

# Die Krüppelfürsorge

Autor(en): **Schulthess, Wilhelm**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege = Annales de la Société Suisse d'Hygiène Scolaire**

Band (Jahr): **9/1/1908/9/2/1908 (1908)**

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-91067>

## **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.

## 24. Die Krüppelfürsorge.

Von Dr. med. Wilhelm Schulthess, Zürich.

### Leitsätze.

1. Die Krüppelfürsorge gipfelt in der Schaffung von Anstalten, in denen das verkrüppelte Kind ärztliche Behandlung, Erziehung, Schulung und Berufsausbildung finden kann.
2. Die hauptsächlichsten Mittel zur Verminderung der Zahl der verkrüppelten Kinder liegen in der Bekämpfung der Rhachitis und der Tuberkulose.

Mit der Krüppelfürsorge betritt die Jugendfürsorge ein Gebiet welches die verfügbaren Hilfskräfte in einer Vielseitigkeit in Anspruch nimmt, wie kaum ein anderes.

Die drei grossen Verpflichtungen gegenüber dem Kinde, die Sorge für sein leibliches Wohl, für seine Erziehung und Schulung und für die Berufsausbildung, müssen hier besonders sorgfältig und mit aussergewöhnlichen Mitteln durchgeführt werden.

Das Krüppelkind bedarf ärztlicher, spezialärztlicher Behandlung. Zu ihrer Durchführung muss ein gewisser technischer Apparat zur Verfügung sein. Es bedarf einer guten Erziehung und Schulbildung, die bis ins Detail zu individualisieren ist und eines gewissen technischen Apparates ebenfalls nicht entraten kann. Und endlich muss das Krüppelkind schon frühzeitig auf einen Beruf vorbereitet werden, der seiner Leistungsfähigkeit und seinen eigentümlichen Anlagen aufs Beste angepasst sein soll.

Die Schwierigkeiten, die sich aus diesen Forderungen ergeben, können nur durch Schaffung von Anstalten überwunden werden.

Wenden wir uns zunächst zu der Umschreibung des Begriffs der Krüppelhaftigkeit!

Der Volksmund pflegt als Krüppel einen auffällig missgestalteten Menschen zu bezeichnen. Die heutige Auffassung, wie sie sich unter dem Einfluss der Bestrebungen für die Krüppelfürsorge ausgebildet hat, berücksichtigt dagegen in erster Linie die körperliche Hilflosigkeit. Sie bezeichnet als Krüppel den Menschen, der durch Mangel, Missbildung oder Funktionsuntüchtigkeit einzelner

Teile seines Bewegungsapparates in der normalen Bewegungsfähigkeit seines Körpers wesentlich beeinträchtigt ist.

Nach dieser Auffassung gibt es nun selbstverständlich sehr viele Krüppel. Gewiss handelt es sich, sobald irgend ein in diese Definition fallendes Gebrechen vorliegt, immer um ein orthopädisches Leiden, um einen orthopädischer Hilfe bedürftigen Kranken.

Wir müssen aber das wesentlich genau zu bestimmen und eine scharfe Grenze zwischen hilfbedürftigem Krüppel und dem Grade der Krüppelhaftigkeit zu ziehen suchen, der bei der bisherigen Organisation von ärztlicher Hilfe, Schule und Berufsausbildung dem heranwachsenden Kinde nicht Nachteil bringt.

Nach unserer Meinung ist der Grad der Beeinträchtigung, welcher die Hilfsbedürftigkeit bedingt und die Aufnahme in eine geeignete Anstalt erheischt, dann erreicht, wenn der Kranke nur mit ärztlicher Hilfe geheilt oder gebessert werden kann und wenn ihm sein Zustand nicht gestattet, dem normalen Gange der vorhandenen Erziehungsanstalten zu folgen.

Unter allen Umständen ist die Hilfsbedürftigkeit in den verschiedenen Richtungen das Entscheidende. Mit dieser Auffassung schwindet auch das Abstossende des Begriffes Krüppel, um so mehr, als uns diese Hilflosigkeit so oft mit lachendem Kindergesicht entgegnet und im Sonnenschein eines Kindergemütes.

