

# Fürsorgebestrebungen bei den Sprachkrankheiten der Kinder

Autor(en): **Laubi, Otto**

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: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-91068>

## **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.

## 25. Fürsorgebestrebungen bei den Sprachkrankheiten der Kinder.

Von Dr. Otto Laubi, Zürich.

### Leitsätze.

1. Nicht sprechende Kinder wegen unheilbarer Hörstörungen sind nach der ohrenärztlichen Untersuchung der Taubstummenanstalt zu überweisen.
2. Nicht sprechende Kinder, die geistig abnorm sind, aber hören, sind als bildungsunfähig in den Pflegeanstalten für Geisteskranke unterzubringen.
3. Nicht sprechende, geistig gesunde und hörende Kinder können nach Anweisung der Eltern durch den Spracharzt zu Hause behandelt werden oder sind dem Kindergarten für Sprachkranke zu überweisen.
4. Leichtere funktionelle Stammer werden meist durch den Lautierunterricht in den Elementar- und Spezialklassen geheilt; schwere Fälle, besonders Lispeler und r-Stammer sind in Sprachkurse zu senden, die von speziell hierfür ausgebildeten Lehrern geleitet werden. Dasselbe gilt von den Polterern.
5. Die sog. mechanischen Sprachstörungen, Nasenverstopfungen, Gaumenspalten etc. sind durch die betreffenden Zahn- und Halsspezialisten zu behandeln und allfällige sprachliche Nachbehandlung von Sprachlehrern und Sprachärzten zu leiten.
6. Stotterer sollten so früh als möglich in Behandlung kommen. Wenn das Leiden vor der Schule ausbricht, sind sie in den Kindergarten für Sprachkranke zu weisen und dürfen beim Eintritt in die Schule nur solchen Lehrern zugewiesen werden, die sprachpathologisch vorgebildet sind. Bricht das Leiden während der Schule aus, so sind die Patienten einige Zeit vom Schulunterricht zu dispensieren und in Sanatorien für nervenkranken Kinder zu verpflegen. Ältere Stotterer sollen die bisherigen Stottererheilkurse besuchen, die zweckmässig mit den Ferienkolonien abgehalten werden, eventuell sind spezielle Klassen für Stotterer zu errichten.

Es sind erst wenige Jahrzehnte her, seitdem die wissenschaftliche Medizin angefangen hat, sich mit den Krankheiten der Sprache zu beschäftigen. Wie bei der Orthopädie, so waren es auch in der Sprachheilkunde mehr Laien, die diesen wichtigen Zweig der Medizin kultivierten, obgleich dieses Gebiet viele Berührungspunkte mit den übrigen Teilen der Medizin, besonders der Nerven- und Seelenheilkunde, den Kinderkrankheiten, der Zahn-, Nasen-, Rachen-, Kehlkopf-, Ohrenheilkunde und der innern Medizin hat.

Erst seit dem Jahre 1905 existiert in Berlin ein Lehrstuhl für dieses Gebiet; in den meisten grössern Städten gibt es Sprachärzte, es existiert eine wissenschaftliche Zeitschrift über Sprachkrankheiten, und so ist zu hoffen, dass durch Anwendung der wissenschaftlichen Forschungsmethoden auch dieses wichtige Gebiet, das die Medizin so lange vernachlässigte, neu befruchtet werde.

Bevor ich auf mein eigentliches Thema eingehe, muss ich zum bessern Verständnis den anatomischen und physiologischen Grundlagen des Sprechvorganges eine kurze Betrachtung widmen.

Das Sprechen kommt zustande durch das Zusammenwirken dreier grosser Muskelkomplexe: der Atmungsmuskeln (Zwerchfell und Zwischenrippenmuskeln), der Stimmbildungsmuskeln (Stimmband und Kehlkopfmuskeln) und der Lautbildungs- oder Artikulationsmuskeln (Zungen-, Lippen- und Gaumenmuskeln). Auf die Art, wie diese Muskeln beim Sprechen funktionieren, kann hier nicht weiter eingegangen werden; den Antrieb zu ihrer Zusammenziehung erhalten diese Muskeln von gewissen Nervenzentren im Gehirn. Dieselben liegen auf der linken Hirnoberfläche. Wir kennen zwei solche Zentren: das Wortempfindungszentrum auf der ersten Schläfenwindung und das Wortbewegungszentrum auf der dritten Stirnwindung. Im erstern Zentrum, das vom Gehör aus entsteht, werden die Wortklangbilder abgelagert; vom Wortbewegungszentrum aus gehen die Nerven, durch welche die Sprechwerkzeuge, die Atmung, die Stimme und die Artikulation ihre Bewegungsimpulse empfangen. Da wir unter Beherrschung der Sprache sowohl das Verständnis des Gesprochenen als auch die Wiedergabe des Gedachten verstehen, so brauchen wir zu einer normalen Sprache ein gesundes Ohr, ein normales Gehirn und normale Sprechwerkzeuge. Liegt die Störung des Sprachvorgangs im Ohr, so sprechen wir von impressiven Sprachstörungen, liegt dieselbe im Gehirn, von zentralen Sprachstörungen, liegt sie in den Sprachwerkzeugen, von expressiven Sprachstörungen. Ein Typus der ersten Gruppe ist die Taubheit infolge starker Schwerhörigkeit, ein Typus der zweiten das Stottern, ein Typus der dritten die mechanischen Sprachstörungen.

