Zeitschrift: Schweizer Schule
Herausgeber: Christlicher Lehrer- und Erzieherverein der Schweiz
Band: 35 (1948)
Heft: 24

Artikel: Epileptische Kinder und die Schule
Autor: Fässler, J.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-538485

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: 30.12.2025

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

Epileptische Kinder und die Schule

Als Epilepsie oder Fallsucht bezeichnet man eine häufig schon im Kindesalter ihren Anfang nehmende Krankheit von meist Lebensdauer, die gekennzeichnet ist durch das Auftreten von »Anfällen«; zugleich werden die Intelligenz, das Gefühlsleben, der Charakter und die ganze Persönlichkeit in typischer Weise in Mitleidenschaft gezogen, so daß es schließlich häufig zu völliger Verblödung kommt. Die Krankheit zeigt in ihrer Erscheinungsweise ein außerordentlich vielfältiges Bild. Die Art und Schwere der Anfälle schwanken so stark, daß man früher vielfach glaubte, es mit verschiedenen Krankheiten zu tun zu haben. Für die voll ausgebildete Epilepsie ist der große Anfall (grand mal) typisch. Die Kranken stürzen, meist ohne äußeren Anlaß, wie vom Blitz getroffen und häufig einen Schrei ausstoßend, zu Boden, wobei sie sich nicht selten verletzen, und sind gleichzeitig bewußtlos. Zugleich tritt eine allgemeine Muskelstarre des meist gestreckten Körpers ein. Diese tonische (starre) Phase wird nach einigen Sekunden abgelöst von der klonischen (Zuckungs-) Phase, welche einige Minuten dauern kann. In schneller Folge spannen und lösen sich die Muskeln, so daß der Körper in einem Schüttelkrampf hintereinander in immer schwächer und seltener werdenden Stößen zusammenzuckt. Von Anfang des Anfalles an setzt die Atmung aus, die Haut verfärbt sich blau, und aus dem Mund tritt häufig rötlicher Schaum, eine Mischung aus Speichel und Blut, das von Bißverletzungen der Zunge herrührt. Anschließend an den Anfall fühlen sich die Kranken meist sehr müde, sie klagen über Kopfweh und fallen gewöhnlich in einen mehrstündigen Schlaf, aus dem sie wieder frisch erwachen, sich an das Vorgefallene aber nicht mehr erinnern. Je nach der Schwere der unbehandelten Krankheit treten diese Anfälle verschieden häufig auf, vielleicht in Abständen einiger Monate oder Wochen, in schweren Fällen aber auch täglich ein bis mehrere Male. Die Plötzlichkeit des Auftretens dieser auffälligen Ausnahmezustände und die damit verbundene Bewußtlosigkeit und Erinnerungslosigkeit (Amnesie) haben auf die Umwelt seit jeher eine aufregende, numinose Wirkung ausgeübt; man dachte sich den Zustand durch unmittelbare göttliche Einwirkung verursacht und hielt die Krankheit für heilig (Morbus sacer). Nicht immer treten die Anfälle mit Blitzartigkeit auf. Gelegentlich geht der Bewußtlosigkeit ein nur wenige Sekunden dauerndes Vorstadium voraus; die Patienten empfinden dabei merkwürdige Sensationen, hören Geräusche, sehen Farben, werden erregt oder traurig verstimmt u. a. m.

Neben diesen großen Anfällen kommen auch schnell vorübergehende psychische Ausnahmezustände (petit mal) vor, die sich vorwiegend in einem meist wenige Sekunden dauernden Bewußtseinsverlust zeigen. Dabei fehlen die oben beschriebenen Muskelzuckungen, häufig verdrehen die Kinder nur die Augen (Blinzelanfälle) oder machen ausfahrende Bewegungen mit den Armen. Fehlen diese Bewegungsäußerungen und bestehen die Anfälle nur in kurzen Bewußtseinsverlusten, so nennt man diese Anfälle Absenzen. Diese wie auch die kleinen Anfälle können bis 100-mal im Tag auftreten. Im Verlaufe der Krankheit kommt es gelegentlich zu längerdauernden Bewußtseinstrübungen (Dämmerzustände), während deren die Kinder fortlaufen (fugue) oder in Erregung geraten und unter Umständen brutale Handlungen begehen. Man nennt diese Ausnahmezustände psychische Aequivalente. Sie sind ebenfalls gefolgt von einem völligen Gedächtnisausfall für die ganze Dauer des Dämmerzustandes.

Die oben beschriebenen Erscheinungen sind meistens das erste Symptom der Epilepsie. Sie können alle miteinander beim gleichen Kind in unregelmäßigen zeitlichen Abständen auftreten; die Krankheit wird wegen ihrer Augenfälligkeit vielfach rasch erkannt oder vermutet. Insbesondere wirken sich in

der Schule die großen und kleinen Anfälle vielfach recht störend aus. Ein epileptischer Anfall löst in der Klasse begreiflicherweise allgemeine Verwirrung aus und kann noch tagelang das Tagesgespräch bei den Kindern und deren Angehörigen sein. Aus diesem Grunde können epileptische Kinder, die an großen Anfällen leiden, wegen äußerer Umstände vielfach nicht in einer öffentlichen Schule gehalten werden, ebenfalls nicht, wenn unvernünftige und ängstliche Eltern reklamieren. Nicht selten verstehen geschickte Lehrer es, die Schüler auf eine Epilepsie eines Mitschülers einzustellen, so daß sie auf die Anfälle nicht mehr mit allgemeinem Schrekken reagieren, sondern mit helfendem Mitleid. Oft kommt es vor, daß epileptische Kinder in einer Klasse auf andere ansteckend wirken, indem entsprechend veranlagte, empfindliche Kinder ähnliche Anfälle produzieren, um zur Geltung zu kommen, oder um in gleicher Weise Gegenstand des allgemeinen Mitgefühls zu werden.

Während das grand mal für eine rasche Erkennung der Krankheit gewöhnlich wenig Schwierigkeiten bietet, werden die kleinen Anfälle, die Absenzen und auch die psychischen Aequivalenten, häufig verkannt. Während der kurzen Sekunden des Bewußtseinsverlustes werden die an die Kinder gestellten Fragen nicht vernommen, und dem Kinde selber sind diese Erscheinungen ein Rätsel. Es fährt nach der Absenz mit der unterbrochenen Beschäftigung fort und blickt höchstens etwas ratlos um sich. Für den Lehrer ist es bedeutsam, über diese Dinge Bescheid zu wissen, um nicht in den Fehler zu verfallen, Absenzen mit Zerstreutheit zu verwechseln und die Kinder womöglich noch für solche »Unarten« zu bestrafen. Auch soll man sich hüten, die Ausnahmezustände, die mit längerdauernden Bewußtseinstrübungen einhergehen, aus denen die Kinder oft erst nach Stunden wieder »erwachen«, für Disziplinwidrigkeiten zu halten und mit Strafen ihrem Gedächtnis nachhelfen zu wollen. Der Lehrer hat in einem solchen Falle, in dem das Kind vorgibt, sich nicht zu erinnern, wie es dazugekommen ist, die Schule zu schwänzen, die Frage nicht gehört zu haben usw., die Eltern darauf aufmerksam zu machen, daß eine Epilepsie oder ein verwandter Zustand vorliegen könnte, und daß ärztlicher Rat eingeholt werden müsse. Auf diese Weise kann der Lehrer mithelfen, eine möglichst frühzeitige Behandlung in die Wege zu leiten und das Kind vor schwerwiegenden erzieherischen Fehlern, die es auf Jahre hinaus schädigen könnten, bewahren.

Grand und petit mal, die Absenzen und die Dämmerzustände sind aber nicht die einzigen Symptome dieser die ganze Persönlichkeit umfassenden Krankheit. Es treten auch Intelligenz- und Charakterstörungen hinzu, die für die Epilepsie sehr charakteristische Formen annehmen. Die Intelligenz nimmt allmählich ab, und meistens kommt es bei jahrelanger Dauer der Krankheit zu weitgehender Verblödung (Demenz). Häufig ist es die Schule, die die Eltern auf die Kinder aufmerksam macht, wenn trotz der gleichbleibenden Aufmerksamkeit die Leistungen merklich abnehmen. Das Denken wird langsam und umständlich. Weil die Auffassung ungenau und langsam wird und zudem die Interessen sich mehr und mehr auf das Naheliegende richten, vergessen die Kinder wieder schnell alles, was ihnen in der Schule beigebracht wird. Typisch für das Denken der Epileptiker ist neben ihrer weitschweifigen Umständlichkeit die Zähigkeit, mit der sie an einem Gedanken oder an einem Thema haften bleiben. Dies wirkt sich z. B. auch in der Schrift aus, indem sie häufig Buch-

Unterstützt die Kartenspende »Pro Infirmis«!

staben verdoppeln oder hintereinander die gleichen Worte schreiben.

In charakterlicher Hinsicht werden epileptische Kinder meist innert kurzer Zeit hochgradig verändert. In ihrem Gefühlsleben werden sie unberechenbar, stark schwankend oder schwer ansprechbar. Vielfach sind sie von einer klebrigen Zudringlichkeit, was sich auch in ihrer Sprache zeigt, die monoton und singend wird. In einer süßlich-frömmelnden Art suchen sie sich an einen heranzumachen und schwärmen kritiklos alle an, die mit ihnen in Berührung kommen, oder sie geben sich gereizt, ja wütend wegen eines unbedachten oder mißverstandenen Wortes. Sie wiederholen sich beständig, wirken schwerfällig und egozentrisch, da sie alles Interesse für außer ihnen Liegendes verlieren. Entwickeln sie in diesem Stadium Eigenaktivität, so müssen sie als schwererziehbar bezeichnet werden, da sie durch Wutanfälle, unüberwindlichen Trotz und unbeeinflußbaren Eigensinn das Gemeinschaftsleben schwer belasten.

Häufig genug können epileptische Kinder schon ihrer verminderten intellektuellen Fähigkeiten wegen nicht in einer Normalschule gehalten werden, sondern benötigen eine Spezialschule. Ist der Charakter noch nicht schwer verändert, und können die Anfälle medikamentös weitgehend eingeschränkt werden, so mag das Verbleiben des Kindes in einer öffentlichen Hilfsschule noch angehen. Ist aber die Charakterveränderung soweit fortgeschritten, daß dauernde Verstimmungen den Schulbetrieb gefährden, dann ist eine Heimschule nicht zu umgehen. Für die Führung epileptischer Kinder ganz allgemein ist folgendes zu bedenken: man vergesse nicht, daß man es mit kranken Menschen zu tun hat, die abnorm reagieren, und zwar was die Dauer und die Intensität der Reaktion anbelangt. Sie beanspruchen aus diesem Grunde vermehrte Rücksichtnahme und wohlwollendes Verständnis. Man vermeide längere Unterredungen und Erklärungen, ansonst man recht schnell das Opfer ihrer klebrigen Anhänglichkeit und Langatmigkeit wird. Rügen sollen in versöhnendem Ton angebracht werden, da man riskiert, ihren Trotz in trostloses Weinen zu verwandeln. Gelegentlich kommt man allerdings nicht darum herum, sie anzuhören, um sie dadurch zufriedenzustellen. Es kann nötig werden, auch durchschnittlich begabte Kinder in die Spezialschule zu versetzen, weil die Normalschule für die langsamen Kinder eine relative Überbeanspruchung darstellt und sie deswegen mit vermehrten Anfällen und Verstimmungen reagieren. Es ist selbstverständlich, daß sie von schweren körperlichen Anstrengungen, wie Märschen, Turnen usw. dispensiert werden müssen. Sie sollen womöglich mit unkomplizierten Handarbeiten beschäftigt werden. Auch die Spiele sollten möglichst einfach und leicht übersichtlich sein, besonders wenn gesunde Kinder mitspielen, ansonst die Epileptiker schnell ins Hintertreffen geraten, sich schmollend zurückziehen und noch mehr vereinsamen. Auch wenn der erzieherischen Beeinflussung enge Grenzen gesetzt sein sollten, ist dennoch möglich, heilpädagogisch die Kinder zu führen. Je mehr aber ihr Seelenleben verändert ist, je mehr ihr primitives Denken nur mehr um sich selber kreist und ihre Gefühle unberechenbar und zähflüssig geworden sind, um so mehr wird die Erziehung epileptischer Kinder zu einer die Kräfte einer normalen erzieherischen Umwelt weit übersteigenden, dauernden Geduldprobe. Die Notwendigkeit der Entfernung aus der Familie und öffentlichen Schule drängt sich in solchen Fällen im Interesse der übrigen Kinder wie der Eltern und Lehrer auf. Der geregelte Heimbetrieb wirkt häufig beruhigend auf solche »Tyrannen« der Familie und der Schule. Treten Dämmerzustände auf, so ist eine sofortige Versorgung in einem entsprechenden (geschlossenen) Heim oder in einer Anstalt dringendes Erfordernis.

Es ist sehr wichtig, daß mit der medikamentösen Behandlung möglichst frühzeitig eingesetzt wird. Es ist daher schon beim Verdacht auf eine Epilepsie ein Arzt beizuziehen. Nicht

allen typischen Anfällen liegt eine echte (genuine) Epilepsie zugrunde; häufig sind erworbene Gehirnschädigungen, wie Splitter nach Schädelbrüchen, oder Fremdkörper im Gehirn, oder Geschwülste u. a. m. schuld an den Anfällen und täuschen so eine echte Epilepsie vor. Während nun die genuine Form der Epilepsie unheilbar ist, verspricht eine frühzeitige, eventuell chirurgische Behandlung der sogenannten symptomatischen Epilepsie häufig eine dauernde Heilung von dem Leiden. Die heutigen klinischen Untersuchungsmethoden sind durchaus in der Lage, in vielen Fällen genuine und symptomatische Form der Epilepsie auseinanderzuhalten, neuestens mit Hilfe der Elektro-Encephalographie, d. h. der Aufzeichnung der Aktionsströme des Gehirns. Zur Behandlung der Anfälle gibt es eine Reihe ausgezeichneter Medikamente, durch die sie weitgehend verhindert oder ganz ausgeschaltet werden können. Der Verlauf der Krankheit ist dadurch viel milder. Die medikamentöse Behandlung soll unterstützt werden durch eine möglichst reizlose und salzarme Ernährung. Vor allem sind Alkohol und Nikotin zu vermeiden. Für genügend Ruhe und Schlaf muß gesorgt werden.

In Erfüllung all dieser Voraussetzungen müssen sich Familie, Schule, Arzt und Fürsorge die Hände reichen, um diesen Stiefkindern eines schweren Schicksals das Lebensglück zu bewahren und sie im Rahmen ihrer eingeengten körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu brauchbaren Gliedern der menschlichen Gesellschaft zu machen.

Oberwil-Zug. *Dr. med. J. Fäßler.*

VOLKSSCHULE

Von der Tuberkulose

Für 5.–8. Klasse

Aus einem Aufsatzheft: Vorgestern war der Schularzt bei uns in der Schule. Er stand plötzlich in der Klasse, ohne anzuklopfen. Er rieb allen Fünftkläßlern und den im Frühjahr austretenden Schülern ein wenig von einer Salbe am Rücken ein.

Heute kam der Doktor zum zweiten Male. Rosmarie, Margrit, Guido und Jakob sind an der eingeriebenen Stelle entzündet. Die andern Schüler haben nicht reagiert. Ich gottlob auch nicht. Plötzlich weinte Rosmarie. Die vorlaute Klara hatte ihr vorgeworfen, sie sei tuberkulös. Rosmarie bekam Angst. »Ich bin gesund. Ich merke ja gar nicht, daß ich krank wäre«, wendet sie ein. Morgen müssen die vier Schüler ins Krankenhaus nach Uznach zur Durchleuchtung. Dort kommt es erst aus, ob sie krank sind oder nicht.

*

Jedes Jahr ergibt die Moro-Probe, die der Schularzt vornimmt, in unserer Schule Reagenten. Und da am 21./22. Mai 1949 die stimmfähigen Schweizerbürger über eine wichtige Ergänzung zum Tuberkulosegesetz abstimmen müssen, paßt es doch gut, daß über die Tuberkulose in der Schule wieder einmal gesprochen wird. Es eignen sich selbstverständlich nicht alle Kapitel für jede Klasse. Sprechen, Lesen und schriftlicher Ausdruck kommen in allen Fächern ausgiebig in Anwendung.

Gesundheitslehre

Die vorlaute Klara muß erst einmal Auskunft geben, was tuberkulös ist. Sie weiß es natürlich nicht genau. Im Wechselgespräch werden die Antworten auf die folgenden Fragen erarbeitet:

Was ist Tuberkulose?

Sie ist die in unserm Vaterland weitestverbreitete Infektionskrankheit. Wir erklären den Begriff deutlich, weil viel-