Für die Mitglieder unentgeltlich.
Abonnementspreis je nach Umfang der
Hefte,
berechnet à 15 Cts. per Druckbogen.
Bestellung bei allen Buchhandlungen
und den schweizerischen Postbureaux.

Zeitschrift

Gratis pour les membres de la Société.
Prix d'abonnement, d'après les livraisons
de l'année, calculés à raison de 15 cts
par feuille d'impression.
On peut s'abonner chez tous les libraires
et aux bureaux de poste suisses.

für

Schweizerische Statistik.

JOURNAL DE STATISTIQUE SUISSE.

Herausgegeben von der Centralkommission der schweizerischen statistischen Gesellschaft
unter Mitwirkung des eidg. statistischen Bureau.

*Publié par la Commission centrale de la Société suisse de statistique
avec le concours du Bureau fédéral de statistique.*

Bern 1904.

I. Band.

XL. Jahrgang.

Über die schwachsinnigen Kinder in der Schweiz.

Von Dr. Emil Le Grand aus Thunstetten.

Im Jahre 1889 wurde eine schweizerische Konferenz zur Beratung der Massregeln zur Fürsorge und Rettung der unglücklichen Idioten angeregt. Bis zu diesem Zeitpunkt war für die Erziehung der Idioten in unserm Staate noch sehr wenig geschehen, so dass die Schweiz in dieser Beziehung fast hinter allen zivilisierten Staaten zurückstand. Sie besass damals vier kleinere Anstalten und keine grössere, welche zusammen 140 Zöglinge aufnehmen vermochten. Klassen für Schwachbegabte bestanden noch keine oder nur ganz sporadisch. Allerdings war von Dr. Guggenbühl von Matt, Kanton Glarus, in seinen Vierzigerjahren auf dem Abendberg bei Interlaken eine Anstalt für Schwach- und Blödsinnige errichtet worden, die sich bald eines europäischen Rufes erfreute. Von der Schweizerischen naturforschenden Gesellschaft unterstützt, entwickelte sich die Anstalt während 15 Jahren in ihrer schönsten Blüte. Da wurde plötzlich von verschiedenen Seiten die Nützlichkeit einer solchen Anstalt bezweifelt, die Naturforschende Gesellschaft entzog ihr den Beistand, und die Anstalt ging rasch ihrem Zerfall entgegen.

Erst die Konferenz von 1889 vermochte der wichtigen Frage der Erziehung der Idioten etwas mehr Interesse zu verschaffen. Einige Jahre später, das heisst im Jahre 1897, kam durch eine Eingabe an das eidgenössische Departement des Innern eine eidgenössische Zählung der schwachsinnigen Kinder im schulpflichtigen Alter zu stande. 1899 kam eine zweite schweizerische Konferenz für das Idiotenwesen zu stande, der nach zwei Jahren eine dritte folgte.

Durch diese Konferenzen, und ganz besonders durch die eidgenössische Statistik, wurde das Interesse für die Fürsorge der schwachsinnigen Kinder angeregt, und es zeigten sich auch bald die Früchte dieser Bemühungen in der Errichtung von neuen Anstalten und Spezialklassen.

Bei der eidgenössischen Zählung von 1897 wurde von der Zählung aller Schwachsinnigen Abstand genommen, weil eine Durchführung zu kompliziert erschien und weil die Resultate vielerorts grosse Lücken gezeigt hätten. Es wurden deshalb nur die Kinder gezählt, und zwar nur die, welche sich im schulpflichtigen Alter befanden. Die Kleinkinderschulen und die Fortbildungsschulen wurden bei der Zählung nicht berücksichtigt.

Natürlich durften bei der Zählung nicht nur die Kinder gezählt werden, welche die öffentliche Primarschule besuchen, sondern es wurde grosses Gewicht darauf gelegt, dass auch solche, die eine Privat- oder Anstaltsschule (in einem Waisenhaus, einer Rettungsanstalt, einer Anstalt für Schwachsinnige u. s. w.) besuchen, oder solche, die ihren Unterricht in einer Familie erhalten, mitgezählt wurden.

Neben den Schwachsinnigen wurden auch die mit körperlichen Gebrechen behafteten Kinder gezählt. Auch die sittlich verwahrlosten Kinder wurden in den Rahmen der Erhebung mit einbezogen. Es waren dabei nicht nur schon sittlich verdorbene Kinder zu berücksichtigen, sondern auch solche, deren Erziehung in einem ihr sittliches Wohl ernsthaft gefährdenden Masse vernachlässigt wird.

Es wurde der schweizerischen Erhebung von 1897 folgende Zählkarte zu Grunde gelegt:

Zählkarte.

- Kanton Gemeinde:
1. Vor- und Geschlechtsname des Kindes:
 2. Geburtsdatum des Kindes: Tag: Monat: Jahr:
ehelich — unehelich geboren.
 3. Taufname des Vaters (resp. der Mutter):
 4. Beruf des Vaters (resp. der Mutter):
 5. Wohnort: Heimatort:
 6. Wohnt das Kind im Elternhause — oder bei Verwandten?
und zwar bei:
 7. Oder ist es verkostgeldet? Bei wem?
 8. Oder ist es in einer Anstalt versorgt? In welcher?
A. Wenn das Kind eine öffentliche oder private Primarschule besucht:
 9. Name der Schule:
 10. Klasse (Klasse I als unterste angenommen):
 11. Kann es dem Klassenunterricht nicht folgen:
a) weil es bei sonst geistig normaler Beanlagung schwerhörig oder kurz- resp. schwachsichtig oder mit einem andern körperlichen Gebrechen behaftet ist, und zwar:
b) weil es in einem geringeren — oder höheren Grade schwachsinnig, aber doch noch mehr oder weniger bildungsfähig ist?
 12. Wäre es dringend angezeigt, es individuell zu behandeln, d. h. es in einer Spezialklasse zu unterrichten — oder in einer Spezialanstalt zu versorgen?
 13. Ist es bereits einer allfällig bestehenden Spezialklasse für Schwachbefähigte zugeteilt?
 14. Ist es sittlich verwahrlost?

B. Wenn das Kind von einer Primarschule ausgeschlossen ist oder sie aus andern Gründen nicht besucht:

15. Besucht es die Schule aus einem der A 11 a und b und A 14 angeführten Gründe nicht, und zwar aus welchem derselben?
16. Oder ist es von der Schule ausgeschlossen, weil es mit folgenden Gebrechen behaftet ist: hochgradiger Schwachsinn (Blödsinn) — Kretinismus — Fallsucht — Taubstummheit oder Schwerhörigkeit — Blindheit oder halbe Blindheit — oder andere Gebrechen und welche?

Datum:

Unterschrift des Zählers:

Durch die im März 1897 durchgeführte eidgenössische Statistik wurden 13,155 Kinder im schulpflichtigen Alter als mit geistigen oder leiblichen Gebrechen behaftet oder sittlich verwahrlost befunden. Davon waren bezeichnet als:

Schwachsinnige in geringem Grade	. 5052
Schwachsinnige in höherem Grade	. 2615
mit körperlichen Gebrechen behaftet	. 1848
Idioten, Taubstumme oder Blinde	. . 2405
und sittlich Verwahrloste	 1235

Diese verteilen sich auf die einzelnen Kantone wie folgt:

Resultat der Erhebungen von 1897 nach der Verteilung auf die einzelnen Kantone.

Angegeben als:	Schweiz	Zürich	Bern	Luzern	Uri	Schwyz	Obwalden	Nidwalden	Glarus	Zug	Fribourg	Solothurn	Baselstadt
1. Schwachsinnig in einem geringern Grade	4,657	733	1147	216	41	130	10	13	77	24	167	137	63
do. und zudem verwahrlost	395	39	137	15	4	4	2	—	6	—	27	11	7
2. Schwachsinnig in einem höhern Grade	2,419	283	632	101	22	55	5	8	29	19	109	64	79
do. und zudem verwahrlost	196	8	70	4	—	8	—	—	2	—	15	5	7
3. Körperlich gebrechlich	1,786	186	406	52	5	38	6	5	26	7	108	30	16
do. und zudem verwahrlost	62	1	19	2	—	2	—	—	1	—	5	4	—
4. Blödsinnige, Kretins, Taubstumme, Blinde etc.	2,379	254	653	125	19	27	10	5	19	6	108	34	60
do. und zudem verwahrlost	26	—	3	1	—	—	—	—	—	—	7	—	—
5. Verwahrlost	1,235	128	353	66	3	4	7	—	9	5	62	37	9
Total	13,155	1632	3420	582	94	268	40	31	169	61	618	322	241

Angegeben als:	Basel-land	Schaff- hausen	Appenzel A.-Rh.	Appenzel I.-Rh.	St.Gallen	Grau- binden	Aargau	Thurgau	Tessin	Vaud	Valais	Neu- châtel	Genève
1. Schwachsinnig in einem geringern Grade	132	43	186	20	367	147	305	146	117	181	152	52	51
do. und zudem verwahrlost	11	2	7	1	17	7	21	18	6	21	20	4	8
2. Schwachsinnig in einem höhern Grade	25	21	92	22	180	92	185	77	50	109	101	33	26
do. und zudem verwahrlost	3	3	4	—	4	6	3	4	13	17	15	3	2
3. Körperlich gebrechlich	32	16	48	7	102	87	110	31	37	193	91	93	44
do. und zudem verwahrlost	3	—	—	—	6	1	2	4	1	6	2	1	2
4. Blödsinnige, Kretins, Taubstumme, Blinde etc.	29	12	52	9	167	81	187	46	84	191	137	33	31
do. und zudem verwahrlost	1	—	—	—	—	4	—	—	—	—	9	1	—
5. Verwahrlost	18	5	21	—	130	30	72	37	8	114	7	89	21
Total	254	102	410	59	973	455	885	363	316	832	534	309	185

Am Ende des Jahres 1895 zählte die Schweiz in den Primarschulen 231,821 Knaben und 231,727 Mädchen.

In irgend einem Grade schwachsinnige, aber einer intellektuellen Entwicklung noch fähige Kinder gab es damals 7667 oder 59 % des Totals der fünf bezeichneten Kategorien.

Unter allen 13,155 Kindern der Statistik waren 2405, welche im schulpflichtigen Alter infolge geistiger oder

körperlicher Gebrechen vom Besuche der öffentlichen Schule ausgeschlossen waren. Davon waren aber nur 669 in Anstalten versorgt, während die übrigen 1736 entweder verkostgeldet waren oder im Elternhause oder bei Verwandten aufgezogen wurden.

