

Die Fürsorge für anormale Kinder

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **5 (1904)**

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-90964>

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.

Nous avons dans notre court travail essayé de relater quelques-unes des propositions adoptées. Naturellement, cette relation n'a pas la prétention d'être complète. Nous pensons cependant avoir fidèlement reproduit les principales idées émises. Si elles ne sont pas toutes bien pratiques et utiles, il en est cependant quelques-unes qui méritent notre attention, et ici comme ailleurs essayons ce qui nous paraît utile, et ne conservons que le meilleur.

8. Die Fürsorge für anormale Kinder.

a) Das Sonderklassensystem der Mannheimer Volksschulen.

Stadtschulrat Dr. Sickinger (Mannheim) sprach in der zweiten Plenarsitzung über das Thema: „Organisation grosser Volksschulkörper nach der natürlichen Leistungsfähigkeit der Kinder“. Überzeugend wies er hin auf die Notwendigkeit einer speziellen Fürsorge nicht nur für die Schwachbegabten, die den Hilfsklassen zugewiesen werden, sondern auch für die geistig Zurückgebliebenen, die als Repetenten in den Schulklassen ein klägliches Dasein fristen und, ohne einen abgeschlossenen Bildungsgang erlangt zu haben, ihre Schulpflicht absolvieren. Reiches statistisches Material aus 44 deutschen Grosstädten hat ergeben, dass z. B. nur 64,66 % der im Schuljahre 1900/01 im normalen Alter entlassenen Knaben die oberste Stufe der von ihnen besuchten Schule erreicht haben. Diesem Übelstande will Sickinger wenigstens in grossen Volksschulkörpern dadurch abhelfen, dass er die Schüler so nach der natürlichen Leistungsfähigkeit gruppiert, dass zwischen den Normalklassen und den Hilfsklassen sogenannte Förderklassen hauptsächlich zur Aufnahme der Repetenten gehen, die alsdann in ihrer Folge sich aus Wiederholungsklassen und Abschlussklassen zusammensetzen.

In eingehender Weise beleuchtete alsdann Dr. med. Moses (Mannheim) das Schulsystem dieser Stadt speziell vom ärztlichen Standpunkte aus. Aus den beiden Vorträgen ergeben sich folgende Leitsätze¹⁾, die die überzeugte Zustimmung der Anhörer gefunden:

I. Die Befähigung der Kinder für die Unterrichtsarbeit ist infolge physiologischer, psychologischer, pathologischer und sozialer Bedingungen derart verschieden, dass es, wie die Promotionsstatistik lehrt, unmöglich ist, die die obligatorische Volksschule besuchenden Kinder

¹⁾ Wir begnügen uns an dieser Stelle mit der Anführung der Thesen, nachdem wir in unseren „Blättern für Schulgesundheitspflege“ einlässlicher über die beiden Referate berichtet haben.

innerhalb der gesetzlichen Schulpflicht nach einem Plane, durch den gleichen Unterrichtsgang nach dem gleichen Lehrziel hinzuführen.

II. Damit vielmehr auch die grosse Zahl der Kinder mit dauernd oder vorübergehend geringerer Arbeitsfähigkeit während des gesetzlichen Schulbesuchs ohne unhygienische Belastung die ihrer natürlichen Leistungsfähigkeit entsprechende Ausbildung erlangt, bedarf es für sie besonderer pädagogischer und hygienischer Massnahmen, die eine sorgfältige Berücksichtigung des Einzelindividuums verbürgen.

III. Die Schüler eines grösseren Volksschulganzen sind in mindestens drei Kategorien zu gruppieren:

1. in besser befähigte,
2. in minder befähigte (unter Mittelleistungsfähige),
3. in sehr schwach befähigte (schwachsinnige).

Die Bildung besonderer Klassengemeinschaften für die drei Kategorien darf aus pädagogischen, ethischen und sozialen Gründen nicht nach aussen hervortreten, sondern kommt nur in der inneren Gliederung des Schulorganismus zur Durchführung.

IV. Das System der Sonderklassen der Mannheimer Volksschule, aufgebaut auf dem Prinzip der Gruppierung der Schüler nach ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit unter möglichster Anlehnung an die bisherige Gepflogenheit bei Versetzungen und Rückversetzungen, erfüllt die Forderung, die drei Schülerkategorien zu besonderen Unterrichtsgruppen zusammenzufassen, ohne diese Sonderbehandlung nach aussen hin in die Erscheinung treten zu lassen.

V. An der Mannheimer Volksschule bestehen neben den Hauptklassen für Besserbefähigte, die befreit von dem Hemmschuh der minder leistungsfähigen Elemente einen ihrer Aufnahme- und Arbeitsfähigkeit entsprechenden Unterricht erhalten können, folgende Sonderklassen:

1. für die minderbefähigten und unregelmässig geförderten Schüler „Förderklassen“ und zwar:
 - a) Wiederholungsklassen für die unteren Schuljahre,
 - b) Abschlussklassen für die oberen Schuljahre.

Die Wiederholungs- und Abschlussklassen bilden zusammen zu dem 8- bzw. 7-stufigen System der Hauptklassenreihe eine 6- bzw. 5-stufige Parallelklassenreihe, in der bei beschränktem Stoffausmass ein schulmässig abgerundeter Bildungsabschluss herbeigeführt wird,

2. für die sehr schwach befähigten Schüler: Hilfsklassen. Diese gleichen in ihrer Einrichtung im wesentlichen den an den anderen

Orten bestehenden Hilfsklassen für geistig zurückgebliebene Kinder, geniessen jedoch diesen gegenüber durch die als Zwischenstufe eingerichteten Wiederholungsklassen den nicht zu unterschätzenden Vorteil zuverlässigerer Auswahl und leichterer Rückversetzung des in Betracht kommenden Schülermaterials.