Wenn wir nun die erste Gruppe, die impressiven Sprachstörungen betrachten, so wissen wir, dass jedes Mal, wenn ein Kind ohne Gehör geboren wird, oder dieses in früher Jugend verliert, Sprachlosigkeit die Folge ist. Die bereits ausgebildete Sprache kann sich sogar wieder völlig verlieren und das Kind in Stummheit zurücksinken, wenn es im 4. oder 5. Lebensjahre sein Hörvermögen verliert, in höherem Alter ist das allerdings selten der Fall. Wenn

wir also ein Kind vor uns haben, das nicht spricht, so ist die Ursache dieser Erscheinung in erster Linie im Gehör zu suchen. Die Entscheidung darüber, ob ein Kind hört oder nicht, ist bis zum 6. Jahre nicht leicht. Hörprüfungen führen oft zu falschen Resultaten. Um sich vor Irrtümern zu schützen, ist zu empfehlen, sich besonders auf das zu stützen, was die Eltern beobachtet haben. Besonders beweisend für die Hörfähigkeit ist es, wenn ein Kind beim spielenden Lallen die Sprachmelodie der Sprache der Umgebung nachzuahmen versucht.

Bekanntlich können wir die taubstummen Kinder zum Sprechen bringen. Wie das geschieht, haben Sie beim Besuch der Taubstummenanstalt bereits gehört.

Ausser den stummen Kindern infolge von Erkrankungen des Gehörs gibt es auch normal hörende Kinder, die nicht sprechen. Im Gegensatz zu den taubstummen Kindern nennt man dieselben hörstumm. Dies führt uns zu der zweiten, grossen Gruppe der Sprachstörungen, den zentralen Sprachstörungen.

Bei diesen hörstummen Kindern handelt es sich zunächst um hochgradig schwachsinnige, die nicht sprechen, weil sie wegen Defekten ihres Gehirns nichts sagen können. Diese Kinder sind als bildungsunfähige in den Pflegeanstalten für Geisteskranke zu versorgen. Daneben gibt es aber auch geistig und körperlich normal entwickelte Kinder, die bis nach dem 6. und 7. Jahre nicht sprechen. Diese Kinder sind auf einem frühern Stadium der Sprachentwicklung stehen geblieben, in welchem das Kind das Gesprochene versteht, es aber noch nicht nachahmen kann.

Die Ursache dieser Störung kann eine psychische sein. Die ersten Sprechversuche sind dem Kinde nicht gelungen und haben bei ihm Unlustgefühle hinterlassen. Infolgedessen stellt es weitere Sprechversuche ein; oft sind es auch weiter entfernt liegende Ursachen wie Darmwürmer, Rachenmandeln etc., die auf das Sprechbewegungszentrum hemmend einwirken; die Heilung ist natürlich nur möglich auf Grund der Kenntnisse der Ursachen und wird am besten in den Kindergärten für Sprachkranke vorgenommen, auf welche ich noch zu sprechen kommen werde.

Eine weitere zentrale Sprachstörung ist das Poltern. Der Polterer spricht zu hastig und mit ganz undeutlichen Lauten, seine Sprache hat daher etwas Verschwommenes. Er setzt weiche Konsonanten für harte, vertauscht Vokale, lässt ganze Silben weg und stellt sie um, ja sogar ganze Worte. Die Sprachstörung beruht auf einem Missverhältnis zwischen der Schnelligkeit des Denkens und der Geschick-

lichkeit des sprachlichen Ausdruckes. Oft ist sie ein Zeichen eines geistigen Defektes. Die Behandlung ausgesprochenen Polterns ist gewöhnlich recht schwer; es muss eine gänzliche Neubildung der Sprachgeschaffen werden, und es ist die Heilung dieser Patienten nur in besondern Sprachkursen möglich.

Gehen wir nun über zu dem wichtigsten und verbreitetsten zentralen Sprachleiden, dem Stottern! Referent fand bei seinen im Jahre 1892 ausgeführten Untersuchungen der Schulen von Zürich und Winterthur bei 1% der Schüler Stottern. Diese Zahlen stimmen mit Zählungen, die in den verschiedenen Städten Deutschlands gemacht wurden, überein.

Was ist nun das Stottern?

Wenn wir die äussern Erscheinungen beim Stottern betrachten, so sehen wir, dass im Moment des Sprechenwollens beim Stotterer impulsiv auftretende krampfartige Bewegungen in den drei, zum Sprechen nötigen Muskelkomplexen auftreten: den Artikulationsmuskeln, den Kehlkopfmuskeln und den Atmungsmuskeln, durch welche der gleichmässige Fluss der Rede unterbrochen wird.

Die Ansichten über die Ursachen dieser Erscheinungen sind heute noch sehr verschiedene. Das kommt zum Teil daher, dass das, was wir Stottern nennen, eben nur ein Symptomenkomplex ist. Wie das Bild der seitlichen Rückgratverkrümmung durch verschiedene Ursachen hervorgerufen werden kann, so ist das beim Stottern der Fall, und je tiefer wir mit unserer Erkenntnis in das Wesen dieser Krankheit eindringen, um so mehr lernen wir, im Erscheinungsbilde des Stotterns einzelne Gruppen abzutrennen, denen anatomisch verschiedene Prozesse zugrunde liegen. Mit Ausnahme von vereinzelt Fällen, wo Stottern nach Kopfverletzungen und Hirnkrankheiten auftrat, hat man bei der Untersuchung der Gehirne von Stotterern mit unsern heutigen Mitteln keine anatomischen Veränderungen nachweisen können. Krankheiten mit diesem Befunde bezeichnet man als Neurosen, zu welcher Krankheitsgruppe wir auch das Stottern rechnen. Bei diesen Individuen müssen wir eine spezielle Form nervöser Belastung, eine gewisse Schwäche der für den Sprechakt in Betracht kommenden Hirnzentren annehmen, die entweder angeboren oder in früher Jugendzeit erworben ist. Dafür spricht, dass das Stottern sich häufig vererbt; Gutzmann hat bei seinen Untersuchungen in 28% der Fälle Stottern bei der Aszendenz und Verwandtschaft dieser Patienten gefunden. Ausserdem findet man bei denselben häufig andere Nervenkrankheiten. Wenn man die Gutzmannschen Vererbungs-

tafeln betrachtet, sieht man, wie sich das Leiden oft durch mehrere Generationen fortpflanzt. Die Schwäche der Sprachzentren zeigt sich ferner darin, dass Stotterer oft später sprechen lernen als andere Kinder, ferner, dass bei Stotternern vorhergehendes Stammeln häufig vorkommt.

