden, viel seltener als man nach der Zahl der gestellten Diagnosen und nach den Heilanzeigen vieler Heilbäder denken müßte. Die exakte Definition verlangt, daß nur das als Skrofulose bezeichnet wird, was auf dem Boden einer aktiven Tuberkulose „skrofulöse Hauterscheinungen“ auslöst. Ein großer Teil der als Skrofulose bezeichneten Fälle gehört in das Gebiet der exsudativen Diathese. Während letztere sich auszeichnet für balneotherapeutische Maßnahmen eignet (siehe dort), muß bei der echten Skrofulose sehr sorgfältig geprüft werden, in wie weit Badeprozeduren aktivierend und tuberkuloseverschlimmernd wirken können. In der Regel wird also neben Diät und Hauttherapie hier die reine Klimakur das Primat haben, wobei zu brüske Reizwirkungen durch große klimatische Änderungen

(etwa vom Flachland ins Hochgebirge) auch evtl. verschlimmernd wirken können.

Diabetes Ein kindlicher Diabetes wird in der Regel in einer Kinderklinik „eingestellt“ werden müssen. Die Insulinbehandlung ist nach wie vor nicht zu ersetzen und alle anderen Maßnahmen können nur helfen, die Einstellung zu verbessern. Ob in der Diäteeinstellung der sogenannten „freien Kost“ oder der strengen Diät der Vorrang gebührt, ist noch nicht allgemeingültig entschieden. Wir selbst neigen, wie viele Kinderkliniker, einer „limitierten freien Kost“ zu, d. h. wir schreiben die Kohlehydratmengen ebenso wie die Fett- und Eiweißmengen genau vor, geben aber reichlich Austauschmöglichkeiten. — Nur für das gut eingestellte Kind, das obendrein gut überwacht wird, kann eine Trinkkur (oder auch Trink- und Badekur) nützlich sein. Alkalische Wässer können bekanntlich die Alkaliereserve erhöhen, falls Neigung zur Verminderung besteht (Arnoldi u. a.). Auch die Förderung der Bildung von Glykogenreserven ist zumindest im Tierexperiment sichergestellt (Bürgi). — Die Möglichkeiten, Kinder unter klinischer Kontrolle und geeigneter Diät in geeigneten Heilbädern mit alkalischen Wässern oder Schwefel- und Gipswässern, die ebenfalls beim Erwachsenen in der balneologischen Zusatzbehandlung des Diabetes eine Rolle spielen, unterzubringen, ist gering. Die häufiger auftauchende Frage, wohin man ein diabetisches Kind mit einer anderen Erkrankung, die der Balneotherapie zugänglich ist, hinschicken kann, beantwortet sich nach der Art dieser Erkrankung und nach jeweiliger Rückfrage in der in Frage kommenden Anstalt. Neuerdings haben die Ferienläger des Diabetikerbundes mit Recht viel Anklang gefunden.

Harnwege und Niere

Hier gibt es im Kindesalter nur beschränkte Indikationen zur Balneotherapie. Im Anschluß an langwierige Nephritiden, die aber letztlich doch geheilt sind, erweisen sich vorsichtige CO₂ Bäder als günstig. Man wird ein Heilbad mit mildem Mittelgebirgsklima wählen, der Möglichkeit der Diät und der guten ärztlichen Überwachung aber Gewicht beimessen. Stark kochsalzhaltige Wässer sind ungeeignet, überhaupt ist Mineralarmut vorzuziehen. Akute oder subakute Nephritiden gehören nicht in Heilbäder. — Zur Nachbehandlung einer Nephrose oder zur Stabilisierung des durch therapeutische Maßnahmen Erreichten (es gibt auch Spontanremissionen!) kommen Kohlensäure-, Solbäder und Wildwässer in Frage. Man wird bei vorsichtiger Steigerung der Bäder in vielen Fällen eine Besserung der Diurese sehen können. Gerade diese Kinder gehören aber unter sehr gute ärztliche Kontrolle und Aufsicht in einem extrem infektfreiem Milieu.