Gestatten Sie nun, dass ich Ihnen über die verschiedenen Formen der Verkrüppelung eine Übersicht zu geben versuche:

Wir können dabei von einer Gruppierung der Ursachen, oder aber von der Art der Veränderungen ausgehen, oder endlich von der Stelle, an welcher sie liegen, der Lokalisation.

Bleiben wir zunächst bei den Ursachen! Wir unterscheiden angeborene und erworbene Krüppelhaftigkeit. Diese beiden Arten können sich an den verschiedensten Organen des Körpers bemerkbar machen und hie und da ganz gleichartige Erscheinungen und Folgen für den Träger hervorrufen. Das gilt überhaupt für verschiedene Ursachen! So unterscheidet sich die Hilflosigkeit eines Menschen, der ohne Arme geboren ist, kaum von derjenigen eines anderen, der seine Arme durch Unfall verloren hat.

Die angeborenen Leiden, welche die Krüppelhaftigkeit bedingen, äussern sich vorzugsweise im gänzlichen Mangel oder mangelhafter Ausbildung einzelner Extremitäten. Ein Kind wird ohne Arm oder Hand, ohne Fuss oder Bein geboren, eine Hand hat zu wenig Finger, es fehlen zugleich einzelne Knochen, das Schienbein, das



Wadenbein, ein Unterarmknochen und veranlassen fehlerhafte Stellung von Hand und Fuss. Diese Fälle sind glücklicherweise sehr selten. Häufiger kommt es vor, dass ein Fuss, ohne einen Mangel aufzuweisen, eine falsche Stellung hat, das gilt von angeborenem Klumpfuss oder Hackenfuss; oder dass ein Gelenk, am häufigsten das Hüftgelenk, sich in ausgerenkter Stellung befindet. Es mehren sich ferner in den letzten Jahren die Beobachtungen von angeborenen Fehlern an der Wirbelsäule, welche Rückgratsverkrümmungen im Gefolge haben.

Eine besondere Gruppe von nicht sehr seltenen, angeborenen Erkrankungen bilden gewisse Formen von Rückenmarksleiden. Unter ihnen wird besonders häufig eine Krankheitsgruppe beobachtet, die sich in einer mehr oder weniger schweren Bewegungsstörung äussert und hauptsächlich bei zu früh geborenen Kindern vorkommt. Sie ist bekannt unter dem Namen Little'sche Krankheit, oder spastische Rückenmarkslähmung. Diese, der Behandlung wenig zugängliche Krankheit führt in ihren schweren Graden den Anstalten für Krüppel eine Menge von Kindern zu, die leider geistig nicht immer als ganz normal gelten können.

Die erworbene Krüppelhaftigkeit entsteht hauptsächlich infolge von Erkrankungen der Knochen, der Gelenke, der Nerven, der Muskeln und durch Verletzungen. Es kommen aber auch Fälle vor, bei welchen Erkrankung und Verletzung der Haut, sogar innerer Organe zu Verkrüppelung und äusserer Verunstaltung des Körpers führen.

Obenan steht hier die Rhachitis, dieser Hauptfeind einer normalen Skelettentwicklung. Sie legt infolge der mit ihr verbundenen Weichheit der Knochen den Grund zu der Verunstaltung sämtlicher Knochen. Einmal ist dieser, einmal ein anderer Teil befallen. So entstehen sehr frühzeitig Rückgratsverkrümmungen, Sichelbeine, X-Beine, Plattfüsse, ja in schweren Fällen Brüche und Knickungen der Knochen, welche ausserordentlich schwer in guter Stellung zu heilen sind. Nicht selten wird auch, ohne dass äusserlich etwas sichtbar ist, durch die Rhachitis der Grund gelegt zu später auftretender schwerer Rückgratsverkrümmung. Aber nicht genug, dass sie in ihrer klassischen Form das erste Kindesalter befällt, sie besteht oft fort mit Besserungen und Verschlimmerungen durch das ganze Kindesalter und gegen das Ende der Wachstumsjahre setzt oft ein anderer, sehr wahrscheinlich mit Rhachitis identischer Prozess ein, den wir als Osteomalacie, Knochenerweichung, zu bezeichnen pflegen, der ähnliche Zerstörungen hervorruft.

