# Kurzer Bericht

über den

# I. internat. Schulhygiene-Kongress,

## Nürnberg, April 1904

von Dr. Ernest FELTGEN.

(Fortsetzung.)

Ueber den Einfluss der Schule auf die *Sprachstörungen* äussert sich in einem ausführlichen Vortrag Dr. Gutzmann-Berlin. Zwei Gruppen von Sprachstörungen sind es (nach den stenographischen Notizen des Fränkischen Kuriers), die der Schule zu schaffen machen, und deren Bedeutung für die Ausbildung der Kinder und für ihr späteres Fortkommen ja allgemein bekannt sind: *Stottern* und *Stammeln*. Besonders das Stottern erschwert fast jeden Beruf im Leben so sehr, dass schon seit einer Reihe von Jahren in allen grösseren Städten Deutschlands besondere Heilkurse eingerichtet worden sind, um dies Uebel nach Möglickeit zu bekämpfen. Aerzte und Lehrer haben hier, wie bekannt, in gemeinschaftlicher Arbeit viel Gutes geleistet. Dazu hat besonders die auffallende Tatsache viel beigetragen, dass das Stottern während der Schulzeit unter den Kindern bedeutend zunimmt. Kleine Statistiken könnten leicht zufällige Ergebnisse haben, deren Verallgemeinerung unzulässig erschiene. Es liegen aber nunmehr aus den verschiedensten Teilen Deutschlands wie des Auslandes (Nordamerika, Dänemark, Oesterreich-Ungarn) Berechnungen vor, die alle das gleiche Resultat haben: erhebliche Zunahme des Stotterns, besonders nach dem ersten Schuljahre und zur Zeit des Pubertätseintrittes. Vortragender gibt das Resultat der Zählung von ca. 3000 stotternden Volksschulkindern Deutschlands und der Schweiz wieder, die in gleicher Weise die Verteilung der Stotterer auf die einzelnen Altersstufen berücksichtigt. Es zeigte sich, dass von je 100 Stotteren auf das Alter von 6—7 Jahren nur 6 Prozent., auf das von 7—8 Jahren schon 10 Proz., und auf das von 11—12 Jahren bereits 15 Proz. entfallen. Vortragender bespricht die Gründe dieser auffallenden Zunahme. Da es sich vorwiegend um neuropathisch belastete Kinder handelt, so sind die durch den Schulunterricht selbst gesetzten Reize und Hemmungen als Ursache anzusehen. Zur Abhilfe genügen die Heilkurse allein nicht. Die Lehrer müssen allgemein schon

in ihrer seminaristischen Ausbildung ein grösseres Verständnis für die an dem Uebel leidenden Kinder bekommen, und schon in der vorschulpflichtigen Zeit muss auf die Sprachentwicklung der Kinder mit grösserem Eifer von seiten der Eltern geachtet werden. Das Verständnis der Eltern für diese Aufgabe zu wecken, ist Sache der gemeinschaftlichen Arbeit der Lehrer und Schulärzte. Ganz anders liegt die Sache beim *Stammeln*. Hier wirkt bereits der erste Leseunterricht hygienisch so wohltätig, dass von den 29 pro 100 stammelnden Kindern des ersten Schuljahres auf der Altersstufe des 13. bis 14. Jahres nur noch 6 Proz. vorhanden sind. Würde der erste Leseunterricht und der Anschauungsunterricht nicht nur auf exaktes lautreines, sondern auch auf langsames, mit richtiger Verteilung des Atems erfolgendes Sprechen hinzielen, und würde dieses Sprechen auch auf den ferneren Schulstufen zielbewusst gepflegt werden, so könnte auch die Zunahme des Stotterübels vermieden werden.