Ausser dieser Disposition zur Erkrankung ist zur Ausbildung derselben noch eine Gelegenheitsursache nötig, die dieselbe zur Entwicklung bringt. Diese Gelegenheitsursache ist ausser den direkten Verletzungen der Sprachzentren in den meisten Fällen eine heftige oder fortgesetzt schwächere psychische Erschütterung des Nervensystems. Häufig setzt das Leiden nach einem einzigen, sehr heftigen Schrecken ein, wie Biss durch einen Hund, Erschrecken durch Masken etc. Besonders schädigend wirken solche psychische Erschütterungen, wenn vorher schwächende Einflüsse das Nervensystem getroffen haben, wie Infektionskrankheiten, unrichtige Ernährung, körperliche Verletzungen etc. In andern Fällen sind es mehr fortgesetzte kleinere psychische Erschütterungen, die das Leiden hervorrufen. Bei solchen nervös belasteten Kindern geht das Sprachverständnis häufig dem mechanischen Sprechen voraus; die Bemühungen, der Lautbildungsschwierigkeiten Herr zu werden, führen zu einer Überinnervation der Sprechmuskeln, infolgedessen zu einer zu starken Betonung des konsonantischen Elementes der Sprache. Wie jeder Lehrer weiss, kann man dieses häufige Anstossen und sich wieder Korrigieren bei vielen sprachlich ungeschickten Kindern beobachten, ohne dass man schon von Stottern sprechen könnte. Die Sache wird erst schlimmer, wenn die Mütter anfangen, in unrichtiger Weise an der Sprache herum zu korrigieren und die Kinder ermahnen, ja recht auf ihre Sprache aufzupassen. Hierdurch tritt als ein neuer schädlicher Faktor hinzu die abnorme Richtung der Aufmerksamkeit auf den Sprachvorgang. Bei normaler Sprachentwicklung ist die Sprache automatisch. Das Kind lernt sprechen, ohne dass das Bewusstsein hervorragend in den Sprachvorgang eingreift; sobald aber diese Automatismen durch bestimmte Absichten gestört werden, ist die Gefahr vorhanden, dass der ordnungsgemässe Ablauf derselben notleide. Geht die Sache nicht, so wird die Mutter nervös, fängt an, über das arme Kind zu weinen und ihm die Zukunft in schwarzen Farben zu schildern, eventuell werden schwierige Laute entdeckt, die besonders geübt werden. Geht es trotzdem nicht, so kommt der Vater, der energisch wird, dem Kinde droht, es eventuell schlägt. Jetzt treten ausser der abnormen Richtung der Aufmerksamkeit beim Sprechversuch noch angstbetonte

Vorstellungen auf, die die Sache immer schlimmer machen. Wenn das Kind in die Schule gebracht wird, so kommen die Spötteleien der Mitschüler, das oft unzweckmässige Auftreten des Lehrers, ferner die Schwierigkeiten der Diktion beim Lernen neuer Lehrgegenstände dazu. Zur Pubertätszeit treten dann noch oft Schuld- und Angstgefühle auf, herrührend von sexuellen Verirrungen, die die Seele dieser Patienten belasten, und so entwickelt sich bei dem Stotterer ein chronischer Angst- und Erregungszustand, der die Hauptursache dieses Leidens ist und meist um so stärker hervortritt, je älter das betreffende Individuum ist. Allerdings ist sich nicht jeder Stotterer dieser Sprachangst bewusst; besonders jugendliche Stotterer geben an, dieselbe nicht zu haben; in den meisten Fällen ist sie aber doch vorhanden, wenn auch die Deutlichkeit dieses Bewusstseins variiert nach der Übung im Selbstbeobachten. Dass es ein psychischer Vorgang ist, der dem Stotterer die Herrschaft über seine Sprechmuskulatur raubt, beweist der Umstand, dass der Stotterer, wenn er allein oder im Kreise guter Bekannter ist, fast immer ganz normal spricht. Also nicht eine ungenügende Atmung, eine unscharfe Artikulation ist es, wie man früher unter Verwechslung von Ursache und Wirkung geglaubt hat, die den Stotterer-Anfall hervorruft: das Primäre ist meistens ein psychischer Vorgang, eine angstbetonte Vorstellung, die die anfänglich schwachen, unkoordinierten Sprechbewegungen verstärkt, die Atmung unregelmässig macht und die zu starken Innervationen an den Verschlussstellen des Artikulationsapparates hervorruft, die sich als Krämpfe kundgeben. Übrigens stottert ja auch der Gesunde nur unter dem Einfluss von angstbetonten Vorstellungen; es ist die Angst, sich zu verraten, die den Lügner, die Angst, nicht erhört zu werden, die den Freier vor seiner Verehrten, die Angst, gestraft zu werden, die den schlecht vorbereiteten Schüler stottern lässt. Immer aber zeigt die Störung des Redeflusses an, dass ein innerer Konflikt vorhanden ist, der sich zwischen die Wörter und Silben drängt. Der Hauptunterschied zwischen dem Stottern des Gesunden und dem krankhaften Stottern ist der, dass der Gesunde weiss, warum er Angst hat, dem Stotterer dagegen die Ursache der Angst nicht mehr bewusst ist. Ihm kommt nur die Angst zum Bewusstsein als etwas ihn Zwingendes, Bedrückendes; die Ursache der Angst ist ihm nicht bewusst, ähnlich wie ein Patient im Stadium nach der Hypnose unter dem Zwange von Eingebungen, die ihm nicht bewusst sind, bestimmte Handlungen ausführen muss. Man rechnet daher das Stottern zu den Zwangsneurosen, ähnlich der Platzangst und den Tiks, bei