VI. Diese Sonderklassen erfreuen sich einer Reihe von Vergünstigungen, die eine bessere individuelle pädagogische und hygienische Berücksichtigung der schwachen Kinder gewährleisten. Diese Vergünstigungen sind:

1. eine geringere Schülerzahl (im Maximum in Wiederholungs- und Abschlussklassen 35, in Hilfsklassen 20),
2. erfahrene, für die Behandlung schwacher Kinder besonders geeignete Lehrkräfte,
3. Aufsteigen der Schüler mit dem bisherigen Klassenlehrer,
4. ein weniger nach Qualität als nach Quantität der Unterrichtsstoffe modifizierter Lehrgang mit entsprechender Unterrichtsmethode,
5. der sukzessive Abteilungsunterricht, durch den eine weitere Gruppierung der Schüler in Unterrichtsabteilungen, also eine erhöhte Individualisierung des Unterrichts, erreicht wird,
6. eine bevorzugte Berücksichtigung der Insassen der Sonderklassen bei der Zugänglichmachung der der Gesamtschule angegliederten Wohlfahrtseinrichtungen (Schulbäder, warmes Frühstück, Mittagessen, Kinderhorte, Ferienkolonien, Solbäder u. s. w.).

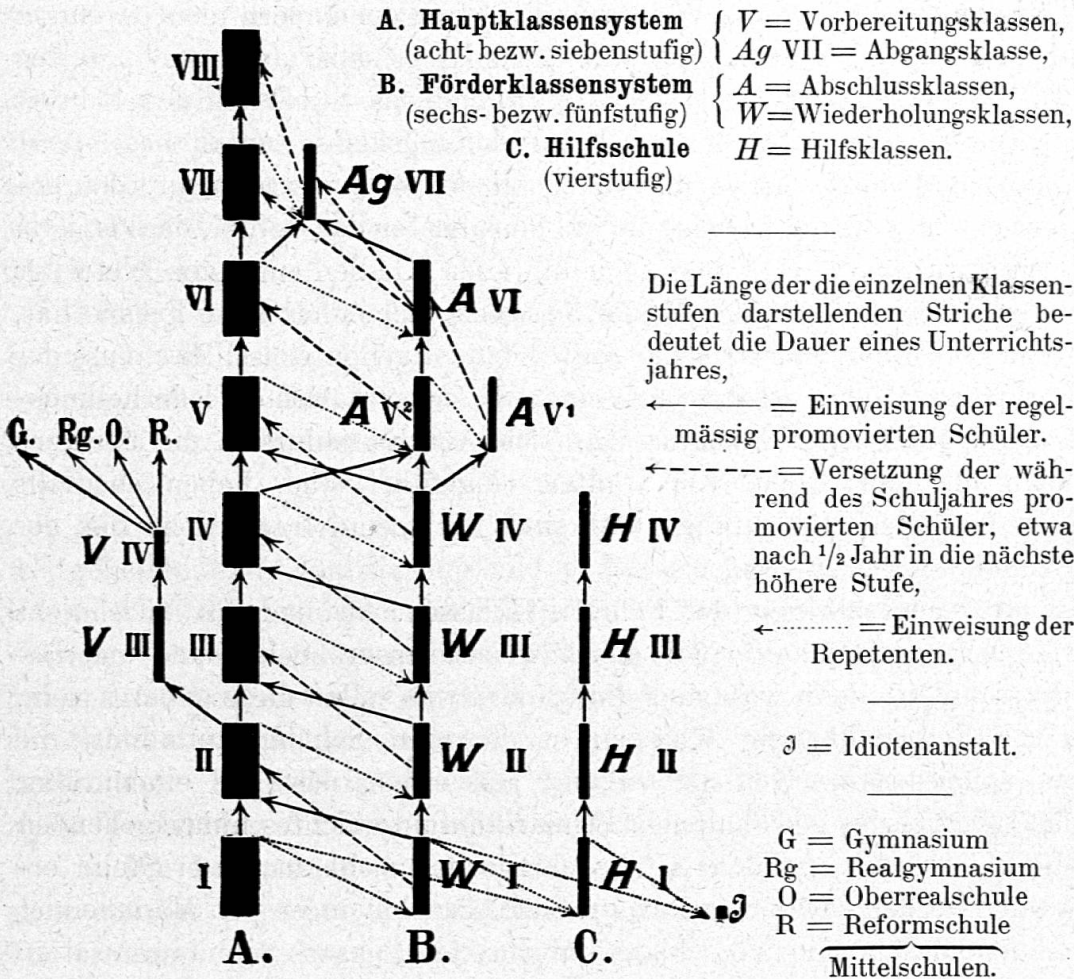
VII. Die Einrichtung der Sonderklassen hat sich in hygienischer Hinsicht als besonders wertvoll erwiesen:

1. für Kinder, die durch Krankheiten längere Zeit am Schulbesuch gehindert waren (vorübergehender Aufenthalt in den Sonderklassen),
2. für Kinder mit Seh- und Hörstörungen,
3. für schlecht ernährte, anämische, nervöse, leicht ermüdbare Kinder.

VIII. Das Sonderklassensystem gewährt der Schulleitung die dringend erwünschte Bewegungsfreiheit zu Versetzungen und Rückversetzungen beim Eintritt von Besserung oder Verschlechterung in der Leistungsfähigkeit der Kinder.

