

Zeitschrift: Schweizerische pädagogische Zeitschrift
Band: 19 (1909)
Heft: 3

Artikel: Anormale Kinder in öffentlichen Schulen
Autor: Bronner, K.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-788956>

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: 13.02.2026

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

Anormale Kinder in öffentlichen Schulen.

Von Dr. K. Bronner, Basel.

Es ist schwer, die verschiedenartigen Kindertypen, die hier in Betracht kommen, unter einer Bezeichnung zu vereinigen. Am besten passt noch das Wort *anormal*, das ja daran gewöhnt ist, gezogen und gedehnt zu werden, und in Wirklichkeit gar nicht mehr dem entspricht, was man im populären Sprachgebrauch sich darunter vorstellt.

Als *anormale Kinder* seien hier im weitesten Sinne jene betrachtet, deren Mängel und Unarten nicht auf strafbare Ursachen zurückgehen, sondern auf einer eigenartigen geistigen Veranlagung beruhen oder durch krankhafte Störungen irgendeiner Art bedingt sind. Kinder, die von diesem pädagogischen Standpunkt aus als *anormal* zu bezeichnen sind, brauchen es nicht immer auch im Hinblick auf ihren Geisteszustand zu sein.

Nach den Ergebnissen der neuern Forschung ist die Zahl der Kinder, die hier in Betracht kommen, viel grösser, als man gewöhnlich annimmt. Sie finden sich unter jener bekannten Gruppe der unaufmerksamen, trägen, undisziplinierten Schüler und Schülerinnen. Ihre „Mängel“ und „Unarten“ sind manchmal zum Verwechseln ähnlich mit jenen der normalen Kinder, und doch ist infolge der pathologischen Grundlage ein grosser Unterschied vorhanden.

Die Störungen, um die es sich hier handelt, sind sehr verschiedener Art. Sie können rasch vorübergehen oder andauern. Das Wesen des Kindes kann dabei ungeschädigt bleiben, oder vollkommen krankhaft verändert werden. Sie sind entweder ganz ungefährlich, oder bilden die Anzeichen einer schweren Krankheit. Da, wo man die Bedeutung solcher Zustände nicht erkennt, wird das Kind leicht einer ungerechten Behandlung ausgesetzt, indem man es verantwortlich macht oder gar straft für Dinge, die nicht in seiner Gewalt liegen. Statt den Schüler zu fördern, ist man in Gefahr, ihn schwer zu schädigen. Bei solchen Kindern hilft

in der Regel weder ein Verweis, noch eine Strafe. Nicht selten wird dadurch nur eine kostbare Zeit versäumt, und wenn endlich der Arzt herbeizogen wird, da, wo er schon längst ein gewichtiges Wort hätte mitsprechen sollen, dann hat das Leiden bereits eine solche Form angenommen, dass eine Heilung sehr erschwert, wenn nicht ganz ausgeschlossen ist. Daher ist es für den Erzieher wichtig, die hauptsächlichsten Störungen zu kennen, denen die Leistungsfähigkeit wie das Betragen des Kindes unterworfen sein kann.

Ein Lehrer ist sich dies aber auch selbst schuldig; denn hier, bei den anormalen Kindern, kommen jene Fälle vor, wo, trotz gewissenhafter Arbeit, auch ein tüchtiger Pädagoge einen Misserfolg nach dem andern erleben kann. Wie manche zwecklose Erregung und wie mancher Schuljammer, vom Standpunkt des Lehrers wie des Schülers, könnte aber vermieden werden in peinlichen Situationen, wo für die pädagogische Pathologie eigentlich nur ein „interessanter Fall“ vorliegt. Ein gutes Mittel, um sich auch unter solchen Umständen eine überlegene Ruhe zu sichern, steht aber dann zur Verfügung, wenn das wissenschaftliche Interesse für die anormalen Kinder so gross ist, dass man darob ganz vergisst, sich über ihre Unarten zu ärgern.

Es ist darum gut, dass auf dem Gebiete der Kinderforschung das Studium der Kinderfehler, das so lange unbeachtet geblieben ist, jetzt eine immer weitere Verbreitung findet, und dass hervorragende Gelehrte ihm ihre Arbeit widmen.

Prof. Ludwig Strümpell, ein unmittelbarer Schüler Herbarts, wagte zuerst den Versuch einer wissenschaftlichen Begründung der Lehre von den Kinderfehlern, und es erschien im Jahre 1890 seine „Pädagogische Pathologie“. Damals wurde aber zwischen Pädagogik und Medizin noch eine strenge Abgrenzung durchgeführt. Alles, was mit Schwachsinn, Nervosität, Gehirnstorung usw. zusammenhängt, wies er, soweit es die Schule berührt, aus dem Gebiet der pädagogischen Pathologie hinaus und beschränkte sich auf die Fälle, die frei von krankhafter Neigung sich zeigen. Diese reinliche Scheidung liess sich aber nicht mehr aufrecht erhalten, als im Jahre 1891 ein bedeutsames Buch erschien, die „Psychopathischen Minderwertigkeiten“ von Dr. J. L. A. Koch, damals Direktor der Staatsirrenanstalt Zwiefalten. Der Ausdruck „psychopathische Minderwertigkeit“ ist nicht ohne weiteres verständlich und jetzt vielfach zu einem unklaren Schlagwort geworden.¹⁾ Koch gibt

¹⁾ Ein Teil der Psychiater lehnt diese Bezeichnung ab. Prof. Th. Ziehen setzt an ihre Stelle „psychopathische Konstitution“.

folgende Erklärung: „Unter dem Ausdruck „psychopathische Minderwertigkeiten“ fasse ich alle, sei es angeborenen, sei es erworbenen, den Menschen in seinem Personleben beeinflussenden psychischen Regelwidrigkeiten zusammen, welche auch in schlimmen Fällen doch keine Geisteskrankheiten darstellen, welche aber die damit beschwerten Personen auch im günstigsten Falle nicht als im Vollbesitze geistiger Normalität und Leistungsfähigkeit stehend erscheinen lassen.“ Koch fügt aber gleich bei, der Ausdruck „Minderwertigkeit“ bedeute keineswegs, dass das ganze psychische Verhalten immer minderwertig und die ganze geistige Persönlichkeit niedrig stehend sei, und er weist darauf hin, dass nicht wenige, die als psychopathisch minderwertig zu betrachten seien, in manchen Leistungen weit über viele normale Menschen hervorragen. Dies lässt sich auch in der Schule beobachten. Obwohl sein Buch in erster Linie für Ärzte bestimmt war, so hoffte Koch trotzdem, es möchte auch von Geistlichen, Lehrern, Juristen usw. gebraucht werden können. Diese Hoffnung ist besonders auf pädagogischem Gebiet in erfreulicher Weise in Erfüllung gegangen, und Koch hat sich durch seine Lehre für das Verständnis vieler Kinderfehler grosse Verdienste erworben.

In der zweiten Auflage seiner pädagogischen Pathologie gab jetzt Strümpell die frühere Stellung auf; denn er sah die Notwendigkeit ein, dass die Lehre von den Fehlern der Kinder, neben dem rein pädagogischen, auch einen psychiatrischen Teil auszubilden habe.

Angeregt durch Strümpell, oder auch unabhängig von ihm, ist seither auf diesem Gebiete eine ganze Literatur entstanden. Grosse Verdienste erwarb sich für die pädagogische Pathologie und die ganze Kinderforschung die bekannte Zeitschrift „Die Kinderfehler“¹⁾. Sie wurde begründet im Jahre 1896 von dem hervorragenden Jenenser Pädagogen J. Trüper, in Verbindung mit dem schon genannten Psychiater Dr. Koch, mit Rektor Ufer und dem Professor der Theologie Zimmer. Seit 1899 ist sie auch das Organ des, auf Anregung Trüpers, in Deutschland gegründeten Vereins für Kinderforschung. Damals wurde in Deutschland die Kinderforschung noch wenig beachtet, und die Anregungen von Männern wie Preyer fanden erst in Amerika und England fruchtbaren Boden. Jene Zeitschrift, wie der genannte Verein, sind aus der Überzeugung hervorgegangen, dass die Pädagogik allein nicht imstande ist, die Kindheit und Jugend allseitig zu begreifen und alle ihre Kräfte und Anlagen

¹⁾ Der frühere Titel: „Die Kinderfehler, Zeitschrift für pädagogische Pathologie und Therapie in Haus, Schule und sozialem Leben“, ist seit 1900 verändert worden in: „Die Kinderfehler, Zeitschrift für Kinderforschung mit besonderer Berücksichtigung der pädagogischen Pathologie“.

harmonisch zu entfalten, sondern dass verschiedene Wissenschaften zu vereinter Tätigkeit sich zu verbinden haben. In erster Linie kommt hier für die Pädagogik die Medizin in Betracht, und deshalb ist die genannte Zeitschrift auch besonders bestrebt, eine medizinische Betrachtungsweise der Kinderfehler den Lehrern zugänglich zu machen. Die Forderung hochangesehener Männer der Praxis und Wissenschaft, dass Arzt und Erzieher sich die Hand zu reichen haben, wird heutzutage immer mehr anerkannt. Auch am Schweizerischen Informationskurs in Jugendfürsorge wurde wiederholt darauf hingewiesen.

Diesen Grundsatz hat seinerzeit auf Anregung Trüpers auch Prof. Rein für sein „Encyklopädisches Handbuch der Pädagogik“ übernommen. Es ist das erste Werk dieser Art, darin unter hervorragenden Mitarbeitern zum erstenmal die wichtige Verbindung zwischen Pädagogik und Medizin hergestellt worden ist. Unter den Gelehrten, die sich hier besondere Verdienste erworben haben, ist Prof. Ziehen zu nennen, auf dessen Artikel noch mehrfach hingewiesen werden soll. Er geniesst in pädagogischen Kreisen ein hohes Ansehen.

Auch in den Lehrbüchern der Psychologie findet jetzt, im Gegensatz zu früher, das Pathologische Beachtung. Prof. Ziehen ist auch hier vorbildlich vorangegangen in seinem „Leitfaden der physiologischen Psychologie in 15 Vorlesungen“, 7. Aufl. 1906. Von ihm sei ferner genannt die „Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie“, herausgegeben in Verbindung mit Prof. Th. Ziegler. Eines der besten Werke, die über anormale Kinder Aufschluss geben, sind „Die psychischen Störungen des Kindesalters“ von Prof. H. Emminghaus. Als eine wertvolle Fundgrube mancherlei Anregungen sei ferner erwähnt die „Zeitschrift für pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene“.

Es liegt im Wesen der psychischen Störungen, dass die Literatur, die sich mit dem anormalen Kinde beschäftigt, ihre Hauptaufmerksamkeit den typischen Fällen zuwendet, also Kindern, die für die öffentliche Schule nicht mehr in Betracht kommen können. Trotzdem findet sich in diesen Schriften manches, das auch für den Lehrer an einer Volksschule sehr wertvoll ist. Ein Übelstand liegt aber nicht nur darin, dass es in vielen Spezialarbeiten zerstreut ist, sondern auch in der Notwendigkeit, dass man es teilweise in den Werken hervorragender Ärzte unter tiefer Gelehrsamkeit hervorgraben muss. Obwohl das Verständnis für das Anormale bei den Kindern in immer weitere Kreise der Lehrerschaft dringt, so ist es trotzdem noch vielfach nicht in dem Masse vorhanden, wie es im Interesse von Elternhaus und Schule zu wünschen wäre. Der

Vorwurf von ärztlicher Seite, dass das Erkennen abnormer Zustände die Ausnahme, das Verkennen aber die Regel bilde, ist heutzutage leider immer noch zutreffend. Da es so viele Berührungs- und Übergangspunkte zwischen dem Normalen und Anormalen gibt, so denkt man gewöhnlich gar nicht an die Möglichkeit krankhafter Vorgänge. Man spricht von Charakterfehlern und straft, statt zu heilen.

Es sind schon verschiedene Vorschläge gemacht worden, um diesem Übelstande abzuhelpfen. Eine Hauptschwierigkeit liegt in den grossen Klassen, wo auch beim besten Willen eine individuelle Behandlung oft so schwer ist. Man kann vom Lehrer selbstverständlich auch keine eingehenden medizinischen Kenntnisse verlangen, doch wäre schon viel erreicht, wenn überhaupt mehr mit der Möglichkeit krankhafter Vorgänge gerechnet würde. Es ist aber auch wünschenswert, dass der Lehrer ein wenig über jene Krankheiten unterrichtet sei, deren Symptome mit Unarten verwechselt werden können, und wo bei einer Behandlung mit Strafen das Kind leicht für sein ganzes Leben geschädigt wird. Er sollte ferner wissen, wann ein Arzt herbeizogen werden muss, bevor es zu spät ist, da man sich in dieser Hinsicht leider oft nicht auf das Elternhaus verlassen kann. Es ist z. B. eine Tatsache, dass bei den meisten Kinderpsychosen der Erfolg der Behandlung wesentlich davon abhängt, ob rechtzeitig dagegen eingeschritten wurde. Schon mit wenig medizinischen Kenntnissen kann der Lehrer unter Umständen viel Unheil verhüten.

Diese Gesichtspunkte seien der vorliegenden Arbeit zugrunde gelegt. Im Gegensatz zu der üblichen Behandlungsweise sollen hier nur solche Anomalien Berücksichtigung finden, die in jeder Klasse auftreten können, und auch da sei, ganz vom praktischen Standpunkt, jeweilen nur kurz auf das hingewiesen, was für den Lehrer von Wichtigkeit ist. Eine eingehende Darstellung würde zu weit führen und bereits in das Gebiet des Arztes hinübergreifen.

Da die Störungen bei anormalen Kindern sich sehr verschieden äussern, so können keine allgemein gültigen Musterbeispiele gegeben werden; das Beste muss die eigene Beobachtung bieten. Ursache und Behandlung der einzelnen Krankheiten falle nur soweit in Betracht, als sie in unmittelbarer Verbindung mit der Schule stehen. Die erzieherischen Massnahmen können auch nur ganz allgemein in Erwägung gezogen werden, da jeder Fall wieder seine besondere Aufgabe stellt und im übrigen, wie in der ganzen Pädagogik, auch hier das Beste die Persönlichkeit des Lehrers geben muss. Alles, was bei der Behandlung Sache des Arztes ist, sei absichtlich beiseite gelassen, da leicht Missgriffe

geschehen könnten, wenn ein Lehrer eigenmächtig kurieren wollte. Dies soll schon deshalb vermieden werden, weil es auch einem erspriesslichen Zusammenarbeiten von Arzt und Pädagoge hinderlich wäre. Dasselbe gilt für die Stellung der Diagnose; das letzte Wort soll immer der Arzt haben. Seine Aufgabe ist manchmal recht schwer, weil für viele Fälle noch zu wenig Erfahrung vorhanden ist. Gerade solche Kinder, die früh in seine Hände kommen sollten, werden von den Eltern und Lehrern gewöhnlich nicht genügend verstanden und gelangen spät oder zu spät in Behandlung. Wie wenig weiss man überhaupt noch über die sogen. problematischen Kindernaturen, bei denen Gesundes und Krankes „in rätselhafter Verworrenheit“ einander durchdringen, ein Grund, der auch der Fehlerforschung so grosse Schwierigkeiten bereitet.

Es ist nicht möglich, die Zahl der anormalen Kinder in den öffentlichen Schulen anzugeben, da sich wohl eine Abgrenzung nach unten, nicht aber nach oben feststellen lässt, weil zwischen geistig normal und geistig anormal zahlreiche Übergänge eine Grenzlinie verwischen. Es sei nur so viel bemerkt, dass in den untern Klassen naturgemäss mehr anormale Schüler zu treffen sind als in den obern, und diejenigen Kreise der Bevölkerung einen grössern Prozentsatz stellen, deren Kinder den sozialen Schäden stärker ausgesetzt sind als andere. Jeder Lehrer, hauptsächlich aber jeder Volksschullehrer, hat mit der Möglichkeit zu rechnen, täglich mit anormalen Kindern in Berührung zu kommen. Diese Arbeit bezieht sich darum auch in erster Linie auf Verhältnisse, wie sie da vorhanden sind, wo die Kinder namentlich aus den untern Volksschichten stammen, aus Familien, wo infolge Unwissenheit oder Gleichgültigkeit der Eltern, oft genug der Lehrer der einzige gute Freund der Kinder ist, der drohendes Unheil voraussehen kann.