welchen ebenfalls wie beim Stottern Muskelgruppen, die sonst dem freien Willen unterworfen sind, unter dem Einfluss bestimmter Suggestionen, ihm nicht mehr gehorchen. Allerdings spielen beim Stottern auch schlechte Sprachgewohnheiten eine Rolle; ein fehlerhaft ablaufender Innervationsvorgang, der sich jahrelang immer wiederholt, tritt zuweilen auch auf mehr infolge intellektueller Vorgänge, wie Zerstretheit und Unaufmerksamkeit, wenn keine psychischen Erregungen vorhanden sind, aber der Sprechstoff einige Schwierigkeiten bei der Formulierung des Ausdruckes bietet; daher stottern viele Patienten mehr bei einer fremden Sprache als bei der Muttersprache.

Ich habe mich solange bei der Entwicklung und den Ursachen des Stotterns aufgehalten, weil die richtige Erkenntnis der Krankheitsursachen von grösster Wichtigkeit für die Auswahl der diesen Leiden gegenüber zu ergreifenden Fürsorgebestrebungen ist, bei denen wir uns doch noch im Stadium des Tastens befinden und nicht mit Sicherheit sagen können, das absolut Richtige bereits gefunden zu haben. Es ist einleuchtend, dass die Heilung eines Leidens, bei dem angeborene Schwächezustände eine so grosse Rolle spielen, und auf welches so viele Einflüsse einwirken, die wir nur zum Teil beherrschen, eine schwierige Aufgabe ist. In der Tat ist denn auch die Prognose bei ältern Stotterern im allgemeinen keine günstige; wir können oft die Erscheinungen nur mildern, nicht mehr völlig beseitigen.

Das wichtigste ist es, das Leiden schon ganz im Anfang in Behandlung zu nehmen, gemäss der Erfahrung, dass es leichter ist, Krankheiten zu verhindern, als zu heilen. Eltern, die bei ihren Kindern beginnendes Stottern bemerken, sollten sich nicht damit trösten, dass sich die Sache von selbst verlieren werde; das tritt in den seltensten Fällen ein, sondern sie sollten bald geeignete Hülfe suchen. Am ehesten wäre es möglich, frühzeitig auf jugendliche Stotterer einzuwirken, wenn nach dem Beispiele von Frankfurt Kindergärten für sprachkranke Kinder errichtet würden. Dort werden die kleinen Stotterer in der Weise behandelt, dass ihrer Sprachstörung zunächst gar keine Beachtung geschenkt und ihnen gar keine Gelegenheit zum spontanen Sprechen gegeben wird. Sie werden intensiv mit Handarbeit beschäftigt, so dass sie immer etwas Wichtigeres zu tun haben, als zu sprechen und dürfen nur am Singen und Chorsprechen teilnehmen oder mit der Kursleiterin sprachlich verkehren. So kommt ihnen ihr Fehler nie zum Bewusstsein. Gleichzeitig werden die Eltern unterrichtet, wie sie sich dem Kinde gegenüber zu verhalten haben.



Kommt ein solches Kind in die Schule, dann darf es nur einem Lehrer übergeben werden, der die nötige Vorbildung für den Umgang mit sprachkranken Kindern hat. So gelingt es oft, das Übel im Keime zu ersticken. Erkrankt ein Kind während der Schulzeit am Stottern, so ist es für einige Zeit vom Schulunterricht zu dispensieren und am besten in einem Kindersanatorium unterzubringen, das unter nervenärztlicher Leitung steht und alle Hilfsmittel besitzt, um auf ein krankes Hirn einzuwirken. Solche Sanatorien liessen sich leicht den grösseren Gebäuden der Ferienkolonien angliedern und sollten womöglich das ganze Jahr offen stehen. Es ist eine unrichtige Ansicht, dass bei beginnendem Stottern sofort Sprechübungen gemacht werden müssen; viele solche Patienten sind schon ohne jede Übung durch Änderung der Ernährung, Versetzung in andere Umgebung, Vertreibung von Würmern, Heilung von Stuhlverstopfung, Abstellung sexueller Verirrungen etc. geheilt worden. Weiterhin wird die Behandlung in erster Linie damit beginnen, dem erkrankten Gehirn Ruhe zu verschaffen. Das geschieht durch Abstellung aller der Reize, die von seiten des Milieus der Eltern, Lehrer, Kameraden auf dasselbe einströmen. Das Sprechen ist auf ein Minimum zu reduzieren, und es sind alle Situationen, wo sich das Kind sprachlich exponieren könnte, wie Examina etc. zu vermeiden. Da wir aber diese äusseren Reize nur bis zu einem gewissen Grade ausschalten können, so wird unsere Hauptaufgabe die sein, die Widerstandskraft des Gehirns diesen Reizen gegenüber zu vermehren. Dies suchen wir zu erreichen durch Psychotherapie und durch Übung. Die Psychotherapie wirkt entweder auf direktem Wege (verbal suggestion), indem man dem Stotterer zuspricht, sich durch kleine Misserfolge nicht entmutigen zu lassen, indem man ihn versichert, dass sich seine Sprache täglich bessere und ihn die Kunst der Selbstsuggestion lehrt, oder auf indirektem Wege (Suggestion durch Tätigkeit), indem man ihn Methoden lehrt und üben lässt, mittelst deren es ihm schnell gelingt, alle sprachlichen Schwierigkeiten zu überwinden. Die Übungstherapie geht von der Erfahrung aus, dass die meisten Stotterer beim Singen nicht stottern, ebenso nicht, wenn sie langsam, gewöhnlich mit gedehnten Vokalen sprechen. Dadurch tritt das konsonantische Element der Sprache, das dem Stotterer so viel Schwierigkeiten bereitet, zurück, und es gelingt dem Patienten oft nach wenigen Stunden, fehlerfrei zu sprechen. Der Einfluss solcher Übungen auf Psyche und Selbstvertrauen des Patienten ist ein enormer. Nach und nach werden je nach dem Alter in immer exponierteren Situationen Sprechübungen