Die eidgenössische Statistik von 1897 hatte so in-

teressante Tatsachen zu Tage gefördert, dass mit Erfolg vorgeschlagen wurde, die Erhebung der ins schulpflichtige Alter gelangten Kinder jährlich machen zu lassen. Diese Erhebung wurde von der Mehrzahl der Kantone im Jahre 1899 und 1900 fortgeführt. Man gelangte dadurch zu folgenden Resultaten:

Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung der 1899 ins schulpflichtige Alter gelangten Kinder in den 16 Kantonen Zürich, Bern, Luzern, Nidwalden, Glarus, Freiburg, Solothurn, Basel-Landschaft, Appenzell A.-Rh., Appenzell I.-Rh., St. Gallen, Graubünden, Aargau, Thurgau, Waadt, Neuenburg.

Kantone	Gesamtzahl der in die Schule eingetretenen Kinder	davon mit Gebrechen behaftet	Mit geistigen Gebrechen behaftet u. schwachsinnig			Mit körperlichen Gebrechen behaftet					Nützlich verwaorlost
			blödsinnig	in gering. Grade schwachsinnig	in höherem Grade schwachsinnig	Gehörorganfehler	Sprachorganfehler	Sehorganfehler	Nervenkrankheiten	Andere Krankheiten	
Zürich	8,201	2018	7	149	51	374	131	1061	8	231	6
Bern	13,269	1709	12	312	85	224	259	484	16	294	23
Luzern	2,639	478	4	108	32	39	70	169	6	48	2
Nidwalden . . .	320	28	—	4	—	6	10	5	1	2	—
Glarus	614	108	2	30	11	9	10	31	1	14	—
Freiburg	2,829	405	5	74	27	43	75	107	5	62	7
Solothurn . . .	2,244	333	3	46	21	27	51	153	3	28	1
Basel-Landschaft	1,536	159	2	20	4	24	14	77	1	17	—
Appenzell A.-Rh.	1,048	167	1	50	20	17	16	22	3	18	—
Appenzell I.-Rh.	314	33	1	5	4	4	7	8	—	4	—
St. Gallen . . .	4,938	742	—	119	37	87	171	192	4	80	2
Graubünden . .	1,904	283	1	63	21	29	39	105	2	19	4
Aargau	4,459	585	2	95	28	85	64	241	5	58	7
Thurgau	2,231	343	—	41	18	35	38	192	2	16	1
Waadt	4,995	531	2	64	14	55	73	266	6	45	3
Neuenburg . . .	2,474	309	—	32	9	36	37	161	6	26	2
Total	54,015	8231	23	1212	382	1094	1015	3394	69	962	68

In 16 Kantonen mit einer Bevölkerung von 2,453,886 Einwohnern wurden 54,015 Kinder, der 49. Teil der Bevölkerung, die im Jahre 1899 schulpflichtig geworden, untersucht; davon waren 8231 = 15.2 % mit Gebrechen behaftet, wovon 1639 = 3 % mit geistigen Gebrechen.

Von den 8231 Kindern waren mit Gebrechen behaftet:

- 1639 = 19.3 % mit geistigen Gebrechen,
- 1094 = 13.2 % „ Gehörfehlern,
- 1015 = 12.3 % „ Sprachfehlern,
- 3394 = 41.2 % „ Gesichtsfehlern,
- 69 = 0.8 % „ Nervenkrankheiten,
- 962 = 11.7 % „ anderen Krankheiten,
- 58 = 0.7 % sittlich verwaorlost.

Von den 1639 mit geistigen Gebrechen Behafteten waren 45 = 2.7 % Blödsinnige, 382 = 23 % Schwachsinnige und 1212 = 74 % Schwachbegabte. — Der

Prozentsatz für Blödsinnige darf wohl viel höher angenommen werden, weil dieselben sich meistens nicht stellen und so nicht zur Untersuchung kommen. Es würde sich also ergeben, dass auf 5 geistig Zurückgebliebene 1 Blödsinniger, 1 Schwachsinniger und 3 Schwachbegabte kommen.

Für das Jahr 1900 liegen die Ergebnisse von 17 Kantonen vor. In diesen 17 Kantonen wurden 54,282 Kinder untersucht, die im Jahre 1900 ins schulpflichtige Alter gelangt waren. Davon waren 7393 = 13.6 % mit Gebrechen behaftet, wovon 950 = 1.7 % mit geistigen Gebrechen. Die 7393 mit Gebrechen behafteten Kinder zerfallen in:

- 950 = 12.8 % mit geistigen Gebrechen,
- 959 = 13.0 % „ Gehörorganfehlern,
- 820 = 11.1 % „ Sprachorganfehlern,
- 3510 = 47.5 % „ Sehorganfehlern,
- 61 = 0.8 % „ Nervenkrankheiten,
- 1060 = 14.3 % „ anderen körperlichen Krankheiten,
- 33 = 0.5 % sittlich verwaorlost.

Von den 950 mit geistigen Gebrechen Behafteten waren 39 = 4.1 % Blödsinnige, 740 = 77.9 % Schwachsinnige in geringem Grade und 171 = 18.0 % Schwachsinnige in einem höheren Grade.

Vergleichen wir die Resultate von 1899 mit denen von 1900, so fällt die Abnahme der mit geistigen Gebrechen behafteten Kinder auf, die von 19.9 % der im Jahre 1899 mit Gebrechen überhaupt Behafteten auf 12.8 % im Jahre 1900 heruntergegangen ist. Dagegen blieb das Verhältnis der Kinder, welche entweder mit körperlichen Gebrechen behaftet, oder Gehör-, Sprach- oder Gesichtsfehler aufwiesen, für die beiden Jahre beinahe gleich. Die Verminderung der geistigen Gebrechen darf zum grossen Teil dem Umstande zugeschrieben werden, dass bei der Bestimmung als Geistesschwache mit grösserer Genauigkeit vorgegangen, und dass ein einheitlicherer Massstab angewendet wurde. Die subjektive Ansicht der Lehrer war bei der ersten Untersuchung viel zu sehr in den Vordergrund getreten; viele Kinder wurden als schwachsinnig bezeichnet, die in Wirklichkeit nur schwachbegabt waren, die vielleicht auch durch die allgemeine Körperkonstitution hinter den anderen Kindern zurückgeblieben waren, oder Kinder, welche von vornherein sowohl in körperlicher als geistiger Beziehung nur sehr langsam sich entwickelten. Solche Kinder machen gewiss oft den Eindruck von Schwachsinnigen, sind es aber bei näherem Zusehen absolut nicht.

Diese Fehler wurden teilweise beseitigt dadurch, dass man über die Art und Weise der Untersuchung der Kinder genaue Angaben machte und das Lehrpersonal über die zur Erhebung gehörenden Fragen genauer instruierte.

Von hohem Interesse ist ein Vergleich mit den Erhebungen anderer Länder. Leider ist ein solcher Vergleich nur in geringem Masse möglich, da diesbezügliche Angaben meist nur sehr geringen Aufschluss geben, da es sich meist nur um ungefähre Schätzungen oder um unvollständige Zählungen handelt.

Nirgends sind so allgemeine und eingehende Erhebungen gemacht worden als in der Schweiz im Jahre 1897.

Im Jahre 1898 beschäftigte sich das englische Parlament mit der Ausarbeitung eines Gesetzes über die Erziehung schwachsinniger Kinder. Zu dem Zwecke waren in verschiedenen Städten und Distrikten Englands Erhebungen gemacht worden. Danach variierte das Verhältnis der schwachsinnigen Kinder, die zur Aufnahme in Spezialklassen oder Spezialanstalten empfohlen wurden, von 5—20 ‰. Diese Statistiken waren aber nicht auf eine genügende Anzahl Beobachtungen gestützt, und zudem war die Erhebung in einer zu beschränkten Zahl von Ortschaften gemacht worden. Es wurde damals ein ungefähres Verhältnis von 10 ‰ der schwachsinnigen Kinder angenommen, für welche Spezialunterricht als erforderlich angesehen wurde. Die Annahme dieses Verhältnisses lag um so näher, als man in Deutschland zu einem ähnlichen Resultat gekommen war.

Im Herzogtum Sachsen-Meiningen wurden im Frühjahr 1900 rund 40,000 Schulkinder auf ihren Gesundheitszustand untersucht. Davon erwiesen sich 126 Schulkinder als geistig minderwertig. *Leubuscher*, Medizinalrat in Meiningen, wünschte bei seiner Umfrage unter diese Gruppe solche Kinder gerechnet, „die eine Hemmung des Unterrichts für den Lehrer bedeuten, die bei der gewöhnlichen Art des Unterrichts nicht zu folgen vermögen, und die deshalb auf einer geistig niedrigen Stufe stehen bleiben“. Ein Zusammengehen von Lehrern und Ärzten bei der Beurteilung der geistigen Minderwertigkeit erschien *Leubuscher*, abgesehen von den bestimmten damit verbundenen körperlichen und nur ärztlicherseits erkennbaren Leiden, auch schon darum zweckmässig, weil „die Lehrer oft gar zu geneigt sind, faule und nachlässige Kinder in obige Kategorie einzureihen“.

In Meiningen hätten wir also ein Verhältnis von nur 3.15 ‰ schwachsinniger Kinder. Diese niedrige Zahl ist wohl am ersten dadurch erklärbar, dass bei der Zählung diejenigen Kinder, welche die Schule nicht besuchen, nicht mitgezählt worden sind.

Wir sehen aus den Vergleichen mit anderen Ländern, dass die Zahl der schwachsinnigen Kinder in der Schweiz nicht besonders gross ist. Dieser Umstand enthebt uns aber nicht der Pflicht, alle Hebel in Bewegung zu setzen, die Erziehung der schwachsinnigen Kinder zu ermöglichen.

Aus den Statistiken der Jahre 1899 und 1900, sowie aus der eidgenössischen Statistik vom Jahre 1897 und

schon aus früheren Erhebungen geht hervor, dass sich grosse Schwankungen in der Zahl der geistig abnormen Kinder je nach den einzelnen Kantonen und Landesgegenden finden. Die Gründe dieser Schwankungen können verschiedener Art sein. Einmal kommt die erbliche Anlage zu Nervenkrankheiten in Betracht, sodann schwächende Krankheiten und Einflüsse bei den Eltern, insbesondere bei den Müttern, die Krankheiten der Kinder selbst im frühesten Alter. Es ist aber nicht einzusehen, dass diese Faktoren solche Schwankungen hervorrufen können, da dieselben ja in allen Teilen der Schweiz so ziemlich gleichmässig verbreitet sind. Auch der Alkoholismus, der in der Ätiologie des Schwachsinn eine grosse Rolle spielt, kann uns diese erheblichen Schwankungen nicht erklären. Es ist ebenso nicht wahrscheinlich, dass in den Alpengegenden der Schweiz, in den abgelegenen Tälern, wo noch vielfach einfache Sitten erhalten sind, der Alkoholismus stärker vertreten ist, als in der schweizerischen Hochebene und in den Juratälern. Es müssen deshalb noch andere Ursachen diesen auffälligen Schwankungen im Prozentsatz der geistig abnormen Kinder in der Schweiz zu Grunde liegen. Als solche hat man schon seit etwa 100 Jahren den endemischen Kretinismus erkannt, eine Krankheit, die in der Schweiz wie auch in anderen Alpen- und Gebirgsländern überhaupt ziemlich verbreitet ist.

