

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse
<b>Herausgeber:</b>	Verband Schweizerischer Privatschulen
<b>Band:</b>	27 (1954-1955)
<b>Heft:</b>	7
<b>Artikel:</b>	Die ärztliche Betreuung der Sonderkinder
<b>Autor:</b>	Wyss, J.J.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-851081">https://doi.org/10.5169/seals-851081</a>

### **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:** 10.01.2026

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

## Die ärztliche Betreuung der Sonderkinder

Von Dr. J. J. Wyss

Es ist unbestreitbar, daß die Zahl der Sonderkinder, d. h. jener Kinder, die einer ganz besonderen Betreuung bedürfen, ständig zunimmt. Das geht unzweideutig hervor aus den Aussagen der Kinderärzte, aus der Vermehrung der Klein-, Spezial- und Sprachheilklassen, aus dem leidigen Platzmangel in den Anstalten sowie aus der immer dringender erhobenen Forderung nach Schaffung von Beobachtungs- und Förderklassen.

Eine objektive Darstellung der Verhältnisse würde weit über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen. Sie bietet außerdem große Schwierigkeiten: einmal von Seiten der Lehrer, welche diese Kinder bald aus den Augen verlieren und daher keine nützlichen Angaben machen können; von Seiten der Eltern, die nur unwillig aus sich herausgehen, aggressiv werden und sogar Schülärzten Sottisen bereiten; von Seiten der Haus- und Schulärzte, die sich — wer soll es ihnen verargen?! — hinter dem Berufs- und Amtsgeheimnis verschanzen; von Seiten des Publikums, das in Vorurteilen befangen das Minderbegabtenproblem als lästig empfindet und ihm daher aus dem Wege geht.

Wenn nun trotz aller Schwierigkeiten und Unzulänglichkeiten hier dennoch der Versuch unternommen wird, anhand einiger klinisch abgeklärter Fälle eine kurze Darstellung der Verhältnisse zu geben, so geschieht es nicht, um einen Überblick über die Lage zu vermitteln und nach Möglichkeiten der Abhilfe Ausschau zu halten, sondern ganz bescheiden darum, wieder einmal die Aufmerksamkeit auf das Problem der Betreuung der Sonderkinder zu lenken. Der Einfachheit wegen werden diese hier in folgende drei Gruppen eingeteilt:

### *Neurotische Kinder.*

Es dürfte bekannt sein, wieviel Leid und Sorge die Nichtaufnahme eines Kindes in die Sekundarschule den Familien bereitet. Weniger bekannt dürfte sein, wie wichtig in solchen Fällen die Zusammenarbeit von Lehrer, Behörde und Schularzt für die Zukunft eines Schülers sein kann:

R. M. geb. 1941, wird 1953 nach Ablauf der Probezeit nicht in die Sekundarschule aufgenommen. Rekurs. In den ergänzten Akten befindet sich eine Angabe über «Nächtliches Aufschreien». Gestützt darauf schützt die Bezirksschulpflege den Rekurs in der Weise, daß die Probezeit bis nach den Sommerferien verlängert werde, mit der Weisung, unter Fühlungnahme mit dem behandelnden Arzt den Gesundheitszustand durch den Schularzt überprüfen zu lassen. Auf entsprechende Medikation wurde der Knabe ruhiger und seine Schulleistungen wurden besser. Definitive Aufnahme und Promotion Ende Schuljahr.

Diese rasche Behebung einer Alteration des Nervensystems ist natürlich ein Glückfall. Daneben gibt es weit schwierigere Fälle mit ungünstigem Ausgang:

P. A. geb. 1901. Typus der vollkommenen Musterschülerin. In der Mittelschule plötzlich schwere Psychose. Es gelingt dem Arzt, in relativ kurzer Zeit eine Besserung des Zustandes zu erzielen. Angesichts der Milieuschwierigkeiten schlägt er vor, auch die jüngere Tochter H. behandeln zu lassen. Wegen der Einsichtslosigkeit einer despotischen Mutter wird die Behandlung der Tochter A. frühzeitig abgebrochen, ein Umstand, der in ihrem späteren Leben eine gewisse zwar glimpflich abgelaufene Auswirkung gehabt hat. Die Behandlung der Tochter H. unterbleibt. Die düstere Prognose des Arztes bewahrheitet sich. Der Zustand verschlimmert sich nach und nach. Dreißig Jahre später muß die Fürsorge eingreifen.