Eine nicht viel geringere Rolle spielt die Tuberkulose in den Entstehungen der Verkrüppelungen. Es ist allgemein bekannt, wie sehr besonders die tuberkulöse Hüftgelenksentzündung und Wirbelentzündung eine Unzahl von Kindern befallen und durch ihre Zerstörungen, die sie an den Knochen anrichten, Gelenksversteifungen und arge Buckelbildung verursachen.

Eine grosse Tragweite kommt ferner wiederum den Erkrankungen des Nervensystems zu. Sie wissen alle, wie die als Kinderlähmungen bezeichnete Krankheitsgruppe schwere Bewegungsstörungen und damit Verkrümmungen der Wirbelsäule und der Extremitätengelenke herbeiführt. In ähnlicher Weise wirken eine Reihe anderer Erkrankungen des Rückenmarks und der Nerven, ich nenne vor allem die allgemeine Nervenentzündung und die Lähmungen nach infektiösen Krankheiten, auch die epidemische Genickstarre. Wenn auch alle diese, den Erkrankungen des Nervensystems entstammenden Verkrümmungen nicht vorwiegend die Missgestaltung des Körpers im Gefolge haben, so erzeugen sie um so mehr jenen Zustand der Hilflosigkeit, welcher die Kinder so sehr von ihrer Umgebung abhängig macht.

Eine letzte Ursache, die Berufseinflüsse, welche im erwachsenen Alter nicht selten Ausgangspunkt pathologischer Formveränderung des Skeletts werden, kommt für die Kinder weniger in Betracht, es sei denn, dass wir an die Schuleinflüsse denken.

Die Schule berücksichtigt bis heute die körperliche Bewegung der städtischen Jugend noch zu wenig. Man vergesse nicht, dass die moderne Zeit mit der Schulerziehung der Jugend, den Kindern eine Beschränkung ihrer normalen physischen Ausbildung auferlegt, welche sich besonders am Bewegungsapparate fühlbar macht. Die Anforderungen an Muskel- und Knochentätigkeit werden durch das stundenlange Sitzen ganz erheblich herabgesetzt. Damit schwindet aber auch die Leistungsfähigkeit des Bewegungsapparates und mit der Minderwertigkeit desselben gehen unvermerkt die andern pathologischen Erscheinungen, Minderleistung der Atmungs-, Zirkulations- und Verdauungsorgane, Hand in Hand. Die Blutfülle nimmt ab und das zwangsweise in Tätigkeit erhaltene Nervensystem büsst seinen Eifer durch frühzeitiges Auftreten von Überreizungs- und Erschlaffungszuständen, Allgemeinstörungen, Neurasthenie usw. Die Entwicklung des Knochen-systems leidet entschieden unter dem Schuleinflusse; aber es ist eben so sicher festgestellt, dass schwere Verkrümmungen durch das Schulsitzen nicht entstehen.



Man kann nun auch die einzelnen Leiden nach ihrer Lage gruppieren: Man unterscheidet danach beispielsweise Rückenkrüppel, Armkrüppel, Beinkrüppel und kommt dann allerdings dazu, die allerverschiedensten Ursachen nebeneinander stellen zu müssen. Diese Einteilung hat deshalb mehr praktischen als wissenschaftlichen Wert; denn die ärztliche Technik richtet sich nicht zum wenigsten nach der Lokalisation.

