

99  
586

# Die Erkennung des Schwachsinnss im Kindesalter.

Von

Prof. Dr. Th. Ziehen,

Direktor der psychiatrischen und Nervenkl. der Kgl. Charité in Berlin.

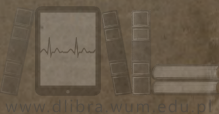
Nach einem Vortrag für Eltern und Lehrer.



BERLIN 1909  
VERLAG VON S. KARGER  
KARLSTRASSE 15.

*Handwritten signature in red ink*

BIBLIOTEK  
Szpitala i z Kardla i. w. Bli  
Dla Dzieci  
No. 669



www.dlibca.worm.edu.pl

Vier Vorträge über  
**Entwicklungsstörungen beim Kinde.**

I. Die Formen und Ursachen des körperlichen Infantilismus. —  
II. Über geistigen Infantilismus. — III. Über Nerven- und Geistes-  
erkrankungen in der Zeit der Geschlechtsreife. — IV. Was tun  
mit den zurückgebliebenen und entarteten Kindern?

Von

**Prof. Dr. G. Anton,**

Direktor der psychiatrischen und Nervenlinik in Halle a. S.

Preis M. 2,—.

---

**Nervenkrankheit und Lektüre.  
Nervenleiden und Erziehung.**

Die ersten Zeichen der **Nervosität im Kindesalter.**

Drei Vorträge

von

**Prof. Dr. H. Oppenheim**

in Berlin.

Zweite Auflage. — Preis 2 Mark.

---

Die Prinzipien und Methoden  
**der Intelligenzprüfung.**

Von

**Prof. Dr. Th. Ziehen.**

Direktor der psychiatrischen und Nervenlinik der kgl. Charité in Berlin.

Zweite Auflage. — Preis M. 1,50.

---



# DIE ERKENNUNG DES SCHWACHSINNS IM KINDESALTER.

VON

PROF. DR. TH. ZIEHEN,

DIREKTOR DER PSYCHIATRISCHEN UND NERVENKLINIK  
DER KGL. CHARITÉ IN BERLIN.

---

NACH EINEM VORTRAG FÜR ELTERN UND LEHRER.

---



BERLIN 1909.  
VERLAG VON S. KARGER.  
KARLSTRASSE 15.



---

Alle Rechte vorbehalten.

---

---

Gedruckt bei ALBERT KOENIG in Guben.

**Biblioteka Główna**  
**WUM**



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)



## Die Erkennung des Schwachsinnns im Kindesalter

von

Prof. TH. ZIEHEN.

Wir kennen im Kindesalter namentlich zwei chronische Geistesstörungen, welche beide von der größten praktischen Bedeutung sind. Es sind dies die sogenannten *psychopathischen Konstitutionen* (krankhafte seelische Veranlagungen) und der *angeborene Schwachsinn*<sup>1)</sup>. Zwischen beiden besteht — unbeschadet gelegentlicher Kombinationen — ein tiefgreifender Unterschied. Der angeborene Schwachsinn ist dadurch gekennzeichnet, daß ein sog. Intelligenzdefekt besteht, d. h. eine mangelhafte Entwicklung von Gedächtnis, Begriffsbildung und Urteilsfähigkeit<sup>2)</sup>, während bei den psychopathischen Konstitutionen Gedächtnis, Begriffsbildung und Urteilsfähigkeit sich in normaler Weise entwickeln und krankhafte Störungen des Gefühlslebens, krankhafte Denkrichtungen und zuweilen auch Sinnestäuschungen im Vordergrund stehen. Das schwachsinnige Kind behält nicht, was es sieht und hört. Weil es immer wieder vergißt, wie ein Eichenblatt und wie ein Buchenblatt aussieht, lernt es trotz vielfacher

---

<sup>1)</sup> Als „*vollsinnig*“ bezeichnet man alle nicht-schwachsinnigen Kinder, also sowohl die normalen wie die zwar krankhaft seelisch veranlagten, aber nicht schwachsinnigen Kinder.

<sup>2)</sup> Gedächtnis, Begriffsbildung und Urteilsfähigkeit oder Kombinationsfähigkeit machen im wesentlichen das aus, was wir gewöhnlich als *Intelligenz* bezeichnen.

Belehrung dieselben niemals unterscheiden. Fünf vorge-sprochene Zahlen vermag es nicht nachzusprechen<sup>1)</sup> u. s. f. So äußert sich die Gedächtnisstörung. Dazu kommt die Störung der Begriffsbildung. Das normale Kind sieht Gans, Huhn, Sperling, Amsel und bildet den Begriff „Vogel“; es sieht an vielen Gegenständen die rote Farbe und bildet so den Begriff „rot“. Viele schwachsinnige Kinder können nicht einmal diese einfachen Begriffe bilden, geschweige denn zusammengesetzte und abstrakte wie Eigentum, Pflicht, Unrecht u. s. f. Endlich ist die Urteils- oder Kombinationsfähigkeit gestört. Wenn ich ein 12-jähriges schwachsinniges Kind, das mühsam den Zahlenkreis bis 20 beherrschen gelernt hat, frage: „Ich denke mir eine Zahl; tue ich 2 hinzu, gibt es 12; welche Zahl habe ich mir gedacht?“, so versagt das Kind. Es kann zwar  $10 + 2$  richtig rechnen, aber es hat nicht so viel Urteils- oder Kombinationsfähigkeit, um diese Kenntnis zur Lösung jener einfachen Frage — gewissermaßen eines Rätsels oder einer Gleichung — anzuwenden. Das psychopathisch veranlagte Kind zeigt alle diese Störungen nicht. *Quantitativ* ist die Intelligenz hier ganz normal entwickelt, die Seelentätigkeit ist nur *qualitativ* gestört. Es handelt sich um Kinder, deren Gefühlsleben krankhaft erregbar ist, deren Denken sich in phantastische Träumereien und selbst Wahnvorstellungen versteigt u. dgl. m.

Sowohl der angeborene Schwachsinn wie die psychopathischen Konstitutionen sind außerordentlich häufig.

<sup>1)</sup> Nach Binet und Simon (Année psychologique 1908) können 3jährige normale Kinder 2 Zahlen schon oft nachsprechen; 3 Zahlen wurden erst von vierjährigen Kindern nachgesprochen; drei Viertel der 7jährigen Kinder spricht 5 Ziffern nach.

Beide sind bei geeigneter Behandlung oft in hohem Maß besserungsfähig, z. T. sogar heilbar. Die Aussichten der Behandlung hängen unter anderem im höchsten Maß davon ab, daß der krankhafte Zustand des Kindes frühzeitig erkannt und daher frühzeitig eine zweckmäßige Behandlung eingeleitet wird. Es ist daher ganz unerläßlich, daß nicht nur die Ärzte, sondern auch Eltern und Lehrer wenigstens einigermaßen mit den Symptomen dieser Krankheiten bekannt sind. Ich will deshalb heute Ihnen die wichtigsten Erkennungszeichen, soweit sie auch der Beobachtung des Laien zugänglich sind, etwas ausführlicher beschreiben und erläutern, und zwar beschränke ich mich heute auf die Gruppe des *angeborenen Schwachsinn*s und behalte die Gruppe der sog. psychopathischen Konstitutionen (krankhaften seelischen Veranlagungen ohne Defekt der Intelligenz) einem anderen Vortrag vor.