Zwischen diesen beiden Fällen liegt die Unsumme der kleineren und größeren neurotischen Störungen, die 44% unserer Schulkinder umfaßt (Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurologie 124. 22. 1952). «Wenn auch zugegeben werden soll, daß leichte Kinderneurosen manchmal von selber ausheilen, ist eine Bagatellisierung nicht angebracht. Die hohe Zahl der Neurosen, welche einer Behandlung bedürfen und ohne sie geeignet sind, den Kindern ernsten und nachteiligen Schaden zuzufügen, ist ein Problem, das von den wenigen Kinderärzten nicht gelöst werden kann und nur durch die Zusammenarbeit von Lehrern, Schulpsychologen und Ärzten bewältigt werden kann.» Das heißt also, daß der in den letzten Jahren erweiterte Kinderpsychiatrische Dienst dringend in der Richtung der ambulanten Behandlung, die alle Patienten bis ins kleinste Dorf,

womöglich während des Unterrichts, erfaßt, ausgebaut werden muß, wie ihn Repond und Bovet bereits eingeführt haben.

Interessant in dieser Beziehung sind auch die in Frankreich in den Psycho-pädagogischen Zentren (z. B. Lycée Claude-Bernard in Paris) gemachten Versuche, die zur Feststellung führten, daß 90% der Schulversager wohl gute Gesundheit und überdurchschnittliche Intelligenz besitzen, sich aber wegen Milieuschäden, d. h. wohl wegen neurotischen Störungen, in den Normalklassen nicht halten können. (Vgl. u.a. «Le Monde», No. 301, 1954). Das ist nur ein neuer Hinweis darauf, wie notwendig es ist, die gesamte Lehrerschaft und ganz speziell die Mittelschullehrer mit den Fragen der Psychologie vertraut zu machen und zu verpflichten, bei auftauchenden Schwierigkeiten stets den Kontakt mit dem Elternhaus zu suchen.

#### *Minderbegabte Kinder.*

Neben den neurotischen finden wir auch minderbegabte Kinder und kommen damit auf die Frage der *geistigen Zurückgebliebenheit*, die eines der wichtigsten Probleme des Kindesalters sein soll. Unsere Fachleute scheinen heute die Meinung der Amerikaner zu teilen, wonach 7% der Schülerschaft an irgend einer Form der geistigen Zurückgebliebenheit leide, deren Ursachen sein können: Cerebral agenesis, Drüsendiffunktion, Frühgeburt, Geburtstrauma, Folgeerscheinungen von Encephalitis, Mongolismus, Nahrungsmangel (Journal of the American Medical Association 152. Nr. 9.1953).

Wenn ein Besucher vor eine Klasse tritt, fallen ihm natürlich zuerst die Fälle von Fettleibigkeit in die Augen. Die Fettleibigen sind im allgemeinen flüchtig, zerstreut, unzuverlässig, empfindlich, leiden an Hemmungen und neigen zu Jähzorn. Das ist der Grund, warum sie Mühe haben, sich in den großen Klassenverbänden der Volksschule zu halten und in Privatschulen untergebracht werden müssen:

M. G. geb. 1922. Ruhiger, fleißiger, durchschnittlich begabter Mittelschüler. Wegen Dystrophia adiposo genitalis kommt er 1938 in die Poliklinik. Damals steckte die Endocrinologie noch in den Anfängen. Er reißt aus, verläßt die Schule, beginnt eine Verwaltungslehre, verliert zwei Jahre. 1941 wird er angestellt als Hilfskanzlist, 1951 zum Verwaltungsbeamten 1. Klasse befördert. Er hat also seinen Weg gemacht, wie man sagt, ist aber ein Koloß, der in allen Sparten des Lebens behindert ist.

Heute, dank der Fortschritte der Medizin, ist eine Behandlung viel aussichtsreicher, aber leider mangelt es bei den Lehrern, Eltern und sogar bei Hausärzten am nötigen Verständnis. Statt diese Patienten einer sachgemäßen Behandlung zuzuführen

oder sie an die richtige Adresse zu weisen, fertigt man sie und ihre Eltern mit der Bemerkung ab: «Es ist ja doch nichts zu machen.» Die heute erzielten Erfolge beweisen das Gegenteil, z. B.:

Sch. E. geb. 1937. Fettsucht mit sehr ausgeprägter Pseudogynäkomastie. Femininer Aspekt. Hypothyreose, sehr stark verminderter Grundumsatz. Starke Hemmungen, Schulschwierigkeiten, Leistungen an der untersten Grenze. Mit Thyroxin und Ambinon behandelt. Im Verlauf von anderthalb Jahren deutliche Normalisierung des äußern Aspektes, Rückgang der Fettsucht und der Pseudogynäkomastie. In der Schule deutliche Leistungsbesserung.