Harnwegserkrankungen sind bei Kindern zum überwiegenden Teil unkomplizierte Pyurien. Sie müssen durch Chemotherapie und Antibiotica möglichst vollständig ausgeheilt werden und vor allem bakteriologisch überwacht werden. Bei Therapieresistenz oder Rezidivneigung hat eine moderne urologisch-pädiatrische Diagnostik einzusetzen, die bekanntlich in solchen Fällen häufig Mißbildungen aufdeckt. Für die wenigen therapieschwierigen Pyurien ohne Mißbildungen und für die relativ selteneren Steinbildungen kommen dieselben Heilbäder wie für den Erwachsenen mit solchen Krankheiten in Betracht.

Die angeborenen Herzfehler sind an sich der Balneotherapie ebensowenig zugänglich wie der Digitalisbehandlung, aber aus eigener Erfahrung können wir sagen, daß die Kinder mit angeborenen Herzfehlern oft über Gebühr körperlich geschont werden und deshalb sowie infolge einer allgemeinen Abwehrschwäche in ihrer Allgemeinentwicklung stärker als nötig zurückbleiben. Ein vorsichtiges Training mittels dosierter Belastung einschließlich Bädern, besonders kohlen säurehaltiger Solen, kräftigt sie oft überraschend gut. Wenn wir uns vor Augen halten, daß das Kind mit angeborener Angiokardiopathie instinktiv die ihm gesetzte Leistungsgrenze nicht leicht überschreitet, können wir einsehen, daß zu starke Drosselung der Belastung von außen her nicht sinnvoll ist und daß durch kurmäßigen Ausgleich solcher Fehler doch einiges erreichbar ist. — Die Auswahl der Kinder zur Kur erfordert spezielle Kenntnisse auf diesem noch recht neuen Gebiet der Diagnostik. Wir müssen heute im Zeitalter der Operabilität mancher angeborener Herzfehler fordern, daß jeder solche Fehler diagnostisch möglichst weitgehend abgeklärt wird. Von den aufnehmenden Anstalten ist zu verlangen, daß sie sich für die Angiokardiopathien besonders interessieren und undiagnostizierte Fälle entweder selbst klären oder der Klärung zuführen. Es wäre wünschenswert, wenn dieses Gebiet Spezialaufgabe einiger weniger Anstalten würde.

Herz- und
Kreislauf-
krankheiten

Eine sehr dankbare, neue Aufgabe ist die balneotherapeutische Nachbehandlung operierter Angiokardiopathien. Auch hier steht die reine Badetherapie gar nicht im Vordergrund, sondern die allgemeine Führung der Kinder mit sachgemäßem Training und Aufbau ist die wichtigste Aufgabe.

In Bezug auf Myokarditiden jeder Art gilt für das Kind dasselbe wie für den Erwachsenen: nach sicherer Überwindung des akuten Stadiums kann die Behandlung im Herzbade Gutes bringen. Neben der reinen Badetherapie hat auch hier wieder Erfassung des gesamten kindlichen Organismus einzusetzen. Andere physi-

kalische Behandlungsmaßnahmen sowie evtl. medikamentöse Therapie laufen gleichzeitig weiter.

Wohl das dankbarste Gebiet der Balneotherapie im Kindesalter ist die Behandlung der funktionellen Störungen des Herz-Kreislaufapparates. Angefangen von den akzidentellen Herzgeräuschen, die fast durchweg als „Mitralfehler“ in die Heilbäder geschickt werden, bis zu den orthostatischen Regulationsstörungen jeder Art, gibt es bei Kindern mannigfaltige Funktionsschäden, die so oft fehlerhafterweise zur Schonung Anlaß geben und bei denen wir mit dosierter Belastung meist innerhalb weniger Wochen zu vollem Ausgleich gelangen können. Binnen kurzem werden die meisten seit langem gegebenen sympathikomimetischen Medikamente entbehrlich und die Leistungsfähigkeit der Kinder bessert sich. Wenn sachgemäße Belastungstherapie nicht zum Ziele führt, ist nicht unwahrscheinlich, daß organische Schäden durch mangelhafte Vordiagnostik übersehen wurden. Ebenso schädlich wie übermäßige Schonung ist natürlich Überlastung.