Nach dem heutigen Stand der medizinischen Forschungen muss der endemische Kretinismus als eine Erkrankung und Funktionsstörung der Schilddrüse betrachtet werden. Es ist aus dem Gesagten verständlich, dass überall da, wo der endemische Kretinismus herrscht, resp. wo es viele Kröpfe oder Schilddrüsenschwümmungen gibt, auch die Störungen des Gehirns, wie Blödsinn, Schwachsinn und seine Folgen, häufig sein werden.

Gleich wie mit den Störungen der Gehirntätigkeit verhält es sich auch mit den übrigen Symptomen des Kretinismus, den Sprach- und Gehstörungen, den Störungen des Knochenwachstums, welche letztere zu den benannten äusseren Merkmalen des Kretinismus, dem plumpen, kurzen Körperbau, der eigentümlichen Schädelbildung und dem vielfach vorhandenen Zwergwuchs führen.

Nachdem die Zahl der schwachsinnigen Kinder durch die Statistik festgestellt ist, handelt es sich darum, dieselben in richtiger Weise zu erziehen, so dass sie doch im stande sind, im späteren Leben etwas zu leisten. Es ist durch die Zahlen von vornherein einleuchtend, dass nicht alle Schwachsinnigen in speziellen Anstalten untergebracht werden können. Zu diesem Zwecke wurden nun schon vielerorts *Spezialklassen* eingerichtet, die den Zweck hatten, schwachbegabte und schwachsinnige Kinder geringen Grades durch einen speziellen Unterricht zu erziehen.

Früher und auch jetzt noch vielerorts besuchen die Schwachsinnigen die Schule wie die anderen Kinder. Es war aber selbstverständlich, dass bei dem Lehrgang, der normal begabten, nicht den schwachsinnigen Schülern angepasst war, letztere natürlich von ihren Schulstunden nur einen sehr geringen Nutzen zogen. Zudem war ein schwachsinniges Kind für die normalen Schüler nur ein Hemmschuh.

In den meisten Städten der Schweiz und in zahlreichen grösseren Ortschaften wurden deshalb Spezialklassen für Schwachsinnige errichtet. Teils wurde der Unterricht in solchen von den Lehrern der Gemeindeschulen, teils aber auch von eigens dazu bestellten Lehrern erteilt. In Städten und grösseren Ortschaften liess sich diese Einrichtung leicht treffen. Viel schwieriger gestaltete sich dafür die Errichtung von Spezialklassen für kleinere Gemeinden. In solchen befinden sich oft nur ganz wenige schwachsinnige Kinder, so dass die Errichtung einer Spezialklasse sich nicht lohnen würde. Der Vorschlag, dass die Kinder von nahe beieinander liegenden Dörfern zusammenkommen sollten, war des weiten Schulwegs wegen nicht haltbar. Allerdings liesse sich dieser Umstand beseitigen, wenn Einrichtungen getroffen würden, durch welche Kinder von Ortschaften ohne Spezialklassen in solche versetzt würden, die einen Spezialunterricht eingerichtet haben. Allerdings müsste dafür die betreffende Gemeinde sorgen, und es wäre ein Gesetz erforderlich, wie es in England gehandhabt wird, wonach Gemeinden, welche zu wenig schwachsinnige Kinder besitzen, um eine Spezialklasse einzurichten, solche in eine andere Gemeinde in Verpflegung geben müssen, in der bereits eine Spezialklasse vorhanden ist.

An einigen Orten waren bei zu geringer Zahl von schwachsinnigen Kindern zur Errichtung einer Spezialklasse sogenannte Nachhülfestunden eingerichtet worden, welche durch keinen speziellen Lehrer erteilt wurden. Dabei war natürlich von grossem Nachteil, dass diese Nachhülfestunden ausser die gewöhnliche Schulzeit verlegt werden mussten.

Für die einzelne Einrichtung der Spezialklassen resp. Spezialschulen kommen folgende Faktoren in Betracht. Der Unterricht muss von eigens dazu ausgebildeten Lehrern erteilt werden. Auf die richtige Auswahl der Schüler der Spezialklassen muss grosses Gewicht gelegt werden. Einzelne allzu schwache Schüler würden durch fast ausschliessliche Inanspruchnahme der Lehrer die etwas fortgeschrittenen Schüler, die ihrerseits wieder individuelle Berücksichtigung erfordern, in ihrer geistigen Entwicklung hemmen.

Was die Schülerzahl, eine weitere Hauptbedingung für den Erfolg des Unterrichts in der Spezialklasse, betrifft, so sollte die Maximalziffer von 25 nicht überschritten

werden. Die Zöglinge sollten etwa vom 9. bis 15. Lebensjahre in den Spezialklassen verbleiben. — Für vorgerücktere Schüler wurde der Vorschlag und auch der Versuch gemacht, dieselben in die öffentliche Schule zurückzusetzen. Man hat dabei in Erfahrung gebracht, dass der grösste Teil der in die öffentliche Schule Versetzten dort weiter kam, und nur ein kleiner Teil wieder in die Spezialklasse zurückversetzt werden musste. Im allgemeinen ist die Rückversetzung in die öffentliche Schule nicht anzuraten; denn in der weiteren Ausbildung ist die Spezialklasse, die das Wesen und die Bedürfnisse der schwachsinnigen Kinder am besten kennen muss, auch am ehesten in der Lage, ihnen dasjenige zu bieten, was ihrem Verständnis angemessen und ihnen für ihr späteres Fortkommen unerlässlich ist.

Für Unterricht in den Spezialklassen ist eine Gruppierung der Schüler in einzelne Fähigkeitsabteilungen das zweckmässigste. Auf das Alter kann dabei nicht Rücksicht genommen werden. Allerdings findet sich bei einer solchen Einteilung in den Freifächern, wie Turnen, Spielen etc., ein Missverhältnis. Eine solche Einteilung in Fähigkeitsabteilungen ist aber nur möglich in Orten mit mehreren Spezialklassen, resp. mit Spezialschulen. Hierbei könnten 6 aufeinanderfolgende Spezialklassen errichtet werden mit je einem besonderen Lehrer. Bei dieser Einteilung wäre es für die Schüler am zweckmässigsten, dass der Lehrer die einmal übernommene Klasse während der ganzen Schulzeit ihrer Insassen behält. An Orten, wo jedoch nur eine Spezialklasse besteht, ist es oft für einen Lehrer ein Ding der Unmöglichkeit, so viele verschiedene Gruppen einzurichten, da die Arbeitskräfte zu sehr zersplittert würden. Verschiedene Vorschläge zur besseren Einrichtung in solchen Fällen führten bis jetzt nicht zum Ziel.

Zur gründlichen Erteilung des Unterrichts in den Spezialklassen wäre es, wie schon oben bemerkt wurde, sehr zweckmässig, dass dazu Lehrer bestellt würden, die eigens für diesen Zweck vorgebildet wären. Es wurde dazu denn auch bereits im Jahre 1899 ein deutschschweizerischer Kurs zur Heranbildung von Lehrern und Lehrerinnen an Spezialklassen veranstaltet.

Die Organisation des Kurses ist kurz folgende:

1. Dauer des Kurses 10 Wochen.
2. In den Kurs wird eine beschränkte Anzahl von Lehrern und Lehrerinnen aufgenommen, welche beabsichtigt, sich der Unterweisung von schwachbegabten Kindern in Spezialklassen zu widmen.
3. Die Kursteilnehmer müssen sich ausweisen über:
 - a) den Besitz eines kantonalen Primarschulpatentes;
 - b) die Absolvierung einer mindestens zweijährigen Schulpraxis;

c) die für die Leitung einer Spezialklasse notwendigen Qualifikationen durch ein Empfehlungsschreiben der Schulbehörde des letzten Wirkungskreises.

4. Der Unterrichtsplan umfasst:

A. Theoretischer Teil.

Einführung in die Kenntnis der wichtigsten Erscheinungen auf dem Gebiete der Heilpädagogik und Pathopsychologie:

- a) Übersicht über die Anatomie des Gehirns im gesunden und kranken Zustand. Physiologie der einzelnen Gehirnterritorien. Sprachgebrechen (Stottern, Stammeln, Hörstummheit etc.), Degenerationsmerkmale;
- b) pathologische Zustände der Gesichts- und Gehörorgane in ihrem Einfluss auf die geistige Tätigkeit;
- c) das Wesentlichste aus der Psychologie und Unterrichtshygiene unter Bezugnahme auf die Behandlung Schwachbegabter;
- d) die Fürsorge für Schwachbegabte nach ihrer historischen Entwicklung mit besonderer Berücksichtigung der Organisation der Spezialklassen und der verschiedenen Grade des Schwachsinnns.

NB. Mit den einzelnen Vorträgen werden Besprechungen verbunden.

B. Praktischer Teil.

- a) Unterrichtspraxis an der Spezialklasse für Schwachbegabte, inbegriffen Handarbeit, körperliche Übungen u. s. w.;
 - b) Einführung in das Verständnis des Unterrichts in verwandten Anstalten (Blinden- und Taubstummenanstalt, Anstalt für Epileptische, Anstalten für Schwachsinnige u. s. w.).
5. Der theoretische Unterricht wird auf den Nachmittag, der praktische auf den Vormittag verlegt. Für den letzteren werden die Kandidaten gruppenweise zwei Spezialklassen als Hospitanten und zur Erteilung von Probelektionen zugeteilt.
6. Die Teilnehmer erhalten am Schlusse einen Ausweis über den Besuch des Kurses.

Meistenorts überlässt es nun die Spezialklasse der öffentlichen Volksschule, ihr erstes Urteil über die Normalität oder Anormalität der Bildungsfähigkeit eines Kindes abzugeben. Nach dem Vorgehen einzelner Städte, wie Braunschweig, Leipzig etc., wird die Aufnahme in die Spezialklasse abhängig gemacht von einem ein- bis zweijährigen erfolglosen oder erfolgswachen Besuch der öffentlichen Schule. Eigentlich sollten jedoch die Schwachsinnigen gleich von Anfang an in Spezialklassen behandelt

werden. Dies wäre jedoch nur möglich durch eine gründliche ärztliche Untersuchung aller Schüler beim Schuleintritt.