Natürlich liegen nicht alle Fälle so günstig. Oft ist die Obesitas noch mit andern Anomalien verbunden:

A. A. geb. 1939. Hydrocephalus internus, hypophysärer Zwergwuchs, Extremitäten zurückgeblieben, Typus der Dystrophia adiposo genitalis. Extravertiert und agil. Bei um anderthalb Jahre verspätetem Schuleintritt Kopf 55 cm, Juli 1953 58 cm, Größe 93 cm, heute 138 cm und kann voraussichtlich bis 150 cm gesteigert werden. Unternormal begabt, also Spezialklassler, wird aber aus therapeutischen Gründen in der Normalklasse belassen. Auffassungsgabe und Ausdrucksfähigkeit gut, musikalische Veranlagung. Neben ununterbrochener Heileurhythmie etwas physikalische Therapie und seit dem Alter von zweieinhalf Jahren endokrine Behandlung. Dank der Einsicht der Lehrer und den Bemühungen des Schularztes ist der Knabe in der Privatschule zu einem Menschen erzogen worden, der seinen Weg im Leben allein finden wird.

Ein anderer Schüler, der ebensowenig wie A. A. die Volksschule hätte besuchen können und der unter Umständen in einer Anstalt hätte «versenkt» werden müssen, ist:

H. W. geb. 1933. Physisch unterentwickelt zufolge Magerucht. Äußerst scheuer Knabe, der an Platz- und Personenangst leidet. Bei Schuleintritt Mutismus und Zwangsneurose: er muß plötzlich etwas kaputt machen, sei es einen Teller oder ein Tintenfaß. Heilrhythmie, Stärkungsmittel, endokrine Behandlung. Übersteht die Pubertät gut und bessert sich von da an. Heute 170 cm groß, wohlproportioniert. Er gewinnt Freude am Leben und arbeitet in kaufmännischem Betrieb zur Zufriedenheit des Arbeitgebers.

In der gleichen Schule fällt ein Schüler durch Haltung, Gebaren und unterschiedliche Leistungen auf. Der Grund liegt wohl in dem sechs Monate nach der Geburt festgestellten Kryptorchismus. Später operiert, einseitiger descensus, steckengebliebener Testikel verkümmert. Bei solchem Befund bleiben nur noch heilpädagogische Maßnahmen, da eine 80% Erfolg versprechende Hormonbehandlung nicht mehr in Frage kommt. Der Knabe, der sich in der Volksschule nicht wohl fühlte und von einer Privatschule in die andere hinüberwechselte, bis er seine Schulpflicht abgesessen hatte, scheint eines jener neurotisch veranlagter Kinder zu sein, die diesen Defekt in krankhafter Art und Weise

verarbeiten, während psychische Folgeerscheinungen der Anomalie sonst selten sein sollen (Praxis 43. 348. 1954). Die Zahl der an Kryptorchismus Leidenden ist wohl größer als man annimmt, wenn man sich z. B. des Alarmrufes der italienischen Aushebungsoffiziere erinnert.

Bei Neurotischen und besonders häufig bei zurückgebliebenen, insgesamt bei 9% aller Schulkinder, finden wir die Enuresis (Bettnässen), ein sehr hartnäckiges Leiden, das Lehrern, Eltern und Heimleitern viel zu schaffen macht. Man unterscheidet permanente Inkontinenz. Sie beruht auf einer organischen Anomalie:

A. M. geb. 1947. Ursache des beständigen Einnässens seit der Geburt sind beidseitige Doppelnieren mit je zwei Harnleitern, von denen einer in die Blase, der andere in die Scheide mündet. Nach Resektion der aberrierenden Ureter ist das Mädchen trocken. Aber was es bis dahin ausgestanden hat! Erst wurde es mit Güte und dann mit Schlägen behandelt, bis es ganz verängstigt war.

Dann gibt es temporäre Enuretiker, deren Leiden, abgesehen von abnormer Schlaftiefe oder Schwäche des Schließmuskels, psychischer Natur ist. Die psychotherapeutische Behandlung ist sehr zeitraubend und in den oft abgelegenen Heimen schwerer durchführbar als bei Schülern der öffentlichen Schulen.

Einen Lichtblick für diese Kranken bildet die bei Glutaminsäureversuchen zufällig festgestellte Beeinflussung der Enuresis durch dieses Medikament (Lattante 22. 103. 1951; Revue du Praticien 3. 831. 1953). Es wurden alsdann Versuche mit Glutaminsäure (Gl.S.) und Vitamin B gemacht, bei gleichzeitiger Diät und psychotherapeutischer Behandlung; in 73% der Fälle wurden Dauererfolge erzielt.