gemacht. Diese Übungen werden an den meisten Orten in eigenen Sprachkursen vorgenommen, wie solche von dem Referenten in Zürich zuerst in den Jahren 1893 und 1894 nach dem Muster von A. Gutzmann eingeführt und seit dieser Zeit von der Zentralschulpflege Zürich unter Leitung von einigen Lehrern und einer Lehrerin fast jedes Jahr, ein Mal in Verbindung mit Ferienkolonien, veranstaltet wurden. Zu diesen Kursen haben auch Schüler aus andern Kantonen Zutritt. Die Kurse dauern 3—5 Monate lang; anfänglich wird täglich später 2—3 mal per Woche geübt. Um möglichst individualisieren zu können, werden nur 10—12 Schüler aufgenommen. Die Resultate dieser Kurse sind ziemlich günstige; von den Kursleitern werden bis 40% Heilungen und 20—30% Besserungen angegeben. Leider wird nur ein Bruchteil dieser Patienten durch einen Kurs geheilt; bei der Mehrzahl derselben treten früher oder später Rückfälle auf. Es werden daher an vielen Orten Nachkurse für diese Rückfälligen veranstaltet; dieselben müssen jede Woche zu einer oder zwei Repetitionsstunden kommen. Diese ewigen Repetitionsstunden wirken aber auf die Psyche der Patienten ungünstig ein. Bessere Resultate wird man jedenfalls bekommen, wenn auch in diesen Kursen das wichtigste Prinzip der Pädagogik, wie uns Dr. Förster gezeigt hat, in Anwendung kommt, die Erziehung zur Selbsterziehung. Ins Medizinische übersetzt heisst das, die Erziehung zur Selbstbetätigung des Patienten bei seiner Heilung. Dies ist nur möglich in Verbindung mit einer weitgehenden Erziehung zur Selbstbeherrschung und Willensbildung. Ein Stotterer, der immer nur erwartet, dass sein Arzt ihn heilen werde und zerstreut seine Übungen macht, wird nie geheilt werden. Wenn es aber dem Spracharzt gelingt, den Heilwillen des Patienten zum Affekte zu steigern, zum Affekte, der bekanntlich alle die dem Heilvorgange entgegengesetzten Gedanken verschwinden und nur die günstigen im Gesichtskreise auftauchen lässt, dann wird das in den Kursen gelernte nicht verloren sein. Um aber die Affektivität des Patienten beständig in Atem zu halten, muss der Arzt vor allem Phantasie entwickeln; er muss durch direkte und indirekte Suggestion, durch Verwendung eines geeigneten Lehrstoffes, der zur Willensbetätigung anspricht, z. B. der prächtigen Kapitel des Försterschen Buches über Willensbildung, durch Ausmalung der Vorteile des zu erreichenden Zieles, durch Suggestivtafeln etc. bei seinen Patienten ein inneres Feuer erzeugen, jenes Feuer, das einst den Demosthenes beseelte, und das das Wunder bewirkte, dass ein sprachlich ungünstig veranlagter Mensch der berühmteste

Redner des Altertums wurde. Obiges gilt natürlich nur für ältere Stotterer.

Stotterer, bei denen die im Unterbewusstsein schlummernden Angstgefühle beständig beunruhigen, können auch durch das Mittel der Psycho-Analyse, eine neueste Methode der Seelenheilkunde, die hier nur kurz gestreift werden kann, günstig beeinflusst werden. Dieselbe bezweckt, die vergessenen Erlebnisse des Patienten, welche die ersten und stärksten Anfälle von Sprechangst hervorgebracht haben, demselben wieder ins Gedächtnis zurückzurufen. Durch Wiedererleben der Angstsituationen in Hypnose gelingt es dann, diese unbewusst wirkenden Angstgefühle abzureagieren.

Bei der Gruppe von Stotternern, bei denen wir nach der Krankengeschichte annehmen können, dass das Übel nicht psychisch bedingt ist, sondern mehr in einer Schwäche der Sprachzentren beruhe, besonders auch bei wenig intelligenten und jungen Patienten, wird auch die Psychotherapie in den Hintergrund treten. Die Behandlung wird sich mehr darauf erstrecken, die normalen Atmungs-, Stimm- und Artikulationsbewegungen vorsichtig vom Leichtern zum Schwerern steigend täglich nach bestimmten Methoden zu üben, bis sie auch ohne Aufmerksamkeit auf die Bewegung also auch unbewusst, richtig gemacht werden. Durch solche Muskelübungen werden nicht nur die betreffenden Muskeln, sondern auch die die Bewegung beherrschenden Nervenzentren im Gehirn geübt, wodurch der Sitz des Übels direkt getroffen wird.