Neben den Spezialklassen leisten die *Spezialanstalten* für schwachsinnige Kinder Erhebliches. Es werden in solche meist Schwachsinnige in mittlerem und höherem Grade aufgenommen, jedoch nur Kinder, welche in irgendwelchem Grade noch bildungsfähig sind. Gänzlich Bildungsunfähige sollten in besonderen Idiotenanstalten untergebracht werden. Einige Anstalten für Schwachsinnige haben allerdings eine besondere Abteilung für Bildungsunfähige. In den anderen Anstalten sollten jedoch nur Kinder aufgenommen werden, bei welchen einigermassen Aussicht auf Erfolg vorhanden ist.

Was die Aufnahmebedingungen selbst anbelangt, so ist folgendes von Belang: Es ist empfehlenswert, alle aufzunehmenden Zöglinge eine Probezeit bis zu einem halben Jahr durchmachen zu lassen, um zu eruieren, ob dieselben bildungsfähig, resp. besserungsfähig sind. Das Alter zur Aufnahme in eine Erziehungsanstalt ist gewöhnlich das 6. bis 12. Altersjahr. Besser wäre eigentlich eher das 8. bis 14. Altersjahr, da man mit Kindern unter 8 Jahren in der Schule der Anstalt nur ausnahmsweise etwas Befriedigendes erreichen kann. Nach dem 12. bis 13. Jahre sollte man ordentlicherweise keine Kinder mehr aufnehmen, sofern sie nicht durch Hülfsklassen oder Spezialklassen für Schwachbegabte oder durch geeigneten Privatunterricht geistig so gefördert sind, dass sie wirklich von der Anstaltsschule noch etwas profitieren.

Den Unterricht selbst teilt man am zweckmässigsten ein in die sogenannte Vorschule und in die eigentliche Schule. In der Vorschule sollen praktische Übungen und die Anfänge des Anschauungsunterrichts getrieben werden. In der eigentlichen Schule sind neben dem Unterricht Spiele, Turnen, Spaziergänge, Handarbeit nicht zu vernachlässigen. Der eigentliche Schulunterricht soll auf ein Minimum beschränkt werden und womöglich nur vormittags stattfinden.

Was den Fragebogen für den Eintritt in die meisten Anstalten der Schweiz anbelangt, so ist derselbe an den verschiedenen Orten ziemlich identisch. Ich führe hier als Beispiele diejenigen der Anstalt Bieberstein und Kienberg bei Gelterkinden an.

Fragebogen der Anstalt Bieberstein.

1. Name, Geburtsort, Wohnort, Heimat, Geburtstag, Konfession des Kindes?
2. Wie viele Geschwister sind dem schwachsinnigen Kinde vor- und nachgeboren, in welchem körperlichen und geistigen Gesundheitszustande befinden sie sich?
3. Vor- und Zuname der Eltern; Alter, Wohnort, Beruf oder Beschäftigung derselben? Vermögensverhältnisse? Wie alt waren dieselben bei der Verheiratung?

4. Nähere Beschaffenheit:
 - a) des Wohnortes in Beziehung auf Lage, Boden, Trinkwasser;
 - b) des Wohnhauses in gesundheitlicher Beziehung.
5. Herrschen im Hause endemische Krankheiten und welche?
Z. B. Kropf, Skrofulose, Typhus, Wechselfieber etc.?
6. Sind Schwachsinnige, Kretins im Ort, und in welcher Zahl?
7. Sind die Eltern noch am Leben, sind sie gesund?
An welcher Krankheit haben sie gelitten?
8. Sind in der Familie und deren Verwandtschaft besondere Krankheiten, wie Epilepsie, Veitstanz, namentlich Geistes- und Gemütskrankheiten oder irgend andere Nervenkrankheiten, Schwerhörigkeit und Taubstummheit öfters vorgekommen?
9. Sind Vater und Mutter blutsverwandt und in welchem Grade? Haben sie besondere Eigentümlichkeiten und Gewohnheiten, z. B. Trunksucht?
10. Kam in der Schwangerschaft oder bei der Geburt etwas Besonderes vor, z. B. Krankheiten, Schreck, Misshandlung, Unglück?
11. Wie und womit wurde das Kind im ersten Lebensjahre ernährt?
12. Wie war das Kind im ersten Lebensjahre, wie ging's mit dem Zahnen, Gehen, Sprechen, Hören? Wann und woran bemerkte man zuerst den Schwachsinn, und was wird als Ursache desselben vermutet?
13. Welche Krankheiten und Verletzungen hat das Kind durchgemacht und in welchem Alter?
14. Wie sind gegenwärtig die Gesundheitsverhältnisse des Kindes? (Körperbeschreibung, Haltung, Gang, Bewegung, Form und Grösse des Kopfes, Gesichtsausdruck, Augen, Mund und Gehörorgan.)
15. Wie sind die geistigen und gemüthlichen Zustände des Kindes beschaffen?
 - a) Kann das Kind unterscheiden, begreifen, sprechen, oder kann es, wenn es nicht spricht, sich sonst verständlich machen?
 - b) Hat es schon Schulunterricht erhalten? Wie lange, und mit welchem Erfolg?
 - c) Hat es Gedächtnis, Nachahmungstrieb, kann es zu leichten Dienstverrichtungen und Handarbeiten benutzt werden?
 - d) Ist es willig oder störrisch, gutmütig oder jähzornig, boshaft, still oder lärmend; ist es gesellig oder sucht es gerne allein zu sein?
16. Hat das Kind auffallende Gewohnheiten und Albernheiten an sich?
17. Hält das Kind auf Reinlichkeit, meldet es seine natürlichen Bedürfnisse bei Tag und Nacht an? Kann es selbst essen und trinken, sich selbst ankleiden? Wurde es dazu angehalten?
18. Wird das Kind als bildungs- oder nur als besserungsfähig gehalten?
19. Allfällige weitere Bemerkungen.

Fragebogen der Anstalt Kienberg bei Gelterkinden.

1. Welches ist der Name des aufzunehmenden Kindes? Geburtstag? Heimat? Wohnort?
2. Name der Eltern? Vermögensverhältnisse?
3. Kamen in der Familie Geisteskrankheiten, Nervenkrankheiten, Epilepsie, Trunksucht etc. vor?
4. Welche Krankheiten hat das Kind schon durchgemacht?
5. Wie ist der gegenwärtige Gesundheitszustand? Ist es gegenwärtig belastet mit ansteckenden Krankheiten (Kopfgrind, Nasen-, Speichel-, Ohrfluss, Konvulsionen, Krämpfen, Epilepsie)?
6. Ist es geimpft?

7. Sieht das Kind gut?
8. Hört es gut?
9. Kann es gehen?
10. Kann es allein essen und trinken?
11. Kann es sich allein ankleiden?
12. Ist es reinlich? (Bei Tag und bei Nacht?)
13. Geistige und gemüthliche Zustände des Kindes?
 - a) Kann es unterscheiden, begreifen, sprechen?
 - b) Hat es schon Schulunterricht genossen (Dauer, Erfolg)?
 - c) Gedächtnis, Nachahmungstrieb?
 - d) Kann es vorgemachte Bewegungen nachmachen?
 - e) Kann es zu leichten Dienstverrichtungen benutzt werden?
 - f) Ist es willig, gutmütig oder jähzornig und eigensinnig?
 - g) Hat es auffallende Gewohnheiten an sich?
 - h) Wird das Kind für bildungsfähig gehalten?

Die Lage einer Anstalt für schwachsinnige Kinder ist von grosser Bedeutung. Erstens ist eine Gegend mit endemischem Kropf zu vermeiden. Im übrigen soll die Anstalt freundlich gelegen sein, sonnig, vor Winden soweit wie möglich geschützt und von vielen Gärten und Ackerland umgeben sein. Für viel und gutes Wasser ist Sorge zu tragen.

Bei Errichtung von Anstalten geht man gerne darauf aus, schon bestehende Gebäude, wie alte Schlösser, Fabriken, alte Landhäuser etc., zu erwerben, um sie nachher zu Anstaltszwecken passend umzubauen. Dieses Vorgehen ist sowohl vom finanziellen als vom sanitarischen Standpunkt aus nicht zu empfehlen. Ein altes Gebäude lässt sich nie rationell herrichten für eine Anstalt für Schwachsinnige, und doch sind die Umbauten gewöhnlich fast so teuer wie ein Neubau. Besonders aber auch in sanitarischer Beziehung sind alte Fabriken und Schlösser etc. ungeeignet, da für eine richtige Lage, für Ventilation, Heizung, Licht ungenügend gesorgt ist.

Praktisch gut und passend ist daher nur eine neue Anstalt, die nach bewährten Mustern und Urteilen von Fachmännern angelegt ist.

Es seien hier gleich noch die in der Schweiz bestehenden Anstalten mit ihrer Frequenz während des Jahres 1901 angeführt. Auch die Zahl der schwachsinnigen Kinder, die von den Anstalten in den früheren Jahren gepflegt wurden, ist angegeben, und es ist daraus zu erschen, dass in den letzten Jahren erfreuliche Fortschritte gemacht wurden in der Anstaltsversorgung schwachsinniger Kinder. Immerhin mussten im Jahre 1901, wie aus der Tabelle ersichtlich ist, 112 Kinder wegen Platzmangel abgewiesen werden, und es wäre deshalb überaus wünschenswert, wenn noch mehr Anstalten für schwachsinnige Kinder errichtet würden.

Anstalten für schwachsinnige Kinder.