Ähnlich verkannt und mißhandelt wie die Enuretiker werden oft auch die Legastheniker. Unter Legasthenie (Leseschwäche) versteht man eine spezielle, aus dem Rahmen der übrigen Leistungen fallende Schwäche im Erlernen des Lesens und damit des orthographischen Schreibens. Die Erwachsenen können sich oft keine Rechenschaft über diese selten richtig erkannte Störung geben, deren Folgen Hemmungen, Minderwertigkeitsgefühle, stilles Leiden, innere Revolte bis schwere neurotische Störungen sind. Manche Legastheniker wurden fälschlicherweise als schwachbegabt angesehen und entsprechend behandelt; bei andern hoffte man, die Flüchtigkeit werde sich auswachsen. Um die leseschwachen Kinder, die ganz verschieden veranlagt sind (I. Q. 89—104) und aus allen Bevölkerungskreisen stammen, bemüht sich die «Arbeitsgemeinschaft für Sprachgebrechliche»; meistens

aber müssen sie in Privatschulen gewiesen werden, wo sie bei richtiger heilpädagogischer Behandlung geheilt werden können:

H. A. geb. 1933. Besuchte 1940/45 die R. Steiner-Schule Zch., 1945/47 das Freie Gymnasium Zch., 1947/49 die Ecole Nouvelle Lausanne, 1949/53 die Schule Römerhof Zch. und bestand im gleichen Jahr die Eidg. Maturität. Der Schulwechsel spricht für sich.

Die Fälle von Kryptorchismus, Enuresis und Legasthenie beweisen, *wie umfassend und gründlich die Reihenuntersuchung der Schüler durchgeführt werden muß, wie dringend notwendig die Aufklärung der Lehrer und Eltern und die Hilfe der Behörden ist* (Vgl. Zeitschrift f. Kinderpsychiatrie 18. 97. 1951 und Psychologische Praxis, Heft 14, 1954).

### *Die Debilen.*

Das traurigste Kapitel unter den geistig Zurückgebliebenen bilden die Schwachsinnigen. Nachdem Zimmermann, Burgemeister und Putman 1946 und 1949 bekanntgegeben hatten, sie hätten bei Behandlung von mongoloiden und nichtmongoloiden Schwachsinnigen mit Gl.S. eine Besserung der Intelligenz, des Gewichtes und der Größe festgestellt, wurde ein Loblied auf Gl.S. angestimmt, und man glaubte schon, das Mittel, Schwachsinn zu heilen, gefunden zu haben (Riforma Medica 65. 331. 1951). Aber bald kam die Ernüchterung, und heute sind die Meinungen geteilt.

Als nicht schlüssig sind von vornehmerein alle jene meist günstig verlaufenen Versuche auszuschließen, die mit einer kleinen Gruppe von Versuchsstoffen oder ohne Bildung einer Kontrollgruppe durchgeführt wurden. Zwei Amerikaner (Pediatrics 6. 72. 1950) teilten 33 Schwachbegabte gleichen Alters, gleichen Geschlechtes und gleicher Intelligenzstörung in zwei Gruppen. Die eine, die Versuchsstoffgruppe, erhielt während 17 Wochen täglich 24 Gramm eines Gl.S.-Präparates; die andere, die Kontrollgruppe, bei ganz gleichen äußeren Bedingungen, ein Blindpräparat. Vor und nach dem Versuch wurden beide Gruppen getestet, mit dem Ergebnis, daß eine günstige Wirkung der Gl.S. bei Behandlung des Schwachsinns nicht nachgewiesen werden konnte.

Zwei Italiener, ein Psychiater und ein Psychologe (Sistema Nervoso 3. 194. 1951), haben 23 Repeten-ten beiderlei Geschlechts der Elementarschule ohne offensichtliche organische Veränderung im Nervensystem mit einem I. Q. nach Truman zwischen 0,66 und 0,90, als Versuchsgruppe ausgewählt und 18 Kinder des gleichen Typus als Kontrollgruppe. Die ersten erhielten im zweiten Schulhalbjahr bis 10

Gramm Gl. S. täglich. Vor und nach dem Versuch wurden beide Gruppen nach Vermeylen und Truman geprüft, einige auch nach Rorschach. Die Autoren fanden bessere Beziehung zur Umwelt, deutliche Besserung der intellektuellen Leistung, Erhöhung des I. Q.