Die Möglichkeit, dass etwas Krankhaftes vorliege, sollte immer dann in Erwägung gezogen werden, wenn im Verhalten des Kindes in intellektueller oder moralischer Hinsicht eine ungünstige Veränderung vor sich geht, ohne dass man sie sich auf natürliche Weise erklären kann. Um nicht fehl zu gehen, ist neben der genauen Beobachtung des Kindes eine gründliche Information über die häuslichen Verhältnisse umgänglich notwendig. Klagen dann auch die Eltern, dass ihr Kind seit einiger Zeit ganz anders geworden sei, und ist es ihnen ebenfalls nicht möglich, einen Grund dafür anzugeben, so ist es geraten, rechtzeitig mit einem Arzt in Verbindung zu treten.

Von Veränderungen, die hier zu nennen sind, fallen die der intellektuellen Leistungen dem Lehrer gewöhnlich zuerst auf, und er kann sie auch in der Regel sicherer einschätzen als die Eltern. Es kommt

dabei namentlich in Betracht, dass der Assoziationsprozess langsamer wird. Ein besonders empfindliches Reagens ist die Aufmerksamkeit. Oft äussern sich die Anzeichen einer psychischen Erkrankung wochenlang nur auf diesem Gebiete. Bald ist es eine pathologische Flüchtigkeit der Aufmerksamkeit, indem schon der kleinste Reiz das Kind ablenkt, bald ist es eine krankhafte Herabsetzung, und das Kind starrt ins Leere. Eine genaue Beobachtung ist aber immer notwendig, wenn man sich durch die normale Unaufmerksamkeit, die bekanntlich sehr gross sein kann, nicht täuschen lassen will.

Krankhafte Störungen können sich auch zeigen in den Stimmungen bzw. Affekten. Sie bestehen entweder darin, dass ganz ohne Motiv oder auf Grund pathologischer Motive Stimmungen und Affekte auftreten, oder darin, dass kein richtiges Verhältnis vorhanden ist zwischen Ursache und Wirkung. Solche Affekte beeinflussen das Denken und Handeln in auffällig hohem Masse. Zu beachten ist, dass sie, soweit sie krankhaft sind, niemals vereinzelt sich zeigen, sondern stets als Symptom einer bestimmten Krankheit. Der Grund, warum das Anormale hier oft übersehen wird, liegt darin, weil man sich daran gewöhnt hat, dass beim Kinde die Affekte überhaupt viel stärker auftreten und rascher wechseln als bei den Erwachsenen.

In der Annahme krankhafter Affekte muss man jedoch im Pubertätsalter besonders vorsichtig sein. Auch bei ganz gesunden Kindern treten in dieser Zeit nicht selten Affektstörungen auf, die keinen oder nur einen ungenügenden Grund erkennen lassen. Sie zeigen sich namentlich als „weltschmerzliche Verstimmung“, unmotivierte Reizbarkeit und unbegreifliche Änderung der Laune. Eine verständige Nachsicht der Eltern und Lehrer ist in der Regel völlig ausreichend. Es würde nur ungünstig wirken, wenn man es zuliesse, dass sich ein solches Kind als krank betrachtete.

Von den Affektstörungen sei in erster Linie genannt die abnorme Reizbarkeit. Sie kann verschiedene Unarten zur Folge haben. In Verbindung damit kann sich auch ein erhöhter Schaffensdrang zeigen und eine gewisse Hast beim Ausführen der Arbeiten. Dies ist namentlich der Fall, wenn eine geistige Überanstrengung zugrunde liegt.

Als Krankheitssymptom kann sich auch eine unnatürliche Angst bemerkbar machen. Ausser den bekannten Erscheinungen, wie sie auch beim normalen Kinde auftreten, wird in diesem Falle noch ein ruheloses Umherlaufen beobachtet oder ein regungsloses Dasitzen mit starrem Blick. Das Fortlaufen ist hier also keine Ungezogenheit, und das Schweigen darf nicht als Trotz bestraft werden. Unter Umständen

kann schon nach wenigen Tagen eine Geistesstörung ausbrechen, was bei rechtzeitiger Erkenntnis und ärztlicher Behandlung hätte vermieden werden können. Auffallend stark zeigt sich oft eine krankhafte Angst bei zarten, nervösen Knaben, die als Feiglinge von ihren Klassen- genossen verachtet und verspottet werden. Angstanfälle nervös veranlagter Kinder knüpfen häufig schon an geringfügige Ursachen an. Es genügt z. B., dass ein solches Kind für ein leichtes Vergehen bestraft worden ist oder bestraft werden soll, um am folgenden Tage eine krankhafte Angst ausbrechen zu lassen. Glücklicherweise kommen aber schwere Erkrankungen nur selten vor, und in der Regel tritt die Angst bloss als flüchtige psychopathische Minderwertigkeit auf. Hier kann schon eine taktvolle pädagogische Leitung Erfolg haben. Es gibt aber auch Fälle, da man sich auf erhebliche Schwierigkeiten gefasst machen muss. Eine Hemmung der Leistungsfähigkeit, hervorgerufen durch Angst, kann sich auch einstellen, wenn ein Kind vor der Klasse allein lesen oder rechnen soll, oder wenn es sich vom Lehrer scharf beobachtet weiss. Eine solche Störung tritt etwa auch im Examen auf. Am wenigsten gelingt es unter diesen Umständen, das ruhig und richtig wiederzugeben, was auswendig gelernt worden ist. Wer hat nicht schon erfahren, wie dann ein solches Kind unter Weinen beteuert, dass es seine Aufgabe zu Hause gewusst habe. Kennt man das Wesen des Kindes, so ist es in solchen Fällen nicht schwer, Wahrheit von Heuchelei zu unterscheiden. Eine Entfernung des Kindes aus der unmittelbaren Nähe des Lehrers kann schon günstig wirken; Drohungen erreichen das Gegenteil.

Flüchtig auftretende Störungen können beim krankhaft aufgeregten Kinde auch durch hochgradigen Ehrgeiz oder rastlosen Wetteifer hervorgerufen werden, ferner durch eine Strafe, eine wirkliche oder eingebildete Zurücksetzung oder durch die Überzeugung, zur Lösung einer Aufgabe nicht fähig zu sein. In den beiden ersten Fällen kann eine eigentliche Arbeitswut auftreten, die den ganzen Körper in Mitleidenschaft zieht. Ein solches Kind hört und sieht nichts mehr; seine Wangen glühen und zitternd versucht es seine Aufgabe zu lösen. Seine Antworten sind hastig und, was bei der Aufregung nicht anders zu erwarten ist, gewöhnlich falsch. Dies verschlimmert aber noch den Zustand. Es kann heftiger Jähzorn ausbrechen und überhaupt die geistige Leistungsfähigkeit empfindlich gestört werden.

Andere Affektstörungen, wie krankhafte Traurigkeit und abnormale Heiterkeit, seien in Verbindung mit den Leiden erwähnt, deren Haupt- symptome sie bilden.

Unter den Krankheiten, die hier in Betracht kommen, ist in erster

Linie die Nervosität oder Neurasthenie zu nennen. Die Zahl der nervösen Kinder ist bekanntlich sehr gross und nimmt immer noch zu. Trotzdem diese Krankheit hauptsächlich nur in leichteren Formen auftritt, so ist die Prognose heutzutage leider noch ziemlich schlecht, da man dieses Leiden gewöhnlich zu leicht nimmt. Der günstigste Zeitpunkt für die Behandlung wird dadurch versäumt, und es erfolgt eine ausgesprochen chronische Entwicklung, d. h. die Krankheit wird überhaupt nicht mehr geheilt. Man nimmt an, dass bei mindestens einem Drittel der Erwachsenen, die jetzt an Neurasthenie leiden, der Beginn der Krankheit in die Jugendzeit zurückgehe. Ihre Beschwerden wurden aber damals nicht selten als Einbildung verspottet, ihre rasche Ermüdung als Trägheit bestraft; an eine Krankheit, die eine sorgfältige Behandlung verlange, dachte aber niemand. Besonders ungünstig liegt der Fall, wenn ein nervöses Kind zu Hause einer unverständigen, d. h. zu harten oder zu nachsichtigen Erziehung preisgegeben ist und daneben in der Schule im Lernen schonungslos vorwärts getrieben wird. Eltern und Lehrer erwerben sich daher ein grosses Verdienst, wenn sie den Anzeichen der Krankheit ein richtiges Verständnis entgegenbringen, damit das nervöse Kind möglichst früh in ärztliche Behandlung komme.

Es ist in der Regel für den Lehrer nicht schwer, Neurasthenie zu erkennen, nur muss man beachten, dass nervös sein und aufgeregt sein nicht immer, wie im populären Sprachgebrauch, zusammengehört. Es gibt auch nervöse Kinder, die sich ganz ruhig verhalten. Den ersten Fingerzeig gibt oft, wenn sonst keine Erklärung dafür besteht, die Abnahme der Leistungen. Als ein wichtiges Symptom ist ferner zu nennen die rasche Ermüdung bei geistiger Arbeit. Mit ihr verbindet sich fast stets eine abnorm langsame Erholung. Für ein nervöses Kind ist die übliche Pause zwischen den Unterrichtsstunden ganz ungenügend. Unverhältnismässig rasch tritt auch die Ermüdung bei körperlicher Anstrengung ein. Sie kann sich z. B. darin äussern, dass dann beim Lesen die Buchstaben verschwimmen. Es macht sich ferner eine krankhaft gesteigerte Reizbarkeit bemerkbar. Das nervöse Kind ist empfindlich, es nimmt alles übel und kann wegen jeder Kleinigkeit aufbrausen. Häufig wird über Kopfschmerzen geklagt. Die Kinder haben zuweilen die Empfindung, als ob ein Helm sie bedrücke oder ein Band den Kopf umschnüre. Es zeigt sich auch eine Überempfindlichkeit bestimmter Sinnesorgane. Am häufigsten betrifft sie das Gehör. Fragt man ein nervöses Kind nach dem Schlaf, so hat es in der Regel auch in dieser Hinsicht zu klagen. Es sei noch darauf hingewiesen, dass sich ein solches Kind gewöhnlich abends am frischesten und leistungsfähigsten fühlt,

Auf alle Symptome einzugehen, würde hier zu weit führen und bereits in das Gebiet des Arztes hinübergreifen.

Bei der Behandlung der nervösen Kinder in der Schule sollte man immer in erster Linie mit der herabgesetzten Leistungsfähigkeit rechnen. Dementsprechend sollten diese Kinder nicht vor dem 7. oder 8. Jahre zur Schule kommen. Bei der Auswahl der Schule hat die Begabung den Ausschlag zu geben, und unter Umständen ist auf eine höhere Ausbildung überhaupt zu verzichten. Prof. Ziehen weist darauf hin, dass mit den beliebten kleinen Mitteln, wie Dispensation von einigen Unterrichtsstunden oder bestimmten Schularbeiten, sehr selten etwas erreicht werde. In solchen Fällen sollte je nach Umständen für einige Monate der Schulbesuch unterbrochen werden.

Es wäre aber ganz verkehrt, wollte man daraus eine allgemein gültige Regel ableiten; denn es gibt auch nervöse Kinder, solche, die gut lernen, für die es geradezu heilsam ist, in der festgefügten Organisation einer öffentlichen Schule zu stehen. Schon die grosse Schülerzahl sorgt dafür, dass der Lehrer nicht zu weit geht im Individualisieren, und eine gewisse Grenzlinie nicht überschreitet, die in der Familienerziehung leicht übersehen wird. Im Gegensatz zu jener Strömung in der modernen Pädagogik, die so viel Verweichlichung in die Vorbereitung aufs harte Leben trägt, sei hier ausdrücklich betont, dass gerade die Beobachtungen bei anormalen Kindern zeigen, wie notwendig es ist, wenn in der Schule ein gewisser militärischer Zug herrscht — Mädchenschulen nicht ausgenommen — wenn bewusst ein wenig psychische Abhärtung getrieben wird, indem nicht auf jede empfindsame Schwankung des Befindens eingetreten werden kann. Das Jahrhundert des Kindes sei willkommen, doch braucht es nicht zu einem Jahrhundert des Kinderkultus zu werden! Dass der öffentlichen Schule jene naturgemäße Wirkung erhalten bleibe, ist schon im Hinblick auf ihre Bedeutung als Ergänzung oder Korrektiv der Familienerziehung sehr zu wünschen. Es ist ja leicht begreiflich, dass ein Zeitalter der Nervosität eine verweichlichende Erziehung begünstigt und direkt hervorbringt. Solchen Einflüssen darf aber die Schule nicht nachgeben, will sie das Übel nicht noch grösser machen. Eine solche Erziehung entwickelt sonst Charaktere, „die sich selbst alles vergeben und nichts versagen, Eigenschaften, welche die Disposition zu Nerven- und Geisteskrankheiten begünstigen“. Solche Existenzien stehen später den Kämpfen des Lebens widerstandslos gegenüber.¹⁾ Auch ein anormaler Zustand darf nicht verhindern, dass beim Kinde das Verant-

¹⁾ Prof. R. Stintzing: Allgemeine Prophylaxe und Diätetik der Krankheiten des Nervensystems.

wortlichkeitsgefühl geweckt und gestärkt werde. Bei der Erziehung zur Selbstbeherrschung ist sogar dem nervösesten Kinde gegenüber strenge Disziplin und erzieherische Konsequenz notwendig.¹⁾ Diesen Standpunkt vertritt auch Dr. Foerster, indem er betont, dass die Selbstdisziplin solcher Kinder einer starken Anregung von aussen bedürfe, eines Schutzes gegen die Übermacht ihrer Impulsivität und Zerfahrenheit, ein Grundsatz, der ja auch mehr oder weniger für die gesunden Kinder gilt. Ebenso bestimmt ist aber auch das andere Extrem abzuweisen, die alte „Dressurpädagogik“. Dr. Foerster weist mit Recht darauf hin, dass die blosse brutale Zwangsautorität gerade gegenüber nervösen und abnormen Kindern völlig Schiffbruch leide.²⁾

Für die Nervosität des Kindes wird bekanntlich gern die Schule verantwortlich gemacht, und man spricht entrüstet von Überbürdung. Es sei zugegeben, dass an oberen Schulen schon Anforderungen gestellt worden sind, die sogar die Leistungsfähigkeit gesunder und intelligenter Schüler überstiegen haben, was selbstverständlich zu verurteilen ist. Namentlich an höhern Mädchenschulen ist mit der Möglichkeit einer Überforderung zu rechnen, da beim weiblichen Geschlecht das Verhältnis zwischen Intelligenz und geistiger Leistungsfähigkeit ein anderes ist als beim männlichen. Wirkliche Fälle von Überbürdung können aber immerhin als Ausnahmen der Regel angesehen werden. Charcot, der berühmte französische Nervenarzt, erklärte einmal, dass Kinder sich gar nicht überbürden liessen, und er war es, der zuerst auf jenes Sicherheitsventil, genannt Unaufmerksamkeit, hinwies. Sobald ein Kind ermüde, werde es unaufmerksam. Wie leicht dieses Sicherheitsventil funktioniert, weiss ja jeder Lehrer. Charcot und seinen Anhängern ist gewiss beizupflichten für jene Kinder, die gesund sind, eine normale Begabung besitzen und zu Hause vernünftig erzogen werden. Nicht verlassen darf man sich aber auf diese sogen. „Selbsthilfe der Natur“ bei jenen Schülern, die schlecht begabt oder körperlich schwächlich sind, jedoch fleissig und gewissenhaft arbeiten, bei denen Ehrgeiz oder Furcht vor Strafe eine wohlmeinende Unaufmerksamkeit, oder genauer, ein Versagen der Aufmerksamkeit immer wieder hintertreibt. Nebenbei sei bemerkt, dass es unrichtig ist, wenn zuweilen geglaubt wird, man könne durch einen interessanten Unterricht Übermüdung verhindern. Ziehen betont,

¹⁾ Vergl. H. Bosma: Nervöse Kinder. Medizinische, pädagogische und allgemeine Bemerkungen. Aus dem Holländischen übersetzt. Giessen, 1904. Ricker. Eine ausgezeichnete kleine Schrift.