Anstalten	Bestand am 1. Januar 1901			Zuwachs		Abgang		Entlassen								Bestand am 31. Dezember 1901			Zahl der Betten	Wegen Mangel an Platz etc. abgewiesene Anmeldungen	
	Männl.	Weibl.	Total	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	ge-bessert		unge-bessert		In eine andere Anstalt versetzt		ge-storben		Männl.	Weibl.	Total		Männl.	Weibl.
								Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.						
1. Kellersche Anstalt in Hottingen (Zürich)	—	16	16	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	14	14	7	2	—
2. Anstalt in Regensberg (Zürich)	50	24	74	16	6	14	6	12	5	2	1	—	—	—	—	52	24	76	75	29	15
3. Anstalt Bühl in Wädenswil (Zürich)	25	32	57	4	5	5	7	5	6	—	—	—	—	1	24	30	53	57	—	6	
4. Martinistiftung, Mariahalde in Erlenbach (Zürich)	5	14	19	2	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	6	14	20	20	4	2
5. Anstalt Pestalozziheim in Pfäffikon (Zürich)	4	8	12	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	9	20	22	2	1	
6. Anstalt Weissenheim (Bern)	13	21	34	1	7	—	7	—	6	—	1	—	—	—	14	21	35	34	12	14	
7. Privatanstalt „Zur Hoffnung“ (Bern)	3	5	8	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	5	8	8	—	—	
8. Anstalt in Kriegstetten (Solethurn)	37	24	61	5	4	5	6	1	2	1	2	3	—	—	2	37	22	59	61	9	1
9. Anstalt „Zur Hoffnung“ (Basel)	14	9	23	2	2	3	—	3	—	—	—	—	—	—	13	11	24	24	—	—	
10. Anstalt Kienberg bei Gelterkinden (Baselland)	5	7	12	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	7	6	3	15	—	—	
11. Asyl „Schutz“ in Walzenhausen (Appenzel A.-Rh.)	10	7	17	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	8	9	17	36	—	—	
12. Anstalt in Masans (Graubünden)	13	16	29	2	5	4	5	2	1	2	4	—	—	—	11	16	27	30	—	—	
13. Anstalt auf Schloss Bieberstein (Aargau)	26	29	55	12	4	6	7	3	6	2	1	—	—	1	32	26	58	61	—	—	
14. Anstalt St. Joseph in Bremgarten (Aargau)	111	85	196	26	29	17	20	15	16	1	1	—	—	1	3	120	94	214	248	—	—
15. Anstalt in Mauren (Thurgau)	20	22	42	6	1	6	—	5	—	1	—	—	—	—	20	23	43	43	13	2	
16. Privatanstalt „Friedheim“ in Weinfelden (Thurgau)	11	9	20	3	1	2	2	2	—	—	—	—	—	—	12	8	20	21	—	—	
17. Asil de l'Espérance à Etoy (Vaud)	29	31	60	7	11	3	—	—	—	—	—	2	—	1	33	42	75	82	—	—	
18. Le Foyer de Vernand près Lausanne (Vaud)	5	2	7	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	9	2	11	14	—	—
Total 1901	381	361	742	99	81	68	66	50	48	10	11	5	—	3	7	412	376	788	868	71	41
„ 1900	360	339	699	88	90	72	70	51	53	12	10	—	—	9	7	376	359	735	—	85	53
„ 1899	332	307	639	93	82	65	50	40	31	21	16	—	—	4	3	360	339	699	—	89	70
„ 1898	301	286	587	85	67	58	52	41	36	14	12	—	—	3	4	328	301	629	—	95	54
„ 1897	262	261	523	91	67	52	42	30	25	18	14	—	—	4	3	301	286	587	654	—	za. 175

Was soll mit dem Gros der Idioten, den Schwachsinnigen geringen Grades und den Schwachbegabten geschehen, welche bildungsfähig oder doch bis zu einem gewissen Grade besserungsfähig sind, und die aus verschiedenen Gründen nicht in Anstalten aufgezogen werden können? Für die Schwachsinnigen wäre die Familie der natürlichste Ort, wo diese armen Kinder die grösste Liebe, die beste Erziehung und Pflege finden sollten; doch stellen sich da in den meisten Fällen unüberwindliche Hindernisse in den Weg. Solche Kinder, einmal schulpflichtig geworden, finden gewöhnlich keinen Eintritt in die Volksschule, weil sie für die Schule einen Hemmschuh bilden und selber doch sehr wenig oder gar nichts profitieren. Anfänglich versucht man, mit Privatstunden die Schule zu ersetzen. In den weitaus meisten Fällen ist der Erfolg jedoch ein unbefriedigender. Man hört wieder damit auf und überlässt das Kind bis auf weiteres seinem Schicksal, hoffend, dass mit dem zunehmenden Alter auch die

Intelligenz erwachen werde. Die überwiegende Mehrzahl der schwachsinnigen Kinder entstammt den unteren Schichten der Bevölkerung, in welchen die Erziehung von vornherein eine mangelhafte ist. Sind z. B. beide Eltern gezwungen, der Arbeit nachzugehen, so wird der Schwachsinnige sich selbst überlassen oder einer Nachbarsfrau anvertraut. In diesen Fällen ist nicht nur die Pflege eine sehr mangelhafte, sondern auch die Ernährung. Überdies müssen solche arme Geschöpfe den Spielball für die Kinder der ganzen Nachbarschaft abgeben. Soll ein solches Kind nicht noch vollständig verblöden, so muss es in einem solchen Fall so bald als möglich an einen Ort gebracht, wo es eine rationelle Erziehung und Pflege findet.

Aber auch in begüterten Familien, in denen alles aufgeboten wird, um die schwachsinnigen Kinder auszubilden, ist der Erfolg in den meisten Fällen ein minimier, wenn nicht ein negativer. Wohl nicht selten wirkt die

elterliche Erziehung sogar hemmend auf die Genesung oder Besserung. Es ist auffallend, wie schwach die Eltern oft solchen Kindern gegenüber sind. Die verminderte Intelligenz entschuldigt hier oft die grössten Unarten, die von den Eltern bei normal begabten Kindern unverzüglich unterdrückt würden. Bei einer solchen Erziehung werden dann Kinder speziell erethisch schwachsinnig, immer gereizter, nervöser, und es kann bei ihnen zur eigentlichen Hysterie kommen. Für solche Kinder ist es gut, wenn sie rechtzeitig aus der Umgebung herausgenommen und in gesunde Luft disloziert werden.

Ebenso sind noch andere Gründe, wie unglückliches Familienleben, Alkoholismus, Liederlichkeit der Eltern etc., welche nicht gestatten, ein schwachsinniges Kind zu Hause zu behalten und zu erziehen. Zudem besitzen die wenigsten Eltern die nötige Fähigkeit, ein geistig abnormes Kind richtig zu bilden und zu erziehen, weil ihnen die Kenntnis der Details der Krankheitsursache und deren Behandlung fehlen. Schwachsinnige Kinder, welche noch bildungsfähig oder besserungsfähig sind, gehören in eine Spezialklasse oder in eine Spezialanstalt. Kinder, welche neben dem Besuche einer Spezialklasse, zu Hause vernachlässigt werden, sollten unbedingt in einer Anstalt untergebracht werden.

Zum Unterschied von den Schwachsinnigen in geringerem Grade ist für arme blödsinnige Kinder im grossen und ganzen eine Anstaltsversorgung rationeller, und zwar die Unterbringung in eine Verpflegungsanstalt. Denn von einer Besserung oder gar Erziehung kann in solchen Fällen gewöhnlich keine Rede sein. Passende Ernährung und gewissenhafte Körperpflege, vor allem Reinlichkeit, sind hier die Hauptfaktoren, welche in Betracht kommen. Wiewohl die Zahl der eigentlichen Blödsinnigen verhältnismässig nicht gross ist, so hat man doch Schwierigkeiten, solche Geschöpfe passend zu versorgen, da die in der Schweiz hierfür geeigneten Anstalten nicht genügen. Auch hochgradig Schwachsinnige, deren geistige Entwicklung nicht über die eines 2—4jährigen Kindes hinausgeht, gehören eigentlich in eine Verpflegungsanstalt und nicht in eine Erziehungsanstalt für Schwachsinnige.

Zur Feststellung aller schwachsinnigen und mit körperlichen Gebrechen behafteten Kinder ist eine sanitärische Untersuchung der alljährlich neu eintretenden Schüler notwendig. Eine solche fördert nicht nur die Erkenntnis des Zustandes unserer Jugend im allgemeinen, sondern bringt auch jeder Schule direkten Nutzen, weil die Schulbehörden der Schulgesundheitspflege erhöhte Aufmerksamkeit schenken müssen, und die Lehrerschaft veranlasst wird, die Schüler genau zu beobachten und bei kleinen Gebrechen selbsttätig Abhilfe zu schaffen. Diese sanitärische Untersuchung wäre durch einen eigens dazu bestellten Arzt vorzunehmen. Einzig zweckentsprechend wäre dafür die Einführung von Schulärzten, wie sie schon

vereinzelt besteht und die überall meist ohne grossen Widerstand von seiten der Behörden und Lehrer bewerkstelligt werden könnte.

Der Ruf nach hygienischer Beaufsichtigung der Schulen ist keineswegs neu. Der erste, welcher den Wunsch aussprach, dass die Schulen ärztlich beaufsichtigt werden müssten, war *Johann Peter Frank*, der bereits 1780 in einem sehr interessanten Kapitel von den Schulen und dem Unterricht der Jugend zum Schutze der Gesundheit in den Schulen auffordert. Längere Zeit wurde dann diese Frage wieder liegen gelassen, bis vor etwa 35 Jahren die Aufmerksamkeit der Ärzte und Behörden von neuem darauf gelenkt wurde durch die bahnbrechenden Untersuchungen, welche *Fahrner* in Zürich über Schultische publizierte. Berechtigtes Aufsehen machte um die gleiche Zeit (1865) eine in verschiedenen Sprachen übersetzte Arbeit von *Dr. Guillaume*, Direktor des eidgenössischen statistischen Amtes, betitelt „Die Gesundheitspflege in den Schulen“. Darin wird sehr energisch auf die wichtige Überwachung der Schulhygiene gedrungen. Der Verfasser des Buches war damals bereits als Arzt Mitglied der Schulkommission in Neuenburg. Man hatte also dort der absoluten Notwendigkeit eines ärztlichen Beraters in der Schulbehörde Rechnung getragen. In dem Werke wurden ganz besonders berücksichtigt im ersten Teil die Lage und innere Einrichtung der Schulgebäude, die Ventilation, Heizung, Beleuchtung, Abtritte, ferner Schultische und Schulbänke. Der zweite Teil befasst sich hauptsächlich mit der inneren Einrichtung des Unterrichts, also Zeit und Anzahl der Stunden, Pausen, Ferien, Hausaufgaben, Strafen, Belohnungen, Freifächer. Als gesetzliches Alter für den Eintritt in Elementarschulen verlangt der Verfasser das zurückgelegte 7. Altersjahr.

In den Jahren 1868 und 1869 forderten *Falk* und *Virchow* zur Einführung von Schulärzten auf. Im Jahre 1877 wurde von dem in Nürnberg tagenden hygienischen Kongresse die Frage des Schularztes erörtert und die Thesen angenommen: „In allen Schulbehörden müssen neben den Verwaltungsbeamten und Mitgliedern der Vertretung auch Schulmänner und Ärzte Sitz und Stimme haben.“ — Die Schulärzte hätten nicht nur die hygienische Beaufsichtigung der Schule zu besorgen, sondern hätten ganz besonders alle Kinder, welche ins schulpflichtige Alter gelangt sind, zu untersuchen, also auch solche, welche zu Hause ausgebildet werden oder aus irgend einem Grunde sich nicht zur Untersuchung stellen können. Unter Androhung von Strafe im Unterlassungsfalle wären Eltern und Pflegeeltern von schulpflichtig gewordenen Kindern aufzufordern, dieselben zur Untersuchung anzumelden und sogar, wenn irgendwie möglich, die Kinder selbst zur Untersuchung zu bringen.