Dr. Gelbke-Karlsruhe erörtert die Beziehungen des Sehorganes zum angeborenen und erworbenen *Schwachsinn*. Seine Untersuchungen führen zu dem Ergebnis, dass man es bei den schwachsinnigen Kindern nicht allein mit psychisch minderwertigen, sondern auch mit körperlich defekten Individuen zu tun hat. Gelbke hat die Zahl der von ihm in Karlsruhe untersuchten Kinder, welche an allgemeiner Entwicklungsstörung, an Lähmungen, an Missbildungen, an Sprachstörungen leiden, auf 52 Prozent berechnet. Die körperlichen Gebrechen stehen zu dem Grad des Schwachsinns in direktem Verhältnis. Die Ursachen der höheren Grade von Schwachsinn sind vor allem in ererbten Einflüssen zu suchen (Alkoholismus, Syphilis, Nervenkrankheiten, Blutsverwandschaft der Eltern), der niederen Grade, in erworbenen schädlichen Einflüssen (Skrophulose, Rhachitis u. s. w.) und namentlich in „Veränderungen des Sehorganes". Nur 30 Prozent der 578 untersuchten Kinder hatten ein tadelloses Sehorgan, die bleibenden 70 Prozent betrafen zum Teil Sehstörungen, zum Teil akute oder chronische Entzündungen (15,8 %) oder Missbildungen (12,6 %). Gelbke schliesst aus dem Ergebniss seiner angestellten Untersuchungen, dass die Augenleiden bei den schwachbegabten Schülern eine grosse Rolle spielen, und dass daher rechtzeitig eingegriffen werden muss, will man praktisch als Schulhygieniker auftreten. Erfolg ist gewöhnlich zu erwarten, denn von 54,4 % konnte der Prozentsatz der Nicht-Normalsichtigen durch Behandlung, respektive durch optische augenärztliche Korrektion auf 16 % reduziert werden. —

Ueber *Schule und Nervenkrankheiten* spricht Dr. Wildermuth-Stuttgart in längerer Rede. Der stenographische Bericht lautet:

Auf Grund der Beobachtung von 360 Nervenkranken beiderlei Geschlechtes im Alter von 6—18 Jahren bespricht Redner die Beziehungen der Neurosen zur Schule, namentlich hinsichtlich der Frage, ob und inwieweit geistige Anstrengung in der Schule Nervenkrankheiten verursachen. Ausgeschlossen wurden: Idiotie, Epilepsie, sämtliche organische Erkrankungen des Nervensystems. Die Patienten stammen meist aus dem städtischen Mittelstand, vielfach aus der Landbevölkerung, seltener aus den eigentlichen Arbeiterkreisen. Die *Neurasthenie* der Kinder zeigt im wesentlichen dieselben Züge, wie die der Erwachsenen, die Symptome reizbarer Schwäche. Häufiger als bei Erwachsenen ist die Störung der allgemeinen Ernährung. In mehr als 60 Prozent waren die Patienten von früher Jugend aus schwächlich und nervös. In 12 Prozent waren dem Ausbruch der Neurasthenie akute Krankheiten vorangegangen. Häufig war Krankheitsursache regelmässiger *Alkoholgenuss* auch bei Kindern. 26 Proz. der neurasthenischen Kinder lernten von Anfang an schlecht, 32 Proz. gut. Ueberbürdung war als die Krankheit steigerndes Moment anzusehen bei 4 Kindern bis zum 14. Jahr, bei 4 jungen Leuten über 14 Jahre, bei 2 davon trat die Neurasthenie auf im Anschluss an das Abiturientenexamen. Bei den Fällen mit *Hysterie*, die meist in schweren Symptomen, Lähmungen, Kontrakturen, Konvulsionen, z. T. verbunden mit vorausgehenden geistigen Störungen, sich äusserten, lieferte die Volksschule ein grosses Kontingent. Von den männlichen Kranken über 14 Jahren waren nahezu die Hälfte in praktischer Tätigkeit. Erbliche Belastung war in 40 Proz. vorhanden, nervöse, bis in die frühe Kindheit zurückgebende Schwäche nur in 22 Proz. Ausgesprochen schlechte Schüler waren nur 10 Proz. Geistige Ueberanstrengung war nur bei 1 Knaben als Ursache der Hysterie anzusehen. In 2 Fällen bei gut lernenden Kindern stellte sich hysterisches Zittern beim Schreiben, eine Art Schreibangst, ein. In 4 Fällen war nicht Ueberbürdung aber rohe und taktlose Behandlung in der Schule die Ursache der Hysterie. Einigemal wurde bei gut lernenden Kindern ein hysterischer Angstzustand vor Beginn der Schule wahrgenommen. Aehnliche Zustände finden sich auch bei Erwachsenen. Von den 111 Fällen *geistiger Störung* waren 48 Proz. den verschiedenen Formen des frühzeitigen Wahnsinns zuzurechnen, 23 Proz. dem *Entartungsirresein*, Irresein mit Zwangsvorstellungen, Hypo-