Im Mittelpunkt der balneotherapeutischen Maßnahmen stehen Solbäder, vor allem kohlenensäurehaltige Solbäder. Daneben werden wir von Heilgymnastik und Bindegewebsmassage Gebrauch machen, Kneipp-Anwendungen, Sport und Spiele, besonders Schwimmen, Freiluft-Liegekuren mit Atemgymnastik ergänzen die Behandlung. In manchen Fällen ist Kostumstellung auf eine vitaminreiche, wenig belastende Diät ratsam. In anderen Fällen, besonders bei älteren Kindern, kann das autogene Training ausgezeichnetes leisten. Es ist immer wieder erstaunlich und erfreulich, zu sehen, wie Kinder mit Kreislauf-Regulationsstörungen in einer sechswöchigen Kur aufblühen, auch seelisch ändert sich nach Wiederherstellung des Vertrauens in die eigene Leistungsfähigkeit alles zum Guten. Gewarnt sei vor dem Versuch, die Gewichtszunahme dieser meist konstitutionell asthenischen Kinder zu sehr in den Vordergrund der Bemühungen zu stellen.

Blut-
krankheiten

Es ist hier nicht der Platz, zu erörtern, bei welchen Haemoglobin- und Erythrozytenwerten man im Kindesalter von Anaemie sprechen darf, zu betonen ist aber, daß die sogenannten Normalwerte von 100% Haemoglobin dem erwachsenen Manne zukommen und im Kindesalter nicht erreicht werden. Kenntnisse der Normalwerte beim Kinde sind also Vorbedingung zur richtigen Diagnose. Bei jeder Anaemie steht die Klärung der Ätiologie im Vordergrund, wobei zuzugeben ist, daß nicht immer eine Klärung gelingt. Vor allem sind natürlich bösartige Blutkrankheiten wie frühe Anaemie bei beginnender Leukämie usw. differentialdiagnostisch auszuschließen. Zur balneotherapeutischen Beeinflussung eignen sich in erster Linie die Anaemien, die als Folgen

von anderen Krankheiten oder als milieubedingt (Großstadt-, Keller- und Barackenwohnungen) zustande gekommen sind. Wenn die auslösende Ursache beseitigt ist, und normale, gute Lebensverhältnisse eintreten, wird die Anaemie in der Regel ohne weitere Maßnahmen überwunden. Daß eine Heilverschiebung als einleitende Therapie von besonderem Wert sein kann, ist ohne weiteres klar. Solbäder, Seebäder, Klimakuren im Gebirge und Mittelgebirge, kohlenensäurehaltige Wässer jeder Form, Eisen-Arsen-Trinkkuren und anderes mehr, sind von Nutzen.

Erkrankungen
des Digestions-
traktes, Leber-
und Gallen-
erkrankungen

Zahlenmäßig steht in diesem Kapitel die habituelle Obstipation im Vordergrund. In den meisten Fällen genügen kleine Maßnahmen zur Überwindung einer habituellen Obstipation. Es ist zu bedenken, daß ein Dauererfolg unbedingt erreicht werden muß, da er für das ganze weitere Leben im Kindesalter viel leichter möglich ist, als in späteren Lebensabschnitten. Für alle diejenigen Fälle, wo entweder eine gewissenhafte häusliche Therapie nicht möglich ist, oder wo die ambulante Therapie versagt hat, kommt neben klinischer Behandlung auch eine Heilverschiebung in Frage. Bitter- und Glaubersalzwässer sind erfahrungsgemäß besonders wirksam. Man wird aber die Trinkkur mit diätetischen Maßnahmen und sonstiger Behandlung in gut geleiteten Anstalten koppeln müssen. Nur unter Beibehaltung der schlackenreichen Kost sowie Anhalten zu pünktlicher Stuhlentleerung wird der Erfolg andauern. Mißerfolge der Balneotherapie, etwa bei der Hirschsprung'schen Erkrankung, können durch entsprechende Vordiagnostik vermieden werden.