Die Aufnahme der schulpflichtigen Kinder erfolgt meistens durch die Leiter der Schule in der Weise,

dass die Kinder ihnen bei der Anmeldung von den Müttern zugeführt werden. Eine Zurückstellung auf ein Jahr oder eine völlige Zurückweisung findet, und zwar von den Schulbehörden mit Zustimmung der Eltern, nur dann statt, wenn die Kleinen dem erfahrenen Pädagogen schon auf den ersten Blick körperlich völlig unzulänglich oder geradezu idiotisch und darum nicht schulfähig erscheinen. In Frankfurt a. M. geschieht diese Ausmusterung der Schulpflichtigen insoweit mit Hilfe der Schulärzte, als es den Rektoren anheim gestellt ist, in zweifelhaften Fällen ihren ärztlichen Rat in Anspruch zu nehmen.

Was die sanitarische Schuleintrittsmusterung selbst betrifft, so ist dieselbe im Interesse grösserer Genauigkeit der zu erzielenden Resultate, wenn immer möglich sowohl vom Arzt als durch die Lehrerschaft vorzunehmen. Aber selbst dann, wenn eine gemeinsame Aushebung für den Eintritt in die Schule durch Pädagogen und Ärzte stattfinden würde, würde die sofortige Aussonderung der Schwachsinnigen unter den Schulkindern, sei es, dass sie im 7. Lebensjahre, sei es dass sie (ein von vielen gestelltes Postulat) erst im 8. Lebensjahre zur Musterung können, eine recht schwierige. Denn nur ein kleiner Teil von ihnen erweckt schon äusserlich, d. h. in körperlicher Hinsicht den Verdacht auf Schwachsinn. Für die Prüfung des Geisteszustandes in diesem Kindesalter aber gibt es bis auf weiteres keinen besseren methodischen Weg als die Schule, welche den Kindern um diese Zeit noch bevorsteht. Deshalb lässt man der ärztlichen Untersuchung gern das erste Quartal vorgehen. Während dieser Zeit kann man die Kinder genau beobachten und kennen lernen. Im Laufe des zweiten Schulquartals kann die Prüfung der Kinder auf Gehör, Schschärfe, geistigen Zustand im allgemeinen und Sprachgebreehen stattfinden.

Nach unserer Meinung sollte die Untersuchung der Kinder zerfallen:

1. In eine Untersuchung beim Eintritt der Kinder durch den Arzt, bei der Kinder mit auffallend geistigen oder körperlichen Defekten ausgeschaltet werden könnten.
2. In eine Voruntersuchung durch die Lehrerschaft.
3. In eine Hauptuntersuchung durch den Arzt unter Mitwirkung der Lehrer, bei der dann die Schwachsinnigen im engeren Sinne festgestellt werden.

Gerade bei den Schwachsinnigen, den Imbecillen i. e. S., von denen hier hauptsächlich die Rede sein soll, lassen sich schon in ihren ersten Lebensjahren deutliche Minderleistungen auf psychischem Gebiet nachweisen; mit Bestimmtheit kann aber, soweit unsere Erfahrung reicht, die Diagnose auf Schwachsinn erst nach der Einschulung gestellt werden. Es werden allerdings, wie wir der vorzüglichen Arbeit von *Dr. L. Laquer*: „Über schwachsinnige Schulkinder“, Sammlung zwang-

loser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. A. Hoche, IV. Band, Heft 1, 1902, entnehmen, interessante und ausführliche Untersuchungen über die Diagnose der Imbecillität im frühen Kindesalter von dem Breslauer Kinderarzt *Thiemich* angestellt und beschrieben; er hat hierbei den Standpunkt vertreten, dass in jener frühen Lebensperiode als imbecill jene kindlichen Individuen zu gelten haben, „deren Aufmerksamkeit durch Sinneseindrücke in erkennbarer Weise erregt werden könne“, als idiotisch dagegen solche, „welche auf derartige Sinneseindrücke nicht reagieren“. Er hat neben den somatischen Erscheinungen bei imbecillen Kindern, also ihren Entwicklungshemmungen auf motorischem Gebiete (Sprachstörungen, Mängeln in der Kopfhaltung und in den Gehbewegungen, Andauer von Speichelfluss und Unsauberkeit, etwaigen Entartungsmerkmalen) auch das geistige Inventar zum Zwecke der Frühdiagnose des Schwachsinn festzustellen versucht.

Es waren hier in erster Reihe die Schmerzempfindung, dann die Geschmacksempfindung und schliesslich die Aufmerksamkeit (Reaktion des Kindes auf sensorisch-sensible, nicht schmerzhaft Reize, Flüchtigkeit der Eindrücke, Ruhelosigkeit des Kindes), die einer Prüfung unterworfen wurden; dies geschah natürlich unter der Voraussetzung der Vollsinnigkeit, d. i. des Fehlens von Blindheit und Taubheit. Es erklärte aber *Thiemich* unter den Ergebnissen seiner im einzelnen genau beschriebenen Methodik für eindeutig nur den sicheren Nachweis einer die ganze Körperhälfte betreffenden, und zwar dauernden Anästhesie, da diese nach seiner Ansicht nur bei imbecillen, niemals bei normalen Kindern vorkommt.

Obschon eine Feststellung des Schwachsinn und seiner körperlichen Begleiterscheinungen schon vor deren Eintritt in die unterste Schulklasse erstrebenswert wäre, indem etwaige körperliche Gebreehen wie Rhachitis, Anämie, Skrofulose, Stoffwechselstörungen gehoben, die allgemeine Ernährung gebessert und dadurch die Entwicklung der seelischen Leistungsfähigkeit des Kindes gefördert werden könnte, so fällt doch den beiden ersten Schuljahren die wesentlichste und erfolgreichste Aufgabe bei der Feststellung des kindlichen Schwachsinn zu. Medikamentöse und diätetische Massnahmen, Wasserbehandlung und Bewegungskuren, sowie die Operationen am Schädel haben bei angeborenem Schwachsinn nur sehr geringen Erfolg gezeitigt, selbst wenn es gelang, die dafür geeigneten Fälle früh zu erkennen.

Das ärztliche Interesse muss sich hier also hauptsächlich auf die Unterweisung und Erziehung dieser abnormen Menschenkinder richten.

Nach beendigter Voruntersuchung durch die Lehrerschaft beschränkt sich die Hauptuntersuchung durch den Arzt (im Beisein der Lehrerschaft) auf diejenigen Kinder, welche bei der Voruntersuchung als sicher oder zweifel-

haft mit Gebrechen behaftet gefunden werden. Kinder von Privatschulen, Erziehungsanstalten etc. haben sich entweder bei der Hauptuntersuchung einzustellen, oder auf ihre Kosten sich einer besonderen ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen und deren Ergebnis der Schulbehörde mitzuteilen. Kinder, welche wegen Gebrechen oder Krankheit zur Untersuchung sich nicht einstellen können, sind vom Arzte in ihrer Wohnung zu untersuchen. Zweckmässig wäre es, dass Eltern oder Angehörige mit zur Untersuchung kämen, damit diese über ihren Gesundheitszustand, allfällige überstandene Krankheiten und Charaktereigentümlichkeiten des Kindes Auskunft geben und mündliche Ratschläge zur weiteren Behandlung des Kindes entgegennehmen können. Bei der Hauptuntersuchung hat der Arzt die von der Lehrerschaft in der Voruntersuchung gefundenen Resultate nachzuprüfen, zu ergänzen und in den zweifelhaften Fällen zu entscheiden.

Die Erkennung der ersten idiotischen Gruppe von Schwachsinnigen ist dem erfahrenen Lehrer auch ohne die Mitwirkung der Schulärzte in den meisten Fällen leicht gelungen. Die zweite Gruppe ist die bei weitem wichtigere, denn die Feststellung der Imbecillen, der schwachsinnigen Kinder im engeren Sinne, erfordert gerade in der untersten Schulstufe ein tatkräftiges und sorgfältiges Zusammenwirken des Arztes mit dem Pädagogen, welchem das Schulkind anvertraut ist.

Zu den körperlichen Untersuchungen neuaufgenommener Kinder sollten, wie bereits erwähnt, die Mütter anwesend sein. Der Nachweis krankhafter körperlicher Erscheinungen wird dadurch erleichtert, nur die Seh- und Hörprüfung macht einige Schwierigkeiten, wenn sie zu früh vorgenommen wird. Nimmt man diese Prüfung aber erst nach dem ersten Schulquartal vor, so haben die meisten Kinder schon einige wenige Buchstabenbilder und Zahlenbegriffe in sich aufgenommen, und sie können schon mit einer gewissen Aufmerksamkeit den an sie gerichteten Fragen eines ihnen fremden Beobachters folgen. Während man bei geistig normalen Kindern bei der Seh- und Hörprüfung mit Geduld, gütigem Zureden und wiederholtem Kontrollieren der Resultate zum Ziel gelangen kann, so wird man im Gegensatz hierzu bei geistig schwachen Kindern nur hie und da eine brauchbare Antwort erhalten, während die meisten Antworten, wenn das Kind überhaupt solche gibt, sich bei mehrmaliger Kontrolle als falsch herausstellen.

Während der Arzt auf Grund seiner Voruntersuchung an den Sinnesorganen im ersten Schuljahre die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Schwachsinn stellt, gelangt der Lehrer des Kindes auf ganz anderem Wege gewöhnlich schon viel früher zu der gleichen Erkenntnis.

Wenn sich dann nach Ablauf des ersten Schulhalbjahres die Ansicht des Schularztes wie des Lehrers mit

Beharrlichkeit vertreten findet: dieses oder jenes Schulkind sei so schwach veranlagt, dass es dem Unterricht nicht folgen könne, dann ist die Zeit für eine Erweiterung der ärztlichen Beobachtung gekommen. Es sind dann weitergehende und umfangreichere Erhebungen über eine Reihe ärztlich wichtiger Momente aus dem Leben des Kindes und aus der Geschichte der Familie am Platz.

Hat sich das Kind auf Grund der bereits erwähnten Beobachtung durch den Lehrer und durch die Untersuchung durch den Schularzt als minderwertig erwiesen, so muss das Kind zur Aufnahme in eine Spezialklasse oder eine Spezialanstalt angemeldet werden. Liegen Anzeichen vor, besonders Schulversäumnisse, körperliche Schwächezustände, Mangel an Streben, widrige häusliche Verhältnisse, oder pädagogische Erwägungen für die Ansicht, dass noch ein zweites Jahr abzuwarten sei, um endgültig zu entscheiden, ob jene Minderleistungen weiter bestehen und den dauernden Schwachsinn damit wirklich erweisen werden, so lässt der Lehrer das Kind bei der Versetzung in der untersten Klasse zurück.

