

Max Planck Research Group
Epistemes of Modern Acoustics

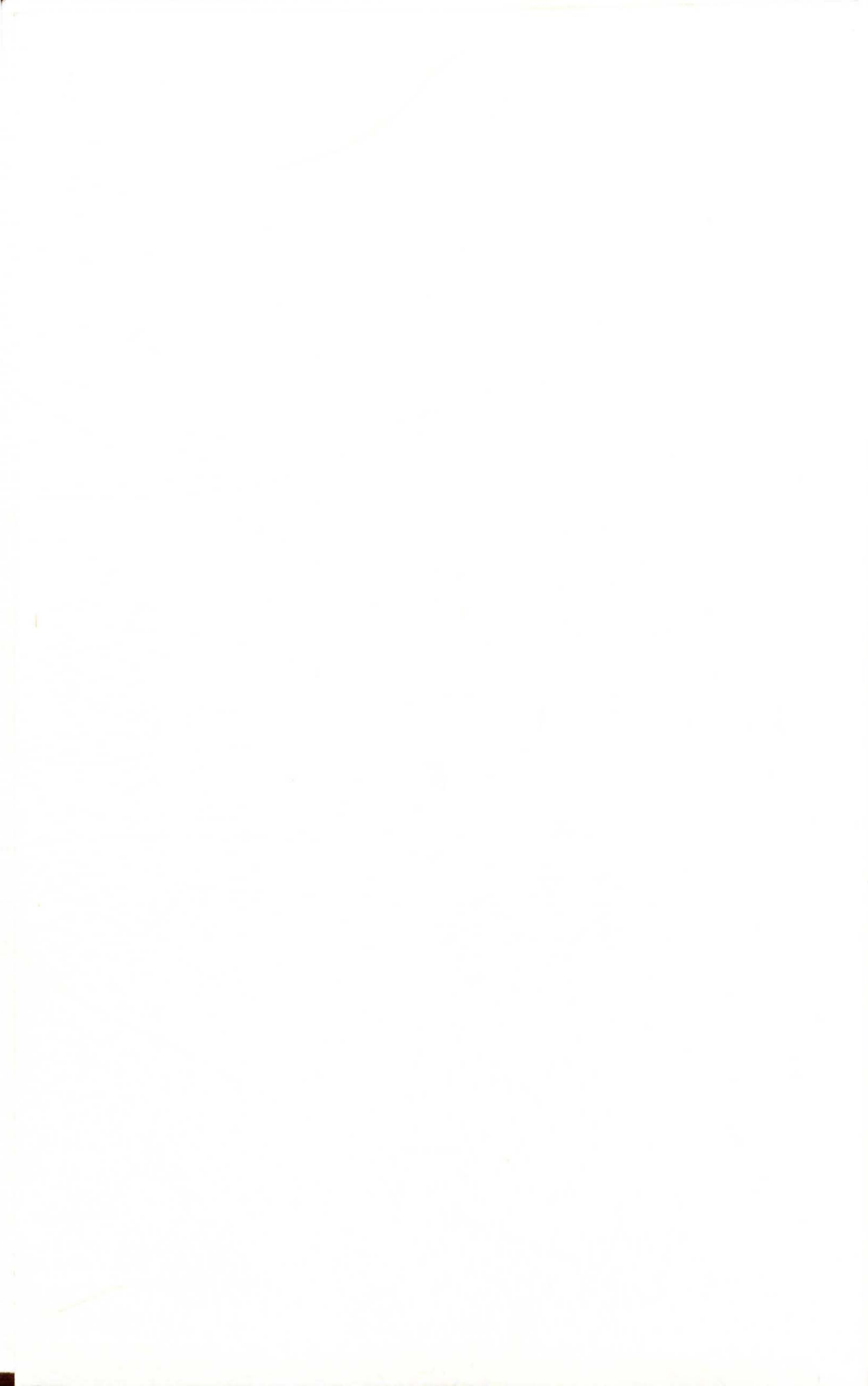
Sound & Science: Digital Histories



Scan licensed under: [CC BY-SA 3.0 DE](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/) | Max Planck Institute for the History of Science



**MAX PLANCK INSTITUTE
FOR THE HISTORY OF SCIENCE**



Medizinisch-pädagogische

Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde

mit Einschluss

der Hygiene der Lautsprache.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft von

Dr. **Bach**, Direktor des Falk-Realgymnasiums Berlin, Dr. **E. Bloch**, Arzt für Hals- und Nasenkrankheiten, Freiburg i. Br., Dr. **Boodstein**, Kgl. Kreis- und Stadtschulinspektor in Elberfeld, Dr. **Bresgen**, Arzt für Nasen-, Hals- und Lungenkranke in Frankfurt a. M., Dr. **R. Coëhn**, Spracharzt und Direktor der Heilanstalt für Sprachkranke in Wien, Rektor **Eichhölz** in Solingen, Prof. Dr. **Gad**, Abtheilungs-Vorsteher am physiologischen Institut zu Berlin, Lehrer **Glaser**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Gotha, Dr. **Arthur Hartmann**, Ohrenarzt in Berlin, Dr. **R. Kafemann**, Arzt in Königsberg in Pr., Pfarrer **Lau**, Kreisschulinspektor in Wildungen, Dr. **Laubi**, Arzt in Zürich, Professor Dr. **Mendel** in Berlin, Lehrer **A. Mielecke**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Spandau, Hofrath Dr. **Renz** in Stuttgart, Pfarrer **Repp** in Werdorf, Professor Dr. **H. Schiller**, Geheimer Oberschulrath und Direktor des Gymnasiums in Giessen, **Söder**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Hamburg, Professor Dr. **Soltmann**, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, **Stötzner**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Dresden.

Herausgegeben

von

Albert Gutzmann,

1. Lehrer an der städtischen Taubstummschule
in Berlin.

Dr. Herm. Gutzmann,

Arzt in Berlin.

Erster Jahrgang. 1891.



BERLIN NW.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG
H. Kornfeld.



K 4705-1

1891

Inhalts-Verzeichniss.

I. Original-Arbeiten.

	Seite.
1. Ueber die Fortschritte der öffentlichen Massnahmen in Preussen gegenüber der grossen Ausbreitung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend. Von Albert Gutzmann	1, 41
2. Umgangssprache und Vortragssprache. Von Dr. Coën	11, 50
3. Ueber den Zusammenhang gewisser Hals- und Nasenleiden mit Stottern. Von Dr. R. Kafemann	13
4. Die Prognose des Stotterns. Von Dr. H. Gutzmann	21
5. Die Sprachgebrechen bei schwachsinnigen und idiotischen Kindern. Von Herm. Piper	51
6. Was kann und soll jeder Lehrer thun, um die in seiner Klasse befindlichen stotternden Kinder auch an seinem Theile in der Bekämpfung ihres Uebels zu fördern? Von Ludwig Bruhn	58, 80
7. Ueber Mitbewegungen. Von Dr. H. Gutzmann	73, 114
8. Ueber die Einrichtung von öffentlichen Heilkursen für sprachgebrechliche Kinder. Von A. Mielecke	86
9. Zur Pathogenese des Stotterns. Von Dr. E. Bloch	105
10. Die Verbreitung der Sprachanomalien an den Schulen Zürichs und Winterthurs. Von Dr. Laubi	111
11. Ueber das Näschn. Von Albert Gutzmann	137, 181, 210, 243
12. Bestrebungen zur Bekämpfung von Sprachstörungen in der Bürgermeisterei Altendorf. Von J. Müller	145
13. Die Verbreitung der Sprachanomalien an den Schulen zu Wiesbaden. Von Dr. Schellenberg	169
14. Zur Technik der Athemgymnastik bei der Therapie des Stotterns. Von Dr. Coën	177, 233
15. Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde. Von Dr. H. Gutzmann	185, 250, 315, 337, 367
16. Ein Hörrohr für die Nase. Von Dr. H. Gutzmann	201
17. Ueber die Bedeutung behinderter Nasenathmung für die körperliche, die geistige und die sprachliche Entwicklung der Kinder. Von Dr. Bresgen	204
18. Ueber das Wesen und die Verbreitung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend. Von Dr. H. Gutzmann	236
19. Zur Hygiene der Sprache des Kindes. Von Dr. H. Gutzmann	265
20. Ueber den Gebrauch des Spiegels bei der unterrichtlichen Behandlung stotternder Kinder in öffentlichen Heilkursen. Von A. Mielecke	271
21. Die Heilung von Sprachgebrechen bei schwachsinnigen resp. idiotischen Kindern. Von H. Piper	297, 329
22. Die Sprachgebrechen unserer Schulkinder, ihre Verhütung und Bekämpfung. Von A. Mielecke	305, 333
23. Beitrag zur Therapie des Stotterns. Von Dr. Coën	312

24. Die Entwicklung der Bestrebungen in Breslau auf dem Gebiete der Fürsorge für stotternde Schüler. Von C. Fischer	341
25. Zu unserer Methode der Stotterheilung. Von A. und H. Gutzmann	361

II. Feuilletonistischer Aufsatz.

26. Zur praktischen Verwerthung des Edison'schen Phonographen. Von Dr. H. Gutzmann	67
--	----

III. Berichte über Kurse.

1. Schülerkursus in Spandau	28
2. Lehrkursus in Berlin	32
3. Schülerkursus in Bonn	61
4. " " Stettin	63
5. " " Posen	93
6. " " Solingen	94
7. " " Spandau	119
8. " " Kiel	123
9. " " Wien	153
10. " " Altenessen	158
11. " " Glatz	161
12. " " Gotha	216
13. Lehrerversammlung in Bochum	220
14. Schülerkursus in Kiel	252
15. " " Neunkirchen	254
16. " " Lehe	317
17. " " Bonn	318
18. " " Kolberg	348
19. " " Quedlinburg	355
20. " " Kolberg	382
21. Rheinisch-westfälische Sprachheillehrerversammlung	383
22. Bericht des Königl. Regierungspräsidenten zu Düsseldorf	231

IV. Aus der Berliner medizinischen Gesellschaft.

35

V. Aus dem Verein für innere Medizin zu Berlin.

98, 100, 262

VI. Zur Statistik der Sprachstörungen.

Feststellung einer Normalzählkarte	96, 163, 260, 283
--	-------------------

VII. Bücherbesprechungen.

Seite.

1. Laura Bridgeman. Erziehung einer Taubstumm-Blinden. Eine psychologische Studie von Prof. Dr. Jerusalem	38
2. Ueber Taubstummheit, ihre Ursachen und Verhütung von Dr. A. Schwendt	65
3. Uebungsbuch für Stotternde von Dr. R. Coën	66
4. Zur Fürsorge für die Schwachsinnigen von Dr. Brandenburg	103
5. Die Hygiene der Sprache von Dr. Treitel	126
6. Die psychopathischen Minderwerthigkeiten von Dr. L. A. Koch	126
7. Ein Nothschrei der Taubstummten von J. Heidsiek	128
8. Die hundertjährige Marter der Taubstummten von Fiebig	128
9. La sordità congenita von Holger Mygind	394
10. Ueber das Stottern von Prof. Dr. Ssikorski	397

VIII. Litterarische Umschau.

1. Bemerkungen zur Therapie des Stotterns von Dr. Winckler	190
2. Ueber hysterisches Stottern von Dr. L. Kramer	191
3. Gli intercalari (die Schaltwörter) von Prof. R. Gucci	194
4. Drei Fälle von Stummheit (Aphasie) von Dr. Uchermann	194
5. Diskussion über die Methode des Taubstummunterrichts	197
6. Die Bauchrednerkunst von Dr. Wagner	222
7. Ueber Taubstummheit bei Kindern und die Nothwendigkeit eines Heilversuchs derselben von Dr. Pluder	226
8. Fall von hysterischer Aphasie bei einem Knaben, kombinirt mit Facialisparalyse, Trismus und Spasmus von Dr. Strassmann	230
9. Ueber hysterische Stummheit mit Agraphie von Dr. Möbius	231
10. Die Sprachstörungen bei geistig Zurückgebliebenen und ihre methodische Behandlung von M. Weniger	291
11. Ueber eine eigenthümliche Form von Alexie von Leube	295
12. Recherches spirométriques dans les rhinopathies von Dr. Joal	319
13. Die Behandlung der Aphonie der Sänger und Redner von Corson	319
14. Ueber Apsithyria von Dr. Peltessohn	319
15. Nervöse chronische Dysphonie von E. Brissaud	320
16. Aphasie mit Amimie von J. A. Rosenberger	320
17. Beitrag zur Kenntniss der selteneren Formen von sensorischer Aphasie von Dr. Adler	320
18. Ueber funktionelle Lähmung der sprachlichen Lautgebung von O. Rosenbach	357
19. Recurrent Aphemia von Stacey Wilson	358
20. Fall von Trepanation wegen Paralyse der Sprache in Folge einer Verletzung von J. D. Jones	358
21. Die Behandlung der Sprachgebrechen in der Volksschule von Heuer	385

Namen-Verzeichniss.

- A**ëtius 189.
 Amman 198, 252.
 Amussat 14.
 Angerstein 309.
 Aristoteles 188.
 Arnott 78, 263, 377 ff.
- B**ach 167.
 Backhaus 393.
 Baginsky 239.
 Ballet 191.
 Bandlor 43.
 Bansmann 2.
 Barbe 329.
 Barr 107.
 Batemann 191.
 Battus 187.
 Beier 46.
 Bergmann 135.
 v. Bergmann 213.
 Berkhan 6, 14, 16 ff., 22,
 26 ff., 59, 98 ff., 118,
 155, 164, 171, 177,
 241, 243, 274, 285,
 308, 335.
 Bernhardt 75.
 Bernstein 224.
 Beverley 198.
 Bleuel 224.
 Bleuler 225.
 Bloch 15, 17, 26, 105 ff.,
 142, 155, 210, 242,
 260 ff., 394 ff.
 Blume 188.
 Boedeker 191.
 Boehme 189.
 Böller 43.
 Bohny 269.
 Bohrisch 295, 338.
 Du Bois-Reymond 119,
 363.
 Bonnet 14.
 Boodstein 10, 59, 306.
 Borgschulte 221 ff.
 Bothe 51.
- Braune 14, 107.
 Brandenburg 103.
 Bresgen 14, 26, 142, 155,
 204 ff., 242.
 Bridgeman, Laura 38.
 Briquet 191.
 Brissaud 320.
 Broster 373.
 Brücke 276, 278 ff.
 Bruhn 58 ff., 80 ff., 92, 383.
 Buchholz 328.
 Buchwald 24.
 Bügler 43, 221, 383.
 Bull 227.
 Bulwer 198.
 Burckhardt 326.
 Buschmann 63.
- C**artaz 191.
 Catlin 106.
 Chapelle, de la 223.
 Chareot 191.
 Chégoïn 13.
 Chaumier 198.
 Cicero 188.
 Coën 11 ff., 14, 26, 27,
 50 ff., 66, 136, 157,
 177 ff., 200, 233 ff.,
 241, 250, 312 ff., 346,
 358 ff., 382.
 Cohen 319.
 Colombat 14, 177, 241,
 379 ff.
 Cormack 373.
 Corson 319.
- D**emetrius 188.
 Demosthenes 188 ff., 237,
 250, 271, 370.
 Dickens 39.
 Dieffenbach 14.
 Dihle 356.
 Diesterweg 272, 278.
 Dietlein 43.
 Dietrich 162.
- Dobers 93 ff.
 Döring 271.
 Dötsch 63, 318.
 Dolle 43, 166, 200, 220,
 383.
 Doutrélepont 318.
 Duménil 372.
- E**beling 393.
 Eichholz 94 ff.
 Eisenschütz 230 ff.
 de l'Épée 198, 316.
 Erbstein 356 ff.
 Eskuchen 317 ff.
 Eulenburg 74.
 Eurykles 222.
- F**echner 38.
 Fiebig 128.
 Fischer 341 ff.
 Flatau 34, 72, 100, 190,
 328.
 Fontaine 392.
 Foy 198.
 Frank 249 ff., 371.
 Franke 93.
 Frenzel 48.
 Friedrich 199.
- G**alenus 189.
 Galle 161 ff.
 Gansen 48.
 Gellert 274.
 Gentner 285, 295.
 Georg 166.
 Gerson 373.
 Giesebrecht 275.
 Giler 223.
 Glaser 49, 200, 216 ff.
 Godtfring 44, 123 ff., 200,
 252 ff.
 Görres 147, 383.
 Goethe 267.
 Goldscheider 264.
 von Gossler 5 ff., 240, 335,
 391.

Grassmann 263.
 Grütznern 64, 139 ff., 143,
 182, 184 ff., 223 ff.,
 246, 248, 250.
 Gucci 194.
 Günther 90, 199, 318.
 Gutzmann, A., 1 ff., 41 ff.,
 93 ff., 128 ff., 137 ff.,
 181 ff., 210 ff., 243 ff.,
 361 ff.
 Gutzmann, H. 21 ff., 35 ff.,
 65 ff., 67 ff., 73 ff., 98 ff.,
 114 ff., 163 ff., 185 ff.,
 201 ff., 236 ff., 250 ff.,
 265 ff., 315 ff., 337 ff.,
 361 ff., 367 ff.
 Guye 100.
 Haase 2, 185 ff.
 Haggeney 166.
 Handloss 342.
 Harmann 63.
 Hartmann 226 ff.
 Hausmann 43.
 Hedinger 107, 395.
 Heidsick 128, 342.
 Heinicke 128 ff. 198.
 von Helmholtz 140.
 van Helmont 252.
 Hemmen 165, 285 ff.
 Herbart 267.
 Herder 317.
 Herold 342 ff.
 Herodot 186 ff., 237, 266.
 Herrmann 184.
 Hester 166.
 Heubner 324.
 Heuer 385 ff.
 Hildebrandt 242.
 Hippokrates 188, 223, 250.
 Hirsch 347.
 Hitzig 76.
 Hoffmann 342 ff.
 Hoffmeyer 393.
 Hofbauer 157.
 Hollebrandt 347.
 Hollmann 355 ff.
 Howe 39.
 Hübner 347.
 Hummelsheim 200.
 Hussong 200, 254 ff.
 Janke 64 ff.
 Jentsch 166.
 Jerusalem 38.
 Jesse 356.
 Ihlefeld 356.
 Illgner 161.
 Joal 319.
 Jones 358.
 Iseken 166.
 Jütting 391.
 Julius 373.

Kafemann 13 ff., 26, 46,
 61, 81, 108, 126, 142,
 190, 210, 242.
 Kalkowski 93.
 Kanitz 328.
 Keiner 43.
 Kempelen 315 ff., 337 ff.
 Kerckhoff 145, 147.
 Kimpen 259.
 Kirbis 8.
 Klencke 177.
 Klotzberg 157.
 Koch, L. A. 126.
 Koch, Pastor 356.
 Kolbe 162.
 Kotelmann 226.
 Kramer 191.
 Kreutzer 199.
 Kriebel 342.
 Krösus 186.
 Krosta 64.
 Kücken 348, 382.
 Küppers 62.
 Küssner 223 ff.
 Küster 36.
 Kuhlitz 45.
 Kussman 26, 68, 100, 117,
 230, 237, 242, 250,
 266.
 Lau 49.
 Laubi 96, 98, 111, 136,
 164, 176, 226, 239.
 Lawrenz 146, 383.
 Lazarus 167.
 Lehmann 358.
 Lehweß 177.
 Leigh, Madame 2, 372 ff.
 Lent 226.
 Lenzmann 15.
 Leschke 64.
 Lessenich 44, 63, 148, 318.
 Leube 295.
 Leyden 102, 264.
 Lichtheim 320 ff.
 Lichtinger 26.
 Liebetau 217.
 Lindemann 63.
 Linkenheld 169.
 Liskorius 114.
 Loewenberg 250.
 Lombroso 194.
 Lüdemann 64.
 Luerssen 360.
 Luscha 100, 190.
 Magendie 372 ff.
 Majorke 48.
 Malebouche 2, 189, 373.
 Mattheson 14, 107.
 Meier (Kopenhagen) 395.
 Meissner 134.
 von Mengen 223, 250, 263.

Mercurialis 185, 251.
 Merkel 144, 182 ff., 225,
 250.
 von Meyer 78.
 Meyer (Nienhagen) 393.
 Meyer (Lübeck) 393.
 Mielecke 28 ff., 42, 86 ff.,
 119 ff., 123, 167, 198,
 271, 305 ff., 327 ff.,
 333 ff.
 Mischke 344.
 Möbius 231.
 Möller 199 ff.
 Moritz 360.
 Müller, Joh., Physiologe
 363, 378 ff.
 Müller, Joh., Lehrer 119,
 145 ff., 221, 383.
 Müller, Beigeordneter 166.
 Mygind 394 ff.
 Neander 271.
 Neisser 357, 358.
 Nicolaisen 199, 346.
 Noack 48.
 von Noël 166.
 Nothnagel 75.
 Ollivier 198.
 Oppenheim 75.
 Oppolzer 177.
 Osowicki 93.
 Ottolenghi 194.
 Palleske 271, 274, 275.
 Paul 347.
 Paulus Aegineta 189.
 Peltessohn 319.
 Person 133.
 Pestalozzi 267, 268.
 Pétrequin 14.
 Pfeil 163, 296.
 Pfeiderer 283 ff., 295.
 Pfundtner 342, 344.
 Pick 191, 324.
 Pielsticker 158.
 Piper 51 ff., 103, 297 ff.,
 329 ff.
 Plagge 147.
 Pluder 226.
 Plutarch 188, 189.
 Pokorny 43, 166.
 Polack 391.
 Politzer 195, 196.
 Preyer 267, 268, 269, 237.
 Prüssing 134.
 Psammethich 187, 237, 238,
 266.
 Puricelli 295.
 v. Rechenberg 48.
 von der Recke 231 f.
 Reichelt 297.

Reinckens 63, 318.
 Renz 38, 127.
 Repp 359, 360.
 Reuschert 199.
 Rissmann 308.
 Rogge 46, 47, 136, 198.
 Rosenbach 26, 357, 358.
 Rosenberger 320.
 Rosenthal 177.
 Rousseau 367 ff.
 Roussel 368.
 Rudolph 274, 278.
 Rüppel 45.
 Rybicka 157.

Sauerbrey 392.
 Sauvages 249, 371.
 Schacher 252.
 Schäfer 231, 295.
 Schäffer 19, 108, 210.
 Schäffer, Rektor 199.
 Schellenberg 163, 169, 240,
 275, 286.
 Schmalfluss 295.
 Schmaltz 226, 395.
 Schmalz 133.
 Schmidt 318.
 Schöler 359, 360.
 Schrank 346.
 Schreiber 157, 356.
 Schröter 297.
 Schürmann 158 ff., 221, 383.
 Schulthess 185, 252, 341,
 371 ff.
 Schultze 237, 240, 268.
 Schulz 224.
 Schumacher 62.

Schumann 259.
 Schwalbe 93, 94.
 Schwarz 221, 383.
 Schwendt 39, 65.
 Seggel 284.
 Severin 355 ff.
 Sicard 198.
 Sigismund 237, 267.
 Smidt 385, 392.
 Smith 168.
 Söder 49, 226.
 Sokoll 44, 383.
 Soltmann 24, 345.
 Spiritus 318.
 Springer 47 ff.
 Ssikorski 397 ff.
 Stackmann 359.
 Stahl 44, 383.
 Stamm 383 ff.
 Stankeit 158.
 Steinthal 237.
 Stötzner 49, 240.
 Storch 316.
 Strassmann 236.
 Strümpell 73 ff., 197.
 Strusberg 318.
 Sydenham 249.

Tarnier 198.
 Techmer 187, 238, 267.
 Thausing 183.
 Thiel 347.
 Tiegert 347.
 Tissier 191.
 Töppler 162.
 Träger 356.
 Treitel 98 ff., 126.

Tribukait 15, 46.

Uchermann 194 ff.

Vatter 132.
 Velpeau 14.
 Virchow 211, 212, 213,
 250.
 Voisin 341, 367, 370 f.
 Völker 166.
 Voss 205.

Wagner 222, 225.
 Wallis 198, 252.
 Warnecke 328.
 van Weenen 96.
 Wehrhahn 296, 328.
 Wendt 341.
 Weniger 291.
 Weigmann 162.
 Wernicke 320 ff.
 Westphal 75, 114.
 Wildermuth 297.
 Wilson 358.
 Winkler 16, 17, 18, 108,
 155, 177, 190, 210,
 242.
 Winter 166.
 Wintrich 211, 212, 213,
 250.
 Witry 285.
 Wolfgramm 353.
 Wundt 38.

Yates 373.

Zitterland 372 ff.

Sach-Verzeichniss.

- A**, Bildung desselben 182.
Adenoide Vegetationen 16, 198.
Aetiologie, des Stotterns 105, 108, 110.
— der Sprachstörungen 164.
Agraphie 231.
Alalie 372.
Alexie 295.
Amimie 320.
Aphasie 194, 320.
— ataktische 196.
— hysterische 230.
— scheinbare 238.
— sensorische 320.
Aphemia, recurrent 358.
Aphonie, der Sänger und Redner 319.
Aprosexie 100.
Apsithyria 319.
Armuth, Ursache des Stotterns 241.
Ataxie 75.
Athensport 180.
Athmung 177 ff., 337 ff., 180.
— Halten derselben 179.
— Gymnastik derselben 233 ff.
— Rippen-A. 364.
— Beeinflussung derselben durch seelische Bewegungen 339.
- B**auchrednerkunst 222.
Bibliographie der ges. Sprachheilkunde 185 ff., 250 ff., 315 ff., 337 ff., 367 ff.
- C**hinesen, Stottern bei denselben 242.
Coordinationsneurose 118.
Coordinirte Bewegung 117.
- D**egenerationszeichen bei Geisteskranken 113.
Diphtherie 113.
Dyslalie 372.
Dysphonie 371.
— nervöse, chronische 320.
- E**chosprache 292.
Embololalie 117, 194.
- Embolophrasie 117, 194.
Epileptiker, Stottern bei denselben 52 ff.
- F**acialisparalyse 230.
- G**ammacismus 57.
Gaumendefekte, Sprachübung nach Operation derselben 35 ff.
Gaumenlähmung 142.
Gebärdensprache 130.
Gehstottern 55.
Geigerkrampf 118.
Geistig zurückgebliebene, Sprachstörungen bei denselben 291.
Geschichte der Sprachheilkunde 185, 250, 315, 337, 367.
Gymnastik, schwedische 363.
- H**alsleiden bei Stotterern 13 ff.
Hörrrohr für die Nase 201 ff.
Hottentottismus 100 ff.
Hygiene der Sprache 126, 167, 265 ff., 306 ff.
Hysterie bei Stotterern 26.
Hysterisches Stottern.
- I**diotische Kinder, Sprachgebr. bei denselben 51 ff., 297 ff., 329 ff.
Intentionskrämpfe 116.
Intercalari, gli, 194.
- K**ehl-tetanisches Stottern 380 ff.
Klavierspielerkrampf 118, 119.
Klaviersstottern 118, 119.
Klonisches Stottern 118.
- L**ambdacismus 57.
Lähmung, funktionelle der sprachlichen Lautgebung 357 ff.
Lautsprache 131.
— hygien. Bedeutung des. 133.
Leibesübungen 113.
Lippentanzartiges Stottern 380.
Lispeln 47, 98 ff., 329 ff.
— unter schwachsinnigen und Idioten 52.

- M**ethode der Stotterheilung 361 ff.
 Minderwerthigkeiten, psychopathische 126.
 Mitbewegungen 73 ff., 114 ff.
 Mogilalia 372.
 — ischnophonia 372.
 — traulismus 372.
 — psellismus 372.
 Mundathmung 19, 106, 261.
 Muskelcontractionen, unwillkürl. 117.
 Muskelgefühl 229.
 Muskelgeschicklichkeit 365.
 Mustertabelle für Stotternde 200.

Näseln 136 ff., 181 ff., 203, 210 ff., 243 ff.
 — bei Gaumendefekt 58.
 Nasenathmung, Bedeutung behinderter N. 204 ff.
 Nasenhörrohr 211.
 Nasenleiden bei Stotterern 13.
 Nasenrachenraum, adenoide Veget. s. unter A.
 Nebengeräusche 180.
 Nervöses Hüsteln bei Stotterern 26.
 Normalzählkarte 288, 328.

Obturator 184.
 Orales Stottern 108.

Paragammacismus 57.
 Paralambdacismus 57.
 Paralyse der Sprache 358.
 Paraphasie 323.
 Paraphonia 371.
 — puberum 371.
 — nasalis 371.
 — gutturalis 371.
 — sibilans, stridula 371.
 — stertens 372.
 — latrans 372.
 — ranea 372.
 Pararhotacismus 56.
 Parasigmatismus 57.
 Pathogenese d. Stotterns 105 ff.
 Phonograph, prakt. Verwerthung desselben 67 ff.
 Poliklinik für Sprachstörungen 72.

Rachenmandel, Vergr. ders. siehe adenoide Veget.
 Rhotacismus 56.
 Rippenathmung 364.
 Rückfälle beim Stottern 361 ff.

Schreibkrampf 117, 118.
 Schreibstottern 118.
 Schulärzte 71.
 Schwachsinnige Kinder, Sprachgebrecen bei denselben 51 ff., 297 ff., 329 ff.
 — Fürsorge für dieselben 103 ff.
 Sigmatismus 57.
 Spasmus 230.
 Spiegel bei Behandl. stott. Kinder 271 ff.
 Spiegelschrift bei Stotterern 24, 53 ff., 255 ff., 298 ff.
 Spirometrische Untersuchungen 319.
 Sprache, Entwicklung derselben 240.
 — Hygiene s. unter H.
 — Paralyse derselben 358.
 — Lähmung der Lautgebung 357.
 — Organismus derselben 362.
 Sprachgebrecen, Verbreitung derselb. 1, 86, 111 ff., 169 ff.
 Heilung ders. s. unter dem Ortsverzeichniss.
 Behandlung derselb. 385 ff.
 — Verhütung und Bekämpfung derselben 305 ff., 333 ff.
 bei geistig zurückgebliebenen Kindern 291.
 — bei Schwachsinnigen u. Idioten 51 ff., 297 ff., 329 ff.
 Sprachheilkunde, Geschichte und Bibliographie s. unter G. u. B.
 Sprachlosigkeit 292.
 Sprachtaubheit 322, 325.
 Stammeln 51, 176, 187, 236, 240, 300, 329, 385.
 — bei Schwachsinnigen u. Idioten 51 ff., 297 ff., 329 ff.
 — Heilung dess. 372.
 Statistik der Sprachstörungen s. beim Ortsverzeichniss 402.
 Stottern 231, 233, 236, 298, 307, 329, 348, 385, 397.
 — Prognose derselb. 21 ff.
 — bei Schwachsinnigen u. Idioten 51 ff., 297 ff., 329 ff.
 — Zusammenhang mit Hals- u. Nasenleiden 13, 55 ff.
 — Behandlung desselb. 58, 80 ff., 177 ff., 190, 239, 242, 312, 361, 372.
 — Spiegel bei Behandlung 271 ff.
 — Mustertabelle bei Behandl. 200.
 — staatliche Anstalt für Stotternde 199.
 — Pathogenese dess. 105 ff.
 — Armuth als Ursache dess. 241
 — bei den Chinesen 242.
 — mit Alopecie 101.
 — nach Influenza 102.
 — orales 108.
 — klonisches 118.
 — hysterisches 191.
 — lippentanzartiges 380.
 — kehltetanisches 380.
 Stummheit bei Schwachsinnigen und Idioten 53.
 — hysterische mit Agraphie 231.
Taubheit 394.
 — pathologische Anatomie ders. 396.
 Taubstumme 52, 197.

- | | |
|--|---|
| <p>Taubstommenbildung 128 ff.
 — Geschichte derselben 198.
 — Statistik derselben 199.
 — Taubstummheit, Ursachen und Verhütung 65.
 — Nothwendigkeit eines Heilver- suches derselben 226.
 Trepanation 358.
 Trismus 230.</p> | <p>Turnen, deutsches 363.
 Uebungsbuch für Stotternde 66, 328, 360.
 Uebungsschema für das Näseln 214 ff.
 Umgangssprache 11, 50.
 Unwillkürliche Bewegungen 115, 117.
 Zählkarte, Normal- 288 ff., 328.
 Zigarrendreherkrampf 118.</p> |
|--|---|



Medizinisch-pädagogische
Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde
 mit Einschluss
 der Hygiene der Lautsprache.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft von

Dr. **Bach**, Direktor des Falk-Realgymnasiums Berlin, Dr. **E. Bloch**, Arzt für Hals- und Nasenkrankheiten, Freiburg i. Br., Dr. **Boodstein**, Kgl. Kreis- und Stadtschulinspektor in Elberfeld, Dr. **Bresgen**, Arzt für Nasen-, Hals- und Lungenkranke in Frankfurt a. M., Dr. **R. Coën**, Spracharzt und Direktor der Heilanstalt für Sprachkranke in Wien, Rektor **Eichholz** in Solingen, Professor Dr. **Gad**, Vorsteher am physiologischen Institut zu Berlin, Lehrer **Glaser**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Gotha, Dr. **Arthur Hartmann**, Ohrenarzt in Berlin, Dr. **R. Kafemann**, Arzt in Königsberg in Pr., Pfarrer **Lau**, Kreisschulinspektor in Wildungen, Dr. **Laubi**, Arzt in Zürich, Professor Dr. **Mendel** in Berlin, Hofrath Dr. **Renz** in Stuttgart, Pfarrer **Repp** in Werdorf, Lehrer **Rogge**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Königsberg i. Pr., Professor Dr. **H. Schiller**, Geheimer Oberschulrath und Direktor des Gymnasiums in Giessen, **Söder**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Hamburg, Professor Dr. **Soltmann**, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, **Stötzner**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Dresden.

Herausgegeben

von

Albert Gutzmann,

I. Lehrer an der städtischen Taubstummschule
in Berlin.

Dr. Herm. Gutzmann,

Arzt in Berlin.

Erscheint am 1. jeden Monats.

Preis:
pro anno M. 8.—.

Inserate

sind an die unten bezeichnete Verlags-
handlung zu senden.



Zuschriften für die Redaktion
wollen nach Berlin W, Bülowstr. 79.

Clichés

an die unten bezeichnete Verlags-
handlung adressirt werden.

BERLIN NW.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG
H. Kornfeld.

Prospekt.

Mit dem vorliegenden Hefte treten wir mit einem neuen Unternehmen vor unsere Leser und fühlen uns verpflichtet, das bestehende Bedürfniss nach einem solchen, seine Existenzberechtigung mit wenig Worten nachzuweisen.

Trotz der grossen Zahl medizinischer und pädagogischer Publikationen giebt es doch kein Journal, das sich ausschliesslich mit den Sprachstörungen und ihrer Heilung befasst. Es ist dies ein um so empfindlicherer Mangel, als wir im Deutschen Reiche allein ca. 80 000 stotternde Schulkinder besitzen, — der Erwachsenen nicht zu gedenken.

Unsere Monatsschrift soll folgende Gebiete berücksichtigen:

1. **Die Sprachphysiologie.** Dieselbe bildet für die Sprachheilkunde die absolut nothwendige Grundlage und wird deshalb hier an erster Stelle genannt. Für die Taubstummensbildung ist ihre praktische Bedeutung längst anerkannt. Der Heilplan aller sonstigen Sprachstörungen kann wirklich erfolgreich nur auf Grund sprachphysiologischer Forschung aufgebaut werden, und die Herausgeber hoffen, dass die in der Sprachheilkunde praktisch arbeitenden Aerzte und Pädagogen dankbar sein werden, wenn **von Zeit zu Zeit** auch **rein sprachphysiologische Aufsätze** in vorliegender Monatsschrift erscheinen.

2. Diejenigen **Sprachstörungen**, welche ohne nachweisbare anatomische Veränderungen zur Klasse der Neurosen gehören, vorzüglich **Stottern**. Die Ursachen und das Wesen dieses vielgestaltigen und ausserordentlich verbreiteten Uebels weiter zu erforschen, die Ansichten und Meinungen darüber zu klären und die Erfahrungen über die Heilung derselben zu verbreiten, soll eine **Hauptaufgabe** der Schrift sein.

3. Die nach Ursache und Wesen verschiedenen Formen des **Stammelns**. Das auf fehlerhafter sprachlicher Erziehung, resp. dem Zurückbleiben auf einer frühen Stufe der lautsprachigen Entwicklung beruhende einfache Stammelns; das Stammelns, welches durch organische Defekte (Gaumendefekte, abnorme Zahn-, Zungen- und Lippenbildungen) bedingt wird; das Stammelns der Idioten und Halb-Idioten bieten der Forschung und Arbeit ein weites, bisher fast gar nicht oder nur wenig bearbeitetes Gebiet.

4. **Die Störungen der Sprache**, welche auf lokalen Veränderungen des Centrums beruhen: Aphasie, Paraphasie etc.

5. **Die Sprachstörungen der Tauben, Ertaubten und Schwerhörigen.** Die Ursachen und das Wesen derselben verdienen genaue und umfassende Forschung. Selbstverständlich soll in diesem Blatte nicht auf die Taubstummensbildung im Allgemeinen und auf die Taubstummens-Unterricht-Methode eingegangen werden, da für diesen Zweck ausreichend Fachschriften vorhanden sind.

6. Die **Hygiene der Sprache.**

Medizinisch - pädagogische Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde.

Nr. 1.

Januar.

1891.

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Lehrkursus in Berlin	32
Ueber die Fortschritte der öffentlichen Massnahmen in Preussen gegenüber der grossen Ausbreitung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend von Albert Gutzmann	1	Aus der Berliner Medizinischen Gesellschaft:	
Umgangssprache und Vortragssprache von Dr. Coën	11	Vorstellung eines 4-jährigen Knaben nach Operation eines angeborenen Gaumendefektes u. nach 8-wöchentlicher Sprachübung	35
Ueber den Zusammenhang gewisser Hals- und Nasenleiden mit Stottern von Dr. R. Kafemann	13	Bücherbesprechung:	
Die Prognose des Stotterns von Dr. H. Gutzmann	21	Laura Bridgman, Erziehung einer Taubstumm-Blinden. Eine psychologische Studie von Prof. Dr. Wilhelm Jerusalem	38
Berichte:		Kleine Notizen	40
Schülerkursus in Spandau	28		

Ueber die Fortschritte der öffentlichen Massnahmen in Preussen gegenüber der grossen Ausbreitung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend.

Von **Albert Gutzmann** in Berlin.

Für eine erhebliche Ausbreitung der Sprachgebrechen, insbesondere des Stotterns und Stammels unter der heutigen Schuljugend sprechen die gegen dieselben getroffenen Massnahmen selbst schon. Ueberall wo Bezirks- und Orts-Schulbehörden Einrichtungen zur Beseitigung dieses Uebelstandes vornahmen, waren sorgfältige amtliche Ermittlungen über ein Bedürfniss dazu durch Feststellung vom Vorhandensein und von der Grösse der Ausbreitung der Sprachübel unter der Schuljugend des Bezirks, des Orts vorausgegangen. Selbstverständlich konnte erst eine Summe von Fällen die betreffenden Behörden zur Anordnung allgemeiner Massnahmen veranlassen. Wir dürfen demnach hier eine grosse Verbreitung der Sprachgebrechen unter der heranwachsenden Generation als eine erwiesene, wenn auch traurige Thatsache voraussetzen, behalten uns aber vor, an anderer Stelle die Richtigkeit dieser Voraussetzung durch reichliches Material zu belegen.

Wenn wir heute den Blick zurückwerfen in die Zeit, wo die ersten Anfänge der öffentlichen Massnahmen zur Abstellung von Sprachstörungen liegen, so finden wir, den Lautsprach-Unterricht der Taubstummen und Idioten abgerechnet, dass diese hauptsächlich der allerneuesten Zeit angehören; erst vor wenigen Jahren sind dieselben mit Erfolg ins Leben gerufen worden. Es wird gewiss von keiner Seite behauptet, noch weniger der Beweis dafür erbracht werden können, dass auch das weitverbreitete Vorhanden-

sein von Sprachgebrechen erst in den letzten Jahren so ganz in die Erscheinung getreten sei. Wenn auch zunächst dahingestellt bleiben möge, ob diese Ausbreitung zur Zeit in der Zunahme begriffen ist — eine Zunahme derselben während der Schulzeit selbst ist wohl nicht zu leugnen*) — so ist doch die Thatsache als bekannt und einwandfrei vorauszusetzen, dass auch in früheren Jahrzehnten, Jahrhunderten, ja Jahrtausenden Sprachgebrechen aller Art vorhanden waren. Bei dem Mangel an statistischem Material auf diesem Gebiete ist eine vergleichende Forschung in dieser Richtung zweck- und erfolglos, jedoch stehen wir heute unter dem unabweisbaren Eindrucke, es sei die Ausbreitung der Sprachstörungen z. Z. in der Zunahme begriffen, möge dieser Eindruck nun durch den Umstand bewirkt sein, dass hauptsächlich in neuester Zeit dieser Angelegenheit erst näher getreten wurde, und man in Erkenntniss der Schädigung eines grossen Theiles unserer Jugend in seinem Bildungsgange und der Gefährdung der Existenzbedingungen vieler unserer Mitmenschen zur Ausrottung jener Störungen die erforderlichen Schritte zu thun bestrebt ist, mag es auch sein, dass bei den grossen Kulturfortschritten unserer Zeit jene Sprachstörungen sich fühlbarer machen, sowohl für die Gesellschaft im ganzen, als für den Einzelnen, damit Behafteten in seinem eigenen Wirkungskreise und in der Erfüllung seiner persönlichen Aufgabe. Ein Unvermögen, sei es ein körperliches oder ein geistiges, ein lautsprachliches oder formalsprachliches muss sich in dem Masse fühlbarer machen und für den Beobachter bemerkbarer werden, in dem die Anforderungen an die eine oder die andere Fähigkeit — oder an sämtliche sich steigern; dass diese Anforderungen aber mit den Kulturfortschritten nothwendig sich erhöhen müssen, bedarf wohl keines Beweises.