²⁾ Dr. Fr. W. Foerster: Schule und Charakter.

dass das Interesse nur die Ermüdungsempfindungen verdränge.¹⁾ Wenn hier das Kind wirklich unter den Anforderungen der Schule zu leiden hat, so kommt das aber nicht daher, dass die Anforderungen zu gross sind, sondern daher, dass die Leistungsfähigkeit des Kindes zu klein ist. Dass an Gymnasien und an höhern Schulen mehr Fälle von Überbürdung vorkommen als an der Volksschule, liegt in der Regel nicht darin, dass dort zu viel verlangt wird, wohl aber darin, dass dort viele Schüler sich befinden, die nach dem Mass ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit nicht hingehörten. Die Schule muss eben auf allen Stufen ihre Anforderungen nach einem bestimmten Mass durchschnittlicher Begabung richten, wenn sie ihre Pflichten den normalbegabten und gesunden Kindern gegenüber erfüllen will.

Wenn es also tatsächlich überbürdete Kinder gibt, so ist es jedoch grundfalsch, deshalb von einer Überbürdung im allgemeinen zu sprechen. Die bis jetzt angewandten Methoden zur Lösung dieser Frage berechtigen zu keinem sichern Schluss. Bei dem Worte Schulüberbürdung wird überhaupt viel zu viel Gewicht auf die erste Silbe gelegt. Gerade die Ärzte, die bekanntlich mit der Schule sehr streng ins Gericht gehen, treten auf Grund genauer Forschungen der Angst vor der Schulüberbürdung energisch entgegen. Es sei z. B. hingewiesen auf die Untersuchungen von Sanitätsrat Dr. Wildermuth.²⁾ Daraus geht hervor, dass der Überbürdung nur eine kleine Bedeutung zukommt gegenüber den bekannten Schädlichkeiten, womit unsere Kultur die Jugend empfängt. Sodann wird Prof. Binswanger durch eigene Erfahrungen veranlasst, zu erklären, dass besonders jene Schüler, bei denen Überbürdung vorliege, mehr von der Überbürdung ausserhalb der Schule, als durch die Schule geschädigt würden.³⁾

Wenn bei der häuslichen Erziehung doch überall die Schule mehr in ihrer Bedeutung als „Beruf des Kindes“ gewürdigt würde! Statt den Schülern die verdiente Ruhe und Erholung zu gönnen, beschwert sie der Ehrgeiz der Eltern noch oft mit allerlei Überstunden. Der Drang, unter allen Umständen ein gescheites Kind zu haben, richtet manchmal schon im vorschulpflichtigen Alter Unheil an. Während die Kinder in den

¹⁾ Dadurch wird natürlich die grosse Bedeutung eines interessanten und lebendigen Unterrichts nicht im geringsten geschmälert. Man kann sich jedoch gelegentlich eine Selbsttäuschung ersparen, wenn man in Betracht zieht, dass das Wort: „viva vox docet“ leider nicht von unbegrenzter Gültigkeit ist.

²⁾ Dr. Wildermuth: Schule und Nervenkrankheiten. Wiener klinische Rundschau, 1904. Nr. 40.

³⁾ Prof. Otto Binswanger: Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena, 1896.

ersten Lebensjahren ganz ihrer natürlichen Entwicklung überlassen werden sollten, betrachtet man sie häufig genug als Unterhaltungsgegenstand, und jung und alt belustigt sich damit, die armen Kleinen ganz verfrüht zum Laufen und Sprechen, zum Singen und Versleinauf sagen, sogar zu allerlei Kunststücken abzurichten. Wie wertvoll ist es aber für ein Kind, wenn es zu dieser Zeit noch mit Behagen auf einer tiefen Kulturstufe leben darf!

Schon Preyer warnte in seinem Werk „Die Seele des Kindes“ vor solchen Kunststücken.¹⁾ Er betonte, dass derartige Leistungen keineswegs einen scharfen Verstand bewiesen, sondern nur ein gutes Gedächtnis und eine starke Assoziationsfähigkeit. Diese Assoziationen, die nicht logischer Natur, sondern nur durch Dressur erworben sind, können sogar die Entwicklung des Intellektes verzögern, wenn sie zahlreich werden. Auf die Gefährlichkeit dieser „geistigen Überfütterung“ ist seither von hervorragenden Gelehrten immer wieder hingewiesen worden. Es sei z. B. auch hier wieder genannt Prof. Stintzing, sodann der berühmte Kliniker Prof. A d. Cerny, dessen ausgezeichnete kleine Schrift „Die geistige Überbürdung der Kinder“ besonders empfohlen sei. Dass die Kleinen also auch eine Überbürdung aus der Kinderstube mitbringen können, daran denkt man gewöhnlich nicht, und für alle schlimmen Folgen muss dann die Schule herhalten.

Statt für das schulpflichtige Alter von einer Überbürdung mit Aufgaben zu reden, wäre es oft geratener, von einer Überbürdung mit Strafen, mit Drohungen und Einschüchterungen zu sprechen. Angesehene Ärzte weisen übereinstimmend darauf hin, dass die Furcht zu Hause und in der Schule zu den häufigsten Ursachen der Nervosität gehöre, und dass sie für die Kinder weit schädlicher als die geistige Überanstrengung sei.²⁾ Dass nichts die Nerven so sehr stärkt als das Gefühl von Glück, das wird leider bei der Erziehung nervöser Kinder immer noch zu wenig beachtet.³⁾ So lange der Schule schwächliche, nervöse Kinder zugeführt werden, so lange der Ehrgeiz der Eltern und nicht

¹⁾ 6. Auflage. Herausgegeben von Karl L. Schäfer. Leipzig, 1906. Th. Griebens Verlag.

Obwohl seit dem ersten Erscheinen dieses Buches schon 26 Jahre verflossen sind, so darf auch jetzt noch darauf hingewiesen werden; denn trotz der vielen wissenschaftlichen Arbeiten, die seither auf diesem Gebiete erschienen sind, hat es doch kaum an Bedeutung verloren.

²⁾ Vergl. z. B.: „Die Nervosität des Kindes“. Vier Vorträge von Dr. A. Combe, Professor der Kinderheilkunde an der Universität Lausanne. Autorisierte Übersetzung von Dr. med. H. Faltin. Leipzig, 1903.

³⁾ H. Bosma: Nervöse Kinder.

die Fähigkeiten der Schüler bei der Wahl der Schule massgebend sind, so lange wird es auch überbürdete Kinder geben. Von diesem Standpunkt aus betrachtet, wird also die Frage der „Schulüberbürdung“ nicht von der Schule, sondern vom Elternhaus zu lösen sein.

Eine Krankheit, bei der die öffentliche Schule unter Umständen als wichtiger Heilfaktor in Betracht kommen kann, ist die Hysterie.¹⁾ Sie tritt im Kindesalter nicht selten auf, bei Mädchen wie bei Knaben; denn man darf sich durch die Bedeutung des Namens nicht irreführen lassen. Der Krankheitsausbruch fällt meistens in die Zeit zwischen dem 8. und 15. Jahre. Oft wird in Laienkreisen Hysterie aber auch da vermutet, wo sie gar nicht vorliegt. Die Symptome sind ausserordentlich verschiedenartig, und es fällt unter Umständen selbst dem Arzte schwer, die richtige Diagnose zu stellen. Für die Schule kommen hauptsächlich die Störungen auf psychischem Gebiete in Betracht. Leichtere Fälle dieser Art sind, nach Emminghaus, unbegründete Launen, sentimentale Exaltationen usw. Auffallend ist der jähre Wechsel der Stimmung. Hass und Liebe, Zorn und Angst, Ausgelassenheit und Verzweiflung können sich in rascher Folge ablösen. Manchmal kommt es zu förmlichen Weinkrämpfen. Hysterische Kinder reagieren eben in übertriebener Weise auf jedes körperliche und geistige Missbehagen. Das Ich nimmt eine herrschende Stellung ein, und darum sind sie gern bereit, sich interessant zu machen und lieben es sehr, beobachtet zu werden. Man vermag ihnen nie genug Teilnahme entgegenzubringen, und es kann sich infolgedessen eine wachsende Verstimmung und Verbitterung entwickeln. Unter Umständen suchen sich solche Kinder mit allen Mitteln eine Teilnahme zu erzwingen und sind dann imstande, mit raffinierter Schlauheit krankhafte Erscheinungen vorzutäuschen. Auf Grund der Hysterie kann sich sogar eine förmliche Gemütsentartung entwickeln. Es zeigt sich rohes Schimpfen, Verleumden, Lust am Stehlen und unsinniges Lügen,²⁾ das sich bei Mädchen bekanntlich gern auf das sexuelle Gebiet

¹⁾ Ausser den bereits genannten Werken sei hingewiesen auf „Die Hysterie im Kindesalter“ von Dr. L. Bruns. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. I. Band. Heft 5 und 6. Herausgegeben von Dr. Konrad Alt. Halle, 1897.

²⁾ Das krankhafte Lügen spielt überhaupt bei den anormalen Kindern eine grosse Rolle, und es muss noch wiederholt darauf hingewiesen werden. Es ist stets bedingt durch die zu Grunde liegende Krankheit. In diesem Sinne kann sich auch eine psychopathische Belastung bemerkbar machen. Koch besitzt das Verdienst, auf diese, für Pädagogen wichtige Ursache hingewiesen zu haben. Wer nicht damit vertraut ist, „der zerbricht sich oft den Kopf darüber und findet doch keine Lösung der Frage, woher denn dieses oder jenes wohlgehütete und sorgfältig geleitete und

verirrt. Es ist meistens auf Erinnerungstäuschungen zurückzuführen. Oft wird eine Unwahrheit durch die krankhafte Begierde verursacht, sich interessant zu machen oder die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Es sei aber bemerkt, dass auch in vielen Fällen der Charakter nicht in Mitleidenschaft gezogen wird.

Die körperlichen Symptome sind so zahlreich und verschiedenartig, dass sich da nur der Arzt zurechtfinden kann. Für die Schule kommt dabei namentlich eine grosse Gliederunruhe in Betracht.¹⁾ Die Symptome der Hysterie sind also in vielen Fällen so beschaffen, dass sie auf den ersten Blick als Ungezogenheiten erscheinen können.

Im populären Sprachgebrauch bedeutet hysterisch leider eingebildet. Trotz seines theatralischen Wesens ist das hysterische Kind aber krank, oft unheilbar krank. Wenn auch, in seltenen Fällen, bewusste Simulation vorkommt, so darf doch betont werden, dass bei einem Kind schon eine krankhafte Grundlage vorhanden sein muss, wenn es auf so etwas verfällt. Es ist überhaupt unter Umständen schwer, eine Grenze zu ziehen zwischen echten hysterischen Symptomen und mehr oder weniger bewusster Simulation. „So kommen ätiologisch, für die Art und Zeit des Auftretens einzelner hysterischer Symptome, mehr oder weniger bewusste psychische Momente gerade bei der Kinderhysterie in Betracht — Furcht vor Strafe, reine Faulheit, das Bestreben, strengen Lehrern oder Erziehern etwas anzuhängen“ (Bruns). Von allen Autoren wird als Hauptursache der Hysterie die erbliche nervöse Belastung angeführt. Hysterische Kinder trifft man in allen Bevölkerungsschichten. Armut und mangelhafte Bildung der Eltern begünstigen das Auftreten dieser Krankheit, und Erziehungsfehler spielen bei ihrer Entwicklung eine grosse Rolle. Von der Schule ist, wie bereits erwähnt, zu beachten, dass Furcht vor einem strengen Lehrer, vor einer Strafe, oder auch blosse Faulheit als auslösendes Moment wirken kann. Von Bedeutung ist ferner die Autosuggestion und namentlich die Imitation. Auch

sonst gut geartete Kind das Lügen habe, wie es denn auf das Lügen nur habe kommen können usw.“ Als praktische Regel kann gelten, dass man dann an eine krankhafte Lügesucht denken soll, wenn hartnäckig gehäufte Lügen trotz aller Strafen auftreten. (Ziehen.) Gewissheit kann aber erst eine ärztliche Untersuchung bringen. Für das krankhafte Lügen ist es charakteristisch, dass es allen pädagogischen Massnahmen trotzt. Vergl. z. B.: Ranninger: Über die krankhafte Lüge. Psychiatrische Wochenschrift. 1900. Nr. 45 und 46.

¹⁾ Die Unruhe, die sich bei den Kindern während der Pubertätszeit bemerkbar macht, hat nichts damit zu tun und verschwindet von selbst wieder.

Angst, Aufregung oder eine Anstrengung kann einen hysterischen Anfall herbeiführen.¹⁾

Zur Hysterie rechnet Dr. Wildermuth in seiner Schrift „Schule und Nervenkrankheiten“ auch die Schulangst. Er versteht darunter einen schweren, akut auftretenden nervösen Angstzustand, verbunden mit Atemnot und Herzklagen, der sich ohne psychologisch begründete Ängstlichkeit einstellt, wenn ein Kind in die Schule gehen sollte, jedoch wieder verschwindet, sobald es auf der Schulbank sitzt. Die Prognose der Hysterie bei Kindern ist heutzutage noch nicht besonders günstig, Ziehen führt dies namentlich darauf zurück, dass Eltern und Erzieher die Hysterie der Kinder viel zu wenig kennen, daher zu spät an Krankheit denken und zu spät den Arzt zu Rate ziehen. Es muss auch hier betont werden, dass der Erfolg um so nachhaltiger ist, je früher eine zweckmässige Behandlung eintritt. Schon die erste hysterische Krankheitserscheinung sollte energisch ausgerottet werden; denn je länger sie besteht, desto widerstandsfähiger zeigt sie sich. Wird hingegen nichts versäumt, so darf, nach Bruns, die Prognose im ganzen als recht gut bezeichnet werden. Da die Behandlung auf psychischem Wege erfolgt, so ist das Kind Erwachsenen gegenüber insofern im Vorteil, da es viel leichter zu beeinflussen ist, sich eher imponieren lässt und leichter als jene einem unbedingten Gehorsam unterstellt werden kann. Die Persönlichkeit des Arztes oder des Erziehers spielt besonders hier eine wesentliche Rolle.