chondrie. Sexuelle Perversitäten waren mit viel kleineren Prozentsätzen vertreten, am geringsten die Manie. Die *erbliche Belastung* war sehr hoch, im Durchschnitt 79 Prozent, bei dem Entartungsirresein bis 80 Proz. Auf die frühe Kindheit gingen psychische und nervöse Anomalien zurück: so ziemlich in allen Fällen beim Entartungsirresein, bei den anderen Formen in ca. 35 Proz. In einzelnen Fällen bei dem frühzeitigen Wahnsinn und dem circulären Irresein zeigten sich deutliche Spuren von Wahnideen schon in ganz frühem Alter, lange vor Ausbruch der eigentlichen Krankheit. Bemerkenswert ist, dass bei den verschiedenen Formen des früh auftretenden Wahnsinns das erste Symptom ein rein intellektuelles Versagen sein kann, oft 1—2 Jahre vor Ausbruch der eigentlichen Krankheit. Diese manchmal ziemlich akut einsetzende Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit kann bei einer Prüfung, aber auch einer halbstündigen Leistung im praktischen Leben zutage treten. Man wird dann geneigt sein, in diesen Anforderungen die Ursache der Krankheit zu sehen. Auch der Umstand kann Schädigung durch Ueberbürdung vortäuschen, dass die jungen Leute im Gefühl der abnehmenden Konzentrationskraft übermässige Anstrengungen machen, um sich über Wasser zu halten. Was die *Schulleistungen vor der Erkrankung betrifft*, so zeigten nur die Fälle von Entartungsirresein einen hohen Prozentsatz schwacher Schüler. Vortragender ist der Ansicht, dass bei der Entstehung von Nervenkrankheiten im kindlichen und im jugendlichen Alter die Schule, insbesondere *die geistige Ueberbürdung nur eine ganz geringe Rolle spiele.* Dies geht schon aus dem Umstand hervor, dass Volksschüler und junge Leute zwischen 14 bis 18 Jahren, die die Schule nicht mehr besuchen, sondern in praktischer Stellung sich befinden, ein sehr grosses Kontingent zu den Neurosen stellen. Auch die grosse Zahl weiblicher Kranker spricht gegen die Bedeutung geistiger Ueberanstrengung. Die wesentlichen Ursachen sind die *erbliche Belastung* und *konstitutionell nervöse und allgemein schwächliche Anlage.* Eine *Zunahme,* namentlich eine *erschreckende Zunahme* der Neurosen und Psychosen ist für das kindliche und jugendliche Alter so wenig fest bewiesen, wie für Erwachsene. Immerhin ist es angezeigt, dass ausgesprochen nervöse Kinder nicht bald zur Schule kommen. Für einen Teil derselben wäre auch eine besondere Schulorganisation wünchenswert, etwa im Anschluss an die Hilfschulen, deren Lehrplan und Lehrziel entsprechend zu erweitern wäre. Für nicht weniger nervös veranlagte, aber leicht lernende Kinder ist aber die Schule, so wie die jetzige

Organisation ist, ohne zu weit gehende Individualisierung nicht nur nicht schädlich, sondern wirkt heilsam durch das Moment der psychischen Abhärtung. —

Dr. Weygand-Würzburg behandelt speziell das Thema: *die epileptischen Schulkinder*. Redner betont, dass das Bild der Krankheit ungemein mannigfaltig sei: Durch Anfälle werde der Unterricht jedoch nur selten gestört. Weygand spricht sich gegen die Einrichtung eigener Epileptikerklassen und -Schulen aus, es müssen die fallsüchtigen Kinder „individuell" behandelt werden. Er teilt dieselben in drei Kategorien ein:

1) Die tief Blödsinnigen, gehören in Idiotenanstalten,

2) leicht Schwachsinnige in die Hilfsschulen,

3) sozial Bedenkliche in Fürsorgeerziehungsanstalten.