Französische Autoren (Semaine des Hôpitaux 27. 2143. 1951 und Revue du Praticien 3. 831. 1953) bestätigen diese mit Gl. S. erzielten Erfolge; sie haben zudem festgestellt, daß diese bis anderthalb Jahre nach der Behandlung nicht nur andauern, sondern sogar zunehmen. Deutsche Autoren dagegen (z. B. Monatsschr. f. Kinderheilkunde 100. 277. 1952) sind der Ansicht, die Hauptwirkung der Gl.S.-Behandlung treffe die vitale Sphäre mit einer Vermehrung des Antriebes, des Willens, eine Steigerung der Auffassung, einer leichten Hebung der Affektlage und einer Beseitigung von Disharmonien, aber keine Steigerung der Intelligenz. Die Frage bleibt allerdings offen, ob die Aktivitätssteigerung, die bei vielen Unterbegabten erwünscht ist, vom Patienten schadlos ertragen wird (Zeitschrift für Kinderpsychiatrie 20. 38. 1953).

Die pharmazeutische Industrie hat sich der günstig verlaufenen Forschungsresultate bemächtigt und eine ganze Anzahl von Präparaten auf den Markt geworfen, für die Reklame bis in den Textteil der Tagespresse gemacht wird: Gl. S. kombiniert mit Pyridoxin, Panglandine, Natr. phos., Lecithin, Cerebrosiden etc. Diese laut angepriesenen Wundermittel, die heute sehr gerne Schülern verabfolgt werden, die mit Leistungsschwierigkeiten zu kämpfen haben, sind mit größter Skepsis zu betrachten:

H. H. geb. 1933. Im Alter von 12 Jahren nicht näher abzuklärendes, ohne die in Aussicht genommene Operation abgeklungenes Nierenleiden. Gut entwickelter, kräftiger Schüler, aber langsam, schwerfällig, verschlossen, mißtrauisch, der sich nur in Privatschulen und nur mit größter Mühe bei weitgehender Nachsicht halten kann. Er wurde im Schuljahr 1953/54 mit Glutacid behandelt. Zeugnis 1. Quartal Durchschnitt 36,0, 3. Quartal 38,5, Eidg. Maturität Frühjahr 1954, trotz des Hinausschiebens des Termins, nicht bestanden.

Dieser Fall scheint die Meinung von Desclaux zu bestätigen, wonach Gl.S.-Behandlung keine Besserung der intellektuellen Leistungen bei Normalen bewirken kann — also Warnung an Eltern, Apotheker, Ärzte.

Da nun verschiedene Autoren behaupten, die Wirkung der Gl. S. sei am stärksten bei Kindern mit fröhkindlicher Hirnschädigung, so wäre es außerordentlich wünschenswert, wenn Fälle wie der folgende einer solchen Behandlung zugeführt werden könnten:

L. R. geb. 1939. Als Säugling angeblich normal; Hirnhautentzündung; anscheinend hirnlokale Schädigungen mit Störung der Antriebsfähigkeit. 1947 mit diesen Symptomen von der kantonalen Beobachtungsstation in ein bestimmtes Heim eingewiesen. Sehr störendes Element; tobt, flucht, zerstört während der ganzen Zeit seines Heimaufenthaltes; schwache Schulleistungen; die beginnende Pubertät zeigt bereits ihre Wirkungen: jähzornig, aggressiv gegen Kameraden und Angestellte. Muß ausgewiesen werden und kommt im Frühjahr 1954 in die Spezialarbeitsklasse.

Solche, nicht frühzeitig und konsequent genug behandelte Debile, wie übrigens manchmal auch die Verdingkinder, machen später unsren Gerichten viel zu schaffen und es bleibt oft keine andere Lösung als die Versorgung in einer Anstalt.

Wenn die Fachleute die Meinung vertreten, die Behandlung der Debilen müsse sich in erster Linie auf heilpädagogische Einwirkung stützen, so hat die Heilpädagogik in dem vom Kinderpsychiater speziell für L. R. ausgewählten Heim, das über keine andere Behandlungsmöglichkeit als die heilpädagogische verfügt, versagt.