Nun die wichtige Frage: Wie oft kommt Verkrüppelung im Kindesalter vor? Leider besitzen wir in der Schweiz keine vollständige Statistik. Die Erhebungen vom Jahr 1897 betreffen nur das Schulalter. Wir müssen uns in dieser Hinsicht an die Erfahrungen des benachbarten Deutschland anlehnen. Nach einer Reihe kleinerer Statistiken aus deutschen Bundesstaaten ist in den letzten zwei Jahren auf Veranlassung der deutschen Zentrale für Jugendfürsorge eine grosse Statistik für ganz Deutschland mit Ausnahme von Bayern, Baden und Hessen durchgeführt worden. Unter der Mithilfe der Landesbehörden, Lehrer und Geistlichen gelang es, eine ziemlich vollständige Zählung an Hand einer guten Zählkarte zu erreichen. Sie berücksichtigte die Art des Leidens, das Alter des Kindes, die etwa vorhergegangene Behandlung, die soziale Lage des Vaters, die Komplikationen mit anderweitigen Gebrechen. Das Material wurde im Bureau des Berlin-Brandenburgischen Krüppel- und Fürsorgevereins gesichtet. An der Riesenarbeit, die 80 000 zurückgekommenen Zählkarten zu ordnen und zu gruppieren, beteiligten sich 22 Ärzte. Die Ergebnisse wurden von Dr. Biesalski am Kongress der deutschen Gesellschaft f. orthop. Chirurgie mitgeteilt. Danach wurden 1,48‰ Krüppelkinder, d. h. zirka 80 000 unter 15 Jahren gezählt. Davon erwiesen sich als heimbedürftig 0,83‰ oder 42 249. Die Heimbedürftigkeit, d. h. die Wünschbarkeit, die Kinder in eine Anstalt für Krüppel aufnehmen zu können, wurde unter Berücksichtigung der verschiedenen Faktoren festgestellt.

Es wurde mit aller Vorsicht vorgegangen und nur ein Kind als heimbedürftig ausgeschieden, wenn „bei Abwägung seiner sozialen Lage oder etwaiger sonstiger körperlicher Schäden gegen das Gebrechen angenommen werden kann, dass seine Erwerbsfähigkeit in einem Krüppelheim höher wird gesteigert werden können, als wenn er in seiner Umgebung verbleibt.“

Auf die weitere Spezialisierung der Fälle will ich hier nicht eingehen und erwähne nur, dass als hauptsächlichste Formen sich ergaben:

Schwere Rückgratsverkrümmungen, Knochen- und Gelenktuberkulose mit ihren Folgen. Allgemeine Rhachitis und Folgezustände. Lähmungen. Ich will nur noch darauf hinweisen, dass die meisten frühern Statistiken Promillesätze von über 1‰ ergaben und demnach unser Urteil nur wenig verändern können.

In der Schweiz müssten wir nach diesen Erfahrungen auf rund 4000 verkrüppelte Kinder im ganzen und auf zirka 2000 Heimbedürftige rechnen. Die letztere Zahl kann vielleicht nicht mit derselben Sicherheit übertragen werden, wie die erstere, da die durch die soziale Lage bedingte Heimbedürftigkeit bei uns entschieden weniger häufig ist, als in Deutschland, in Anbetracht der Grösse der Städte.

Die 4000 dürfen streng genommen nur als orthopädisch Kranke, die 1000 bis 2000 als dringend einer Krüppelanstaltsbehandlung bedürftig betrachtet werden. Die Zahl entfernt sich nicht weit von den im Jahre 1897 gemachten Erhebung, welche 1800 ergab.

Wem diese Übertragung fremder Verhältnisse auf die unsrigen zu unsicher ist, dem können wir aus persönlicher Erfahrung sagen, dass die Nachfrage nach der Behandlung und Versorgung unbemittelter Krüppelkinder gross ist. An unser Institut kommen immer und immer wieder Aufnahmegesuche für unbemittelte Kinder, die eine monate- und jahrelange Behandlung, oder dauernde Versorgung nötig haben. Überdies sind in obigen Zahlen die Hunderte und Tausende von mittlern und leichtern Rückgratsverkrümmungen, welche auch behandelt werden sollten, noch gar nicht berücksichtigt.

Wir wenden uns nun zu der Organisation der Hülfe und damit zum Endziel unserer Bestrebungen.

Wie ist die ärztliche pädagogische und ökonomische Hülfe zu gestalten?