Wir stellen uns also die Frage: *An welchen körperlichen und geistigen Symptomen erkennen wir bei dem Kind schon in den ersten Jahren den angeborenen Schwachsinn?*

Bevor wir jedoch diese Frage im Einzelnen beantworten, bedarf es noch zweier Vorbemerkungen. Erstens muß ich hervorheben, daß man zu dem angeborenen Schwachsinn auch diejenigen Fälle rechnet, in welchen erst nach der Geburt, aber doch in den ersten Lebensjahren durch irgendwelche Ursachen (z. B. eine Hirnentzündung) ein Schwachsinn sich entwickelt. Diese Zurechnung ist in der Tat durchaus berechtigt, da die Symptome dieses in den frühesten Lebensjahren erworbenen Schwachsinn's ganz mit denjenigen des angeborenen Schwachsinn's übereinstimmen. In beiden Fällen handelt es sich um eine

Störung oder „Hemmung“ der normalen Entwicklung des Gehirns. Zweitens muß ich vorausschicken, daß die Eltern und Lehrer selbstverständlich namentlich bei solchen Kindern auf alle die alsbald zu beschreibenden Symptome achten müssen, bei welchen eine derjenigen Ursachen vorliegt, die besonders oft zum Schwachsinn im Kindesalter führen. Zu diesen häufigen Ursachen gehört namentlich<sup>1)</sup>: erbliche Belastung, z. B. durch Trunksucht, Epilepsie, Geisteskrankheit oder Syphilis des Vaters, ferner abnormer Verlauf der Geburt, z. B. Zangengeburt, lange Dauer, Frühgeburt u. s. f., dann Kopfverletzungen bzw. Kopferschütterungen durch Fall oder Schlag, namentlich wenn dieselben mit den Symptomen der Hirnerschütterung (Bewußtlosigkeit und Erbrechen) verbunden waren, weiterhin Rhachitis, die sog. englische Krankheit, Alkoholgenuß in den ersten Kinderjahren, Hirnentzündung und Hirnhautentzündung und schließlich jede schwerere akute Infektionskrankheit wie Typhus, Diphtherie, Scharlach u. s. w. Überall also, wo eine dieser Ursachen vorliegt, wird man besonders genau die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes beobachten und nach den Symptomen, zu deren Beschreibung ich jetzt übergehe, fahnden müssen.

Ich beginne mit den **körperlichen *Symptomen***. Unter diesen springen für den Laien die *Veränderungen der äußeren Körperform* am meisten in die Augen. Bei dem schwachsinnigen Kinde ist nicht nur die Entwicklung des Gehirns, sondern sehr oft auch die Entwicklung des

---

<sup>1)</sup> Bezüglich aller Einzelheiten muß ich auf mein Buch „Geisteskrankheiten des Kindesalters“ Berlin, Renther & Reichard 1902 verweisen.



übrigen Körpers „gehemmt“ oder gestört. Daher kommt es zu den mannigfachsten Mißbildungen und Verbildungen einzelner Körperteile. Es ist begreiflich, daß namentlich der *Schädel* besonders oft solche Formabweichungen zeigt. Bei dem *Hirnschädel* kommt hinzu, daß er durch die krankhaften Störungen der Hirnentwicklung oft unmittelbar in Mitleidenschaft gezogen wird. Die Verbildung des Hirnschädels kann lediglich quantitativ sein, d. h. der Hirnschädel ist zu klein oder zu groß. Im ersteren Fall spricht man von Mikrocephalie, im letzteren von Makrocephalie (Cephalonen). Der normale Schädelumfang beträgt durchschnittlich

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| zu Ende des 1. Lebensmonats | ca. 36 cm |
| zu Ende des 1. Lebensjahrs  | ca. 45 cm |
| zu Ende des 2. Lebensjahrs  | ca. 48 cm |
| zu Ende des 5. Lebensjahrs  | ca. 50 cm |

Zur Messung genügt ein einfaches Bandmaß. Man legt dasselbe vorn unmittelbar oberhalb der Augenbrauen an und hinten über die Vorwölbung des Hinterhauptes, welche in Gestalt eines Höckers sehr leicht abzutasten ist. Abweichungen von  $\frac{1}{2}$  und selbst 1 cm von den soeben angegebenen Normalmaßen haben keine Bedeutung, da auch bei vollsinnigen, d. h. nicht-schwachsinnigen bzw. normalen Kindern der Umfang des Schädels nicht immer genau derselbe ist, sondern innerhalb gewisser Grenzen schwankt. Größere Abweichungen von den oben angegebenen Zahlen sind hingegen in der Regel als abnorm anzusehen und sollen wenigstens den Verdacht auf Schwachsinn erwecken. Bei den Mikrocephalen bleibt der Schädelumfang um 4, 5 und mehr Zentimeter hinter der Norm

zurück. Bei einer Mikrocephalin Helene Becker, deren Name durch viele wissenschaftliche Beschreibungen sehr bekannt geworden ist, betrug der Schädelumfang selbst im 8. Lebensjahr nur  $28\frac{1}{2}$  cm. Wir müssen uns denken und können auch nachweisen, daß in diesen Fällen das Gehirn infolge erblicher Veranlagung oder durch entzündliche Vorgänge in der Entwicklung stehen geblieben und daher zu klein geblieben ist, und daß der Schädel sich diesem kleinen Gehirn angepaßt hat und also ebenfalls im Wachstum zurückgeblieben ist; seltener kann durch verfrühte Verknöcherung der Schädelnähte oder im Mutterleib durch den Druck des mütterlichen Beckens der Schädel in seinem Wachstum behindert und dadurch das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen werden.

Erheblich häufiger ist eine abnorme Größe des Hirnschädels, die sog. Makrocephalie. Dieser entspricht nicht etwa eine abnorm große Gehirnmasse, sondern in der Regel beruht sie auf einer abnormen Wasseransammlung<sup>1)</sup> im Gehirn. Namentlich in den sog. Hirnhöhlen findet man bei dem angeborenen Schwachsinn oft große Flüssigkeitsmengen. Bei dem normalen Kinde beläuft sich die Menge der Flüssigkeit *höchstens* auf 40—60 g, bei schwachsinnigen Kindern findet man Mengen von 200, 500 und selbst 1000 g. In einem berühmt gewordenen Fall wurden bei der Sektion 20 Liter gefunden. Sie können sich vorstellen, welch kolossale Schädelauftreibungen in solchen Fällen zu Stande kommen müssen. Die Gehirnmasse, der gegenüber bei dem normalen Kinde die Hirnhöhlen ganz zurück-

---

<sup>1)</sup> Tatsächlich handelt es sich nicht um Wasser, sondern um eine wasserähnliche Flüssigkeit.

treten, ist bei diesen sog. Wasserköpfen oder Hydrocephalen zu einem guten Teil zu Grunde gegangen oder gar nicht zur Entwicklung gelangt. Ein Gehirn meiner Sammlung stellt nur ein kappenartiges Gebilde dar, dessen Wand kaum 3 mm mißt. Diese abnormen Flüssigkeitsansammlungen kommen z. B. durch entzündliche Prozesse (Hirnhautentzündung u. s. w.) oder durch Stoffwechselstörungen (Erbsyphilis, englische Krankheit u. s. w.) zu Stande.

Die Vergrößerung des Schädels bei diesen Makrocephalen ist oft eine ganz allgemeine. Man spricht dann von einem sog. „Ballonschädel“. Zuweilen ist auch nur ein Teil des Schädels, z. B. die Stirn<sup>1)</sup> oder das Hinterhaupt abnorm aufgetrieben. Handelt es sich um englische Krankheit, so fällt oft eine eigentümlich „quadratische“, eckige Schädelform auf. Für den Laien ist auch oft die Verbreiterung der Nasenwurzel sehr auffällig. Der Abstand der innern Augenwinkel ist größer als bei dem gesunden Kinde.