IX. Damit die pädagogischen und hygienischen Vorteile des Sonderklassensystems allen derselben bedürftigen Kindern zu gute kommen, ist für die Organe der Schule die Mithilfe des Schularztes unerlässlich.

Schematische Darstellung des Sonderklassensystems
der Mannheimer Volksschulen.



Das wesentliche Moment des Mannheimer-Systems besteht darin, dass, wie es an allen andern Schulen geschieht, diejenigen Schüler aus ihrem bisherigen Klassenverbande ausgeschieden werden, die wegen ungenügender Leistungen auf Schluss des Schuljahres nicht in die nächst höhere Klasse promoviert werden können; statt diese Schüler nun aber die Klasse, die sie bereits passiert, repetieren zu lassen, werden sie in besondern Klassen von geringerer Kopfzahl (Wiederholungsklassen) vereinigt und es wird ihnen eine ihrer Leistungsfähigkeit entsprechende Förderung zu teil, während die ganz schwachen aber bildungsfähigen Schüler den Hilfsklassen zugewiesen werden. So und nicht anders ist These III zu verstehen. Wer wollte nicht anerkennen, dass eine solche Fürsorge für die Schwachen nicht tausendmal besser ist, als die Repetition der Klasse, wie sie jetzt angeordnet wird, bei

der aber in der Grosszahl der Fälle auch bei der Repetition das Lehrziel nicht in gewünschtem Masse erreicht wird! Während der Repeitent wieder einer der hintersten in der Normalklasse ist und die rege Tätigkeit und das flinke Wissen und Können der andern nichts weniger als ermutigend auf ihn einwirken, zumal er dazu auch nicht selten von seinen Kameraden verlacht wird und das Stiefkind des Lehrers ist, befindet er sich in der Wiederholungsklasse unter besonderer Obhut und unter Schülern, von denen der eine etwas mehr, der andere etwas weniger weit ist als er; doch hat er das Gefühl, dass er jetzt auch etwas kann. Und dass auch in diesen Klassen ein reger Wettstreit unter den Schülern ist und der Schwache seine herzliche Freude hat, wenn er wie die andern seine Antworten zu geben weiss, das muss der Berichterstatter gestützt auf einen Besuch in den Wiederholungsklassen Mannheims konstatieren. Die Abschlussklassen, die übrigens schon in einer Reihe von Städten eingeführt sind, haben ebenfalls ihre besondere Bedeutung, und sind auch eine Institution, die der Nachahmung wert ist.

Dass im übrigen die Fähigkeitsklassen, an und für sich nicht eine Absonderlichkeit sind, das beweisen unsere Sekundar- und Bezirksschulen; denn was sind diese, oder was sollen diese anderes sein, als Fähigkeitsklassen, Klassen, in die man Schüler aufnimmt, die ein solches Mass von Befähigung aufweisen, dass sie einem über das Lehrziel des gewöhnlichen Primarschulunterrichtes hinausgehenden Unterrichte folgen können. Es darf daher wohl an dieser Stelle erwähnt werden, dass Schulrat Dr. Sickinger, bevor er den Mannheimer Schulbehörden seine Vorschläge unterbreitete, unsere Schulorganisation studiert und dabei dem Fähigkeitsklassensysteme, wie es in unserer Sekundarschule zu Tage tritt, seine besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat.

b) Die Hilfsschulen und Erziehungsanstalten für geistig schwache Kinder.

Über dieses Thema sprach Franz Frenzel, Leiter der städtischen Hilfsschule Stolp, und er wurde unterstützt von Dr. Eugen Schlesinger, Schularzt in Strassburg i. E., welcher letzterer eine besondere Berücksichtigung der Schwachen durch Lehrer und Schularzt fordert und eingehend ausführt, wie die Aufgabe des letztern im Dienste dieser Klassen eine besonders bedeutungsvolle und besonders nötige sei. Wie Sickinger und Moses verlangt auch Schlesinger, dass die der Hilfsschule bedürftigen Kinder möglichst schon nach Ablauf des ersten Schuljahres als solche bezeichnet und in diese versetzt werden, welche

Anschauung sich in den letzten Jahren Bahn gebrochen hat gegenüber der früher oft vertretenen Ansicht, die Einweisung hätte erst nach zweijährigem Schulbesuche (Repetition der I. Klasse) zu geschehen; ebenso scheint sich die weitere Frage, ob schwach begabte Schüler nach ein- oder mehrjährigem Besuch einer Hilfsklasse eventuell wieder einer Normalklasse zuzuteilen seien, dahin abzuklären, dass von der Möglichkeit dieses Übertritts nur in ganz ausnahmsweisen Fällen Gebrauch gemacht werden soll, während Regel ist, dass diese schwachen Schüler ihren ganzen Bildungsgang in der Hilfsklasse durchmachen.

Frenzel kam in seinem Referate zu folgenden Schlüssen:

1. Die Hilfsschulen wollen öffentliche Schulanstalten zur Erfüllung der gesetzlichen Schulpflicht für schwachbegabte Kinder bedeuten. Es ist darum Schulzwang für sämtliche schwachbegabte Kinder anzustreben.

2. Die Erziehung und Bildung der Hilfsschulschüler verlangt weitgehende Individualisierung und pädagogische und unterrichtliche Besonderheiten, die durch die Eigenart der Schwachbegabten bedingt werden. Die Besonderheiten bestehen in der Anpassung der Erziehungs- und Lehrmethode an die körperliche und seelische Verfassung der Schüler und in der Anwendung besonders geeigneter Lehr- und Lernmittel. Deshalb ist von den Lehrern der Hilfsschulen eine spezielle Vorbildung für ihre berufliche Tätigkeit zu fordern.