So bedarf eigentlich jeder Stotterer seine eigene Behandlungsmethode; diese muss im weitesten Masse individualisiert werden. Wenn wir auch die grossen Verdienste, die sich Gutzmann durch Organisation dieser Kurse erworben hat, voll anerkennen, indem von den 80 000 Stottern, die sich in Deutschland befinden, nur ein verschwindend kleiner Teil ohne dieselben in sachgemässe Behandlung gekommen wäre, so wird doch auch jeder der anwesenden Ärzte zugestehen, dass diese Pauschalbehandlung von hirnkranke Kindern — denn das sind schliesslich alle Stotterer — nicht das Ideal einer rationellen ärztlichen Behandlung darstelle. Es haben mir auch Leiter solcher Kurse, die anfänglich mit grosser Begeisterung an die Sache herangingen, zugestanden, dass die Leitung der Kurse, die an die Geduld der Leiter enorme Anforderungen stellen, sie nicht ganz befriedige. Die gymnastische Behandlung, so wichtig sie ist, macht doch nur einen Teil der Behandlung aus; ebenso wichtig ist jedenfalls die Ruhe, die Veränderung des Milieus, der Ernährung und die Psycho-

therapie. Ich würde daher auf Grund unserer 14jährigen Erfahrung in dieser Materie als Ergänzung unserer Kurse die Schaffung von Kindergärten für Sprachkranke und Kindersanatorien für nerven- kranke Kinder empfehlen und auch den Städten, die diese auch noch nicht haben, vorschlagen, in dieser Weise vorzugehen.

Als besonders wichtig möchte ich betonen, dass nicht nur einige Lehrer, sondern alle, besonders diejenigen der Primarschule sprach- physiologisch ausgebildet würden, da das Schicksal der Stotterer und die Erfolge der Heilung in erster Linie von ihrem Verhalten ab- hängen. Vorlesungen über Sprachkrankheiten sollten daher einen integrierenden Bestandteil der Vorlesungen der Seminarien sein. Dann würde es nicht selten vorkommen, dass die Klassenlehrer am Ende des Jahres die Stotterer den Eltern ebenso geheilt übergeben könnten, wie die Stammer und würden Spezialkurse für Stotterer vielleicht ganz verschwinden, oder die Zahl derselben bedeutend reduziert wer- den können.

Ein weiterer, sehr verbreiteter Sprachfehler ist das Stammeln. Stottern und Stammeln werden häufig miteinander verwechselt. Ein Stammer kann gewisse Konsonanten und Vokale nicht aussprechen. Er ersetzt gern die schwierigern Laute durch die leichtern und sagt z. B. statt „geben“ „deben“, oder er lässt auch einige Laute einfach weg und sagt z. B. „tul“ statt „Stuhl“. (Ein Stotterer dagegen sagt z. B. statt geben ge ge . . . geben oder g - - eben, zu andern Zeiten, wenn er nicht erregt ist, spricht er das Wort „geben“ richtig aus.) Das Stammeln ist bis zu einem gewissen Alter etwas Physiologisches. Es fängt erst an, krankhaft zu werden, wenn die Sprachentwicklung abgeschlossen sein sollte.

Was die Ursachen dieses Leidens betrifft, so sind sie entweder funktioneller Natur; das Leiden beruht auf einer mangelhaften Ent- wicklung und Schwäche der Zentren im Gehirn, welche den Sprach- ablauf regieren, und ist den zentralen Sprachfehlern zuzuzählen. Wir finden daher unter den Stammelern im Gegensatz zu den Stotterern häufig geistig schwache Kinder. 20—30% der Schüler der Spezial- klassen zeigen diesen Fehler. Ferner finden wir bei denselben oft Schwerhörige, da dieses Leiden die Kontrolle des Artikulations- vorganges erschwert; oft ist auch gleichzeitig Schwachsinn und Schwerhörigkeit bei einem Kinde vorhanden, indem dieselbe Schäd- lichkeit, welche ungünstig auf das Gehirn einwirkte, z. B. eine Ge- hirnentzündung, auch Schädigungen des Hörnerven nach sich zog.

Daneben gibt es aber auch noch periphere Ursachen dieses Leidens; diese Patienten machen einen Teil der letzten Gruppe der Sprachstörungen aus, der expressiven oder mechanischen Sprachstörungen.

Nach unserem Schema können die mechanischen Sprachstörungen also bedingt sein:

1. Durch anatomische Veränderungen der Lungen. Wie man an dem kurzatmigen, leisen Sprechen dieser Patienten sieht, ist jeder Lungenkranke gleichzeitig auch sprachkrank. Die Störung der Atmung ist aber bei diesen Patienten viel wichtiger, als die der Sprache; deshalb haben diese Patienten für unser Gebiet wenig Bedeutung.

2. Durch Krankheiten des Stimmbildungsapparates, wie Lähmungen, verlängerten Stimmbruch, Geschwülste, Entzündungen der Stimmbänder, Verletzungen des Kehlkopfes nach Operationen usw.

3. Durch Krankheiten des Artikulationsapparates und zwar der Lippen, Zähne, Zunge, des Gaumens und der Nase.

Lippenerkrankungen, wie Hasenscharten, skrofulös verdickte Lippen, zu kurze Oberlippen, verhindern die richtige Bildung der Lippenlaute.

Zahnkrankheiten, wie Zahnlücken der vordern Zähne, der offene Biss, zu schmale Oberkiefer disponieren, nicht aber sind sie Ursache zu der so häufigen unrichtigen Aussprache des s, dem Lispeln, indem sie die Kinder veranlassen, die Zunge in die Zahnücke zu stecken.

Am seltensten sind Krankheiten der Zunge, besonders zu grosse Zungen, dann Verletzungen der Zunge nach Operationen, Ursache von Sprachstörungen, ebenso fast nie das kurze Zungenbändchen. Es ist der Glaube vieler Hebammen, dass man langsam sprechenden Kindern das Zungenbändchen zu zerschneiden habe, als eine Unsitte energisch zu bekämpfen.