Noch in einer anderen Beziehung kann auch der Laie diese abnorme Schädelentwicklung bei einiger Aufmerksamkeit leicht feststellen. Die Schädelknochen schließen, wie Ihnen bekannt sein wird, bei dem neugeborenen Kinde nicht überall dicht aneinander, sondern lassen Lücken zwischen sich. Diese „weichen Stellen“ des Volksmundes sind die sog. *Fontanellen*. Am leichtesten ist die sog. „große“ Fontanelle zu fühlen. Sie liegt vorn auf dem Scheitel, etwa halbwegs zwischen der vorderen Haargrenze und der Scheitelmitte. Bei dem normalen Kinde schließt

---

<sup>1)</sup> Diese überhängende Stirn der Makrocephalen kontrastiert dann mit der „fliehenden“ Stirn der Mikrocephalen.

sich diese große Fontanelle in der Regel schon im 15. bis 18. Lebensmonate, *spätestens* aber zu Anfang des dritten Lebensjahres vollkommen. Bei vielen schwachsinnigen Kindern, und zwar namentlich gerade denjenigen, deren Schädel abnorm groß ist, erfolgt dieser Schluß viel später. In sehr schweren Fällen können die Fontanellen zeitlebens offen bleiben. Offenbar gestattet der Druck, der in den Hirnhöhlen angesammelten abnormen Flüssigkeitsmenge den Schädelknochen nicht rechtzeitig miteinander zu verwachsen.

Außer den bisher besprochenen rein quantitativen Abweichungen des Hirnschädels findet man auch andere Formabweichungen, die ebenfalls bei schwachsinnigen Kindern häufiger sind als bei vollsinnigen. Dahin gehört z. B. der Schiefschädel, der Turmschädel, der Sattelschädel, der Raupenhelmschädel u. a. m. Bei rhachitischen Kindern sind oft auch die Schädelknochen, namentlich in der Nähe der Fontanellen und am Hinterkopf<sup>1)</sup>, eigentümlich weich anzufühlen.

Die Veränderungen des *Gesichtsschädels* sind weniger leicht festzustellen und auch weniger charakteristisch. Sehr wichtige Fingerzeige gibt hingegen oft die Entwicklung der Zähne<sup>2)</sup>. Bei dem normalen Kinde treten bekanntlich die ersten Zähne durchschnittlich im 7. Lebensmonat auf. Bei schwachsinnigen Kindern verspätet sich

---

<sup>1)</sup> Dies ist der sog. „weiche Hinterkopf“, den Elsässer schon vor 65 Jahren beschrieben hat und der auch populär unter diesem Namen bekannt ist.

<sup>2)</sup> So erklärt es sich auch, daß Greve z. B. bei 31 % aller Hilfsschulkinder Entwicklungshemmungen der Zähne fand.

das erste Zahnen oft sehr erheblich<sup>1)</sup>. Bei dem rhachitischen Schwachsinn bricht z. B. der erste Zahn oft erst im Laufe des 2. Lebensjahres durch. Oft sind die Zähne auch schief oder sonst irgendwie unregelmäßig gestellt. Ferner sind namentlich die Schneidezähne oft mangelhaft mit Schmelz bekleidet und verfärben sich daher bald und bröckeln ab; namentlich, aber nicht ausschließlich beobachtet man letzteres bei dem rhachitischen Schwachsinn. Bei dem durch Erbsyphilis hervorgerufenen Schwachsinn finden sich andere ziemlich charakteristische Verbildungen der Zähne.

Auch das *übrige Skelett* zeigt zuweilen Veränderungen, welche auf die *Möglichkeit* eines angeborenen Schwachsinnns aufmerksam machen sollten. Dahin gehören z. B. die meist rhachitischen Verkrümmungen der Extremitäten und die ebenfalls meist rhachitischen Anschwellungen der Extremitätenenden, die sog. doppelten Glieder. Neben Zwergwuchs findet sich ausnahmsweise auch Riesenwuchs. An Bedeutsamkeit stehen diese Verbildungen jedoch weit hinter denjenigen des Schädels zurück.

Wie im Skelett macht sich die allgemeine Entwicklungshemmung auch in den Weichteilen geltend. So findet man, daß bei Schwachsinnigen oft die äußeren Ohren mangelhaft entwickelt oder — wie man es wissenschaftlich ausdrückt — ungenügend differenziert sind. Die Lippe ist zuweilen im Sinne der Ihnen wohlbekannten Hasenscharte (oft in Verbindung mit dem sog. Wolfsrachen, d. h. einer Spalte im Gaumen) verbildet. Die Finger und Zehen

---

<sup>1)</sup> *Ausnahmsweise* kommt bei schwachsinnigen Kindern auch verfrühtes Zahnen vor.

sind zuweilen nicht genügend von einander getrennt, sondern durch schwimnhautähnliche Hautfalten verbunden. Ausnahmsweise sind zwei Finger ganz verwachsen. Sehr selten finden sich überzählige Finger und Zehen. Besonders interessant ist es, daß sehr oft gerade auch die Geschlechtsteile verbildet sind. So findet man, daß bei schwachsinnigen Knaben oft der eine oder beide Hoden im Leistenkanal liegen bleiben, oder daß die Harnröhre an abnormer Stelle mündet u. dgl. m.

Ich schließe damit die Besprechung der Abweichungen der äußeren Körperform ab und wende mich zu denjenigen *körperlichen Symptomen, die unmittelbar von der Entwicklungsstörung des Nervensystems, namentlich des Gehirns abhängen.*

Ich beginne mit den sog. motorischen Innervationen, d. h. den willkürlichen Bewegungen, die, wie wir wissen, von einer bestimmten Gegend des Gehirns ausgehen. Es ist sehr bezeichnend, daß eigentliche Lähmungen bei sehr vielenschwachsinnigen Kindern vollständig fehlen. Die grobe Kraft der Bewegungen kann vollständig normal sein. Nur bei den schwersten Fällen, der sog. Idiotie, ist auch die Kraft der Bewegungen abnorm gering. Auch gibt es Fälle, in denen durch einen Erkrankungsherd im Gehirn eine halbseitige Lähmung eines Armes und eines Beines oder seltener beider Beine hervorgerufen wird. Sieht man aber von diesen Ausnahmefällen ab, so ist auffällig, wie kräftig die Bewegungen schwachsinniger Kinder in der Regel sind. Die Entwicklungsstörung des Gehirns betrifft nicht die Kraft, sondern die sog. Koordination der Bewegungen. Diese Koordination der Bewegungen könnte

man etwa durch das deutsche Wort Geschicklichkeit ausdrücken. Wenn ich nach einem Gegenstand greife, so muß ich eine große Zahl von Muskeln in der richtigen Auswahl, in der richtigen Reihenfolge und mit richtig abgemessener Kraft in Bewegung setzen. Eben diese Auswahl, Aneinanderreihung und Abmessung bezeichnen wir als „Koordination“. Die „Geschicklichkeit“ des Greifens beruht auf dieser Koordination. Zum Greifen gehört eine verhältnismäßig einfache Koordination, ebenso zum Stehen, Gehen u. s. f.; hingegen erfordern unsere Sprechbewegungen eine äußerst komplizierte Koordination oder, wie wir auch sagen können, ein äußerst kompliziertes Zusammenwirken fein abgestufter Lippen-, Gaumen-, Zungen- und Stimmbandbewegungen. Das neugeborene Kind verfügt noch nicht über die einfachsten Koordinationen des Fassens, Greifens u. s. f.<sup>1)</sup> Erst allmählich in gesetzmäßiger Reihenfolge werden die einzelnen Koordinationen durch Übung vom Kinde gelernt. So lernt es schon in den ersten Lebenswochen die Augäpfel auf einen Gegenstand einstellen oder — mit anderen Worten — einen Gegenstand fixieren. Wesentlich später lernt es einem vor seinen Augen hin und her bewegten Gegenstand mit dem Kopf und den Augen folgen. Gegen Ende des 4. Monats lernt es den Kopf, gegen Ende des 6. Monats den Rumpf aufrecht halten. Stehen wird, wie Sie wissen, durchschnittlich im 9. oder 10. Monat, Gehen durchschnittlich mit 18 Monaten gelernt. Ein *in die Hand gelegter* Gegenstand wird etwa im 5. Monat umfaßt. Nach einem *gezeigten*

---

<sup>1)</sup> Nur das Saugen ist eine angeborene Koordination.