Die Gesichtspunkte für das ärztliche Handeln ergeben sich aus den Ursachen und der Art der Verkrüppelung des einzelnen Falles.

Liegen noch floride Knochenerkrankungen, Rhachitis, Tuberkulose vor, so können die Kinder, soweit sie nicht einer chirurgischen Hülfe bedürfen, in entsprechende Sanatorien versetzt werden. Für uns kommt die Heilstätte in Ägeri in Betracht. Wir müssen uns hier mit Gebirgssanatorien helfen, andere Länder geniessen die Vorteile der Meeressanatorien. Die orthopädische Seite der Behandlung ist aber hier zu berücksichtigen.

Chirurgische Tuberkulosen können in Kinderspitälern, die hygienisch gut eingerichtet sind, gute Lage und Gelegenheit zur Insolation haben oder in geeigneten Höhensanatorien, behandelt werden. Es ist



aber bei der grossen Zahl der kranken Kinder nicht daran zu zweifeln, dass auch die zukünftigen Krüppelanstalten einen Teil dieser Kinder werden übernehmen müssen.

Ist der Krankheitsprozess abgelaufen, so entscheidet die Art der Hilflosigkeit.

Dem Beinkrüppel muss die Ortsbewegung möglich gemacht oder verbessert werden; der Hand- und Armkrüppel ist zur Bedienung der eigenen Person und zur Ausübung von Handfertigkeiten geschickt zu machen. Beim Rückenkrüppel soll in den schwersten Fällen die Zunahme des Leidens verhindert und sein Thorax so weit wie möglich gekräftigt werden, damit die Funktion der innern Organe nicht so sehr leide, in den Fällen mittlern Grades soll die Deformität an sich gebessert werden usw.

Die ärztliche Beteiligung an der Krüppelfürsorge ist grossenteils noch jung; aber sie ist, dank der Fortschritte der Orthopädie in den letzten Jahren mehr und mehr aussichtsreich und eine Spezialwissenschaft geworden. Die Grundsätze, nach welchen man bei der Behandlung verfährt, haben sich abgeklärt und gefestigt.

Wir haben gelernt, dass der Schwerpunkt in der Verhütung der Rückgratsverkrümmungen im Kampf gegen die Rhachitis im ersten Kindesalter beruht und dass vorgeschrittenere Formen nur durch mehrjährige, energische Behandlung in Anstalten erheblich gebessert und bessern Lebensbedingungen entgegen geführt werden können.

Wir sind in der Anwendung der Heilgymnastik als alleiniges Mittel für die leichtern Formen und als Hilfsmittel für die schwereren sicherer geworden.

Wenn man noch vor 20 Jahren nicht wusste, was man mit einem Kinde mit angeborener Hüftverrenkung anfangen soll, so kann heute diesen Kindern bei rechtzeitigem Eingreifen in der grossen Mehrzahl Heilung gebracht werden. Ebenso wird der angeborne Klumpfuss heute durch gewaltsame Geraderichtung und Festhalten dieser Stellung im Gehverband mit viel grösserer Sicherheit geheilt als früher.

In der Ausbildung der Sehnentransplantation wurde ein Verfahren gefunden, welches in manchen Fällen von Lähmungen unschätzbare Dienste leistet. Durch Übertragung von Sehnen nicht gelähmter Muskeln auf gelähmte, oder direkt auf den Knochen, ist es möglich geworden, die Funktion der gelähmten Glieder erheblich zu verbessern, den Gang sicherer zu machen und die Anwendung orthopädischer Apparate zurückzudrängen oder zu umgehn.



Auch die operative Übertragung der Nerven, an deren Ausbildung man gegenwärtig arbeitet, scheint für viele Fälle segensreiche Resultate zu bringen.

Alle diese Resultate sind nun schlechterdings nicht anders als in einer Anstalt zu erreichen. Diese Anstalt muss eingerichtet sein für Ausübung der Heilgymnastik, für operative Tätigkeit, zur Anlegung von Gipsverbänden, und zur Herstellung orthopädischer Apparate, Schienen etc. Sie soll also eine kleine, aber in ihrer technischen Einrichtung erweiterte chirurgische Klinik sein.