3. Die Lehrpläne und Lehrziele der Hilfsschulen haben Rücksicht auf die Eigenart der Schüler zu nehmen und den Bedürfnissen des praktischen Lebens Rechnung zu tragen. Erziehung und Unterricht sind vorzüglich so zu gestalten, dass ein erspriessliches Fortkommen in der Menschheit für die austretenden Zöglinge ermöglicht werde.

4. Die Hilfsschulen müssen ihren Zöglingen auch nach der Schulentlassung angemessene Fürsorge angedeihen lassen; zur Lösung ihrer umfangreichen Aufgaben verlangen sie die Mitwirkung aller menschlichen Gesellschaftsklassen, insbesondere die der Ärzte und Rechtsgelehrten.

Von diesen Forderungen sind ausser dem in These 1 postulierten Schulzwange namentlich noch die Forderung einer speziellen Vorbildung der Lehrer der Hilfsschulen und die der Fürsorge für die Schüler nach der Schulentlassung hervorzuheben. Die Frage der Heranbildung eines Stabes von Lehrern für Hilfsklassen wurde im Jahre 1897 in der Versammlung der schweiz. Gemeinnützigen Gesell-

schaft in Luzern angeregt, und im Frühjahr 1899 wurde in Zürich unter der Oberleitung des viel verdienten Förderers der Bildung der Schwachen, Lehrer Albert Fiser, durch den Schulvorstand der Stadt Zürich, den zürcherischen Erziehungsrat und eine Vertretung der schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft der erste schweizerische Bildungskurs für Lehrer an Spezialklassen angeordnet (10 Wochen), dem im Jahre 1904 der zweite Kurs in der Dauer von acht Wochen folgte. Die Fürsorge für die Schwachen nach dem Austritt aus der Hilfsklasse oder Spezialanstalt hat in der Schweiz durch die von der Bildungskommission der schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft auf Veranlassung von Albert Fiser angeregte Bildung von Patronaten durch Schulbehörden und gemeinnützige Institutionen praktische Gestalt angenommen; Meister, die in besonderem Masse sich solcher Lehrlinge annehmen, können aus dem Albert Fiser-Fond Prämien erhalten. Zu erwähnen ist noch, dass in Deutschland nach der Angabe Frenzels z. Z. etwa 200 Hilfsschulen bestehen, die in 500 Klassen weit über 10,000 schwachbegabte Kinder für das Leben vorbereiten; grosse Fortschritte macht die Frage auch in der Schweiz, in England, Belgien und Österreich-Ungarn.

Dr. med. Feser (München), der über „Nervosität und Schwachsinn beim Kinde in ihren Beziehungen“ sprach, forderte in Verbindung mit den Hilfsschulen Internate, in denen schwachsinnige Kinder der ärmeren Klassen mit nervösen Symptomen einer zeitweiligen zweckentsprechenden Behandlung unterworfen werden können.

Dr. med. Gelbke (Karlsruhe), behandelte die „Beziehungen des Sehorgans zum angeborenen und erworbenen Schwachsinn“; er stützte sich auf seine Untersuchung von 578 psychisch minderwertigen Kindern der Karlsruher Volksschulen und der Idiotenanstalt in Mosbach. Dabei ergab sich, dass nur 30 % der Kinder im Besitze eines nach jeder Richtung hin tadellosen Sehorgans waren; die übrigen 70 % wiesen teils Sehstörungen, teils akute oder chronische Entzündungen (15,8 %), teils Missbildungen (12,6 %) auf. Die Zahl der schwachsichtigen Augen stand in umgekehrt proportionalem Verhältnis zum Grad des Schwachsinn, derart, dass unter den Schwachbegabten die relativ grösste Zahl schwachsichtiger Augen gleich 54,4 % und unter den Idioten die geringste gleich 12,8 % gefunden wurde. Dazwischen standen mit 44,4 % (im Durchschnitt) die Schwachsinnigen. Auf Grund seiner Beobachtungen zieht der Vortragende den Schluss, dass die Sehdefekte bei den Schwachbegabten als ursächliches Moment eine grosse Rolle spielen und dass es daher vom hygienischen Stand-

punkte absolut erforderlich sei, für frühzeitige Korrektur etwaiger Sehstörungen bei diesen Kindern zu sorgen. Dass in dieser Beziehung viel erreicht werden kann, vermochte der Vortragende an der Hand seines Materials zu erläutern. Von 54,4 % konnte der Prozentsatz der Anormalsichtigen durch geeignete Behandlung resp. optische Korrektur auf 16 % reduziert werden.

Über „Die moralisch Schwachsinnigen in den öffentlichen Schulen“ referierte Dr. L. Cron vom „Jugendheim Heidelberg“. Er betonte die Notwendigkeit der Ausdehnung psychologischer und psychopathologischer Vorstudien der pädagogischen Instanzen, Umgestaltung der Schulsysteme, bessere Instruktion der Eltern und ein einheitlich angelegtes Zusammenarbeiten von Schule, Schularzt und Elternhaus. Unter diesen Voraussetzungen verlangt er, dass die sonst leistungsfähigen moralisch Schwachsinnigen ihre Erziehung innerhalb des Systems der öffentlichen Schulen finden, dass also für diese Schwachen kein Ausstossen aus dem Rahmen des normalen Schulwesens erfolge, sondern dass durch Vertiefung der pädagogischen Arbeit, die gleichzeitig dem ganzen Schulorganismus zugute komme, der Weg zur Rettung der erziehungsfähigen, moralisch Schwachsinnigen gefunden werde.