Gegenstand wird im 6. Monat gegriffen, jedoch anfangs noch sehr ungeschickt; das Greifen nach einem Gegenstand *auf dem kürzesten Weg* wird meist erst im 7. Monat gelernt. Nachsprechen ohne Verständnis wird schon am Ende des 1. Lebensjahres beobachtet, Sprechen mit Verständnis durchschnittlich mit 16 Monaten. Der Wortschatz beträgt im Alter von 18 Monaten bereits durchschnittlich 20—60 Wörter. Das Aussprechen der Worte ist noch lange ungeschickt (sog. „Babysprache“) oder, wie man wissenschaftlich sagt, „stammelnd“. Erst im 4. Lebensjahr verliert sich dies normale Stammelnd bei dem gesunden Kinde in der Regel vollständig. *Es ist nun sehr charakteristisch, daß das schwachsinnige Kind alle diese Koordinationen, deren Stufenleiter ich Ihnen eben angegeben habe, entweder garnicht oder — in der Mehrzahl der Fälle — erheblich später als das vollsinnige Kind erlernt.* So können z. B. viele schwachsinnige Kinder noch zu Ende des 1. Lebensjahres den Kopf nicht frei aufrecht halten. Greifen, Sitzen, Stehen und Gehen verspäten sich. Besonders charakteristisch ist auch die Verspätung des Sprechens. In vielen, allerdings nicht in allen Fällen kann die Sprachentwicklung geradezu als Gradmesser des Schwachsinnigen gelten. Sehr viele Schwachsinnige sprechen daher auch zeitlebens stammelnd. Während also das Gehirn des schwachsinnigen Kindes die groben Kraftleistungen der Muskeln meist noch zu Stande bringt, versagt es bei den feinen Leistungen der Koordination. Die Entwicklungshemmung des Gehirns gestattet das Zustandekommen der letzteren garnicht oder nur verspätet oder nur mangelhaft.



Die Verspätung dieser Koordinationsleistungen vermag auch der Laie sehr leicht festzustellen. Man muß nur in Betracht ziehen, daß die Daten, welche ich eben für das normale Kind angegeben habe, Durchschnittszahlen sind. Wie die Schädelgröße, schwankt auch das Datum des Erlernens der einzelnen Koordinationen bei normalen Kindern innerhalb einer gewissen Breite. Verspätung um 1 oder 2 Monate hat daher keine Bedeutung. Nur erheblichere Verspätungen sind als abnorm anzusehen und geben einen Fingerzeig auf angeborenen Schwachsinn. Eine sehr bezeichnende Leistung des Gehirns, welche das normale Kind im 2., spätestens im 3. Lebensjahre lernt, ist auch die Beherrschung der Blase und des Mastdarms, sowohl im Wachen, wie im Schlaf. Auch zu dieser Beherrschung gelangt das schwachsinnige Kind erst sehr viel später; viele Schwachsinnige nassen während des ganzen Lebens gelegentlich noch ein, namentlich nachts. Man wird also bei Kindern, die über das 3. oder 4. Jahr hinaus unreinlich bleiben, stets an die Möglichkeit denken müssen, daß ein angeborener Schwachsinn vorliegt.

Ich hatte Ihnen bis jetzt *Defekte*, sog. *Ausfallserscheinungen* auf dem Gebiet der Bewegungen beschrieben. Sehr oft kommen bei dem schwachsinnigen Kinde auch *Reizerscheinungen* auf dem Gebiet der Bewegungen, d. h. also *unwillkürliche Bewegungen* oder *Krämpfe* vor. Weit aus am häufigsten sind bei schwachsinnigen Kindern *epileptische Krampfanfälle*. Wenigstens bei zwei Dritteln aller Schwachsinnigen werden diese in der Kindheit beobachtet. Ausnahmsweise können sie als die *Ursache* des Schwachsinnns betrachtet werden, meist sind sie nur eine

Begleiterscheinung desselben. Außer epileptischen Anfällen findet man recht oft auch nicht anfallsweise, sondern zerstreut hier und da auftretende krampfhaftere Erscheinungen, so z. B. Zähneknirschen, namentlich im Schlafe, ferner eine eigentümliche an Veitstanz erinnernde Unruhe in den gespreizt gehaltenen Fingern, grimassierende Zuckungen, sog. Tic-bewegungen im Gesicht u. a. m. Auch ein krampfhaftes Schreien bzw. Aufschreien fällt den Eltern oft auf.

Gegenüber diesen schweren Störungen in dem *Bewegungsgebiet* des Gehirns fällt die Geringfügigkeit der Störungen in den *Empfindungsgebieten* auf. Sehr viele schwachsinnige Kinder sehen, hören, fühlen, schmecken und riechen ganz normal. Nur ausnahmsweise beobachtet man infolge einer Komplikation, z. B. infolge eines örtlichen Krankheitsprozesses in der Netzhaut und im Sehnerven oder im sog. Labyrinth (z. B. bei Erbsyphilis) oder in der Seh- oder Hörgegend des Gehirns Blindheit bzw. Taubheit. Es hängt dies offenbar damit zusammen, daß die Empfindungsleistungen unseres Gehirns viel einfacher sind als die Bewegungsleistungen. Bei unseren Empfindungsleistungen sind wir viel passiver. Es bedarf keiner mühsamen Übung, um sehen, hören u. s. w. zu lernen.

Wir haben damit die Besprechung der wichtigsten *körperlichen* Merkmale des angeborenen Schwachsinn abgeschlossen. Bevor ich mich zur Besprechung der *geistigen* Merkmale wende, muß ich noch kurz die Bedeutung der körperlichen Merkmale im allgemeinen zusammenfassend beleuchten. Es muß nämlich hervorgehoben werden, daß diese körperlichen Merkmale zwar für die Erkennung des Schwachsinn im Kindesalter von größter praktischer

Bedeutung sind, insofern sie auf die *Möglichkeit* oder *Wahrscheinlichkeit* des Vorhandenseins von Schwachsinn hinweisen, daß sie aber nicht ausreichen, um das Vorhandensein von Schwachsinn zu *beweisen*. Sie sind gewissermaßen nur sehr bequeme Mahn- und Warnzeichen, die zu einer sehr genauen Beobachtung und Untersuchung des geistigen Zustandes nach den alsbald anzuführenden Regeln aufordern müssen. Fast alle die von mir jetzt angegebenen körperlichen Merkmale kommen nämlich gelegentlich, z. T. sogar ziemlich häufig auch bei nicht-schwachsinnigen, also normalen oder an psychopathischen Konstitutionen ohne Defekt leidenden Kindern vor.

Ich darf dies nach einigen Beispielen erörtern. Abnorme Schädelmaße kommen allerdings bei schwachsinnigen Kindern besonders häufig vor, aber gelegentlich werden sie doch auch bei vollsinnigen Kindern beobachtet, die entweder ganz normal oder nur psychopathisch veranlagt sind. Ich erinnere Sie z. B. daran, daß *Helmholtz* als Kind wahrscheinlich einen leicht hydrocephalischen Schädel (vgl. S. 8) gehabt hat. Nur die sehr ausgesprochenen Groß- und Kleinschädel sind mit Vollsinn unverträglich, weisen also mit Sicherheit auf Schwachsinn hin. Speziell gilt dies auch für die rhachitischen Veränderungen des Schädels und Skeletts. Die Rhachitis oder englische Krankheit<sup>1)</sup> ist *oft*, aber keineswegs *stets* mit Schwachsinn verbunden. Es gibt sehr viele rhachitische Kinder, die geistig ganz normal, sogar auffällig geistig

---

<sup>1)</sup> Die Rachitis ist, wissenschaftlich betrachtet, eine eigentümliche Stoffwechselerkrankung, welche vorzugsweise das Knochen system, oft aber auch das Nervensystem in Mitleidenschaft zieht.