Diese Untersuchungen sind allerdings sehr fruchtbringend und von grossem Interesse; sie geben uns jedoch nur Aufschluss über die Zahl und Verbreitung der geistig zurückgebliebenen Kinder. Über die Ursache und Entstehung, sowie über das Wesen der geistigen Gebrechen, lassen sie uns bis jetzt im Dunkel, und doch wäre es überaus notwendig über die Ursachen und über die Entstehung der zahlreichen geistigen Gebrechen Genaueres zu erfahren. Dadurch würde dann auch die Möglichkeit der Verhütung der zahlreichen geistigen Gebrechen gegeben.

Zur Ätiologie des Idiotismus schreibt *Emminghaus* in seinem Lehrbuch „Die psychischen Störungen im Kindesalter“: „Die originäre Idiotie entsteht am häufigsten bei hereditärer Belastung, speziell bei Schwachsinn, Irrsinn, Epilepsie, Trunksucht, schwerer Hysterie der Eltern, bei naher Blutsverwandtschaft derselben, wenn schon neuropathische Disposition in der Familie grassiert, hie und da auch bei sehr jungem oder sehr hohem Alter eines oder beider Erzeuger, bei Zeugung im Rausche des Vaters oder der Mutter, im Zustande erheblicher körperlicher wie geistiger Erschöpfung, bei Syphilis eines der Eltern, vielleicht auch, wenn heftiger Schreck, schwerer Kummer die Mutter während der Schwangerschaft trafen.

Beim Geburtsvorgang selbst kann Idiotie noch begründet werden durch Schädlichkeiten, welche den Kopf treffen infolge von hochgradiger Beckenverengerung, schwerer Zangengeburt, Prager Handgriff, vielleicht durch tiefe Asphyxie nach der Geburt überhaupt. In der Säuglingsperiode kann dieselbe hervorgebracht werden durch auffallende Überhitzung des Kopfes, systematische Einverleibung von Alkohol (Branntwein) und Opium zum

Zwecke des Einschläferns, im späteren Kindesalter durch Meningitis jeder Art, Kopfverletzungen, akute Exantheme.

Um nun aber über die Ursachen der geistigen Defekte unter den Schulkindern mehr Licht zu verbreiten, wäre eine Ergänzung der bisherigen Statistiken am Platze in der Weise, dass im Sinne der Eingabe des schweizerischen Lehrervereins an den Bundesrat vom August 1898, eine besondere Statistik der in Spezialklassen für Schwachbegabte und Anstalten für Schwachsinnige untergebrachten geistig abnormen Kinder vorgenommen würde.

Für Spezialklassen dürfte diese Einführung momentan ziemlich schwierig sein, während für Spezialanstalten die Möglichkeit einer genaueren Erhebung über die Ursachen des Schwachsinn der aufgenommenen Kinder eher gegeben wäre.

Es ist denn auch vom eidgenössischen statistischen Bureau aus eine genaue Erhebung in allen Spezialanstalten darüber im Gange, und es wird sehr interessant sein, gelegentlich die genaue Zusammenstellung aus diesen Erhebungen zu erfahren. Leider sind die Untersuchungen noch nicht so weit gediehen, dass zur momentanen Veröffentlichung genügend Material vorhanden wäre.

Immerhin ersieht man schon jetzt aus den vorliegenden 229 ausgefüllten Fragebogen folgendes:

Die Erhebungen über die Erwerbs- und Berufstätigkeit der Eltern der schwachsinnigen Kinder zeigte, dass dieselben meist nur den unteren Berufsarten angehören, wie Tagelöhner, Fabrikarbeiter, Handlanger, ein grosses Kontingent liefert die Landwirtschaft treibende Bevölkerung. Die Frage über den Schwangerschaftsverlauf ergibt, dass die Schwangerschaft in weitaus den meisten Fällen, nämlich in 113 von 148 angegebenen Fällen, normal war. In 5 Fällen war die Mutter selbst schwachsinnig, in 3 epileptisch, zweimal nervös: siebenmal sind Schwäche, Blutarmut, mangelhafte Ernährung als Grund des anormalen Verlaufes angegeben. Was den Geburtsvorgang selbst betrifft, so war er in weitaus den meisten Fällen, in 148 von 178 Fällen normal. Unter den anormalen Fällen waren 4 Frühgeburten; 21 mal musste ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Bis jetzt glaubte man, dass der Umstand, dass die Kinder asphyktisch zur Welt kämen, oft die Ursache für die Entstehung des Schwachsinn abgeben habe. Wie aber aus den bisherigen Resultaten hervorgeht, sind von 157 Kindern, über die Angaben in dieser Hinsicht vorhanden sind, nur 3 als bei der Geburt asphyktisch bezeichnet. Von allen 229 Kindern finden sich 16 oder 7 % uneheliche. Die Nachfrage über die Geschwister der schwachsinnigen Kinder zeigt uns, dass ziemlich häufig ein und derselben Familie 2 schwachsinnige Kinder entspringen. Es sind hauptsächlich kinderreiche Familien, in denen schwachsinnige Kinder vorkommen. Manchmal

sieht man auch, dass in sehr kinderreichen Familien die zuerst geborenen Kinder sich normal entwickeln, während erst eines oder mehrere der spät geborenen Kinder geistige Defekte aufweisen.

Die bisherige Erziehung geschah bei den meisten (165 Kindern) im Elternhaus, während die übrigen meist verkostgeldet oder bei Verwandten oder in Armen- oder Waisenhäusern erzogen wurden. Die Ernährung im Säuglingsalter war bei mehr als drei Vierteln der Kinder eine künstliche.

Als erwähnenswertes Moment führe ich das bei etwa zwei Dritteln der Fälle verspätete Auftreten der Zähne an, deren erstes Erscheinen bis ins dritte Jahr verzögert gewesen sein soll. Ebenso lernen schwachsinnige Kinder auch sehr spät gehen, in der Mehrzahl erst im 2. bis 3. Altersjahr. Wie es kaum anders zu erwarten war, ist die Zeit, in der das Kind zu sprechen anfängt, gewöhnlich eine sehr späte, selten ist ein Beginn vor dem 2. oder 3. Jahre notiert. Unter den früheren Krankheiten figurieren hauptsächlich Krankheiten des Nervensystems, Epilepsie, Gicht, Rhachitis und Traumen. Bei 10 von 229 Fällen ist Fall auf den Kopf vorausgegangen.

Die Frage der Blutsverwandtschaft ergibt keine Angaben von Belang. Zweimal waren Vater und Mutter Geschwisterkinder, einmal waren die Grossväter Brüder.

Die ersten Spuren der Krankheit wurden zu sehr verschiedenen Zeiten beobachtet. In einer grösseren Zahl von Fällen wurde ein Defekt schon von Geburt an konstatiert, in anderen aber erst im Laufe der ersten Lebensjahre oder sogar erst beim Schuleintritt. Als Ursache für den anormalen Zustand des Kindes werden von den Angehörigen die verschiedensten Gründe angegeben. Meist sind es Krankheiten oder psychische Eindrücke der Mutter während der Schwangerschaft, aber auch Fall des Kindes, Rachitis, Gichter, Hirnentzündung etc. In seltenen Fällen wird die Ursache auf Trunksucht des Vaters oder der Mutter oder sogar auf hereditäre Belastung geschoben. — Die Mehrzahl der Kinder besuchte längere oder kürzere Zeit die Volksschule meist mit sehr geringem oder gar keinem Erfolg. Etwa der vierte Teil der in Anstalten Versorgten besuchte die Volksschule überhaupt nicht. In Spezialklassen oder Nachhilfsstunden waren nur 10 vor ihrem Eintritt in der Anstalt unterrichtet worden.

Zur Untersuchung resp. Feststellung der Ursachen des Schwachsinn ist es unumgänglich notwendig ein zweckentsprechendes Frageschema zu gebrauchen. Es wird dadurch eine gewisse Einheit in der Untersuchung erzielt, gewisse Hauptmomente werden weniger leicht ausgelassen und die Untersuchung der Kinder wird dadurch erleichtert. Als Fragebogen möchte ich denjenigen des eidgenössischen statistischen Amtes, der nach Vorschlag der Vorsteher der Spezialanstalten aufgestellt wurde, den

ich nur in einigen wenigen Punkten modifizieren möchte, sowohl für Anstalten als auch mit einigen Abänderungen für Spezialklassen vorschlagen. Im folgenden teile ich den Fragebogen in extenso mit.

Erhebungen über die Ursachen des Schwachsinn.

Anstalt:

Geschlechts- und Taufnamen des Kindes:
Taufnamen des Vaters: der Mutter:
Wohngemeinde: Heimatgemeinde:
Datum des Eintritts:
Datum des Austritts:

Erhebungen über die Ursachen des Schwachsinn.

Formular A.

Anstalt: Von der Familie zu beantworten.
Spezialklasse.

Geschlechts- und Taufname des Kindes:
Personalien, Entwicklung und bisherige Behandlung:

1. Beruf oder Erwerbsfähigkeit der Eltern:
2. Wie war der Schwangerschaftsverlauf der Mutter (Krankheiten, Unfälle während derselben)?
3. War die Geburt des Kindes spontan oder musste ärztliche Kunst-
hülfe in Anspruch genommen werden? Kamen Schädigungen des
Kindes während des Geburtsvorganges vor? Kam das Kind
scheinot (asphyktisch) zur Welt?
4. Geburtsdatum des Kindes: Tag: Monat: Jahr:
5. Ehelich*, unehelich* geboren?
6. Zahl der Geschwister: Brüder: Schwestern:

{	Sind sie schwachbe-
	fähigt, epileptisch, idio-
	tisch, blind, taub? Sind

Das wievielte Kind der Familie ist es?

{	Geschwister gestorb.?
	An welcher Krankheit?
7. Bisherige Erziehung:
 Im Elternhaus*:
 Bei Verwandten*, und zwar bei:
 Verkostgeldet* bei: in:
8. Ernährung im Säuglingsalter:
9. Wann bekam das Kind die ersten Zähne? Wann begann es zu
gehen? Wann zu sprechen?
10. Frühere Krankheiten und Verletzungen des Kindes, namentlich
Gichter*, Nervenanfalle*, Zuckungen*.
11. Andere, die Entwicklung hemmende Vorkommnisse:
 Hatte das Kind gesundheitsschädigende Gewohnheiten (Onanie)?
12. Sind Vater und Mutter blutsverwandt und in welchem Grade?
13. Waren Grosseltern (väterlicherseits* — mütterlicherseits*) bluts-
verwandt und welchem Grade?
14. In welchem Alter wurden die ersten Spuren des Schwachsinn
beobachtet? — Worin bestanden die Symptome?
15. Welchen Ursachen schreiben die Angehörigen den anormalen
Zustand des Kindes zu?
16. Besuchte das Kind bisher die Schule oder erhielt es sonst Un-
terricht? — Seit wann und mit welchem Erfolg?
17. Sind Heilversuche gemacht worden und mit welchem Erfolge?
18. War das Kind schon in einer Spezialanstalt resp. Spezialklasse?
 In welcher?
19. Weitere Bemerkungen:

* Das Zutreffende zu unterstreichen.