An dieser Stelle mag Trüpers Erziehungsheim und Kinder-sanatorium auf der Sophienhöhe bei Jena Erwähnung finden, das in der Ausstellung durch bildliche Darstellungen und Arbeiten der Zöglinge vertreten war. Einem orientierenden Schriftchen, das den Kongressbesuchern überlassen wurde, entnehmen wir: Die Anstalt ist bestimmt für Kinder beiderlei Geschlechts, welche derart mit Schwächen oder Fehlern des Nervensystems oder des Seelenlebens behaftet sind, dass sie den berechtigten Anforderungen der höheren öffentlichen Schulen nicht gewachsen sind und vorübergehend oder andauernd einer individualisierenden heilerzieherischen und heilpflegerischen Behandlung bedürfen. Nicht aufgenommen werden Krampfleidende, wie Blödsinnige und sittlich Entartete, welche Anstoss erregen oder auf Mitzöglinge sonst nachteilig wirken könnten. Die Auffassung des Leiters, dass die meisten Schwächen und Fehler, womit die Erziehung zu kämpfen hat, pathologische Ursachen haben, in körperlichen Gebrechen und insbesondere im Nervensystem liegen, führte ihn zu dem Begriff der Heilerziehung, die nach seiner Ansicht auch dort am Platze ist, wo die landläufige Ansicht so gerne und fast nur von Trägheit, Faulheit, vom bösen Willen, Ungezogenheiten und dergleichen redet. Die Anstalt will nicht bloss die geistigen Schwächen

und andere abnorme Erscheinungen im kindlichen Seelenleben heben, sondern vor allem auch die leiblichen Ursachen heilerzieherisch ins Auge fassen. Die Gebäulichkeiten in sonniger, windgeschützter Lage an einem bewaldeten Bergeshang und die erzieherischen Einrichtungen gestalten die Anstalt zu einem Landeserziehungsheim. Bei ausgedehntem Aufenthalt, sowie zweckmässiger Arbeit und Spiel im Freien, bei Wanderungen in der Natur, beim Schwimmen und Baden wird der Körper gekräftigt. Dazu tritt ein hygienisch angelegter Tagesplan mit zweckmässiger Verteilung von Arbeit und Ruhe namentlich auch im Unterrichte: Die jüngeren Zöglinge haben nach jeder halben Stunde Unterricht $\frac{1}{2}$ Stunde Pause, die älteren nach $\frac{3}{4}$ Stunden Unterricht $\frac{1}{4}$ Stunde Pause, die, wenn das Wetter nicht zu unerträglich ist, im Freien verbracht wird. Die Ernährung ist rationell unter Ausschluss aller alkoholischen und aufregenden Getränke. Die Anstalt genießt unter der Leitung des rühmlichst bekannten Direktors, J. Trüper, mit Recht hohes Ansehen. An dieser Stelle sei noch aufmerksam gemacht auf die von dem Genannten in Verbindung mit Rektor Chr. Ufer herausgegebene Zeitschrift „Die Kinderfehler“ (Langensalza, Beyer & Mann, jährlich 6 Hefte zu je 3 Bogen).

c) Krüppelschulen und Krüppelpflege.

Hierüber sprach Dr. Leonh. Rosenfeld (Nürnberg). Während für Blinde, Taubstumme, Idioten, Epileptische, so führt der Vortragende aus, überall Sonderschulen bestehen, ist der Gedanke, körperlich verkrüppelten Kindern in eigenen Anstalten einen ihren Fähigkeiten angepassten Unterricht zu erteilen, bislang noch wenig verwirklicht worden. Es ist eine derartige Einrichtung um so mehr ein allgemeines Bedürfnis, als die Zahl der Krüppel eine sehr grosse ist. Eine Reihe von Statistiken, welche in den Jahren 1897 bis 1904 in einzelnen deutschen Provinzen (Schleswig, Rheinprovinz, Sachsen, Schlesien, Mittelfranken) von Staats wegen durchgeführt wurden, ergaben, dass die Krüppel 5,6 ‰ der Bevölkerung ausmachen, mit etwa 1 ‰ krüppelhafter Kinder, sodass in Deutschland zurzeit etwa 320 000 Krüppel vorhanden sind, 235 000 Erwachsene und 67 000 Krüppelkinder. Von den Erwachsenen haben ca. 40 000 überhaupt keinen Unterricht genossen, über 100 000 sind nicht in der Lage, sich auch nur in der notdürftigsten Weise zu ernähren. Auch von den schulpflichtigen Kindern, welche vollkommen geistig gesund sind, können nahezu 7000 nicht den ihnen gebührenden Unterricht erhalten. Es lässt sich nun berechnen, dass nahezu 50 000 Krüppel