Ziehen, Schwachsinn im Kindesalter.

regsam sind. Bei einem rhachitischen Kinde wird man also keineswegs auf Grund der Rhachitis mit Sicherheit Schwachsinn erwarten müssen, sondern man wird nur auf der Hut sein und die geistige Entwicklung mit besonderer Aufmerksamkeit verfolgen.

Ebenso sind die abnormen Schädelformen und überhaupt die Abweichungen der äußeren Körperform, wie wir sie vorhin kennen gelernt haben, also Formabweichungen bzw. Mißbildungen der Geschlechtsteile, der Zähne, des Gaumens, der Finger und Zehen, der Ohren u. s. f. keineswegs ausschließlich an den angeborenen Schwachsinn gebunden. Sie sind vielmehr größtenteils vor allem nur Degenerationszeichen, d. h. Folgeerscheinungen einer schweren erblichen Belastung<sup>1)</sup>. Wenn beide Eltern oder auch nur Vater oder Mutter an Epilepsie, Trunksucht, schwerer Geistesstörung u. s. f. leiden, so sind die Kinder schwer erblich belastet. Nicht bei *jedem* Kinde solcher Eltern kommt die schwere erbliche Belastung zur Wirksamkeit; manche bleiben von ihren Wirkungen ganz verschont. Bei vielen wird sie jedoch wirksam, und diese Wirksamkeit zeigt sich u. a. auch in Störungen der Entwicklung der äußeren Körperform, wie wir sie eben besprochen haben. Man bezeichnet diese Formabweichungen daher auch geradezu als *körperliche* „*Degenerationszeichen*“. Verfolgt man nun die geistige Entwicklung dieser Kinder, welche infolge schwerer erblicher Belastung oder analog wirkender Ursachen solche körperliche Degenerations-

---

<sup>1)</sup> Mit dem Wort Degeneration wird ein heilloser Mißbrauch getrieben; es sollte nur für „Abweichung infolge schwerer erblicher Belastung“ gebraucht werden.

zeichen haben, so ergibt sich, daß auch von diesen Kindern noch ein ziemlich ansehnlicher Bruchteil normal bleibt; der größere Prozentsatz allerdings zeigt auch auf geistigem Gebiet Abweichungen und zwar entweder im Sinne eines Defektes, also im Sinne des angeborenen Schwachsinn, oder im Sinne qualitativer Abweichungen, also im Sinne einer psychopathischen Konstitution<sup>1)</sup> (vgl. S. 3). Damit fällt ein neues Licht auf diese fundamentale Unterscheidung, von welcher ich zu Beginn meines Vortrags ausgegangen bin. Zugleich erkennen Sie aber, daß die körperlichen Degenerationszeichen keineswegs *beweisend* für Schwachsinn sind. Das mit ihnen behaftete Kind kann auch normal oder nur psychopathisch veranlagt sein. Mit anderen Worten: die körperlichen Degenerationszeichen weisen nur auf die *Möglichkeit* des Schwachsinn hin.

Einen etwas bestimmteren Hinweis auf Schwachsinn gibt das Ausbleiben oder Sich-verspäten der oben besprochenen Bewegungskoordinationen, also des Greifens, Gehens, Sprechens u. s. f. Absolut beweisend für Schwachsinn sind aber auch diese Symptome nicht. Gelegentlich kommen diese Bewegungsstörungen nämlich auch ohne Schwachsinn vor. Die Entwicklungsstörung des Gehirns kann sich z. B. auf die sog. Bewegungssphäre (motorische Region) des Gehirns beschränken und die der Verstandstätigkeit dienenden Teile ganz verschonen. Die Verspätung einzelner Bewegungskoordinationen erklärt sich sogar zuweilen in noch harmloserer Weise: das rhachitische Kind lernt z. B. oft nur deshalb später als normale Kinder gehen,

---

<sup>1)</sup> Es bedarf kaum der Erwähnung, daß auch oft genug sich Schwachsinn und psychopathische Konstitution kombinieren.

weil die Knochen der Beine rhachitisch erkrankt sind und das Körpergewicht nicht tragen können; dabei *kann* das Kind geistig völlig normal sein. Am verdächtigsten auf Intelligenzdefekt, also Schwachsinn ist stets eine erhebliche Verspätung des Sprechenlernens. Sie weist mit einer recht großen *Wahrscheinlichkeit* auf angeborenen Schwachsinn hin. Doch gibt es auch hier Ausnahmen. Wir kennen eine sog. „Hörstummheit“. Bei dieser handelt es sich um Kinder, die nicht sprechen lernen, obwohl sie recht gut hören<sup>1)</sup>. Diese Kinder können geistig ganz normal sein; es kann sich um eine Entwicklungsstörung des Gehirns handeln, welche sich ausschließlich auf das sog. Sprachzentrum des Gehirns beschränkt. Allerdings ist diese Hörstummheit ziemlich selten. Für die große Mehrzahl der Fälle kann also die Verspätung der Sprechentwicklung als ein auf Schwachsinn sehr verdächtiges Symptom gelten.

*Lähmungen* sind erst recht kein untrügerischer Beweis für Schwachsinn. Die halbseitige Kinderlähmung ist allerdings recht oft, aber doch nicht immer mit Schwachsinn verbunden. Die angeborene doppelseitige Lähmung der Beine, wie wir sie z. B. bei zu frühgeborenen Kindern beobachten<sup>2)</sup>, wird sogar recht oft ohne Schwachsinn beobachtet.

Schließlich gilt dies auch von den vorhin besprochenen Krampfsymptomen. Namentlich leichtere Krampferscheinungen wie nächtliches Zähneknirschen, Tic-bewegungen (vgl. S. 16) findet man sehr häufig auch bei einfach psychopathischen Kindern, die durchaus vollsinnig sind. Selbst das Vorkommen einzelner echter epileptischer Krampfanfälle beweist noch nicht, daß Schwachsinn vor-

<sup>1)</sup> Im Gegensatz zu den „taubstummen“ Kindern.

<sup>2)</sup> Sog. Little'sche Krankheit.

liegt. Wir wissen, daß durch bestimmte Reize, z. B. Zahnreize (Reizwirkung der im Durchbrechen begriffenen Zähne), Darmreize (Würmer, Verstopfung), Magenreize (Magenüberladung), bei empfindlichen z. B. psychopathischen Kindern Krampfanfälle ausgelöst werden können, die ganz den epileptischen gleichen, also namentlich wie diese von Bewußtlosigkeit begleitet sind. Bald handelt es sich um einen einzigen Anfall bald um eine längere, stundenlang anhaltende Anfallreihe. Bei manchen Kindern löst auch jede fieberhafte Krankheit einen oder mehrere solche Anfälle aus. Man bezeichnet diese von bestimmten Reizen abhängigen Krampfanfälle auch als „eklamptische“ Anfälle. Populär sind sie als Zahnfraisen und unter vielen anderen Namen bekannt<sup>1)</sup>. Nun alle diese Krampfanfälle kommen sehr oft auch bei vollsinnigen Kindern vor, beweisen also durchaus nicht, daß Schwachsinn vorliegt. Viel verdächtiger sind epileptische Anfälle, die ohne besonderen Reiz, d. h. ohne besonderen Anlaß wie Fieber, Zahnen, Verstopfung u. s. w. auftreten. Ein häufigeres Vorkommen solcher nicht-eklamptischer Anfälle ist stets auf Schwachsinn verdächtig. Ein absoluter Beweis für Schwachsinn ist jedoch auch damit nicht gegeben.