Kinder, die oft Anfälle erleiden, müssen rein ärztlich und möglichst im Bett behandelt werden. Kinder, welche nur selten vom Uebel ergriffen werden, oder nur vereinzelte Anfälle erleiden, dürfen die gewöhnlichen Schulen besuchen, immerhin, nachdem die Lehrer über die Sachlage informiert wurden, und der Schularzt die Kranken im Auge behalten darf. —

In Betreff *Nervosität und Schwachsinn* beim Kinde (in ihren Beziehungen) hebt Dr. Feser-München folgende Gesichtspunkte hervor:

1) Schwache Begabung bei redlichem Willen oder falscher Erziehung führt leicht zur Nervosität durch Ueberanstrengung oder Ueberarbeitung. 2) Schwacher und beschränkter Geist leistet hypochondrischen Vorstellungen geringen oder gar keinen Widerstand. Diese Art der Beziehung findet sich mehr bei Erwachsenen als bei Kindern, vor allem aber im höhern Alter. 3) Nervosität, besonders wenn sie sich in der Form pathologischer Schüchternheit äussert, kann Dummheit und Schwachsinn vortäuschen. 4) Nervosität und Schwachsinn gedeihen nebeneinander, zwei Triebe aus einem Stamm, auf dem gemeinsamen Boden der erblich degenerativen neuro-psychopathischen Konstitution. Diese enge Verbindung zwischen Nervosität und Schwachsinn erfordert demzufolge bei der Beurteilung und Behandlung des schwachsinnigen Kindes mehr Rücksicht. Das lässt sich aber nur erreichen, wenn mit den Hilfsschulen Internate verbunden werden, in denen schwachsinnige Kinder der ärmeren Klassen mit nervösen Symptomen einer zeitweiligen zweckentsprechenden Behandlung unterworfen werden können. Nur so

können wir der Nervendegeneration innerhalb der Jugend der Generation der Zukunft erfolgreich begegnen.

Dr. Cron-Heidelberg tritt dafür ein, dass die psychologischen und pschyopathologischen Vorstudien der pädagogischen Instanzen ausgedehnt werden, dass Schulen, Schularzt und Eltern mehr zusammengehen sollen, um die Ziele eher und sicherer zu erreichen, denen man zustrebt. Er ist dafür, dass die sonst leistungsfähigen *„moralisch Schwachsinnigen“* ihre Erziehung innerhalb des Systems der öffentlichen Schulen finden, dass mithin für diese schwachen Kinder kein Ausstossen „aus dem Rahmen des normalen Schulwesens“ erfolge, dass vielmehr durch „Vertiefung der pädagogischen Arbeit“, die zu gleicher Zeit dem ganzen Schulorganismus zugute komme, der Weg zur Rettung der erziehungsfähigen „moralisch Schwachsinnigen“ gefunden werde. —

*(Fortsetzung folgt.)*

# Ameise und Spinne.

Dass mit vereinten Kräften Manches zustande gebracht werden kann, ist eine längst bekannte Tatsache, und es dürfte der nachstehende interessante Vorfall einen weiteren Beweis dazu liefern:

Beim Nachhausegehen, um die Mittagsstunde, gewahrte ich auf dem vor meiner Wohnung angebrachten Cement-Bürgersteig eine schmächtige Ameise, welche sich vergeblich abmühte, eine tote, ziemlich grosse Spinne anscheinend nach einer um 30 Cm entfernten Spalte zu schleppen. Bald wurde die Spinne an den Vorder-, bald an den Hinterbeinen angefasst, aber weiter kam die Ameise nicht, als dass sie die Beine der Spinne streckte, diese selbst konnte sie nicht von ihrer Stelle bringen. Ratlos lief die Ameise im Kreise um die Spinne, ruhte einen Augenblick aus, um neue Kräfte zu sammeln und dann gleich wieder von neuem den Versuch zu wagen, die Spinne sicher unterzubringen, was jedoch nicht gelang. Schliesslich lief die Ameise nach dem Ende des Steiges, verschwand hier in einer Spalte, um gleich wieder zum Vorschein zu kommen, lief unruhig hin und her, gleichsam