Auch in früheren Zeiten hat man Nothstände auf diesem Gebiete wohl erkannt und auf deren Abhülfe Bedacht genommen. Es sei nur erinnert an jenes Privileg, welches das Königlich Preussische Ministerium der geistlichen, Schul- und Medizinal-Angelegenheiten im Jahre 1831 dem Westphalen Bansmann zur Ausübung seiner Methothe im Preussischen Staat und zu Lehrkursen an Taubstummen-Anstalten und Lehrer-Seminarien gab**). Es sei ferner hingewiesen auf die Bestimmung in der Prüfungsordnung für Vorsteher an Taubstummen-Anstalten vom 27. Juni 1878, wonach die Kandidaten auch mit dem Wesen der Sprachgebrechen, als Stottern, Stammeln etc. vertraut sein sollen. Offenbar wollte der Minister, indem er mit dieser Bestimmung die Angelegenheit an diejenige Adresse unter den Pädagogen verwies, der sie am nächsten steht, die Möglichkeit der Bekämpfung jener

*) Dr. H. Gutzmann: „Die Verhütung und Bekämpfung des Stotterns in der Schule.“ Leipzig bei Georg Thieme, und Vortrag desselben in der Section für Kinderheilkunde auf dem X. internat. medicinischen Kongress zu Berlin.

***) Bansmann hatte keine eigene Methode, sondern hatte dem französischen Arzte Malebouche das Geheimniss der Madame Leigh abgekauft. Siehe Haase: „Das Stottern“ etc. etc., Seite 87. Berlin 1846. In Kommission bei August Hirschwald.

Sprachgebrecben anbahnen, denn für den Taubstummen-Unterricht selbst hatte dieselbe keine rechte Bedeutung*).

Indess zu durchgreifenden und erfolgreichen öffentlichen Massnahmen gegen die Sprachstörungen unter der Schuljugend ist es trotz jener Erkenntniss der Nothwendigkeit derselben seitens der Behörden doch erst in der neusten Zeit gekommen, so dass wir der Frage nicht ausweichen können, weshalb denn nicht schon früher in dieser Angelegenheit zweckentsprechende Schritte gethan worden sind oder, weshalb jene Versuche solcher Massnahmen nicht zu weiteren Fortschritten in der Sache geführt haben. Die richtige Antwort auf diese Frage ist einzig und allein in der Thatsache zu finden, dass eine rationelle Methode zur Bekämpfung der Sprachstörungen z. B. des Stotterns — und um dies handelt es sich vorzugsweise — nicht vorhanden war. Jener Bausmann sah selbst die Unbrauchbarkeit der von ihm betriebenen Methode ein, und die Behörden liessen die Sache als zwecklos und verfehlt wieder fallen.

Durchaus nicht besser stand es mit der methodischen Heilung des Stotterns auch in den nächstfolgenden Jahrzehnten. Diejenigen Stätten und Personen, welche in weit verbreiteten Blättern sichere Hilfe verhiessen, hielten ihre angebliche Methode grösstentheils so geheim, dass sie der Oeffentlichkeit unbekannt blieb und der Allgemeinheit, wenn sie überhaupt brauchbar war, nicht zu Gute kommen konnte**). Weil aber ein Heilmittel, als Geheimniss bewahrt, wenig im Einklange steht mit der humanen Bedeutung jeder Art Heilung, so begegnete das Publikum demselben im grossen und ganzen mit Misstrauen, und diejenigen, welchen die Fürsorge für unsere Schuljugend obliegt, konnten sich begreiflicher Weise nicht bereit finden lassen, gegen grosse Opfer ein zweifelhaftes Heilmittel zu gewinnen, zumal nur zu oft im Gegensatz zu den von jenen Anstalten bekannt gegebenen Heilerfolgen die Oeffentlichkeit diese Heilung nicht zu erkennen vermochte.

Das geringe Vertrauen zu diesen Heillehrern hatte ferner seinen Grund in der Thatsache, dass die meisten derselben und zwar grade diejenigen, welche sich am bemerkbarsten zu machen suchten, weder Aerzte noch Pädagogen waren. Wir Deutsche fragen doch löblicher Weise noch gerne zuerst darnach: Was befähigt den Mann zu dieser vorgeblichen Kunst? wemgleich ja leider nur zu oft die grosse Menge auch an Anpreisungen ohne weitere Prüfung und Ueberlegung glaubt, die, weil sie Wunder versprechen, den Stempel der Unglaubhaftigkeit von vorne herein an der Stirne tragen. Einige Fälle der Heilung oder doch wenigstens der Besserung, — vielleicht auch nur der Selbsttäuschung — auf

*) Ob der beabsichtigte Zweck erreicht worden ist, bleibt dahingestellt. Siehe „Organ der Taubstummen-Anstalten in Deutschland etc.“ Herausgegeben von Oberlehrer Vatter in Frankfurt a. M. — Friedberg bei Carl Bindernagel. 1890 Nr. 12.

***) In einer durch Reklame sehr bekannten Heil-Anstalt für Stotterer soll sogar den Hilfesuchenden (auch Kindern) durch Handschlag an Eides statt das Versprechen abgenommen worden sein, über die Methode Verschwiegenheit zu beobachten.

dieser Seite führten wohl dahin, dass selbst Aerzte Hülfesuchenden den Rath gaben, sich an jene Stellen zu wenden, aber der wirkliche Arzt selbst war allzeit ehrlich genug, seine eigenen Versuche der Heilung des Stotterns als gescheitert und erfolglos bekannt zu geben, sobald er eben keine Erfolge erzielte.

Diese Vielversprechungen und Publikationen von wunderbaren Erfolgen auf der einen Seite, wir wollen sie die autodidaktische nennen, und das offene Eingeständniss des Nichthelfenkönnens auf der andern, der wissenschaftlichen Seite, hatten zur Folge, dass selbst da, wo von Aerzten oder von Pädagogen ein brauchbares Heilverfahren gegen die Sprachübel geboten werden konnte, es zunächst mit derselben Masse gemessen wurde, wie jene Geheimmittel, d. h. dem offenen, wissenschaftlichen Verfahren eben so wenig Vertrauen und eben so viel Misstrauen entgegen gebracht wurde, wie jener geheimgehaltenen Behandlungsweise, ja man muss leider konstatiren, dass diese noch immer verhältnissmässig mehr aufgesucht wurde, als jenes, weil man in dem als Geheimniss bewahrten oder doch nicht genügend klargelegten Verfahren etwas glaubte finden zu können, was schneller und sicherer zum Ziele führte, als das offen dargelegte, wissenschaftlich begründete Heilverfahren, zumal dieses, wie es nicht anders sein kann, viel Zeit und Mühe bei den Hülfesuchenden erheischt, von der anderen Seite aber sicher Heilung unter allen Umständen in 4 Wochen, ja oft schon in 14 Tagen versprochen wurde.

Darum fanden auch selbst Aerzte wie Klencke und später Berkhan nur wenig Entgegenkommen in der Oeffentlichkeit, obgleich sie ihre Methode auf physiologischen Gesetzen aufbauten und die Aetiologie und Pathologie des Stotterns wissenschaftlich zu behandeln vermochten.

Die Pädagogen aber haben mit geringen Ausnahmen Versuche zur Abstellung von Sprachübeln ganz unterlassen, wohl in der Meinung, dass dies lediglich Aufgabe des Arztes sei; an Mahnungen, für die sprachgebrechliche Schuljugend doch etwas zu thun, hat es die Lehrerschaft aber nicht fehlen lassen.

So stand es um die Bekämpfung und Beseitigung der Sprachstörungen unter der Jugend noch nicht lange vor Beginn der gegenwärtigen öffentlichen Massnahmen in Preussen, von denen in Nachstehendem die Rede sein soll. Wollten wir diesen Zustand hier genau und ausführlich zeichnen, wollten wir die Beeinträchtigung der persönlichen Glückseligkeit und der Existenzbedingungen Tausender unserer Mitmenschen und unserer Jugend durch die Sprachgebrechen zur Anschauung bringen und zeigen, wie diese Tausende unter der sprachlichen Gebundenheit seufzten — und leider zum grossen Theile auch noch seufzen, — und wie ihre Noth und Hilfslosigkeit angesichts unserer sonstigen Fortschritte auf allen Gebieten sich nur noch steigert, — wir würden ein allerdings wahres, aber höchst trauriges Gemälde bieten müssen. Die Zeichnung eines solchen Bildes wäre hier vielleicht insofern ganz angemessen, als dadurch die Bedeutung und Grösse der in den z. Z. getroffenen bezüglichen öffentlichen Massnahmen gebotenen Hülfe

so recht in das Licht gestellt würde und die rechte und verdiente Würdigung erhalte; es sei jedoch mit dieser Andeutung genug.

Dass endlich auch auf diesem Gebiete Hilfe geschaffen ist, und Weiteres voraussichtlich noch geschehen wird, hat seinen guten Grund einfach und allein in unserer jetzigen Zeit und speziell bei uns in Preussen in der gegenwärtigen genialen Leitung unseres Unterrichts-Ressorts. Können wir es heute nicht verstehen, dass frühere Zeiten diesen Stiefkindern der Natur und der Erziehung nicht schon Hilfe gebracht haben, — die folgenden Geschlechter würden es noch viel weniger begreifen, wenn in der Zeit des grössten Kulturaufschwunges, in unserer Zeit, neben so vielen anderen neuen Werken und Einrichtungen der Humanität, der Technik und Wissenschaft nicht auch durchgreifende Massnahmen zur Abstellung der Sprachstörungen in's Leben gerufen wären. Ja es möge hier nicht unerwähnt bleiben, dass uns angesichts der rastlosen Strebsamkeit und der grossen Fortschritte auf allen Gebieten des heutigen öffentlichen Lebens es als eine Unterlassungssünde vorkommen müsste, wenn nicht auch eine „Zeitschrift für die gesammte Sprachheilkunde und für Hygiene der Lautsprache“ erschiene, wie wir sie mit diesen Blättern zu bieten uns bemühen wollen. Und dass wir uns mit dieser Auffassung im Einklange mit hervorragenden Vertretern der Wissenschaft und der Jugendbildung befanden, bewies uns die grosse Bereitwilligkeit, mit welcher namhafte Universitätslehrer, Aerzte und Pädagogen ihre ständige Mitarbeit an unserer Monatsschrift zusagten.

Die Schulhygiene ist ein Kind der neuesten Zeit, und mit dieser in Verbindung sind eine ganze Anzahl sehr bedeutungsvoller Aufgaben und Massnahmen auf der Bildfläche unseres öffentlichen Lebens erschienen, die bisher gar nicht, oder doch nur als kleine, untergeordnete Fragen angesehen wurden. Es sei hier nur an den bekantnen hochwichtigen „Spielerlass“ des Herrn Ministers Dr. von Gossler erinnert. Unter allen diesen Aufgaben und Reformen der neuesten Zeit dürften die öffentlichen Massnahmen gegen die Sprachstörungen unter der vaterländischen Schuljugend wahrlich nicht die geringsten sein, und es werden dieselben, vielleicht erst von einer späteren Zeit, mit Rücksicht auf ihre segensreiche Bedeutung für unser öffentliches und privates Leben, für Schule und Haus unter den vielen nationalen und humanen Werken und Institutionen, welche ihre Entstehung und erfolgreiche Förderung unserer heutigen Unterrichtsverwaltung und insonderheit der unermüdlichen Fürsorge des Herrn Unterrichts-Ministers Dr. von Gossler persönlich verdanken, nicht den letzten Platz angewiesen erhalten.

Die den Kreis- und Lokal-Schulverwaltungen seitens der Zentralleitung eingeräumte Freiheit und Selbstständigkeit gerade in der Gegenwart hat so manchem Guten die Bahn geebnet, so manche heilsame Einrichtung in aller Stille versucht und gesichert, wozu nicht erst von der obersten Stelle Anregung gegeben werden brauchte. Von dieser hinwiederum finden jene aus eigener Ent-

schliessung der Unterbehörden zum Besten der Jugend getroffenen Reformen nicht nur bereitwillige Billigung und Anerkennung, sondern nöthigenfalls auch kräftigste Unterstützung und Förderung. Bezirks- und Ortsschulbehörden sind darum auch unablässig bemüht, der ihrer Fürsorge unterstellten Jugend nicht nur im Ganzen und soweit zu dienen, als sie dazu verpflichtet und angehalten werden, sondern weit über dieses Mass hinaus sorgen die meisten derselben für ihre Schuljugend und gehen auch jedem einzelnen Kinde in treuer Sorge nach. Das Bestreben, alle Kinder, auch die schwächsten, möglichst auf dasjenige Niveau der Bildung zu heben, welches für das spätere Leben die nothwendige Voraussetzung bildet, dabei das befähigte und begabte Kind in seinem Bildungsmaasse, in seinen Kenntnissen nicht durch die Verhältnisse zu beschränken, ist durchgehends erkennbar. Aus dieser Individualisirung der Schuljugend seitens unserer Schulverwaltungen sind unter Anderem jene Hilfsklassen für schwachbefähigte Kinder, für Kinder, die unter gewöhnlichen Schulverhältnissen nicht recht bildungsfähig sind, für Idioten-Anstalten aber noch geistig zu weit vorstehen, hervorgegangen, wie wir sie in den meisten grösseren Städten unseres Vaterlandes bereits finden. Diese humane Berücksichtigung des einzelnen Kindes hat den verschiedenen theilnehmenden Behörden und Verwaltungen es auch leicht gemacht, die für sprachgebrechliche Schulkinder erforderlichen Heilkurse, von denen weiter unten die Rede sein wird, einzurichten. Eine Schulverwaltung, die auf diesem wahrhaft humanen Wege nicht mitgeht, die ihre Augen gegen schreiende Nothstände dieser Art verschliesst, wird sich bald in einem recht bedauerlichen Rückstande mit ihrer Jugendbildung befinden.

Die öffentlichen Massnahmen in Preussen gegen die Sprachstörungen unter der Schuljugend haben unabhängig von den Schülerkursen für Stotterer, welche Dr. Berkhan in Braunschweig, durch vorhandene Nothstände veranlasst, schon einige Jahre früher eingerichtet und mit Erfolg geleitet hatte, ihren Ausgang von Potsdam genommen, woselbst die Anregung dazu im Jahre 1885 aus Lehrerkreisen gegeben worden war. Im Sommer 1886 richtete die dortige Schul-Deputation aus eigener Entschliessung daselbst den ersten Versuchskursus mit 6 Knaben und 6 Mädchen, deren Zustand am schlimmsten befunden worden war, ein. Im Sommer 1887 folgte dann der zweite Kursus mit 7 Knaben und 7 Mädchen. Ueber die Entwickelung der Angelegenheit und über die Erfolge dieser Heilkurse forderte der Herr Minister Dr. von Gossler im Jahre 1888 von der Königlichen Regierung zu Potsdam Bericht ein, den wir wegen seiner grossen Bedeutung für die Entwickelung der guten Sache in weiteren Kreisen hier wörtlich folgen lassen:

Bericht*) über die in der Stadt Potsdam eingerichteten Schülerkurse für Stotterer.

Potsdam, den 13. August 1888.

In Gemässheit des nebenbezeichneten hohen Erlasses beehren Ew. Excellenz wir uns gehorsamst Folgendes zu berichten.

*) Zentralblatt für die gesammte Unterrichts-Verwaltung in Preussen. November-Dezember-Heft 1888.

Infolge einer aus hiesigen Lehrerkreisen gegebenen Anregung hat die städtische Schuldeputation hieselbst im Laufe des Jahres 1885 Ermittlungen über die unter den Schulkindern der hiesigen Unterrichtsanstalten herrschenden Sprechgebrechen anstellen lassen.

Nach denselben befanden sich unter der Gesamtzahl der Schüler 38, welche in stärkerem Grade, 60, welche in geringerem Grade stotterten, überhaupt also 98 Kinder, welche an diesem Sprechgebrechen litten. Dieselben vertheilten sich auf die verschiedenen Anstalten folgendermassen:

I. Knaben,		
	welche a. in stärkerem	b. in geringerem
	Grade stotterten:	
1. in den Gemeindeschulen	17	25
2. in der höheren Knabenschule . . .	4	5
3. in der Ober-Realschule	4	5
4. im Realgymnasium	1	2
5. im Viktoria-Gymnasium	2	5
	Zusammen 28	42

II. Mädchen,		
	welche a. in stärkerem	b. in geringerem
	Grade stotterten:	
1. in den Gemeindeschulen	7	11
2. in der Charlottenschule	2	4
3. in der höheren Töchterschule . .	1	3
	Zusammen 10	18

Die relativ grosse Zahl dieser Schüler legte der Schuldeputation den Gedanken nahe, dieses Uebel auf unterrichtlichem Wege zu bekämpfen. Sie wurde hierbei durch den Umstand unterstützt, dass der Gemeindeschullehrer Kirbis, welcher für den Winter 1885/86 zur Theilnahme an einem Kursus in der Zentral-Turnanstalt zu Berlin beurlaubt war, sich bereit finden liess, während seiner dortigen Anwesenheit von dem unterrichtlichen Verfahren des Lehrers an der städtischen Taubstummenschule, Herrn Gutzmann, Kenntniss zu nehmen und sich mit den Bedingungen seines Verfahrens theoretisch und praktisch vertraut zu machen.

Im Sommer 1886 wurde der erste Versuchskursus in's Leben gerufen und zu diesem Zwecke seitens der städtischen Kommune der Betrag von 300 M. zur Verfügung gestellt.

Unter den stotternden Kindern wurden 6 Knaben und 6 Mädchen, deren Zustand am schlimmsten befunden worden war, ausgewählt und zwei nach Geschlechtern getrennte Lehrgänge eingerichtet. Jede dieser Abtheilungen empfing während der grossen Sommerferien 3 Wochen hindurch täglich 3 Stunden Unterricht, und von da ab regelmässig bis zum Schlusse des Monats September noch täglich 1 Stunde.

Das Ergebniss dieses ersten Versuchskursus, wie dasselbe in einer am 18. Oktober desselben Jahres in Gegenwart von Mitgliedern der Schuldeputation, mehrerer Hauptlehrer der hiesigen Gemeindeschulen und des zu diesem Zwecke von Berlin herübergekommenen Taubstummenlehrers Gutzmann hervortrat, war folgendes: Von den 12 Schülern konnten 9, darunter 5 Knaben und 4 Mädchen, als geheilt betrachtet werden, obschon es als nothwendiges Erforderniss anerkannt wurde, diese Kinder noch eine Zeit lang der besonderen Beobachtung zu unterwerfen und mit ihnen nöthigenfalls einen kurzen Wiederholungskursus abzuhalten. Mit einem Knaben und zwei Mädchen sind die Uebungen noch bis Weihnachten in wöchentlich 2 Stunden fortgesetzt worden. Diese Ausdauer hat eine fast vollständige Heilung des einen der beiden Mädchen zur Folge gehabt. Der Knabe, ein hochgradiger Stotterer, hat zwar bemerkenswerthe Fortschritte gemacht, das tief eingewurzelte Uebel aber nicht ganz überwinden können.

Der günstige Ausfall dieses ersten Versuches führte die Schuldeputation zu dem Entschlusse, auch für das folgende Etatsjahr 1887/88 die erforderlichen

Mittel zur Abhaltung von Kursen mit stotternden Gemeindeschülern sich zu erbitten. Sie ging dabei von der Erwägung aus, dass bei dieser Neueinrichtung es vielleicht weniger darauf ankäme, dass für eine geringere Zahl stotternder Kinder sich die Heilung als positiver Gewinn ergebe, als darauf, dass die unter dem besagten Uebel leidenden Kinder und Personen in zweckmässigster Weise hierdurch von der Möglichkeit einer Heilung desselben Kenntniss und die Anregung erhielten, sich an den Leiter dieser Kurse wegen Heilung vertrauensvoll privatim zu wenden.

Ihrem Antrage entsprechend erhielt die Deputation die Mittel bewilligt, und hat auch 1887 während des Sommers einen Kursus in zwei nach Geschlecht tern gesonderten Abtheilungen unter Leitung des Lehrers Kirbis eingerichtet. Der Knabenabtheilung wurden 7 Knaben, darunter zwei, welche schon an dem vorjährigen Kursus theilgenommen hatten, der Mädchenabtheilung 7 Schülerinnen, darunter eine, welche schon 1886 unterrichtet worden war, zugewiesen. Je ein Knabe und ein Mädchen schieden aus äusserer Veranlassung bald nach dem Beginne des Kursus aus. Bei sämmtlichen übrigen 12 war der Erfolg durchaus befriedigend. Bei der am 20. Oktober pr. abgehaltenen Schlussprüfung, welcher der p. Gutzmann ebenso, wie im Vorjahre, beiwohnte, konnten 6 Knaben und 5 Mädchen als vom Stottern gänzlich geheilt angesehen werden; insbesondere zeigte sich bei den zum zweiten Male unterrichteten Kindern eine befestigte Fertigkeit im fliessenden Sprechen. Diese Wahrnehmung hat dazu geführt, dass behufs Befestigung der erlangten Geläufigkeit im Sprechen mit den Kindern des Sommerkursus 1887 gleich nach Neujahr dieses Jahres ein kurzer Wiederholungskursus veranstaltet worden ist. Es darf angenommen werden, dass das Ergebniss des letzteren den beabsichtigten Erfolg haben wird.

Da durch den städtischen Etat auch pro 1888/89 ein gleiches Dispositionsquantum von 300 M. der Schuldeputation zu gleichem Zwecke zur Verfügung gestellt war, ist in gleicher Weise wie in den beiden Vorjahren für den laufenden Sommer der dritte Kursus eingerichtet worden.

Auf Grund der bisherigen Erfahrungen ist die hiesige Schuldeputation zu der Ueberzeugung gelangt, dass in den hier vorliegenden Fällen das Uebel des Stotterns durch Anwendung des Gutzmann'schen Verfahrens, welches wesentlich auf pädagogischen, namentlich auf die Oekonomie des Athmens und des Athemverbrauches einwirkenden Mitteln begründet ist, in anerkennenswerther Weise überwunden wird.

Königliche Regierung.

Abtheilung für Kirchen- und Schulwesen.

(Unterschriften.)

An

den Königlichen Staatsminister und Minister der geistlichen,
Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten Herrn Dr.
von Gossler, Excellenz zu Berlin.

Im Jahre 1888 folgte dann die Stadt Elberfeld dem Beispiele von Potsdam und richtete gleichfalls Schülerkurse für Stotterer ein, deren Erfolge die Königliche Regierung zu Düsseldorf in einer Zirkular-Verfügung vom 31. Mai 1889 an die Oberbürgermeister u. s. w. ihres Bezirkes bekannt gab, und welche in dem hohen Zirkular-Erlasse des Herrn Ministers Dr. von Gossler vom 18. Juli 1889 den sämmtlichen Königlichen Provinzial-Schulkollegien und Königlichen Regierungen in Preussen zur Kenntnissnahme und mit dem Auftrage, nach Massgabe jener Verfügung auch dortseits zu verfahren, zugestellt wurde. Da hier der eigentliche Ausgangspunkt für die allgemeinen öffentlichen Massnahmen gegenüber der grossen Ausbreitung der Sprachgebrechen unter unserer Schuljugend liegt, so lassen wir die betreffende Verfügung der Königlichen Regierung zu Düsseldorf in

Verbindung mit dem qu. hohen Zirkular-Erlass hier in wörtlicher Wiedergabe folgen*):

Berlin, den 18. Juli 1889.

Im Verfolge meines Zirkular-Erlasses vom 31. Dezember v. J. — U. IIIa. 22480 —, betreffend die Einrichtung von Schülerkursen in der Stadt Potsdam, übersende ich der Königl. Regierung beifolgend Abschrift einer Zirkular-Verfügung der Königl. Regierung zu Düsseldorf vom 31. Mai d. J. an die Oberbürgermeister u. s. w. ihres Bezirks zur Kenntnissnahme und mit dem Auftrage, nach Massgabe dieser Verfügung auch dortseits zu verfahren.

An
sämmliche Königliche Regierungen
mit Ausschluss von Düsseldorf.

Abschrift obiger Verfügung nebst Anlage erhält das Königl. Provinzial-Schulkollegium zur Kenntnissnahme.

Der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten.

Im Auftrage: gez. Greiff.

An
sämmliche Königliche Provinzial-Schulkollegien.
U. IIIa. 17827.

Düsseldorf, den 31. Mai 1889.

Unsere Verfügung vom 12. April 1884 (II. A. 2838), durch welche wir auf die Schrift: „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisches Verfahren von Albert Gutzmann“ aufmerksam gemacht haben, hat dem Kreisschulinspektor Dr. Boodstein zu Elberfeld Anlass gegeben, feststellen zu lassen, wie gross die Zahl der stotternden Kinder in den öffentlichen Volksschulen sei. Die bezügliche Aufnahme ergab, dass im Jahre 1887 in den Volksschulen Elberfelds, welche etwa 18000 Schulkinder umfassen, 220 stotternde Kinder vorhanden waren, und dass das Gebrechen des Stotterns unter allen Altersklassen von Schülern verbreitet war. Auf den Vorschlag des Kreisschulinspektors Dr. Boodstein hin hat die Stadtverordneten-Versammlung zu Elberfeld mit dankenswerther Bereitwilligkeit sodann die Mittel zur versuchsweisen Einrichtung von Heilkursen für stotternde Schulkinder gewährt. Es wurden zunächst zwei dortige Volksschullehrer, welche sich bereits mit der Behandlung stotternder Kinder befasst hatten, nach Berlin behufs Theilnahme an einem von dem Taubstummenlehrer Gutzmann daselbst veranstalteten Kursus entsendet; und nachdem dieselben sich mit dem Heilverfahren des p. Gutzmann bei Behandlung stotternder Kinder bekannt gemacht hatten, wurden zwei Unterrichtskurse für stotternde Kinder eingerichtet. Jedem der beiden Lehrer sind je 8—9 ältere schulpflichtige Knaben, welche besonders stark stotterten, zur Unterweisung überwiesen worden, und erhielten die Knaben während eines Zeitraums von 4 Monaten wöchentlich 6 Unterrichtsstunden. Das Ergebniss dieser Unterweisung ist ein recht erfreuliches gewesen. Wie die am Ende der fraglichen Kurse abgehaltene Schlussprüfung herausgestellt hat, waren 17 von jenen Knaben so weit gefördert worden, dass sie nicht bloss fliessend lasen, sondern auch ohne wesentliche Spuren ihres Uebels antworten konnten. Diese befriedigenden Erfolge haben die Stadtverordneten-Versammlung zu Elberfeld zu dem Beschlusse veranlasst, die fraglichen Unterrichtskurse, um sie, wem möglich, allen stotternden schulpflichtigen Kindern daselbst zugänglich zu machen, fortzusetzen, und es sind für das laufende Jahr sechs neue Unterrichtskurse in Aussicht genommen.

Da nach den von unseren Departements-Schulrathen gemachten Beobachtungen die Zahl der Stotterer unter den schulpflichtigen Kindern unseres Bezirks eine nicht unerhebliche ist, und da das Stottern die bürgerliche Brauchbarkeit der von diesem Uebel Betroffenen auf das Empfindlichste schädigt, so ist lebhaft zu wünschen, dass der Vorgang Elberfelds wenigstens in allen grösseren Städten unseres Bezirkes Nachahmung finde.

*) Zentralblatt für die gesammte Unterrichtsverwaltung in Preussen. September-Heft 1889. S. 662.)

Wir veranlassen daher die Herren Oberbürgermeister, dieser Angelegenheit ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, und sofern eine bei den Lehrpersonen der städtischen Volksschulen zu haltende Umfrage ergeben sollte, dass zur Einrichtung von Heilkursen für stotternde Kinder eine genügende Anzahl solcher Kinder vorhanden ist, bei der Stadtverordneten-Versammlung die Einrichtung solcher Kurse, über welche der Kreisschulinspektor Dr. Boodstein zu Elberfeld gern nähere Auskunft geben wird, in Anregung zu bringen.

An
die Herren Oberbürgermeister
(ausgenommen Elberfeld).

Abschrift lassen wir den Herren Landrätthen und den Herren Kreisschulinspektoren zur Kenntnissnahme und mit dem Auftrage zugehen, auch ihrerseits der Angelegenheit ihre Fürsorge zuzuwenden und überall da, wo stotternde Schulkinder in grösserer Zahl vorhanden sind, die Einrichtung von Heilkursen für dieselben nach dem Vorgange der Stadt Elberfeld zu empfehlen.

Königliche Regierung,
Abtheilung für das Kirchen- und Schulwesen.

An
die Herren Landrätthe, sowie an die Herren Kreisschulinspektoren.
II. A. II. 2990.

Nummehr beginnen die Massnahmen gegen die Sprachgebrechen unter der Schuljugend allgemein zu werden, Dank der vorstehenden Anregung durch den Herrn Minister. Es konnte jetzt auf Resultate hingewiesen werden, die allen ferneren Zweifel an den gewünschten Erfolgen ausschlossen und alle diejenigen zur vorurtheilsfreien Nacheiferung des Beispiels von Potsdam und Elberfeld aufforderten, welche die Verantwortung tragen für die Ausbildung unserer Jugend, nämlich die Schulbehörden, Lehrer und nicht am wenigsten die Aerzte.

Zunächst wurde allerorten mit Erhebungen über Sprachstörungen unter den Schulkindern begonnen, und welche Ergebnisse wurden festgestellt? Nach den uns von Behörden gewordenen bezüglichen Mittheilungen ist nirgends unter 1 % stotternder und stammelnder Kinder ermittelt worden, wohl aber beträgt an vielen Orten die Zahl der an Sprachstörungen leidenden Kinder bis — 2 Prozent! Die beteiligten Behörden waren von diesem Ergebniss selbst überrascht, und ihre Bereitwilligkeit zu Abstellungen jener Störungen — selbst unter nicht unerheblichen Opfern — können wir auf Grund zahlreicher Zuschriften bezw. Anfragen, die Abhaltung von „Lehrkursen zur Abstellung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend“ betreffend, bezeugen. Die Folge war die Abhaltung von solchen Lehrkursen unsererseits*), die sich nun in kurzen Intervallen folgten, je nachdem die Anmeldungen von Behörden, Aerzten und Lehrern zu denselben einliefen. Es sind bis zur Zeit fünf solcher Kurse abgehalten worden, die im Ganzen 125 Theilnehmer zählten. Rechnen wir die Nichtpreussen — einen japanischen Arzt, zwei Schweizer Aerzte, einen Lehrer aus Gotha, einen Taubstummenlehrer aus Luxemburg, einen Lehrer aus dem Waldeck'schen, einen aus Russland und eine Sprachlehrerin aus Nord-Amerika ab, so verbleiben auf Preussen allein 117,

*) Diese Lehrkurse werden von den Herausgebern dieser Monatsschrift gemeinsam abgehalten.

wovon einer Arzt (Berlin), einer Prediger und die andern Lehrer waren und zwar: 2 Kandidaten des höheren Schulamts, 2 Rektoren, 5 Hauptlehrer, 1 Erziehungs-Inspektor einer Idioten-Anstalt, 1 Taubstummenlehrer und 104 Volksschullehrer.

Mit Ausnahme von Westpreussen sind sämmtliche preussische Provinzen an diesen Kursen betheiligt, indess die westlichen Provinzen mehr als die östlichen.

Am stärksten betheiligt ist Westfalen, dann folgen die Rheinprovinz, Brandenburg (mit Berlin), Schlesien, Hannover, Schleswig-Holstein, Sachsen, Pommern, Hessen-Nassau, Ostpreussen, Posen. Eine Anzahl dieser Lehrer betheiligte sich aus eigener Entschliessung und auf eigene Kosten an den Kursen.

Es sei hier noch bemerkt, dass es nicht zutreffend sein dürfte, von der verschiedenen Stärke der Beschickung dieser Lehrkurse seitens der einzelnen Provinzen auf eine Verschiedenheit der Ausbreitung der Sprachgebrechen in unserem Vaterlande schliessen zu wollen. Es sind aus dem fernsten Osten wie weitesten Westen, aus dem höchsten Norden wie tiefsten Süden des preussischen Staates Lehrer von den Behörden zu diesen Kursen abgeschickt worden, ein Beweis für eine ziemlich gleichmässige Ausbreitung der Sprachstörung in Preussen. Es waren z. B. unter vielen andern folgende Städte vertreten: Insterburg, Königsberg i. Pr., Posen, Stargard i. P., Stettin, Greifswald, Landsberg a. W., Berlin, Breslau, Glatz, Ratibor, Königshütte i. Oberschl., Magdeburg, Brandenburg a. H., Hannover, Geestemünde, Stade, Paderborn, Detmold, Hameln, Bielefeld, Altona, Kiel, Flensburg, Cassel, Bonn, Duisburg, Neunkirchen (Reg.-Bez. Trier), M.-Gladbach.

(Schluss folgt.)

Umgangssprache und Vortragssprache.

Von Dr. Rafael Coën in Wien.

Dem aufmerksamen Beobachter der bei der Abwicklung des Sprachgeschäftes vor sich gehenden Vorgänge dürfte die Thatsache nicht entgangen sein, dass die menschliche Stimme und Sprache, abgesehen von ihren auf physiologischen Gründen der individuellen Bauart der Organe beruhenden mannigfaltigen Klangfarben und Modulationen, noch die Eigenthümlichkeit besitzt, der bei dem augenblicklichen Gedankenausdruck herrschenden Verhältnissen sich in wunderbarer Weise anzupassen, und demnach in dem jedesmaligen Vortrage eine veränderte, von der vorhergehenden verschiedenen Sprachweise zum hörbaren Ausdruck zu bringen. Wer hätte beispielsweise den auffallenden Unterschied nicht wahrgenommen, welcher in der Sprechart eines und desselben Menschen herrscht, je nachdem er im Familien- und Freundenskreise, oder vor ihm fremden oder gar höheren Personen spricht? Wer sollte ferner die erhabene, zielbewusste Sprache des Kanzelredners nicht bewundert, und im Gegensatze zu dessen alltäglichen Gesprächen eine auffallende Veränderung darin nicht gefunden haben? Ist einem jeden Zuhörer die Verschiedenheit nicht

schon aufgefallen, welche in der Rede eines Lehrers, Vorlesers, Vortragsmeisters oder eines Schauspielers auf dem Katheder oder der Bühne, entgegen der alltäglichen Sprache der betreffenden Personen, sich kund giebt?

Diese wenigen, auf feststehenden Thatsachen ruhenden Beispiele dürften wohl genügen, um die positive Behauptung aufzustellen, dass der Mensch in seiner Sprache nicht nur den unermesslichen Reichtum besitzt, dadurch seine inneren Vorstellungen in konkrete Ausdrucksformen zu kleiden und sich damit in den für sein Leben und Treiben unerlässlichen Verkehr mit seinen Mitmenschen zu setzen, sondern in seiner Rede noch die göttliche Gabe hat, seine psychischen Eindrücke und jene die Seele momentan beherrschenden Empfindungen in zweckmässiger und nützlicher Weise zu äussern. Wenn wir uns für einen Augenblick den Zauber gegenwärtig halten, den eine klare, laute und von der inneren Empfindung durchdrungene Rede auf den Zuhörer auszuüben im Stande ist, wenn wir den sinnberückenden Eindruck wahrnehmen, den ein erhabener, die mannigfaltigen Seelenkämpfe äussernder Vortrag auf die aufmerksam Lauschenden hervorzubringen vermag, dann müssen wir wohl gestehen, dass die Vortragssprache eine von der Umgangssprache ganz verschiedene Redeweise ist, und dass der ersteren eben in Folge der ihr eigenthümlichen Verschiedenheit eine übergrosse Bedeutung und ein erhöhter Werth innewohnt.

Nachdem wir nun diese aprioristischen Sätze als thatsächlich betrachten können, untersuchen wir, ob diese sprachlichen Vorgänge sich, wie die übrigen im menschlichen Organismus, auf physiologische Gesetze zurückführen und wenigstens theilweise erklären lassen. Als bescheidene Kämpfer auf dem unermesslichen Felde der Natur ist es uns auf dem Wege der Forschung nach dem ewig Wahren doch nur vergönnt, bloss einen flüchtigen Blick auf die unergründliche, für menschliche Begriffe kaum fassbare Naturwelt zu werfen!

Bekanntlich können Töne, Laute und Sprache nur während der Expiration entstehen; jeder Versuch, die Stimmbänder während der Inspiration in Schwingung zu versetzen, würde mit der Erscheinung eines kläglichem, kaum hörbaren, im Keime ersterbenden Seufzers enden, und würde nicht nur der Zuhörer, sondern der Versucher selbst die Erzeugung eines Lautes jemals merken, wenn die Absicht, einen solchen hervorbringen zu wollen, ihn nicht daran erinnern möchte. Der Satz, dass jedes Sprechen nur während der Ausathmung überhaupt möglich, ist ein alter, von Gelehrten und Laien wohlgekannter Satz, allein es dürfte nur Wenigen der physiologische Vorgang bekannt sein, welcher in dem Athmungsorgane sich abspielen muss, soll die Verwerthung der Expirationsluft für die Rede voll und richtig stattfinden. Zu dem Zwecke müssen nämlich nicht nur die Lungen durch die eindringende Inspirationsluft unter einem gleichmässigen Druck stehen, sondern es muss auch die Luftsäule, welche sich von den Lungen längs der Trachea hinzieht und bis zur Rima glottidis reicht, in ihren sämtlichen Theilchen eine gleichmässige Dichtigkeit und

eine bestimmte Pressionskraft besitzen, damit die Schwingungen der Stimmorgane in gehöriger Weise vor sich gehen können. Allein nicht nur mit diesen, allerdings den wichtigsten Faktoren hat der Sprecher zu rechnen, sondern er muss auch anderen Umständen Rechnung tragen, wenn die Rede einen vollklingenden, ausdrucksvollen Charakter annehmen soll. Die Expirationsmuskeln, aber namentlich die seitlichen Brust- und die Bauchmuskeln müssen mit einer gewissen, allmählich und methodisch zu erhöhenden Synergie zur Kontraktion gebracht werden, und dies aus dem triftigen Grunde, um die unter einem erhöhten Druck stehende Expirationsluft mit berechneter Gleichmässigkeit und steigender Kraft hinauszutreiben, und sie somit zur Bildung der Sprachlaute dienstbar zu machen. Werden jedoch die sämtlich hier angeführten Bedingungen nicht eingehalten, so leidet nicht nur der ausdrucksvolle und markige Charakter, sondern auch die Deutlichkeit der Rede darunter, wie dies täglich bei Sprechenden zu beobachten ist, welche in kurzen, abgerissenen, jedes Klanges entbehrenden Sätzen sich ausdrücken und mit ihrem eintönigen Gespräch die Zuhörer ermüden und gleichgültig lassen.

(Schluss folgt.)

Ueber den Zusammenhang gewisser Hals- und Nasenleiden mit Stottern.

Von Dr. R. Kafemann in Königsberg i. Pr.

Das erst in neuester Zeit in lebhafter Bewegung gerathene Studium der Beziehungen gewisser Nasen- und Rachenleiden zum Stottern hat trotzdem schon seine Geschichte. Meine eigenen Untersuchungen, welche auf dieses für Aerzte und Lehrer gleich interessante Kapitel sich beziehen, bilden nur das Glied einer längeren Kette. Ueber diese Kette werde ich einiges zu berichten haben, ehe ich meine Befunde schildere. Doch sei mir gestattet, schon jetzt zu bemerken, dass die Ergebnisse der Beobachtungen verschiedener, ganz unabhängig von einander suchender Beobachter so übereinstimmend gleichartige Züge tragen, dass dieselben den Charakter persönlichster und individuellster Erfahrung völlig verlieren und geeignet erscheinen, zur Errichtung bleibender und unverrückbarer Grundlagen zu dienen.