Ich habe Ihnen absichtlich die Bedeutung der körperlichen Symptome für die Erkennung des Schwachsinns etwas ausführlicher auseinandergesetzt, weil sie einerseits so sehr einfach festzustellen sind und andererseits doch nur mit Vorsicht zu bestimmten Schlüssen verwertet werden dürfen. Die letzte Entscheidung liegt stets bei den *gei-*

<sup>1)</sup> Allerdings kommt es auch vor, daß aus eklamptischen Anfällen später eine echte Epilepsie hervorgeht.

*stigen Merkmalen*, die wir jetzt besprechen wollen, also bei dem Nachweis des *Intelligenzdefektes* selbst.

Ich hatte Ihnen bereits zu Anfang des Vortrags gesagt, daß unsere Intelligenz 3 Hauptleistungen umfaßt:

1. Gedächtnis,
2. Begriffsbildung,
3. Urteils- oder Kombinationsfähigkeit.

Bei dem schwachsinnigen Kinde leiden alle diese drei Leistungen. Man unterscheidet gewöhnlich drei Grade des angeborenen Schwachsinn: Idiotie, Imbezillität und Debilität. Die Idiotie stellt den schwersten, die Debilität den leichtesten Grad dar. Diesen 3 Graden entsprechend ist das Zurückbleiben der Leistungen des Gedächtnisses, der Begriffsbildung und der Kombination in sehr verschiedenem Maß ausgeprägt.

Am einfachsten läßt sich das Zurückbleiben der *Gedächtnisleistungen* feststellen. Das vollsinnige Kind unterscheidet schon vor der 25. Lebenswoche einzelne Gesichter richtig. Es hat also schon in seinem Gedächtnis „Erinnerungsbilder“ niedergelegt, die ausreichend scharf sind, um ein Wiedererkennen und Unterscheiden zu ermöglichen. Die Milchflasche wird ebenfalls schon sehr früh wieder erkannt, ebenso einzelnes Spielzeug. Ein Gedächtnis ohne Worte geht also dem Sprechenlernen lange voraus. Bei dem schwachsinnigen Kinde verspäten sich alle diese Gedächtnisleistungen um viele Monate oder — in den schwereren Fällen von Imbezillität — um viele Jahre; viele Idioten erwerben überhaupt niemals Erinnerungsbilder. Bei der Feststellung des Schatzes von Erinnerungsbildern sind wir anfangs auf die Beobachtung des Gesichts-



ausdrucks des Kindes angewiesen: wir zeigen dem Kinde ein Spielzeug und beobachten, ob sein Mienenspiel ein Wiedererkennen verrät, ob es also auf ein oft benutztes Spielzeug anders reagiert als auf ein fremdes, noch nie benutztes. Später können wir, wofern die Sprache sich einigermaßen entwickelt hat, einfach nach dem *Namen* des Gegenstandes fragen und *im allgemeinen* den Sprachschatz als Maßstab für den Schatz der Erinnerungsbilder verwerten. Allerdings wird Ihnen nach den Auseinandersetzungen, die ich Ihnen vorhin gegeben habe, einleuchten, daß dieser Maßstab nicht immer unbedingt zuverlässig ist, da Sprachentwicklung und geistige Entwicklung nicht immer parallel gehen.

Ist das Kind noch etwas älter, so können wir das Gedächtnis auch in sehr zweckmäßiger Weise durch Nachsprechenlassen von Zahlenreihen prüfen. Wir sagen dem Kinde in einem bestimmten Rhythmus erst 2, dann 3, dann 4, 5 und 6 einstellige Zahlen vor und lassen das Kind jede Zahlenreihe sofort nach dem Vorsprechen nachsprechen. Ein neunjähriges Kind spricht sehr oft schon 9 einstellige Zahlen richtig nach. Auch diese sog. „*Merkfähigkeit*“ ist bei den meisten schwachsinnigen Kindern — mit Ausnahme der leichtesten Debilen — abnorm gering. Ich kenne viele schwachsinnige Kinder, die im 9. Lebensjahre nicht einmal drei oder vier Zahlen richtig nachzusprechen im Stande sind. Vgl. oben S. 4, Anm. 1.

Noch viel charakteristischer ist das Zurückbleiben der *Begriffsbildung* (vgl. S. 2). Vor allem ist in dieser Beziehung das Ausbleiben oder Sichverspäten der Entwicklung der *Farben-* und *Zahlenvorstellungen* bemerkenswert.

Die Farbvorstellungen werden z. B. in der Weise geprüft<sup>1)</sup>, daß man farbige Wollproben oder Spielmarken dem Kinde vorlegt und nun die Farbe nennt und von dem Kinde die Wolle bezw. Marke, die diese Farbe hat, sich zeigen läßt. Ebenso gut kann man auch dem Kinde eine bestimmte Wollprobe oder Marke zeigen und fragen: welche Farbe hat das? Am Schluß des 3. Lebensjahres werden von dem normalen Kinde die Hauptfarben einschließlich weiß und schwarz meist schon richtig benannt. Gelb und auch rot werden von den meisten Kindern besonders früh richtig unterschieden. Grün, Blau, Grau und Braun werden auch von dem normalen Kinde noch im 4. Lebensjahre oft, ausnahmsweise auch noch im 5. Lebensjahre verwechselt. Bei dem schwachsinnigen Kinde verspätet sich der Erwerb der Farbvorstellungen in ganz charakteristischer Weise. Viele Imbezille erwerben überhaupt zeitlebens keine oder nur einige wenige Farbvorstellungen.

Nicht minder bezeichnend ist die Verspätung der Entwicklung der *Zahl*vorstellungen. Ich habe dabei nicht das Hersagen der Zahlenreihe im Auge, auf welches unverständige Mütter oft so stolz sind. Das mechanische Herplappern beweist natürlich in keiner Weise, daß *Zahl*vorstellungen vorhanden sind; man könnte es mit Geduld schließlich auch einem Papagei einprägen. Die Prüfung auf *Zahl*vorstellungen ist vielmehr so vorzunehmen, daß man das Kind auffordert, aus einer größeren Menge von Spielmarken oder Steinen eine bestimmte Zahl z. B. 3 oder 4

---

<sup>1)</sup> Auch bei dieser Prüfung ist vorausgesetzt, daß die Sprachentwicklung einigermaßen ausreichend ist und als Maßstab der Vorstellungsentwicklung dienen kann.

oder 7 u. s. f. herauszusuchen. Oder man gibt dem Kinde 3 oder 4 oder 7 Marken und fragt: wieviel Marken hab' ich dir gegeben? Die letztere Prüfung kann man auch so abändern, daß man das Kind auffordert die Marken „nur mit den Augen“, d. h. ohne sie anzurühren, zu zählen. Das normale Kind erwirbt die ersten Zahlvorstellungen meistens im Laufe des 4. Lebensjahres. Ausnahmsweise werden sie jedoch auch vom normalen Kinde erst im 6. Lebensjahre erworben. Selbst das leicht schwachsinnige, also debile Kind erwirbt die ersten Zahlvorstellungen kaum jemals vor dem 8. Lebensjahre. Sehr viele Schwachsinnige gelangen zeitlebens nicht zu Zahlenbegriffen. Dabei ist sehr bemerkenswert, daß bei dem einen schwachsinnigen Kinde mehr die Zahlenvorstellungen, bei dem anderen mehr die Farbenvorstellungen u. s. f. rückständig bleiben. Der Defekt muß also nicht immer das ganze geistige Gebiet gleichmäßig betreffen.