Die Dinge dürften doch etwas anders liegen. Heilpädagogik in allen Ehren! Es braucht aber ein mehreres, um den *Endzweck aller Anstrengungen — die Eingliederung der körperlich und geistig Behinderten ins soziale Leben — zu erreichen*. Die kantonsrätliche Kommission, die 1946 die meisten Zürcher privaten Heime besuchte, stellte an jeden Leiter die stereotype Frage: «Was geschieht in Ihrem Heim in bezug auf neurologische und psychiatrische Behandlung?». Die ebenso stereotype Antwort lautete: «Im Grunde genommen nichts!». Das dürfte heute noch der Fall sein, mit Ausnahme vielleicht jenes an der Autostrasse gelegenen Heims, das bis 1946 als sogen. geschlossene Anstalt geführt wurde und das nur Gärtnere und Landwirte ausbildete. Dann wurde die regelmäßige psychotherapeutische Betreuung der Zöglinge durch eine bekannte Ärztin und ihre Assistentin eingeführt, mit dem Resultat, daß immer mehr Zöglinge mit immer größeren Erfolgschancen Berufslehren, z. B. als Seidenfärbere, Maschinenschlosser, Bauzeichner, Kaufmann, als externe auswärts absolvieren konnten.

Es ist beinahe selbstverständlich, daß die neurologische und psychiatrische Behandlung in den privaten Heimen im Argen liegt. Diese befinden sich aus historischen Gründen meist an etwas abgelegenen Orten. Der Heimarzt — ein Landarzt — kann kaum mit den neuesten Forschungen auf dem Gebiet der Neurologie und speziell der Endokrinologie vertraut sein; Kinderpsychiater werden wir nie in genügender Zahl besitzen, um alle Behinderten zu betreuen.

Auf die Frage, was denn geschehen soll, wollen wir einmal Umschau halten in den von der Kriegsfurie heimgesuchten Ländern Frankreich und Italien, in denen sozusagen keine Mittel vorhanden sind für Subventionen oder Fürsorge-Einrichtungen. Im Istituto Medico Pedagogico der Provinz Venedig, das heute 220 debile, aber bildungsfähige Kinder beherbergt, konnten in den 25 Jahren des Bestehens 54% der Entlassenen einen unqualifizierten, 34% einen qualifizierten und 11% einen sogenannten geistigen Beruf ergreifen. Die Oberleitung des Heims liegt in den Händen von Dr. Fattovich, Professor für Psychiatrie. Die ärztliche Leitung ist einem hauptamtlichen, im Institut wohnenden Arzt anvertraut. Der Schulunterricht wird von heilpädagogisch gebildetem Lehrpersonal erteilt; der Werkstattunterricht, dem ebensoviel Zeit eingeräumt ist wie dem Schulunterricht, von Berufsleuten. Daneben amtet noch die Fürsorgerin, welche Herkunft und Familienverhältnisse — also die Erbmasse! — untersucht, die Ergebnisse der ärztlichen und psychologischen Betreuung verarbeitet und sich später mit der Placierung und Überwachung der Ehemaligen beschäftigt.

Ähnlich liegen die Verhältnisse in dem von Prof. Cacchioni geleiteten Istituto Gaetano Giardino per fanciulli anormali psichici in Rom und in Frankreich, z. B. im Centre médico-pédagogique de Montauban. Über den kinderpsychiatrischen Dienst orientiert die Verfügung Nr. 220 des französischen Gesundheitsministeriums vom 15. 9. 1949, die Vorschriften über Organisation, Betrieb und Personal solcher Einrichtungen enthält, deren Zweck es ist, die Zukunft des Kindes zu garantieren durch Eingliederung ins soziale Leben (Vgl. Laville, C.: Centre de Montauban. Med. Diss. Toulouse 1951).

Den tiefsten Grad des Schwachsinns bildet wohl die mongoloide Idiotie. In Anbetracht des bedauernswerten Zustandes der von diesem Leiden befallenen Kinder, ist es nur zu verständlich, daß übermäßige Hoffnungen auf die Wirkung der Gl. S. gesetzt wurden, aber leider, wie Göllnitz feststellt, wird der erbliche Schwachsinn als Variation der Verstandesbegabung durch Gl. S. nicht beeinflußt.

Auch die Zellulartherapie, die auf der Theorie fußt, daß mehr oder weniger Schilddrüsenhormon, also eine rein quantitative Abstufung, den Unterschied zwischen einem Genius und einem Idioten präge, wurde zur Behandlung Mongoloider herangezogen:

K. W. geb. 1935. Imbezillität an der Grenze der Idiotie. 1952 eine Woche bei Dr. Niehans (Kosten Fr. 2000.—). Die Behandlung zeigte in intellektueller Hinsicht gar keinen Erfolg, dagegen haben die Triebhaftigkeit und die Aggressivität des Jungen zugenommen.