Sie soll aber auch in den Platzverhältnissen darauf Bedacht nehmen, dass eine grössere Zahl von Kindern ambulant behandelt werden muss. Ich denke dabei an die vielen unbemittelten Kinder, die wegen Rückgratsverkrümmungen, Gelenksteifigkeiten, leichtern Lähmungen einer Behandlung mit Heilgymnastik oder Massage bedürfen.

Die Bestrebungen und die wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiete der Orthopädie haben aber nicht nur einen direkten Nutzen für die von den erwähnten Leiden Befallenen ergeben, sondern sie haben auch das Verständnis geweckt für die vorbeugenden Massregeln.

Damit reichen sich Krüppelfürsorge und allgemeine Jugendfürsorge die Hand. Mit andern Worten, es liegt schon darin ausgesprochen, dass die Krüppelfürsorge als ein untrennbares Glied der Jugendfürsorge mit angesprochen werden muss.

Kommen wir so weit, dass wir die Lebens- und Ernährungsbedingungen der Säuglinge und kleinen Kinder heben, so bekämpfen wir schon dadurch die Krüppelhaftigkeit, dass Rhachitis und Tuberkulose reduziert werden.

Gelingt es, schwächliche und mit orthopädischen Leiden behaftete Kinder in den ersten Lebensjahren der geeigneten Behandlung entgegenzuführen, so ist dadurch der spätern Krüppelfürsorge ein Teil der Aufgabe abgenommen.

Gelingt es uns endlich, in der Schule diejenigen Reformen durchzusetzen, welche im Interesse einer vernünftigen Hygiene notwendig sind, gelingt es, der körperlichen Ausbildung der Jugend zu ihrem Rechte zu verhelfen, so werden wir ohne weiteres den allgemeinen Gesundheitszustand heben, die normale Ausbildung des Bewegungsapparates fördern.

Und endlich gelingt es uns, recht eindringlich das Bewusstsein ins Volk zu bringen, dass eine gesunde Körperausbildung eine Quelle des Glücks und die körperlichen Mängel eine Quelle des Unglücks für seine Träger sind, so wird dieses Bewusstsein unserer Sache mehr

und mehr Freunde werben und unsere Bestrebung in der speziellen Krüppelfürsorge unterstützen.

Ich sehe mich veranlasst, diesen Satz mit Nachdruck zu betonen. Sagte mir doch einmal eine hervorragende Lehrerin, es sei eigentlich gleichgültig, ob ein Kind ein bisschen krumm sei oder nicht!

Alle die oben skizzierten ärztlichen Forderungen lassen sich nun aber, wie ich sagte, kaum anders als in einer Anstalt durchführen; denn es handelt sich um Operationen mit langer Nachbehandlung, oder um geduldige, jahrelang täglich zu verrichtende mühsame Arbeit an dem verkrüppelten Kinde, welche ambulant nur für die leichten Fälle durchgeführt werden kann.

Wenn wir aber genötigt sind, Kinder monate- und jahrelang zu Heilzwecken unter Aufsicht zu haben, so ist es in jeder Richtung bedauerlich, wenn wir ihre geistige Ausbildung so lange brach liegen lassen müssen. Wir sind demnach gezwungen, unsere Anstalt so einzurichten, dass in derselben und zwar während der Kurzeit Unterricht erteilt werden kann.

Dieser Unterricht hat sich nun allerdings sehr genau der Individualität der Kinder anzupassen. In erster Linie ist zu berücksichtigen, dass man es mit einem Schülermaterial von verhältnismässig geringer physischer, aber oft auch psychischer Leistungsfähigkeit zu tun hat. Wohl gibt es unter den Krüppelkindern viele intelligente und leicht bildungsfähige, aber auch Kinder mit schwierigem Charakter, eigensinnige und eigenartig einseitig begabte finden sich vor.