Wenn wir uns bei der Prüfung der Begriffsbildung auf die Farben- und Zahlenvorstellungen beschränken wollten, so würden wir die leichteren Fälle des Schwachsinn, die gerade für die Behandlung die günstigsten Aussichten bieten, sehr oft übersehen, da wenigstens von einem gewissen Alter ab die leicht schwachsinnigen Kinder im Besitz der einfachen Farb- und Zahlenvorstellungen sind. Wir müssen uns, um auch solche leichten Formen des Schwachsinn zu erkennen, nach etwas schwereren Fragen umsehen, welche uns einen Einblick in die *Begriffsentwicklung* des Kindes gestatten. Zu diesem Zweck eignen sich zunächst sog. *Gattungs-* und *Artfragen*. Ich frage das Kind: welche Vögel kennst du? welche Möbel

kennst du? oder umgekehrt: Gans, Ente, Storch, Adler, Strauß, was sind das für Tiere oder wie nennt man die alle zusammen<sup>1)</sup>? Erst kürzlich habe ich erlebt, daß ein Soldat, den man trotz seines Schwachsinnns beim Militär eingestellt hatte, den Schmetterling unter den Vögeln aufzählte. Viel weniger zweckmäßig sind *Definitionsfragen* wie: was ist ein Vogel? was ist eine Blume?<sup>2)</sup> Gegenüber solchen Fragen versagt auch das vollsinnige Kind sehr oft. Außerordentlich wertvoll sind hingegen die sog. *Unterschiedsfragen*. Es ist auffällig, wie früh bei dem normalen Kinde die Begriffsentwicklung so weit gediehen ist, daß es solche Unterschiedsfragen richtig beantwortet. Wir fragen also das Kind z. B.: was ist der Unterschied zwischen Ochs und Pferd, Baum und Strauch, Tasse und Glas, Leiter und Treppe, Schmetterling und Vogel, borgen und schenken, Geiz und Sparsamkeit, Lüge und Irrtum u. s. f. Selbstverständlich müssen auch diese Fragen dem Alter und dem Milieu des Kindes angepaßt werden. Man wird also z. B. den Bauernknaben nicht nach dem Unterschied zwischen Wald und Park fragen und ebenso wenig ein erst 5jähriges Kind nach dem Unterschied zwischen Irrtum und Lüge. Überhaupt wird man, wenn man nicht sehr große Erfahrung hat, gut tun, sich durch Fragen bei gleichaltrigen sicher normalen Kindern aus demselben Milieu zu vergewissern, daß die gestellten Fragen von diesen beantwortet werden und also nicht zu schwer sind. Auch

---

<sup>1)</sup> Auf die möglichst einfache, populäre Formulierung der Frage kommt selbstverständlich sehr viel an.

<sup>2)</sup> Wenigstens sollte man die Frage in die Form kleiden: „*beschreibe* mir einen Vogel!“ oder „wie sieht ein Vogel aus?“

wird man selbstverständlich niemals sich mit einer Frage begnügen und auf eine Fehlantwort sein Urteil gründen; vielmehr handelt es sich stets darum, ein *Gesamtbild* der Begriffsentwicklung des Kindes, welches man beurteilen will, zu gewinnen. Besonders möchte ich auch betonen, daß es durchaus nicht auf logisch exakt formulierte Antworten ankommt; es handelt sich vielmehr nur darum, ob in der Antwort des Kindes irgendwie, sei es auch noch so unbeholfen, ein charakteristisches Unterscheidungsmerkmal zum Ausdruck kommt. Wenn z. B. ein Kind auf die Frage nach dem Unterschied zwischen Leiter und Treppe antwortet: „bei der Leiter ist Luft dazwischen“, so ist diese Antwort als glänzend zu betrachten. Das Wesentliche bleibt immer, daß das normale Kind bekannte Gegenstände, z. B. Ochs und Pferd, nicht nur unterscheidet, wenn es dieselben sieht, sondern auch dieses oder jenes Unterscheidungsmerkmal abstrahiert hat und daher auf Befragen anzugeben weiß, während das schwachsinnige Kind bei schwerem Schwachsinn nicht einmal die gesehenen Gegenstände unterscheidet und bei leichtem Schwachsinn zwar die gesehenen Gegenstände richtig unterscheidet, aber bei Abwesenheit der Gegenstände ihre Unterscheidungsmerkmale nicht anzugeben weiß. Bei den leichtesten Graden des Schwachsinnns werden übrigens die leichteren Unterschiedsfragen (Ochs—Pferd, Tür—Fenster u. s. f.) noch beantwortet, und erst bei den schwereren Fragen zeigt sich der Defekt.

Handelt es sich um Unterschiedsfragen mit Bezug auf abstrakte Begriffe wie Irrtum—Lüge, so muß man besonders bescheiden mit seinen Ansprüchen sein, da auch

das normale Kind solche Unterschiedsfragen erst etwa vom 10. Jahre<sup>1)</sup> ab einigermaßen richtig beantwortet. Man tut darum besser, diese Unterschiedsfragen durch einige Ergänzungsfragen zu erleichtern. Weiß das Kind keinen Unterschied zwischen Lüge und Irrtum anzugeben, so frage ich, was von beiden ist schlimmer? Das normale Kind antwortet darauf schon im 7. oder 8. Jahre fast stets richtig. Nun fragt man: warum ist die Lüge schlimmer? Versagt das Kind nun, so erzählt man ihm ein Beispiel einer Lüge und dann ein Beispiel eines Irrtums und fragt nach jedem Beispiel: ist das eine Lüge oder ist das ein Irrtum?

In den allerleichtesten Fällen des Schwachsinnns wird man ausnahmsweise finden, daß das Kind auch diese Fragen richtig beantwortet, daß also selbst die abstrakten Begriffe normal entwickelt sind und daß nur die Gefühlsbetonungen dieser abstrakten Begriffe fehlen. Das normale Kind erwirbt nicht nur den Begriff der Dankbarkeit, sondern begleitet diesen Begriff auch mit dem entsprechenden Gefühl oder, wie man es in der Psychologie gewöhnlich ausdrückt, mit der entsprechenden „Gefühlsbetonung“. Für das Handeln oder Betragen des Kindes sind diese Gefühlsbetonungen außerordentlich wesentlich. Für das moralische Handeln ist ihr Vorhandensein unerläßliche Vorbedingung. Bei dem leichtesten Schwachsinn fehlen ausnahmsweise nur diese Gefühlsbetonungen. Es handelt sich dann um jene Kinder, die im übrigen keinen Intelligenzdefekt aufweisen, aber trotz

---

<sup>1)</sup> Die Altersstufe ist natürlich für die verschiedenen Begriffe verschieden.

Strafen und Belohnungen, trotz bester Erziehung und bester Vorbilder von frühester Kindheit auf einen Hang zum Bösen zeigen. Ganz unzweckmäßig hat man in diesen Fällen von „moralischem Schwachsinn“ gesprochen. Diese Kinder zeigen dieselbe Gefühlsrohheit auch auf ästhetischem Gebiet, sie zerstören ihre Spielsachen, verunreinigen alles u. s. f. Es handelt sich nur um die leichteste Form des angeborenen Schwachsinn, die leichteste Debilität.