Krankheiten der Nase, besonders starke Anschwellungen der Nasenmuscheln, vor allem aber die so häufige Vergrößerung der Rachenmandel, die hinter der Nase sitzt und die Nasenatmung verhindert, führen zu dem sogenannten geschlossenen Näseln, das sich in der Unmöglichkeit zeigt, die Nasallaute m, n, ng in normaler Weise zu sprechen. Dieselben lauten dann wie b, d, g.

Die stärksten Sprachfehler geben die Krankheiten des harten und weichen Gaumens, wie die angeborenen Spalten, die angeborenen Verkürzungen, Narben und Lähmungen des Gaumensegels. Alle diese Fehler führen zu dem sogenannten „offenen“ Näseln; es bekommen alle Laute mit Ausnahme der Nasenlaute einen nasalen Beiklang.

Was die Behandlung der Stammerler betrifft, so bessert sich ein Teil dieser Sprachfehler von selbst durch den Lese- und Lauterunterricht in der Schule. Oft aber bestehen diese Fehler jahrzehntelang, ja oft das ganze Leben hindurch und hindern die Träger am Vorwärtstkommen in der Schule und im Leben; häufig sind sie auch die Ursache von Stottern und Poltern.

Das Stammeln lässt sich bei einer gewissen Ausdauer selbst bei schwachsinnigen Kindern fast immer beseitigen; die Aussichten für die Heilung dieser Sprachkranken sind viel grösser als bei den Stotterern. Um das Übel zu beseitigen, muss man dem Stammerler genau diejenige Stellung der Artikulationsorgane, die zur Hervorbringung der betreffenden Laute nötig ist, zeigen und das Erlernte an Wörterreihen, die mit dem betreffenden Laute anfangen, täglich üben. Das blosses Vorsprechen des richtigen Lautes nützt gar nichts. Bei den mechanischen Sprachfehlern sind oft operative Eingriffe, z. B. beim geschlossenen Näseln Operationen in der Nase und im Rachen nötig, um die Nase durchgängig zu machen. Beim offenen Näseln und bei Gaumenspalten wird ein Obturator eingelegt, wie solche hier an der zahnärztlichen Klinik in ausgezeichneter Weise verfertigt werden; dann müssen Sprechübungen vorgenommen werden, um die schwachen Gaumensegelmuskeln zu üben.

Beim s-Stammeln, welcher Laut meistens in der Weise unrichtig gebildet wird, dass die Patienten die Zunge zwischen die Zähne nehmen, wird das s zuerst mit fest aufeinander gelegten Zähnen gebildet. Um dann die Zunge zu gewöhnen, sich an die untere Zahnreihe anzulegen, muss man sie anfänglich mit passend gebogenen Sonden in dieser Lage fixieren.

Auf weitere Einzelheiten kann wegen der Kürze der Zeit nicht eingegangen werden. Diejenigen, welche sich für den Gegenstand interessieren, verweise ich auf das Werk von Coën: „Therapie des Stammelns“; für kleinere Kinder, die noch nicht lesen können, und schwachsinnige Kinder gibt das Büchlein: „Der kleine Sprachmeister“ von Piper (Verlag Sigismund, Berlin), sowie das Buch von Kölle in Regensburg: „Die Sprache der schwachsinnigen Kinder“ viele Anregungen.

Das praktisch Wichtige dieses Vortrages ist in den Leitsätzen zusammengefasst.

Wenn wir zum Schluss einen Rückblick werfen auf die Gesamtheit der Ursachen der Sprachstörungen, so ist der grösste Teil derselben Ausdruck einer Degeneration und nur ein kleiner Teil verur-

sacht durch erworbene Leiden der Gehörs- und der Rachenorgane. Wie unser verehrter Regierungspräsident bei der Eröffnung des Kongresses betonte, sind diese Krankheitserscheinungen wiederum nur Symptome weitentfernter Ursachen, die da heissen Alkoholismus, Pauperismus, Kretinismus, Infektionskrankheiten, unrichtige Ernährung. Wenn auch in der Bekämpfung dieser Leiden durch geduldige, mühevollere Kleinarbeit der Sprachärzte und Lehrer einiges gebessert und geheilt wird, so kann doch die Hauptarbeit nur geleistet werden von uns allen: Staatsmännern, Erziehern und Erzieherinnen, Forschern und Technikern der verschiedensten Art; vor allem aber durch die Tätigkeit jeder gewissenhaften Mutter.

#### Diskussion:

Lehrer Furrer, Zürich: Die beiden, mit angeborener Gaumenspalte behafteten Damen sind nicht operiert, d. h. es ist ihr Gaumendefekt nicht durch chirurgischen Eingriff geschlossen worden. Zur Verbesserung der Sprache hat ihnen Prof. Dr. Stoppany, der Direktor der hiesigen zahnärztlichen Schule, einen Obturator, d. h. einen künstlichen Gaumen, eingesetzt. Es ist vorteilhaft, die Operation so früh als möglich, innert dem 3.—8. Lebensjahr vorzunehmen. In diesem Falle und wenn das neugewonnene Gaumensegel eine annähernd normale Länge hat, gelingt es, ohne Einsetzen eines Obturators meist eine normale Sprache zu erzielen. Spätoperationen, also solche nach dem 8.—10. Jahre, haben nur den Wert, dass durch sie die Nasenhöhle abgeschlossen wird. Das neue Gaumensegel, das durch diesen verspäteten chirurgischen Eingriff gewonnen wird, ist zu kurz, als dass ohne Anbringen eines Obturators eine normale Sprache erzielt werden könnte. Wird die Operation aus irgend einem Grunde unterlassen, so gelingt es doch durch Einsetzen eines passenden Obturators, wie solche in vorzüglicher Qualität durch Prof. Stoppany hergestellt werden, in den allermeisten Fällen eine normale Sprache zu erreichen. Um aber eine gute Sprache zu erlangen, ist in allen Fällen, sowohl nach Operationen als nach Einsetzen eines Obturators, ein richtig betriebener Sprachkurs nötig; sonst bleibt die Sprache näselnd und unvollkommen.