Rezidivierende Dyspepsien älterer Kinder, Colitiden, insbesondere die recht seltene Colitis ulcerosa gehören in erster Linie zunächst in klinische Diagnostik und Behandlung, können aber im Einzelfalle ein dankbares Objekt der Balneotherapie werden. Die Colica mucosa ist dagegen durch Milieu- und Klimawechsel, gekoppelt mit Trinkkuren und Bekämpfung der nie fehlenden exsudativen Diathese und Neuropathie ein sehr dankbares Objekt.

Erkrankungen des Magens und Duodenums sind offensichtlich auch bei Kindern in einer gewissen Zunahme begriffen. Da das akute Stadium in der Regel nicht der Badekur zugeführt werden darf, scheidet balneotherapeutische Maßnahmen, von seltenen Fällen abgesehen, aus. Der Übergang in chronische Krankheitszustände kann und muß vermieden werden.

Die nicht wieder abklingende Häufung von Hepatitiden (Hepatitis epidemica) führt jetzt auch bei Kindern nicht mehr selten zur Beobachtung langwieriger und verschleppter Zustände, die trotz konsequenter Klinikbehandlung nicht restlos überwunden werden. Bei solchen Kindern kann eine Kur in Heilbädern mit

glaubersalzhaltigen Wässern, evtl. auch Gipswässern segensreich sein. Auch sulfathaltige Kochsalzwässer scheinen sich zu bewähren. Häufiger als früher sehen wir bei älteren Kindern Gallenblasen- und Gallenwegserkrankungen. Unterschiede gegenüber der Therapie bei Erwachsenen scheinen uns nicht zu bestehen, geeignete Anstalten für Kinder fehlen aber in den einschlägigen Heilbädern weitgehend.

Schäden am
Stützapparat,
Haltungs-
fehler,
Rachitisfolgen

Während sich die Heilgymnastik und die Durchführung von Bewegungsübungen auch in Kinderheilstätten, Sanatorien und Heimen immer mehr eingebürgert haben, besteht ein gewisser Mangel an weiteren orthopädischen Behandlungsmöglichkeiten in solchen Anstalten. Kinder mit schwereren Schäden orthopädischer Art müssen daher vorerst in der Regel in orthopädische Spezialkliniken eingewiesen werden. Leichtere Schäden wird man sinngemäß so angehen, wie es das Ziel allgemeiner Kräftigung und allgemeinen Trainings verlangt. Bei allen schwereren Schäden ist die Einschaltung spezial-orthopädischer Behandlung aber unumgänglich. Das so beliebte orthopädische Turnen im Ablauf von 6-Wochen-Kuren bleibt sinnlos, wenn es nicht später zu Hause fortgesetzt werden kann. — Daß die Rachitis in der Regel jenseits des zweiten Lebensjahres nur in ihren knöchernen Folgen sich noch dartut, nicht aber in florider Rachitis, sei am Rande erwähnt, weil immer wieder falsche Hoffnungen auf antirachitische Therapie bei Rachitisfolgen gesetzt werden. Helfen kann hier aber neben allgemeiner Kräftigung nur noch Heilgymnastik und in schwereren Fällen spezial-orthopädische Behandlung.

Wenn wir uns vor Augen halten, wie regenerationsfähig der kindliche Organismus ist und wie verheerend sich nicht beseitigte Schäden für das gesamte vor dem Kinde liegende Leben auswirken müssen, dann haben wir die Pflicht, in jedem Falle, besonders beim Kinde alles daran zu setzen, Schäden, die entstanden sind, endgültig auszuheilen. Die vielen therapeutischen Möglichkeiten, die uns die reiche Natur bietet, sinnvoll auszunutzen und zu kombinieren mit den Errungenschaften der modernen Medizin, ist eine Aufgabe, die in ihrer Bedeutung immer mehr erkannt wird. Bei unschematischer Anwendung kann die Balneotherapie auch beim Kinde viel Segen stiften. Je sorgfältiger die Diagnose und Indikation gestellt wird und je umfassender der Heilplan im Heilbade oder Kurort aufgestellt wird, desto seltener werden Enttäuschungen eintreten. Gerade beim Kinde lohnt sich die Investierung volkswirtschaftlichen Kapitals in solche Heilmaßnahmen. In der Regel wird dieses Kapital reiche Zinsen tragen, sowohl für das einzelne Kind und seine Familie als auch für das Volksganze.