Konfidentiell.

Formular B.

Anstalt: Vom Arzt, Pfarramt oder den
Spezialklasse. Armenbehörden zu beantworten.

1. Sind in der Familie Fälle von besonderen Krankheiten und Anomalien beobachtet worden, namentlich: Blödsinn* — Kretinismus* — Schwachsinn* — Geisteskrankheit* — Nervenkrankheit* (Epilepsie*, Veitstanz*, Hysterie*, Hypochondrie*) — Taubstummheit* — Schwerhörigkeit* — Sprachstörungen* — Blindheit* — Trunksucht* — Verbrechen* — Selbstmord*?
 Bei welchen Familiengliedern? Vater* — Mutter* — Grosseltern* (väterlicherseits* — mütterlicherseits*) — Onkeln* — Tanten* (väterlicherseits* — mütterlicherseits*) — Geschwistern*.
2. War der Vater* oder die Mutter* zur Zeit der Erzeugung des Kindes gesund* — dem Trunk ergeben*?
3. Soziale und sittliche Verhältnisse der Familie?
4. Vermögens- und Erwerbsverhältnisse:
5. Hygiene und Pflege des Kindes in den ersten Jahren — sanitärische Wohnungsverhältnisse:
6. Erhielt das Kind schon früh und regelmässig alkoholische Getränke (Schnaps*, Wein*, Bier*, Most*)? — Von wann an und in welchen Quantitäten?
7. Wurde das Kind vernachlässigt? — Ist es sittlich verwahrlost?
8. Frühere Krankheiten und Verletzungen des Kindes, namentlich: Gichter* — Nervenanfalle, Zuckungen* — Hereditäre, Lues* — Meningitis* — Rhachitis* — Scharlach* — Masern* — Diphtherie* — Keuchbusten* — Schädelverletzungen* — Schädigungen des Gehör*- — des Sehorganes* — Rheumatismus* — Lähmungen* — Veitstanz* — Ohnmachten* — Blasenschwäche*. Andere, und zwar:

Weitere Bemerkungen. —

Formular C.

Anstalt: Von den Anstaltsvorstehern auszufüllen.
Name des Kindes:

Zustand des Kindes beim Eintritt.

A. Konstitution.

1. Körperlänge, cm: Körpergewicht, kg:
2. Sind Symptome von Hydrocephalus* — Mikrocephalie* vorhanden?
3. Auffallende Eigentümlichkeiten der Gesichtsbildung, z. B. Kretinentypus* — tiefe Nasenwurzel* — breite, aufgestülpte Nase* — wulstige Lippen* — altes Aussehen:
4. Auffallende Asymmetrie.
5. Körperliche Missbildungen: Encephalocoele* — überzählige Finger* — Kropf* — Kontrakturen* — Klumpfüsse* — Hasenscharte* — Wolfsrachen* — hypertrophische, wulstige Haut*. Beschaffenheit der Zähne (Form, Stellung, Qualität):
6. Andere Erscheinungen, und zwar:
 Gang- und Willkürbewegungen im allgemeinen (gewandt*, plump*, unsicher*, mangelhaft*). — Lähmungen*? Krämpfe*? Zwangsbewegungen*?

B. Sprache.

1. Mangelhafte Artikulation*, andere Sprachstörungen: Stottern*, Stammeln*, Lispeln*.
2. Beruht der Sprachfehler auf Schwerhörigkeit oder ist ein Fehler der Sprachorgane bemerkbar?

* Das Zutreffende unterstreichen.

Ausgang zu erfahren, unter Umständen mit Inanspruchnahme der Anstalten, in denen die betreffenden untergebracht waren.

Auf die genaue Aufzeichnung früherer Krankheiten ist grosses Gewicht zu legen. Die Angaben auf Krämpfe müssen sehr genau differenziert werden; ebenso die Nachrichten von der Hirnentzündung. Auf beide pflegt der Schwachsinn häufig ohne Grund geschoben zu werden. Die Krämpfe sind nicht selten eklamptische und werden von Verdauungsstörungen oder von leichten fieberhaften Erkrankungen ausgelöst, sind aber mitunter bereits der Ausdruck kongenitaler Hirnchwäche. Sind sie aber Symptome meningitischer Erkrankung gewesen, dann lassen sie fast immer Lähmungen mit Spasmen, erhöhten Sehnenreflexen und Kontrakturen zurück, die späterhin noch sichtbar sind.

Von den Eltern werden stetsfort Traumen, plötzlicher Schreck und ähnliches mehr als Ursache des Schwachsinn angeben, und kaum wird je von ihnen der Schwachsinn als angeboren betrachtet.

Was das Sehvermögen anbetrifft, so ist allen Beobachtern *Cassel, Doll, Laquer* etc. die Häufigkeit des doppelseitigen Schielens bei Schwachsinnigen und das Fehlen oder lückenhafte Auftreten von Farbvorstellungen

aufgefallen. Die letztgenannten Defekte erscheinen geradezu als charakteristische Merkmale des kindlichen Schwachsinn in seinen schweren und in seinen leichten Formen.

Der Fragebogen enthält auch eine Rubrik über das Verhalten der Schwachsinnigen nach dem Austritt aus der Anstalt, resp. Spezialklasse. Lehrer und Ärzte können dieselben nicht spät genug aus den Augen verlieren. *Wintermann* weiss zu berichten, dass 55 Hülfschulen im Durchschnitte 83 % ihrer Zöglinge entlassen konnten, die völlig erwerbsfähig geworden waren. Es lehrt uns aber die Erfahrung, dass trotz anfänglich erreichter Erwerbsfähigkeit, der Erwerb einer sehr grossen Zahl von solchen Fällen kein dauernder ist, dass die Schwachsinnigen Stelle und Erwerbsart fortwährend wechseln, wenn nicht über sie gewacht wird. Es haben sich denn auch schon mancherorts Vereine zur Fürsorge für schulentlassene Knaben und Mädchen gebildet. Die Fürsorge für Schwachsinnige hat zu bestehen in der Ausbildung der Kinder zu einem praktischen Berufe, in Gewährung von Beistand in Notlagen, in Gewährung von Schutz gegen die Gefahren der krankhaften Veranlagung und gegen die des öffentlichen Lebens (Verwahrlosung, Alkohol und Prostitution, Ausbeutung etc.).

Die schweizerischen Erziehungs- und Pflegeanstalten für Geistesschwache.

Bestand am 1. Februar 1903. Zusammengestellt von C. Auer in Schwanden, Kt. Glarus.

№	Anstalten	Gründungs-jahr	Zahl der Zöglinge seit der Eröffnung			Zahl der Zöglinge im Februar 1903										
			männl.	weibl.	zusamm.	Geschlecht		Konfession			Gebrechen					zusammen
						männl.	weibl.	evangel.	kathol.	andere Konf.	bildungs-fähige	bildungs-unfähige	taub-stumme	epilept.		
1	Zürich-Hottingen	1849	29	240	269	—	19	17	2	—	19	—	—	—	19	
2	Zur Hoffnung in Basel	1857	137	71	208	14	10	23	1	—	24	—	—	—	24	
3	Weissenheim in Bern	1868	132	64	196	13	21	33	1	—	34	—	—	—	34	
4	Bühl bei Wädenswil	1870	230	274	504	24	28	52	—	—	36	16	—	—	52	
5	Asile de l'Espérance à Etoy (Vaud)	1872	127	105	232	32	46	77	1	—	60	18	—	—	78	
6	Schloss Regensberg (Zürich)	1883	304	69	373	48	26	74	—	—	74	—	—	—	74	
7	St. Joseph in Bremgarten	1889 Mai	306	247	553	122	99	27	189	5	81	62	55	1)23	221	
8	Schloss Biberstein bei Aarau	1889 Oktober	92	75	167	31	26	50	7	—	57	—	—	—	57	
9	Friedheim in Weinfelden	1892	35	21	56	11	7	17	1	—	18	—	—	—	18	
10	Kriegstetten (Solothurn)	1894 1. Okt.	76	56	132	43	23	28	38	—	66	—	—	—	66	
11	Zur Mariahalde in Erlenbach (Zürich)	1894 22. Okt.	12	24	36	6	14	20	—	—	19	1	—	—	20	
12	Mauren (Thurgau)	1895	45	49	94	20	23	39	4	—	43	—	—	—	43	
13	Zur Hoffnung in Bern	1896	5	10	15	3	5	8	—	—	5	3	—	—	8	
14	Kienberg bei Gelterkinden (Baselland)	1899 Januar	12	10	22	8	7	15	—	—	13	1	1	—	15	
15	Masans bei Chur	1899 7. Nov.	22	29	51	13	15	23	5	—	28	—	—	—	28	
16	Asyl Schutz in Walzenhausen (Ausserrhoden)	1900 1. Mai	12	14	26	11	10	11	10	—	—	16	3	2	21	
17	Le Foyer ²⁾ , à Vernand près Lausanne	1900 14. Sept.	11	2	13	11	2	9	4	—	10	3	—	—	13	
18	Pestalozziheim in Pfäffikon (Zürich)	1900 4. Nov.	13	12	25	11	11	20	2	—	22	—	—	—	22	
19	Pension Rosengarten in Regensberg (Zürich)	1901	6	—	6	6	—	5	1	—	6	—	—	—	6	
20	Heim für schwachsinnige Kinder in Stein (St. Gallen)	1902 Mai	3	4	7	3	2	5	—	—	5	—	—	—	5	
21	St. Johann in Neu St. Johann (St. Gallen)	1902 1. Juni	17	20	37	17	20	2	35	—	37	—	—	—	37	
22	Anstalt Seedorf bei Freiburg	1902 1. Nov.	4	2	6	4	2	—	6	—	6	—	—	—	6	
Zusammen ³⁾			1630	1398	3028	451	416	555	307	5	663	120	59	25	867	

1) Davon 2 Blinde. — 2) Le Foyer. Institution romande pour enfants aveugles-idiots; Anstalt für blinde Geistesschwache. — 3) Weitere 91 schwachsinnige Kinder sind in folgenden Anstalten versorgt: 49 in der schweiz. Anstalt für Epileptische in Zürich, 28 in der bern. Anstalt für Epileptische Bethesda in Tschugg bei Erlach, 14 in der st. gall. Waisenerziehungsanstalt St. Iddaheim bei Lütisburg. Die Gesamtzahl beträgt somit 958.