in Deutschland einer Erziehung in Sonderschulen bedürfen, um eine Ausbildung zu erhalten, welche ihnen die gewöhnliche Schule nicht gewähren kann. Die Gründe, weshalb die Normalschule für Krüppel nicht ausreicht, liegen zum Teil in der Gebrechlichkeit selbst, anderseits darin, dass der Schulunterricht der Elementarschule allein für einen Krüppel nicht genügt, um ihn so weit zu fördern, dass er späterhin im sozialen Leben mit den Gesunden konkurrieren kann. Deshalb muss der Krüppel schon in der Schule einen seinen körperlichen Fähigkeiten angepassten technischen Fortbildungsunterricht erhalten. Es gibt nun heute schon überall Erziehungsanstalten für Krüppelkinder. Das älteste und zugleich einzige staatliche Institut ist die k. Zentralanstalt für Erziehung und Bildung krüppelhafter Kinder in München, welche 1832 gegründet wurde. Alle übrigen Krüppelschulen sind Privatanstalten, welche zumeist der Wohltätigkeit konfessioneller Vereinigungen ihre Existenz verdanken. Ausgezeichnete und namentlich durchaus zureichende Anstalten haben die nordischen Länder aufzuweisen. Immerhin reichen aber mit Ausnahme dieser Staaten die bestehenden Krüppelschulen nicht einmal für den 30. Teil des vorhandenen Bedürfnisses aus. Der Referent schildert eingehend die Einrichtungen, den Lehrplan, die Unterrichtsmethode der einzelnen Anstalten im In- und Ausland, von deutschen Anstalten namentlich die drei grossen Muster-Institute München, Novaves und Krakau, von ausländischen die grossartigen in Kopenhagen und Stockholm. Er weist darauf hin, wie in diesen Schulen 93 Prozent der Zöglinge eine vollkommene soziale Selbständigkeit erreichen, ein sozialer Faktor, der einen Gewinn von Millionen für das Nationalvermögen bedeuten würde, wenn der Krüppelunterricht allgemein durchgeführt würde, für Deutschland allein jährlich 80 Millionen Mark. Angesichts der Wichtigkeit derartiger Einrichtungen muss die allgemeine Durchführung von Sonderschulen für Krüppel verlangt werden. Es empfiehlt sich, praktisch grössere Bezirke resp. ganze Provinzen zusammenzufassen, sodass auf etwa 2—300 000 Einwohner eine Krüppelschule entfällt. Der Lehrplan dieser Anstalten hat neben dem Elementarunterricht eine sorgfältige technische Ausbildung zu geben. Als Fächer dieses gewerblichen Fortbildungsunterrichtes empfehlen sich für krüppelhafte Knaben: Schneiderei, Schuhmacherei, Schreinerei, Buchbinderei und Ausbildung zu Schreibern, für Mädchen alle sogenannten weiblichen Handarbeiten. Daneben ist grosser Nachdruck auf ausgiebigen Turnunterricht zu legen. Auch die Auswahl der Lehrkräfte erheischt besondere Sorgfalt. Die Aufnahme in diese Krüppelschulen erfolgt sofort mit dem Eintritt ins

schulpflichtige Alter, die Auswahl der Zöglinge geschieht durch den Schul- oder Amtsarzt. Internate sind zu bevorzugen, zum Teil aus pädagogischen Gründen, namentlich aber um den Zöglingen neben einem speziellen Schulunterricht auch ärztliche Hilfe zukommen zu lassen, besonders in orthopädischer Beziehung. In letzterer Hinsicht ist eine Angliederung an bestehende Heilanstalten und Polikliniken, oder Anstellung von Spezialärzten empfehlenswert. Der Referent schliesst seine interessanten Ausführungen mit einem warmen Appell, allenthalben für die Förderung der Krüppelschulfrage einzutreten, da auf diese Weise Tausende, welche jetzt als Bettler verkümmern, zu vollrichtigen selbständigen Menschen gemacht werden können.

Seine Schlussätze lauten:

1. Auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen und der vorliegenden Statistiken besteht das Bedürfnis, auch für die Krüppel eigene Sonderschulen einzurichten.

2. Diese Krüppelonderschulen müssen vom Staate unterhalten werden. Die bestehenden Privatschulen entsprechen zwar in Einrichtung und Leistungen, können aber nicht die Hilfe in dem notwendigen Umfange leisten.

3. Die Krüppelonderschule hat nicht nur den Unterricht der Volksschule, sondern auch einen gewerbe-technischen Fortbildungsunterricht zu geben. Eine Verbindung mit Internaten ist wünschenswert; ein spezialärztlicher Dienst, eventuell im Anschluss an bestehende Heilanstalten oder Polikliniken anzustreben.

Diesem kurzen Resumé aus dem Vortrage von Dr. Rosenfeld fügen wir noch folgendes bei:

In Deutschland sind namentlich zwei Anstalten für Krüppel, die in hervorragender Weise für diese Armen sorgen und die auch in der schulhygienischen Ausstellung vertreten waren; es ist die bereits erwähnte k. Zentralanstalt für Erziehung und Bildung krüppelhafter Kinder in München, und das Samariterhaus der Pfeifferschen Stiftungen in Krakau bei Magdeburg. Über die erstere der genannten Anstalten werden wir an anderer Stelle berichten. In der Krakauer Anstalt sind ca. 100 Krüppelkinder, Knaben und Mädchen untergebracht; sie erhalten Pflege, ärztliche Behandlung, Schulunterricht und lernen einen Beruf in dem mit dem Samariterhaus verbundenen Handwerkerheim. Der Vorsteher der Anstalt, Pastor Ulbrich, der uns in Nürnberg mit Nachdruck von dem segensreichen Wirken der Krüppelanstalten erzählte, berichtet im Jahrbuch der Pfeifferschen Stiftungen vom Jahre 1903 über die Einrichtung der Anstalt: „Das

Samariterhaus ist mit den zur Krüppelpflege erforderlichen Einrichtungen reichlich versehen. In einem ganz aus Glas und Eisen gebauten Operationssaale werden die kranken Glieder in Ordnung gebracht, während sie in dem geräumigen Turnsaale geübt und gebrauchsfähig gemacht werden. Eine Volksschule mit drei Klassen sorgt für den Unterricht der Kinder. Grosse, luftige Säle dienen zu ihrem Tagesaufenthalt. Hier herrscht kein Jammer und Elend, sondern fröhliches Leben und Treiben“. Eine Erhebung, welche die Anstaltsleitung im Jahre 1903 gemacht und deren Resultate sie in einer sehr instructiven Tabelle zusammengestellt, hat ergeben, dass in der Provinz Sachsen (Regierungsbezirke Magdeburg, Merseburg und Erfurt) bei 2 832 816 Einwohnern im ganzen 1512 verkrüppelte Kinder unter 14 Jahren leben, d. h. es trifft auf 1876 Einwohner einen Krüppel. Hinsichtlich der Art der Verkrüppelung entnehmen wir der Tabelle: Es waren:

1) verstümmelt an Arm oder Hand	102
2) verstümmelt an Bein oder Fuss	38
3) verkrüppelt an Arm oder Hand	84
4) verkrüppelt an Bein oder Fuss	595
5) Komplikationen (1—4)	70
6) verkrümmt in der Gestalt	217
7) gelähmt	174
8) sonst missgebildet	234

Ausserdem wiesen die Kinder noch folgende Gebrechen auf:

Krämpfe 67, ganz oder teilweise blind 30, taubstumme 11, varia 61.

In der Schweiz ist das Gebiet der Krüppelfürsorge sozusagen noch ganz brach; denn es besteht unseres Wissens nur eine Spezialanstalt für Krüppelkinder, die Mathilde Escher-Stiftung in Zürich, während allerdings andere Erziehungsanstalten für anormale Kinder auch Krüppel aufnehmen. Es eröffnet sich hier also noch ein dankbares Feld humanitären Wirkens; wir hoffen, es werde gelingen, dieses Thema auf die Liste der Verhandlungsgegenstände einer der nächsten Versammlungen der schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege zu setzen.

d) Der Unterricht der Blinden.

Von besonderem Interesse war für uns, einen Blinden an der Schreibmaschine arbeiten zu sehen. Schon auf der Pariser Weltausstellung vom Jahre 1900 sah man in der Spezialabteilung der Pariser Anstalten Blinde an der Schreibmaschine tätig. Seither ist

diese Art der Tätigkeit der Blinden noch wesentlich vervollkommen worden. Es werden nämlich besondere Schreibmaschinen für Blinde erstellt, die eine sowohl für Blinde als für Sehende lesbare Schrift zeigen. In der Handhabung der Maschine erzielen die Blinden ebenso leicht eine gewisse Fertigkeit, wie dies im Klavierspiele geschehen kann.

An dieser Stelle mag auch erwähnt werden, dass der Direktor der Nürnberger Blindenanstalt selbst blind ist; er soll trotzdem ein ganz guter Reiter sein und oft mit einem Knechte ausreiten, der ihm dabei das Pferd im Zügel hält.

e) Zur Gesundheitspflege taubstummer Kinder.

Hierüber sprach Hauptlehrer K. Baldrian (Wien). Er weist darauf hin, dass mit Taubstummheit nicht selten Schwächlichkeit, mangelhafte Körperentwicklung und Kränklichkeit verbunden sind, die teils ererbt sind, teils als unmittelbare Folgeerscheinungen unzureichender Ernährung, mangelhafter Pflege und gesundheitsschädlicher Wohnungen auftreten. Es ist daher vor allem auf Verringerung der Ursachen der Taubstummheit und ihrer häufigen Begleiterscheinungen durch Verbesserung der Lebensbedingungen der grossen Masse der Bevölkerung hinarbeiten. Sittliches und körperliches Unheil, darunter die Taubstummheit mit ihren unheilvollen Bundesgenossinnen, könnte zum grossen Teile verhütet werden durch Errichtung von Rettungshäusern für die Kinder des Elends. Solange aber nicht die Ursachen der Taubstummheit und ihrer Folgeerscheinungen gründlich genug bekämpft werden können, müssen wir wenigstens die nachteiligen Folgen derselben auf Leib und Seele des Gehörlosen teilweise aufzuheben oder doch abzuschwächen suchen. Dies sollte durch Gründung von Pflegestätten für noch nicht schulpflichtige taubstumme Kinder armer Eltern geschehen. Hauptaufgabe solcher Pflegestätten wäre Wartung und Körperpflege der kleinen Schützlinge durch Verabreichung ausreichender zuträglicher Kost, durch Aufenthalt in der freien Natur, durch Sorge für ausreichenden Schlaf in „gesunden“ Schlafräumen, durch Waschungen und Bäder, wenn nötig auch durch ärztliche Behandlung. Auch Geist und Herz müssten in diesen Stätten, die Familiencharakter tragen sollten, vor Versumpfung und Verödung bewahrt werden. Dabei bliebe vom Programme solcher Pflegestätten alles ausgeschlossen, was rein schulmässigen Charakter an sich trägt. Durch eine allgemeine Körperkräftigung würden auch die Lungen des taubstummen Schwächlings gestärkt werden, was wegen des anstrengenden künstlichen Sprechunterrichtes aus triftigen Gründen

unbedingt gefordert werden muss. Durch Erreichung dieses ihres Zieles würde die Pflegestätte mittelbar zur Förderin der Lautsprach-Erlernung und ihrer Methode und die Tätigkeit des Hygienikers zur wertvollen Grundlage für die Arbeit des Pädagogen. Für den Unterricht und die Erziehung des kleinen Sprechschülers eignet sich aus Gründen hygienischer und pädagogischer Natur in den ersten Jahren am zweckmässigsten das Internat. Grösste Aufmerksamkeit ist der Körperhaltung zuzuwenden, um Lungenerkrankungen und der Kurzsichtigkeit vorzubeugen. Stärkung der Lunge und Schonung des Auges müssen die Angelpunkte der Gesundheitspflege taubstummer Kinder bilden. Jährlich vorzunehmende genaue ärztliche Untersuchungen des Körperzustandes sämtlicher Zöglinge. Verringerung der Stunden für weibliche Handarbeit bzw. Dispens davon, Einschränkung des vielen Schreibens und Abschreibens der Schüler der Taubstummschule und Einführung einer besonderen Rubrik für „Körperhaltung“ in den Schulzeugnissen sind geeignete Vorkehrungen zur Erzielung einer guten Körperhaltung.

f) Über epileptische Schulkinder

sprach Privatdozent der Psychiatrie Dr. phil. et med. W. Weygand (Würzburg). Redner schildert die Erfahrungen an einem grösseren Material von epileptischen Kindern in schulpflichtigem Alter. Das Bild der Krankheit erweist sich als ungemein mannigfaltig. Direkte Störungen des Unterrichts durch epileptische Symptome, insbesondere die Anfälle, sind verhältnismässig recht selten. Angesichts dessen spricht sich der Vortragende sowohl gegen eine generalisierende Behandlung dieser Kinder aus, also auch gegen die Einrichtung von Epileptikerklassen und -Schulen. Die epileptischen Kinder müssen individuell behandelt werden. Die tief Blödsinnigen gehören in Idiotenanstalten, leicht Schwachsinnige in die Hilfsschulen, sozial Bedenkliche in Fürsorgeerziehungs-Anstalten; Kinder mit gehäuften Anfällen und status epilepticus sind rein ärztlich, möglichst im Bett zu behandeln, während Kinder mit vereinzelt Anfällen oder leichteren Symptomen sehr wohl in der Normalschule, freilich unter einem entsprechend informierten Lehrer und in Fühlung mit dem Schularzt, verbleiben können.

g) Über den Einfluss der Schule auf die Sprachstörungen.

Hierüber sprach in einem ausführlichen Vortrage Dr. Hermann Gutzmann, Arzt für Sprachstörungen in Berlin. Er führt aus: Zwei grosse Gruppen von Sprachstörungen sind es, die der Schule zu schaffen machen und deren Bedeutung für die Ausbildung der Kinder

und für ihr späteres Fortkommen 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 Übel nach Möglichkeit zu bekämpfen. Ärzte 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, Österreich-Ungarn) Berechnungen vor, die alle das gleiche Resultat haben: erhebliche Zunahme des Stotterns, besonders nach dem ersten Schuljahre und zur Zeit des Pubertätseintrittes. Der Vortragende 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 ergibt. Es zeigt sich, dass von je 100 Stotterern auf das Alter von 6—7 Jahren nur 6 Proz., auf das von 7—8 Jahren schon 10 Proz. und auf das von 11—12 Jahren bereits 15 Proz. entfallen. 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 Übel 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 langsame, mit richtiger Verteilung des Atems erfolgreiches Sprechen hinielen und würde dieses Sprechen auch auf den ferneren Schulstufen zielbewusst gepflegt werden, so könnte auch die Zunahme des Stotterübels vermieden werden.

Diesen Ausführungen ist beizufügen, dass in der Schweiz namentlich die Stadt Zürich seit dem Jahre 1894 sich der stotternden Schulkinder besonders angenommen hat. Drei Lehrkräfte wurden von einem Spezialisten, der seine Studien in Berlin bei Gutzmann (Vater) gemacht hatte (Dr. Laubi) in den Grundsätzen der Heilmethode des Stotterns instruiert und zur Leitung von Kursen befähigt, die nun alljährlich teils während der Schulferien, teils neben der Schulzeit angeordnet werden. Da die Beobachtung gemacht wurde, dass das Stottern meist bei nervösen, blutarmen, skrophulösen Kindern auftritt und während oder nach Stärkungskuren gebessert, ja sogar geheilt wird, wurde im Jahre 1899 eine Ferienkolonie aus stotternden Schulkindern (17 Knaben und 4 Mädchen) gebildet und im hinteren Schwäbrig im Appenzellerlande untergebracht. Die Kinder machten ihre täglichen Übungen im nahen Wäldchen, waren unter steter sachkundiger Aufsicht und machten in der kräftigenden Bergluft die besten Fortschritte, sodass die Erfolge zu der Einrichtung derartiger Stottererkurse sehr ermutigen, wie dies auch Dr. Gutzmann bestätigt.

9. Krankheiten und ärztlicher Dienst in den Schulen.

a) Die Schularztfrage.

Bei den derzeitigen Bestrebungen, den Arzt in der Hebung des gesundheitlichen Wohles der Schuljugend mitzubetätigen und ihm Gelegenheit zu geben, den Schulbehörden und Lehrern, wie auch den Eltern mit seinem fachmännischen Rate zur Seite zu stehen, welche Bestrebungen sich namentlich in den Städten kund tun, musste am Kongresse die Schularztfrage einen besondern Platz einnehmen; es geschah denn auch, und so zu sagen in allen Gruppen kam der eine oder andere Gegenstand zur Behandlung, der in das Gebiet der Schularztfrage eingriff.

Dr. Leubuscher, Regierungs- und Medizinalrat in Meiningen, sprach über die Aufgaben des Staates im Schularztwesen.

Er kam dabei zu nachfolgendem Resultat:

1. Die Schularzteinrichtung ist das beste Mittel, Schädigungen, die aus dem Schulbesuche entspringen, nach Möglichkeit zu mildern und zu beseitigen. Der Staat, der den Schulzwang fordert, hat als oberste Schulbehörde deshalb die Verpflichtung, Schulärzte für alle Schulen, höhere, mittlere und Volksschulen, städtische und Dorfschulen anzustellen.

2. Das Interesse, welches der Staat an der Schularztorganisation hat, beruht nicht auf der Feststellung und der Besserung der Ge-