Dass dieses Wirken erst der allerneuesten Zeit entsprang, kann nicht in Erstaunen versetzen, wenn man bedenkt, wie sehr gerade in letzter Zeit in dem Spezialfach der Rhino-Laryngologie der Umfang des Wissens sich erweitert, wie sehr die Auffassung sich vertieft hat gerade in Beziehung auf medizinische Fragen von weiterem Interesse.

Es ist ferner nothwendig, ehe ich meinem eigentlichen Thema mich zuwende, historische Fühlung zu suchen mit älteren Bestrebungen der chirurgischen Kunst auf dem Gebiete der Stotterheilkunde. Eine kurze einleitende Orientirung wird genügen. Bekanntlich inaugurierte der französische Chirurg Hervez de Chégoin die chirurgische Behandlung des Stotterns. Nach ihm sollte das Stottern in einer Verhältnissanomalie zwischen der Länge der

Zunge und ihrem Abstände von den Backenwandungen seine Ursache finden. Er schnitt deshalb das Zungenbändchen durch, fand aber nur wenig Beifall.

Es folgte mit grösserem Glück in Bezug auf Schule der berühmte Chirurg Dieffenbach, der durch Ausschneidung eines keilförmigen Stückes aus der Zungenwurzel das Stottern heilen zu können glaubte.

Die Velpeau, Amussat, Bonnet, Petrequin — denen die klangvollen Namen vieler Anderen leicht hinzugefügt werden könnten — entzogen sich leider nicht der verderblichen Lehre, ja selbst der nüchterne Engländer folgte. Doch begnügten sich bereits Yearsley und Braid mit der Amputation der Mandeln event. des Zäpfchens. Glücklicherweise waren die ständigen Misserfolge bald das Signal für die völlige Preisgebung so phantastischer Operationen.

Andere Forscher, wie der berühmte Colombat de l'Isère, der mehr denn 600 Stotterer untersuchte, konnten überhaupt keine organischen Fehler der Artikulationsorgane entdecken, ebenso wenig Dr. Coën, Wien, Dr. Gutzmann, Berlin, in seiner bekannten trefflichen Dissertation über das Stottern, und viele Andere. Dagegen verzeichnete Dr. Berkhan, Braunschweig, 1889, eine Fülle von Abnormitäten, ohne indessen der Nase und dem oberen Theile des Rachens, dem sog. Nasenrachenraume, eingehende specialistische Aufmerksamkeit zuzuwenden. Er beschuldigt auf Grund seiner Befunde die Armuth als eine der Hauptursachen des Stotterns, als eine zweite die rhachitische Grundlage (Rhachitis = englische Krankheit). Bei keinem der erwähnten, gewiss verdienstvollen Autoren ist von einer häufigen Koexistenz des Stotterns mit absoluter oder relativer Insuffizienz der Nasenathmung die Rede, ein Umstand, der zweifellos die Nothwendigkeit erweist, das Studium der Pathologie des Stotterns für eine genaue Erforschung in einzelne Spezialuntersuchungen zu zerlegen. Ist eine Verständigung über Einzelfragen erzielt, so wird man bald zu der nothwendigen Verknüpfung der Details mit dem Ganzen durchdringen und für die Betrachtung des Gesamtobjekts den richtigen Standpunkt leicht gewinnen.

Der erste Autor, der im Jahre 1888 über die vorliegende Frage berichtet, ist Farquhar Matheson. Da mir die Originalarbeit, ein Zeitungsartikel, leider nicht zur Verfügung steht, so ist mir nicht bekannt, ob dem Autor eine grössere Untersuchungsreihe zur Verfügung stand. Das folgende Jahr bringt 3 weitere Berichte über denselben Gegenstand. Dr. Braun, Triest, beschreibt in der Wiener klin. Wochenschrift einen Fall von hochgradigem Stottern, Schwerhörigkeit und intensivem Kopfschmerz mit Unvermögen, durch längere Zeit die Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand zu konzentriren, der geheilt wurde durch Zerstörung adenoider Vegetationen. Dr. Maximilian Bresgen, Frankfurt a. M., betont eingehend in seinem auf der 62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte gehaltenen, bei Voss in Hamburg gedruckten hochverdienstvollen Vortrag über die „Bedeutung behin-

derter Nasenathmung vorzüglich bei Schulkindern nebst besonderer Berücksichtigung der daraus entstehenden Gedächtniss- und Geisteschwäche“ die schädlichen Folgen des genannten Zustandes auf die Sprachfunktion. Endlich widmet Dr. Bloch, Freiburg, Baden, in seiner werthvollen Monographie über die Pathologie und Therapie der Mundathmung ein ausführliches Kapitel dem Wesen und der Entstehung des Stotterns. Bloch ist auf Grund seiner Beobachtungen zu der Ueberzeugung gelangt, dass unter den Stotternern eine grosse — wahrscheinlich die weitaus grösste — Gruppe sich abhebt, welche man kurzweg mit dem Namen des „oralen“ Stotterns bezeichnen mag, Stottern mit oder durch Mundathmung. Ob das Leiden sofort mit der Erlernung des Sprechens bemerkt werde oder etwas später, das ändere nichts an der Deutung seiner Pathogenese. In allen diesen Fällen komme es in früher Jugend zu Stande.

Ich selbst lenkte schon im Anfang des Jahres 1890 gelegentlich der Untersuchung einiger Tausend Schulkinder mit Rücksicht auf Abnormitäten der Nase und des Rachens meine Aufmerksamkeit auf das Zusammenbestehen der Nasenverstopfung mit Stottern. Ich beobachtete damals bei den 15 Stotternern der Knabenschule auf der Laak (unter 1100 Kindern) 9 Mal adenoide Vegetationen, die übrigen 6 zeigten hinsichtlich der oberen Luftwege normale Verhältnisse.

Zum besseren Verständniss des Folgenden sei es mir gestattet, in aller Kürze die Resultate dieser Untersuchung vorzuführen.

Unternommen wurde dieselbe, um auf dem weiten Umweg statistischer Untersuchungen einen sicheren Zusammenhang der Nasenverstopfung bestimmt zu erfahren, mit psychischen Abnormitäten, da wir einem wirklich kausalen Verständniss in dieser Frage noch ferne stehen. Es fanden sich 7,8 % der Knaben, behaftet mit Nasenverstopfung, welche bedingt war durch sog. adenoide Vegetationen, d. h. Geschwülste, welche von der Schädelbasis herunterwuchernd die hinteren Nasenöffnungen mehr oder weniger verlegen. 31 derselben waren in Folge dessen schwerhörig schon in einem für den Laien bemerkbaren Grade. Von diesen 31 waren die meisten schlechte Lerner, zu denen sich noch 12 andere gesellen, welche dem Unterricht zu folgen nicht in der Lage waren. Bei den 1102 Mädchen fanden sich sogar 10,6 % erkrankt, von welcher Zahl nahe $\frac{1}{4}$ als geistig zurückgeblieben bezeichnet werden konnte. Dr. Lenzmann, Duisburg a. Rh., bestätigt neuerdings diese Ziffern, ja findet dieselben eher zu niedrig als zu hoch für die dortige Bevölkerung. Der Sommer desselben Jahres gab mir die hochwillkommene Gelegenheit, diesen Verhältnissen bei einer grösseren Zahl von Stotternern nachzuspüren, indem eine genaue Statistik der Sprachgebrechen auf Veranlassung des Herrn Stadtschulrath Dr. Tribukait aufgestellt wurde. Ich untersuchte 136 Schüler, zu denen sich 15 private Fälle gesellen. Eine kurze Orientirung über meine Befunde wird, so glaube ich, an dieser Stelle einiges Interesse beanspruchen dürfen.

Vorher sei mir noch folgende Bemerkung gestattet. Bald nach der Beendigung meiner Untersuchungen hielt Dr. Winckler, Bremen, auf der 63. Versammlung der Naturforscher und Aerzte einen Vortrag über denselben Gegenstand. W. hat 100 stotternde Kinder untersucht. Er gelangt zu so auffallend gleichen Ergebnissen wie ich, dass ich seine Zahlen den meinigen beizufügen für äusserst nützlich halte. Der Vortrag ist in der Wiener med. Wochenschrift gedruckt und enthält ausserdem noch viele andere bemerkenswerthe Beobachtungen.

Was die Gesamtkonstitution betrifft, so vermisste ich nur bei einem verschwindenden Bruchtheil meiner Patienten die sog. Mikro-Polyadenopathie, d. h. jene bekannte, sicher meistens auf skrophulöser Veranlagung des Organismus beruhende, kleinknollige, fühlbare Vergrösserung der Drüsen des Halses und des Nackens. W. konnte bei 63 Kindern skrophulöse Anlage durch palpable Halsdrüsen nachweisen.

Der grosse vorher erwähnte Prozentsatz der Erkrankungsfälle in Bezug auf adenoide Vegetationen wächst bei den Stotterern in auffallendem Masse. 9 % konnten wegen ungebärdigen Benehmens nicht retronasal untersucht werden, 45 % zeigten ein normales Verhalten des betr. Gebildes, der Rachenmandel, deren krankhafte Vergrösserung eben die sog. adenoiden Vegetationen darstellt, 46 % litten an einer mehr oder weniger erheblichen Vergrösserung derselben, bei 13,2 % trat das Leiden in so evidenter Weise auf, dass selbst dem ungebühtesten Auge des Laien eine Nasenverstopfung unmöglich entgegen konnte. Es wären das ja ganz gewiss nur unfruchtbare Angaben, wenn nicht zugleich auch der genaueste Vergleich mit der umgebenden gesunden Bevölkerung durchgeführt worden wäre. Von ethnologischem Gesichtspunkt aus betrachtet, gewinnt die gefundene Ziffer eine nicht geringe Tragweite in pathologischer Beziehung.

Wir sehen ein Anwachsen der Erkrankungsfälle um mehr denn 30 % bei den Stotterern gegenüber der umgebenden Bevölkerung. Von Dr. W's. Material hatten 69 Affektionen der Nase, beziehungsweise des Nasenrachenraumes, und zwar litten an adenoider Vegetation circa 30 % (oder 33 %, welcher Zweifel sich aus dem Umstande erklärt, dass ich wegen der mehrfachen Bezeichnung „ad“ die ganz genaue Ziffer nicht herauszulesen im Stande bin). Bei 28 % der Kinder W's. fand nur Mundathmung statt. Bei meinen Patienten fehlten natürlich auch gewöhnlich nicht die bekannten Begleiterscheinungen des Leidens, wie starke Höckerbildung im oberen und unteren Rachenraum, Verdickung der Seitenstränge, vermehrte Schleimabsonderung etc.

Gewisse Unregelmässigkeiten in der Bildung des harten Gaumens und in der Zahnanordnung, welche von Berkhan besonders häufig bei Stotterern, von anderen Autoren besonders häufig bei Mundathmern gefunden wurden, nämlich eine mulden- oder schiffskiellartige Erhöhung des harten Gaumens und unregelmässige, schiefe Zahnstellung fand ich bei 36,5 % der Gesamtzahl, bei

20,5 % der mit adenoiden Vegetationen behafteten Abtheilung. Die erstere Ziffer findet eine nachdrucksvolle Beleuchtung durch den Umstand, dass sie sich fast völlig deckt mit derjenigen Berkhan's (33 %) und annähernd mit derjenigen Winckler's (42 %).

Bloch bestätigt auch das überaus häufige Vorkommen abnormer Formgestaltung des harten Gaumens bei Stotterern sowohl, als auch überhaupt bei höheren Graden von Insuffizienz der Nasenathmung.

Als ursächliche Momente führt er an das Anschlagen des Inspirationsstromes an den vorderen Theil der horizontalen Strecke des Gaumendaches, ferner die mit dem Herabrücken des Unterkiefers erfolgende Zerrung der Wangengebilde.

Wichtig ist ferner das Verhältniss der Gaumenmandelvergrößerung zu derjenigen der Rachenmandel. Unter den Fällen von krankhafter Entwicklung der letzteren fand ich nur 28,5 %, welche verbunden waren mit vergrößerten Gaumenmandeln. Es ist das eine, übrigens in praxi häufig zu beobachtende, schon früher nachdrucksvoll von mir betonte Thatsache, welche nicht genug den beteiligten Kreisen, also Eltern, Lehrern und Hausärzten in Erinnerung gebracht werden kann.

Beide Gebilde können sich eben unabhängig von einander vergrößern, so dass gewaltige adenoide Vegetationen bestehen können bei völlig normalen Gaumenmandeln und umgekehrt. Es darf deshalb niemals bei einer Betrachtung der Mundrachenhöhle allein Halt gemacht werden, vielmehr müssen Spiegel und Finger nöthigenfalls zur Erforschung auch des oberen nasalen Rachenraumes herangezogen werden.

Ganz ungezwungen führt uns die Betrachtung des Rachens auch zu einer solchen des Ohres bei Stotternden. Wir wissen, dass circa 75 % aller mit adenoiden Vegetationen behafteten Kinder in höherem oder geringerem Grade auch hinsichtlich des Gehörs erkranken. Bloch hat häufig ein Zusammenbestehen von Stottern, Nasen- und Gehörleiden konstatiren können. Leider war nur bei 71 Fällen meines Materials eine eingehendere Berücksichtigung auch des Ohres möglich. Unter diesen 71 fand ich 19, also circa 27 %, bei denen die objektive Untersuchung, event. die Anamnese Störungen des Ohres mannigfacher Art ergab. Leider ist aus verschiedenen Gründen ein genaueres Eingehen auf diese Verhältnisse hier nicht gestattet.

Wenden wir uns der Nase selbst zu, so fand ich Ozäna, jene im Volksmunde mit „Stinknase“ bezeichnete, schwere Erkrankung bei 4 % der Fälle, Winckler bei 3 %.

Von den früher untersuchten Knaben litten 0,91 % an dieser fatalen Affektion, von den Mädchen 2,63 %, woraus als Durchschnitt sich ergibt 1,8 %. Auch hinsichtlich dieses Leidens sehen wir also einen erheblichen Zuwachs bei den Stotterern. Eine Koexistenz der Stinknase mit adenoiden Vegetationen konstatarie ich 3 Mal, ebenso wie Winckler bei seinen 100 Fällen.

Geringere Erkrankungen der Nase habe ich als sicher belangloser Natur nicht registriert. Zu bemerken wäre noch, dass

ich bei 2 Knaben und einem Mädchen eine enorme, die betr. Nasenhöhle gänzlich verschliessende Verkrümmung der knorpeligen Nasenscheidewand fand.

Einer gleich hochgradigen, den Knorpel wie den Knochen betreffenden Verbiegung begegnete ich im Ganzen nur 2 Mal. Eine den unteren Nasengang sehr verengende, geschwulstartige Entartung der unteren Nasemuschel konstatarirte ich nur 2 Mal, eine Ziffer, die allerdings wesentlich abweicht von derjenigen Winckler's, der bei 100 Kindern 7 Mal eine solche vorfand. Diese Differenz findet zum Theile wenigstens eine ansprechende Erklärung durch die von mir ziffermässig bewiesene Thatsache, dass das weibliche Geschlecht eine verhältnissmässig geringe Disposition zu derartigen Erkrankungsformen zeigt gegenüber dem männlichen (4,0 : 6,2%). Winckler hat aber nur Knaben untersucht, während ich in der Mehrzahl Mädchen untersucht habe.

Ich befinde mich am Ende meiner Untersuchungen. Fragen wir nach dem Sinn der Sache, nach den praktisch brauchbaren Konsequenzen, so wäre darüber Folgendes zu sagen. Der bei weitem grössere Theil aller stotternden Kinder leidet an mehr oder weniger entwickelter Skrophulose, zeigt also eine mehr oder weniger defekte Veranlagung des Organismus. Dass wir so häufig robusten und anscheinend blühenden Stotterern im erwachsenen Alter begegnen, diese Thatsache kann die soeben angeführte nicht im Mindesten erschüttern, da so häufig Konstitutionsanomalien des kindlichen Alters in den reiferen Jahren spurlos verschwinden.

Die geschilderten Nasenkrankheiten aber, abgesehen von wenigen, welche rein äusserlichen und zufälligen Momenten ihr Dasein verdanken und nicht durch im Organismus selbst liegende Gründe bedingt sind, erwachsen mit besonderer Vorliebe auf dem Boden einer an sich schon minderwerthigen Konstitution, mag dieselbe eine ererbte sein oder eine durch schwächende Krankheiten, wie Scharlach, Masern, Diphtherie etc. erworbene. Mit dem Erscheinen besagter Nasenaffektionen tritt aber ein die an sich schon geringwerthige Konstitution entschieden verschlechterndes Moment in Wirksamkeit. Ein *circulus vitiosus* allerschwerster Art beginnt zu wirken.

Von welcher Art diese Schäden sind, bedarf wohl kaum an dieser Stelle einer eingehenden Betrachtung. Ich betone nur die mangelhafte Entwicklung des Brustkastens und der Lungen, die so häufige Schädigung des Gehörorgans, die Verminderung der geistigen Kraft, welche auf die gemüthliche Depression zurückzuführen ist, eine unausbleibliche Begleiterin der zahlreichen in Folge der Beleidigungen und Ernährungsstörungen des Nervensystems entstehenden Beschwerden, vielleicht aber auch auf eine durch die innigen anatomischen Beziehungen der Nasenhöhlen zur Gehirnkapsel und deren Inhalt leicht zu erklärende Behinderung der Lymphcirkulation im Gehirn.

An das Symptomenbild dieser nasalen Gedankenschwäche, dieser Energielosigkeit des gesammten Nervensystems schliesst

sich leicht und ungezwungen auch das Stottern an. „Beide Zustände,“ so äusserte ich mich in meinem Bericht, „erwachsen auf dem Boden einer Schwäche der gesammten Konstitution, von welcher Schwäche die geringere Energie des Nervensystems und einzelner cerebraler Funktionen nur eine Theilerscheinung ist, beide Zustände werden häufig unterhalten durch derb palpable Krankheitserscheinungen, deren Entwicklung gleichfalls jene Schwäche zur Voraussetzung hat.“

Die Nasenleiden allein und deren Folgezustand, die Mundathmung ausschliesslich für die Entstehung des Stotterns verantwortlich zu machen, bin ich weit entfernt. Wäre das der Fall, so müsste entsprechend der gewaltigen Verbreitung besagter Nasenleiden, die Zahl der Stotternden eine ganz bedeutend höhere sein. Es ist ja auch das Vorhandensein dieser Affektionen für die Entstehung des Stotterns keineswegs eine konstante Bedingung. In jedem Falle von Stottern aber wird, sofern überhaupt der Spracharzt sich verpflichtet fühlt, den gesammten körperlichen Habitus seines Zöglings genau zu berücksichtigen, gewiss das Ansatzrohr in erster Linie sich befinden müssen. Die genaueste Ergründung der Verhältnisse desselben ist eine wichtige diagnostische Aufgabe, deren wichtige Lösung den Erfolg der unterrichtlichen Bemühungen in hohem Grade günstig zu beeinflussen im Stande ist.

Leider bin ich noch nicht in der Lage, über Heilungen des Stotterns durch Nasenoperationen berichten zu können. Operirt habe ich im Ganzen 4 stotternde Kinder. Die Operation wurde, ich betone das nachdrücklichst, nicht unternommen des Stotterns wegen, sondern wegen nächtlichen Röcheln, hartnäckiger Katarrhe des Rachens, z. Th. verbunden mit Schwerhörigkeit.

In allen 4 Fällen trat ein wesentlicher Nachlass des Sprachübels auf, der bis auf einen Fall auch anhaltend blieb. Dagegen bin ich in der glücklichen Lage, auf Grund einer brieflichen Mittheilung des Herrn Kollegen Schäffer, Bremen, mittheilen zu können, dass dieser gewiss ungemein erfahrene und angesehene Rhinologe 4 Stotterer zwischen 10—15 Jahren durch Operation adenoider Vegetationen von ihrem Sprachgebrechen befreit hat; ebenso 9 zwischen 5—10 Jahren und 4 zwischen 10—15 Jahren, welche im Sprechen zurückgeblieben waren. Hoffentlich geben diese schönen Resultate Schäffer's wirksame Anregung dazu, dass künftighin in jedem Falle von beginnender Sprachstörung schon im frühesten kindlichen Alter ein mit der Untersuchung der oberen Luftwege und des Ohres vertrauter Arzt zur Begutachtung des Zustandes hinzugezogen wird.

Die pädagogische Therapie des Stotterns, die ja Dank den Bemühungen der Herren Gutzmann, Vater und Sohn, in Bälde hoffentlich Gemeingut weiter Kreise zu werden verspricht, wird, trotzdem sie schon jetzt, auf sich allein gestellt, Bemerkenswerthes leistet, aus dem vereinten Wirken nicht geringe Förderung erfahren.

Ich erlaube mir, zum Schluss einige kurz gehaltene Krankengeschichten anzufügen. Dieselben sind meinem der Königl. Regierung und dem Herrn Stadtschulrath vorgelegten Bericht entnommen.

1. A. C., 12 J. Wird wegen steter Mundathmung und starken Schnarchens zur Untersuchung geführt. Ausserdem ist der an und für sich sehr aufgeweckte Knabe unfähig, seine Gedanken in ernsthafter Weise auf einen bestimmten Gegenstand zu konzentriren. Gehör normal. Keine erbliche Belastung. Eine Ursache ist nicht bekannt. Micro-Polyadenopathie. Operation. Wiederherstellung der Nasenathmung. Wenige Tage vor Abfassung meines Berichtes, circa $\frac{1}{2}$ Jahr nach der Operation, traf ich zufällig den Vater des Knaben, einen angesehenen Zahnarzt. Während der Unterhaltung machte mich derselbe ganz spontan auf die ganz bedeutende Besserung des Sprachübels des Sohnes (Stottern) nach der Operation aufmerksam. Dass der Knabe ein Stotterer war, hatte ich kürzlich erst gelegentlich der Visite in der Privatschule des Herrn Dr. Seek erfahren. Da der Knabe während der kurzen Sitzungen bei mir sehr einsilbig sich gezeigt hatte, war mir das Stotterübel damals völlig entgangen.

2. Herr G., 26 J., Kaufmann. Stottert seit dem 5. Jahre etwa. Ursache nicht bekannt. Ihm ist genau erinnerlich, dass ihm als Kind die Nase stets erhebliche Beschwerden bereitet hat. Ein Cousin stottert auch. Herr G. ist ein kräftiger, lang aufgeschossener junger Mann, eifriger Turner und Vorturner. Hypertrophie der Nasenmandel (adenoide Vegetation) mit vielen Begleiterscheinungen, z. B. auch häufigem Nasenbluten. Die Sprache hat einen leicht näselnden Beiklang.

4. H. T., 12 J. Wurde wegen fürchterlichen Schnarchens und beginnender Schwerhörigkeit mir zugeführt. Patient stottert ausserdem, doch wurde darauf, ebenso wie auf seine häufigen epileptischen Anfälle wenig Gewicht gelegt. Der Vater betrachtete seinen Sohn als entschiedenen Idioten und verzichtete auf ärztliche Hilfe nach dieser Richtung. Dagegen belästigte ihn das Röcheln des Sohnes in der Nacht zu sehr, als dass er länger es anzuhören gewillt sein konnte. Keine erbliche Belastung, keins der 4 Geschwister stottert. Eine jüngere Schwester sollte kürzlich wegen hochgradiger adenoïder Vegetation, verbunden mit Schwerhörigkeit, operirt werden. Der Vater selbst ist als Kind äusserst skrophulös gewesen, hat stets als Kind mit „der Nase etwas zu thun gehabt“ und litt vor einem Jahre an einer eitrigen Mittelohrentzündung, die ich zur Heilung brachte. Operation des Knaben. Die epileptischen Anfälle und das Stottern traten nach der Operation bedeutend milder auf.

5. A. B., 12 J., Quartaner. Wegen nächtlichen Röchelns und Schnarchens wurde B. zu mir geführt. Stottert seit circa 4 Jahren. Eben so lange macht sich auch eine deutlich ausgesprochene Mundathmung geltend. Keine erbliche Belastung, keins der 3 Geschwister stottert. Vater war skrophulös, leidet an Nasenpolypen, hochgradige adenoïde Vegetation, hochgradige Verbiegung der knorp. und knöchernen Nasenscheidewand nach links. Geringe Verminderung der Gehörkraft (Micro-Polyadenopathie). Nach der Operation bedeutender Nachlass im Stottern. Leider trat in diesem Falle $\frac{1}{4}$ Jahr nach der Operation das Stottern wieder stärker auf, ohne dass etwa ein Rückfall des Nasenübels sich bemerkbar gemacht hätte. Wäre in diesem Falle eine unterrichtliche Behandlung gleich nach der Operation in Angriff genommen worden, so wäre der Erfolg meiner Ueberzeugung nach ein überraschend schneller und dauernder gewesen.

8. Franz M., 18 J., Sekundaner. Wird einer Stinknase und hochgradigen Stotterns wegen in meine Behandlung gegeben. Patient ist überhaupt nicht im Stande, ein einziges Wort ohne Anstoss herauszubringen. Dabei zahlreiche Mitbewegungen des Gesichts und der Beine.

Das Stotterübel datirt aus seiner frühesten Kindheit, das r war ihm stets „unüberwindlich“. Patient ist das elfte und erste Kind, welches lebend zur Welt kam, ausserdem Abort und Zangengeburt. Vater und Mutter sind an Gehirnkrankheiten zu Grunde gegangen. Als Kind hat er Scharlach, Masern, Diphtheritis überstanden. An der „Stinknase“ erkrankte er in den ersten Lebensjahren. Sein Vater hat auch an Stockschnupfen gelitten, wie denn überhaupt

dieses Leiden in der ganzen Familie sehr verbreitet ist. Die Untersuchung der Nase ergab das bekannte Bild der Ozäna simplex. Sonst kein körperlicher Fehler,

11. Frl. F., 22 J. Stottert vom 3. Jahre an. Keine erbliche Belastung, keine Ursache bekannt. Gaumengewölbe spitzer als normal. An der hinteren Rachenwand trockener, dicker Schleimbelag. Starke Vergrößerung der Rachenmandel und Gaumenmandeln. Nase normal. Gehörschärfe anscheinend normal, dagegen früher häufige Ohrenscherzen. Micro-Polyadenopathie noch jetzt nachweisbar. Sie hat vor einer Reihe von Jahren einen Kurs bei einem vagirenden Stotterlehrer durchgemacht, aber ohne jeden Erfolg.

9. K. B., 11 J. Patient des Ambulatoriums. Stottert, seit er in die Schule geht. Keine erbliche Belastung. Vor einem Jahre circa hatte er Scharlach, darnach eiterte das rechte Ohr, viel später fing auch das linke an zu eitern. Erscheinungen von Nasenverstopfung sind auch schon vor dem Scharlach zu verzeichnen gewesen. Patient ist ein für sein Alter normal entwickelter Knabe. Micro-Polyadenopathie. Spärliche Granula an der hinteren Rachenwand. An der Gaumen- und Zahnbildung nichts sonderlich Auffallendes. Geringe Vergrößerung der Rachenmandel. Nase normal, Gaumenmandeln gleichfalls. Auf dem linken Ohr unkomplizierte eitrige Entzündung, auf dem rechten katarrhalische, ohne Eiterung augenblicklich. Operation. Die Eiterung sistirt nach zehntägiger antiseptischer Behandlung. Der Katarrh rechterseits wurde beseitigt. Ob eine Besserung des Sprachübels stattgefunden hat, habe ich nicht erfahren, weil ich nach der Heilung des Ohrenleidens den Patienten nicht wieder gesehen habe.

Die Prognose des Stotterns.

(Nach einem der in den Lehrkursen über Sprachstörungen gehaltenen Vorträge.)

Von Dr. Hermann Gutzmann in Berlin.

Die Prognose (Vorhersage) des Stotterns ist eine der wichtigsten und zugleich am schwersten zu beantwortenden Fragen. Die Eltern, welche mir einen stotternden Knaben bringen, wollen nicht nur wissen, ob er überhaupt geheilt werden kann, sondern auch, wie lange es dauert, bis er geheilt ist, und ob das Uebel nicht wiederkehrt. Alles drei sind sehr heikle Fragen, aber häufig genug ist man gezwungen, darauf eingehend zu antworten. Für die Beantwortung derselben setze ich als selbstverständlich voraus, dass eine genaue Aufnahme aller für die Beurtheilung des Falles wichtigen Anhaltspunkte: Frühere Krankheiten, Entstehung des Uebels, Körperbeschaffenheit, einzelne organische Defekte oder Veränderungen im Nasen-Rachenraum u. s. w. gemacht worden ist. Erst nach einer eingehenden und sorgfältigen Untersuchung des einzelnen Falles darf man es wagen, ein Prognostikon zu stellen. Der vorliegende kleine Aufsatz soll den praktischen Zweck erfüllen, diejenigen Punkte hervorzuheben, welche ganz besonders bei der Prognose des Stotterübels in Betracht kommen.

Die Prognose richtet sich nach

- 1) allgemeinen Verhältnissen: Körperliche Konstitution — Charakter, Energie — Intelligenz,
- 2) speziellen Verhältnissen: Fehler und Veränderungen der Sprachorgane — Art der Entstehung des Uebels — Heredität — Flüstersprache — Grad des Uebels.

I. Die allgemeinen Verhältnisse geben, soweit sie rein körperlicher Natur sind, bei allen Krankheiten einen wesentlichen prognostischen Faktor ab; aber auch die Psyche, Charakter, Wil-

lebensenergie spielt bei der prognostischen Beurtheilung aller Krankheiten eine Rolle, die meistens nicht genügend gewürdigt zu werden pflegt. Besonders in neuerer Zeit hat man diesem Punkt erst grössere Aufmerksamkeit gewidmet.

Auch bei der Prognose des Stotterns sind die allgemeinen körperlichen Verhältnisse von grosser Bedeutung. Der sonst gesunde und kräftige Mensch hat immer eine bessere Aussicht in jeder der drei oben angegebenen Beziehungen als ein schwächerer Mensch. Es ist das freilich ein etwas allgemeiner Satz, aber er hat doch seine praktische Berechtigung, und gerade die allgemeine Körperkonstitution ist verhältnissmässig leicht zu beurtheilen, nicht allein durch den Augenschein, sondern auch durch die Anamnese: Frühere Krankheiten etc.

Natürlich spielen auch äussere Verhältnisse bei der Prognose eine wesentliche Rolle, so namentlich dürftige Ernährung, schlechte Wohnung, kurz: Armuth. Dass die Prognose durch Armuth verschlechtert wird, erscheint mir unzweifelhaft, wenn ich auch nicht, wie Berkhan, die Armuth in einen direkten ursächlichen Zusammenhang mit der Entstehung des Stotterns bringen kann.

Von Bedeutung für die Vorhersage ist ferner das Alter des Stotterers, Kinder haben eine bessere Prognose als Jünglinge, diese wieder eine bessere als Männer. Natürlich kann das nur im Allgemeinen gelten. Wenn bei den Kindern das Uebel noch nicht so eingewurzelt und daher leichter zu beseitigen ist, so muss man andererseits auch bedenken, dass öfters Kinder nicht im Stande sind, der unterrichtlichen Behandlung das wünschenswerthe Verständniss entgegenzubringen. Eines haben Kinder aber fast immer erwachsenen Personen gegenüber voraus: sie haben keine besondere Angst vorm Sprechen. Die psychische Seite des Stotterns bildet sich meist erst bei den erwachsenen Personen besonders aus, bei den Kindern ist sie mehr oder weniger nicht vorhanden. Ueberhaupt giebt es wohl kaum eine Störung des allgemeinen Gesundheitszustandes, bei der psychische Stimmung, Charakter und Willensenergie von der Bedeutung sind, wie bei dem Stotterübel. Ein energieloser Mensch, der Alles an sich herankommen lässt, ohne mitzuhelfen und selbst thätig einzugreifen, wird ein fast unüberwindliches Hemmniss für die sprachliche Behandlung abgeben. Häufig genug ist es mir vorgekommen, dass selbst gebildete Leute sich bei der Behandlung vollkommen passiv verhielten, erwartend, dass der mühsame Unterricht wie ein Arzneimittel eingegeben werden und wirken solle. Gerade bei der Behandlung des Stotterns ist ein aktives Mithelfen von Seiten des Stotterers absolut nothwendig.

Ich gestehe gern zu, dass es schwer ist und vieler Menschenkenntniss bedarf, um im ersten Momente ein Urtheil über die Willensenergie eines fremden Individuums fällen zu können. Aber man muss es von vornherein versuchen, sich eine Ansicht zu bilden; erweist dieselbe sich nachher auch als falsch, so lernt man doch immer daran.

Die psychische Depression findet sich, wie schon gesagt, fast nur bei erwachsenen Stotternern. Hier kann dieselbe aber auch so im Vordergrunde des ganzen Krankheitsbildes stehen, dass die eigentliche Sprachstörung vollständig zurücktritt, und man es im ersten Augenblick mit einer reinen Psychose zu thun zu haben glaubt. Unzweifelhaft ist in solchen Fällen die Prognose recht ungünstig, besonders dann, wenn die Betreffenden einen oder mehrere Heilkurse in jenen durch Reklame „berühmten“ Heilanstalten durchgemacht haben, wo ihnen die Heilung prahlerisch garantirt wurde, und sie sich schliesslich doch arg getäuscht sahen. Ich habe sogar Stotterer behandelt, die vorher fünf bis sieben (!) solcher Kurse in den verschiedensten derartigen Anstalten durchgemacht hatten. Es wird Jedem einleuchtend sein, dass das Vertrauen und der Muth dieser Unglücklichen durch die Misserfolge auf ein Minimum herabgedrückt wird. Ich wenigstens muss gestehen, dass ich erstaunt war, unter denen, die sich doch noch einmal entschlossen, einen Versuch zur Beseitigung ihres Uebels zu wagen, überhaupt noch so viel Energie und Vertrauen zu finden. Schlimm steht es aber um die Prognose, wenn diese Stotterer nur deshalb sich wieder in eine Behandlung geben, um zu sehen, was wohl an der neuen Stelle für eine Art von Behandlung getrieben wird, dabei aber die pessimistische, voreingenommene Ueberzeugung haben — die sie auch offen aussprechen —, dass ihnen nicht geholfen werden könne.

Ausser gegen diese psychische Depression hat man aber noch bei denen, welche andere Heilkurse durchgemacht haben, gegen die vielfachen falschen Angewöhnungen beim Sprechen, die an den oben bezeichneten Anstalten mit anerkannter Gründlichkeit eingeübt wurden, zu kämpfen. Schon die Abstellung dieser schlechten Angewöhnungen erfordert stets geraume Zeit. Am besten treten dieselben zu Tage, wenn man den Stotterer lesen lässt. Er exemplifizirt beim Lesen sofort die „Methode“, nach der man versucht hat, sein Uebel zu heilen, und es ist mehr als einmal vorgekommen, dass ich dem Betreffenden dann ohne Weiteres angab, bei wem er bereits gewesen war.

Wir kommen nun zu dem dritten prognostischen Punkte allgemeinerer Natur: der Intelligenz. Es ist ganz unzweifelhaft, dass ich gerade bei intelligenten Stotternern viel eher und leichter einen Erfolg erzielte, als bei weniger intelligenten. Bei der Art der Behandlung des Stotterübels, wie wir sie betreiben, ist das ja ohne Weiteres erklärlich. Erwachsene Personen werden auch wohl stets soviel Intelligenz besitzen, wie zur erfolgreichen Anwendung unserer Methode nöthig ist. Sehr wesentlich für die Prognose ist aber die Beurtheilung der Intelligenz bei Kindern im Alter von 6—12 Jahren. Es ist unter Umständen sehr schwer, eine Entscheidung über „begabt“, „geistig normal“ und „wenig intelligent“ zu treffen. Freilich giebt der Bildungsgrad des stotternden Kindes im Vergleich zu seinem Alter einen gewissen Anhaltspunkt. Indess ist dieser doch nicht so werthvoll, wie es auf den ersten Augenblick scheinen möchte. Im Gegentheil kann man

sich oft irren. Man muss bedenken, dass die stotternden Kinder häufig nur wegen ihres Uebels in der Schulbildung zurückbleiben, da der Lehrer nicht Zeit hat, auf sie besonders sein Augenmerk zu richten.

Ein von Prof. Dr. O. Soltmann-Breslau angegebene, und auch nach meinen Versuchen sehr werthvolles Mittel, sich ein bestimmtes Urtheil über den intellektuellen Zustand eines stotternden Schulkindes zu bilden, besteht darin, dass man eine Schriftprobe mit der linken Hand aufnimmt. In den Fällen, wo mit der linken Hand Spiegelschrift geschrieben wird, kann man den Schluss ziehen, „dass das Organ der Intelligenz, an dem Vorstellung, Wille, Bewusstsein, Begriff und Urtheilsvermögen, wie alle psychischen Lebenserscheinungen haften, die Grosshirnrinde, an dem Auftreten jener eigenthümlichen Schreibweise aktiv und bestimmend betheiligte sein muss“ *). Freilich warne ich vor der Umkehrung dieses Satzes, dass nämlich, wo zentrale Mängel vorhanden sind, auch mit der linken Hand Spiegelschrift geschrieben werden müsse.

Indem ich mir vorbehalte, auf diesen wichtigen Punkt zur Beurtheilung stotternder Kinder bezüglich der Prognose später noch einmal ausführlicher einzugehen, will ich nur Folgendes zum Verständniss kurz hervorheben.

Die Bewegungen der rechten Hand beim Schreiben erfolgen bei den meisten Völkern von links nach rechts; die analoge Bewegung der linken Hand wäre die von rechts nach links. Es würde also naheliegend sein anzunehmen, dass jeder Mensch, der sonst gewohnt ist, rechts zu schreiben und nun einmal versucht, links zu schreiben, normaler Weise Spiegelschrift schreiben müsste. Daran hindert uns aber die im Centrum ruhende Vorstellung des Buchstabenbildes. Wir stellen uns vor unserem „geistigen Auge“ das Bild des Buchstabens so vor, wie wir es gewohnt sind zu schreiben, und malen so das „Erinnerungsschriftbild“ nach. Bei mangelhafter geistiger Vorstellungsfähigkeit, wo der „triebliche Wille“ die Ueberhand gewinnt, wird es kommen, dass das Kind garnicht an das „Erinnerungsbild“ denkt, sondern die der rechten Hand analoge Bewegung ausführt, d. h. Spiegelschrift schreibt. Die Behauptung, dass man diese Erscheinung bei Kindern in den ersten Schuljahren immer findet, die unter anderen auch Buchwald**) aufstellt, ist, wie Soltmann's Versuche zeigen, sicher falsch. Auch ich kann bei dem verhältnissmässig grossen Material, das mir bis jetzt behufs Verfolgung dieser Angelegenheit zur Verfügung stand — circa 200 stotternde Schulkinder —, Soltmann's Ansicht nur bestätigen, da ich darunter nur 6 Kinder fand, welche mit der linken Hand

*) O. Soltmann, Schrift und Spiegelschrift bei gesunden und kranken Kindern. Sep.-Abdr. aus der „Festschrift zu E. Henoch's 70. Geburtstag“. Berlin 1890, pag. 24.

**) Buchwald, Spiegelschrift bei Hirnkranken. Berliner Klinische Wochenschrift 1878, pag. 8.

Spiegelschrift schreiben und die sich alle 6 durch auffallende Herabsetzung der intellektuellen Fähigkeiten auszeichneten. Es giebt aber zwei verschiedene Grade der Fähigkeit links Spiegelschrift zu schreiben. Der geringere Grad wird dadurch ausgedrückt, dass das Kind zuerst Spiegelschrift schreibt, aber seinen Irrthum erkennt, wenn man ihm die richtige Schrift daneben setzt und es auf den Unterschied aufmerksam macht. Gewöhnlich ist es dann im Stande, nach dieser „Vorlage“ nachzumalen, also ganz so, wie das normale Kind nach seiner „Erinnerungsvorlage“. Bei dem zweiten, entschieden höheren Grade verbessert das Kind seinen Irrthum nicht, sondern steht so sehr unter dem Einfluss des „trieblichen Willens“, dass es weiter Spiegelschrift schreibt. Selbstverständlich sind beide Grade der zentralen Störung nicht scharf von einander geschieden.

Stotternde Kinder, welche mit der linken Hand Spiegelschrift schreiben, haben, da wir eine Störung der Bahnen des Centrums (s. o.) annehmen müssen, eine schlechte Prognose.

II. Indem wir jetzt zur Betrachtung der speziellen Verhältnisse übergehen, die bei der prognostischen Beurtheilung des einzelnen Stotterers in Betracht kommen, so müssen wir zunächst darnach fragen, ob irgend welche Abnormitäten der Sprachorgane vorhanden sind, welche der sprachlichen Behandlung Trotz bieten und die Heilung des Stotterns verhindern können.