Da bei der Behandlung dieser Krankheit, wie bereits bemerkt, der Schule eine wichtige Aufgabe zufällt, so sei hier etwas näher darauf eingetreten. Das grösste Hindernis beim Kampf gegen dieses Leiden liegt darin, dass hysterische Kinder gewöhnlich auch hysterische Eltern haben. Hysterische Eltern sind aber gar schlechte Erzieher, ganz abge-

¹⁾ Bei einer Zitterepidemie in Basel, die, mit Unterbrechungen, vom Jahre 1891 bis zum Jahre 1894 dauerte, wurden z. B. Anfälle hervorgerufen durch die Angst vor einer Strafe oder Rüge oder durch die Befürchtung, der Lehrer möchte eine Frage stellen, die nicht beantwortet werden könnte. Eine Schülerin, die zum erstenmal in der Rechenstunde einen Anfall bekommen hatte, als sie wegen eines Fehlers bestraft worden war, begann nun jeweilen bei diesem Unterricht zu zittern. Andere zitterten schon, wenn sie vom Lehrer aufgerufen wurden, besonders wenn dies unerwartet geschah, und eine Schülerin bekam einen Anfall, als sie allein singen sollte. Anstrengungen zeigten sich hauptsächlich als Gelegenheitsursachen für spätere Anfälle. Sie führten das Zittern herbei beim Turnen, Schreiben, Zeichnen und im Handarbeitsunterricht. Näheres über diese Epidemie (bis 1893) findet sich in der Schrift von Dr. Fritz Aemmer: „Eine Schulepidemie von Tremor hystericus.“ Basel, 1893.

sehen von der unmittelbar schädigenden Wirkung ihres eigenen Zustandes. Von einem Extrem fallen sie ins andere, und weder Arzt noch Lehrer kann ihnen etwas recht machen.¹⁾ Naturgemäß ist die Hysterie der Mutter für das kranke Kind von grösserer Bedeutung. Dass die Hysterie der Kinder zu Hause nicht heilt, liegt gewöhnlich nicht an mangelhafter, sondern öfters an zu besorgter, zu ängstlicher Pflege. Bemerkt das Kind den Kummer seiner Eltern, so wird es selbst ängstlich und verstärkt dadurch seine Leiden. Nur zu oft haben solche Kinder ihre Eltern vollkommen in der Gewalt. Es ist darum begreiflich, warum die Ärzte so grosses Gewicht darauf legen, dass ein hysterisches Kind aus dem Elternhaus entfernt werde. Dies lässt sich aber oft genug nicht durchführen. In solchen Fällen kann jetzt nur noch die Schule Hülfe bringen. Es wird überhaupt von Autoritäten mit Nachdruck verlangt, dass, wenn immer möglich, hysterische Kinder in einer öffentlichen Schule zu unterrichten seien. Da kommen die wehleidigen kleinen Patienten mit gesunden Kindern zusammen, die glücklicherweise keine weitern Rücksichten auf sie nehmen, sondern sie wie ihresgleichen behandeln. Sie gewöhnen sich an die lebhaften Spiele und sogar an die Püffe, die es dabei absetzen kann. Alle körperlichen Übungen sind für sie gut, solange sie nicht anstrengend sind. In der öffentlichen Schule werden solche Kinder durch den Verkehr mit recht vielen andern psychisch gestärkt und dadurch gewissermassen abgehärtet gegen den schädlichen Einfluss des Elternhauses. Wenn die hysterischen Symptome aber nicht mehr beachtet werden, so „langweilen sie sich allmälich zu Tode“ (Bruns), und das Kind wird geheilt, indem es vergisst, an seine Krankheit zu denken.

Obwohl bei den Unarten der hysterischen Kinder körperliche Züchtigungen ausgeschlossen sind, so muss doch immer betont werden, dass die Erziehung eine zielbewusste und, trotz aller Milde, unter Umständen eine strenge sein soll. Ganz falsch ist es, was so oft geschieht, solchen Kindern alles hingehen zu lassen. „Ich würde niemals,“ sagt Prof. Ziehen, „eine Rüge deshalb unterdrücken, weil frühere Erfahrungen bei demselben Kinde gelehrt haben, dass eine Rüge zuweilen eine Erregung auslöst. Die Gefahr einer Nachgiebigkeit hat sich mir schon zu oft in der Folge gezeigt.“

¹⁾ Der Verkehr mit den Eltern anormaler Kinder bietet überhaupt oft besondere Schwierigkeiten, besonders da, wo — erbliche Belastung vorliegt. Nicht nur ist häufig genug kein Verständnis für die Leiden der Kinder zu finden, sondern man hat auch mit offenem Widerstand zu kämpfen. Es gibt aber auch recht verständige Eltern, denen es eine Wohltat ist, mit dem Lehrer über das reden zu können, was ihre grösste Sorge bildet.

Beim Umgang mit hysterischen Kindern ist es von grossem Wert, wenn sich der Lehrer ihr Zutrauen erwerben kann. Eine unpädagogische Vertraulichkeit darf aber auch hier nicht vorkommen, vielmehr soll das Kind, trotz sichtbarem Wohlwollen, unter dem Eindruck einer kraftvollen Leitung stehen. Natürlich bekommt jetzt auch der Lehrer viel von allerlei Beschwerden zu hören. Sind wirkliche Ursachen vorhanden, so suche man sie zu entfernen, sonst aber gehe man nicht darauf ein. Man trachte auch danach, wenn möglich zu verhindern, dass bei jeder kleinen Klage das Kind von den Eltern zu Hause behalten werde. Dies ist dem Kinde durchaus schädlich und kann direkt zu Simulationsversuchen führen. Da es für Hysterische sehr nachteilig ist, wenn sie ihren Gedanken und Phantasien nachhängen können, so achte der Lehrer auch in den Pausen darauf, dass solche Kinder nicht allein oder untätig sind. Er veran lasse sie zu einem fröhlichen Spiel mit andern.¹⁾

Beim Unterricht ist die Aufmerksamkeit dieser Kinder besonders energisch in Anspruch zu nehmen. So kann am leichtesten dem Ausschweifen ihrer Phantasie entgegengetreten werden, worauf man das Hauptgewicht legen muss. Phantasie und Lüge sind schon beim gesunden Kinde verträgliche Nachbarn, beim hysterischen haben sie sogar innige Freundschaft geschlossen. Es ist begreiflich, dass unter solchen Umständen die Lektüre besonders streng überwacht werden muss. Ganz abgesehen von Schauerromanen und Indianergeschichten, können hier schon Darstellungen aus der Geschichte und Geographie, welche die Phantasie zu stark in Anspruch nehmen, Unheil anrichten. Die Denktätigkeit muss einer strengen Zucht unterworfen werden, und gegen Flüchtigkeiten soll man besonders unnachsichtlich sein.

Vom Schulbesuch, d. h. vom Verkehr mit andern, sollten hysterische Kinder ausgeschlossen werden, sobald durch sie jene benachteiligt werden können. Eine gewisse Vorsicht ist immer zu empfehlen, da die Hysterie bekanntlich auch durch psychische Ansteckung in Epidemien auftreten kann. Sie kommen zwar heutzutage viel seltener vor und nehmen lange nicht mehr einen solchen Umfang an wie in früheren Jahrhunderten. Es sei z. B. erinnert an die Kinderkreuzzüge, an die Tanzwut usw. Jetzt treten sie etwa noch auf in abgelegenen Dörfern, in Pensionaten und Schulen.

Es ist bereits hingewiesen worden auf eine Zitterepidemie in Basel. Der Tremor hystericus, eine reine psychische Erscheinung, befällt vorzugsweise blutarme, schlecht genährte, nervöse Mädchen, und wird in

¹⁾ Vergl. F. Schepp: Typen von Schülern. Zeitschrift für pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene. VIII. Jahrgang. S. 188.

den meisten Fällen durch Imitation hervorgerufen. Eine Rolle spielen dabei aber auch Schreck und Autosuggestion. Das Leiden zeigt sich als ein regelmässiges, rhythmisches Zittern, das hauptsächlich in der rechten Hand und im rechten Vorderarm auftritt. Die Anfälle wiederholen sich mehr oder weniger periodisch und zeigen eine ziemlich bestimmte Zeitdauer von einigen Minuten bis zu mehreren Stunden. Eben so verschieden ist die Häufigkeit der Anfälle. Sie können täglich mehrmals oder wöchentlich nur einmal vorkommen.

Im Jahre 1904 trat in Basel an der Töchter- und an der Mädchensekundarschule wieder eine Zitterepidemie auf. Dem Rektor der Mädchensekundarschule, Dr. Edwin Zollinger, gelang es, die heftig einsetzende Epidemie durch rein pädagogische Behandlung in kurzer Zeit zum vollständigen Erlöschen zu bringen.¹⁾ Während bei der grossen Meissener Zitterepidemie im Jahre 1906 die Kinder streng einzeln isoliert wurden, gelang es in Basel, der Krankheit schon dadurch Meister zu werden, dass man die zitternden Mädchen sofort in einer besondern Klasse vereinigte, sie also nicht vom Schulbesuche ausschloss. Mit den andern Schülerinnen kamen sie natürlich in keinerlei Berührung. Es sind schon Bedenken geäussert worden, hysterische oder wenigstens zur Hysterie veranlagte Kinder in dieser Weise zu vereinigen. Sie könnten unter Umständen berechtigt sein. Bei einer geschickten Durchführung dieser Massregel ist jedoch kaum etwas zu befürchten, wie der Erfolg in Basel bewiesen hat.²⁾ Die Sammelklasse für Zitternde hatte auch den Zweck, die übrigen Schülerinnen von der Wünschbarkeit des Zitterns abzuhalten. In der Tat erkrankte fast kein Kind mehr, als es bekannt wurde, dass für die, welche den „Zitter“ bekommen, nicht lange Ferien zu erwarten seien, sondern das „Narrenstübchen“ in Aussicht stehe, wie jene Klasse von den übrigen Schülerinnen scherhaft genannt wurde. Zur raschen Bekämpfung einer solchen Epidemie ist es auch notwendig, die Eltern über die Natur des Zitterns aufzuklären und ihnen über die Behandlung ihrer Kinder Anweisung zu geben. Was von der Hysterie im allgemeinen gesagt wurde, gilt auch hier: „Alles, was den Willen kräftigt, was den Tremor vergessen oder ihn in schlechtem Lichte erscheinen lässt, hilft ihn überwinden“ (Zollinger). Wichtig ist es, wenn

¹⁾ Dr. Edwin Zollinger: Über die pädagogische Behandlung des nervösen Zitterns (Tremor hystericus) der Schulkinder. Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. VII. Jahrgang.

²⁾ Bei einem neuen Ausbruch der Zitterkrankheit in Meissen im Januar 1907 wurde auch dort nach dem Vorbilde Basels eine „Zitterklasse“ eingerichtet, die sich durchaus bewährt hat.

beim Auftreten einer Zitterepidemie Schulbehörden und Lehrerschaft vermeiden können, dass sich die Öffentlichkeit viel damit beschäftige. Eine Presse, die dies nicht berücksichtigt, kann grossen Schaden anrichten.

Mit dem Tremor hystericus ist schon oft eine andere Krankheit verwechselt worden, die Chorea minor, allgemein bekannt unter dem Namen Veitstanz. Trotz ähnlicher Symptome sind es im Grunde zwei ganz verschiedene Leiden. Das Charakteristische beim Veitstanz liegt darin, dass die unwillkürlichen Muskelbewegungen unregelmässig sind, beständig andauern und nicht anfallsweise auftreten.¹⁾ Dem Ausbruch der Krankheit geht gewöhnlich ein Zustand der Ruhelosigkeit voraus, der wochen- oder monatelang dauern kann, in der Schule aber sehr leicht übersehen oder falsch gedeutet wird. Meist ganz allmälich verliert das Kind die Herrschaft über seine Muskelbewegungen. Es kann seine Hände nicht mehr ruhig auf dem Tische liegen lassen, und seine Finger befinden sich in steter Bewegung. Sie werden gespreizt, gestreckt und gebeugt. Die Schrift verschlechtert sich, es wird über den Rand geschrieben und ein Tintenklecks folgt dem andern. Die Mädchen vervollständigen ihre Handarbeiten langsamer und schlechter. Unruhig rutscht das Kind auf der Bank hin und her; es wendet beständig den Kopf und schneidet Grimassen. Auch Arme und Beine sind in Bewegung. Es wird so ungeschickt, dass es oft Bücher und Hefte fallen lässt. Nicht selten kommt es auch zu Sprachstörungen, wie Stammeln und Stottern. Im Betragen machen sich ebenfalls unangenehme Veränderungen geltend. Kinder, die an Veitstanz leiden, werden reizbar, zanksüchtig, launenhaft und eigensinnig. Da ihr Denken häufig durch die gesteigerte Selbstbeobachtung in Anspruch genommen wird, leidet die Aufmerksamkeit und das Interesse am Unterricht. Es zeigt sich überhaupt eine grosse Unlust zu geistiger Arbeit, auch bei gut begabten Kindern. Dementsprechend gehen die Leistungen in der Schule zurück. Mädchen zeigen sich für Chorea empfänglicher als Knaben, und zwar im Verhältnis von 3 : 1. Am häufigsten tritt der Veitstanz zwischen dem 7. und 13. Jahre auf, und die Dauer der Krankheit beträgt durchschnittlich zirka 10 Wochen. Im Winter kommen erheblich mehr Fälle vor als im Sommer. Der Veitstanz ist bei ärztlicher Behandlung fast immer heilbar, wenn auch manchmal erst nach mehreren Monaten. Rückfälle sind zwar keine Seltenheit. Bei höchstens 3 % tritt der Tod ein, gewöhnlich durch Erschöpfung. Um schwerere Störungen zu vermeiden, ist es unbedingt notwendig, dass auch bei den sogen. leichten Fällen möglichst

¹⁾ Dr. FRITZ AEMMER, a. a. O. S. 22.

früh ein Arzt zu Hülfe gezogen werde. Die Bewegungsstörungen lassen gewöhnlich nur ganz allmälich nach. Auch nach der Genesung bedürfen die Kinder noch einer besondern Schonung und Rücksicht, da die Zerstreutheit und Reizbarkeit noch lange Zeit andauern können.

Kinder, die nicht verstanden werden, leiden oft durch die unaufhörlichen Strafen wegen ihrer Unarten noch schwerer als durch die Krankheit selbst, und doch sollten besonders bei Veitstanz Strafen unter keinen Umständen vorkommen. Durch sie nehmen die Störungen oft rasch eine schlimme Gestalt an; schon das blosse Beobachten kann das Leiden steigern. Es ist zwar nicht unmöglich, dass es etwa einmal den Anschein hat, als ob eine Strafe „nützlich“ gewesen sei, da es manche Kinder gibt, die wenigstens für kurze Zeit sich etwas beherrschen können. Man lasse sich dadurch aber nie täuschen.

Ein Kind, das an Veitstanz leidet, ist gern allerlei Neckereien der Mitschüler preisgegeben. Schon aus diesem Grunde ist es notwendig, dass bei den ersten Anzeichen der Krankheit der Schulbesuch unterbrochen werde. Auch nach der Genesung ist jede grössere Anstrengung zu vermeiden.

In der Literatur, die sich mit dieser Krankheit beschäftigt, werden manchmal eigentliche Veitstanzerpidemien beschrieben. In neuerer Zeit haben aber genaue Nachforschungen ergeben, dass es sich dabei gar nicht um Chorea minor handelte, sondern um hysterische Affektionen.¹⁾ Die frühere Ansicht, dass sich der Veitstanz auf dem Wege der Nachahmung epidemisch ausbreiten könne, wird deshalb heutzutage wieder aufgegeben. Möglich ist es zwar schon, dass eine Epidemie von einem an Chorea minor erkrankten Kinde ausgehen kann; dann sind es aber nicht mehr Fälle von Veitstanz, sondern es ist wieder das hysterische Zittern.

Von den Ärzten wird die Schule als ein wichtiger Faktor bei der Entstehung und Entwicklung des Veitstanzes betrachtet; denn es ist eine Tatsache, dass die meisten Fälle während des schulpflichtigen Alters auftreten. Eine ausgedehnte Untersuchung, die von der British Medical Association vorgenommen wurde, ergab für das Alter von 6—15 Jahren 77% aller Erkrankungen.²⁾ Über die Anzahl der Fälle, die der Schule direkt zur Last gelegt werden müssen, gehen die Ansichten sehr auseinander. Dr. Sturges, einst Arzt am Westminster-Hospital und am

¹⁾ Dr. Fritz Aemmer. a. a. O. S. 24.

²⁾ Dr. Otto Körner: Kann die Schule für das häufige Auftreten der Chorea minor während des schulpflichtigen Alters mit verantwortlich gemacht werden? Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Bd. 21.

Hospital für Kinder in London, nannte sogar einmal 34 %.¹⁾ Als Ursachen kommen in Betracht: Kummer wegen zu schwerer Aufgaben, Überarbeitung, Aufregung vor dem Examen, Hausaufgaben, zu deren Lösung die sozialen Verhältnisse der Familie weder Zeit noch Gelegenheit bieten, körperliche Züchtigungen und andere Strafen, besonders wenn sie unverdient sind. Trotzdem weist Dr. Sturges an einem andern Orte darauf hin, dass nicht so sehr das Schulleben zu tadeln sei, als vielmehr die schlechte Ernährung der Schüler.²⁾ Hier liegt das Grundübel; denn man darf sagen, dass bei gesunden Kindern die Schulschädlichkeiten nur selten Chorea minor verursachen. Es ist daher auch leicht begreiflich, dass der Veitstanz am häufigsten bei Kindern aus armen Familien zu treffen ist. Sie sind in erhöhtem Masse auch jenen weiteren Schädlichkeiten preisgegeben, die als Ursachen der Krankheit zu bezeichnen sind, wie Verwahrlosung, Schrecken und Angst im Gefolge all der Gefahren und Roheiten, die das Strassenleben¹⁾ in der Stadt mit sich bringt.

Verfolgt man ein wenig die nervösen Erscheinungen bei Schulkindern, so wird man da viel eigenartige Bewegungen wahrnehmen können. Es sei z. B. hingewiesen auf das, von französischen Autoren als Tic (Tic convulsiv) bezeichnete Leiden. Es besteht hauptsächlich in Zuckungen der Gesichtsmuskeln und zeigt sich am häufigsten als momentanes Zukneifen des Auges. Leider wird der Tic oft jahrelang nur als schlechte Angewohnheit mit Verweisen und Strafen behandelt und dadurch die beste Zeit zur Heilung versäumt. Diese ist in der Regel nur am Anfang der Krankheit möglich. Die ärztliche Behandlung unterstützt man in der Schule am besten dadurch, dass man die Zuckungen nicht weiter beachtet. Ein Hinlenken der Aufmerksamkeit wirkt gewöhnlich nur schädlich. Sagt man zu einem solchen Kinde: „Zwinkere nicht mit den Augen,“ so fängt es erst recht an. Wie beim Veitstanz, so kann es auch hier vorkommen, dass der Tic von neuropathisch, namentlich hysterisch veranlagten Kindern zwangsweise nachgeahmt wird. In der Regel genügt es, dem erkrankten Kinde einen Platz auf der hintersten Schulbank anzugeben. Nur in schweren Fällen wird eine Entfernung aus der Schule notwendig sein.

¹⁾ Vortrag, gehalten auf dem siebenten internationalen Kongress der Hygiene und Demographie, über die „Physical indications of injurious schooling“.

²⁾ Dr. O. Sturges: School work and discipline as a factor in chorea. The Lancet, 3. Jan. 1885. Eine Übersetzung findet sich im 6. Jahrgang der Zeitschrift „Die Kinderfehler“. Von Dr. Sturges ist noch erschienen: School-made chorea. The Lancet, 15. Januar 1887.

Mit dem Tic kann in Verbindung treten ein unwillkürliches Nachsprechen von Worten, oder ein zwangswise Aussprechen gemeiner Redensarten. Dies hat aber, wie das unbeabsichtigte Grimassenschneiden mit dem wirklichen Tic nichts zu tun (Ziehen).

Eigentliche Geisteskrankheiten kommen bei Kindern viel seltener vor als bei Erwachsenen. In der Jugendzeit können aber Störungen auftreten, die, besonders wenn sie missverstanden werden, in späteren Jahren leicht zum Irrsinn führen. Die Kindheit ist eben „ein weites Lebensgebiet für das Keimen und erste Emporsprossen des jungen Unkrauts künftiger Geistesstörung.“¹⁾ Manche dieser Symptome sind, so lange sie vereinzelt auftreten, verhältnismässig unbedeutend, und man kann die Besserung ruhig der Zeit und dem Heranwachsen des Kindes überlassen (Royce). Bedeutungsvoller als die einzelnen Symptome ist hingegen die Gruppierung solcher Störungen. Da, wo sie sich zeigt, ist ihr volle Beachtung zu schenken.

Es sollte immer seltener vorkommen, dass Leute später einer unheilbaren Geisteskrankheit anheimfallen, weil einst auch die Schule die gefahrdrohenden Anzeichen der ersten Stadien verkannt hatte. Aus diesem Grunde sei hier z. B. auf die Paranoia hingewiesen, die in verschiedenen Formen auftreten kann. Ziehen nennt die akute halluzinatorische Paranoia die weitaus häufigste funktionelle Psychose des Kindesalters.²⁾ Die Hauptsymptome sind Wahnvorstellungen. Diese Krankheit ist fast immer leicht zu erkennen, da sie das Kind durch spontane Äusserungen bald verrät. Sein Benehmen wird dadurch vollständig verändert. Man beobachtet eine abnorme Gereiztheit, Scheu und Ängstlichkeit, verbunden mit Misstrauen. Hie und da ertönt auch ein grundloses Lachen. Schon wenn ein erblich schwer belastetes Kind auffallenden Hang zu einsamem Phantasieren und Grübeln zeigt, sollte dies eine Warnung sein. Wird die Krankheit zu spät erkannt, so ist eine Heilung ausgeschlossen. „Ich habe gefunden,“ sagt Ziehen, „dass man in Lehrerkreisen durchweg nicht im entferntesten ahnt, wie viele dieser Kinder später als Insassen einer Irrenanstalt endigen.“

Für die obren Klassen kommt namentlich die Hebephrenie in Betracht, eine Krankheit, die im Pubertätsalter auftritt und darum auch

¹⁾ Wie unterscheiden sich gesunde und krankhafte Geisteszustände beim Kinde? Vortrag von Prof. J. Royce. Aus dem Englischen übersetzt von Chr. Ufer. Pädagogisches Magazin. Heft 44.

Vergl. auch Chr. Ufer: Geistesstörungen in der Schule. Wiesbaden 1891.

²⁾ Prof. Ziehen: Die Geisteskrankheiten des Kindesalters. Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Band VII, Heft 1.

Pubertätsirresein genannt wird. Im Anfangsstadium ist sie schwer zu erkennen. Langsam beginnen die geistigen Fähigkeiten nachzulassen. Wohl wehren sich die jungen Leute durch vermehrten Fleiss, doch alle Anstrengungen sind vergebens. Später bietet die Krankheit aber ein sehr charakteristisches Bild. Auffallend ist namentlich die Störung der Ideenassoziation. Es zeigt sich eine grosse Vorliebe für das Wiederholen der gleichen Sätze und auffallende Widersprüche bleiben unbemerkt. Bezeichnend sind auch die schriftlichen Arbeiten, die von Wortwiederholungen und Pleonasmen wimmeln. Mit Vorliebe werden Fremdwörter angewendet, und der dürftige Inhalt sucht sich hinter hochtonenden Phrasen zu verbergen. Damit verbindet sich eine grosse Neigung zur Vielschreiberei. Auffallend sind auch die verschnörkelten Schriftzüge und zahlreiche, unmotivierte Unterstreichungen.¹⁾ Im Benehmen zeigen die Kranken eine grosse Gleichgültigkeit gegen alles. Ihr Tun und Treiben ist ziel- und planlos. Sie bereiten auch gern der Disziplin Schwierigkeiten und begehen leicht dumme Streiche. So verführerisch die Symptome dieser Krankheit für eine pädagogische Behandlung sind, so kann doch nur der Arzt das Richtige treffen. Die Prognose ist im allgemeinen nicht günstig. Nach Ziehen gibt es keine Heilung, doch kann die Krankheit zum Stillstand kommen. Tritt er früh genug ein, so wird etwa dadurch eine Heilung vorgetäuscht. Diesem Leiden musste man es schon zuschreiben, wenn Leute, die in ihrer Jugend zu grossen Hoffnungen berechtigten, in späteren Jahren nur eine bescheidene Stellung einnehmen konnten. In jenen Fällen, die bis jetzt einen günstigen Ausgang genommen haben, ist der Erfolg jedenfalls auf eine frühe ärztliche Behandlung zurückzuführen (Ziehen).

Auch die Melancholie kann in der Jugend auftreten. Sie ist sogar, nach Ziehen, eine der häufigsten Psychosen dieses Alters. Bei Mädchen zeigt sie sich etwas mehr als bei Knaben. Ihr Hauptsymptom ist eine krankhafte Traurigkeit, der die Schule immer eine volle Beachtung schenken sollte. Manchmal plötzlich, manchmal langsam schwindet die laute Unruhe und die heitere Lebenslust, die für das gesunde Kind so charakteristisch ist, und an ihre Stelle tritt ein stilles, niedergeschlagenes Wesen oder ein „dumpfer Ernst“. Alle Arbeiten in Schule und Haus werden nur noch träge erledigt. Die Denkfähigkeit ist sehr beeinträchtigt, das Interesse am Unterricht erloschen, und die einfachsten Aufträge werden verwechselt oder ganz vergessen. Das Spiel, das auch bei abnormalen Kindern dem Lehrer manch wichtige Beobachtung vermittelt, wird ohne Freude betrieben und bald ganz aufgegeben. Sinnend

¹⁾ Dr. Theodor Heller: Grundriss der Heilpädagogik. Leipzig 1904.

sieht man das Kind irgendwo stehen oder sitzen, am liebsten da, wo es einsam ist. Hier versinkt es in dumpfes Hinbrüten. In Gesellschaft ist es teilnahmslos, mürrisch und verlegen, doch kann es auch krankhaft reizbar und eigenwillig sein. Manchmal wird es stets von einer grossen Angst verfolgt; sie kann aber auch nur in Anfällen auftreten oder ganz fehlen. Nicht selten führt die Melancholie zu Wahnvorstellungen. Von sich aus redet ein solches Kind fast nichts, was es aber sagt, ist geordnet und richtig; doch erfolgen die Antworten nur zögernd, leise und mit monotoner Stimme. Versucht man ihm Freude zu bereiten, so bricht es in Tränen aus oder zeigt nur ein wehmütiges Lächeln. Verweise und Neckereien werden mit dumpfer Gleichgültigkeit hingenommen; nur ausnahmsweise erfolgen Zornausbrüche.

Auf Grund dieser Symptome ist es für den Lehrer gewöhnlich nicht schwer, das erste Stadium der Melancholie zu erkennen. Ziehen sagt: Wenn ein Kind auffallend still wird und auffällig langsam antwortet, sollte der Lehrer niemals die beiden kurzen Fragen versäumen: „Bist du traurig? Hast du Angst?“ Auch die Denkhemmung lässt sich leicht durch die einfache Frage feststellen: „Fällt dir das Denken jetzt schwer?“ Die meisten Kinder antworten darauf ganz bestimmt mit ja, wenn sie wirklich an Melancholie leiden. Diese Krankheit wird leider bei den Kindern noch oft übersehen. Ihre Denkhemmung wird als Trägheit aufgefasst und die Angst als Furcht vor Strafe oder als Zeichen eines bösen Gewissens. Das Krankhafte dieser Angst zeigt sich jedoch deutlich daran, dass sie auch dann bestehen bleibt, wenn das Kind weiß, dass es nicht gestraft wird. Man darf aber nicht jeden krankhaften Angstzustand bei Kindern für ein Zeichen von Melancholie halten. So haben z. B. die nächtlichen Angstanfälle nichts mit dieser Krankheit zu tun. Der Verlauf der Melancholie ist gewöhnlich günstig und die meisten Fälle gehen in Heilung über. Schwere Formen können vermieden werden, wenn die ärztliche Behandlung früh genug eintritt. Mit einer Gefahr, die leicht unterschätzt wird, sollte die Schule immer rechnen, es ist die Möglichkeit des Selbstmordes. Ein grosse Zahl Kinderselbstmorde sind wahrscheinlich auf Melancholie zurückzuführen.¹⁾

Man kann sich unter Umständen in der Schule viel Unangenehmes ersparen, wenn man in Betracht zieht, dass bei Kindern auch eine krankhafte Heiterkeit, die maniakalische Exaltation, vorkommt. Eine heitere Stimmung und grosse Unruhe, selbst Ausgelassenheit in Verbindung mit allerlei Unarten, sind zwar sehr normal bei gesunden Kindern, und aus diesem Grunde wird manchmal die Krankheit

¹⁾ Ziehen: Die Geisteskrankheiten des Kindesalters.

leicht übersehen. Um sich vor Verwechslungen zu hüten, ist zu beachten, dass das Leiden fast immer ziemlich plötzlich auftritt, manchmal nach einer Phase krankhafter Traurigkeit. Auch der auffallende Kontrast zum früheren Benehmen des Kindes wird das Anormale erkennen lassen. Bezeichnend für die krankhafte Heiterkeit ist besonders der Umstand, dass weder Ermahnung noch Strafen, nicht einmal die natürliche Ermüdung ein solches Kind zur Ruhe bringen kann, selbst körperliche Schmerzen beeinflussen es selten. Höchstens zeigt sich eine vorübergehende Erschöpfung und Abstumpfung. Ein solches Kind ist eine grosse Plage für jeden Lehrer. Kaum einige Minuten kann es ruhig sitzen bleiben. Es ist überaus schwatzhaft und stört den Unterricht gern durch vorlauten Bemerkungen. Der Vorstellungsbau ist abnorm beschleunigt. Durch jede Kleinigkeit wird es von der Arbeit abgezogen. Sein Spiel ist aufgereggt und artet in Toben aus. Es beobachtet und bespöttelt alles. Vor den Angehörigen ist es besonders ausgelassen und übermütig, während vor Fremden noch für kurze Zeit eine Selbstbeherrschung möglich ist. Trotz andauernder Heiterkeit kann aber ein solches Kind auf einen Verweis hin gleich aufbrausen, auch sonst wird gelegentlich ein plötzlicher Umschlag in Zorn beobachtet. Oft zeigt sich ein krankhaftes Renommieren; unsinnige Projekte werden rasch ersonnen und ausgeführt. Gross ist auch der Hang zu unablässigem Necken und Possenspielen, sogar Erwachsenen gegenüber. Knaben lassen sich in ewige Balgereien ein.

Noch unangenehmer wird das Betragen eines Kindes, wenn die krankhafte Heiterkeit in der schwereren Form, als eigentliche Manie, auftritt. In rastloser Unruhe werden jetzt die Pflichten in Schule und Haus versäumt, Anordnungen und Verbote ignoriert oder belacht, und mit Vorliebe wird direkt das Gegenteil getan. Das Kind ist in seinem Äussern höchst unordentlich. Die natürliche Scheu vor fremden Leuten, wie jedes Schamgefühl ist verschwunden, und an ihre Stelle sind Frechheit und Freude am Gemeinen getreten. Es läuft gern neben die Schule, treibt sich unstet auf der Strasse oder in fremden Lokalen herum und bettelt um Näscherien. Es spricht anhaltend über alles mögliche und sucht gern durch Prahlen und Lügen zu imponieren. Andere kritisiert und verspottet es mit gemeinen Redensarten und rohen Schimpfworten, sogar unter den Augen des Lehrers. Stellt man es wegen seines Benehmens zur Rede, so versucht es sich schlagfertig zu verteidigen, oder es springt einfach fort, laut lachend über seine Streiche. Es kann aber auch mit Grobheiten antworten und sich zu brutalen Gewalttätigkeiten hinreissen lassen. Der ungestüme Bewegungsdrang artet leicht in Zerstörungswut aus, und eine Art Sammeltrieb zieht gern auch fremdes

Eigentum in Berücksichtigung. Bei dieser Krankheit kann nur der Arzt helfen; denn durch pädagogische Einwirkungen wird nie etwas erreicht. Die Prognose ist günstig, da gewöhnlich Heilung erfolgt.¹⁾ Leicht sollen zwar Rückfälle vorkommen.

Es gibt Kinder, die es manchmal dem Lehrer recht schwer machen, hinsichtlich ihrer Begabung richtig eingeschätzt zu werden. Sie sind nicht ungeschickt, hie und da trifft man bei ihnen sogar gute Leistungen, und doch kommt man, genau genommen, mit ihnen über einen gewissen toten Punkt nicht hinaus. In solchen Fällen kann man sich manchmal Klarheit verschaffen, wenn man sich ein wenig bei den Symptomen des angeborenen Schwachsinns umsieht.²⁾ Die Bedeutung dieses Leidens liegt für den Pädagogen darin, dass es nach der Neurasthenie am häufigsten beim Kinde vorkommt und wie jene hauptsächlich in leichteren Formen auftritt, also für die öffentliche Schule noch in Betracht fallen kann.

Der angeborene Schwachsinn umfasst ein weites Gebiet. Die leichtesten Formen zeigen sich sogar weniger als eine Schwäche der Intelligenz, sondern machen sich mehr als gewisse Anomalien des Wollens und Handelns bemerkbar.³⁾ Es ist für den Lehrer manchmal schwer, zu einem sicheren Urteil zu gelangen, da auch hier zwischen normal und anormal keine scharfe Grenze besteht. Besondere Schwierigkeiten liegen vor, wenn etwa noch einseitige Talente über den wahren Zustand zu täuschen suchen.⁴⁾ Solche Kinder sind manchmal sehr musikalisch, auffallend gewandt im Auftreten und bei ihren Kameraden beliebt als Unterhalter und Spassmacher.⁵⁾ Wenn sie in die Schule eintreten, verfügen sie gewöhnlich über das übliche Mass von Kenntnissen und leisten im Memorieren und Reproduzieren so viel wie andere Kinder. Beim Aufsagen werden sie aber durch Zwischenfragen leicht in Verlegenheit gebracht, da sie vorzugsweise nach dem Gesetz der Assoziation lernen und einen

¹⁾ Ziehen und Emminghaus.

²⁾ Ausser den Darstellungen bei Ziehen und Emminghaus sei hingewiesen auf Chr. Ufer: Das Wesen des Schwachsinns. Pädagogisches Magazin, Heft 5. Dieser Arbeit liegt wertvolles Beobachtungsmaterial zu Grunde aus den Werken von Edouard Séguin: Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés. Paris 1846, und aus neuerer Zeit von Paul Sollier: Psychologie de l'idiot et de l'imbécile.

³⁾ Dr. Theodor Heller: Grundriss der Heilpädagogik. S. 28.

⁴⁾ Es ist z. B. eine Tatsache, dass manche Rechenkünstler, die öffentlich auftreten, schwachsinnig sind. Bei andern trifft man wieder ein fast unglaubliches Gedächtnis für Zahlen und Daten.

⁵⁾ Dr. A. Feuchtwanger: Warum kommen viele Kinder in der Schule nicht vorwärts? Die Kinderfehler, 14. Jahrgang, 1908 Heft 2.

leitenden Gedanken nur schwer oder gar nicht erfassen. Diesen Mangel zeigen besonders deutlich die Aufsätze, indem hier Hauptsache und Nebensache nicht auseinander gehalten werden können. Im Rechnen machen sie gewöhnlich nur langsame Fortschritte. Grosse Schwierigkeiten bereitet ihnen namentlich das Bruchrechnen, doch vermögen sie manchmal wieder komplizierte Aufgaben, wie Wurzelausziehen, richtig auszuführen, solange sie sich mechanisch an ein bestimmtes Schema halten können. Trotz aller Bemühungen der Lehrer, sind sie aber nicht imstande, Sinn und Gründe eines Rechenverfahrens zu begreifen. Ganz gleich ist es in der Geometrie. Die Lehrsätze werden auswendig gelernt; aber durch keinen Beweis wird einem solchen Schüler wirklich etwas bewiesen. Die Aufmerksamkeit fällt schwer, und noch grössere Anstrengung bereitet es den Schwachsinnigen, sich auf einen bestimmten Gegenstand zu konzentrieren. Daneben besteht meistens eine zu schwache Tätigkeit der Phantasie. Bezeichnend ist es für solche Kinder, dass sie höchst selten das Bedürfnis nach einer Frage mit dem Wörtchen warum empfinden, wie sie das normale Kind sonst bei jeder Gelegenheit zu stellen pflegt. Es fehlt eben der Drang, auf Ursachen und Wirkungen genauer einzugehen. Infolgedessen kommt es weder zu einer scharfen Abgrenzung der Begriffe, noch zu einer logischen Gliederung der Kenntnisse. Solche Kinder sind gleich mit der ersten besten Antwort zufrieden und überaus leichtgläubig. Spass verstehen sie schwer; gewöhnlich muss man sie darauf aufmerksam machen, wie es eigentlich gemeint sei. Leicht erfasst sie dann Misstrauen, das sie aber vielfach wieder am unrichtigen Orte anbringen. Wenn das Gedächtnis gut ist, so kann im Laufe der Schuljahre das Wortwissen einen grossen Umfang erreichen; es wird dann gewissermassen „das ganze Leben auswendig gelernt“. Dieses gedächtnismässig aufgenommene Material bleibt aber im Bewusstsein isoliert und übt keinen Einfluss aus auf die Entwicklung der Intelligenz. Soll daher ein Schluss gezogen oder ein Urteil gefällt werden, so ist leicht Gefahr vorhanden, dass es misslinge. Schlimme Erfahrungen in dieser Hinsicht rufen eine grosse Unsicherheit hervor. Kommt es bis zu einer gewissen Erkenntnis des intellektuellen Mangels, so kann dies zu einer schwermütigen Stimmung führen. Bei solchen Kindern hat man oft mit dem Lügen zu tun, besonders wenn der intellektuelle Defekt so weit in das ethische Gebiet hinübergreift, dass die Vorstellung vom Unrecht der Lüge nicht mehr gebildet werden kann. Auch unter günstigen Umständen muss man sich auf Überraschungen gefasst machen, da man gerade in moralischer Hinsicht manches von ihnen verlangen muss, das sich nicht durch Auswendiglernen erwerben lässt. Im Guten und Bösen

richten sie sich gern nach ihrer Umgebung, so dass es nur schwer zur Bildung eines Charakters kommen kann.

Mit diesem hier gezeichneten Bilde des angeborenen Schwachsinns soll aber nicht gesagt sein, dass die Symptome sich nicht auch in anderer Weise gruppieren können. Kein Fall gleicht gewöhnlich dem andern, und man darf hier nur von einer Regel mit vielen Ausnahmen sprechen. Auch in ethischer Hinsicht sind grosse Unterschiede möglich. Trotz eines intellektuellen Defektes, kann ein Kind recht gutmütig sein; näher liegt jedoch das Gegenteil. Schon Pädagogen wie Pestalozzi, Herbart und Ziller haben die Gefahr der Verstandesschwäche für die Sittlichkeit erkannt. Über die Besserungsaussichten beim angeborenen Schwachsinn gehen die Ansichten sehr auseinander. Die Pädagogik hat das Recht und die Pflicht, sich auf Seiten der Optimisten zu stellen. Wegleitend sei das Wort Pelmanns, dass bei den Schwachsinnigen weniger der Arzt eine Heilung, als der Erzieher eine Besserung bewerkstelligen könne. Da, wo der Defekt so stark auftritt, dass ein Kind in der öffentlichen Schule nicht vorwärts zu bringen ist, soll es in eine der Spezialklassen aufgenommen werden, die ja ausgezeichnete Dienste leisten. Beim Unterricht ist namentlich darauf zu sehen, dass der Mangel an Konzentrationsfähigkeit das Lernen nicht stark beeinträchtigen kann. Da, wo einseitige Begabung vorliegt, was bei anormalen Kindern die Regel ist, sollte, so gut es gehen mag, im Sinne Herbarts „ein gleichschwebendes Interesse“ erstrebt werden. In vielen Fällen wird aber der Erfolg nicht gross sein. Bei der Promotion empfiehlt es sich überhaupt, mehr auf das zu sehen, was sie wissen und nicht, wie bei den normalen Kindern, auf das, was sie nicht wissen. Wenn wenigstens in einem Fache gute Leistungen zu erzielen sind, so sollten sie nicht zurückgehalten werden, wegen mangelhafter Kenntnisse auf andern Gebieten, wo infolge des anormalen Geisteszustandes doch nicht mehr viel nachzuholen ist. Wird dies nicht berücksichtigt, so geht leicht auch das Interesse für jenes Fach verloren, in dem bis dahin gute Leistungen vorlagen.¹⁾ Ein grosses Verdienst erwirbt sich der Lehrer, wenn er unverständige Eltern davon abhält, ein schwachsinniges Kind in höhere Schulen zu schicken. Man muss sich aber bei solchen Vorstellungen manchmal auf grossen Widerstand gefasst machen; denn es gibt Eltern, die ein Kind lieber als faul und ungezogen, nur nicht als geistesschwach bezeichnen lassen.

Ein Intelligenzdefekt ist nicht immer angeboren, er kann auch durch

¹⁾ Näheres über die Durchführung dieses Grundsatzes in der Praxis findet sich in einer Arbeit von Rektor O. Hintz: Die Erziehung abnormer Kinder in Normalschulen. Neue Bahnen, 1897. Heft 5. S. 262.

eine Kopfverletzung herbeigeführt worden sein, oder als langsam sich entwickelndes Symptom einer schweren Krankheit auftreten. Wichtig ist es, dass in der Schule das Krankhafte möglichst frühzeitig erkannt werde, und nicht, wie es schon oft vorgekommen ist, dass die Mängel dieser unglücklichen Kinder durch strenge Strafen zu bessern versucht werden.¹⁾ Dieser Missgriff liegt nahe, weil man das Nachlassen der Leistungen leicht der absoluten Teilnahmslosigkeit zuschreibt, die sich beim Unterricht bemerkbar macht. Die Abnahme des Gedächtnisses, namentlich für Jüngstvergangenes, sollte aber als Warnung dienen. Oft fällt die Verschlechterung der Schrift zuerst auf. Die Buchstaben werden zitterig und ungleichmässig geschrieben, versetzt oder ausgelassen.²⁾ Schon nach einem halben Jahre kann dann der Intelligenzdefekt so gross sein, dass ihn jedermann erkennt. Sehr auffällig sind gewöhnlich auch die Sprachstörungen. Die Kinder stocken bei den Anfangskonsonanten, verwechseln und versetzen Buchstaben und Silben, lassen Buchstaben und Silben weg (Ziehen). In ebenso auffälliger Weise verschlechtert sich auch das Betragen. Die Behandlung richtet sich nach der Krankheit, die zugrunde liegt, und kann nur vom Arzte bestimmt werden.

Ein rascher Verfall der geistigen Kräfte kann bekanntlich auch durch die Epilepsie herbeigeführt werden. Bei Kindern kommt namentlich die leichtere Form, das petit mal vor. Es äussert sich als eine ganz kurze Trübung des Bewusstseins, meist nur einige Sekunden dauernd und erscheint oft als ein einfacher Schwindelanfall. Ein epileptisches Kind kann jederzeit davon überrascht werden. Mitten in seiner Arbeit hält es einen Augenblick inne und fährt dann wieder weiter, wo es stehen geblieben war, ohne Erinnerung an das, was während dieser Zeit geschah.

¹⁾ Vergl. Nonne: Mitteilungen aus den Hamburger Staatskrankanstalten, 1899.

²⁾ Die Sprech-, Lese- und Schreibfehler, wie die Veränderung der Handschrift können überhaupt wichtige Aufschlüsse bieten. Durch eine genaue Beobachtung und richtige Deutung kann man sich auch hier manch erfolglose Mühe ersparen und auf tieferliegende Ursachen aufmerksam gemacht werden. Von Flüchtigkeiten usw., die hier nicht in Betracht kommen, abgesehen, können die verschiedenartigsten Störungen, von der einfachsten Ermüdungserscheinung bis zum Symptom einer drohenden Geisteskrankheit zu Grunde liegen. In den Heften gewissenhafter aber nervenkranker Schüler findet man z. B. als typische Fehler die Vertauschung von ähnlich geschriebenen Buchstaben und die falsche Wiederholung von Wörtern, Silben und Buchstaben, die kurz vorher oder eine Zeile darüber geschrieben wurden.

Vergl. Ludwig Strümpell: Die pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder (3. Aufl.). 16. Kap. Die Sprachstörungen und die Sprachfehler, erweitert von Dr. Spitzner durch eine interessante Untersuchung über das Versprechen, Verlesen und Verschreiben der Kinder. Hier finden sich auch noch andere empfehlenswerte Schriften verzeichnet.

Meist bleiben Krämpfe aus, doch kommt es auch vor, dass leichtere Zuckungen im Gesicht, in den Armen und Beinen auftreten. Manchmal zeigen sich auch eigentümliche Kau- und Schluckbewegungen.

Diese leichten Anfälle werden zu Hause und in der Schule begreiflicherweise oft übersehen, und das Kind erscheint nur zerstreut und unaufmerksam. Durch die Anfälle leidet die Aufmerksamkeit, und Auffassungsgabe und Urteilsfähigkeit nehmen ab. Die Kinder werden geistig träge, vergesslich und umständlich im Handeln und Reden. Die Sprache wird langsam und schwerfällig. Nimmt die Krankheit unaufhaltsam zu, so tritt mit der Zeit ein ausgesprochener Schwachsinn ein. Von Ausnahmen abgesehen, leidet unter der Epilepsie auch das Gemütsleben. Die Kinder beginnen zu lügen, sie werden reizbar, mürrisch, jähzornig und hinterlistig. Von Epileptikern sind sogar schon schwere Verbrechen begangen worden. Es kann sich auch ein eigentlicher Wandertrieb einstellen. Durch eine richtige Behandlung wird unter Umständen ein gutes Resultat erreicht.¹⁾

Zur Frage, ob ein epileptisches Kind in der öffentlichen Schule bleiben könne, wird von den Ärzten in verschiedener Weise Stellung genommen. Massgebend dürfte auch hier die Rücksicht auf die Klassen-genossen sein. Zeigen sich die Anfälle in einer Form, dass dadurch die Mitschüler geängstigt werden, so soll der Schulbesuch unterbleiben. Solche Kinder sind am besten aufgehoben in einer Anstalt für Epileptische. Treten die Anfälle nur selten, in leichter Form und ohne Krämpfe auf, so ist kein dringender Grund vorhanden, ein Kind vom öffentlichen Unterrichte auszuschliessen. In der Schule ist das Hauptaugenmerk darauf zu richten, dass das Kind weder ermüde, noch aufgeregt werde. Dies darf aber nicht so durchgeführt werden, dass es sich daraus ein Recht zum Müssiggang nehmen könnte. In vielen Fällen sind die schlechten Charaktereigenschaften bei Epileptikern ein Produkt der schlechten Erziehung. Die Angehörigen fürchten die Folgen jeder Aufregung und lassen daher dem Willen des Kindes freien Lauf. Auch das epileptische Kind muss an Pflichterfüllung und Gehorsam gewöhnt werden; denn nur so kann es jene Selbstbeherrschung erlangen, welche für sein weiteres Fortkommen notwendig ist.²⁾

Es ist schon wiederholt darauf hingewiesen worden, wie bedenklich ein Intelligenzdefekt für die Entwicklung der sittlichen Gefühle werden kann. Bei solchen Kindern ist leicht die Gefahr vorhanden, dass be-

¹⁾ Vergl. Dr. F. Kölle: Epilepsie. Rein: Encyklopädisches Handbuch der Pädagogik, Bd. 1.

²⁾ Dr. Th. Heller. Grundriss der Heilpädagogik.

stimmte komplexe Vorstellungen ethischen Inhalts nicht mit den dazu gehörigen Gefühlstönen erworben werden können. In diesem Falle ist dann ein sittlicher Defekt unvermeidlich. Tritt dieser sogar in den Vordergrund, so liegt jene Krankheit vor, die in extremen Fällen moralischer Schwachsinn oder moralisches Irresein genannt wird. Emminghaus verwendet dafür den indifferenten Namen Gemütsentartung, der vom wissenschaftlichen Standpunkt aus den andern vorzuziehen ist. Früher glaubte man in solchen Fällen eine angeborene krankhafte Unsittlichkeit vor sich zu haben. Erst in neuerer Zeit kam man zur Überzeugung, dass ein solcher Zustand unmöglich ist. Infolge der anormalen Organisation des Gehirns sind moralisch defekte Kinder unfähig, ihr Tun und Lassen durch sittliche Gefühle zu bestimmen. Recht und Unrecht sind für sie nur Worte von verschiedenem Klang. Sie kennen die Forderungen der Moral; aber sie verstehen sie nicht. Diese Kinder sind, kurz gesagt, zu dumm, um gut zu sein. — Von dem ethischen Defekt abgesehen, sind die übrigen intellektuellen Fähigkeiten sehr verschieden. Durch abgelauschte, auswendig gelernte Phrasen und äussere Routine kann aber ein Mangel oft vollständig verdeckt werden. Die Intelligenz kann aber auch, vom Gebiet der Moral abgesehen, auffallend gut sein. Wenigstens ist immer jene einseitige Verstandesschärfe vorhanden, die zum Aussinnen raffinierter Bosheiten erforderlich ist. Solche Kinder sind schon in frühen Jahren ihren Eltern und Geschwistern gegenüber kalt und abstossend. Beim Spiel zeigt sich ihr hinterlistiges Wesen besonders deutlich. Um sich eine Freude zu bereiten, peinigen sie Kinder und Erwachsene. Nicht selten kommt es zu grausamer Tierquälerei und obszönen Handlungen. Wo sie erscheinen, bringen sie Störungen, Hass und Gefahr mit. Sie sind voll heimtückischer Gedanken und lehnen sich offen oder geheim gegen jede Autorität auf. Haben sie etwas verübt, so suchen sie in schlauer Weise durch Lügen und Heuchelei den Verdacht auf Unschuldige zu lenken. Gelingt es ihnen, andere zum Bösen zu verführen, so sind sie voller Freude. Bemerken solche Kinder, dass sie gestraft werden sollen, so provozieren sie nicht selten einen solchen Skandal und wissen dabei so gut die Rolle der verfolgten Unschuld zu spielen, dass sich leicht fernstehende Personen ihrer annehmen, die aber für ihre gute Absicht dann nur Hohn und Spott ernten (Heller). Wenn sie etwa gelegentlich mit grossem Wortschwall dem Lehrer ihre Anhänglichkeit beteuern wollen, so darf man sich dadurch in ihrer Beurteilung nicht täuschen lassen. Häufig laufen sie aus Schule und Elternhaus fort. Alkoholexzesse fehlen selten und treten schon sehr früh auf. Das Geschlecht bewirkt keinen wesentlichen Unterschied, nur ist bei Mädchen die Bosheit versteckter, mehr Intrige.

Da, wo der Defekt als sogen. impulsives Irresein auftritt, zeigt sich eine geradezu verbrecherische Gesinnung, die zu den grössten Untaten führen kann. Zu impulsiven Handlungen besteht bei anormalen Kindern überhaupt eine grosse Neigung; denn hier vermag die Überlegung nicht warnend dazwischen zu treten. Man lasse sich nie täuschen über den wahren Charakter solcher Kinder, wenn es etwa einer strengen Zucht längere Zeit gelang, die schlechte Gesinnung auf Drohungen zu beschränken. Plötzlich gewinnt die Krankheit doch die Oberhand, und es kommt zu Mord und Brandstiftung. Solche Kinder sind natürlich genau zu unterscheiden von jenen, die geistig normal, sittlich aber verwahrlost sind. Während bei diesen durch eine geeignete Erziehung wieder sittliche Gefühle zu wecken sind, und ein Gewissen geschärft werden kann, ist bei den abnormen keine Reue zu finden. Höchstens sagt so ein Kind, es könne nichts dafür, „dass es so schlecht handeln müsse“, dass es „wahnsinnig sei“, „dass es Gott nicht so gemacht habe wie andere Kinder“, oder es erklärt, es hätte es nicht nötig und keine Freude daran, ein gutes Kind zu sein.¹⁾ Strafen können hier natürlich keine Besserung herbeiführen; sie verschlimmern leicht den Fall und rufen Gewalttaten hervor. Derartige Kinder sind eine Last und Qual für jede Schule. Es sollte daher keinem Lehrer zugemutet werden, Kinder zu unterrichten, durch deren Gemütsentartung die Mitschüler benachteiligt werden können. Dies wird heutzutage auch immer mehr berücksichtigt. Für das Krankhafte hat man aber in weitern Kreisen noch zu wenig Verständnis, sonst würde man bei jugendlichen Verbrechern manchmal etwas vorsichtiger sein mit der entrüsteten Frage: „In welche Schule ist denn das Kind gegangen?“

Glücklicherweise tritt die Gemütsentartung nur vereinzelt in der gefährlichsten Form auf, und es gibt genügend Fälle, wo die Störung nur leichterer Natur ist. Statt von Gemütsentartung kann man jetzt von sittlicher Schwäche sprechen. Ihr Grad wie ihr Umfang ist sehr verschieden. Die einfachsten Formen sind die sogenannten angeborenen Eigenheiten, gewisse Temperamentsfehler und Mängel. Bei zahlreichen Kindern machen sich nur einzelne Symptome des angeborenen Schwachsins bemerkbar, vor allem die mangelhafte Entwicklung des Ehrgefühls. Es können auch allerlei Kombinationen auftreten. So z. B. vermag die Wirkung eines schwachen Defektes durch Erziehungsfehler sehr gesteigert zu werden. Umgekehrt kann bei einer nicht unbedeutenden sittlichen Schwäche infolge richtiger Erziehung und eigener Arbeit ein gutes Re-

¹⁾ **Emminghaus:** Die psychischen Störungen des Kindesalters.

sultat zustande kommen.¹⁾ Im Gegensatz zu den aktiven Naturen sind überhaupt die passiven, trägen Naturen der Degenerierten weniger Anstoss erregend, solange ihre Wünsche erfüllt werden. Andere sind wieder so sanftmütig, dass ihr wahrer Zustand nur zu leicht übersehen wird.

Für den Lehrer handelt es sich hauptsächlich darum, das moralisch defekte Kind vom boshaften, aber sonst normalen zu unterscheiden. Wie viel Schulärger und entmutigendes Misslingen aller erzieherischen Massnahmen in Haus und Schule könnte dadurch vermieden werden! Ein bestimmtes Urteil abzugeben, ist aber unter Umständen schwierig, da es leider keine unbedingt zuverlässigen Anhaltspunkte gibt, und ein ethischer Mangel, lediglich für sich betrachtet, noch nicht ohne weiteres als krankhaft bezeichnet werden kann. Die Schwierigkeit ist besonders gross, wo sich ein moralischer Defekt unter den Folgen von Erziehungsfehlern verbergen kann. Besonders vorsichtig muss man in seinem Urteil zur Zeit der Pubertät sein.

Da, wo das einzelne Merkmal nichts zu beweisen vermag, kann aber das Zusammentreffen verschiedener Symptome Klarheit bringen. Dies gilt auch hier. Zum Beispiel: Die Bösartigkeit eines Kindes lässt sich auf natürliche Weise nicht erklären. Trotz aller Strafen zeigt sich weder Reue noch Besserung. Sein Benehmen ist widerspruchsvoll, was für Entartete sehr bezeichnend ist. Eine äussere Motivierung der Handlungsweise fehlt, und die Vergehen werden trotz der in Aussicht stehenden Strafe begangen. Als besonders schlimmes Zeichen macht sich eine gewisse Intelligenzschwäche bemerkbar. Die Familienverhältnisse sind derart, dass eine erbliche Belastung des Kindes angenommen werden kann. Nachforschungen haben ergeben, dass der ethische Defekt sich schon in frühester Kindheit zeigte und zwar unabhängig von Verwahrlosung und Verführung. Es treten ferner mehrere der sog. Degenerationszeichen zugleich auf, wie unsymmetrische Schädelbildung, fliehende Stirn, zusammengewachsene Augenbrauen, Verbildungen an den Ohrmuscheln usw.²⁾ Vereinigen sich in dieser oder in anderer Weise mehrere Symptome, so ist man zu der Annahme berechtigt, dass die Bösartigkeit eines Kindes krankhafter Natur sei, und es sollte zur endgültigen Feststellung

¹⁾ Vergl. Prof. Ludwig Strümpell: Die pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder. Herausgegeben von Dr. Alfred Spitzner. 3. Aufl. S. 304.

²⁾ Hinsichtlich der Bedeutung der Degenerationszeichen sind die verschiedenen Autoren ganz uneinig. Sie sind sicher schon viel überschätzt worden, und es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie vereinzelt auch bei ganz normalen Personen vorkommen können und schon bei stark degenerierten vergebens gesucht wurden.

eine ärztliche Untersuchung vorgenommen werden. Geschieht dies nicht, so ist es leicht möglich, dass sie später der Richter verlangen muss.

Der ethische Defekt kann, wie der intellektuelle, auch erworben sein durch eine Kopfverletzung usw. Machen sich z. B. in einem solchen Falle bei den sittlichen Fähigkeiten eines Kindes ungünstige Veränderungen bemerkbar, so ist es nicht schwer, das Krankhafte zu erkennen. Vom ärztlichen Standpunkt aus ist die Prognose für die Gemütsentartung, die auf einem angeborenen Defekt beruht, ganz ungünstig. Etwas besser soll es damit stehen, wenn sie erworben wurde. Trotz dieser wenig erfreulichen Aussicht, ist es nicht ausgeschlossen, dass eine geeignete Erziehung, unter günstigen Umständen, noch ein befriedigendes Resultat erreichen kann. Man würde daher zu weit gehen, wollte man die Forderung aufstellen, dass jedes sittlich defekte Kind von der öffentlichen Schule auszuschliessen sei. Die Erscheinungsformen dieses Leidens sind, wie bereits hervorgehoben wurde, sehr verschieden, und es gibt degenerierte Kinder, die artiger sind als manche mit einem normalen Gehirn. Ein Ausschluss ist aber geboten, sobald der Defekt so stark hervortritt, dass die Klassengenossen dadurch sittlich gefährdet werden.

Können die perversen Antriebe durch eine ärztliche Behandlung nicht verhindert werden, so hat die Erziehung zu versuchen, die Kranken dahin zu bringen, dass sie sich wenigstens beherrschen lernen. Die Behandlung wird auch bei den leichteren Fällen gewöhnlich noch mühsam genug sein, und Musterkinder sind nicht zu erwarten. Eine richtige Erziehung kann aber unter Umständen verhüten, dass aus ihnen Taugenichtse oder Verbrecher hervorgehen. Unter all den Erziehungsmittern bleibt dem Lehrer für solche Kinder nur noch das beste übrig, das gute Beispiel, das still und unaufdringlich gegeben wird, sich aber auf ein Autoritätsgefühl stützen kann, m. a. W., es ist auch hier die Persönlichkeit des Erziehers ausschlaggebend. Das Kind muss merken, wie viel besser es sich bei Folgsamkeit und gutem Betragen stellt. Wo eben das Gute nicht um des Guten willen getan werden kann, muss man zufrieden sein, wenn es wenigstens aus Gründen des eigenen Vorteils geschieht. Bei weniger schwer belasteten Kindern kann man oft bemerken, dass sie in der Regel aus eigenem Antriebe keine schlechte Handlung begehen, sich aber dazu ungemein leicht verleiten lassen. Daraus ergibt sich, dass solche Kinder besonders streng vor schlechter Gesellschaft zu hüten sind. Man gebe ihnen Gelegenheit gut zu sein und bewahre sie vor jeder Versuchung. Dr. Koch weist in dem Buch, „Das kranke Schulkind“, herausgegeben von Seminararzt Dr. Baur, darauf hin, dass man nie mehr verlangen solle, nicht einmal immer so

viel, als ein Kind nach seiner ganzen innern Lage wirklich leisten könne. Er betont ferner, dass man nichts zur Unzeit tue, sondern überall die rechte Zeit abwarte. Das Kind soll fühlen, dass man gerecht und billig sei, zurechtlege und schone, wenn man auch in seinem eigenen Interesse Anforderungen stellt. Man glaubt etwa, solche Kinder könnten durch den Einfluss sittlich normaler gebessert werden, und darauf wird dann beim Setzen der Schüler Rücksicht genommen. Diese Voraussetzung trifft aber nie zu; leicht ist das Gegenteil der Fall.

Bei diesen anormalen Kindern ist leider die Gefahr immer gross, dass das Gute, das die Schule schafft, von anderer Seite wieder verdorben werde, namentlich, wenn ein trunksüchtiger Vater oder eine nervöse Mutter in ihrer Weise miterziehen. Auch in einem solchen Falle hat es keinen Zweck, das Kind in der Schule zu lassen. Für Kinder aus bemittelten Familien ist die Privatpflege empfehlenswert oder eine Anstalt wie das bekannte Erziehungsheim von Direktor Trüper auf Sophienhöhe bei Jena. Wohin aber mit den andern? Gewöhnlich steckt man sie in Zwangserziehungsanstalten. Dahin gehören sie jedoch nicht, weil der Umgang mit moralisch verkommenen Kindern nur ungünstig auf sie wirkt. Sie gehören aber auch nicht in Idiotenanstalten, nicht ins Irrenhaus und nicht ins Gefängnis. Es ist noch eine viel umstrittene Frage, was man mit ihnen beginnen soll, und doch verlangt die Forderung „Schutz für sie und Schutz vor ihnen“¹⁾ unbedingt nach einer befriedigenden Entscheidung.

Ein Leiden, das schon zu Verwechslungen mit dem Schwachsinn Anlass gegeben hat, betrifft die Störungen der Nasenatmung, hervorgerufen durch Wucherungen im Nasenrachenraum. Lange Zeit wurde den Nasenkrankheiten in der Regel keine Beachtung geschenkt. Ein grosses Verdienst erwarb sich auf diesem Gebiete Dr. Maximilian Bresgen, der im Jahre 1890 in einer kleinen Schrift, die in keiner Lehrerbibliothek fehlen sollte, wieder auf die grosse psychopathische Bedeutung dieses Leidens hinwies.²⁾ Es tritt häufiger auf, als man denkt, und der bekannte Stockschnupfen findet oft dadurch seine Erklärung. Kafemann fand unter 2238 Schulkindern, die auf Wucherungen im Nasenrachenraum untersucht wurden, dieses Leiden bei 7,8 % der Knaben und

¹⁾ Dr. L. Scholz: Abnorme Kindernaturen. „Die Kinderfehler“. 8. Jahrg. S. 120.

²⁾ Über die Bedeutung behinderter Nasenatmung, vorzüglich bei Schulkindern, nebst besonderer Berücksichtigung der daraus entstehenden Gedächtnis- und Geisteschwäche. Verlag v. L. Voss. Hamburg und Leipzig.

Ferner: K. Brauckmann: Behinderung der Nasenatmung und die durch sie gestellten pädagogischen Aufgaben.

10,6 % der Mädchen.³⁾ Eine Untersuchung, die in Berlin an zurückgebliebenen Schulkindern vorgenommen wurde, zeigte sogar bei nicht weniger als 64 % Störungen in der Nasenatmung.⁴⁾

Durch diese Krankheit werden die Kinder aufs äusserste belästigt, und tritt keine Abhülfe ein, für ihr ganzes Leben geschädigt. Sie leiden nicht nur an Stirndruck, an Schmerzen in den Augen und Schwindelerscheinungen, sondern es wird auch in besonderem Masse die körperliche Entwicklung beeinträchtigt. Durch den Mund kann nicht so kräftig geatmet werden wie durch die Nase, und dies wirkt hemmend auf die Entwicklung der Lunge. Nicht gering sind auch die Gefahren für die Ohren und Augen. Kafemann fand fast $\frac{3}{4}$ der Knaben schwerhörig. Bedeutend ist auch die Zahl der Augenkrankheiten, die von Nasenaffektionen herrühren oder von diesen in der Entwicklung begünstigt werden. Besonders auffällig sind die Störungen der Sprache. Die Stimme verliert an Kraft und Wohlklang, sie wird matt und näseld. Da die beim Sprechen übrigbleibende Luft nicht durch die Nase entweichen kann, sondern zum Mund herausgelassen werden muss, entstehen beim Reden kleine Pausen, und es erscheint stockend. Auch der Lautbestand der Sprache wird wesentlich geschädigt. Die Kinder können weder laut rufen, noch sind sie zum Singen befähigt. Durch dieses Leiden wird das geistige Arbeiten überaus erschwert. Es tritt eigentliche Gedächtnisschwäche ein, verbunden mit der Unfähigkeit, die Gedanken auf einen bestimmten Gegenstand zu konzentrieren. Die Aufmerksamkeit fällt ihnen sehr schwer. In ihrem Benehmen sind diese Kinder verschieden. Manche geraten beim Lösen jeder Aufgabe in eine nervöse Hast, andere dagegen sind sehr langsam und verfallen in einen Zustand wachsender Lethargie. Man hat bei ihnen etwa auch mit dem Lügen zu tun, das auf ihre Zerstreutheit, auf die Unklarheit ihrer Begriffe oder auf Missverständnisse zurückgehen kann. Es leidet auch sehr die seelische Stimmung dieser Kinder. Sie sind in der Regel unfreundlich und mürrisch, besonders wenn sie vom Lehrer wegen „Faulheit“ und „Unaufmerksamkeit“ bestraft werden. Es ist schon vorgekommen, dass sie sogar als geistig zurückgeblieben angesehen und in Klassen für Schwachsinnige verbracht wurden.

³⁾ Rein: Encyklopädisches Handbuch der Pädagogik. — Ferner: A. W. Kafemann: Über die Denkschwäche der Schulkinder aus nasaler Ursache Danzig 1901.

Der Verfasser hat im Heidelberger psychologischen Laboratorium Versuche angestellt, um zu ermitteln, wie sich die geistige Leistungsfähigkeit bei teilweise aufgehobener Nasenatmung gestalte. Er fand, dass an den Versuchstagen die Arbeitsleistung wesentlich niedriger war.

⁴⁾ Kalischer, Moll, Neumann und Teichmann: Untersuchung zurückgebliebener Schulkinder. Deutsche med. Wochenschrift. 1898. Nr. 1.

Die Möglichkeit einer solchen Verwechslung ist zwar heutzutage nicht mehr gross, da diesem Leiden in Lehrerkreisen immer mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Das Erkennen dieser Krankheit bietet nach den genannten Symptomen keine Schwierigkeiten. Besonders auffallend ist der näselnde Ton beim Sprechen. Die Kinder zeigen zudem einen besondern Gesichtstypus, bekannt unter dem Namen adenoide Maske. Der Mund ist stets geöffnet, die Oberlippe klein, die Nase ist spitz und dünn, das Gesichtsoval ungewöhnlich lang, die Ohren stehen ab, und die Hautfarbe ist fahl. Der Gesichtsausdruck ist stumpf, unangenehm und gleicht dem eines Schwachsinnigen.

Zur Beseitigung dieses Leidens genügt in der Regel eine ungefährliche Operation. Ihre Wirkung ist manchmal geradezu unglaublich. Die Kinder scheinen „plötzlich intelligent geworden zu sein“. Nicht immer erfüllt sie aber alle Hoffnungen. Bestand das Leiden schon längere Zeit, so können sich seine Folgen nicht wieder von selbst ausgleichen, und die Behandlung des Kindes verlangt noch besondere Beachtung vom Lehrer. Es gilt dabei in erster Linie die Mängel und Störungen der Sprache zu beseitigen und eine richtige Atemgymnastik zu pflegen. Zu diesem Zwecke muss zunächst das Offenhalten des Mundes bekämpft werden. Da diese Kinder gewöhnlich willensschwach sind, empfiehlt es sich, das Atmen durch die Nase planmässig zu üben. Vor allen Dingen müssen sie mit Geduld und Freundlichkeit behandelt werden, damit sie ihre Ängstlichkeit und Schüchternheit überwinden. Mitschüler dürfen sich ihnen gegenüber keine Neckereien erlauben, da sie sich sonst gern absondern. Gelingt es, auf diese Weise ihr Selbstvertrauen zu stärken, so wird dadurch das ganze Wesen des Kindes günstig beeinflusst, was sich wiederum beim Unterrichte angenehm bemerkbar macht.¹⁾

Eine Gruppe von Schülern, die beim Unterrichte sehr benachteiligt sind, bilden auch die Schwerhörigen. Es sei hier besonders auf sie hingewiesen, weil Gehörstörungen bei Kindern viel häufiger vorkommen, als man gewöhnlich glaubt, und das Leiden in der Regel nur Beachtung findet, wenn es genügend stark auftritt. Erkrankungen des Gehörorgans sind nach statistischen Erhebungen am häufigsten bei den Volksschülern anzutreffen.²⁾ Fast jedes vierte Kind soll daran leiden, und noch schlimmer

¹⁾ Vergl. F. Schepp: Typen von Schülern. Zeitschrift für pädag. Psychologie, Pathologie und Hygiene. S. 183. 8. Jahrgang.

²⁾ Friedrich Lorentz: Sozialhygiene und Schule. Leopold Voss, Hamburg und Leipzig 1906.

Vergl. auch Brauckmann: Psychologische Entwicklung und pädagogische Behandlung schwerhöriger Kinder. Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Bd. IV, Heft 3.

scheinen die Verhältnisse auf dem Lande zu sein. Ungünstige soziale und hygienische Zustände, Unwissenheit und Gleichgültigkeit der Eltern sind dafür in erster Linie verantwortlich zu machen. Schwerhörige Kinder sollten überall von der Schule aus einem Ohrenarzt zugeführt werden, damit noch gerettet werden kann, was zu retten ist.

Die Nachteile der Schwerhörigkeit für die geistige Entwicklung der Kinder sind ja genügend bekannt. Weniger zieht man gewöhnlich die Rückwirkung dieses Leidens auf die Charakterbildung in Betracht. Von ärztlicher Seite wird darauf hingewiesen, dass sich schwerhörige Kinder nur in seltenen Fällen einer Beurteilung erfreuen, die ihre besondere Lage in Betracht ziehe. Solche Kinder sind leicht verdrossen und mürrisch, besonders wenn ihr Leiden nicht erkannt wird, und sie wegen Unaufmerksamkeit getadelt und bestraft werden, oder man sie sogar als schwachsinnig und geistig minderwertig behandelt. Infolge der Schwerhörigkeit entwickelt sich leicht eine gewisse Oberflächlichkeit im Beobachten und Urteilen, eine Zerfahrenheit im ganzen Wesen des Kindes.

Ausser diesen Störungen und Mängeln, die als Symptome bestimmter Krankheiten auftreten, gibt es aber im Seelenleben der Kinder noch viel Seltsames und Überraschendes, Einseitiges und Übertriebenes, das die Arbeit des Lehrers hemmend durchkreuzt. Nie sollten aber solche Erscheinungen ein übereiltes Urteil veranlassen; denn einem Freund der Kinderforschung können sie interessante Aufschlüsse bieten. Ein Lehrer, der mit jenen Störungen vertraut ist, die man unter dem Namen psychopathische Minderwertigkeiten zusammenfasst, wird manches anders beurteilen, als es sonst geschehen würde. So wird er sich z. B. einer abnormen Begabung gegenüber vorsichtiger verhalten.

Vor wie viel getäuschten Hoffnungen könnten Eltern bewahrt werden, wenn die wahre Natur manch glänzender Frühreife richtig erkannt würde! Sie kann ziemlich oft beobachtet werden, denn es braucht sich dabei nicht um eigentliche Wunderkinder zu handeln. So wenig ein normales Kind sich zu langsam entwickeln darf, so wenig soll es auch zu rasch seine Geistesgaben entfalten. Das Alter hält sonst selten, was die Jugend versprach. Frühreife Kinder bereiten den Eltern ja grosse Freude; besser wäre es aber für ihre Zukunft, sie würden ihnen eher Sorgen bereiten. Nach Ansicht von Prof. L. Cernej ist die Frühreife eine pathologische Erscheinung. Trüper will nicht so weit gehen. Nicht jede Frühreife hält er für bedenklich; aber er erkennt, dass wenigstens bei allen frühreifen Kindern die Gefahr einer geistigen Überbelastung gross sei. Manchmal kann eine Frühreife auch dadurch herbeigeführt werden, dass kleine Kinder von jedem Verkehr mit Altersgenossen streng

abgeschlossen werden und ausschliesslich auf erwachsene Personen angewiesen sind.

Frühreife Kinder erfordern die grösste Aufmerksamkeit des Erziehers. Man hat sich leider schon ganz daran gewöhnt, dass viele von ihnen ein trauriges Ende finden. Aber das muss nicht so sein. Statt auf die grossen Pläne der Eltern einzugehen und die Kinder schon in früher Jugend noch weiter anzutreiben, gilt es in solchen Fällen, ganz energisch mit den Anforderungen zurückzuhalten, und in erster Linie lieber darauf zu sehen, dass der Körper recht gekräftigt werde. Das geistig fröhreife Kind soll nicht vorzeitig unterrichtet werden. Wird dies nicht beachtet, so tritt leicht eine geistige Ermüdung ein, und es wird mit der Zeit von weniger begabten Mitschülern weit überflügelt. Manchmal kann sich ein solches Kind später wieder teilweise erholen, manchmal aber nicht. Wenn die Forderung aufgestellt werden muss, fröhreife Kinder in der Entwicklung vorsichtig zurückzuhalten, so soll damit aber kein Nichtstun befürwortet werden. Das könnte schlimme Folgen haben, da Müssiggang für solche Kinder noch viel bedenklicher ist als für normal begabte. Zu empfehlen sind passende [Spiele und leichte körperliche Arbeiten. Die Erziehung fröhreifer Kinder ist nicht leicht. Eine unrichtige Behandlung trifft sie noch schwerer als andere; denn sie sind gewöhnlich sehr zartfühlend, auch wenn sie es nicht gern zeigen. Viel zu schaffen macht in der Regel die von der Frische des Geistes herrührende Lebhaftigkeit des ganzen Wesens. Sie darf weder durch Strafen unterdrückt werden, noch soll man ihr freien Lauf lassen.

Unter den fleissigen Schülern kann es auch solche geben, die durch einen übergrossen Eifer besonders auffallen. Trotz glänzender Zeugnisse bemerkt man aber, dass sie immer wieder fürchten, ihre Pflicht nicht genügend erfüllt zu haben und von einem Bedenken ins andere fallen. Alles wird peinlich erwogen und überlegt, und infolge ihrer Zweifel und Selbstquälereien kommen sie nie zu wahrer Lebensfreude. Von den Mitschülern werden [sie daher als Kopfhänger veracht und verachtet. Diese Kinder zeigen [das deutliche Bild einer krankhaften Gewissenhaftigkeit. Schüler, die darunter leiden, sind immer sehr zu bedauern, wenn niemand da ist, der ihren wahren Zustand richtig beurteilen kann. Was hilft es ihnen, der Klasse stets als glänzendes Beispiel hingestellt zu werden? Für eine Heilung ist es notwendig, dass eine ärztliche Behandlung früh genug vorgenommen werde.

Aus all diesen Beispielen dürfte hervorgehen, wie wichtig es für die Schule ist, dass sie den anormalen Kindern Verständnis entgegenbringe. Diese Tatsache soll aber nicht dazu beitragen, hinter jeder

Unart eine abnorme Erscheinung zu wittern. Schon Koch mahnte zur Vorsicht. Er sagte: „Es wäre ein grosser Fehler und würde einer wichtigen Sache bloss schaden, wenn man an allen Ecken und Enden bloss noch psychopathische Minderwertigkeiten erblicken, jede auffallende Erscheinung im Seelenleben eines Menschen unbesehen auf eine Minderwertigkeit beziehen wollte.“ Die psychopathischen Zustände bei Kindern sind eben meistens nur schwer zu erkennen. Sie sind oft nur schwach angedeutet und nach der Erfahrung vieler Ärzte nur nach langen Beobachtungen aus dem ganzen psychischen Verhalten der Kinder zu bestimmen. Dazu kommt, dass gewöhnlich jedes Kind wieder ein anderes Krankheitsbild zeigt. Da diese Schwierigkeiten oft übersehen werden, hat die Lehre Kochs in pädagogischen Kreisen schon manches Missverständnis hervorgerufen. Es kam vor, dass Kinderfehler als krankhafte Erscheinungen betrachtet wurden, die nur durch verkehrte Erziehung im Elternhause entstanden waren. Infolge solcher Irrtümer fand die Lehre Kochs in Lehrerkreisen schon eine ungerechtfertigte Zurückweisung.

Von den Fällen abgesehen, wo die Symptome einer bestimmten Krankheit vorliegen, sollte zudem nie ausser acht gelassen werden, dass für jene Störungen im Grenzgebiet zwischen normalen und anormalen Zuständen bis jetzt weder von der Erfahrung noch von der Wissenschaft unzweideutige Merkmale aufgestellt werden konnten. Trotz der grossen Bedeutung der Lehre von den psychopathischen Minderwertigkeiten für die Erziehung, muss sie von der Pädagogik noch vielfach ausgebaut werden. Die Lehre von den Kinderfehlern befindet sich überhaupt erst in den Anfängen. Wie schwer ist z. B. noch oft für den Lehrer die richtige geistige Wertung der Kinder. Es gibt immer noch keine „schematischen Darstellungen vom geistigen Durchschnittstypus der Kinder“, trotz wertvoller Ergebnisse der modernen experimentellen Psychologie. Was für Gaben entfaltet manchmal im Leben ein ehemaliger „schwacher Schüler“! Aus der Vergangenheit sei nur an Liebig, Darwin und Helmholtz erinnert. Es ist eine wichtige Aufgabe der Pädagogik, auch nach dieser Hinsicht; Mittel zu einer genauen Diagnosestellung zu schaffen. Es ist möglich, dass die verfeinerten psychophysischen Untersuchungen, wie sie besonders von Kräpelin, Ziehen, Meumann, Sommer u. a. gelehrt werden, diesen Wunsch der Erfüllung näherbringen. Besonders wertvoll für die Ausgestaltung der Lehre von den Kinderfehlern, auf normaler wie anormaler Grundlage wird es sein, wenn einmal in grösserm Umfange zuverlässige Beobachtungen von den Lehrern vorliegen. Das alte Wort Pestalozzis: „Die Anschauung ist das abso-

lute Fundament aller Erkenntnis," ist auch auf diesem Gebiete der Pädagogik massgebend.

Ein Verständnis für die anormalen Kinder ist nicht nur ihretwillen wünschbar, sondern es kommt auch der Behandlung der normalen Kinder, die für die Pädagogik stets im Vordergrunde stehen, direkt zugute. Auch hier lernen wir eben das Gesunde durch das Krankhafte oft besser verstehen und demgemäß auch erzieherisch besser behandeln. Bei anormalen Schülern sehen wir viele Fehler und Schwächen gewissermassen ausgewachsen vor uns, die bei gesunden nur im Keim und ohne Degeneration vorhanden sind.¹⁾

Dass die Pädagogik auch aus dem Krankhaften ein tieferes Studium mache, wird z. B. von dem berühmten Psychiater Krafft-Ebing nachdrücklich befürwortet, indem er darauf hinweist, dass dann manche Fehler und Härten der Erziehung wegfielen, manche unpassende Wahl des Lebensberufes unterbliebe und damit manche psychische Existenz gerettet würde.²⁾

¹⁾ Foerster: Schule und Charakter.

²⁾ Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie, I.