Die vorauszusehenden Mißerfolge der genannten Behandlungsversuche dürfen aber ja nicht dazu veranlassen, die Hände in den Schoß zu legen und abzuwarten, bis das Schicksal über das Los dieser Ärmsten, die für alle Krankheiten besonders anfällig sind, entschieden hat. Im Gegenteil! Die Erfahrung beweist, daß bei ausdauernder Behandlung und bei liebevoller Pflege auch in verzweifelten Fällen schöne Erfolge im Interesse des Patienten und des Fiskus erzielt werden können:

M. G. geb. 1940. Schon bei Geburt Diagnose auf mongoloide Idiotie. Mit der Entwicklung zeigen sich die mongoloiden Stigmen immer deutlicher. Von 1941 bis 1947 ca. 30 Hormon-Vitamin-Injektionen pro Jahr. 1948 wird die Einweisung in die Heilpädagogische Hilfsschule möglich. Die Hormontherapie wird wegen der Präpubertät abgebrochen.

Während dieser langen Beobachtungszeit war es möglich, einwandfrei festzustellen, daß der Knabe sich unerwartet erfreulich in körperlicher, geistiger und seelischer Beziehung entwickelt hat. Er wird, wenn nicht ganz, so doch mindestens teilweise erwerbsfähig werden. Dieser Erfolg beruht auf der konsequenten Behandlung durch die Ärztin und auf der beispiellosen Führung und Hingabe der Mutter. In einer Anstalt wäre es nie zu einer solchen Entwicklung gekommen, und der Knabe hätte von der Fürsorge erhalten werden müssen.

L. K. geb. 1941. Da bei der Geburt Diagnose auf mongoloide Idiotie gestellt wird, rät der Oberarzt der Mutter, das Kind in der Klinik zu lassen, es sei ja doch nichts zu machen. Im gehobenen Milieu dagegen erfährt es alle erdenkliche Pflege von Seiten einer verständigen, aufopferungsfähigen Mutter und einer bestausgewiesenen Kinderschwester. Medikamentöse Behandlung durch einen Naturarzt und einen bekannten Kinderpsychiater, aber keine Hormontherapie. Eine sichtbare Besserung ist nicht feststellbar. Im Alter von 9 und von 11 Jahren von Dr. Niehans nach seiner Zellulartherapie behandelt. Erfolg null. Wenn das Mädchen heute die fünfte Spezialklasse besucht und mit Recht angenommen werden darf, daß es bis zu einer einfachen Erwerbsfähigkeit gefördert werden kann, ist dieser schöne Erfolg nur der mütterlichen Betreuung zu verdanken.

Wer solche Verhältnisse kennt, begrüßt mit Freude und Genugtuung den Beschuß des Zürcher Gemeinderates vom 2. 7. 1952, wonach körperlich und geistig gebrechliche, aber noch bildungsfähige Kinder auf Rechnung der Stadt Unterricht zu Hause erhalten können, und den Gesetzes-Entwurf des Stadtrates von Chur vom Juli 1954, wonach anormale und gebrechliche Kinder durch städtische Lehrer zu Hause ausgebildet werden können.

Die zitierten beiden Ausnahmefälle M. G. und L. K. sowie die von den Städten Zürich und Chur verwirklichte, resp. geplante Schulung Gebrechlicher in der Familie, dürfen aber ja nicht dazu verleiten, die vielgerühmte «Nestwärme» gegen die Heimversorgung ganz allgemein auszuspielen. Einmal ist es zur Genüge bekannt, wie prekär die Familienverhältnisse heute sind. Sodann bildet besonders bei Schwachsinn die Betreuung in der Familie eine Gefahr für die Kinder. Die Zahl der in Heimen

untergebrachten minderbegabten Mädchen, z. B., macht vielerorts nur einen Drittel aller Zöglinge aus, weil eben die Mädchen im Haushalt zu allerlei nützlichen Verrichtungen herangezogen werden können. Sie gehen dann aber einer umfassenden ärztlichen, psychologischen und schulischen Betreuung, wie sie in modernen Anstalten besteht, verlustig und werden damit in ihren Zukunftsaussichten benachteiligt.

Welche Folgerungen ergeben sich aus den bisherigen Ausführungen? Fast die Hälfte aller Schulkinder soll neurotische Symptome zeigen; 7% aller Schulkinder sollen an geistiger Zurückgebliebenheit kranken; in der Schweiz gebe es nach Dir. Moser 200 000 körperlich und geistig Behinderte, die nicht beschäftigt sind, aber zum größten Teil irgendeine Arbeit verrichten könnten. Angesichts solcher Zahlen muß man sich unwillkürlich fragen: was tut denn eigentlich der Staat für diese Armen im Kanton Zürich? Nichts! Um gerecht zu sein, ist allerdings zu sagen, daß er selber nichts tut, daß er aber zahlt.

Im Jahre 1953 schüttete er, außer den ca. 4 Millionen Franken Krediten für Um- und Neubauten in den privaten Heimen, an regelmäßigen Beiträgen aus: Fr. 150 000.— an die Anstaltsversorgung anormaler schulpflichtiger Kinder durch die Gemeinden; Fr. 577 000.— an die privaten Erziehungsanstalten für die Besoldung der Leiter, Lehrer, Erzieher; Fr. 5 000.— an den Verein Zürcher Werkstätten für Teilerwerbsfähige; Fr. 12 000.— zur Förderung der beruflichen Ausbildung an jugendliche Teilerwerbsfähige; Fr. 200 000.— für den Kinderpsychiatrischen Dienst (Brüschhalde und Poliklinik).

Außerdem leihst er seine moralische, vielleicht auch seine finanzielle Unterstützung Organisationen, die sich mit Erziehungsfragen und -schwierigkeiten befassen, wie: Mütterberatungsstellen, Volks- hochschule, Arbeitsgemeinschaft für Elternschulung, Schweizerisches Nationalkomitee für Geistige Hygiene, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe, Pro Familia, Pro Juventute, Pro Infirmis, Studienkommission zur Schaffung einer interkantonalen Anstalt für bildungsunfähige Kinder etc.

Wollte man die geschilderten Verhältnisse auf dem Gebiet der Betreuung der Sonderkinder durch ein Bild veranschaulichen, so könnte man etwa sagen: Alle lobenswerten Aufwendungen von Privaten, Vereinen und schlußendlich des Staates gleichen den zahllosen Wässerlein, die von den Berg hängen herunterrieseln und sich zu einem munter fließenden Bach vereinigen. Talabwärts treibt dieser etwa ein Wasserrad, setzt die Turbine eines Klein-

gewerbebetriebes in Bewegung, speist vielleicht — wenns hoch kommt — ein Gemeinde-Elektrizitätswerk.

Heute jedoch leben wir in der Zeit der großen Stauseen, die alle Wasser eines weiten Einzugsgebietes sammeln, um Millionen Kilowatt zu gewinnen. Vom Schaltbrett der Zentrale wird die Energie in andere Zentralen geleitet, die sie an die weitverzweigten Stellen des Verbrauchs verteilen.

Ein Sammelbecken, das alle Wässerlein, die in Form von mildtätigen Gaben, Subventionen, Boden- und Kapitalerträgnissen privater Heime fließen, aufnehmen, und eine Schaltanlage, welche die Energie, d. h. die vielseitigen Bestrebungen der von besten Absichten geleiteten Privaten und Körperschaf ten, lenken würde, sind in unserem Lande der grossen Vielgestaltigkeit glatt undenkbar.

Da aber die Lage der körperlich, geistig und moralisch gebrechlichen Jugendlichen eben doch zum Aufsehen mahnt, dürfte der Kanton, der die Betreuung dieser Bedürftigen während mehr als eines Jahrhunderts sozusagen vollständig der privaten Fürsorge überließ und erst seit 1946 sehenswerte Beiträge ausrichtet, ein mehreres tun, indem er die geistige Führung auf diesem Gebiete übernehme. Diese könnte in der Lenkung aller dem Wohl der Jugend dienenden Anstrengungen gesucht und einer von der Regierung geschaffenen und ihr stets zur Verfügung stehenden Dachorganisation in Form eines Gremiums von Fachleuten anvertraut werden, deren Aufgaben beispielsweise wären:

1. Alle Faktoren, welche zur Neurotisierung unserer immer mehr an psychischen Leiden kranken Generation beitragen, wie Technisierung, Kino, Radio, Schundliteratur, zu untersuchen und Maßnahmen zur Abhilfe durchzusetzen.

2. Die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Kinderheilkunde, resp. -psychiatrie, der Rehabilitation Gebrechlicher und in weiterer Ferne auch diejenigen der Erbforschung und der Eugenetik zu sammeln, zu sichten und allen Interessenten zur Verfügung zu halten.

3. Auf Grund ihrer Kenntnisse über Forschung und Fürsorge die Richtung dafür zu weisen, welche Spezialgebiete die Wissenschaft eingehender erforschen und welche Einrichtungen die Jugendhilfe neu schaffen sollte.

4. Durch regelmäßigen Meinungsaustausch mit ähnlichen Organisationen anderer Kantone, z. B. im Sinne der Konferenzen der Erziehungs- und Gesundheitsdirektoren, die auf kantonalem Boden erzielten Fortschritte auch auf Eidgenössischem zu verwirklichen suchen.