Wir müssen die in jedem einzelnen Falle vorhandene Störung der Bewegungsfähigkeit berücksichtigen. Gewisse Kinder können ihren Unterricht nicht wie Normalschüler sitzend geniessen. Sie müssen liegen.

Für andere muss eine besondere Sitzvorrichtung, welche die Stelle der Schulbank ersetzt, geschaffen werden. Wieder andere können nicht in der gewöhnlichen Art schreiben, es muss eine mechanische Vorrichtung erfunden werden.

Weil diesen Kindern nicht die lange Sitz- und Lernzeit der Normalschule zugemutet werden kann, so ist von Anfang an beim Unterricht auf die besser entwickelten Fähigkeiten zu achten und auf die Spezialleistungen, welche dem einzelnen Zögling später einmal im Kampfe ums Dasein zu Gute kommen werden. Diesen individuellen Eigenschaften entsprechend muss er ausgebildet werden, damit er später mit der Qualität seiner Arbeit ersetze, was ihm an Quantität abgeht. So bietet der Unterricht der Verkrüppelten täglich neue ärztlich technische und pädagogische Probleme. Die Arbeit ist nur



mit Vorteil für das Kind zu bewältigen, wenn Arzt und Pädagoge Hand in Hand gehen.

Wir kommen zum letzten Punkt in der Krüppelfürsorge.

Das Kind soll für einen Beruf ausgebildet werden.

Da liegen oft grosse Schwierigkeiten im Wege, und es bedarf einer hingebenden Arbeit der Anstaltsleiter, um hier gut zu entscheiden. Der Berufslehrer muss wiederum die körperlichen Hemmungen und die geistigen Fähigkeiten zu beurteilen verstehen.

Es wäre nun nichts verkehrter als die Annahme, dass man in einer solchen Anstalt mit einer gleichartigen Beschäftigung auskäme. Im Gegenteil, es soll die Möglichkeit vorliegen, die Zöglinge mit den verschiedensten Berufsarten vertraut zu machen. Der intelligente Bein- oder Armkrüppel kann einen wissenschaftlichen Beruf oder eine kaufmännische Bureaubeschäftigung so gut wie ein Normaler erlernen. Der mit den Händen geschickte Beinkrüppel kann, wenn sein Talent reicht, Dessinzeichner, Porzellanmaler oder gar Künstler werden.

Am schwierigsten liegen die Verhältnisse bei den mit schwerer Rückgratsverkrümmung Behafteten. Hier ist so viel wie möglich jede Arbeit zu vermeiden, welche beständig die gleiche Stellung erfordert, oder eine immer wiederkehrende gleichartige Bewegung, vor allem jede Fabrikarbeit, beständiges Sitzen. Diese Individuen befinden sich am besten bei wechselnder Stellung, Ladendienst, leichte Hausgeschäfte. Der Beruf, der für die weiblichen Krüppel dieser Art meistens gewünscht wird, die Schneiderei, bleibt ihnen verschlossen.

Damit aber diese reiche Berufsauswahl möglich sei, ist eine Hauptforderung zu erfüllen: Die Krüppelanstalt muss in der Nähe einer grossen Stadt liegen, welche über die erforderlichen Lehrkräfte verfügt. „Wenn Sie mit der Anstalt aufs Land gehen“, sagte mir ein deutscher Fachkollege, selbst Arzt an einem Krüppelheim, „dann lernen die Kinder nichts wie Korbflechten.“ Ich glaube, dass er recht hat.

Auch bei der Berufswahl müssen Arzt und Berufslehrer sich verständigen und zusammenarbeiten. Geschieht das, so werden ausgezeichnete Resultate erzielt, wie das die Münchner Anstalt beweist.

Zum Schlusse meiner Ausführungen darf ich wohl darauf hinweisen, dass im Ausland, besonders in Deutschland, in Österreich, in Italien, in Schweden und Norwegen, in Amerika eine grosse Zahl von Anstalten, wie ich sie oben skizziert habe, in der letzten Zeit geschaffen worden sind und momentan geschaffen und ausgestaltet werden. In der Schweiz haben wir ein Asyl orthopédique in Lausanne für zirka 30 Kinder, das sich nur mit der Behandlung abgibt, und

die Mathilde Escher-Stiftung in Zürich, die ursprünglich nur der Erziehung von Verkrüppelten und von schwachen Kindern dienen sollte.