Dass Stotterer, welche eine auffallend geringe Athemkapazität besitzen, eine schlechtere Prognose haben, scheint von vornherein klar zu sein und kann ich dagegen nichts anführen, als dass gerade durch die Athmungsübungen sich manchmal in auffallend kurzer Zeit die Athmungskapazität bedeutend vergrössern lässt. Wichtiger erscheint mir jedoch eine gewisse nervöse Schwäche der Athmungsmuskulatur zu sein, die sich entweder darin äussert, dass der Stotterer nicht im Stande ist, den Athem einen Moment auf der Höhe der Inspiration festzuhalten (sog. Athemhalten), oder darin, dass er, statt ruhig ein- und auszuathmen, bei dem Versuche dies zu thun, in klonische Zwerchfellzuckungen verfällt, die ihn zwingen, kurze Luftmengen hin- und herzustossen. Bei solchen hochgradig nervösen Abnormitäten ist die Prognose mindestens in Bezug auf die Dauer der sprachlichen Behandlung eine schlechtere, insofern eine geraume Zeit erforderlich, um den Stotterer überhaupt zu einem ruhigen tiefen Ein- und Ausathmen zu bringen. Freilich erlebt man auch merkwürdige Ueberraschungen. So begegnete es mir, dass ein junger Mann, der von Jugend auf stotterte, mir bei den ersten leichten Athmungsübungen unter profusum Schweissausbruch in Ohnmacht fiel. Trotz dieser hochgradigen Nervosität wurde er in 8 Tagen (!) geheilt und auf seinen Wunsch entlassen. Das Uebel ist nicht wiedergekehrt!

Schlechter in Bezug auf die Prognose sind noch die nervösen Störungen — objektiv nachweisbare kommen nicht in Betracht — des stimmgebenden Apparates. Wenn die Stimme

des stotternden Patienten oder in diesem Falle öfter der stotternden Patientin unsicher, klagend klingt, wenn die Sprache alle Augenblick durch nervöses Hüsteln*) unterbrochen wird — die Laryngoskopie ergiebt stets ein negatives Untersuchungsergebnis —, so muss man neben dem Stottern noch ein für sich bestehendes allgemeines nervöses Leiden annehmen, das bei Männern als Neurasthenie, bei Weibern als Hysterie bezeichnet zu werden pflegt. Bei diesen Patienten scheidert die gewöhnliche Behandlungsweise fast immer**).

Während bei dem Aethmungs- und Stimmorgan die wichtigen, für die Prognose des Stotterns entscheidenden Veränderungen mehr nervöser Natur sind, ist dies bei dem Ansatzrohr ganz anders. Hier sind, besonders in neuerer Zeit, eine Reihe von Abnormitäten bei Stotternern gefunden worden, auf die ich an dieser Stelle nicht näher eingehen kann. Veränderungen des Gaumens wurden von Berkhan, Veränderungen der Nasen- und Rachenschleimhaut von Bresgen, Bloch, Kafemann u. A. geschildert. Soweit alle diese Veränderungen keine weitere Bedeutung haben, als dass sie den Ausdruck einer minderwerthigen Konstitution darstellen, können wir dieselben an dieser Stelle ausser Betracht lassen. Jedoch möchte ich in allen Fällen, wo Verdacht auf irgend eine Veränderung der Nasen-Rachenschleimhaut vorliegt, dringend rathen, die ärztliche Untersuchung dieser Theile vorzunehmen, resp. vornehmen zu lassen und ev. therapeutisch einzugreifen. Man kann sonst die allerunangenehmsten Ueberraschungen mitten in der Behandlung erleben. Sind starke Veränderungen in Nase oder Nasenrachenraum vorhanden, so ist die Prognose, wenn dieselben nicht ärztlich behandelt werden, stets zweifelhaft. Bei geringen Veränderungen, welche keine besondere Behinderung der Nasenathmung zur Folge haben, werden wir nichts für die erfolgreiche sprachliche Behandlung fürchten brauchen. Indessen möchte ich hier hervorheben, dass ich öfter durch einen ganz gewöhnlichen Schnupfen bei Stotternern mitten im günstigsten Verlauf der Behandlung einen tüchtigen Rückfall eintreten sah.

Von weiteren speziellen Verhältnissen ist die Art der Entstehung des Uebels im einzelnen Falle von hervorragender prognostischer Bedeutung. Sind starke Veränderungen im Gehirn (Kussmaul) oder Rückenmark (Lichtinger) die direkte Ursache des Stotterns, so ist die Prognose sehr schlecht. Es wäre kühn, anzunehmen, dass man durch Sprachübungen eine lokale krankhafte Veränderung des Zentrums beeinflussen, dass man zu Grunde gegangene Ganglienzellen dadurch ersetzen könnte. Man muss diese Fälle als unheilbar betrachten***). Glücklicher Weise

*) Vergl. über die Behandlung solcher Fälle: O. Rosenbach: Ueber nervösen Husten und seine Behandlung, Berl. Klin. Wochenschrift 1887 pag. 802 u. 826 und M. Bresgen: Zur Frage des nervösen Hustens, ebendas. pag. 929.

***) Ich habe einige Male vorzüglichen Erfolg vom konstanten Strom ($\frac{1}{50}$ Stromdichte) gesehen; wahrscheinlich auf Suggestion beruhend.

****) R. Coën, Pathologie und Therapie der Sprachanomalien, Wien 1886, pag. 116.

sind sie aber sehr selten; ich selbst habe nur einen derartigen Fall gesehen, wo das Stottern durch eine Schussverletzung der Wirbelsäule in der Höhe der Medulla oblongata hervorgerufen war.

Ferner bieten alle jene Stotterer, deren Uebel auf plötzlichen starken Schreck und Fall, also plötzliche tiefe Erschütterungen des Nervensystems zurückgeführt wird, eine schlechtere Prognose, als diejenigen, bei denen das Stottern allmählich in der Sprachentwicklung entstanden ist. Wo Heredität nachgewiesen wird, ist die Prognose im Allgemeinen ebenfalls nicht so günstig, als in den Fällen, wo dieselbe nicht vorhanden ist; besondere Schwierigkeiten machen stets die Stotterer, die ihr Uebel nicht reiner Heredität, sondern psychischer Ansteckung (contagion morale) verdanken, wo also Eltern oder ältere Geschwister stottern. Hier muss man stets darauf dringen, dass der Stotterer aus seinen häuslichen Verhältnissen entfernt werde. Der verderbliche Einfluss eines stotternden älteren Angehörigen ist im Stande, das mühsam in 2 Uebungsstunden gewonnene Resultat im Nu zunichte zu machen.

Eine gute Prognose haben alle die Stotterer, deren Uebel ganz allmählich und unmerklich mit der Sprachentwicklung selbst sich gebildet hat — und das sind bei Weitem die meisten. Selbstverständlich müssen bei der Prognose alle bis jetzt angegebenen anatomischen und nervösen Störungen berücksichtigt werden. Ein recht brauchbares, praktisches Mittel, das wir, mein Vater und ich, jahrelang erproben und bewährt fanden, und das dazu dient, uns rasch ein Urtheil darüber zu verschaffen, ob die nervöse Störung sehr hochgradig ist oder nicht, besteht darin, dass man den Stotterer in der Flüsterstimme sprechen oder lesen lässt. Stösst er beim Flüstern noch stark an, so ist die Prognose ungünstiger.

Plötzlich nach akuten Krankheiten entstandenes Stottern hat stets gute Prognose, wenn es frühzeitig*) zur Behandlung kommt. Gewöhnlich werden derartige Stotterer in spätestens 4 Wochen geheilt, ohne dass man einen Rückfall zu befürchten hat.

Ein Punkt, dem von anderen Autoren (Berkhan, Coën) prognostische Bedeutung beigelegt wird, der Grad des Uebels, hat nach meinen Erfahrungen auf die Prognose keinen so hervorragenden Einfluss. Ich habe nicht selten die schwersten Stotterer in wenigen Wochen geheilt werden sehen, während andere, die nur wenig anstießen, sich monate-, ja sogar jahrelang mit ihrem kleineren Uebel abquälten.

Im Wesentlichen sind hiermit die einzelnen für die Prognose wichtigen Punkte erschöpft. Selbstverständlich sollen die obigen Angaben über gute und schlechte Prognose nicht als apodiktisch für jeden Fall zutreffend aufgefasst werden. Die angegebenen prognostischen Bemerkungen sind das Resultat von weit über 500 Einzelbeobachtungen; sie beruhen also auf praktischen Erfahrungen, und ich hoffe, dass dieser kleine Aufsatz manchem Arzte und

*) D. h. spätestens 8—14 Tage nach der Entstehung des Stotterns.

Pädagogen willkommene Anhaltspunkte bieten wird. Natürlich kann man eine vollständige Prognose am ersten Tage bei einem Stotterer schwer stellen, man soll es aber für sich versuchen. Den Eltern gegenüber erfordert es die Politik, dass man sich eine achttägige Beobachtungszeit ausbitte. Dann wird man wohl immer im Stande sein, bezüglich der Heilungsmöglichkeit ein definitives, bez. der Dauer der Heilung ein ungefähres Urtheil abzugeben. Ueber die Rückfälle ist nur zu sagen, dass dieselben kaum jemals eintreten, wo die Uebungszeit lange genug war; eine genaue Aufzählung der einzelnen, die Rückfälle hervorruhenden Ursachen, würde einen völlig neuen Aufsatz erfordern.

Berichte.

In der Zeit vom 7. Juli bis 26. September 1890 wurde in Spandau der erste Heilkursus für stotternde Schulkinder abgehalten. An demselben nahmen 8 sehr stark stotternde Knaben Theil, welche aus circa 40 Schülern als die schlimmsten ausgewählt waren. Im Verlaufe des Kursus verzogen die Eltern des einen Knaben von hier, so dass der Unterricht mit 7 weiter geführt und beendet werden musste. Alle Knaben waren hochgradige Stotterer, bei denen zum Theil auch auffallendere Mitbewegungen vorhanden waren. (Siehe Beilage.)

Das Alter der Knaben bewegte sich zwischen 6—14 Jahren und betrug im Einzelnen $13\frac{1}{4}$, $12\frac{3}{4}$, 11, 10, 8 und 6 Jahre.

Der Unterricht begann mit dem Anfang der Hundstagsferien und wurde während derselben täglich zwei Stunden, nach denselben täglich eine Stunde, im Ganzen mithin in 94 Stunden unterrichtet. Zur Beendigung des Kursus fand am 26. September in Gegenwart von Vertretern der städtischen Behörden, sowie der Leiter der öffentlichen Schulen eine Schlussvorstellung statt. In derselben wurde zunächst eine Anzahl von Uebungen vorgeführt, um den Versammelten ein Bild von der befolgten Methode zu geben, daran schlossen sich Lese- und Deklamirübungen und schliesslich Uebungen im freien Sprechen. Sämmtliche Kinder sprachen während der über eine Stunde dauernden Vorstellung wohltonend und vollkommen fließend, ohne auch nur leise Spuren von ihrem früheren hochgradigen Sprachgebrechen zu verrathen. Dieser günstige Erfolg veranlasste den Magistrat, sofort die Mittel für einen zweiten Kursus zu beantragen und zu dem Beschluss, in Zukunft für jährlich zwei Kurse die Mittel in den Stadthaushaltsplan einzustellen. Der zweite Kursus wird gegenwärtig abgehalten.

Der Besuch der Kinder im ersten Kursus war ziemlich regelmässig, die Fortschritte gleichmässig und recht befriedigend. Dem Unterrichte folgten die Kinder mit entschiedenem Interesse. Gern und willig wiederholten sie jede Uebung, so oft es nöthig schien. Auch für die Unterrichtsvorgänge legten sie durchgehends ein gewisses Verständniss an den Tag. Nur einem ausserordent-

lich schwach begabten Jungen (5) schien Anfangs Manches dunkel zu bleiben.

Misserfolge waren nicht zu verzeichnen. Im Gegentheil machten sich, als die Kinder nach den vierwöchentlichen Ferien die Schule wieder besuchten, recht erfreuliche Fortschritte bemerkbar. Konnten die zum Theil gut befähigten Knaben ihres Uebels wegen bis dahin nicht voll am Unterrichte betheiliget werden, so waren sie jetzt im Stande, ganz an demselben Theil zu nehmen. Das ganze Wesen der Knaben überhaupt war ein freieres geworden.

Im speziellen Unterrichte wurde sehr langsam fortgeschritten. Erst wenn alle Schwierigkeiten einer Uebung völlig überwunden waren, wurde die folgende in Angriff genommen. Ueberhaupt traten die überwundenen Schwierigkeiten öfter rückfällig auf. Jede Stunde begann mit einer Wiederholung des Dagewesenen.

Der Grundsatz: „Alles, was die Kinder machen, sollen sie bewusst machen,“ wurde streng durchgeführt. Die nöthigen Sprachregeln erhielten die Kinder nicht in fertiger Form, dieselben wurden aus den Uebungen durch entwickelnde Fragen gewonnen. In den meisten Fällen genügte nach solcher Behandlung ein einmaliges Vorsprechen bezw. Geben der präzisen Form, um sie den Kindern zum bleibenden Eigenthum zu machen.

Es darf sich dieser Unterricht überhaupt nicht so gestalten, dass der Lehrer die Uebungen nur vormacht und so lange nachmachen lässt, bis die gewünschte Fertigkeit erzielt ist. Geschieht dies, so entsteht die Gefahr, dass der Unterricht eintönig und langweilig wird. In vollem Umfange aber gilt auch hier die Forderung: Unterrichte interessant! Sie zu erfüllen ist die Frage und Antwort, regelrechtes Unterrichten nöthig, das mit den Uebungen abwechseln, sie begleiten, erläutern und begründen muss. Die Antworten stellen dann zugleich eine schätzenswerthe Uebung im freien Sprechen dar. Jede fließend gegebene Antwort hat ihren spracherziehlichen Werth, wie überhaupt die spracherziehliche Seite dieses Unterrichts nicht ausser Acht zu lassen ist. Nicht immer freilich wird eine glatt gesprochene Antwort gelingen, oft aber eine entsprechende Handbewegung, ein ermunterndes Wort genügen, dieselbe zu erzielen. Ein geschickter Lehrer wird sofort die Grenze des Freisprechen-Könnens herausfinden und zur rechten Zeit in geeigneter Weise helfend und den Anstoss verhütend eingreifen.

Selbstverständlich darf der Fähigkeit des Stotterers zum Freisprechen zunächst nicht zu viel zugetraut, im Gegentheil muss viel vorgesprochen und zwar mustergültig vorgesprochen werden, genau so, wie der Stotterer sprechen soll. Der Lehrer aber vermeide ja die Klippe, die Stunde zu einer rein mechanischen Uebungsstunde zu machen, sie muss eine lebendige Unterrichtsstunde sein und bleiben. In dem erweckten Interesse wird er bald einen mächtigen Bundesgenossen spüren.

Es könnte nun fraglich erscheinen, ob es denn überhaupt so unbedingt nöthig ist, dass die Kinder die Sprachregeln auswendig

wissen, ob es nicht genüge, wenn sie dieselben anwenden lernen ohne den Wortlaut zu besitzen. Ich halte es für zweckmässig, dass die Regeln völliges Eigenthum der Kinder sind, nur müssen sie denselben in der rechten Weise beigebracht werden. Falsch wäre es, dieselben fertig zu geben oder sie aus dem Buche lernen zu lassen. Sie müssen vielmehr aus den Uebungen entwickelt, gewonnen den Kindern zum Bewusstsein gebracht werden. Es ist nicht nöthig, dass alle Regeln bei der ersten Uebung gelernt, dieselben können vielmehr nach und nach verbreitet werden. Sie geben bei den einzelnen Uebungen einen vortrefflichen Sprachstoff ab. So z. B. die Regel: „Halte den ersten Vokal im Worte im Satze lang aus“ bei der Behandlung des Vokals „a“, die Regel: „Sprich etwas tiefer als gewöhnlich und fange den offenen Vokal leise an“ beim „i“, die Regel: „Drücke mit der eingeathmeten Luft nicht auf den Konsonanten, sondern auf den ihm folgenden Vokal“ beim „ü“ u. s. w.

Erst recht aber gelangt die Forderung, jede Stunde sei nicht mechanische Uebungs-, sondern lebendige Unterrichtsstunde, zu ihrem Rechte, wenn es gilt, den Kindern die nöthigen sprachphysiologischen Kenntnisse beizubringen. Nur Vormachen und Erklären führt nicht zum Ziel. Auch hier müssen durch entwickelnde Fragen die Vorgänge den Kindern zum Bewusstsein gebracht werden. Sie lernen so selbst darauf achten, bilden die Laute mit Bewusstsein und gewinnen die Ueberzeugung, dass es wirklich geht, wenn sie aufpassen, und das ist viel werth. Bei alledem muss aber tüchtig geübt werden. Das Sprichwort; „Uebung macht den Meister,“ ist auch hier ein Wahrwort.

Hat ein Lehrer überhaupt viel Geduld nöthig, so ist diese hier doppelt und dreifach erforderlich. Lehrer, die leicht ungeduldig werden oder durch Ungestüm etwas zu erlangen hoffen, werden bald einsehen, dass damit hier nichts zu erlangen, aber viel zu erschweren und zu verhindern ist. Geduld, Ruhe und Freundlichkeit helfen hier in allen Stücken weiter, als Ungeduld, Hast und Strenge. Dass die Disziplin gewahrt bleiben muss, ist selbstverständlich. Guter Unterricht ist aber auch hier die beste Disziplin.

Das letzte Drittel der Dauer des Kursus nehmen die freien Sprachübungen ein. Freies Sprechen, und zwar viel Sprechen ist jetzt sehr wichtig, Lesen dagegen von untergeordneter Bedeutung. Lehrt doch auch die Erfahrung, dass viele Stotterer fast fliessend lesen, aber mit der grössten Mühe sprechen können. Die freien Sprechübungen werden zuerst nach den Grundsätzen des Anschauungsunterrichtes getrieben. Als Stoffe dienen Besprechungen über Gegenstände der Umgebung, Schulzimmer, Hof, Garten u. s. w., dann Lesestücke, Gedichte, überhaupt alle Stoffe des gewöhnlichen Schulunterrichtes. Die Fragen seien zunächst ganz einfach, so dass eine Antwort ohne langes Besinnen erfolgen muss. Handelt es sich doch in erster Linie um das Sprechen, nicht um den Stoff. Später werden die Fragen schwerer und stellen grössere Forderungen an die Schüler. Wenn diese freien Sprechübungen

erfolgreich sein sollen, so stellen sie, weil der Lehrer in der Regel Kinder verschiedenen Alters und verschiedener Unterrichtsstufen vor sich haben wird, hohe Anforderungen an das Lehrgeschick des Lehrers und bedürfen sorgfältiger Vorbereitung und Ueberlegung.

Alle diese Gesichtspunkte wurden bei dem Unterrichte nach Möglichkeit befolgt und die Erfolge sprechen dafür, dass sie bei der unterrichtlichen Behandlung der Stotterer zwecks Heilung am Platze sind.

Die Beobachtung der unterrichteten und geheilten Stotterer nach der Behandlung in der Schule lässt sicher hoffen, dass die Erfolge von Dauer sein und Rückfälle nicht eintreten werden. Zuweilen freilich kommen sporadisch Verstösse vor, namentlich wenn die Knaben aufgereggt, unaufmerksam und unsicher sind. Hier ist es dann Aufgabe des Klassenlehrers, sachkundig zu verfahren ev. die Kinder gar nicht sprechen zu lassen. Gewöhnlich aber genügt eine kurze Erinnerung oder eine kleine Pause zur Sammlung und Ueberlegung, um sie fehlerlos sprechen zu lassen. Bei einer mit den behandelten Stotterern nach ca. vierwöchentlicher Pause abgehaltenen Übungsstunde kamen Verstösse nicht vor. Die Knaben sprachen gut und fließend, so dass bei fortgesetzter aufmerksamer Beobachtung die Erfolge dauernde sein werden. Anschliessend hieran folgen kurze Angaben aus den Aufnahmebogen über die einzelnen Kinder.

1. W. W., 13 $\frac{1}{4}$ Jahre alt, gut beanlagt, stottert seit seinem Eintritt in die Schule, hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten und Diphtheritis durchgemacht; von drei Brüdern stottert keiner. Die Mutter hat in der Kindheit gestottert. — Das Uebel äusserte sich in der Weise, dass der Knabe besonders über den Anfang des Satzes nicht hinweg konnte. An Mitbewegungen waren vorhanden: Beugen des Kopfes, Verziehen des Mundes, zitternde Bewegung des Unterkiefers. Das Uebel war beim Lesen und Sprechen gleich stark.

2. E. S., 11 Jahre, gut beanlagt, hat von früher Jugend auf gestottert-wird auf besondere Ursachen nicht zurückgeführt, sondern ist allmählich entstanden. Die Mutter hat in früher Jugend gestottert. In der Familie stotterte Niemand. Alle Anlaute, ganz besonders anlautende Vokale machten ihm Schwierigkeiten und stotterte sogar beim Flüstern schwach. Mitbewegungen: Leise Zittern des Oberkörpers, schwaches Verziehen des Gesichtes, Zittern der Lippen und Blinzeln mit den Augen. Das Uebel war beim Lesen und Sprechen gleich stark.

3. A. G., 12 $\frac{1}{2}$ Jahre, gut beanlagt, kräftig entwickelt. Das Uebel ist im 9. Lebensjahre allmählich entstanden, kann auf Nachahmung zurückgeführt werden, denn der Knabe hatte in dieser Zeit mit einem anderen Knaben, der, wie er sagt, „stottern konnte“, Umgang gehabt. In der Familie hatte Niemand gestottert. — Ehe dieser Knabe das erste Wort herausbringen konnte, vergingen minutenlange Pausen — eine Ausnahme machte kein Laut und keine Lautverbindung. Auch im Fluss der Rede kamen Unterbrechungen vor, doch dauerte die Pause dann nicht so lange. Mitbewegungen: Verziehen des Gesichtes und des Mundes, Zittern des Körpers, zuweilen abwechselndes Anheben der Füsse. Beim Lesen und Sprechen gleich.

4. W. Fl., 10 Jahre, mittelmässig beanlagt, körperlich normal entwickelt, stotterte von klein auf. Das Uebel wird auf besondere Ursachen nicht zurückgeführt, auch stottert in der Familie kein weiteres Glied. Am Anfange der Rede und im Verlaufe derselben vollständiges Versagen der Stimme, so dass, wie der betr. Lehrer in die bezügliche Rubrik der statistischen Aufnahme schrieb, es ihm auch nach längerem Warten nicht möglich war, das beabsichtigte Wort zu sprechen, so dass er zuweilen für stumm gelten konnte. Mitbewegungen:

Ziehen der Augenbrauen nach oben und Runzeln der Stirn. Beim Sprechen und Lesen gleich stark. (War der stärkste Stotterer.)

5. G. W., 10 Jahre, sehr schwach beanlagt, körperlich normal entwickelt, stotterte seit Eintritt in die Schule. Von den vorhandenen Geschwistern stotterte keines. Das Uebel zeigte sich bei allen offenen Vokalen und besonders bei den Verschlusslauten. Mitbewegungen: Ziehen der Augenbrauen, Stirnrunzeln, machte grosse Augen und zeigte beim Anstoss einen starren Blick. Sprechen und Lesen gleich.

6. M. G., 8 Jahre, mittelmässig beanlagt, körperlich normal, stotterte von früh auf. Ein älterer Bruder (nimmt jetzt am Kursus Theil) stottert auch. Besondere Schwierigkeiten machten ihm die Verschlusslaute, drückte sehr stark im Kehlkopf. Mitbewegungen: Vorbeugen des Kopfes.

7. K. Dr., 6 Jahre, ziemlich gut beanlagt und körperlich kräftig entwickelt, stotterte schon vor der Schulzeit — Geschwister stottern nicht — bei allen Anlauten, Vokalen und Konsonanten. Mitbewegungen: Beugen des Oberkörpers, Einknicken des rechten Knies, gleichzeitiges Greifen mit der rechten Hand nach demselben, so dass es scheinen konnte, als verursache ihm das Sprechen Schmerz im Knie, zuweilen auch Weitertreten, die rechte Körperseite voran, Einknicken, Aufrichten und dann Sprechen. Beim Lesen war das Stottern fast gar nicht vorhanden, vielleicht aber darauf zurückzuführen, dass der Knabe noch den ersten Leseunterricht empfangt, also lang gedehnt sprach.

Mielecke - Spandau.

Am 6. Dezember 1890 wurde der letzte vierwöchentliche in Berlin von uns abgehaltene „Lehrkursus über Sprachstörungen für Aerzte und Lehrer“ beendet. An demselben nahmen 29 Lehrer und eine Lehrerin Theil und zwar aus den Orten: Anklam, Bielefeld, Dalldorf, Deuselbach, Emmerich, Erfurt, Erp. Euskirchen, Pr. Eylau, Fordou, Forst, Fulda, Geestemünde, Geseke, M.-Gladbach, Hainholz, Hamm, Hannover, Hofgeismar, Karzen, Königshütte, Martinfeld bei Heiligenstadt, Merseburg, Münster, Münsterberg, Neunkirchen, Rohstorf, Stade, Stendal, Trier. Es fanden täglich $1\frac{1}{2}$ Stunden praktische Uebungen statt, woran sich ein einstündiger Vortrag anschloss. Als Uebungsschüler dienten 62, den Berliner Gemeindeschulen entnommene, theils stotternde, theils stammelnde Kinder. Es war diesmal der Kursus möglichst wenig öffentlich bekannt gegeben worden, damit derselbe nicht wieder so von Eltern stotternder Kinder überlaufen werden konnte, wie der vorletzte, zur Zeit des X. internationalen medizinischen Kongresses abgehaltene Lehrkursus, wo sich am Eröffnungstage über 200 (!) stotternde und stammelnde Kinder mit ihren Angehörigen einfanden. Gegenüber den 120 Kindern, die damals als Uebungsschüler Aufnahme fanden, hatten wir diesmal nur die Hälfte, und dementsprechend war auch das Resultat der Uebungen für die Kinder ein bei Weitem besseres, soweit man nach vierwöchentlicher Uebung von einem definitiven Resultat sprechen kann.

Von den 62 Kindern waren 57 Knaben, 5 Mädchen. Stotterer waren 57 (wovon zugleich 15 lispelten), Stammler 4. Einer der Knaben hatte eine eigenthümliche ataktische Sprachstörung, welche am ehesten mit der ataktischen Störung der Sprache bei der Friedreich'schen Krankheit — hereditäre Ataxie — verglichen werden kann, ohne dass jedoch die übrigen Symptome dieser Krankheit nachgewiesen werden konnten.

Das Alter der Uebungsschüler betreffend, giebt folgende Tabelle Aufschluss. Es waren

4 Jahr alt	. . . . .	1
5	„ „	0
6	„ „	7
7	„ „	6
8	„ „	7
9	„ „	7
10	„ „	4
11	„ „	8
12	„ „	11
über 13	„ „	11

Summa: 62

Soweit man über die Ursachen der Entstehung des Uebels Thatfachen feststellen konnte, handelte es sich in der überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle, 38,7 % der Gesamtzahl, um psychische Ansteckung (contagion morale). Entweder nämlich — und das war meist der Fall — stotterte irgend ein älteres Familienmitglied, und der Betreffende hatte das Uebel von diesem übernommen, oder es konnte nachgewiesen werden — im Ganzen in 4 Fällen — dass das Stottern von einem stotternden Spielkameraden übertragen war. Da, wo es in der Familie selbst erworben wurde, hatte merkwürdig oft die stotternde Mutter oder der stotternde Onkel mütterlicher Seite das schlimme Beispiel gegeben. Zweimal hatte die Mutter nur in der Jugend gestottert, so dass sie dem Kinde nicht mehr hatte als stotterndes Vorbild dienen können. Man könnte in diesen beiden letzten Fällen wohl von Erblichkeit sprechen.

In 6 Fällen soll das Uebel im Anschluss an Infektionskrankheiten entstanden sein, darunter einmal nach Influenza; jedoch waren hier ein stotternder Onkel sowie zwei stotternde Vettern vorhanden.

Fünf Mal wurden heftiger Schlag oder Fall als Entstehungsursache angegeben, 3 Mal war der Vater geisteskrank oder epileptisch, ein Mal war das Uebel in Folge eines heftigen Schreckens aufgetreten.

In 23 Fällen konnte keine bestimmte Entstehungsursache ermittelt werden.

Ueber den Zeitpunkt des Auftretens des Uebels giebt folgende Tabelle Aufschluss:

Allmählich war das Uebel entstanden in 19 Fällen,

im 2. Jahr	„	1	„
„ 3.	„	8	„
„ 4.	„	12	„
„ 5.	„	10	„
„ 6.	„	8	„
„ 7.	„	2	„
„ 8.	„	2	„

Summa: 62

An objektiven Befunden fand sich Folgendes:

In 83,9 % aller Fälle war skrophulöse Anlage durch die am Halse fühlbaren angeschwollenen Lymphdrüsen (Mikro-Polyadenopathie) nachweisbar; dieselben wurden nur in 10 Fällen vermisst = 16,1 %.

Rhachitische Zahnbildungen und Zahnstellungen konnten 42 Mal = 67,7 %, hoher, bald dachförmiger, bald muldenförmiger Gaumen 14 Mal = 22,6 %, Veränderungen in Rachen- und Nasenhöhle, bes. adenoide Vegetationen 16 Mal = 25,8 %*), herabgesetzte Hörfähigkeit 6 Mal = 9,7 % festgestellt werden.

In einem Falle war Parese (Lähmung) der rechten Seite des Gaumensegels vorhanden, die vielleicht nach einer vor 2 Jahren überstandenen Diphtherie zurückgeblieben war, vielleicht auch mit einer gleichzeitig bestehenden lateralen chronischen Pharyngitis in Zusammenhang stand. In einem zweiten Falle, wo das Stottern unmittelbar nach Ueberstehen von Masern, die sehr langsam und schwer verliefen, eingetreten sein soll, war der Knabe auffallend anämisch und der Schädel in der ganzen Ausbreitung des N. auriculo-temporalis, also über den Schläfen bis fast zum Schädel ganz kahl. Diese Kahlheit soll im Anschlusse an die Masern entstanden sein. Möglicherweise handelt es sich hier um eine Trophoneurose (Ernährungsstörung nervösen Ursprungs) der Haut, und dürfte dann die Kahlheit als Alopecia neurotica zu bezeichnen sein. Die Haut an diesen Stellen ist glatt und stark glänzend.

Zum Schluss noch einiges über die Begabung, die geistigen Fähigkeiten der Kinder. 46 waren normal begabt, 9 mässig, 4 schwach begabt. Als sehr schlecht geistig begabt mussten 3 Kinder bezeichnet werden, von denen 2 Knaben 6 Jahr, ein Knabe 12 Jahre alt waren. Dieser letztere ist derselbe, welcher oben wegen seiner eigenthümlichen ataktischen Sprachstörung erwähnt wurde. Er war Mundathmer; leider konnte Nase und Rachen nicht untersucht werden, da der Knabe sich uns bald entzog. Von den beiden anderen Knaben war der eine Stotterer und Stammer, der andere nur Stammer. Beide waren Mundathmer, konnten aber nicht untersucht werden. Bei allen drei Knaben zeigte sich ein, wie Soltmann-Breslau nachgewiesen hat, für die Beurtheilung geistiger Defekte vorzügliches Symptom: alle drei schrieben mit der linken Hand Spiegelschrift, und sie waren unter den 62 Kindern die einzigen, bei denen dies gefunden wurde. — Wichtig ist vielleicht noch die Mittheilung, dass ein 8jähriges Mädchen, welches zu den reinen Stammelern gehörte, — sie sprach t statt k und d statt g, ausserdem is statt ich und sa statt ja — höchst intelligent war. Die Kleine war in wenigen Uebungsstunden von ihrem Sprachfehler befreit.

Von den in den 4 Wochen erzielten Erfolgen ist nur zu

*) Herr Dr. Th. S. Flatau-Berlin übernahm in dankenswerther Weise die Mühe der Untersuchung.

sagen, dass dieselben recht erfreuliche waren. Die Zeit ist freilich zu kurz, um dauernde gute Erfolge zu erzielen. Diese Lehrkurse dienen ja auch in erster Linie für die Ausbildung guter Lehrkräfte auf dem Gebiet der Sprachheilkunde, erst in zweiter kommt das Interesse für die sprachgebrechlichen Kinder, welche ein werthvolles Uebungsmaterial bilden. Dass die Kinder nach jenen vier Wochen nicht weiter geführt werden, ist sehr traurig.

H. Gutzmann-Berlin.

Aus der Berliner Medizinischen Gesellschaft.

Sitzung vom 3. Dezember 1890.

Vor der Tagesordnung erhält das Wort Herr Dr. Hermann Gutzmann zur

Vorstellung eines 4-jährigen Knaben nach Operation eines angeborenen Gaumendefektes und nach 8-wöchentlicher Sprachübung.

„M. H. Ich gestatte mir, Ihnen hier einen vierjährigen Knaben vorzustellen, welcher wegen angeborener Gaumenspalte von Herrn Professor Küster operirt wurde. Die mediane Gaumenspalte reichte vom Zäpfchen gemessen 4 cm weit nach vorn bis zur Grenze des hintersten und mittelsten Drittels des harten Gaumens. Die Breite der Spalte betrug 1,5 cm. Erst nach 5 Operationen, die sich auf die Zeit vom November 1888 bis zum Februar 1890 vertheilen, wurde die Spalte vollständig geschlossen. Es ist nicht meine Absicht, hier auf die Operationsmethode einzugehen und auf die Gründe, aus denen die Naht so häufig auseinander ging, sondern der Grund, warum gerade ich den Knaben hier vorstelle, ist der, dass ich in kurzen Worten auf die Methode eingehen möchte, welche wir, mein Vater und ich, seit Jahren bei diesen Fällen befolgen, um nach der Operation durch Sprachübungen eine gute Lautsprache zu erzeugen.

Die Methode gründet sich auf die Erfahrungen, welche wir an über 70 derartigen Patienten gemacht haben. In allen jenen Fällen, wo es sich um angeborene Gaumenspalten handelte, war die Sprache unmittelbar nach der Operation oder — wo diese verweigert wurde — nach Einsetzung eines Obturators nur wenig gebessert. Sie war vielleicht weniger näselnd als vorher, aber fast ebenso schlecht verständlich. Diese allgemeine geringe Besserung hat ihre Erklärung darin, dass die Betreffenden stets gewöhnt waren, den Luftstrom durch die Nase zu dirigiren. Nach der Operation ist mit einem Male die Möglichkeit eines Verschlusses durch das neugebildete Gaumensegel gegeben, nur weiss der Patient nicht, wie er dies Verschlussmittel zu gebrauchen hat. Er dirigirt nach wie vor den Luftstrom nach der Nase. Ausserdem findet man selten direkt nach der Operation das neugebildete Gaumensegel hinreichend beweglich, um den Verschluss gut zu machen.

Dies erklärt zur Genüge den auch nach der Operation verbleibenden nasalen Ton der Sprache. Die schlechte Verständlichkeit beruht grösstentheils auf fehlerhafter Artikulation. Ganze Lautreihen, besonders die Verschlusslaute b, d, g, p, t, k und die Reibegeräusche f, w, ss, s sind nicht vorhanden gewesen vor der Operation und werden natürlich nicht plötzlich nach der Operation erscheinen, ohne dass man dem Patienten zeigt, wie er sie machen soll.

Alles Gesagte ist naturgemäss nur bei angeborenen Gaumenspalten der Fall; bei später, nach völliger Entwicklung der Sprache erworbenen Defekten wird die vorherige normale Sprache sofort nach Schliessung des Defektes ganz von selbst wieder eintreten.

Um nun nach der Beseitigung des Defektes bei angeborenen Gaumenspalten eine normale Sprache herbeizuführen, müssen wir zunächst den nasalen Ton beseitigen, und zweitens die richtige Artikulation einüben, also ganze Lautreihen, die vorher nicht vorhanden waren, bilden lehren.

Um den nasalen Ton fortzubringen, werden wir erstens die Funktion des neuen Gaumensegels durch bestimmte Uebungen zu stärken, zweitens jene Gewohnheit, den Luftstrom nach der Nase zu dirigiren, abzustellen suchen.

I. Um die Funktion des neugewonnenen Segels zu stärken, haben wir zwei Mittel als praktisch erprobt.

1) Aktive Bewegungen des Gaumensegels werden durch kräftige Stimmübungen angeregt. Es übertragen sich die kräftigen Muskelkontraktionen der Kehlkopfmuskulatur auf die hintere Rachenwand und von hier aus auf die noch ungeübten Muskeln des neugebildeten Gaumensegels. Die starken Bewegungen der hinteren Rachenwand kann man besonders schön beobachten, wenn man den Vokal a kurz stossend und stark einsetzen lässt. Bei leiser Sprache liegt die hintere Rachenwand fast still oder bewegt sich nur wenig. Jene starken Bewegungen der hinteren Rachenwand sind besonders bei diesen Patienten auch noch von sprachphysiologischem Interesse. Der Passavant'sche Wulst, der ja auch bei normalen Verhältnissen mehr oder weniger vorhanden ist, zeigt sich in unseren Fällen meist sehr stark, besonders nach einigen der genannten Uebungen. Es ist fast so, als ob die Natur hier eine Stellvertretung, ein Vikariat, für das meist noch nicht so sehr bewegliche oder auch etwas zu kurz gerathene Gaumensegel schaffen wollte.

2) Passive Bewegungen des Gaumensegels können natürlich durch Massage, häufiges Anheben des Gaumensegels, auch durch den elektrischen Strom hervorgerufen werden. Das sind aber alles Manipulationen, die den Patienten, besonders Kindern nicht sehr angenehm sind. Auch führen dieselben durchaus nicht in allen Fällen zum Ziel. Wir haben meistens vorgezogen, diese passiven Bewegungen auf andere Weise hervorzurufen. Ein Beispiel wird am besten lehren, wie. Spricht man laut abba, indem man auf dem b etwas verweilt — also den sog. Purkinje'schen

Blählaut bildet —, so fühlt man einen starken Druck gegen das Gaumensegel in der Richtung von unten nach oben. Es wird also in dieser Richtung durch den aufsteigenden Luftstrom angehoben, ohne dass eine besondere aktive Thätigkeit des Gaumensegels dabei in Betracht kommt. Selbstverständlich muss das Gaumensegel überhaupt im Stande sein, sich zu heben, resp. durch Bildung des Wulstes an der hinteren Rachenwand ein Verschluss gemacht werden können. Sie wird also erst gemacht werden dürfen, wenn diese Vorbedingung erfüllt ist. Der Zeitpunkt, wann man mit der Uebung anfangen darf, kennzeichnet sich dadurch, dass ein vor die Nase gehaltener Spiegel bei starker Intonation des Vokals **a** nicht mehr beschlägt.

II. Um die Gewohnheit, den Luftstrom der Nase zuzuleiten, abzustellen, haben wir ein sehr gutes Mittel, das uns leider nicht in allen Fällen in vollem Masse zur Verfügung steht, das ist das Gehör. Wenn Sie selbst, meine Herren, einmal versuchen wollen, den Vokal **a** lang zu sprechen und dann plötzlich mit Daumen und Zeigefinger, während **a** weitertönt, die Nase zudrücken, so klingt das **a** plötzlich stark nasal, ein Beweis, dass wir im gewöhnlichen Sprechen den Verschluss durchaus nicht fest machen, sondern noch ein gut Theil Luft nach der Nase dirigiren. Sie können aber selbst sofort den Fehler verbessern, so dass das **a** auch bei geschlossener Nase rein klingt. Diese Korrektur nehmen Sie natürlich unter Kontrolle Ihres Ohres vor. Ebenso ist es bei unseren Patienten. Der Betreffende ist erst dann im Stande, den Luftstrom voll und ganz dem Munde zuzuleiten, wenn alle Vokale, selbst bei geschlossener Nase rein klingen.

Eine andere sehr gute Uebung ist das Pfeifen. Gerade beim Pfeifen kommt es darauf an, dass der Luftstrom möglichst vollkommen durch den Mund dirigirt werde. Diese Uebung des Pfeifens kann man schon früh vornehmen, und es macht besonders Kindern grossen Spass, so dass sie mehr spielend eine wichtige Uebung vornehmen.

Es würde hier zu weit führen, wollte ich noch auf die Schwierigkeiten eingehen, welche einzelne Vokale bereiten, ehe sie rein gesprochen werden. Ebenso kann ich an dieser Stelle nicht auf die Entwicklung der fehlenden Konsonanten bei diesen Patienten eingehen. Selbst für einen grösseren Vortrag würde das nicht geeignet sein. Ich werde jedoch in Bälde die ganze Methode in einer Broschüre schildern. Den wichtigsten Theil der Methode haben Sie durch das Gesagte, wenigstens in Umrissen kennen gelernt, und ich will Ihnen jetzt zeigen, was damit erreicht werden kann.“

Demonstration: Der kleine Knabe sagt ein Weihnachtsgedicht mit lauter, deutlicher Sprache auf, erzählt ebenso den Anfang eines Märchens und pfeift schliesslich ein Liedchen.

„Sie sehen, meine Herren, dass die Sprache klar und deutlich verständlich ist. Dass sie noch, besonders bei einzelnen Vokalen einen nasalen Anflug hat, will ich nicht in Abrede stellen. Aber alle Laute sind klar und deutlich entwickelt, selbst das uvulare **r**

ist vorhanden. Die Sprechübungen sind noch nicht abgeschlossen. Wenn Sie das Alter des Kindes — er ist 4 Jahre alt — bedenken, so werden Sie zugeben, dass der Erfolg nach 2monatlicher Uebung ein ganz ausgezeichneter ist. Die Sprache wird — darin, glaube ich, werden Sie mir selbst beistimmen — nach einiger weiterer Uebung vollkommen normal werden.

Auf eins möchte ich Sie aber noch zum Schluss besonders aufmerksam machen. Der Fall, den ich Ihnen vorzustellen die Ehre hatte, ist, wie das Resultat zeigt, ausgezeichnet. Glauben Sie aber nicht, dass man immer derartige Resultate erzielt. Wenn nach der Operation die Gaumenmuskeln in ihrer Beweglichkeit erhalten sind, und die Rachenwand gut funktioniert, dann können wir auch mit Sicherheit auf ein gutes Resultat rechnen. Liegt aber das neugebildete Gaumensegel nach der Operation still, wie eine todte Fleischmasse, und kann man durch die angegebenen Mittel keine Beweglichkeit hineinbekommen, so ist die Prognose bezüglich des Resultates schlechter. Kommt nun noch hinzu, dass die hintere Rachenwand sich schlecht oder gar nicht bewegt — in Folge atrophirenden Katarrhs — dann wird man eine lautreine Sprache schwerlich erzeugen können.

In diesem Falle ist sowohl die Funktion des neuen Gaumensegels als auch die der hinteren Rachenwand ganz vortrefflich, und ich bitte Sie, sich davon durch den Augenschein zu überzeugen.“

Bücherbesprechungen.

Laura Bridgman. Erziehung einer Taubstumm-Blinden. Eine psychologische Studie von Prof. Dr. **Wilhelm Jerusalem**. Wien 1890. Verlag von A. Pichler's Wittve & Sohn. Preis 1 M. 50 Pf. In 8°. Referent: C. Renz-Stuttgart.

Ich hatte schon einmal Gelegenheit eine Arbeit von demselben Verfasser über die in psychologischer Hinsicht so äusserst interessante Bridgman auf Seite 160, Jahrg. 1890 des Organ zu besprechen. Dieselbe erschien in der bekannten Spemann'schen Zeitschrift „Von Fels zu Meer“ und ist — dem Leserkreise derselben entsprechend, populär gehalten. Der Artikel bietet Jedem, der sich auf dem Gebiete der Heilpädagogik umzusehen gewohnt ist, vieles Interessante. Für den psychologisch Gebildeten aber, für den er ja nicht berechnet war, ist er nicht befriedigend. In ihm musste der Wunsch entstehen, eine eingehendere, wissenschaftlichere Abhandlung hierüber zu erhalten; eine solche liess nicht lange auf sich warten. Dr. Jerusalem, der, wie kein Anderer, für eine solche Arbeit geeignet ist, veröffentlichte kürzlich die genannte, 76 Seiten in 8° umfassende Brochüre. Es existirte bis dahin keine Schrift in deutscher Sprache über diesen hochinteressanten Fall von Erziehung. Der Autor hat sich durch die Abfassung derselben ein unverkennbar grosses Verdienst erworben. Veranlassung zur Veröffentlichung der Schrift gab der berühmte Psycholog Professor Wundt, der auf dem Gebiete der experimentellen Psychologie Bahnbrechendes geleistet, ja mit Fechner die grundlegenden Arbeiten zu dieser Disziplin geliefert hat. Der Verfasser hat es vorzüglich verstanden, mit der Biographie der Laura Bridgman alles das zu verbinden, was für die Wissenschaft von Interesse ist. Der englischen Sprache mächtig, hat er alle über diese Taubstumm-Blinde erschienenen Mittheilungen gründlich studirt — und da ich mich für die Sache stets interessirte, glaube ich sagen zu können, dass ihm nichts entgangen ist,

was hierauf Bezug hatte. Dr. Jerusalem verfolgte das ganze Leben, die ganze geistige Entwicklung und die Erziehung der Bridgman mit einer den Gelehrten hoch ehrenden Aufmerksamkeit.

Der Inhalt der Schrift zerfällt in 7 Abschnitte. 1. Laura Bridgman's erste Lebensjahre. 2. und 3. der Unterricht. 4. Laura's Sinnesvorstellungen. Raum- und Zeitsinn. 5. Sprechen und Denken. 6. Laura's Gefühlsleben, ihre Träume. 7. ähnliche Fälle und Schlussbemerkungen.

Laura Bridgman verdankt ihre Erziehung und Bildung dem rühmlichst bekannten Philanthropen Dr. Samuel Howe, über den der Verfasser Folgendes schreibt: „Dr. Howe war kein gewöhnlicher Mensch. Im Anfange des Jahrhunderts in Boston geboren, hat er als junger Mann die griechische Revolution mitgemacht, hat als Freiwilliger an der Seite Lord Byron's gekämpft und auch eine Darstellung des griechischen Freiheitskampfes veröffentlicht. Nach Boston zurückgekehrt, widmete er sich dem Dienste der leidenden Menschheit. Er hat das seither berühmt gewordene Blindeninstitut in Boston gegründet und bis zu seinem 1876 erfolgten Tode geleitet. Er hat eine grosse Zahl von Anstalten für Taubstumme, für Idioten, für Geisteskranke in's Leben gerufen und ist überhaupt nie müde geworden, auf die Pflicht der Gesunden und Glücklichen gegenüber den Kranken und Elenden hinzuweisen. Als ein Mann von hoher Bildung, seltener Energie, starker Willenskraft und geradezu beispielloser Güte und Menschenliebe hätte sich Dr. Howe gewiss auch ohne Laura Bridgman ein ehrenvolles Andenken bei seinen Landsleuten gesichert. Jetzt freilich ist durch diese pädagogische Meisterleistung der Name Dr. Howe's in der ganzen gebildeten Welt bekannt geworden, namentlich seitdem Charles Dickens, der im Jahre 1842 Laura in Boston gesehen, in seinen „American Notes“ Seite 36 ff. (Tauchnitz) diesen merkwürdigen Fall der Welt erzählt hat u. s. w.“

Die That des Dr. Howe ist zunächst zu betrachten und zu bewundern als grossartiger Akt der Humanität, der, aus den edelsten Motiven entsprungen, namenloses Unglück gemildert und es zu Stande gebracht hat, dass ein Wesen wie Laura Bridgman in der Freude über ihre Errungenschaft ausrufen konnte: „Wie froh bin ich, dass ich erschaffen wurde.“ Seine That ist ferner zu bewundern als ein Meisterstück der Erziehungskunst, als eine pädagogische Leistung ersten Ranges, die jedem Lehrer als Vorbild dienen kann bei seiner schwierigen Arbeit, die er unternehmen muss, durchdrungen von Dr. Howe's muthigem Wahlspruch: „Hindernisse können überwunden werden.“

Aber auch für die Psychologie ist dieses grausame Experiment der Natur nicht vergebens angestellt worden. Die Erziehung und Entwicklung Laura Bridgman's und der anderen unglücklichen Wesen, die ihr Loos theilten (eines Maistre, eines Oliver Caswell, einer Lucy Reed, einer Julia Brace, einer Helene Keller u. s. w.), kann uns zunächst lehren, welch' grosser Leistung die Tast- und Bewegungsempfindungen fähig sind, wie auch sie allein als Pforten dienen können zur Welt der Begriffe und Gedanken.“

Das erhabene Beispiel Dr. Howe's möge allen Denjenigen, welche sich dem schweren Berufe der Heilpädagogik widmen, Muth und Kraft verleihen, um in ihrer schweren Arbeit auszuharren zum Heil und Segen ihrer unglücklichen Schützlinge!

Eingegangen ist ferner:

Dr. A. Schwendt: Ueber Taubstummheit, ihre Ursachen und Verhütung. Nach seiner am 13. Mai 1890 an der Universität Basel gehaltenen öffentlichen Habilitationsvorlesung. Verlag von Benno Schwabe in Basel. Oktav-Format. 40 Seiten.

Dies interessante, die Ursachen der Taubstummheit übersichtlich zusammenfassende Schriftchen wird in der Februarnummer dieser Monatschrift ausführlich besprochen werden.

Kleine Notizen.

Die Februar-Nummer dieser Zeitschrift wird u. A. folgende Original-Arbeiten bringen:

1. Dr. R. Coën, Wien: Umgangssprache und Vortragssprache. (Schluss.)
2. Inspektor Piper, Dalldorf: Die Sprachgebrechen bei schwachsinnigen und idiotischen Kindern.
3. L. Bruhn, Elberfeld: Was kann und soll jeder Lehrer thun, um die in seiner Klasse befindlichen stotternden Kinder auch an seinem Theile in der Bekämpfung ihres Uebels zu fördern?
4. Albert Gutzmann, Berlin: Ueber die Fortschritte der öffentlichen Massnahmen in Preussen gegenüber der grossen Ausbreitung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend (Schluss).

Mitte Januar wird Dr. H. Gutzmann in Berlin W., Lützowstr. 12 eine **Poliklinik für Sprachstörungen** einrichten. Eine Reihe von Lehrern, die, im letzten Kursus ausgebildet, noch in Berlin zur Ausbildung an der Zentral-Turnanstalt weilen, werden unter Leitung des oben Genannten sich der sprachlichen Behandlung der stotternden und stammelnden Kinder täglich eine Stunde widmen. Auf diese Weise werden die Kinder, welche bei den Lehrkursen als Übungsmaterial dienten, weiter gefördert werden können, so dass wir hoffen dürfen, schliesslich auch in Berlin den armen stotternden und stammelnden Kindern so zu helfen, wie es an sehr vielen anderen Orten auf Veranlassung der Schulbehörden bereits geschieht. Selbstverständlich ist die Behandlung unentgeltlich.

Am 16. März dieses Jahres wird der nächste 4wöchentliche **Lehrkurs über Sprachstörungen** für Aerzte und Lehrer unter Leitung der beiden Herausgeber dieses Blattes anfangen.

Der Gemeinderath der Stadt Wien hat auf Anregung Dr. Coën's beschlossen, **öffentliche Heilkurse für stotternde und stammelnde Schulkinder** zu errichten und den Antragsteller mit der Leitung derselben zu betrauen. Zu dem Behufe hat der Wiener Magistrat, im Einvernehmen mit den K. K. und städtischen Schulbehörden, eine im Mittelpunkt der Stadt gelegene Schul-Lokalität zur Verfügung gestellt, und sich überdies bereit erklärt, alle für den Heilzweck erforderlichen Kurbehelfe auf Gemeindegeldern herzustellen. Da durch die Opferwilligkeit Dr. Coën's diese öffentlichen Heilkurse für alle sich meldenden Kinder der Volks- und Bürgerschulen Wiens vollkommen unentgeltlich sind, so ist vorauszusehen, dass diese durch das bereitwillige Entgegenkommen der Gemeinde Wien ermöglichte, wohlthätige Institution unter der bewährten Leitung des Wiener Spracharztes den Betheiligten erspriessliche Dienste leisten wird. — Besagte Heilkurse wurden bereits am 6. Dezember 1890 feierlich eröffnet.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. H. Gutzmann, Berlin W.

J. C. C. Bruns' Buchdruckerei, Minden.

Heilanstalt für Nerven- u. Gemüthsranke

und

Pensionat für Nervenranke.

Entziehungskuren für Morphium und Cocain.

175]

Wiesbaden-Adolfshöhe.

Dr. Kaphengst.

Dr. Menthe's Heilanstalt

für

Gemüths- und Geistesranke,

Electrische Bäder, Massage u. Morphiumentziehung.

■ Prospeete auf Wunsch gratis und franco. ■

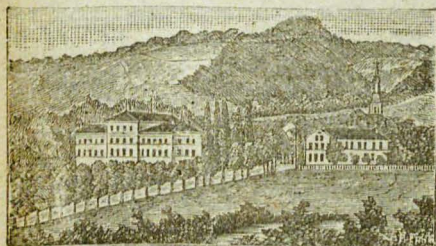
Steglitz bei Berlin,

Beymestrasse 6.

[156]

Sanatorium für Nervenranke und Rekonvaleszenten.

Wasserheilanstalt Kreischa bei Dresden.



Wasserkuren, Elektrotherapie, Massage. Systematische Kuren nach Weiermitchell und Oertel.

Schmierkuren. Warme und kalte Sool- und Fichtennadel-Bäder. Elektrische Heissluft- und Dampf-Bäder

Pensionspreis incl. Bäder und ärztliche Behandlung Mk. 210 bis 300 pro Monat. Das ganze Jahr geöffnet.

Dr. Eckebrecht.

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt

für Gemüthsleidende

Steglitz (Lankwitz) b. Berlin

Ecke Berliner- u. Victoriastrasse.

Bahnstation: Potsdamer Bahn: **Steglitz;**

Anhalter Bahn: **Südende.**

[181]

Dr. James Fraenkel. Dr. Albert Oliven.

Zum Abonnement empfehlen wir:

Berliner Klinik. **Sammlung klinischer Vorträge.** Herausg. von Geh. Rath Prof. Hahn und Prof. Dr. Fürbringer. Erscheint am 1. jeden Monats in der Stärke von 1—2 Bgn. Grossoktav. Preis pro anno M. 6,00. Einzelne Vorträge 60 Pf. Verzeichnisse gratis.

Fortschritte der Medizin. Redigirt von Prof. Dr. Curschmann und Prof. Dr. Eberth. Erscheinen am 1. und 15. jeden Monats in der Stärke von ca. 2 $\frac{1}{2}$ Bgn. Grossoktavformat. Preis pro anno M. 20,00, pro Quartal M. 5,00.
Werthvolle Originalarbeiten, Referate von Autoritäten.
Probehefte gratis.

Fortschritte der Krankenpflege. Unter Mitwirkung von Geh. Rath Prof. von Esmarch etc., redigirt von Dr. C. Heimann, Ing. Grundke, Dr. G. Beek. Erscheinen am 1. jeden Monats in der Stärke von ca. 2 $\frac{1}{2}$ Bgn. Grossoktav. Preis pro anno M. 10,00.
Monatsschrift der ärztlichen Politechnik. **Besprechen alle Fortschritte auf dem Gebiet der Krankenpflege, der Herstellung von chirurg. orthopäd. etc. Apparaten.**

Prager Medizin. Wochenschrift. Herausgegeben von Prof. Schenkl und Zaufal, redig. von Dr. Dittrich. Erscheint jeden Mittwoch ca. 1 $\frac{1}{2}$ Bgn. stark-Quartformat. Preis pro anno M. 16,00 oder Fl. 8,00.
Arbeiten der Prof. der Prager deutschen Universität. Berichte über Sitzungen der ärztl. Vereine etc.
Probenummern gratis.

Zeitschrift für Heilkunde. Redig. von Prof. Prof. v. Hasner, Gussenbauer, Kahler, Schauta, Chiari. Erscheint in jährlich 4 Heften von zusammen 30—40 Druckbogen mit vielen Illustrationen und Tafeln. Preis pro anno M. 20.
Werthvolle Arbeiten grösseren Umfanges.
Probehefte gratis.

Zeitschrift für Medizinal-Beamte. Redig. von S.-R. Dr. Mittenzweig, Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund, Med.-Rath Dr. Sander. Erscheint am 1. und 15. jeden Monats in der Stärke von ca. 2 Bgn. Grossoktav. Preis pro anno M. 10,00.
Organ des Preuss. Medizinalbeamten-Vereins, vertritt Landesinteressen, publizirt Arbeiten aus der Praxis, Gesetze und Verordnungen.
Probehefte gratis.

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Berichte:	
Ueber die Fortschritte der öffentlichen Massnahmen in Preussen gegenüber der grossen Ausbreitung der Sprachgebrehen unter der Schuljugend von Albert Gutzmann (Schluss)	41	Schülerkursus in Bonn	61
Umgangssprache und Vortragssprache von Dr. Coën (Schluss)	50	Schülerkursus in Stettin	63
Die Sprachgebrehen bei schwachsinnigen und idiotischen Kindern. Von Herm. Piper	51	Bücherbesprechung:	
Was kann und soll jeder Lehrer thun, um die in seiner Klasse befindlichen stotternden Kinder auch an seinem Theile in der Bekämpfung ihres Uebels zu fördern? Von Ludwig Bruhn	58	Ueber Taubstummheit, ihre Ursachen und Verhütung. Von Dr. A. Schwendt	65
		Uebungsbuch für Stotternde. Von Dr. R. Coën	66
		Feuilleton:	
		Zur praktischen Verwerthung des Edison'schen Phonographen. Von Dr. Herm. Gutzmann	67
		Kleine Notizen	71

Ueber die Fortschritte der öffentlichen Massnahmen in Preussen gegenüber der grossen Ausbreitung der Sprachgebrehen unter der Schuljugend.

Von Albert Gutzmann in Berlin.

(Schluss.)

Die meisten Königlichen Regierungen haben die Angelegenheit durch bezügliche Anregung bei den Ortsschulbehörden, häufig auch durch Unterstützungen an die betreffenden Lehrer zu fördern gesucht. Einige derselben, wie z. B. die Königliche Regierung zu Stade, traten auch mit uns direkt in dieser Angelegenheit in Verbindung. Ein sehr lebhaftes Interesse bekundete auch die Königliche Regierung zu Erfurt für die Heilung stotternder Schulkinder. Nachdem dieselbe bereits im Jahre 1889 diese Angelegenheit durch eine Cirkular-Verfügung im dortigen Bezirke zur Anregung gebracht und für die amtlichen Konferenzen unsere Schrift „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung etc.“ zur eingehenden Besprechung empfohlen, wendet sie sich im vorigen Jahre in einer neuen Verfügung an die Landräthe, Kreisschulinspektoren, sowie an die Magistrate zu Erfurt und Nordhausen und empfiehlt darin die Einrichtung von Heilkursen. Des allgemeinen interessirenden Inhalts wegen sei auch diese Verfügung hier im Wortlaut angeführt:

„Aus den auf die Verfügung vom 27. August v. J. uns vorgelegten Berichten haben wir zu unserer Freude entnommen, dass man überall der Fürsorge für die Heilung stotternder Schulkinder mit grosser Theilnahme nahe getreten ist. Man hat überall die nicht geringe Anzahl der Stotterer zu ermitteln gesucht und in eingehende Erwägung gezogen, wo und wie durch Einrichtung von Heilkursen

geholfen werden könne. Bei den Lehrerkonferenzen ist die A. Gutzmann'sche Schrift eingehend berücksichtigt und dadurch das Verständniß und das Interesse für die aufmerksame Behandlung der von dem qu. Uebel betroffenen Kinder geweckt und gefördert worden. Auch haben sich in allen Schul-Inspektionskreisen einzelne Lehrer bereit finden lassen, durch genaueres Studium sich die Befähigung zur Leitung solcher Kurse zu erwerben. Nach diesen Vorgängen gehen wir uns der Hoffnung hin, dass es bei dem bezüglich der aufzuwendenden Kosten zu erwartenden bereitwilligen Entgegenkommen der städtischen und der Kreiskommunalbehörden gelingen werde, überall, je nach dem vorhandenen Bedürfniss, zunächst in den Städten solche Heilkurse einzurichten. Zweckmässig würde es sein, wenn bei der Einrichtung auf die Betheiligung der in einer Entfernung von ca. 2 Stunden umliegenden Landgemeinden befindlichen Stotterer Rücksicht genommen werden könnte. Nach den hierbei gemachten Erfahrungen würden dann auch in einzelnen Landgemeinden, welche die Mittelpunkte der umliegenden Gemeinden je nach der Zahl der vorhandenen Stotterer bilden, solche Kurse ohne allzugrosse Schwierigkeit sich einrichten lassen. Schliesslich bemerken wir noch, dass von zahlungsfähigen Eltern selbstverständlich ein Beitrag zu den entstehenden Kosten zu leisten ist. Bei Einrichtung der Kurse wird darauf zu achten sein, dass auswärtige Kinder am Orte des Heilkurses nicht zu übermachten brauchen. Ueber die weitere Entwicklung dieser Sache wollen wir der Berichterstattung bis zum 1. Januar 1891 entgegensehen. Erfurt, den 24. Februar 1890. Königliche Regierung, Abtheilung für Kirchen- und Schul-sachen.“

An zahlreichen Orten unseres Vaterlandes — und darüber hinaus — arbeiten nummehr für diesen Zweck ausgebildete Lehrer an der Abstellung von Sprachgebrechen unter der Jugend, und ein Blick auf diese praktischen Arbeitsstätten und die daselbst erzielten Erfolge dürfte die oben gezeichneten Massnahmen als durchaus segensreiche für unsere sprachleidende Schuljugend und damit für unser Volk auszuweisen geeignet sein. Es würde indess diese Arbeit zu umfangreich gestalten, wollten wir allen uns vorliegenden diesbezüglichen Berichten hier Raum geben, auch würden wir dadurch die geehrten Leser vielleicht langweilen, insofern ganz gleiche Einrichtungen und ganz dieselben Erfolge zur wiederholten Erwähnung kämen. Wir glauben daher nur einige Orte aufführen zu sollen.

Ueber Einrichtung und Erfolge des ersten öffentlichen Heilkurses in Spandau haben wir bereits in der Januar-Nummer dieser Monatsschrift einen ausführlichen Bericht gebracht. Der Magistrat daselbst hat seiner Zufriedenheit mit diesen Erfolgen in einem besonderen Anerkennungsschreiben an den Lehrer Mielecke — dieser hatte diesseits einen vierwöchentlichen Lehrkursus absolvirt — Ausdruck gegeben, welches zugleich das hohe Interesse und die im Weiteren beabsichtigten Massnahmen der betreffenden Behörde in der qu. Angelegenheit ergibt. Da das Schreiben insofern von allgemeinem Interesse sein dürfte, gestatten wir uns, es hier wörtlich zum Abdruck zu bringen:

„Spandau, den 2. Oktober 1890.

Euer Wohlgeboren theilen wir hierdurch mit, dass wir unsere Schulkasse angewiesen haben, den Betrag von 150 Mark für Ertheilung des Unterrichts an stotternde Kinder an Sie zu zahlen. Sie wollen daher den qu. Betrag auf unserer Schulkasse in Empfang nehmen.

Ausserdem drücken wir Ihnen unsere vollste Anerkennung aus für die vorzüglichen Resultate, welche Sie in dem ersten Kursus erzielt haben. Zugleich

ersuchen wir Sie um gefällige Auskunft, ob Sie geneigt sind, zwei Kurse im Jahre zu halten.

An Herrn Lehrer Mielecke, hier.

II. 5033.

Der Magistrat: gez. Koeltze.“

Die Behörde der Stadt Greifswald liess durch den hieselbst vorgebildeten dortigen Lehrer Bandlor am 25. November 1889 mit 6 in hohem Grade stotternden Schulkindern einen Heilkursus eröffnen, welcher am 1. April 1890 schloss. Die Schüler waren im Alter von 10 bis 14 Jahren und stotterten alle seit frühester Jugend. Sie sind sämmtlich geheilt worden.

Zu unserem Osterkursus 1890 hatte die städtische Behörde von Dortmund die beiden Lehrer Bügler und Keiner abgeschickt, welche bald nach ihrer Rückkehr im Auftrage ihrer Behörde Heilkurse für stotternde Schüler einzurichten und zu leiten hatten. Ueber die Schlussvorstellung am 24. September v. Js. schreibt die Dortmunder Zeitung vom Tage darauf:

„In Gegenwart zahlreicher Mitglieder der evang. Schul-Kommission, sämmtlicher Herren Bezirks-Rektoren und verschiedener Lehrer bezw. Lehrerinnen fand gestern auf Veranlassung des Herrn Rektor Dietlein die Vorstellung derjenigen Kinder statt, welche an den im Mai d. Js. bei der evang. Gesamtschule eröffneten Heilkursen für Stotterer theilgenommen haben. Das Ergebniss der Prüfung muss als ein durchaus günstiges bezeichnet werden, indem es den Leitern der Kurse, den Herren Keiner und Bügler von hier, vergönnt war, den Anwesenden die Schüler im Deklamiren, Lesen und freien Sprechen vorzuführen, ohne dass ein Kind gestottert hätte. Auch auf Fragen der zur Prüfung eingeladenen Herren wussten die Schüler ohne Stottern zu antworten. Auf Umfrage des Herrn Rektor Dietlein konnten die anwesenden Herren Klassenlehrer bestätigen, wie sehr sich die fortschreitende Heilung auch im Unterrichte in den betreffenden Klassen bemerklich gemacht habe. Wenn man bedenkt, dass für diese ersten Kurse besonders stark stotternde Kinder ausgewählt waren, so ist es erklärlich, dass den Leitern der Kurse von den verschiedensten Seiten volle Anerkennung ausgesprochen wurde.

Wie wir hören, wird seitens der evang. Schulkommission die weitere Einrichtung von Heilkursen beabsichtigt.“

Das Westfälische Volksblatt vom 9. August 1890 bringt folgenden kurzen Bericht über die Erfolge eines in Wattenscheid durch Lehrer Dolle abgehaltenen Heilkursus für sprachgebrechliche Schulkinder:

„Im Beisein der Herren Pfarrer Hausmann, Bürgermeister Pokorny, Dr. Böller und des katholischen Schulvorstandes wurde gestern der vom Lehrer Dolle geleitete erste Kursus für stotternde Schulkinder beendet. Der Kursus, an welchem 12 Knaben aus den oberen Klassen der hiesigen katholischen Schulen Theil nahmen, begann am 19. Mai. Die Knaben erhielten täglich eine Unterrichtsstunde. Es fehlten jedoch bei der Prüfung 5 Knaben, welche theils vor einigen Tagen aus der Schule entlassen, theils durch Krankheit verhindert waren. Doch zeigten sich bei

den 7 anwesenden Schülern überraschende Erfolge. Dieselben deklamirten, erzählten ohne Anstoss und mit rechter Athemthätigkeit. Auch bei Beantwortung der verschiedensten Fragen waren keinerlei Spuren des früheren Uebels bemerkbar. Bei den 5 nicht anwesenden Schülern können die Erfolge nach der Aussage des Leiters ebenfalls als zufriedenstellend bezeichnet werden. Behandelt sind die Knaben nach der Methode des Herrn A. Gutzmann, der jedes Jahr in Berlin mehrere Kurse zur Ausbildung für Lehrer einrichtet.“

In Meiderich, Regierungsbezirk Düsseldorf, hat Lehrer M. Stahl, welcher eifriger Theilnehmer unseres ersten grösseren Lehrkursus war, bereits zwei Schülerkurse abgehalten. Der erste Kursus dauerte vom Dezember 1889 bis zum 12. März 1890 und zählte 12 Schüler beiderlei Geschlechts aus dem letzten Schuljahre. Die Resultate, welche in einer Schlussvorstellung in Gegenwart des Königlichen Kreisschulinspektors, des Bürgermeisters, mehrerer Aerzte, Hauptlehrer und Schulvorsteher festgestellt wurden, werden als glänzende bezeichnet. Der zweite Kursus dauerte vom 5. Mai bis 30. August v. Js. und es nahmen daran 10 Kinder beiderlei Geschlechts Theil, welche wöchentlich 6 Unterrichtsstunden erhielten. Bis auf 1 Schüler konnten sämmtliche als geheilt entlassen werden.

In Duisburg hat Lehrer Sokoll, in Bonn Lehrer Lessenich (beide waren bei uns Kursisten) mit gutem Erfolge Heil-kurse mit sprachgebrechlichen Kindern abgehalten.

Dass die Heilerfolge nicht immer absolute sind, wie die vorstehenden Mittheilungen glauben machen könnten, sondern dass auch öfter Fälle vorkommen, die trotz aller Mühe und Sorge des betreffenden Lehrers in ihrem Endergebniss nicht befriedigen, liegt bei der Natur des Stotterübels und der Verschiedenheit in der Begabung, Willenskraft etc. der Uebungsschüler wohl auf der Hand. Es darf daher nicht befremden, wenn in nachstehenden Berichten auch Fälle mitgetheilt werden, die eine vollständige Heilung in der angesetzten Zeit nicht erzielen liessen. Der Werth der Methode, sowie auch der Fleiss und das Geschick des Heillehrers werden darum gewiss nicht abfällig beurtheilt werden dürfen.

Lehrer Godtfring-Kiel, der unseren Osterkursus 1890 im Auftrage seiner vorgesetzten Behörde besuchte, berichtet über den ersten von ihm abgehaltenen Kursus Folgendes:

„Kiel, den 14. August 1890.

Da ich in diesen Tagen den Kursus schliesse, erlaube ich mir, Ihnen über die Resultate desselben zu berichten. Im Grossen und Ganzen bin ich zufrieden, hätte vielleicht mehr erreicht, wenn die Ferienzeit nicht dazwischen gefallen wäre, in der der Besuch viel zu wünschen übrig liess.

Im Ganzen haben die 11 Stotterer (einer kam nachträglich am 12. Juli dazu) 93 Uebungen absolvirt und zwar vom 1. Mai bis 15. August. 6 sind vollständig geheilt, sprechen sicher sowohl im Kursus, als auch in der Schule, im Hause und auf der Strasse. 3 weitere Stotterer sind im Kursus und im Hause sicher, aber in

der Schule noch nicht fest. Ihre Befangenheit lässt sie in der Schule noch nicht zum ruhigen, sicheren Sprechen kommen. Die 2 letzten werden den letzten Kursus noch mitmachen müssen, wiewohl ihre Besserung nicht unbedeutend ist. Der eine davon wird schwerlich das Ziel erreichen, da das Vorbild des stotternden Vaters alle im Kursus erzielten Fortschritte zu nichte macht. Der andere fehlte 25 Uebungen wegen der Diphtherie im Hause, hätte auch ohne dieses unfreiwillige Wegbleiben auf vollständiges Abstellen des Uebels keinen Anspruch machen können, weil der Junge sehr flüchtig ist und nicht mit Eifer arbeitet. In der ersten Woche nahm er sich der Sache sehr an, und ich hatte die Freude, ihm 4 Wochen lang ohne Anstoss lesen und sprechen zu hören. Sobald er sich gehen liess, trat Unsicherheit ein, welche ich bis jetzt noch nicht habe heben können.*

Im Weiteren klagt Herr Godtfring über den Mangel an Unterstützung seitens der betreffenden Familien bei der Bekämpfung der Sprachstörung und betont die Nothwendigkeit der Mitwirkung von Schule und Haus bei diesem Werke. Dank des grossen Interesses des Herrn Schulraths Kuhlitz und des Eifers des genannten Lehrers für diese gute Sache wird dieselbe in Kiel in weiteren öffentlichen Kursen erfreulich gefördert.

Im Auftrage der städtischen Behörden von Kassel besuchte der Lehrer Rüppel daselbst unseren in der Zeit vom 18. November bis 14. Dezember 1889 abgehaltenen Lehrkursus, und demnächst bewilligte dieselbe Behörde 600 Mark für 3 Schülerkurse unter Leitung von Herrn Rüppel. Zwei davon, in denen von 13 Schülern 10 vollständig geheilt wurden, sind im Laufe des vorigen Jahres abgehalten worden, der dritte sollte am 7. Januar d. J. mit 12 Theilnehmern beginnen.

Es verdient grosse Anerkennung, dass die beteiligten Behörden fast ohne Ausnahme diese Schülerkurse auf diejenige Zahl von Theilnehmern begrenzt haben, die dem Lehrer die erforderliche individuelle Behandlung ermöglichte und günstige Erfolge sicherte. Nur an wenigen Orten ist man wesentlich über 10 Schüler in dem Heilkursus hinausgegangen, an anderen wurde sogar noch unter dieser Zahl geblieben. Nur in einer einzigen Stadt, in Ratibor, hat man eine erheblich grössere Anzahl stotternder Kinder in einen Kursus genommen, nämlich 25. Deshalb hat sich die Uebungsdauer hier aber auch wesentlich erhöht. Während bei 10 bis 12 Schülern bei täglich zweistündigem Unterrichte kaum 3 Monate und bei täglich einstündigen Uebungen 4 Monate zur Beseitigung des Uebels erforderlich waren, hat in Ratibor mit 19 Schülern (6 waren gleich am Anfange zurückgetreten) 5 Monate lang täglich 1 Stunde geübt werden müssen. Die Erfolge waren auch hier recht befriedigende: von den 19 am Kursus Theil genommenen Kindern war nur eins von seinem Uebel nicht befreit, alle anderen konnten als völlig geheilt betrachtet werden, obgleich 14 davon hochgradige Stotterer und 5 ausserdem noch arge Lispler gewesen waren. Der Kursus wurde von dem Taub-

stummenlehrer Beier daselbst abgehalten, welcher ebenfalls an einem unserer Lehrkurse Theil genommen hatte.

Wir wollen bei dieser Gelegenheit die Fürsorge der Ortsbehörden von Ratibor für ihre sprachgebrechlichen Schulkinder nicht unerwähnt lassen im Vergleich zu manchen grossen Städten, die bis heute noch gar nichts in dieser Angelegenheit gethan haben, obgleich die Zahl ihrer stotternden und stammelnden Schulkinder eine geradezu erschreckende ist. Der Magistrat zu Ratibor hatte laut Schreiben vom 15. Oktober 1889 an uns nur 14 stotternde Kinder in seiner Simultan-Elementarschule ermitteln können, und doch trat er wegen Ausbildung eines Lehrers — in demselben Schreiben — mit uns in Unterhandlung.

In Stettin hat sowohl die Königliche Regierung, als auch die städtische Schul-Deputation die Angelegenheit der Abstellung von Sprachstörungen unter der Schuljugend nach Kräften zu fördern gesucht. Beide Behörden sind deshalb mit uns seiner Zeit direkt in Verbindung getreten. (Ueber Stettin siehe unter Berichten in diesem Hefte.)

Wenn in den vorstehenden Berichten in der Hauptsache die Rede ist von der lokalen Entwicklung der öffentlichen Massnahmen zur Bekämpfung der Sprachstörungen unter den Schulkindern, so mögen hier nun noch Mittheilungen folgen über Organisationen zur weiteren segensreichen Verbreitung des qu. Heilunterrichts auf grössere Kreise, auch auf ländliche Bezirke.

In Königsberg i. Pr., woselbst der Lehrer Rogge, nachdem er hier einen Vorbereitungskursus durchgemacht hatte, durch vorzügliche Leistungen in den Schülerkursen die Anerkennung seiner vorgesetzten Behörden sich erworben und Interesse für die gute Sache in Lehrerkreisen und im Publikum hervorgerufen, — hat die glückliche Vereinigung von Schulaufsichtsbehörde, von Arzt und von Lehrer Massnahmen von solcher Tragweite in's Leben gerufen, dass sie Königsberg zunächst einen beneidenswerthen Vorsprung in der gegenwärtigen Bewegung für die in Rede stehende Sache sichern. Die Herren Dr. med. Kafemann und Leiter der städtischen Sprachheilkurse Lehrer Rogge sind gemeinsam an diesem Werke thätig. Neben ihrem regen Interesse für das Gedeihen der städtischen Stotterheilkurse für Schüler haben sie mit Zustimmung der Königlichen und städtischen Behörden, besonders aber durch das liberalste Entgegenkommen seitens des Herrn Stadtschulraths Dr. Tribukait Untersuchungen aller mit Sprachgebrechen behafteten Schüler und Schülerinnen sämtlicher, auch der höheren Schulen Königsbergs vornehmen dürfen. Solche durch Arzt und Lehrer gemeinsam gemachten sorgfältigen Erhebungen haben einen unendlichen praktischen und wissenschaftlichen Werth und leisten der Sache einen Dienst, der hier nicht weiter dargelegt zu werden braucht. Sodann aber halten die beiden Herren mit opferwilligster Unterstützung seitens der Königlichen Regierung zu Königsberg Informationskurse für Lehrer ab, welche sich mit der Heilmethode bekannt machen wollen. Die Königliche Regierung hat unlängst 10 solcher Lehrer ihres Aufsichtsbezirks zu

einem 14-tägigen Lehrkursus nach Königsberg berufen und auch grösstentheils die Kosten dafür getragen. Die städtischen Behörden von Königsberg unterstützen diese Kurse nicht minder, indem sie dem Leiter derselben, der städtischer Lehrer ist, alle Verhältnisse zu bieten bereit sind, welche für den Zweck wünschenswerth erscheinen. So dürfen die Kursisten nicht nur in Rogge's Sprachheilstunden hospitiren, sondern auch in den Lese- und Anschauungsstunden einer Unterklasse, welche Rogge für diesen Zweck wählt. Letzteres ist uns ausserordentlich sympathisch und kommt ganz darauf hinaus, was wir längst zur Verhütung der Sprachgebrechen empfohlen haben *).

Die meisten kleineren Sprachgebrechen, z. B. das Lispeln in seinen verschiedenen Formen, könnten schon in der Lautirrkasse abgestellt werden, und auch das Stottern würde in einem grossen Theile hier verhütet werden können, wenn die Lehrer eine dahin zielende praktische Vorbildung für ihr Amt erhielten.

Ebenso verständig ist es, dass zu diesen Kursen ein mit dem Wesen der Sprachstörungen vertrauter erfahrener Arzt hinzugezogen wird, welcher die erforderlichen Vorträge über Anatomie, Physiologie etc. etc. in Verbindung mit den nöthigen Demonstrationen zu halten im Stande ist. Wir wünschten wohl, dass dieses Beispiel von Königsberg wenigstens in allen Provinzial-Hauptstädten unseres Vaterlandes Nachahmung fände, unbeschadet der grösseren Lehrkurse für Aerzte und Lehrer hier an der Zentralstelle.

Im Kreisschulinspektions-Bezirk Neurode, Regierungsbezirk Breslau, hat der königliche Kreisschulinspektor Herr Dr. Springer angesichts der ausserordentlichen Häufigkeit von Sprachstörungen unter der Schuljugend dieser Gegend in löblicher Fürsorge darauf Bedacht genommen, zunächst Informationskurse über die Abstellung von Sprachgebrechen für Lehrer seines Sprengels einzurichten und alsdann dem Uebel in besonderen Schülerkursen, sowie in den einzelnen Schulklassen zu Leibe zu gehen.

Es war Herrn Dr. Springer nicht möglich, dem dort vorhandenen Bedürfnisse entsprechend eine ganze Anzahl von Lehrern zur Ausbildung hierher zu schicken, darum entschloss er sich zur Abschiedung eines Lehrers, der alsdann Instruktionskurse für die anderen abzuhalten verpflichtet sein sollte. Nachdem Herr Lehrer Frenzel aus Wüstegiersdorf unseren Osterkursus vorigen Jahres besucht und sich in der Sache nach allen Richtungen auf's Eingehendste informirt hatte, ging Dr. Springer sofort an die Einrichtung jener Lehrkurse.

Nach den uns vorliegenden Mittheilungen muss in dem Kreise Neurode im Laufe des vergangenen Sommers eine äusserst rege

*) a. Ueber Sprachstörungen und ihre Bekämpfung durch die Schule. Ein Vortrag von Alb. Gutzmann. Herausgegeben auf Veranlassung des Medicinisch-pädagogischen Vereins zu Berlin. Verlag von Elwin Staude. Berlin 1884.

b. Die Verhütung und Bekämpfung des Stotterns in der Schule. Ein Beitrag zur Schulhygiene von Dr. med. Hermann Gutzman, Arzt in Berlin. Leipzig. Verlag von Georg Thieme. 1889.

Bewegung für die in Rede stehende Angelegenheit unter der Lehrerschaft daselbst zu beobachten gewesen sein, Dank der planmässigen Anregung durch den Kreis-Schulinspektor. Es wurden gleich 2 Kurse eingerichtet, der eine in Neurode mit 15 Lehrern und der andere in Wüstegiersdorf mit 8. Zu den Uebungen wurden auch sprachgebrechliche Kinder in erforderlicher Anzahl herangezogen, die als Uebungsschüler dienten und Herr Frenzel leitete die Kurse nun ganz in derselben Weise, wie er es hier gesehen hatte, scheint auch diejenigen Vorträge gehalten zu haben, die hier der Aufgabe des betheiligten Arztes zufallen. Für den Lehrgang zu Grunde gelegt war unser Buch „Das Stottern etc.“, von welchem die erforderliche Anzahl an Exemplaren aus den Schulkassen angeschafft worden war. Es verdient Bewunderung, wenn Herr Dr. Springer neben seinen sonstigen umfangreichen Amtsgeschäften in Neurode jeder Uebung und in Wüstegiersdorf auch noch von Zeit zu Zeit einer beiwohnte, und nicht weniger ideell sind seine Intentionen, die dahin gehen sollen, seinen ganzen Inspektionsbezirk in eine Anzahl kleinerer Bezirke zu theilen, in dem Hauptorte jedes derselben eine Anzahl sprachgebrechlicher Kinder aus den Nachbarorten zu vereinigen und sie dann die Sommermonate hindurch von den in jenen Kursen vorgebildeten Lehrern unterrichten zu lassen. Um aber bei sämmtlichen Lehrern der Inspektion das Interesse für die Sache zu wecken und sie insbesondere zur Berücksichtigung stammelnder und mit leichteren Sprachgebrechen behafteter Kinder in der Schule anzuleiten, beabsichtigt Herr Dr. Springer auf den General-Konferenzen, welche von circa 150 Lehrern besucht werden, diesbezügliche Lektionen mit daran sich anschliessendem Vorträge halten zu lassen. Dass mit diesen Massnahmen auch das Interesse aller Schulbehörden des Bezirks für diese gute Sache gewonnen werden musste, ist begreiflich. Der Wüstegiersdorfer Grenzbote vom 10. September 1890 theilt darüber mit, dass bei der Schlussübung jener Lehrkurse als Vertreter der Behörden die Herren Regierungs- und Schulrath Dr. Gansen, Ortsschul-Inspektor Pastor Noack, Landrath von Rechenberg und Bürgermeister Majorke anwesend waren. — Wahrlich, mehr bethätigtes Interesse für eine Sache, wenn sie auch wie diese der Schule und der Menschheit zum Segen gereichen soll, ist von Niemand zu erwarten und wir können nicht unterlassen, Herrn Dr. Springer unsere grösste Hochachtung hier auszudrücken.

Es sind uns indess bei diesem sehr wohlgemeinten, gemeinnützigen Vorgehen doch auch berechtigte Bedenken aufgestiegen, denen wir hier im Interesse der Sache, unbeschadet aller Verdienste des Herrn Dr. Springer um dieselbe, doch Ausdruck zu geben nicht versäumen wollen. Herrn Frenzel war, nachdem er unsern Lehrkursus absolvirt hatte, noch keine Gelegenheit gegeben worden, selbstständig Schülerkurse abzuhalten, in denen er hätte Erfahrungen sammeln, sich die erforderliche Routine für seine Aufgabe aneignen und daneben Zeit gewinnen können, sich auch in die wissenschaftliche Seite dieses Spezialfaches genügend zu vertiefen.

Es ist doch ein eigenes Ding mit solchem Gleichdrauffloslehren; es wird einem dabei bange um die Wissenschaft, wie um die beabsichtigten Erfolge. Dabei ist es in diesem Falle ganz gleich, ob es der Lehrer oder der Arzt ist, für Jeden gehört eine reiche Erfahrung und tiefe wissenschaftliche Forschung gerade auf diesem Gebiete dazu, wenn er Andere in dasselbe so einführen soll, dass sie mit gutem Erfolge darauf arbeiten sollen. Es musste uns z. B. als ein Hohn auf diese von uns vertretene Sache erscheinen, als ein hiesiger junger Arzt, welcher als Theilnehmer an einem unserer Lehrkurse aus seinem Mangel an Anstellung und Verständniss in der praktischen Arbeit erkennen liess, dass dieselbe für ihn bis dahin ein völlig unbekanntes Gebiet gewesen war, — wenn dieser selbe Arzt circa ein halbes Jahr später bei Gelegenheit des 10. internationalen medizinischen Kongresses für die Mitglieder desselben in dem Tagesjournal bekannt gab, dass er bereit sei, ihnen seine Methode der Heilung des Stotterns zu demonstrieren und sie dazu einlud! —

Ebenso bedenklich finden wir den Umstand, dass zu diesen oben erwähnten Kursen im Schulbezirk Neurode kein Arzt hinzugezogen worden ist, der Herrn Frenzel berathend und mitlehrend zur Seite gestanden hätte. Bei vollständiger Durchführung jener ganzen Organisation muss sich auch ein sehr reichhaltiges wissenschaftliches Material für dieses Spezialfach ergeben, dessen Werth bei ärztlicher Mitwirkung sich wesentlich erhöhen müsste.

Wir wünschen indess jenen Bestrebungen und umfangreichen Massnahmen Herrn Dr. Springer's aufrichtig den besten Erfolg und bitten ihn, uns nach Durchführung seines genialen Programms über seine gesammelten Erfahrungen und die geschafften Erfolge für unsere Monatsschrift einen ausführlichen Bericht einsenden zu wollen; wir und gewiss alle Leser derselben mit uns werden ihm dafür sehr dankbar sein!

Wir hoffen in der vorstehenden Arbeit den geehrten Lesern der Monatsschrift von den „Fortschritten der öffentlichen Massnahmen in Preussen gegenüber der grossen Ausbreitung der Sprachbrechen unter der Schuljugend“ ein getreues und erschöpfendes Bild gegeben zu haben, ein Bild, das uns mit Dank für das, was bis heute geschehen ist, erfüllen muss und zugleich die Gewähr bietet für eine gedeihliche Weiterentwicklung dieser humanitären, sozialen und nationalen Sache!

Auch in anderen Ländern und Städten unseres deutschen Vaterlandes wird zur Zeit mit grossem Fleisse an der Bekämpfung der Sprachstörungen unter der Jugend gearbeitet. Wir denken da in erster Linie an Gotha, Waldeck-Pyrmont, Hamburg, Dresden und hoffen, dass unsere hochverehrten Mitarbeiter, die Herren Glaser, Lau, Söder und Stötzner uns schon für die nächsten Nummern unserer Monatsschrift bezügliche Berichte bringen werden.

Umgangssprache und Vortragssprache.

Von Dr. Rafael Coën in Wien.

(Schluss.)

Allein, sollen die Kontraktionen der Expirationsmuskeln mit gehöriger Energie vor sich gehen, so müssen nicht nur die Innervationsverhältnisse der betreffenden Muskulatur in normaler Weise vorhanden, sondern es muss der aërostatische Pulmonaldruck ein derartiger sein, dass dadurch die Spannungsverhältnisse in den Alveolen und der Luftröhre denjenigen Grad erreichen, welcher nothwendig ist, um die Stimm- und Sprachwerkzeuge in gehörige Schwingung und Bewegung zu versetzen. Muskelkontraktion und Luftdruck müssen daher harmonisch wirken, um der Stimme und Sprache Kraft, Volltönigkeit und Ausdruck zu verleihen, bei Mangel dieser Zusammenwirkung verliert die Rede entweder das eine oder das andere Merkmal und büsst daher mehr oder weniger ihre Eigenthümlichkeit ein, und dies zuweilen in dem Masse, dass sie zu einem faden, lästigen Geschwätz herabsinkt.

Wenn wir uns nun das Gesagte vor Augen halten, so fällt es uns nicht schwer, die bei der Umgangs- und Vortragssprache hervortretenden Erscheinungen zu erklären; wir vermögen dann die letzteren in der Art zu deuten, dass der Sprecher, wenn er in alltäglichem Redegeleise sich bewegt, wenig oder gar nicht um den genauesten Gebrauch seiner Athmungs- und Sprachorgane sich bekümmert, dieselben vielmehr in nachlässiger, oberflächlicher Weise funktioniren lässt und mit dem Ergebniss sich begnügt, dass seine Gedankenäusserung von der Umgebung überhaupt verstanden wird.

Will der Redner jedoch eine erhöhte Wirkung erzielen, oder beabsichtigt er seine Zuhörer mit der Macht seines Ausdruckes zu überzeugen, seinen Worten Nachdruck und Achtung zu verschaffen, oder gar die Menge mit dem Zauber seiner Rede zu bewältigen, hinzureissen, dann achtet er mit kluger Berechnung auf die richtige Funktionirung seiner Stimm- und Sprachwerkzeuge, dann weiss er genau, dass er eines verstärkten Pulmonaldrucks und einer kräftigen und geregelten Kontraktion der Expirationsmuskeln zu dem Zwecke benöthigt. Und die Noth des Augenblicks lehrt ihn beten, so dass er seine Organe zu seinem Vortheile sogleich einzurichten versteht. Die Bemühungen des Vortragenden werden dabei von der Natur derart unterstützt, dass vermöge des die Sprache durchsetzenden, mehr minder vorstellungs- und bildreichen Inhaltes eine geistige Anregung des Nervensystems stattfindet, welche in reflektorischer Weise auf die betheiligten Organe und Muskeln einwirkt, und so eine erhöhte und energische Funktionirung derselben zur Folge hat.

Jeder Vortragende, Redner, Schauspieler etc. weiss zur Genüge, was diese Erregung zu bedeuten hat, und dass sich dieselbe bei besonderen Redewendungen derart steigert, dass der Sprechende unwillkürlich davon bewältigt und zu oratorischen Leistungen gedrängt wird, welche er weder seinen Fähigkeiten und noch weniger seinen Organen zugetraut hätte.

Mit der Erhöhung des Lungenluftdruckes und der Verstärkung und Regelung der Exspiration steht auch die bekannte Thatsache in Zusammenhang, dass die Stotternden durch Heranziehung dieser physiologischen Momente ihr Sprechgebrechen entweder zeitweilig unterdrücken oder aber — bei längerer, methodischer Anwendung — auch dauernd beseitigen können. Dies beweist sofort die sattsam gekannte Erscheinung, dass Stotternde beim Deklamiren, lauten und ausdrucksvollen Reden sowie beim Singen fließend und tadellos zu sprechen vermögen. Aus dem Vorgebrachten erhellt deutlich, welche Wichtigkeit dem Pulmonaldruck und der kräftigen, geregelten Kontraktion der Respirationsmuskeln — bei sonst gesunden und normal funktionirenden Stimm- und Sprachorganen — für die Rede beizumessen ist, und welche Rolle diese Faktoren dabei spielen können. In dem Umstande, dass wir dieselben jedoch nur bei feierlichen, entscheidenden Augenblicken voll und ganz gebrauchen, möchte ich einen Fingerzeig der Natur erblicken, welche uns damit eine weise Mässigung und kluge Sparsamkeit desshalb auferlegt, damit wir die kostbaren Schätze, die ein volltönder, ausdrucksvoller und hinreissender Vortrag in sich birgt, nicht alltäglich vergeuden, sondern sie für jene Momente aufbewahren, in welchen wir die mannigfaltigsten Zwecke durch unsere Rede erreichen wollen.

Die Sprachgebrechen bei schwachsinnigen und idiotischen Kindern.

Von **Hermann Piper**,

Erziehungsinspektor an der städtischen Idiotenanstalt zu Dalldorf.

Die Annahme, in mangelhaften geistigen Fähigkeiten eine prädisponirende Ursache des Stotterns gefunden zu haben, ist sowohl von Coën, wie von A. und H. Gutzmann widerlegt; sie sind geneigt, das Gegentheil anzunehmen. Letztere betonen, dass der Mangel an geistigen Fähigkeiten, wenn er überhaupt eine Sprachstörung mit sich bringt, gewöhnlich Stammeln erzeugt.

Da hinsichtlich der Sprachgebrechen bei Schwachsinnigen resp. Idioten genügendes statistisches Material nicht vorhanden, sondern nur allgemeine Mittheilungen darüber zu finden sind, dass unter diesen geistig Armen selten Stotterer, wohl aber eine reichliche Zahl von Stammelern gefunden werden, so beabsichtige ich in Nachstehendem, aus der von mir geleiteten Erziehungsanstalt für Schwachsinnige resp. Idioten nach vorangegangener genauer Untersuchung der einzelnen Individuen — die Untersuchung der Nase und des Rachens ist von dem Anstaltsarzt Herrn Dr. Bothe ausgeführt und versäume ich nicht, ihm an dieser Stelle für sein freundliches bereitwilligstes Entgegenkommen meinen verbindlichsten Dank abzustatten — statistische Angaben über vorhandene Sprachgebrechen mitzutheilen. Bei den meisten der Zöglinge obiger Anstalt sind Defekte des Zentrums Ursache des ganzen Krankheitsbildes der einzelnen und somit auch der vorhandenen

Sprachgebrecben. Es sind Taubstumme, Stumme, Stotterer, Stamm-ler, Lispler und Näseler vorhanden.

Die 2 taubstummen Knaben sind beide hereditär belastet.

Der Vater des einen ist schwachsinnig, eine Schwester des Grossvaters mütterlicherseits hat eine idiotische Tochter. Im 5. Monat überstand der Knabe Scharlach, dann bekam er Krämpfe und Gehirnhautentzündung, verlor das Gehör und hat nie gesprochen.

In seinem Wesen ist er exaltirt.

Der zweite Knabe, welcher einen geisteskranken Vater und eine epileptische Mutter hat, leidet an Hüft- und Kniegelenkentzündung und Eiterung des rechten Oberschenkelknochens, ist sinnlich abnorm erregt und sehr unruhig.

Stotterer werden nur unter den geistig weniger geschwächten Individuen auftreten und vorzugsweise sind es hier Epileptiker; es ist damit nicht gesagt, dass Epilepsie die Ursache des Uebels sei, wohl aber möchte ich nach meinen eigenen Beobachtungen behaupten, dass unter den Epileptikern mehr Stotterer zu finden sind, als unter Schwachsinnigen resp. Idioten. Die Ursachen des Stammelns bei Schwachsinnigen werden vorzugsweise zu suchen sein

- a) in den vorhandenen Defekten des Centrum;
- b) wie bei allen Stammelern, in Fehlern und Defekten der Sprachorgane und
- c) in gewohnheitsmässiger, mangelhafter und falscher Artikulation.

Ein Theil unserer Zöglinge ist stumm, andere lernen erst in späteren Jahren (4 bis 6 Jahren) sprechen. Bei den letzteren ist in diesen Jahren der krankhafte abnorme Zustand erkannt, wenn auch nicht immer zutreffend. Alle möglichen Nachsichten, welche diesen Bedauernswerthen gegeben werden, erstrecken sich auch auf die Sprachentwicklung; es tritt der falschen Artikulation seitens der Angehörigen selten Widerstand entgegen, im Gegentheil, sehr häufig wird diese durch Unkenntniss, auch wohl durch Gleichgiltigkeit unterstützt. Von den mehr dem 600 schwachsinnigen Kindern, welche ich erziehlich und unterrichtlich behandelt, ist ein grosser Theil erst nach dem 12. Lebensjahre in geeignete pädagogische Behandlung gebracht worden. Es ist den Eltern schwachsinniger Kinder nicht genug zu rathen, sobald sie irgend welche auffallenden Defekte und Krankheitserscheinungen bei ihren Kindern merken, sich sofort einem Arzt anzuvertrauen, welcher nicht versäumen darf und wird, die Betreffenden an geeignete Pädagogen zu verweisen, damit bei diesen Kindern neben der ärztlichen Behandlung eine geistige Entwicklung, auch die der Sprache angebahnt und gefördert werde.

Die Lispler, deren wir eine grosse Zahl besitzen, haben meist abnorme Zahn- und Zungenbildung; die Vorderzähne (Schneidezähne) sind theilweise sehr gross und hervorstehend, während die Eckzähne auffallend klein sind, und dadurch zwischen beiden Zahnreihen jederseits eine Lücke gebildet wird, durch welche bei der unbeholfenen Zunge der Luftstrom hindurchzieht.

Von den 224 Zöglingen (142 Knaben 82 Mädchen) obiger Erziehungsanstalt leiden an Sprachgebrechen 93 Zöglinge (41,5 %) 66 Knaben, 27 Mädchen.

I. Taubstumm sind, wie schon erwähnt 2 Knaben.

II. Zu den Stummen gehören 16 Zöglinge (7 %) 8 Knaben, 8 Mädchen.)

Bei 5 dieser Stummen (1 Knabe, 4 Mädchen) ist eine hereditäre Belastung nachweisbar; in 3 Fällen war der Vater geisteskrank, in einem Falle litt die Mutter an Epilepsie und im letzten Falle waren Vater und Mutter taubstumm.

9 von den 16 Zöglingen leiden an Epilepsie, zwei davon haben, ehe die Krämpfe auftraten, gesprochen und in Folge der Krämpfe die Sprache verloren. An weiteren Krankheiten überstanden 5 Diphtherie, 2 Scharlach, 1 Stimmritzenkrampf, 4 Masern, 1 Rhachitis. Zwei dieser Knaben sind gelähmt, der eine rechtsseitig, der andere auf beiden Seiten; letzterer leidet an Mitbewegungen, welche bei der geringsten Bewegung eines Körperteiles auftreten. Es ist jetzt gelungen, den Unglücklichen dahin zu bringen, dass er theilweise allein isst, während er vorher stets gefüttert werden musste,

Dem Alter nach gruppiren sich obige 16 Zöglinge in

6 Jahre	1 Zögling	1 Knabe	—	Mädchen
8	3	1	2	"
10	1	—	1	"
11	1	—	1	"
12	1	1	—	"
13	2	1	1	"
14	3	1	2	"
15	1	1	—	"
16	1	1	—	"
18	1	—	1	"
21	1	1	—	"

III. Von den 224 Zöglingen stottern 7 Knaben (3 %) im Alter von

13 Jahren	2 Knaben
14	" 2 "
16	" 1 "
17	" 2 "

Spiegelschrift schreiben von ihnen mit der linken Hand 3 Zöglinge. Die Untersuchung betreffs der Spiegelschrift geschah mit grösster Vorsicht. Die einzelnen Zöglinge wurden allein in einem besonderen Raume geprüft. Das zu schreibende Wort durfte erst, nachdem es laut und deutlich vorgesprochen und in die einzelnen Laute zerlegt war, ausgeführt werden. Die Schriftprobe geschah erst mit der linken, darnach mit der rechten Hand. Hereditär belastet sind von obigen Knaben 2; bei dem ersten ist der Vater geisteskrank, beim anderen Potator.

In einem Falle stottert der Vater, in zwei Fällen der Bruder, in einem Falle Bruder und Schwester.

5 von den Knaben leiden an Epilepsie.

Es dürfte von besonderem Werthe sein, die Stotterer ausführlicher zu schildern, und geschieht dies nach den genauen Aufnahmen.

1. G. 14 Jahre, Kutschersohn. Anamnese: G. leidet seit frühester Jugend an Krämpfen (anfangs Ohnmachten, später epileptische Krämpfe); bis zum 4. Jahre war er rhachitisch. Nach dem 4. Jahre erst lernte er sprechen; seit dem 10. Jahre stottert er. G. hatte häufig Nasen- und Ohrenlaufen.

Status: Körperlich zurückgeblieben — skrophulös — Krämpfe jetzt seltener. Hinsichtlich seiner geistigen und psychischen Anlagen ist G. schwachsinnig und exaltirt zu nennen. Lungenthätigkeit gut. Gaumen normal, Zähne am Unterkiefer dachziegelförmig. Nase verstopft. Tonsillen bohngross, Rachen ohne Katarrh — Nasenscheidewand ganz unbedeutend nach links skoliotisch, Schleimhaut in Ordnung. G. stottert stark (d, b, m, n, v, w und offene Vokale), er verzieht das Gesicht dabei unwillkürlich wie zum Weinen. Beim Lesen und Flüstern ist das Uebel gleich stark; beim Singen stottert er nicht. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

2. K. 17 Jahre, Kaufmannssohn. Anamnese: Epileptische Krämpfe — rechte Seite gelähmt; spricht seit frühester Jugend undeutlich. K. hat spät sprechen lernen. Gehör ist gut. Der Vater war Potator. Status: Körperlich kräftig — schielt, sieht sehr schlecht. K. ist schwachsinnig und apathisch. Lungenthätigkeit gut; hoher Gaumen, Zähne regelmässig und gesund. Tonsillen sehr klein — Rachen granulöser Katarrh. Nase: Schleimhaut mit Borsten bedeckt. Gehör gut. K. stottert zeitweis stark, stammelt und lispelt sehr stark (i, f, b, m, k, g), — keine Mitbewegungen. Stottert beim Lesen schwächer. Schreibt Spiegelschrift mit der linken Hand.

3. M. 13 Jahre. Anamnese: Leidet seit dem 2. Jahre an epileptischen Krämpfen; lernte im 2. Jahre sprechen. Ein Bruder stottert. Status: Körperlich etwas zurück — Krämpfe. Schwachsinnig — apathisch. Lungenthätigkeit gut. Gaumen breit und hoch — Zähne gesund und gut stehend. Tonsillen haselnuss gross — Rachen ohne Katarrh — Nase nichts besonderes. M. stottert stark und lispelt auch (b, p, i, a, s, h). Mitbewegungen: stampft mit dem rechten Fusse. Stottert beim Lesen und Flüstern weniger, beim Singen nicht. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

4. R. 14 Jahre, Malersohn. Anamnese: Nervenfieber. — Krämpfe. — R. hat spät sprechen lernen, stottert seit dem 10. Jahre. Der Vater stottert sehr stark. Status: Körperlich schwächlich — Chorea — skrophulös. R. ist schwachsinnig — apathisch. — Lungenthätigkeit gut. Hoher schmaler Gaumen — Zähne regelmässig, Schneidezähne gesägt, Tonsillen, Rachen in Ordnung — Nase symmetrisch, eitriger Katarrh. Gehör schwach. R. stottert stark und lispelt auch (m, w, i, s, d), Mitbewegungen an den Augen, indem er sie zukneift. Stottert beim Lesen und Flüstern nur sehr wenig, beim Singen nicht. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

5. O. 13 Jahre, Arbeitersohn. Anamnese: Leidet seit frühester Jugend an Epilepsie. Bruder und Schwestern stottern auch. Status: Körperlich zurück, skrophulös, chron. Augenliderentzündung. O. ist schwachsinnig, exaltirt. Lungenthätigkeit gut. Hoher Gaumen; Zähne regelmässig und gesund. Tonsillen sehr klein — Rachenschleimhaut weder geröthet noch geschwollen. Nasenschleimhaut in Ordnung, am Naseneingang Rhagaden. Gehör gut. O. stottert stark, lispelt auch (i, w, h, s, l, g, m, d, t), Mitbewegungen mit dem rechten Arm und linken Fuss. Stottert beim Lesen weniger, beim Flüstern und Singen nicht. Schriftprobe mit der linken Hand Spiegelschrift.

6. H. 17 Jahre, Kaufmannssohn. Anamnese: Sprach mit 2 Jahren, bekam Krämpfe, verlor die Sprache und lernte erst im 4. Jahre wieder sprechen. — Vorbiegung der Wirbelsäule. Status: Körperlich sehr schwächlich, skrophulös. H. ist schwachsinnig, — apathisch. Lungenthätigkeit gut. Gaumen hoch und schmal, Zähne regelmässig und gesund. Tonsillen sehr klein — Rachen, Nase in Ordnung. Gehör gut. H. stottert sehr stark und lispelt (g, h, m, s, d, i, a, k). Mitbewegungen: stösst fortwährend mit der Zunge nach vorn, verzieht das Gesicht dabei unwillkürlich wie zum Lachen. Auffallend bei dem Knaben ist ein unwillkürlicher Kibitzlauf, indem er nach dem 5., 6. Schritt den rechten Fuss hinter den linken stellt. H. stottert beim Lesen gleich stark, ebenfalls beim Flüstern; beim Singen zeigen sich Spuren des Uebels. Schriftprobe mit der linken Hand — Spiegelschrift.

7. K. 16 Jahre, Zimmermannssohn. Anamnese: K. überstand Diphtherie, Scharlach, Masern; im 4. Jahre lernte er sprechen. Ein Bruder stottert. Status: Körperlich kräftig — skrophulös — kurzsichtig. K. ist schwachsinnig — exaltirt. Lungenthätigkeit gut. Hoher Gaumen — Zähne regelmässig und gesund. Tonsillen über bohngross — Rachen granulöser Katarrh. — Nasenscheidewand grade. — Schleimhaut in Ordnung. Gehör gut. K. stottert sehr wenig, wohl aber stösst er in Folge seiner schnellen Sprache oft an und wird unverständlich (u, s, t). Mitbewegungen: blinkt mit den Augen. Beim Lesen ist das Uebel geringer, beim Flüstern und Singen stösst er nicht an. Schriftprobe normal.

Das Gehör ist bei den meisten Zöglingen gut; von obigen Stotterern ist einer schwerhörig. Bekannt sind die Leistungen der Schwachsinnigen im Gesange; alle singen gern und haben zum grössten Theile eine gute Stimme. Es lässt sich bei besonderem Interesse für dieses Fach Erfreuliches erreichen. Einer meiner stummen Zöglinge (tiefstehend) vermochte, nachdem er das Lied „Schlaf in süsser Ruh“ einmal gehört, dasselbe mit Brummstimme zu singen.

Die Veränderungen im Nasen- und Rachenraum, welche bei den Stotterern gefunden wurden, sind folgende:

- a) in der Nase: serös eitriger Katarrh bei 1 Zögling,
Septum nach links (unbedeutend) „ 1 „

- voll Borken bei 1 Zögling,
 Naseneingang Rhagaden 1 "
 b) im Rachen: granulöser Katarrh 2 "
 Tonsillen vergrößert 3 "

IV. Von den 224 Zöglingen sammeln 36 (16 %),
 23 Knaben 13 Mädchen, sie gruppieren sich nach dem Alter
 wie folgt:

7 Jahre	1 Zögling	— Knaben	1 Mädchen,
8	3	3	—
9	3	3	—
10	5	2	3
11	1	—	1
12	4	1	3
13	4	3	1
14	7	3	4
15	2	2	—
16	3	3	—
18	1	1	—
19	1	1	—
21	1	1	—

Veränderungen im Nasen- und Rachenraume sind
 unter diesen Stammlern vorhanden bei 19 Zöglingen (52,8 %),
 15 Knaben 4 Mädchen und zwar:

a) in der Nase:

1. Scheidewand stark nach rechts skoliotisch bei 3 Zöglingen,
 (bei einem so stark, dass Nasengang fast verlegt ist.)
2. Septum nach links bei 3 Zöglingen,
3. seröser und eitriger Katarrh 11 "
4. voll Borken 1 "
5. Muschel geschwollen (athmet durch den
 Mund) 1 "

b) an Gaumen und Rachen:

1. Tonsillen vergrößert 11 "
2. granulöser Katarrh 1 "

In 8 Fällen wurde der Rachen, in 1 Falle die Nase nicht
 untersucht.

Frei von irgend welchen Anzeichen der Skrophulose sind bei
 den 36 Stammlern 13 Zöglinge (36 %), 7 Knaben, 6 Mädchen.
 Spiegelschrift schreiben mit der linken Hand unter den
 36 Stammlern 27 (75 %), 17 Knaben, 10 Mädchen.

Das Gehör ist nur bei 3 Zöglingen (8 $\frac{1}{3}$ %) schwach, alle
 übrigen hören gut.

Unter den vorhandenen Stammlern kommen fol-
 gende Sprachfehler vor:

a) Rhotacismus:

r wird nicht gesprochen von 9 Zöglingen, z. B. Arnd = And,
 Braten = Baten etc.

b) Pararhotacismus:

statt r sprechen ch 1 Zögling, z. B. hart = hacht,
 „ r „ h 1 „ z. B. rund = hund.

c) Lambdacismus:

l wird nicht gesprochen von 14 Zöglingen, z. B. Blätter = Bätter, Blume = Bume etc.

d) Paralambdacismus:

statt l — r = 4 Zöglinge, z. B. blühen = brühen,

„ l — p = 1 „ „ Lampe = Pampe,

„ l — n = 1 „ „ Licht = Nicht.

e) Sigmatismus:

sch sprechen nicht 4 Zöglinge, z. B. Sperling = Perling, Stuhl = Tuhl.

f) Parasigmatismus:

statt s — ch = 2 Zöglinge, z. B. suchen = chuchen,

„ s — f = 1 Zögling, „ Seife = feife,

„ st — k = 1 „ „ fest = fek,

„ ss — z = 1 „ „ Fass = F'az,

„ sch — s = 1 „ „ Schaf = Saf,

„ sch — t = 1 „ „ Schule = Tule,

„ z — f = 1 „ „ zwanzig = fanzig,

„ z — s = 1 „ „ Zange = Sange,

„ tz nicht gesprochen = 2 Zöglinge, z. B. Moritz = Mori.

g) Gammacismus:

ng wird nicht gesprochen 1 Zögling, z. B. Finger — Finner.

h) Paragammacismus:

statt g — b = 7 Zöglinge, z. B. gross = boss,

„ g — s = 4 „ „ gut = sut,

„ g — d = 3 „ „ Gott = Dott,

„ g — h = 1 „ „ gross = hoss,

„ k — t = 5 „ „ Kuchen = Tuchen,

„ k — h = 1 „ „ Kantel = Tantel,

„ kn — bl = 1 „ „ Katze = Hatze,

„ ch — t = 2 „ „ Knabe = Blabe,

„ ch — s = 10 „ „ ich (it),

„ ch — s = 10 „ „ Bach (Bas), Milch (Mils) etc.

Andere Laute, welche vertauscht worden sind:

statt u (ü) = 1 Zögling, z. B. Burg (Bürg),

„ w wird nicht gesprochen von 3 Zöglingen, z. B. zwanzig (fanzig),

„ e — a = 1 Zögling, z. B. Ernst = Anst,

„ m — l = 1 „ „ Muth = Lut,

„ f — s = 1 „ „ Flasche = Sasche,

„ f — ch = 1 „ „ Feder = cheder,

„ f — k = 1 „ „ Haufen = Haucken,

„ p — f = 1 „ „ Papa = Fafa,

„ b — m = 1 „ „ Traube = Traume,

„ b — r = 1 „ „ Beil = Reil,

„ d — n = 1 „ „ Seide = Seine,

„ t — p = 1 „ „ Topf = Popf,

„ f wird nicht gesprochen von 1 Zögling, z. B. Flasche = Lasche,

h wird nicht gesprochen von 1 Zögling, z. B. Haus = Aus,

statt h — s von 2 Zöglingen, z. B. Hut = Sut.

Vor den Konsonant wird ein m gesetzt von 1 Zögling, z. B. Weber = Mweber.

Silben und Wörter lassen fort 6 Zöglinge, z. B. der Himmel ist blau (Himme bau).

V. Ausser den 2 Lisplern unter den Stotterern und 11 Lisplern unter den Stammern (7 Knaben 4 Mädchen) sind vorhanden 32 Lispler (26 Knaben 6 Mädchen), mithin lispeln 45 Zöglinge (20 %), 35 Knaben 10 Mädchen. Von diesen lispeln:

nach vorn mit der Zungenspitze (gewöhnliches Lispeln)	. . . . .	25 Zöglinge,
„ der rechten Seite	. . . . .	4 „
„ „ linken Seite	. . . . .	8 „
„ beiden Seiten	. . . . .	8 „

Ein Mädchen spricht mit Einathmung und lispelt dabei.

VI. Ein Mädchen näselte in Folge eines Gaumendefektes, welcher eine eigenthümliche Form hat. Das Mädchen, 13 Jahre alt, überstand im 5. Jahre Diphtherie und wurde tracheotomirt. Im Anschluss an das Leiden sollen Sprachstörungen aufgetreten sein und es kamen die Speisen ihr mitunter in die Nase, besonders beim schnellen Trinken. Die Sprache des Mädchens ist fast klar und deutlich, nur beim k und g hat sie sich besonders Mühe zu geben, um nicht zu näseln, letzteres geschieht nur beim schnellen Sprechen. —

Möge Vorstehendes einen Blick gewähren in die mannigfaltigen Sprachgebrechen unserer Schwachsinnigen und Idioten; eine Mittheilung über eventuelle Heilungen dieser Gebrechen soll meinerseits später veröffentlicht werden.

Was kann und soll jeder Lehrer thun, um die in seiner Klasse befindlichen stotternden Kinder auch an seinem Theile in der Bekämpfung ihres Uebels zu fördern?

Vortrag, gehalten auf der Bezirks-Konferenz zu Elberfeld im Sommerhalbjahr 1890.

Von Ludwig Bruhn in Elberfeld.

Schon die Geschichte der ältesten Zeit erzählt uns von Sprachleidenden, welche mit dem Uebel des Stotterns zu kämpfen hatten. So klagt Moses über eine „schwere Zunge“ und meint, den ihm gewordenen Beruf, Anführer und Erretter seines Volkes zu werden, schon deswegen ablehnen zu müssen. Ebenso war Demosthenes in seiner Jugend mit Sprachfehlern behaftet, die er nach und nach durch eine eiserne Energie und durch stetige Uebung in der Weise zu bekämpfen wusste, dass er später der grösste Redner der Griechen wurde.

In neuer Zeit scheint jedoch das Stottern mit immer grösserer Verbreitung aufzutreten, so dass es augenblicklich als ein in allen

Schichten der Bevölkerung sehr übles Sprachleiden empfunden wird. Nach einer genauen Untersuchung des Herrn Dr. Berkhan*) gehört der grösste Theil der Stotterer den unteren, ärmeren Volksschichten an. Daraus würde sich ergeben, dass der bei weitem grösste Theil der an Stottern leidenden Kinder die Volksschule besucht, so dass also diese mehr mit solchen Kindern belastet ist, als die höheren Schulen.**)

Eine statistische Erhebung stotternder und stammelnder Kinder in den hiesigen Volksschulen, angestellt vom Herrn Stadtschulinspektor Dr. Boodstein im Jahre 1887, hat ergeben, dass unter 18 500 Kindern 220 Stotterer und 75 Stammer waren. Das macht, wenn man nur die Stotterer rechnet, fast $1\frac{1}{4}$ % solcher Kinder. Diese Zählung, sowie diejenigen, welche in anderen Städten, z. B. in Berlin, Potsdam etc. angestellt worden sind, zeigen, wie sehr das Stottern verbreitet ist. Sie alle, meine verehrten Anwesenden, wissen, welche Nachtheile ein solches Gebrechen mit sich bringt, wie viel Nachsicht ein stotterndes Kind erfordert, und wie viel Zeit oft mit der Behandlung eines solchen Kindes für die übrigen Schüler verloren geht, will man dasselbe nicht so ganz und gar vom Unterricht ausschliessen. Schon aus diesem Grunde allein ist die Erscheinung, dass das Stottern mit immer grösserer Verbreitung auftritt, höchst zu bedauern.

Am traurigsten aber sieht es für den Stotterer selbst aus. Das Lebensglück eines solchen bedauernswerthen Menschen wird sehr oft durch sein Sprachleiden verkümmert, seine ganze Karriere in Frage gestellt, ja in nicht seltenen Fällen geradezu zerstört; und mag er einen Beruf, ein Gewerbe, Geschäft oder irgend welchen Nahrungszweig ergreifen, stets wird er durch sein Sprachgebrechen in der Erwerbsthätigkeit beeinträchtigt werden. Wie tief das Leiden des Stotterns in das Volksleben einschneidet, beweist, dass jährlich Hunderte von sonst körperlich brauchbaren Gliedern des Staates bei der Aushebung zum Militärdienst zurückgestellt werden müssen (A. Gutzmann), ein Umstand, der gewiss Beachtung verdient, und der sehr wohl begreifen lässt, wie wichtig und segensreich eine erfolgreiche Bekämpfung des Stotterns ist.

Herr Taubstummenlehrer Gutzmann-Berlin sagt daher mit Recht: „Die Pflege der mündlichen Rede ist eine nationale Bildungsaufgabe von ganz eminenter Bedeutung.“ Es könnte nun die Frage aufgeworfen werden: Ist das Stottern überhaupt heilbar oder nicht? Die Antwort auf diese Frage kann mir insofern nicht schwer fallen, da ich im Stande bin, gerade hier in Elberfeld auf Beispiele hinzuweisen, wo stotternde Schulkinder thatsächlich von ihrem Sprachleiden geheilt worden sind. Wenn dagegen andererseits auch wiederum Fälle zu ver-

*) Dr. O. Berkhan, Ueber Störungen der Sprache und der Schriftsprache. 1889.

**) Wir können nicht umhin, hier zu konstatiren, dass nach unseren Erfahrungen die Zahl der Stotterer in höheren Lehranstalten im Prozent-Verhältniss nicht geringer, sondern eher höher ist. Berkhan's Armuthstheorie ist deshalb hinfällig.
(Anm. d. Redaktion.)

zeichnen sind, wo die Behandlung stotternder Kinder keinen oder wenig Erfolg gehabt hat, so hat das seinen Grund zum Theil in gewissen Verhältnissen, worauf ich später noch zu sprechen komme. —

Was nun aber die Aufgabe der Schule in dieser Beziehung anbetrifft, so muss dieselbe nach meiner Meinung den Schwerpunkt ihrer Thätigkeit mehr auf die Verhütung, als auf die Heilung des bereits schon ausgebildeten Uebels legen, zumal nach mehrfacher statistischer Erhebung das Stottern in der Schule selbst sich entwickelt und zwar bis auf 1,1 % der Schülerzahl, während im Durchschnitt nur 0,5 % das bereits ausgebildete Uebel in die Schule mitbringen*).

Eine Statistik der Berliner Gemeindeschulen ergab, dass unter den Kindern

von	6— 7 Jahren	0,52 %
„	7— 8 „	1,77 %
„	8— 9 „	1,11 %
„	9—10 „	1,35 %
„	10—11 „	1,42 %
„	11—12 „	1,38 %
„	12—13 „	1,44 %
„	13—14 „	1,61 %

stotterten.

Die Anzahl der Stotterer hat sich also nach diesen Zahlen verdreifacht. Dasselbe Resultat ergibt die Zählung von Dr. Berkhan. Es finden sich im Alter

von	6 Jahren	7 Stotterer
„	7 „	17 „
„	8 „	22 „
„	9 „	17 „
„	10 „	19 „
„	11 „	15 „
„	12 „	19 „
„	13 „	23 „
„	14 „	14 „

Dr. Gutzmann-Berlin führt in seiner genannten Schrift noch eine Statistik auf, die im Fürstenthum Waldeck-Pyrmont angestellt worden ist, und auch diese zeigt dasselbe Resultat.

Das Stottern nimmt also vom sechsten Lebensjahre an bis zum vierzehnten in so ungeheurer Weise in der Schule zu, dass wir uns nothgedrungen veranlasst sehen, nach den Ursachen dieser Zunahme zu forschen. Bei Untersuchung dieser Angelegenheit ist es nun nicht meine Aufgabe, Ihnen die ganze Aetiologie des Stotterns vorzuführen. Meine augenblickliche Arbeit beschränkt sich nur auf diejenigen Ursachen, welche das Uebel in den meisten Fällen in der Schule selbst hervorgerufen haben. Diese Ursachen kennen zu lernen, ist unbedingt nöthig, denn will man eine Krankheit

*) Dr. med. H. Gutzmann, Die Verhütung und Bekämpfung des Stotterns in der Schule. 1890.

oder irgend ein Gebrechen heilen, so muss man sich zunächst, will man den richtigen Weg zur Heilung einschlagen, über die Ursachen der Krankheit klar sein.

Wie so manches Uebel, sei es körperlich oder seelisch, aus kleinen Vergehen gegen die Naturgesetze entsteht, so erwächst auch das Stottern in den meisten Fällen aus unscheinbaren, in die ersten Lebensjahre fallenden Ursachen, schleichend und allmählich zu einer Grösse, deren schliesslichen Umfang die Individualität des Einzelnen bestimmt (R. Kafemann). Fragt man einen Stotterer oder die Eltern desselben nach der ersten Veranlassung des Sprachgebrechens, so erhält man in der Regel die Antwort: „Es ist so von selbst gekommen.“ Die ersten Anfänge des Stotterns sind den meisten Eltern, sowie dem Sprachleidenden selbst vollständig entgangen. Wird dagegen hin und wieder eine Ursache namhaft gemacht, wie Schreck, Fall u. s. w., so ist dieselbe meist nur als eine solche anzusehen, die das bereits vorhandene scheinbar schlummernde Uebel zur weiteren Entfaltung wohl gefördert haben mag, nicht aber ist dieselbe ohne Weiteres als die eigentliche Entstehungsursache zu betrachten. (Schluss folgt.)

Berichte.

Im Auftrage der Stadt Bonn leitete Schreiber dieses den ersten Heilkursus für stotternde Elementarschüler vom 18. November 1889 bis zum 15. März 1890.

Die Gesamtzahl der sich in den Elementarschulen Bonns befindenden stotternden Kinder betrug nach einer im August 1889 stattgefundenen Erhebung 34, darunter 3 Mädchen. Der Kursus wurde am 18. November 1889 eröffnet und dauerte 4 Monat bei täglich einer Unterrichtsstunde.

An demselben nahmen 14 Kinder Theil, welche sich nach dem Alter und dem Grade des Uebels folgendermassen vertheilen.