Dr. F. Zollinger, Zürich, berichtet über die Einführung der Stottererkurse in der Stadt Zürich. Wie der Referent erwähnte, wurden von ihm s. Z. zwei Lehrer und eine Lehrerin für die Leitung von Stottererkursen vorbereitet. Mit den Kursen, die seit Mitte der neunziger Jahre eingerichtet wurden, und mit der Instruktion über die Behandlung der Stotterer, die man dem gesamten Lehrpersonal zukommen liess, wurden im allgemeinen günstige Erfahrungen gemacht. Doch zeigte sich von Anfang an eine Schwierigkeit darin, für diese Kurse eine geeignete Zeit ausfindig zu machen. Erst versuchte man es mit den Abendstunden; allein die Kinder kamen bereits müde in den Unterricht, der doch für sie eine gewisse Anstrengung bedeutete. Dann wurden die frühern Morgenstunden für die Kurse verwendet; dabei musste aber die erste event. auch die zweite Unterrichtsstunde des ordentlichen Schulunterrichts, versäumt werden, was Störungen brachte. Schliesslich versuchte man es mit Ferienkursen.

im Herbst, wobei die günstigen Erfolge anhaltender Behandlung ersichtlich zu Tage traten. Die besten Erfolge erzielte man unstreitig mit der Ferienkolonie für Stotterer, die mit 17 Knaben und 4 Mädchen unter der Leitung einer vorzüglich hierfür qualifizierten Lehrerin im Sommer 1899 im hintern Schwäbrig, Kt. Appenzell, eingerichtet wurde. Die Schulstube war das grüne Wäldchen in der Nähe des Hauses; da fanden sich täglich die Kinder zu ihren Übungen ein. Am Waldesrand, wo die Sonne hinschien, wurden erst die Atmungs-, dann die Sprechübungen gemacht. Waren die Kinder vom Stehen müd, so setzten sie sich ins Moos. Die Übungen wurden durch Spiele, Wanderungen und die Mahlzeiten unterbrochen. Der Erfolg dieser Ferienkolonie war nach jeder Richtung ein sehr guter. Fördernd wirkten neben der längere Zeit anhaltenden konsequenten Behandlung der Kinder: die stärkende Wirkung der rationellen Ernährung und der kräftigen Bergluft und vor allem die gesamte psychische Einwirkung, die in der ganzen Behandlung der Kinder zu Tage trat. Mag man nun die Stottererkurse so oder anders einrichten, wichtig ist vor allem, dass neben der Schule auch das Elternhaus sich bemühe, mit aller Schonung das Kind zu behandeln und auf die Regeln der Sprachheilkunde ständig zu achten. Einmal fragte man sich im Schosse der städtischen Behörde auch, ob nicht Spezialklassen mit Jahresunterricht für die sprachkranken Kinder in der Stadt Zürich sollten eingerichtet werden. Die Anregung des Referenten, Spezial-Kindergärten für diese Kinder einzurichten, ist aller Beachtung wert. Winterthur hat im Vorjahr zwei Lehrer zu Gutzmann nach Berlin geschickt, um sie in einem Kurs zur Leitung von Stottererkursen zu befähigen. Sehr interessant war, vom Referenten zu vernehmen, wie er sich jetzt, wohl in einiger Abweichung von dem früher von ihm eingenommenen Standpunkte, zu der Frage der Einwertung derartiger Heilkurse stellt.

Direktor Kull, Zürich, spricht von eventuellen Wiederholungskursen bei Stotterern. Die Reklame gibt manchmal das absolute Versprechen einer dauernden Heilung, ohne Rückfälle. Dies hat seine Grenzen. Es ist ja freilich jeder Fall dauernder Heilung zu beglückwünschen. Und der erwachsene Stotterer wird durch gestärkte Willenskraft befähigt, solche Wiederholungskurse an sich selbst vorzunehmen. Dem willensschwächern stotternden Kinde aber ist Gelegenheit zu Wiederholungskursen zu bieten behufs Dauerhaftigkeit der erreichten Resultate.

Prof. O. Wyss, Zürich, hebt die Gründe hervor, die die Ärzte bewegen, die Operation der Gaumenspalte nicht zu früh im Leben des betreffenden Kindes, sondern frühestens im fünften oder sechsten Lebensjahr, unter Umständen auch später auszuführen.

Pfr. Bachofner, Zürich, kommt auf den Wunsch des Referenten zurück, es möchten an den Seminarien Sprachkurse eingeführt werden. Das ist zu wünschen nicht nur um der Kinder, sondern auch um der Lehrer selbst willen. Richtiges Sprechen würde die Zahl der Krankheiten der Sprechorgane vermindern.

Direktor Kölle, Regensburg findet, These 2 des Referenten sollte wohl nicht heissen, dass die wegen Hirnanomalien nicht sprechenden Kinder der Pflegeanstalt für Geisteskranke zuzuführen sind. Es gibt ja unter den schwächsten Kindern eine Reihe von Hörstummen, die doch noch gebessert werden können.



Dr. Laubi, Zürich, will in Erwiderung der Bemerkung von Direktor Kölle festlegen, dass die hochgradig geistesschwachen und bildungsunfähigen Kinder den Pflegeanstalten für Geistesranke zugeführt werden sollten; bei leichtern Graden von nicht sprechenden Idioten können Versuche zur Entwicklung der Sprache in entsprechenden Anstalten gemacht werden. Eine scharfe Grenze zwischen diesen Kategorien von Kindern kann man nicht ziehen; man ist in vielen Fällen auf den Versuch angewiesen.