Deutsche Heilbäder

mit natürlichen, ortsgebundenen Kurmitteln
zur speziellen Behandlung von
Erkrankungen im Kindesalter

Mineralbäder:

Belecke	Minden	Salzderhelden
Bodenwerder	Münder	Salzdetfurth
Dürkheim	Münster a. St.	Salzgitter
Dürrheim	Nauheim	Salzuflen
Essen	Nenndorf	Sassendorf
Gandersheim	Oeynhausen	Sebastiansweiler
Hamm	Orb	Soden-Salmünster
Kissingen	Pyrmont	Sooden-Allendorf
Kreuznach	Raffelberg	Waldliesborn
Laer	Rappenu	Wanne-Eickel
Lüneburg	Reichenhall	Westernkotten
Melle	Rothenfelde	

Seebäder:

Alle Seeheilbäder und Seebäder an Nord- und Ostsee

Heilklimatische Kurorte:

Freudenstadt	Königsfeld	Lenzkirch
--------------	------------	-----------

Herausgegeben von:

Deutscher Bäderverband E.V.

Bonn, Poppelsdorfer Allee 27 — Tel. 51877

Wissenschaftliche Redaktion: Dr. A. Evers, Bad Nenndorf

Weitere Schriften wurden veröffentlicht:

Dr. A. Evers, Bad Nenndorf: Balneotherapie des Rheumatismus

Dr. G. Seeliger, Bad Bertrich: Balneotherapie der Magen-, Darm- und Stoffwechsellkrankheiten

Dr. R. Wachter, Bad Nauheim: Die Balneotherapie von Herz- und Kreislauf-erkrankungen

Dr. J. Wiesner, Bad Soden/Ts.: Balneotherapie bei Erkrankungen der Atemwege

Dr. F. Wehsarg, Bad Aachen: Balneotherapie der Hauterkrankungen

Dr. K. Franke, Bad Lauterberg: Die Behandlung in Kneippkurorten

Prof. Dr. H. Finkbeiner, Berlin: Balneotherapie der Frauenleiden

Dr. Fr. Alfermann, Bad Wildungen: Die Balneotherapie der Nieren-, Harnwege- und Steinerkrankungen

Prof. Dr. W. Amelung, Königstein: Medizinische Klimatologie

Prof. Dr. Zörkendörfer, Bad Salzflun: Die Peloidbehandlung im Rahmen der Balneotherapie

Dipl.-Phys. K. Dirnagl u. Doz. Dr. F. E. Stieve: Die Inhalationstherapie in den Kurorten

Dr. E. v. Phillipsborn, Oberstdorf: Klimabehandlung der Herz- und Kreislauf-erkrankungen

Dr. H. Kühn, Bad Neuenahr: Balneotherapie des Diabetes Mellitus

Dr. H. Reichel, Bad Pyrmont: Allgemeine Balneologie

Prof. Dr. J. Kühnau, Hamburg: Trinkkur mit natürlichen Mineralwässern

Prof. Dr. H. Pfeleiderer, Kiel, Westerland/Sylt: Thalassotherapie

Oberregierungsmedizinalrat Dr. G. A. Schoger, Bad Münster am Stein: Balneotherapie der Arthrosen

Dr. H. J. Ditzes, Bad Nauheim: Myocardschäden und Balneotherapie

Dr. E. A. Lapp, Ilten/Hannover: Die Balneotherapie von Nervenkrankheiten

Diese und andere balneologische Schriften über deutsche Heilbäder sind auch im Ausland erhältlich bei den Auslandsbüros der

Deutschen Zentrale für Fremdenverkehr

Frankfurt/Main, Beethovenstraße 69 — Tel. 77 85 98

in

New York — Chicago — San Francisco — Montréal — Amsterdam

Brüssel — Kopenhagen — Stockholm — London — Paris — Zürich

Lissabon — Rom — Havanna — Rio de Janeiro

Überreicht durch:

