

<b>Zeitschrift:</b>	Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
<b>Herausgeber:</b>	Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen
<b>Band:</b>	38 (1967)
<b>Heft:</b>	8
<b>Register:</b>	Schule für Soziale Arbeit Zürich : Verzeichnis der Diplomarbeiten Kurse A und B 1964/67

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 13.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

bei einem Alter zwischen 30 und 34 Jahren auf 1000 normale Kinder ein mongoloider Fall kommt, ist die Häufigkeit zwischen 35 und 45 Jahren bereits 1 : 50. Die Anfälligkeit für eine fehlerhafte Zellteilung scheint mit dem Alter zuzunehmen. Die menschliche Zelle enthält 23 Chromosomenpaare (je ein männliches und ein weibliches bilden ein Paar). Das mongoloide Kind hat nun das Chromosom Nummer 21 drei- statt zweifach, eine Abnormalität, die während der Entstehung der Eizelle eintritt, indem das Chromosomenpaar sich nicht teilt, sondern in der gleichen Zelle verbleibt. Tritt das männliche hinzu, führt die Ueberzahl von Chromosomen zu den bekannten Missbildungen am ganzen Körper, weil jede Körperzelle dieses Chromosom zuviel enthält. So ist erklärlich, warum der ganze Mensch in seiner Struktur gestört wird. Obwohl mongoloide Kinder imbeziil sind und meist auf der Stufe eines etwa siebenjährigen Kindes zurückbleiben, haben sie oft ein gutes Gedächtnis und Erinnerungsvermögen. Da ihnen aber das abstrakte Denkvermögen abgeht, sind sie nicht schul- und ausbildungsfähig.

Interessant, aber sehr kompliziert sind die vererbten Formen von Schwachsinn. Hier sind erst wenige bekannt. Gesprochen wurde in letzter Zeit vor allem von der Phenylketonurie, weil sie, wenn frühzeitig erkannt, heilbar ist. Vererbt wird ein defektes Gen, das sowohl Vater als auch Mutter haben müssen. Es ist somit eine rezessive Krankheit, die von einzelnen Trägern übertragen werden kann (ungefähr 2 % der Bevölkerung sind Träger), aber nur ausgelöst wird, wenn ein männlich defektes und ein weiblich defektes Gen zusammenkommen. Das defekte Gen wirkt auf das Enzym, das für die Umwandlung der Aminosäure Phenylalanin wichtig ist. Die Störung spielt sich also zuerst im Stoffwechsel ab. Wenn durch das gestörte Enzym die Umwandlung des Phenylalanin nicht ermöglicht wird, entsteht eine Ueberdosis von Phenylalanin, die giftisch, d. h. als Gift wirkt und das Gehirn schädigt. Die Störung im Stoffwechsel ist im Urin 4 Wochen, im Blut sogar schon eine Woche nach Geburt nachweisbar. Mit einer amerikanischen Testmethode kann der Phenylalaningehalt festgestellt werden. Bei positivem Befund ist es möglich, durch geeignete Präparate ohne Phenylalanin in einer strengen Diät, die ungefähr während zehn Jahren befolgt werden muss, die Gehirnschädigung zu verhindern. Mit der Behandlung muss aber sofort in den ersten Monaten begonnen werden, wenn sie erfolgreich sein soll. Phenylketonurie ist die einzige Form von Schwachsinn, die verhindert werden kann. Der Test zu ihrer Feststellung wird deshalb in allen öffentlichen Kliniken als Routineuntersuchung bei allen Neugeborenen durchgeführt. Auch wenn auf 10 000 Normalfälle nur ein phenylketonurisches Kind kommt, lohnt sich der Aufwand in finanzieller Hinsicht zehnfach, von der humanitären Verpflichtung ganz zu schweigen.

Es gibt nun allerdings heimtückischere Erbkrankheiten, die erst im Laufe der Entwicklung zum Schwachsinn führen. Das Kind entwickelt sich geistig und körperlich völlig normal, verdächtige Anzeichen machen sich keine bemerkbar. Die Krankheit kann im 2. oder 3. Lebensjahr plötzlich auftreten, so zum Beispiel die Leukodystrophie: der geistige Fortschritt hört auf, die Gehirnsubstanz geht zugrunde. Die Diffuse Hirnsklerose tritt sogar erst mit 8 oder 9 Jahren auf und hat meistens Lähmung zur Folge.

Auch die bekannte Epilepsie gehört in den Bereich der vererbten Krankheiten. Die bloss symptomatische Epilepsie kann nicht als eigentliche Krankheit bezeichnet werden. Bei ihr stellen sich epilepsieähnliche Anfälle bei einer bestimmten Zusammensetzung des Blutes ein, können also auch künstlich hervorgerufen werden. Diese Form ist bei jedem Menschen möglich. Als spontane Anfälle können sie geheilt werden. Die eigentliche Epilepsie aber ist vererbt. Der Anfall führt hier zu einer schweren Gehirnstörung. Da die Verhältnisse der Vererbung äußerst kompliziert sind, ist ein medizinischer Eingriff kaum möglich. Erst nachträglich kann durch Medikamente die gestörte Gehirnaktivität etwas gedämpft werden.

Der Referent musste mit der bedauerlichen Tatsache schliessen, dass zwar die Medizin den Schwachsinn nachweisen, aber nur in den wenigsten Fällen wirksam heilen kann. So müssen denn die Heilpädagogen dort weiterwirken, wo die Medizin versagt. Das medizinische Problem wird so zu einem vorwiegend menschlichen.

U. M.

## Schule für Soziale Arbeit Zürich

### Verzeichnis der Diplomarbeiten Kurse A und B 1964/67

#### Abteilung A

*Anderes-Huber Therese und Gut Gret:* Die Betriebsfürsorgerin in der Sicht der Arbeiter

*Geiser Annemarie und Stohler Christine:* Das Fremdbild des Sozialarbeiters. Eine Umfrage bei angehenden Medizinern und Juristen

*Hofman Helen:* Die Betriebs- und Haushalthilfe in der Landwirtschaft

*Hüppi Magdalena:* Die freiwillige Caritasarbeit in den Pfarreien der Stadt Zürich

*Jetzer Ruth:* Kochkurse für Männer über 60

*Lüscher Rita:* Der Hausbesuch als Hilfsmöglichkeit in der öffentlichen Fürsorge

*Stäheli Rudolf:* Die Bedeutung der Zusammenarbeit  
A. A. (Anonyme Alkoholiker) — Sozialmedizinischer Dienst in der Betreuung des Alkoholkranken

*Strübin Annelies:* Die Aktion Bombach. Eine Untersuchung über die Hilfsmöglichkeiten von freiwilligen Helfern im Chronischkrankenheim.

#### Abteilung B

*Grassi Lydia und Guidon Maria:* Kinder- und Jugendbücher als Miterzieher im Tageshort

*Hasler Margrit:* Die heimatlose Frau in der Stadt Zürich.

In dieser Klasse wurden nur sehr wenige Einzelarbeiten geschrieben; die weitaus meisten Studierenden beteiligten sich an einer umfangreichen Gruppen-Diplomarbeit über das Selbstbild des Heimerziehers, die jedoch nicht in die öffentliche Ausleihe gegeben werden kann. Die oben aufgeführten Arbeiten können leihweise bezogen werden bei der Bibliothek Pro Juventute, Seefeldstrasse 8, 8008 Zürich.