Wie Sie wissen, ist durch grossmütige Schenkungen und daran sich anschliessende weitere Beiträge in Zürich bereits ein Kapital von über 200 000 Fr. einem Komitee zur Verfügung gestellt, und es geht, wenn die zürcherische und schweizerische Opferwilligkeit sich weiter wie bisher bewährt, der Wunsch nach einer schweizerischen Anstalt für verkrüppelte Kinder seiner Verwirklichung entgegen.

Wenn es mir gelungen ist, Ihr Interesse für die verkrüppelten Kinder, diese unglücklichen Stiefkinder der Natur, wachzurufen, und der Krüppelfürsorge, der durch die ganze Welt gehenden grossen Bewegung neue Freunde zu werben, so ist der Zweck dieser Stunde erfüllt.

Nach Schluss des Vortrages demonstriert der Referent eine Anzahl Kinder, welche mit verschiedenen Arten der Verkrüppelung behaftet sind, und zeigt dabei die mit der Behandlung erreichten Resultate.

### Diskussion.

Hans Grob, stud. jur., Zürich, stellt zwei Fragen:

1. In Deutschland (Preussen) ist es vorgekommen, dass Leuten ohne Hände oder mit ähnlichen Defekten der Bildungsgang durch staatliche Lehrerbildungsanstalten aus rein formellen Gründen versagt wurde, selbst dann, wenn sie auf die Zuerkennung eines eigentlichen Lehrer-Diploms von vorneherein verzichteten, sich nur als Privatlehrer, z. B. für Krüppelheime, ausbilden wollten. Wie steht es in dieser Beziehung in der Schweiz, speziell im Kanton Zürich?

2. Je und je lesen wir in den Zeitungen, dass unser Verkehrswesen wieder ein Opfer gefordert habe, dass dem einen oder andern Eisenbahnbeamten Hand oder Fuss abgefahren worden sei. Wer bei so fortgeschrittenem Alter um seine Hände kommt, verfällt meistens der Mutlosigkeit; in Grosstädten gesellt er sich in vielen Fällen zu den Bettlern. Wird nun unser künftiges schweiz. Krüppelheim in Zürich solche erwachsene Leute in seine Werkstätten aufnehmen, als Externe, damit sie doch noch einen Beruf erlernen können? Im Krüppelheim Christiania arbeitete bis vor kurzem ein junger Mann ohne Hände, der als Drechsler über Erwarten Tüchtiges, Konkurrenzfähiges leistet.

Seminaradministrator Dr. E. Zollinger, Küsnacht: Was die erste Frage anbetrifft, so bin ich im Falle, sie zu beantworten. Im Frühjahr 1908 meldete sich zur Aufnahme in das zürcherische Lehrerseminar ein Knabe, dessen rechte Hand verkrüppelt war. Da er das Schreibzeug, auch den Violinbogen führen konnte, wurde er aufgenommen. Wegen mangelnder Begabung war er aber nicht imstande, dem Unterricht zu folgen und musste austreten. Auf die zweite Frage wird der Referent, Dr. Schulthess, die Güte haben zu antworten.

Geheim. Sanitätsrat Dr. Taube, Leipzig, betont, dass seines Wissens in Deutschland die höhern Erziehungsanstalten den Verkrüppelten nicht verschlossen seien. Die von Hrn. Grob genannte Tatsache müsse einen ganz besondern Fall betreffen.

Der Referent, Dr. W. Schulthess, Zürich, teilt mit, dass selbstverständlich mit der bei uns geplanten Anstalt für Krüppel eine Erziehungsanstalt bezw. Schule verbunden werde. Es besteht die Absicht, der Hülfe für verkrüppelte Kinder so bald wie möglich die Hülfe für Erwachsene beizufügen.