4 Knaben,	alt	13 Jahre,	hochgradige	Stotterer	2
3	"	"	12	"	1
3	"	"	11	"	1
2	"	"	9	"	1
1 Mädchen,	"	13	"	"	1
1	"	"	8	"	1

Die Kinder waren mit Ausnahme zweier Knaben und eines Mädchens sonst gesund. Ein 13jähriger Knabe litt an Athemnoth, ein 12jähriger fast die ganzen 4 Monate hindurch an Schnupfen und Husten und ein 13jähriges Mädchen an Bleichsucht.

Als Ursache der Entstehung des Uebels wurden bei 12 Kindern der Verkehr mit Stotternern angegeben; ein 11jähriger Knabe soll im frühesten Kindesalter rücklings von einem Stuhle gefallen sein und von dieser Zeit an gestottert haben. Bei einem 13jährigen Knaben soll das Brustleiden, verbunden mit Athemnoth die Ursache sein.

Der Unterricht wurde jedes Mal mit Athmungsübungen begonnen. In der ersten Zeit nahmen diese eine volle Viertelstunde in Anspruch, weil ich die Uebungen mit jedem Kinde einzeln vornahm, um mich zu überzeugen, ob dieselben auch in der vorgeschriebenen Weise ausgeführt würden; nur dann haben diese meiner Ansicht nach Werth. Später dauerten die Uebungen höchstens 10 Minuten, wurden aber nie ganz unterlassen. Ferner wurden die Kinder ermahnt, diese Uebungen zu Hause vorzunehmen, was von einigen auch geschehen ist.

Nach den Athmungsübungen wurden die im Gutzmann'schen Werke angeführten 13 Uebungen, enthaltend die Entwicklung der einzelnen Laute, einzeln durchgenommen, unter Anwendung der im genannten Buche angeführten Regeln. Hierzu wurden einschliesslich der Wiederholungen 3 volle Monate gebraucht. Der letzte Theil der Stunde wurde dann Uebungen im freien Sprechen von Wörtern und Sätzen gewidmet.

Was letztere Uebungen angeht, so wählte ich aus dem reichen Stoff, den das Gutzmann'sche Buch liefert, nur einige und zwar die leichtesten aus, damit alle Kinder, die ja den verschiedensten Alters- und Unterrichtsstufen angehörten, sich daran betheiligen konnten. Die Uebungen wurden dann durch Besprechungen, welche ich an ein Anschauungsbild von Schumacher und Küppers anschloss, erweitert.

Die erste Lektion, welche sich an den Vokal **a** schloss, lautete ungefähr folgendermassen:

Am Bache.

Am Bache sind grüne Wiesen. An seinem Ufer sitzt ein Knabe und fischt. Angelruthe, Angelschnur und Angelhaken hat er in Ordnung gebracht. Anfangs wollten keine Fische anbeissen. Allmählich, als der Knabe ganz ruhig war, kamen sie herbeigeschwommen. Alle Fische, welche der Knabe fängt, legt er in einen Fischkorb.

Die Schüler merkten bald, worauf die Uebung zielte. Die grösseren fanden sogar Freude daran, die Sätze so zu formen, dass sie mit einem „A“ anfangen. Zugleich wurden die Schüler durch diese Uebung angehalten, sich erst die Sätze gründlich zu überlegen, ehe sie dieselben aussprachen. Die einzelnen Sätze wurden sodann auch als Leseübung an die Tafel geschrieben und memorirt.

Im dritten Monat benutzten die Schüler ihr Lesebuch, die ersten 13 Uebungen des Gutzmann'schen Buches waren bis dahin durchgearbeitet. Das Lesebuch wurde in der verschiedensten Weise verwerthet. Entweder las ich vor, und die Schüler gaben den Inhalt wieder, oder die Schüler lasen, oder es wurde ein Lesestück bestimmt, welches zu Hause gelesen wurde und in der nächsten Stunde inhaltlich wiedererzählt werden musste.

Zuweilen besprach ich auch einen anderen Stoff, hielt kleine Lektionen aus der Heimathskunde, liess die Kinder ihrem Alter entsprechende Rechenaufgaben lösen u. s. w., mit einem Worte,

die Schüler sollten angeleitet werden, das Gelernte auf die Praxis zu übertragen.

Die Erfolge des Unterrichtes waren recht erfreulich. Der Schlussprüfung wohnten bei Herr Gymnasialdirektor Dr. Buschmann, Herr Oberbürgermeister Dötsch, Herr Beigeordneter Eller, Herr Dr. Har mann, Herr Kreisschulinspektor Reinckens und mehrere Kollegen.

Nur ein Mädchen zeigte im Verlaufe der Stunde noch das Uebel in seiner alten Stärke; die anderen sprachen frei und ohne jeden Anstoss.

Herr Oberbürgermeister Dötsch nahm Veranlassung, mir im Namen des Schulkollegiums und im Namen der Kinder und Eltern den besten Dank auszusprechen.

Ob die Kinder bis heute keinen Rückfall bekommen haben, entzieht sich meinem Wissen; da jedoch hierüber, sowie über die Erfolge eines zweiten Kursus Erhebungen seitens des Herrn Kreisschulinspektors Reinckens angestellt werden, kann ich bei nächster Gelegenheit an dieser Stelle auch darüber berichten.

H. Lessenich-Bonn.

Stettin, den 2. Januar 1891. Seit mehr als 3 Jahren ist die hiesige Stadtschul-Deputation der Frage näher getreten, auf welche Weise die Schule zur Heilung des Stotterns der Schüler beitragen könne. Die im Jahre 1887 angestellten Ermittlungen ergaben, dass sämtliche hiesigen Mittel- und Gemeindeschulen von 11 849 Kindern, nämlich 6299 Knaben und 5550 Mädchen, besucht wurden, von denen 68 Knaben und 32 Mädchen stotterten. Von diesen 100 stotternden Kindern standen

4 im Alter von 6 bis 7 Jahren					
12	"	"	7	"	8
14	"	"	8	"	9
14	"	"	9	"	10
11	"	"	10	"	11
15	"	"	11	"	12
14	"	"	12	"	13
16	"	"	mehr als 13 Jahren.		

Auf Grund dieser Ermittlungen erstattete Herr Rektor W. Lindemann ausführlich Bericht über die Frage: Ist für unsere Stadt die Errichtung besonderer Klassen für stotternde Schüler erforderlich? Die Konferenz der Direktoren und die Schuldeputation erklärten sich gegen die Einrichtung solcher Klassen und empfahlen die Anschaffung des Gutzmann'schen Buches: „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung“ für die Lehrerbibliotheken und die Befolgung der in demselben niedergelegten Grundsätze im Unterricht. Die erwarteten Erfolge blieben indessen aus. In Folge einer Verfügung der hiesigen Königl. Regierung wurde im August 1889 nochmals die Zahl der stotternden Kinder in den hie-

sigen Gemeindeschulen ermittelt. Es ergab sich, dass unter 10 651 Kindern 143 Stotterer waren. Darauf theilte die hiesige Königl. Regierung die bekannte Verfügung der Düsseldorfer Regierung vom Mai 1889 mit und ersuchte unter Hinweis auf den Vorgang Elberfelds die städtische Schulverwaltung, dieser Angelegenheit ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. In Folge dessen beschloss die Schulbehörde, zunächst einige Lehrer für unseren Schuldienst zu gewinnen, welche die von Herrn Gutzmann eingerichteten Lehrkurse zur Heilung von Stotterern besucht hätten. Zwei solcher Lehrer fanden denn auch im vorigen Jahre hier Anstellung, während zwei andere hiesige Lehrer an einem solchen Lehrkursus in Berlin Theil nahmen. Es sind dies Mittelschullehrer Janke, Gemeindeschullehrer Leschke, Grützner und Lüdemann. Nachdem ein Gutachten über zweckmässige Einrichtung von Stotterheilkursen von Herrn Gutzmann eingeholt worden war, und die drei erstgenannten Lehrer sich erboten hatten, den Unterricht das erste Mal ohne Remuneration zu ertheilen, liess die Schuldeputation durch die Rektoren die stärksten Stotterer der Oberstufe der Gemeindeschulen ermitteln. Zur Eröffnung des Kursus hatte die Schuldeputation Einladungen ergehen lassen an die Mitglieder der Königl. Regierung, mehrere hervorragende Aerzte, die Mitglieder des Magistrats und der Stadtverordneten-Versammlung, die Direktoren der Gymnasien und die Rektoren der Mittel- und Gemeindeschulen. In einer städtischen Turnhalle fand am 2. Juni v. J. die Eröffnung des Kursus statt. Herr Stadtschulrath Dr. Krosta begrüsste die zahlreich erschienenen Herren und gab einen kurzen Ueberblick über die Zahl der stotternden Kinder in unseren Gemeindeschulen und über die Massnahmen, welche die hiesige Schulverwaltung bisher getroffen habe und noch zu treffen gedenke, um stotternde Schüler von ihrem Uebel zu befreien. Darauf wurde unter ärztlichem Beirathe an 24 Knaben und Mädchen im Alter von 12 bis 14 Jahren festgestellt, in welchem Masse dieselben stotterten. In 3 Abtheilungen zu je 8 Schülern wurden die Kinder bis Mitte September in der 6. Gemeindeschule täglich von 3 bis 4 Uhr Nachmittags von den Lehrern Janke, Leschke und Grützner unterrichtet. Nur zwei Drittel der Schüler besuchten die Uebungen regelmässig. Einige Kinder blieben gänzlich aus den Stunden fort, weil sie zu Hause nothwendig gebraucht wurden. Es ist daher zweckmässig, dass man sich vor Beginn eines solchen Kursus von den Eltern eine schriftliche Erklärung geben lässt, in welcher dieselben sich verpflichten, ihr Kind bis zum Schlusse des Kursus zu den Uebungsstunden regelmässig zu schicken.

Am 16. September fand in Gegenwart der Herren, welche der Eröffnung des Kursus beigewohnt hatten, die Schlussprüfung statt. Jeder der 3 Lehrer hielt eine kleine Lektion, um nach einigen Athmungs- und Vokalübungen besonders die erzielte Sprachfertigkeit der Kinder zu zeigen. Auf Wunsch des Herrn Schulraths richteten auch einige der geladenen Herren Fragen an die Kinder, welche flussend beantwortet wurden. Das Ergebniss des

Kursus ist folgendes: Von den 22 stotternden Kindern, welche die Uebungen im Allgemeinen regelmässig besucht haben, sind 19 geheilt, 2 in ihrer Sprache wesentlich gebessert und 1 nicht geheilt worden. Den 3 Lehrern wurde von der Schuldeputation Dank und volle Anerkennung für die erzielten Resultate schriftlich ausgesprochen. — Wie verlautet, ist es Absicht der hiesigen Schulverwaltung, einen Schritt weiter zu gehen als andere Städte, welche schon Stotterheilkurse eingerichtet haben. Man will eine Anzahl von Lehrern und Lehrerinnen an den praktischen, weiter einzurichtenden Kursen Theil nehmen lassen, um so an jeder Schule eine Lehrkraft zu besitzen, welche dem Uebel rechtzeitig und sachgemäss entgegenzutreten vermag. Es wird auf diese Weise vielleicht gelingen, das Stottern in seiner Entstehung zu bekämpfen.

Janke-Stettin.

Bücherbesprechungen.

Ueber Taubstummheit, ihre Ursachen und Verhütung. Nach seiner am 13. Mai 1890 an der Universität Basel gehaltenen öffentlichen Habilitationsvorlesung von **Dr. A. Schwendt**. Verlag von Bruno Schwabe in Basel. 1890. Oktav-Format. 40 S. Referent: Hermann Gutzmann.

Vorliegende kleine Broschüre bietet zwar im Wesentlichen nichts Neues dar für Denjenigen, welcher sich mit der ärztlichen Taubstummelitteratur etwas näher bekannt gemacht hat, giebt aber in kurzen Zügen einen ausgezeichneten Ueberblick über den heutigen Stand der Frage nach den Ursachen der Taubstummheit und beherzigenswerthe Winke in Bezug auf die Verhütung derselben, und dies in so lebendiger und fesselnder Darstellung, dass ich Demjenigen, der sich über diese Dinge zu orientiren wünscht, vor Allem den Taubstummlehrern, das Schriftchen nur auf das Wärmste empfehlen kann. S. hat seine Studien auf der durch den alten Arnold berühmt gewordenen Riehener Taubstummenanstalt gemacht. Der Inhalt des Schriftchens ist in Kurzem folgender.

Verfasser bespricht zunächst die allgemeinen und besonderen Befunde bei Taubstummen mit Einschluss der verhältnissmässig wenigen Sektionsbefunde, ferner den Charakter, sowie die geistige Befähigung der Taubstummen. Hier möchte ich die Behauptung (pag. 21), dass „wir wissen, dass in Taubstummen-Anstalten nicht allzu selten Kinder gefunden werden, die singen oder auf Kinderinstrumenten musizieren“, dahin ergänzen, dass dies nicht taubstumme Kinder sind. — Nach Besprechung der geographischen Verbreitung der Taubstummheit geht Verfasser auf sein eigentliches Thema, zunächst auf die Ursachen der Taubstummheit, über. Nach kritischer Beleuchtung des Einflusses von Erblichkeit und blutsverwandtschaftlichen Ehen, von Alkoholismus, Armuth und mangelhaften hygienischen Verhältnissen, besonders feuchten Wohnungen, verweilt Verfasser etwas länger bei den territorialen Einflüssen.

Die verschiedene geographische Verbreitung der Taubstummheit weist schon auf diese Einflüsse hin. Weder kümmerliche Lebensverhältnisse noch die grössere Häufigkeit von blutsverwandtschaftlichen Ehen können das auffallend öftere Vorkommen der Taubstummheit in engen Gebirgsthälern erklären. Erstere sind nicht vorhanden, letzteres findet auch auf gewissen kleinen Inseln statt, ohne dass dort Taubstummheit endemisch ist. Die Beobachtungen Bircher's weisen der Bodenbeschaffenheit und dem Trinkwasser, dessen Güte von

derselben abhängig ist, eine bestimmte ätiologische Stelle sowohl für den Kropf, wie für die Taubstummheit an.

Kocher's Untersuchungen haben die Bircher's allerdings nicht in allen Punkten bestätigt. Kocher unterscheidet Kropfquellen und Antikropfquellen. Menschen und Thiere, die das Wasser der letzteren benutzen, bleiben vom Kropf verschont, selbst wenn die sonstige Gegend an sich eine Kropfgegend ist, und „bilden inmitten einer vom Kropf stark belasteten Bevölkerung vereinzelt Oasen“. Die bakteriologische Untersuchung der Kropfquellen durch Tavel, einen Schüler Robert Koch's, ergab nun, dass dieselben ganz unverhältnissmässig mehr von Kokken, Bakterien und Pilzen bevölkert waren, als die sog. Antikropfquellen, welche deren nur wenige aufweisen. Mit vollem Recht fragt nun der Verfasser: „Werden sich nun diese Kropfquellen auch als die Quellen der endemischen Taubstummheit der Gebirgslandschaften erweisen? Werden dereinst Taubstummheitsbazillen gefunden werden?“ . . . „Es ist gewiss von grossem Interesse, mit dem Pilz- und Kokkenreichtum der makroskopisch reinen Kropfquellen des Kantons Bern (die von Schmalz*) konstatierte Thatsache zu vergleichen, dass im Königreich Sachsen die meisten Taubstummorte an verunreinigten Flussläufen gelegen sind.“ In der That ist es ebenso wahrscheinlich, dass die Bazillen, welche mit dem Trinkwasser an die Rachenwandungen und von hier in die Eustachische Röhre gelangen können, ebenso Taubheit zur Folge haben können, wie sie oft genug nach Scharlach und Diphtherie auf diesem Wege einen Mittelohrkatarrh und danach Taubheit erzeugen. Ebenso ist es mit dem Typhus und besonders der Cerebrospinalmeningitis, bei welcher die Infektion höchst wahrscheinlich vom Rachen aus erfolgt. S. erwähnt auch das sehr häufige Vorkommen von Erkrankungen des Nasenrachenraumes, der Nase und des Halses bei Taubstummten.

Im zweiten Theile seines Schriftchens beschäftigt sich S. mit der Verhütung der Taubstummheit. Da unzweifelhaft die grössere Zahl der Taubstummten nicht von Geburt an taub ist, so könnte durch prophylaktische Massnahmen vielleicht viel verhütet werden. S. geht auch, nachdem er die heutige sprachliche Erziehung der Taubstummten kurz geschildert, auf diese Massnahmen näher ein. Theilweise ergeben sich dieselben ja aus dem im ersten Theil Gesagten. Eine Stelle möge hier zum Schluss wörtlich folgen: „Sehr viele Ursachen der Taubstummheit sind, wie es sich immer mehr herausstellt, in der Wiege des Taubstummten zu suchen. Vernachlässigte Hals-, Ohren- und Nasenleiden kleiner Kinder führen zu frühzeitiger Taubheit und konsekutiver Stummheit, die bei rechtzeitiger Behandlung oft verhindert werden könnte. Dem Kinderarzt sowohl als dem praktischen Landarzt fällt hier neben dem Spezialisten eine grosse Aufgabe zu. Mit der Besserung der Volkshygiene und der Verallgemeinerung einer intelligenten Pflege des Kindes wird man auf diesem Gebiete bedeutende Erfolge erzielen können.“

Uebungsbuch für Stotternde auf Grundlage einer rationellen Athem-, Stimm- und Sprachgymnastik. Systematisch dargelegt von **Dr. Rafael Coën**, Spracharzt und Leiter der öffentl. Heilkurse für stotternde Kinder an den Volks- und Bürgerschulen zu Wien. Verlag von Alfred Hölder, Wien 1891. Oktav-Format. 146 S. Preis 2 M. Referent: **Albert Gutzmann**.

Vorliegendes Werkchen ist, wie Verfasser im Vorworte hervorhebt, besonders durch die von der Stadt Wien eingerichteten öffentlichen Heilkurse für stotternde Kinder der Volks- und Bürgerschulen, über welche wir bereits im Januarheft eine kurze Mittheilung brachten, ein dringendes Bedürfniss geworden. Ich darf wohl die Methode Coën's als bekannt voraussetzen und mich deshalb einer

*) Dieser Autor schreibt sich **H. Schmalz**. Sein bezügl. Werk ist: „Die Taubstummten im Königreich Sachsen“. 1884. — Ed. Schmalz hat 1847 sein bekanntes Buch: „Ueber die Taubstummten und ihre Bildung“ geschrieben. Uebrigens beschwert sich auch H. Schmalz selbst über die oft vorkommende falsche Schreibung seines Namens. a. a. O. pag. 11. (Ref.)

Kritik derselben hier enthalten. Das Werkchen besteht aus vier Abschnitten: Athemgymnastik, Stimmgymnastik, Lautgymnastik und Sprachgymnastik. Die angegebenen Uebungen sind reichhaltig, die Erklärung der Tafeln leicht verständlich, die Auswahl der Lesestücke in Poesie und Prosa gut brauchbar und die freien Sprechübungen zweckmässig. Wir wünschen von Herzen, dass unser hochgeschätzter Mitarbeiter bei der praktischen Benutzung seines Uebungsbuches recht viel Freude erleben und uns dann bald mit ausführlicheren Mittheilungen über die erwähnten Heilkurse beehren möge.

Feuilleton.

Zur praktischen Verwerthung des Edison'schen Phonographen.

Von Dr. Hermann Gutzmann in Berlin.

So werthvoll die Erfindung des Edison'schen Phonographen auch ist, ein so grosser Triumph der Wissenschaft sie auch genannt werden muss, so ist doch die praktische Verwerthung des Apparates bisher meist nur auf eine interessante Spielerei hinausgelaufen. Man kann Reden, Theaterstücke, Musikvorträge und viele andere oratorische und vokalische Genüsse auf dem Zylinder aufzeichnen: einen eigentlichen greifbaren praktischen Zweck wird man kaum entdecken können. Das Einzige wäre vielleicht, dass man parlamentarische Reden oder gerichtliche Aussagen mit dem Phonographen aufnähme, da bekanntlich auch Stenogramme besonders bei schneller Rede und undeutlicher Aussprache nicht immer richtig und beweiskräftig sind. Vielleicht würde vor Gericht der Phonograph der einzige unbeanstandete, unzweifelhaft „unbefangene“ und absolut objektive Zeuge sein können. Freilich müsste es schon eine ganz absonderliche Gelegenheit sein, bei der wirklich einmal „Mr. Phonograph“ in dieser Weise zur Geltung käme. Als ich bereits geraume Zeit dieses Feuilleton in seinen Umrissen niedergeschrieben hatte, traf ich auf eine Zeitungsnotiz, die folgendermassen lautete:

„Ein neuer Zweck des Phonographen ist vor Kurzem in dem immer praktischen Amerika ‚erfunden‘ worden. Ein Arzt, Namens Dr. Blodguth benutzt nämlich, wie wir in einem Bostoner medizinischen Blatte lesen, diesen Edison'schen Apparat, um direkt Krankengeschichten aufzunehmen, die, in bekannter Weise auf dem Wachszylinder aufgezeichnet, beliebig oft reproduzirt werden können. Der bezeichnete Arzt macht ferner den Vorschlag, dass die Verordnungen des Oberarztes in einem Krankenhause direkt dem Phonographen übergeben werden sollen, wodurch sicherlich nichts vergessen wird. Ferner könnten alle Aerzte das für ihre Krankengeschichten verwenden, was von forensischem Interesse ist, da die Aeusserungen des Patienten auf diese Weise ohne weitere Umstände vor Gericht reproduzirt werden könnten.“

Ich gestehe, dass ich durch diese Notiz erfreut wurde, da sie mir bewies, dass meine Gedanken über die praktische ärztliche

Verwerthung des Phonographen sich auf richtigen Bahnen bewegten. Ich gestehe ferner, dass mir dadurch einiges, was ich bereits niedergeschrieben, und worüber auch ich nachgedacht hatte, vorgegessen worden war. Aber der Hauptpunkt meines gedachten Feuilletons war doch noch nicht damit getroffen.

Wir haben, wie unsere verehrten Leser und hochgeschätzten Mitarbeiter wissen, in der Sprachheilkunde ein sehr grosses Gebiet vor uns, dessen Grenzen nur Demjenigen eng erscheinen können, der keinen Ueberblick über dieselben besitzt. Wie mannigfaltig sind die Sprachgebrechen, wie individuell verschieden treten die einzelnen Störungen bei den einzelnen Patienten auf! Sind wir denn im Stande, auch nur annähernd die abnorme Redeweise in Buchstaben wiederzugeben? Ich behaupte dreist: in keinem Falle. Selbst bei „einfachen“ Stammeln — ich verstehe darunter solche, die nur bei einem Laut stammeln, z. B. beim l — können wir den Eindruck der Sprache durch die Buchstabenschrift nicht wiedergeben. Nur die wirklich phonetische Schrift des Phonographen*) zeichnet auf dem Zylinder alle charakteristischen allgemeinen und persönlichen Eigenthümlichkeiten in naturgetreuer Weise auf. Handelt es sich doch auch bei solchen Stammeln durchaus nicht immer nur um einen Laut! Der ganze Eindruck, welchen die Sprache auf den Hörer — besonders den geübten Hörer — macht, ist ein abnormer. Man wird stets selbst bei „einfachen“ Stammeln noch eine gewisse Schläflichkeit in der gesammten Artikulation und Vokalisation heraushören, die sich beschreibend nicht wiedergeben lässt, sondern einzig und allein durch den Phonographen naturgetreu übermittelt werden könnte. Ferner haben wir verschiedene abnorme Lautbildungen, die sich überhaupt nicht mit der Schrift wieder geben lassen, so z. B. das sog. l-Lispeln (s. Kussmaul, Störungen der Sprache pag. 248 e). Ueberhaupt giebt es ganz eigenthümliche Formen des Lispelns, die sich kaum beschreiben, viel weniger aber noch schriftlich darstellen lassen. Vielleicht komme ich bei einer anderen Gelegenheit noch auf diesen Punkt ausführlicher zurück.

Weit wichtiger wäre noch die phonographische Darstellung des Stammelns „höherer Grade“, vorzüglich der Lauterscheinungen bei angeborenen Gaumendefekten. Es ist leicht niedergeschrieben: „er näselte.“ Wie und in welchem Grade der Patient näselte, ist sehr schwer oder unmöglich auszudrücken. Jeder, welcher oft Gelegenheit gehabt hat, Kinder mit Gaumendefekten sprechen zu hören, wird mir beipflichten müssen, dass zwar der nasale Klang allen gemeinsam, die besondere Art dieses nasalten Klanges aber fast in jedem Falle auch eine ganz besondere ist. Häufig klingt auch nach längerer Uebung eine Sprache immer noch nasal — und zwar offen nasal: Rhinolalia aperta —, die nicht mehr nasal ist, wie wir uns durch die Spiegelprobe**) mit Leich-

*) Besonders bei der jetzigen Vervollkommnung des Apparates.

**) Siehe Heft I. pag 37.

tigkeit überzeugen können. Oft genug begegnen wir gerade bei Gaumendefektlern einer eigenthümlich veränderten Klangfarbe, die nur auf atrophirenden katarrhalischen Veränderungen der Schleimhaut des Rachens und Kehlkopfes beruht, welche eine Veränderung der Elastizität der Stimmbänder zur Folge haben, und die sich ja nicht selten bei diesen Unglücklichen vorfinden. Diese absonderlich knarrende Klangfarbe kann nicht durch die Schrift oder die Beschreibung wiedergegeben werden, hier muss Mr. Phonograph eintreten.

Aber nicht allein die Mängel des Klanges würden auf diese Weise wahrheitsgemäss aufgezeichnet, auch die falsche Bildung vieler Konsonanten resp. das Fehlen derselben würde später stets konstatiert werden können. Es sei mir gestattet, hier auf eine wichtige Thatsache bei diesen Patienten aufmerksam zu machen. Jemand, der im Hören nicht geübt ist, glaubt bei ihnen häufig das b, d und g, also die mediae ganz gut vorhanden. Trotzdem machen diese Laute beim nachfolgenden Sprachunterricht gerade die grössten Schwierigkeiten, und das daher, weil diese Patienten statt der mediae nur eine Stimmbandexplosion gemacht haben, welche jene Laute vortäuschte. Dieses „Kehlkopfdrucksen“ fortzubringen, stellt die grössten Anforderungen an die Geschicklichkeit und an die Geduld des Spracharztes. Ich zweifle nicht daran, dass gerade die phonographische Aufnahme stets den Beweis der falschen Bildung jener Laute liefern kann.

Ebenso wäre bei Stotterern die phonographische Aufnahme von hohem Werthe. Dass auch hier die Buchstabenschrift nicht im Entferntesten die phonographische Aufnahme erreichen kann, ist wohl klar. Freilich gehört zum Bilde des Stotterns auch noch der Anblick des sprechenden Patienten. Man hat ja auch schon versucht, durch die Photographie die mitunter schrecklichen Verzerrungen des Gesichtes oder des ganzen Körpers zu fixiren. Im Verein mit der phonographischen müsste die photographische Aufnahme ein wirklich naturgetreues Bild jedes einzelnen Stotterfalles zu liefern im Stande sein.

Endlich sind bestimmte dysphatische Zustände, die von Krankheiten des Gehirns abhängig sind, höchst geeignete Gegenstände für die Thätigkeit des Mr. Phonograph.

Die Bedeutung der phonographischen Aufnahme wird nach dem Gesagten insofern keinem Zweifel mehr unterliegen, als dieselbe entschieden mehr leistet, als die beste Beschreibung der erwähnten Sprachstörungen zu leisten vermag. Fragen wir aber nach der praktischen Verwerthung dieser Anwendung des Edison'schen Phonographen? Man kann doch nicht einer Zeitschrift, in welcher man Fälle von Stottern beschreibt, einen phonographischen Zylinder beilegen, den sich dann jeder Leser auf seinen Phonographen aufwickelt, um so den betr. Stotterer in natura zu hören? Das wäre freilich das Ideal einer Mittheilung, ebenso wie Geschwülste, Verwachsungen etc. in den betr. Aufsätzen durch

gute Abbildungen — meist nach Photographien — illustriert werden. So weit sind wir jedoch noch nicht mit der allgemeinen Verwendung der genialen Erfindung Edison's. Trotzdem möchte ich einzelne Punkte hervorheben, wo es auch jetzt schon möglich wäre, den praktischen Werth eines Phonogramms zu beweisen.

Häufig genug begegnet es dem Spracharzte, dass der Patient bei längerer Dauer der Behandlung ungeduldig wird und an seinen Fortschritten zu zweifeln beginnt. Im allgemeinen ist dies weniger bei Stotterern als bei Stammelern der Fall. Die Stammler wissen später oft gar nicht mehr, wie schlecht sie vor Beginn des Unterrichts gesprochen haben. Dasselbe trifft in noch stärkerem Masse zu bei den zerebralen Sprachstörungen, die man leider viel zu selten in sprachliche Behandlung bekommt. In allen diesen Fällen wird das vor Beginn der Behandlung aufgenommene Phonogramm stets der beste Beweis dafür sein, ob Fortschritte gemacht sind oder nicht, wie gross dieselben sind u. s. w. Damit verschwinden einmal die Zweifel des Patienten an der Besserungsfähigkeit seiner Sprache, zweitens fasste er dadurch neuen Muth, und drittens — last not least — giebt ein von Zeit zu Zeit neu aufgenommenes Phonogramm dem Spracharzte einen vorzüglichen und nicht zu unterschätzenden Ueberblick über den Fortgang der Heilung.

Recht häufig ist es mir vorgekommen, dass Eltern von Kindern, welche in Folge von angeborenen Gaumendefekten stammelten, bei Beendigung der sprachlichen Behandlung von dem Resultate durchaus nicht so erfreut und überrascht waren, wie man es zu erwarten wohl berechtigt sein konnte. So ging es z. B. meinem Vater mit einem Kinde, das gelegentlich eines Chirurgenkongresses in Berlin vorgestellt wurde und dort wegen seiner vorzüglichen Sprache Sensation erregte. Die Mutter war durchaus nicht so entzückt von der Sprache und war sehr aufgebracht, als ihr ein im Anfange der sprachlichen Behandlung stehendes anderes Kind gezeigt wurde mit dem Bedeuten, dass ihr Töchterchen ebenso schlecht, ja sogar noch schlechter gesprochen habe. Sie meinte: „Ich verstand mein Kind vorher ebenso gut wie jetzt; dieses dagegen verstehe ich nicht.“ Ich brauche wohl nicht auseinanderzusetzen, warum Angehörige eines solchen Kindes sich mit demselben auch ohne jede vorhergegangene sprachliche Behandlung ganz gut verständigen können. Von dem ungeheuren Fortschritt der Sprache gegen früher wurde diese Mutter erst überzeugt, als sie ihr Kind wieder mit sich nach Haus nahm, und nun die Bekannten der Familie, die das Kind früher nicht verstanden hatten, die Sprache hörten. Sie schrieb sofort einen enthusiastischen Lob- und Dankesbrief. Viel besser hätte man die Frau von der Ungechtigkeit ihres Urtheils überzeugen können, wenn man ihr eine vor Beginn der sprachlichen Behandlung gemachte phonographische Aufnahme vorgeführt hätte. Zeigt man doch auch in orthopädischen Instituten die Gipsabgüsse vor und nach der Behandlung!

Auch bei Vorträgen könnte man die für Stotterer z. B. sehr peinliche Demonstration unter Umständen ersparen, obgleich gerade bei diesen die äusseren Erscheinungen sehr wichtig sind.

Man könnte aber durch phonographische Darstellung den Zustand vor der Behandlung, den Fortschritt und die schliessliche Heilung ganz vorzüglich demonstrieren.

Möge es mit diesen Andeutungen genug sein! Ich selbst habe die Anwendung des Edison'schen Phonographen in dieser Hinsicht noch nicht versucht, da der vervollkommnete vollständige Apparat, der dazu gehört, etwas zu theuer für solche Versuche ist. Trotzdem kann ich begüterteren Kollegen nur dazu rathen. Sie würden mich auch zu Dank verpflichten, wenn sie mir dann später in einem ausführlichen Aufsätze über die Ergebnisse ihrer Versuche berichteten. Vorläufig ist es eben nur noch ein Gedanke, der auch deshalb nur feuilletonistisch behandelt wurde.

Kleine Notizen.

Dass die **Einführung der Institution von Schulärzten** u. a. auch wegen des in dieser Schrift vertretenen Gebietes mindestens wünschenswerth wäre, bedarf für unsere Mitarbeiter und Leser kaum der Erwähnung. Leider sind wir aber in Deutschland noch sehr zurück.

Wir entnehmen der Wiener medizinischen Presse 1890, Nr. 42, folgenden Absatz:

In Paris besteht die Einrichtung der Ueberwachung der Schulen seit 1884; doch auch schon vorher entbehrten die Unterrichtsanstalten nicht jeglicher Aufsicht in dieser Beziehung. Schon im Jahre 1833 waren dahingehende Verfügungen erlassen worden.

Die wichtigsten der jetzt in Paris gültigen Bestimmungen sind folgende: Art. 2. Die öffentlichen Unterrichtsanstalten der Stadt Paris sind in Bezug auf die ärztliche Ueberwachung in Gruppen zu 15 bis 20 Klassen zu theilen, wobei jeder Kindergarten für 2 Klassen zählt. Die Eintheilung wird alle 3 Jahre vom Seinepräfekten vorgenommen: die inzwischen neu eröffneten Anstalten werden der nächstgelegenen Gruppe zugewiesen. Art. 3. Die Besoldung jedes Schularztes beträgt 800 Fres. jährlich. Art. 4. Die Schularzte werden auf Vorschlag des Maire vom Präfekten ernannt. Art. 5. Die Amtswirksamkeit jedes Schularztes beträgt 3 Jahre. Art. 8. Jeder Schularzt hat bei seinem Dienstantritte dem Maire seine Wohnung, sowie seine Ordinationsstunden anzuzeigen; diese Daten werden in den Schulen des betreffenden Rayons öffentlich kundgemacht. Art. 9. In jeder Volksschule und in jedem Kindergarten hat ein eigenes Buch aufzuliegen, in welches der Arzt die gemachten Wahrnehmungen einträgt. Dieses Buch muss den die Schule inspizirenden Amtspersonen jeder Zeit auf Verlangen zur Einsichtnahme vorgelegt werden. Art. 10. Der Schularzt muss jede Volksschule und jeden Kindergarten zwei Mal monatlich besuchen: er muss aber ausserdem auch dann erscheinen, wenn dies vom Maire oder Präfekten für nöthig erachtet wird. Art. 11. Bei seinem Eintritt in die Anstalt hat der Arzt zunächst die Schullokalitäten (Gänge, Stiegen, Anstandsorte) einer gründlichen Untersuchung zu unterziehen; hierauf begiebt er sich in jede einzelne Klasse, und nachdem er das Zimmer in Bezug auf Beleuchtung, Heizung, Einrichtung, Ventilation u. s. w. geprüft hat, nimmt er die Schüler vor, insbesondere aber jene, welche ihm von der Anstaltsleitung als mit Erscheinungen des Unwohlseins behaftet bezeichnet werden. Nach Beendigung seiner Untersuchung trägt der Schularzt in das hierzu bestimmte Buch seine Wahrnehmungen ein. Art. 13. Mindestens ein Mal monatlich muss der Schularzt eine eingehende Untersuchung aller Kinder und zwar in Bezug auf Augen, Ohren und Zähne vornehmen; findet er bei einem Kinde Nei-

gung zu einem diesbezüglichen Leiden, und erfordert der allgemeine Gesundheitszustand des Kindes ganz besondere Beachtung seitens seiner Angehörigen, so werden diese hiervon durch ein von dem Arzte ausgestelltes Zertifikat, dem Kinde eingehändigt wird, benachrichtigt. Art. 14. Die Kinder, bei welchen der Arzt während seines Besuches Symptome einer ansteckenden Krankheit statirt, müssen sofort mit einem versiegelten Brief, in dem die Ursache dieser Massregel angegeben ist, nach Hause geschickt werden; durch diesen Brief den Eltern eröffnet, dass ihr Kind nicht früher wieder die Schule besuchen darf, bis es vom Schularzt ein Zertifikat zum Wiedereintritt erhalten hat.

Die ärztliche Ueberwachung der Pariser Primär-Schulen war im Jahre 1889 126 Aerzten anvertraut. Die im Gemeindebudget für diese Einrichtung ausgesetzte Summe belief sich auf 100800 Fres.!

Vor wenigen Jahren drückte der Pariser Gemeinderath den Wunsch aus, es möge mit der Institution der Schulärzte noch eine unentgeltliche ärztliche Untersuchungsanstalt verbunden werden, und in der That ist eine Reorganisation in Zuge, welche dieser Forderung Rechnung tragen soll.

H. G.

Die März-Nummer dieser Zeitschrift wird u. A. folgende Original-Arbeiten bringen:

1. Ludwig Bruhn: Was kann und soll jeder Lehrer thun, um die in seiner Klasse befindlichen stotternden Kinder auch an seinem Theile in der Bekämpfung ihres Uebels zu fördern? (Schluss).
2. A. Mielecke: Ueber die Einrichtung von öffentlichen Heilkursen für sprachgebrechliche Kinder.
3. Dr. Laubi: Verbreitung der Sprachanomalien in den Schulen Zürichs und Winterthurs.
4. Dr. H. Gutzmann: Ueber die Mitbewegungen bei Stotterern und ihren Zusammenhang mit Schreib- und Klavierstottern.

Die Poliklinik für Sprachstörungen in Berlin W., Lützowstr. 12, wurde von Dr. H. Gutzmann am 19. Januar eröffnet. Wie sehr eine derartige Einrichtung wirklich einem Bedürfniss entspricht, beweist die grosse Anzahl der sprachgebrechlichen Patienten, welche schon am ersten Tage erschienen. Es waren am ersten Tage 36 Personen aus den verschiedensten Altersklassen von 4 bis zu 43 Jahren gekommen, um Hülfe für ihre Sprachgebrechen zu suchen. Das männliche Geschlecht ist bei Weitem überwiegend vertreten. Der meisten vorkommende Sprachfehler ist Stottern; indess sind auch die verschiedensten Arten des Stammelns, sowie einige zentrale Sprachstörungen vertreten, so dass das vorhandene Material einen hübschen Ueberblick über das Gebiet der gesammten Sprachheilkunde gestattet. Da die poliklinischen Stunden sich an diejenigen der Dr. Flatau'schen Poliklinik für Hals-, Ohren- und Nasenkrankheiten anschliessen, so können diejenigen Fälle von Sprachstörungen, bei denen sich Nasen-, Rachen- oder Ohrenleiden vorfinden, gleich spezialistisch behandelt werden. Es wird nach Verlauf von je 3 Monaten jedesmal ein längerer Bericht über Material, Thätigkeit, Erfolge u. s. w. der Poliklinik in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. H. Gutzmann, Berlin W.

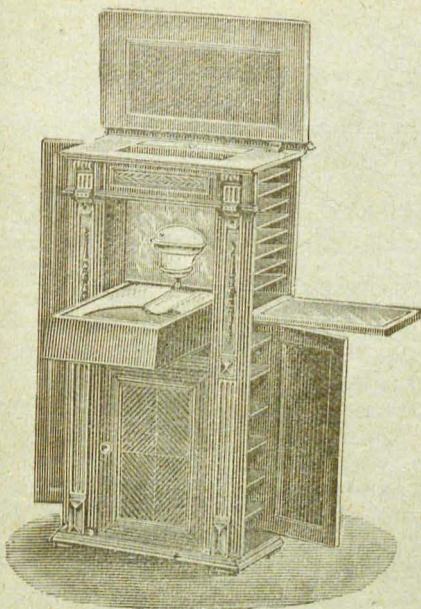
J. C. C. Bruns' Buchdruckerei, Minden.

C. E. Wendt, Ingenieur und Fabrikant.

Berlin SW., Hallesche Str. 7,

Wendt's Waschoilette

Mit Medikamentenschrank, Handtuchschrank für Aerzte.
In den verschiedensten Ausführungen. Verlange Preiscurant.



mit aufklappbarem Becken, selbstthätigem Wasserzufluss u. Abfluss, für Consultationszimmer der Aerzte u. Zahnärzte. Sakristeien, Ankleideräume, Herren-, Damen-, Billard- und Speisezimmer, Schiffe, Eisenbahnwagen etc., überhaupt überall da empfehlenswerth, wo wenig Raum vorhanden und wo eine Waschoilette als solche nicht erkennbar sein soll.

Diese Waschvorrichtung ist die anerkannt beste, eleganteste, bequemste u. einfachste in ihrer Art, welche existirt. Den Herren Aerzten gewähre ich Vorzugspreise. Ausführliche Preisverzeichnisse sende ich auf Verlangen.

Medizinal - Ungar - Wein.

nur beste und reinste Waare direkt bezogen, empfiehlt in Flaschen zu äussersten Preisen. Gleichzeitig echte Havanna, Hamburger und Bremer Cigarren, russische, türkische und egyptische Cigaretten, von 100 Stück ab Fabrikpreise.