Als dritte Leistung unserer Intelligenz hatte ich Ihnen die *Urteils-* oder *Kombinationsfähigkeit* genannt. Auch diese bleibt bei dem angeborenen Schwachsinn stets hinter der Norm zurück. Eine einfache Probe auf die Kombinationsfähigkeit liefert jedes Legespiel. Es ist erstaunlich, wie früh das vollsinnige Kind die Steine eines einfachen Legespiels richtig kombiniert; vielen normalen Kindern gelingt dies bereits im dritten oder vierten Lebensjahre. Schwachsinnige Kinder versagen, selbst wenn es sich um eine leichtere Form handelt, noch bis zum 8. oder 10. Lebensjahre oft vollkommen. Auch die Auffassung von Geschichten, z. B. Märchen, stellt vor allem Anforderungen an die Kombinationstätigkeit. Es genügt nämlich offenbar nicht, daß das Kind jeden einzelnen Satz richtig auffaßt, sondern es muß auch die einzelnen Sätze durch seine Kombinationsfähigkeit in einen Gesamtzusammenhang bringen. Auch dies gelingt dem normalen Kinde, wofern die Geschichte nur einigermaßen dem Alter und dem Milieu angepaßt ist, überraschend leicht. Das schwachsinnige Kind versagt auch gegenüber dieser Probe fast stets. Ich verwende zu dieser Prüfung z. B. bei Kindern jenseits des 7. Lebensjahres das Märchen von den Sterntalern, in der

Regel allerdings in einer noch etwas einfacheren Umformung. Wenn es mir nicht zugleich auf eine Gedächtnisprüfung ankommt, lasse ich mir das Märchen unmittelbar, nachdem ich es vorezählt habe, wiedererzählen. Dann knüpfe ich noch die Frage an: Warum hat das Mädchen die Sterntaler bekommen? Auch diese Frage nach der Pointe der Geschichte wird von dem normalen Kinde jenseit des 7. Jahres durchweg richtig, wenn auch oft recht unbeholfen beantwortet, während die Kombinationsfähigkeit des schwachsinnigen Kindes hierzu nicht ausreicht. Besonders möchte ich noch hervorheben, daß auch bei der normalen Beschränktheit oder Dummheit die Leistungen im Vergleich zu denjenigen des schwachsinnigen Kindes noch unverhältnismäßig gut ausfallen; man muß eben nur Sorge tragen, daß man die Geschichte in die einfachsten Worte und in kurze Sätze kleidet.

Handelt es sich um ein Kind, das an leichterem Schwachsinn leidet und das daher noch im Stande gewesen ist, Rechnen in einem bestimmten Zahlenkreis zu lernen, so kann man mit Vorteil auch die eingangs bereits erwähnten sog. Gleichungsfragen verwenden; man sagt dem Kinde z. B.: „Ich denke mir eine Zahl; wenn ich 3 hinzutue, kommt 12 heraus; welche Zahl habe ich mir gedacht?“ Wenn ein vollsinniges Kind das Rechnen innerhalb des Zahlenkreises bis 20 beherrscht, so löst es diese Aufgabe durchweg rasch richtig. Anders das schwachsinnige Kind. Auch wenn es das Rechnen in dem angegebenen Umfang ausreichend beherrscht, reicht seine Urteils- oder Kombinationsfähigkeit nicht aus, um die versteckte Gleichung, die in der Aufgabe liegt, zu lösen.



Handelt es sich um ein Kind, das trotz seines Schwachsinnns lesen gelernt hat, so ist auch folgende Prüfung sehr geeignet zur Erkennung des Schwachsinnns. Man legt dem Kinde einen zusammenhängenden Text vor, in dem hin und wieder einzelne Worte oder Silben ausgelassen sind. Die Lücken sind durch Striche markiert und müssen so gewählt sein, daß sie von dem vollsinnigen Kinde im wesentlichen richtig ausgefüllt werden. Auch bei dieser Probe entpuppt sich der Intelligenzdefekt des schwachsinnigen Kindes meist ungemein deutlich.

Man kann mit aller Bestimmtheit sagen, daß auch der Laie die soeben geschilderten körperlichen und geistigen Symptome des Schwachsinnns, wofern er nur einigermaßen von ihnen gehört hat, bemerken und feststellen kann. Damit ist aber außerordentlich viel gewonnen. Wenn Eltern und Lehrer in der besprochenen Weise Symptome, die auf Schwachsinn hinweisen, festgestellt haben, so werden sie einen sachverständigen Arzt zuziehen, der durch fachmännische Nachprüfung die Diagnose des Schwachsinnns gegebenen Falles endgültig bestätigt. Vor allem wird der Arzt auch den Grad des Schwachsinnns und seine Ursachen durch sorgfältige Untersuchung festzustellen haben. Dabei ist zu berücksichtigen, daß nicht nur zwischen Idiotie und Imbezillität und zwischen Imbezillität und Debilität, sondern auch zwischen Debilität und „normaler Beschränktheit“ fließende Übergänge existieren. Ist in dieser Weise der Schwachsinn richtig erkannt, so bieten sich für die Behandlung vielfach günstige Aussichten. Bald wird ein bestimmtes Kurverfahren, so z. B. bei dem rhachitischen und hydrocephalischen und erb-

syphilitischen Schwachsinn, bald ein zweckmäßiges Erziehungs- und Unterrichtssystem, z. B. in Nebenklasse oder Hilfsschule oder Schwachsinnigenanstalt oder Heilpädagogium in Betracht kommen. Entscheidend wird für die Besserungs- oder Heilungsaussichten stets der Zeitpunkt des Eintritts einer zweckmäßigen Behandlung sein. Je früher die letztere eintritt, um so günstiger sind die Aussichten. Deshalb ist es so außerordentlich wichtig, daß auch Eltern und Lehrer alle diejenigen Symptome kennen, welche auch dem Laien gestatten im frühen Kindesalter mit Wahrscheinlichkeit den Schwachsinn zu erkennen.

---

Biblioteka Główna WUM

**KS.1401**



210000001401n.edu.pl

## Psychotherapeutische Briefe.

Von

**Prof. Dr. H. Oppenheim**

in Berlin

Zweite Auflage. — Preis brosch. M. 1,—.

**Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, Bd. 43. No. 4:** Ein vortreffliches Büchlein für Nervöse und solche, die sich mit ihrer Behandlung zu befassen haben. Besser, als es durch allgemein gehaltene Darstellungen und Anleitungen möglich sein dürfte, lehrt es das Wesen der Psychotherapie durch konkrete Beispiele kennen, nämlich durch eine Anzahl von Briefen an Patienten, in die vielfach die Auseinandersetzungen der Sprechstunden verwebt worden sind. Sie zeigen uns anschaulich, wie ein erfahrener und gebildeter Praktiker es anfängt, die Kranken von ihren Autosuggestionen oder den selbstgeschaffenen Folgen ihrer Eigenbeobachtung zu befreien, sie trotz ihres Widerstrebens wieder Glauben und Vertrauen zu sich selbst gewinnen zu lassen und ihnen dadurch ihre Leistungsfähigkeit wiederzugeben. E b b i n g h a u s - Halle.

---

## Sprachstörungen und Sprachheilkunde

**Beiträge zur Kenntnis der Physiologie,  
Pathologie und Therapie der Sprache.**

Unter Mitwirkung von Fachgenossen

herausgegeben von

**Dr. med. H. Gutzmann,**

Professor an der Universität Berlin.

Mit 15 Abbildungen im Text und einem Porträt. — Preis 5 Mark.

---

## *Die Säuglingsfürsorgestelle I der Stadt Berlin.*

**Einrichtung, Betrieb, Ergebnisse.**

Von

**Dr. A. Japha** und **Prof. Dr. H. Neumann.**

*Preis 2 Mark.*

SZPITAL IM. KAROLA I MARJ



B669

Medizinischer Verlag v

## Der Einfluss der Blutvergiftung auf die Kinder.

Von

**Prof. Dr. E. Feer,**

Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg.

Preis M. 1,—.

## Alkoholismus im Kindesalter.

Von

**Prof. Dr. Max Kassowitz,**

Direktor des öffentlichen Kinder-Krankeninstituts in Wien.

Gr. 8°. M. —,80.

## Neurasthenie und Hysterie bei Kindern.

Von

**Dr. Alfred Saenger,**

Nervenarzt in Hamburg.

Preis M. —,80.

## Pathologie und Therapie der Rachitis.

Von

**Dr. Wilhelm Stöltzner,**

a. o. Professor an der Universität Halle.

Lex.-8°. Mit 3 Tafeln. Brosch. M 4,—, gebunden M. 5,—.

Medizinischer Verlag von S KARGER in Berlin NW. 6.



www.dlibcs.wom.edu.pl