J. Janz, Cigarrenfabrik u. Ungarweinhandlung,
Berlin, a. d. Jannowitzbrücke.

FABRIK und LAGER

aller Apparate, Geräte und Gefässe

für

Chirurgie, Sanitätswesen, Pharmaci, Chemie, Physik u. s. w.

auch sämtliche Apparate für

antiseptische Wundbehandlung, für Mikroskopie, Bacteriologie u. s. w.

Warmbrunn, Quilitz & Co.

Niederlage eigener Glasfabriken u. mechan. Werkstätten.

40. Rosenthalerstr. Berlin C.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

alleinige Fabrikanten:

Gebr. Stollwerck. Köln.

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel
für jedes Alter.

**Zweckmässig als Ersatz für Thee
und Kaffee.**

Zeigt sich von gleichem Erfolg bei jeder Altersklasse und kann selbst Säuglingen bei Diarrhoe-Zuständen zur raschen Heilung zeitweise als Ersatz der Milch, als einzige Nahrung gereicht werden, wie es besonders die Versuche in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin in so überraschender Weise ergeben haben.

Als tägliches Getränk zum Ersatz für Kaffee und Thee mit Milch und Zucker zubereitet, hat

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

vor letzteren Getränken die Vorzüge, zu nähren ohne zu erregendenn die Verdauungsorgane im gesunden Zustande zu erhalten.



Besonders gute Erfolge hatte Dr. S. Sr. Coronel in Leeuwarden bei jungen Mädchen in den Pubertätsjahren und bei geschwächten Frauen, welche an Digestionsstörungen litten, mit Eichel-Cacao erhalten. (S. „De Huisvrouw“ Nr. 38, 1887.)

Das Präparat trägt auf allen Packungen nebenstehende, gesetzlich geschützte Fabrikmarke.

Aerzten und Hospitalern werden auf Verlangen gratis Broschüren u. Proben übersandt.

Verpackt in

500 Gr. Blechbüchsen zu M. 2,50.
250 „ „ „ 1,30.
Probefbüchsen „ „ —,50.

Vorräthig in allen Apotheken. [173]

Medizinisch-pädagogische Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde.

Nr. 3.

März.

1891.

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Schülerkursus in Solingen	94
Ueber Mitbewegungen. Von Dr. Herm. Gutzmann	73	Zur Statistik der Sprachstörungen	96
Was kann und soll jeder Lehrer thun, um die in seiner Klasse befindlichen stotternden Kinder auch an seinem Theile in der Bekämpfung ihres Uebels zu fördern? Von Ludwig Bruhn (Schluss)	80	Aus dem Verein für innere Medizin zu Berlin:	
Ueber die Einrichtung von öffentlichen Heilkursen für sprachgebrechliche Kinder Von A. Mielecke	86	Sitzung vom 2. Februar 1891	98
Berichte:		Sitzung vom 16. Februar 1891	100
Schülerkursus in Posen	93	Bücherbesprechung:	
		Zur Fürsorge für die Schwachsinnigen. Von Dr. Brandenburg	103
		Kleine Notizen	104

Ueber Mitbewegungen.

(Nach einem der in den Lehrkursen über Sprachstörungen gehaltenen Vorträge.)

Von Dr. Hermann Gutzmann in Berlin.

Unter Mitbewegungen versteht man „abnorme Bewegungen, welche bei willkürlichen Bewegungen in anderen, zu der gewollten Bewegung nicht in Beziehung stehenden Muskeln auftreten.“*) Allerdings haben wir von den mit dieser Erklärung umfassten pathologischen Mitbewegungen die physiologischen Mitbewegungen wohl zu trennen. So ist z. B. das Schliessen der Augen unter Umständen eine solche Mitbewegung insofern, als wir bei Reizung eines Auges stets beide schliessen. Es macht uns Schwierigkeiten, ein Auge zu schliessen und das andere ruhig offen zu halten, da wir einmal gewöhnt sind, die beiden Schliessmuskeln sich gleichzeitig kontrahiren zu lassen. Durch Willensenergie und Uebung können wir allerdings die Fähigkeit erlernen, die Muskeln unabhängig von einander zur Funktion zu bringen, d. h. also in diesem Falle, ein Auge zu schliessen, ohne auch nur mit einer Wimper des anderen zu zucken. Ganz ähnlich ist es mit der Rippenmuskulatur, welche die Rippen bei der Athmung hebt und senkt. Am Thorax auf beiden Seiten symmetrisch vertheilt, werden sie von uns gewohnheitsmässig stets gleichzeitig in Thätigkeit gesetzt. Es erfordert viel Ausdauer, Willensenergie und Aufmerksamkeit, um eine Brusthälfte bei der Athmungsthätigkeit auszuschalten. Bekannt ist auch die physiologische Mitbewegung des oberen Augenlides bei Hebung und Sen-

*) Strümpell, Krankheiten des Nervensystems pag. 60, Leipzig 1886.

kung der Blickebene. Wir sind nicht im Stande, nach unten zu sehen, ohne dass sich das obere Augenlid tiefer herabsenkt. *)

Bei den angeführten Beispielen jedoch stehen die Bewegungen der beiden Muskelgruppen immerhin noch in einem nahen Zusammenhange miteinander. Anders ist es schon bei denjenigen Muskelbewegungen, welche man auf dem Gesichte des Arbeiters sieht, welcher eine schwere Last hebt oder zu heben versucht, anders bei den Zungenbewegungen des kleinen Anfängers in der Schreibkunst, welcher seine ganze Mühe und Aufmerksamkeit der Darstellung von schönen Buchstaben widmet. Dies sind bereits Bewegungen, welche zu der gewollten Bewegung in keiner — wenigstens keiner direkten — Beziehung stehen. Trotzdem wird man sie nicht als abnorme Bewegungen bezeichnen können. Sie sind eben eine natürliche Begleiterscheinung der körperlichen Anstrengung, denn auch das Schreiben ist für die Finger des Ungeübten keine leichte Arbeit.

Hieran schliessen sich auch jene Mitbewegungen an, die sich stets unbewusst in unserem Gesicht durch den Einfluss des Rede- und Wortsinns erzeugen und die man mit einem Worte als Mimik bezeichnet. Bestimmte Muskelbewegungen prägen beim Sprechen im Gesicht den Inhalt des Gesprochenen als Freude, Trauer, Begeisterung, Ermahnung, Sorge u. s. f. aus. Bei gewöhnlichen Sterblichen geschehen diese Muskelbewegungen unbewusst durch den genannten Einfluss des Rede- und Wortsinns, doch wäre eine Beobachtung seiner selbst bei recht vielen Menschen wohl am Platze. Sehr leicht können diese Bewegungen zur Fratze oder Grimasse werden, während ein richtiges Studium derselben den ästhetischen Sinn erwecken und pflegen kann. Für den Schauspieler dagegen ist das Studium dieser kombinierten Muskelkontraktionen, die den Spiegel der Psyche darstellen sollen, eigentlich das Wesen seiner Kunst. Man bezeichnet daher Schauspieler mit Recht als „Mimen.“

Eine sehr wichtige physiologische Mitbewegung ist die Mitkontraktion der Antagonisten bei irgend welchen, selbst ganz einfachen Muskelkontraktionen. Beuge ich beispielsweise den Arm, so ist eine — natürlich geringere — Kontraktion der Armstreckler ebenfalls vorhanden. Diese letztere geringere Kontraktion ist zur Regulirung der Thätigkeit der Armbeuger nothwendig. „Ohne dieses natürliche Gegengewicht wäre ein sicheres Abwägen des gewollten Bewegungseffektes in den meisten Fällen kaum möglich, die Bewegung würde vielmehr einen über das Ziel hinausschiessenden, planlos schleudernden Charakter annehmen“ **) und „nur mit Hülfe der stets bereiten Antagonisten vermögen wir unsere Bewegungen so fein abzustufen, sie so rasch zu hemmen oder zu beschleunigen, als es zur Ausführung fast aller komplizirten Bewegungen erforderlich ist.“ (***) Diese physiologische,

*) Bei der Basedow'schen Krankheit fehlt diese Mitbewegung manchmal.

**) Eulenburg, Nervenkrankheiten I, pag. 262. Berlin 1878.

***) Strümpell, a. a. O. pag. 61.

von Nothnagel als „zentrale Irradiation des Willensimpulses“ bezeichnete Mitbewegung kann jedoch in krankhafter Weise verstärkt sein, so dass ein Beugen des Armes nur langsam und mit Mühe von statten gehen kann. Die Kontraktion des armbeugenden *Musculus biceps* (des sog. Turnermuskels) wird also durch die abnorme gesteigerte Mitinnervation seines Antagonisten, des armstreckenden *Musculus triceps* erschwert. Es liegt auf der Hand, dass hier die Grenze zwischen physiologischer und pathologischer Mitbewegung schwer anzugeben ist.

Ganz anders verhält es sich in den Fällen, wo die Bewegungen eines Armes oder Beines von den gleichen Bewegungen der anderen Seite begleitet werden. Dies ist manchmal der Fall bei Hemiplegischen, d. h. Patienten, welche auf einer Körperhälfte gelähmt sind; wird z. B. die gesunde Hand zur Faust geballt, so schlagen sich die Finger der gelähmten Hand ebenfalls unwillkürlich stärker ein. Der erste, welcher diese Erscheinung eingehender beschrieb und auch zu erklären versuchte, war der vor kurzem verstorbene berühmte Psychiater C. Westphal.*) Von Oppenheim**) wurde ferner im Jahre 1884 in einem Vortrage „Ueber Mitbewegungen“ vor der Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin auf Mitbewegungen aufmerksam gemacht, welche in Gliedmassen, die von Ataxie***) befallen sind, vorkommen. Unter anderem beschrieb er einen 35jährigen Mann, „welcher — angeblich in Folge von Masern — in seinem achten Lebensjahre eine Ataxie in der oberen und unteren Extremität erworben hatte; derselbe konnte in der Rückenlage das eine Bein nicht ohne das andere bewegen, gleichzeitig führten die Arme bizarre Bewegungen aus; ferner führte der rechte Fuss bei jedem Wort, das der Patient sprach, sobald er überhaupt den artikulatorischen Apparat in Gang setzte, eine kräftige Dorsalflexion†) aus; der Patient war nicht im Stande, diese Mitbewegung zu unterdrücken“.

Besondere Erwähnung verdienen noch die Mitbewegungen, welche bei der schweren Form der *Facialis-Lähmung*

*) C. Westphal: Ueber einige Bewegungserscheinungen bei gelähmten Gliedern. Archiv für Psychiatrie 1873, Bd. IV. Heft 3, pag. 747.

Siehe ferner:

M. Bernhardt: Ueber die von Westphal beschriebene besondere Form von Mitbewegungen bei Hemiplegieen. Berliner Klinische Wochenschrift Bd. 11, 1874. pag. 441.

**) Berliner Klinische Wochenschrift Bd. 21, 1884. pag. 349.

***) Unter Ataxie versteht man eine Störung in der Koordination der Bewegung. Man spricht von einer „Ataxie der Arme, Beine u. s. w.“, wenn in den genannten Theilen zwar noch alle Bewegungen und die volle Kraft erhalten sind, diese Bewegungen aber eine meist sofort auffallend ungeordnete, unsichere, „ataktische“ Ausführung zeigen.“ (Strümpell a. a. O. pag. 62.) Die Ursache dafür liegt offenbar in einem Mangel der oben geschilderten physiologischen Mitbewegungen der Antagonisten, durch welche ja jede Bewegung regulirt wird. Es ist also die Ataxie der gerade Gegensatz zu der oben beschriebenen erschweren Beugung des Armes durch abnorme Steigerung der physiologischen Mitbewegungen.

†) Beugung des Fusses nach dem Rücken desselben zu.

(Lähmung des Gesichtsnerven) vorkommen (Hitzig). Machen die Kranken Bewegungen mit den Augenmuskeln, blinzeln sie z. B., so erfolgt jedesmal eine deutliche Verziehung des Mundwinkels, welche nicht unterdrückt werden kann.*)

Damit sind die Gelegenheiten, bei welchen der Arzt im allgemeinen mit abnormen Mitbewegungen zu thun hat, erschöpft. Ich habe absichtlich mich bemüht, alles hierher gehörige zu erwähnen, damit das Studium dieser Bewegungen bei Stotterern, zu dem Arzt und Lehrer jederzeit ausreichend Gelegenheit haben werden, etwas eingehender betrieben werde, als dies bisher geschehen ist. Ich kenne kein Werk über Sprachstörungen, speziell über Stottern, in welchem den Mitbewegungen die gebührende Aufmerksamkeit erwiesen wird. Es werden zwar Beispiele genug aufgeführt von oft höchst eigenthümlichen Mitbewegungen, aber ich kenne keine Arbeit, in welcher der Zusammenhang dieser Mitbewegungen, die bei jedem Stotterer vorhanden sind, mit dem Wesen des Uebels selbst hinreichend betont wird, und in welchem aus den Erscheinungen die einfachen Schlussfolgerungen strikte gezogen worden wären. Ich will versuchen, einen Ueberblick über die Entstehung und das Wesen der Mitbewegungen des Stotterers zu geben, und werde dabei auch den engen Zusammenhang derselben mit einigen anderen Coordinationsneurosen, Schreibstottern und Klavierstottern, nachzuweisen mich bemühen. Dazu ist es jedoch zunächst nöthig, uns die äusseren Erscheinungen des Stotterübels kurz vorzuführen.

Betrachten wir zuerst die einzelnen Muskelgruppen, durch deren Thätigkeit das Stottern überhaupt zu stande kommt. Stösst der Stotterer beim B an, so setzt er, wie jeder normal sprechende Mensch, die Lippen aufeinander; aber der *Musculus orbicularis oris*, der Schliessmuskel des Mundes, kontrahirt sich in exorbitanter, heftiger Weise und bleibt entweder eine längere oder kürzere Zeit kontrahirt, oder es wechseln heftige Kontraktionen mit plötzlichen Erschlaffungen des Muskels ab, ehe das Wort zum Vorschein kommt. Man könnte im ersten Fall das Stottern als tonischen, im letzteren Falle als klonischen Muskelkrampf bezeichnen.***) Beides sind Muskelzusammenziehungen, welche gegen oder ohne den Willen des Stotterers entstehen und den Redefluss unterbrechen. Der Stotterer stottert also tonisch, wenn er das Wort

*) Strümpell, a. a. O. pag. 88.

**) Strümpell, a. a. O. pag. 57: Man versteht unter Krämpfen „alle krankhaften, ohne und sogar gegen den Willen in den Muskeln eintretenden Bewegungen.“ „Als klonische Krämpfe bezeichnet man diejenigen, bei welchen die abnormen Muskelkontraktionen nur kurze Zeit andauern, dann wieder durch kurze Pausen der Erschlaffung unterbrochen werden, um sofort von Neuem aufzutreten. Die befallenen Körperteile werden hierdurch in beständig zuckende Bewegungen versetzt. Im Gegensatz hierzu nennt man tonische Krämpfe diejenigen abnormen Muskelkontraktionen, bei welchen der krampfhaft kontrahierte Muskel eine längere Zeit in seiner Kontraktion beharrt. Der befallene Körperteil wird hierdurch in irgend einer abnormen Stellung bewegungslos festgehalten. Beide Krampfformen zeigen übrigens mannigfache Uebergänge und Kombinationen, so dass man oft von „tonisch-klonischen“ Krämpfen sprechen muss.“

„Bad“: B—ad spricht, wobei der lange Strich die Dauer des krampfhaften Lippenschlusses bezeichnet, er stottert klonisch, wenn er es B-b-b-b-bad ausspricht. Ebenso ist es an allen anderen Artikulationsstellen.

Bei dem Stimmausatz, den wir bei offenen Vokalen zu machen gewohnt sind, und welcher dem Spiritus lenis der Griechen entspricht, befinden sich die Stimmbänder zu Anfang dicht aneinander: es wird erst ein Stimmritzenschluss gemacht. Dann platzt derselbe, und die die lanzettlich-ovale Stimmritze einfassenden Stimmbänder gerathen in Schwingungen. Dies Platzen kann man ganz gut hören (*coup de glotte*). Die Stimmuskeln, welche zum Schluss der Stimmritze in Aktion treten, thun dies beim Stotterer, wenn derselbe beim offenen Vokale anstösst, in genau so hyperenergischer, krampfartiger Weise, wie die eben genannten Artikulationsmuskeln. Es legen sich nicht allein die Stimmbänder gepresst aneinander, sondern die Taschenbänder schieben sich noch von beiden Seiten als dicke rothe Wülste vor und lagern sich wie ein dicker Fleischpfropf auf die obere Stimmbandfläche. *) Auch hier kann es sich um einen tonischen, länger dauernden, oder einen klonischen Krampf handeln. Stottert also der Stotterer bei dem A des Wortes „Abend“, so kann er entweder —Abend sagen, wobei der lange Strich den tonischen Stimmuskelkrampf bezeichnet, oder er stottert: A-a-a-a-abend.

Ebenso wie die hyperenergische unwillkürliche Muskelkontraktion auch im Bereiche der Artikulation bei den Reibelauten vorkommt, die ja keinen Verschluss, sondern nur eine Artikulationsenge erfordern, so sehen wir sie im Bereich der Stimme nicht allein beim Stimmritzenschluss, sondern auch bei der Oeffnung. Es giebt Stotterer, die beim Hauche sehr stark anstossen. Wir haben dabei an eine hyperenergische, länger dauernde Kontraktion der Oeffner der Stimmritze zu denken.

In der Athmungsmuskulatur begegnen wir ganz ähnlichen Erscheinungen; nur sind sie hier schwerer zu sehen und auch complizirter. Entweder treten sie bei der Inspiration auf und können hier als tonischer oder klonischer Zwerchfellkrampf vorkommen, oder sie treten bei der Expiration auf, wo die plötzliche Erschlaffung des Zwerchfells auf der Höhe der Inspiration mit einem Male die ganze eingethmete Luft herausstösst, und nun für das Sprechen nichts mehr übrig bleibt.

Wir sehen also bei ganz objektiver Betrachtung der äusseren Erscheinungen des Stotterns eine unwillkürliche, krampfartige Muskelkontraktion in irgend einem der drei Gebiete des Sprechorganismus: Artikulation, Stimme, Athmung oder in zweien von ihnen, oder endlich in allen dreien zugleich. Wir gewinnen durch diese Betrachtung eine einheitliche Vorstellung von dem Wesen des Stotterns, die alle einseitigen früheren Erklärungen: „Krampf der Artikulations-

*) Ich pflege dies in unseren Lehrkursen stets an meinem eigenen Kehlkopf zu demonstrieren. Eine einmalige Anschauung lehrt mehr und schneller, als die beste Beschreibung.

„Stimmritzenkrampf“ (Arnold), „Zwerchfellkrampf“ (H. v. Meyer) umfasst und die centrale Natur des Uebels sofort aufdeckt.

Kehren wir nun zu den Mitbewegungen zurück, so sehen wir deren bei dem Stotterer auffallend viele. Die Mitbewegungen sind eben, genau wie die geschilderten überenergischen Kontraktionen der Sprechmuskeln unwillkürliche, auf einen zentralen Defekt hinweisende Muskelbewegungen. Damit zeigt sich bereits an, dass sie zu dem Wesen des Stotterns gehören. Wir finden sie in den meisten Fällen nur in der Nähe der Artikulationsmuskulatur, wir sehen Zucken der Nasenflügel, Stirnrunzeln, krampfhaftes Schnappen des Unterkiefers u. a. m., es ist kaum nöthig, diese Bewegungen näher zu schildern. Wir können jedoch, um uns über die Natur der vorkommenden Mitbewegungen besser zu informiren, diejenigen Mitbewegungen als primäre ansehen, welche durch die Nähe der sich beim Anstossen überenergisch unwillkürlich kontrahirenden Sprechmuskulatur in Mitleidenschaft gezogen werden: „Zentrale Irradiation des Willensimpulses.“

Anders verhält es sich nun schon mit den Mitbewegungen, welche wir am Halse, an den Schultern (unabhängig von der Athmung), am Rumpfe, an den Gliedmassen wahrnehmen. Entweder sind sie auch als durch Irradiation des Willensimpulses entstanden aufzufassen, wobei sie zu den primären zählen würden, oder man muss sie entstanden glauben, ähnlich wie das oben als Beispiel angeführte Stirnrunzeln des schwer hebenden Arbeiters, durch die Anstrengung des Stotterers, den Anstoss zu überwinden. Man kann sie dann mit der Bezeichnung „sekundäre Mitbewegungen“ benennen. Dazu würde natürlich unter Umständen das beim Stottern sehr häufige Stirnrunzeln auch zu rechnen sein, obgleich die Muskeln nahe den Artikulationsmuskeln liegen. Im Allgemeinen kann man aber wohl die im Gesicht befindlichen Mitbewegungen als „primäre“, die an Rumpf und Gliedmassen als „sekundäre“ in obigem Sinne betrachten.

Ich lasse hier eine Blütenlese von Mitbewegungen folgen, wie ich sie aus den Aufnahmebogen von 301 sprachgebrechlichen Kindern, die in den letzten 4 Lehr-Kursen als Uebungsmaterial dienten, herausgesucht habe. Mitbewegungen, besonders im Gesicht, sind ja bei fast allen Stotterern vorhanden. Ich habe deshalb hier nur die auffälligsten angeführt.

Nr. des Aufnahme-Bogens.	Beschreibung der Mitbewegungen*).
I. Herbst-Kursus 1889.	
1.	(Krampfhaftes Kinn- und Mundbewegungen. Runzelt die Stirn.) *) Die eingeklammerten Worte bezeichnen die gleichzeitig vorhandenen primären, die anderen die sekundären Mitbewegungen.

Nr. des Aufnahme-Bogens.	Beschreibung der Mitbewegungen.
	Hält die Hände auf den Rücken und stösst dann mit geballter Faust nach unten.
2.	(Zucken der Gesichtsmuskeln.) Nicken mit dem Kopfe.
3.	Bleibt, bevor er antwortet, minutenlang ohne jeglichen Ton, macht dabei krampfartige Bewegungen mit dem Rumpf: Strecken und Vorbeugen, ebenso mit dem Hals und dem rechten Arm. Stöhnt inzwischen einige Male. Schliesslich sagt er das betreffende Wort anscheinend ohne grosse Mühe.
9.	(Bewegt die Augenbrauen) und trippelt mit den Füssen hin und her.
25.	} Zuckt mit (den Augenbrauen) und den Schultern.
26.	
34.	Der ganze Körper wird nach der rechten Seite hin krampfhaft gekrümmt. Die Muskelkontraktionen beginnen bei der Halsmuskulatur und gehen auf Rumpf und Extremitäten über.
37.	(Kontraktionen der Mund-, Backen- und Stirnmuskulatur), starkes Heben der Schultern und krampfhaftes Werfen des Kopfes.
38.	(Auffallend starke Kontraktionen der Gesichtsmuskeln) und krampfartige Bewegungen der Arme.
39.	(Zwinkert mit den Augen) und presst die Hände gegen den Unterleib.
41.	Zuckt mit den Schultern und beiden Armen; Vorstossen des Unterleibes.
II. Oster-Kursus 1890.	
2.	Stampft mit den Füssen und spreizt die Finger.
6.	(Schliesst die Augen, bewegt den Unterkiefer, verzieht den Mund), streckt die Finger und stampft mit den Beinen.
7.	Schaukelnde Bewegung des ganzen Körpers.
16.	(Krampfartige Bewegungen des Unterkiefers) und des ganzen Kopfes. Stampft mit dem rechten Fuss.
20.	Tritt leicht mit dem rechten Fuss nieder, bewegt die Hände und (verschiebt den Unterkiefer).
21.	Bei länger dauerndem Anstosse neigt er den Kopf auf die Seite.
24.	(Gesichtsverzerrungen), ausserdem Scharren mit dem rechten Fuss.
26.	(Wenn er bei d anstösst, quillt die Zunge zwischen den Zähnen heraus.) Neigt den Kopf auf die Brust.
31.	Ballt die Hände zusammen (und zuckt krampfhaft mit dem Unterkiefer).
33.	Heftige krampfartige Bewegungen (nicht allein der Gesichtsmuskulatur, sondern auch) der Nacken- und Halsmuskeln. Dabei eigenthümliches Kratzen meist mit dem rechten Bein, ab und zu auch mit dem linken.
56.	(Verzieht das Gesicht, schliesst die Augen) und bewegt die Beine.
58.	(Verzerrungen der Gesichtsmuskeln), zappelt mit Armen und Beinen, zuweilen weitstanzähnliche Bewegungen.
III. Sommer-Kursus 1890.	
9.	(Bewegt auffallend stark die Nase, bei den s-Lauten quillt die Zunge heraus.)
13.	Spricht er im Stehen, so schreitet er krampfhaft, mit dem linken Fuss beginnend, nach rückwärts. Kommt er an einen festen Gegenstand, z. B. Tisch oder Zimmerwand, so stösst er mit der linken Schulter so lange daran, bis er den Anstoss überwunden hat. Im Sitzen sprechend, hebt er sich mit beiden Händen im Stütz auf dem Stuhl empor und lässt sich dann plötzlich zurückfallen, wobei er den Anstoss überwindet*).

*) Der 8jährige Knabe wurde von mir im Verein für innere Medizin zu Berlin vorgestellt. S. den IX. Jahrgang der Verhandlungen dieses Vereins. Berlin 1890, pag. 330.

Nr. des Aufnahmebogens.	Beschreibung der Mitbewegungen.
37.	Klopft fortwährend mit der rechten Hand den Oberschenkel.
38.	Trampelt mit den Füßen.
53.	Macht Knickse, (zwickert mit den Augen).
58.	Hebt abwechselnd die Füße und knickt mit den Knien ein.
105.	Hebt das rechte Bein (und schliesst krampfhaft die Augen).
123.	Sehr heftige Bewegungen des ganzen Körpers.
IV. Herbst-Kursus 1890.	
7.	Stampft mit dem rechten Fuss.
19.	Bewegt sich mit dem ganzen Körper hin und her. (Die Gesichtsmuskeln bewegen sich gleichfalls.)
20.	(Zwickert mit den Augen.) Krampfhaftes Heben und Senken des Brustkastens.
22.	Hin- und Herbewegen des ganzen Körpers. Schlägt mit dem rechten Arm nach dem Beine.
24.	Spielt mit den Fingern.
26.	Zieht die Schultern hoch und hebt die Fersen.
42.	Starkes Zucken des linken Beines und der linken Hand. (Stirnrunzeln.)
45.	Schlägt mit der linken Hand den Oberschenkel.
54.	Spreizt die Finger und ballt die Hände zur Faust. Diese Bewegungen werden abwechselnd gemacht, bis das Wort heraus ist.

(Schluss folgt.)

Was kann und soll jeder Lehrer thun, um die in seiner Klasse befindlichen stotternden Kinder auch an seinem Theile in der Bekämpfung ihres Uebels zu fördern?

Vortrag, gehalten auf der Bezirks-Konferenz zu Elberfeld im Sommerhalbjahr 1890.

Von **Ludwig Bruhn** in Elberfeld.

(Schluss.)

Die ersten Veranlassungen zum Stottern fallen gewöhnlich, wie ich schon vorhin bemerkt habe, in die ersten Lebensjahre des Kindes zurück und zwar in die Zeit, wo das Kind anfängt, seine Vorstellungen und Gedanken durch Worte zum Ausdruck zu bringen, das heisst mit anderen Worten, wo es anfängt zu sprechen. Wie lernt nun das Kind sprechen? Es lernt die Sprache der Erwachsenen, d. h. seine Muttersprache, durch öfteres Hören nicht verworrener Wörtermassen, sondern einzelner gut gesprochener Wörter und kleiner Sätze über Dinge der Umgebung, für die es Interesse hat, so dass es das Vorgesprochene nachzusprechen sucht. Nach dieser Seite hin beruht das Sprechlernen grösstentheils auf Nachahmung. Bedenkt man nun, wie mangelhaft, nachlässig und unartikulirt die Eltern selbst, besonders in den unteren Volksschichten, häufig sprechen, wie wenig sie auf die Aussprache ihrer Kleinen achten, wie sogar üble Angewohnheiten im Sprechen dadurch unterhalten und verschlimmert werden, dass man diese den

Kindern nachzuahmen sucht und sich darüber belustigt, so kann man wohl begreifen, dass hier nicht selten die ersten Keime zu Sprachfehlern gelegt werden, denn die Sprachorgane des Kindes bleiben in Folge dessen unentwickelt und die Sprache selbst wird eine höchst mangelhafte.

Gesellen sich zu diesen Abnormitäten noch andere Fehler hinzu, z. B. eine mangelhafte oder sogar verkehrte Athmung, sei es, dass die Athmungsbewegungen nicht kräftig genug sind, oder dass Mundathmung besteht, welche in den meisten Fällen durch Nasenverstopfungen und andere Krankheiten herbeigeführt wird, vor allen Dingen, wenn das Kind die ersten Jahre seines Lebens in schlechter, verdorbener Luft zubringen muss, so tritt das Stottern in der Regel um so früher und in einem um so höheren Grade auf. Häufig zeigen sich jedoch die ersten Anfänge dieses Sprachleidens erst beim Eintritt des Kindes in die Schule. Diese Erscheinung mag wohl darin ihren Grund finden, dass die vorhin erwähnten Krankheiten im Laufe der Zeit sich mehr und mehr entwickelt haben und durch unausgesetzte Belästigungen eine reizbare Schwäche des Nervensystems herbeiführen, welche wiederum auf die Seele der Kinder derartig einwirkt, dass dieselbe in ihrer normalen Entwicklung gehemmt und geschädigt wird. Andererseits stellt aber die Schule an das Kind Anforderungen, welche die Kräfte desselben oft in mehrfacher Beziehung übersteigen (R. Kafemann), und gerade dieser Umstand bewirkt dann, dass das Uebel, welches bisher „physischer Natur war, zu einem psychischen Leiden“ sich entfaltet und somit zu seiner völligen Entwicklung gelangt. Dr. Gutzmann bemerkt daher sehr richtig in seiner Dissertation (1887) über Stottern: „Angst vor dem Lehrer, Scham vor den Mitschülern verschlimmern das Uebel ausserordentlich und zwar in sehr kurzer Zeit. Die Erziehung war der Ursprung, die Schule wird die Vollendung des Uebels, denn das Gefühl des sprachlichen Mangels, was eigentlich erst hier erwächst, und die peinliche Situation gegenüber dem Lehrer und den Mitschülern werden eine neue Ursache zur Verstärkung des Fehlers.“

Was aber die Verbreitung des Stotterns während der Schulzeit noch besonders fördert, ist der Umstand, dass das Stottern ansteckend ist. „Diese Ansteckung,“ sagt Dr. Gutzmann in seiner Schrift, „ist eine moralische oder vielleicht besser gesagt: psychische (Chervin: contagion morale). Ein stotternder Mitschüler ist ein gefährlicher Nachbar; nicht nur durch das Nachspotten entsteht bei einzelnen der übermüthigen Spötter wie zur Strafe dasselbe Uebel, auch dort, wo enge Freundschaft zwischen einem normal sprechenden und einem stotternden Kinde vorhanden, ist das erstere der Gefahr ausgesetzt, ebenfalls von dem Uebel heimgesucht zu werden.“ In welchem Umfange das Stottern durch Nachahmung oder Ansteckung Verbreitung findet, mag folgendes Beispiel zeigen.

Bei einer Versetzungsprüfung bemerkte ich, dass unter den Kindern einer Klasse, die mir übergeben werden sollte, nicht weni-

ger als fünf (!) Stotterer waren. Ausser der grossen Anzahl fiel mir zugleich auf, dass die Art und Weise ihres Stotterns grosse Aehnlichkeit miteinander hatte, und bei genauerer Untersuchung stellte sich heraus, dass einer dieser Stotterer der Urheber war und vier derselben das Sprachübel durch Nachahmung erworben hatten. —

Neben den bisher angeführten Ursachen wirken aber auch noch andere mit, welche in der Art und Weise des Unterrichts zu suchen sind. Zunächst ist ein zu schnelles und hastiges Lesen und Sprechen häufig Grund mit, dass die Zahl der Stotterer in der Schule selbst so ungeheuer steigt.

Beim Leseunterricht wird in einigen Klassen nicht genug Gewicht auf die Betonung des Gelesenen gelegt. Die Kinder lesen viel zu schnell und zu flüchtig und kommen in Folge dessen nie zu einem schönen, korrekten Lesen. Ebenfalls werden beim Rechenunterricht in dieser Beziehung häufig grosse Fehler gemacht, besonders in der Zeit, wo das sogenannte Schnellrechnen geübt wird, also in den mittleren Jahrgängen. Hier sollen dann die Antworten, wie aus einer Pistole geschossen, gegeben werden; auf vollständig genauen, deutlichen mündlichen Ausdruck wird wenig Werth gelegt, wenn nur die Lösung der Aufgabe da ist. Kinder von ängstlicher, schüchternen Natur schützen bei diesem Hetzen, wenn ich es so nennen darf, nicht selten Stottern vor, um die Antwort schuldig zu bleiben, zumal wenn sie sich nicht recht sicher fühlen, während intelligente strebsame Kinder von lebhafter Natur sich sehr häufig in ihren Worten überstürzen, indem sie meinen, die Gedanken so schnell wie möglich zum Ausdruck bringen zu müssen. Allmählich gewöhnen sich Lehrer und Schüler an das vielfache Stocken und Ansetzen so sehr, dass es gar nicht mehr als ein unschönes, fehlerhaftes Sprechen empfunden wird, und ehe der Lehrer die Gefahr erkennt, hat sich mit der Zeit ein Sprachfehler der schlimmsten Art, nämlich das Stottern herausgebildet.

Was kann und soll nun der Lehrer zur Bekämpfung dieses so sehr verbreiteten Uebels thun?

Wie ich schon im ersten Theil meines Vortrages bemerkt habe, besteht die Aufgabe des Lehrers zunächst darin, das noch in seiner Entwicklung befindliche Sprachübel im Keime zu ersticken, d. h. die sprachlichen Unarten und Abnormitäten der Kinder soviel wie irgend möglich zu unterdrücken und zu verbessern zu suchen und besonders darauf Bedacht zu nehmen, dass der vorhandene Sprachfehler eines Kindes, der, wie schon vorher erwähnt worden, in der Regel Anfangs rein physischer Natur ist, nicht zu einem psychischen Leiden sich gestaltet.

Hierbei ist aber vor allen Dingen viel Geduld von Seiten des Unterweisenden nöthig. Mit Strenge und Gewalt wird nichts erreicht, vielmehr kann man dadurch eher schaden; nur Freundlichkeit und Liebe, die sich bei fremden Fehlern nicht ungeberdig stellt, führt zum Ziele. Fühlt das Kind, der Lehrer meint es gut mit dir, er will dir helfen, und gewinnt es nun noch das feste Zutrauen, der Lehrer kann dir helfen, so stärkt dieses Bewusst-

sein den Willen und die sittliche Kraft des Kindes so sehr, dass es schon allein dadurch oft Herr seiner Sprachorgane wird und den Fehler nach und nach ablegt. Um nun das Kind in jeder Weise zu unterstützen, spreche der Lehrer selbst recht langsam, bestimmt, deutlich und lautrein vor und achte darauf, dass alle Kinder seiner Klasse langsam, deutlich und lautrein sprechen. Man lasse möglichst einfache und kurze Sätze bilden und dulde nicht, dass sich das Kind im Ausdruck seiner Gedanken überstürzt. Nichts fördert das Stottern mehr, als ein hastiges Sprechen, wobei das Kind planlos von einem Gegenstand zum andern überspringt, unüberlegt einen Satz beginnt, dann stockt, wieder anfängt und endlich nach einigen Unterbrechungen den Satz mit vieler Mühe vollendet.

Vor jedem Satz, den das Kind spricht oder liest, lasse man tief einathmen, und mit dem Ausathmen beginne dann das Kind ruhig zu sprechen oder zu lesen. Hierbei beachte man, dass das Kind den Selbstlaut, wenn es den Satz oder das Wort beginnt, leise anfängt und allmählich stärker werden lässt, nicht auf die Mitlaute drückt und dieselben, wo möglich von einem Worte zum andern hinüberzieht. Sodann lasse man die Vokale dehnen und dieselben gegen die Konsonanten hervorheben. Zu diesem Zwecke ist es sehr zu empfehlen, dass man auf den ersten Seiten der Fibel oder des Lesebuches eines stotternden Kindes die Vokale unterstreicht, damit die gegebene Regel mit der grössten Konsequenz beachtet wird.

Athmungsübungen müssen täglich vorgenommen werden, damit sich die Lungen kräftigen. Man versteht darunter zunächst ein gänzlich Ausathmen, wobei man gewöhnlich die Arme in Hüftstützhaltung oder auf dem Rücken kreuzend, zählend ausathmet, bis der Athem ausgeht, dann Mund zu, Brust heraus und lässt man nun die Luft durch die Nase einströmen, darauf hält man den Athem so lange als möglich inne und dann wird wieder ausgeathmet. Die Athemgymnastik sollte überhaupt bei Kindern, besonders in den Turnstunden mehr geübt und gepflegt werden. Freiübungen, verbunden mit einer richtigen Athmungsweise, womöglich im Freien, sind viel mehr werth, als die anstrengenden Kraft- und oft halsbrecherischen Geräthübungen in staubigen Turnhallen. Ich halte es daher, ohne den Werth der Geräthübungen unterschätzen zu wollen, denn auch diese erhöhen das Athembedürfniss und regen zu ausgiebigen Athmungsbewegungen an, für richtiger und besser, bei nicht allzu schlechtem Wetter, auf die Geräthe in den Turnhallen zu verzichten und die Schüler in frischer, freier Luft mit den sogenannten heilgymnastischen Freiübungen, sowie mit Turnspielen zu beschäftigen.

In der Schule lassen sich die Athmungsübungen wohl am geeignetsten in den kurzen Pausen um 9 oder um 11 Uhr und am Nachmittag um 3 Uhr bei geöffneten Fenstern vornehmen. Arm-bewegungen etc. sind hier weniger angebracht, da hierdurch viel

Staub aufgewirbelt und auch sonst oft nicht geringe Unruhe verursacht wird.

Endlich möchte ich noch darauf aufmerksam machen, dass der Lehrer mit der grössten Strenge darauf achten muss, dass einem stotternden Kinde nicht nachgeäfft werde. Welche Gefahren das Nachahmen des Stotterns mit sich bringt, habe ich schon vorhin erwähnt. Der Lehrer muss überhaupt den anderen Schülern gegenüber es möglichst nicht aufkommen lassen, dass dieser oder jener Schüler Anlage zum Stottern hat.

Ich komme nun zu dem dritten Theile meines Vortrages, nämlich zu der Bekämpfung des schon ausgebildeten Uebels.

Um das Uebel des Stotterns zu bekämpfen, sind, wie Sie Alle wissen, in hiesiger Stadt Heilkurse für stotternde Schulkinder eingerichtet worden. In einem Kursus befinden sich 10—12 solcher Kinder, welche wöchentlich sechs Unterrichtsstunden erhalten und dann nach 3—4 Monaten in der Regel soweit gefördert sind, dass sie nicht bloss fliessend lesen, sondern auch ohne wesentliche Spuren ihres früheren Uebels auf gestellte Fragen Antwort geben.

Von einer gründlichen Heilung kann nicht bei allen Kindern nach Absolvirung eines einzigen Heilkurses bei einer so geringen Anzahl von Übungsstunden (durchschnittlich 80 Stunden) die Rede sein. Alle Autoritäten auf diesem Gebiete halten 4—6 Monate Zeit dafür nöthig. Alb. Gutzmann modifizirt sein Urtheil aber noch dahin, „dass unter Umständen mehrere Jahre, mitunter aber auch — allerdings in den wenigsten Fällen — nur 4—6 Wochen dazu erforderlich sind“. Ueberdies fordert Herr Gutzmann, dass täglich 3—4 Stunden und länger „unter Anleitung und Aufsicht eines Lehrers bestimmte, intensiv wirkende Übungen vorgenommen werden“. Sollen daher die wenigen Stunden, die bisher in den Kursen ertheilt worden sind, einen wirklichen bleibenden Erfolg haben, so muss auch der Lehrer des betreffenden Kindes den Unterricht im Kursus so viel wie irgend möglich zu unterstützen suchen und zwar erstens dadurch, dass er die vorhin angeführten Übungen konsequent vornehmen lässt. Das vollständig ausgebildete Uebel des Stotterns ist nach meiner Ansicht bei Schülern aus den oberen Klassen auch schon zum Theil psychischer Natur. Eine rationelle Heilweise besteht daher besonders darin, das Gefühl des sprachlichen Unvermögens, wovon der stotternde Schüler so häufig befallen wird, zu beseitigen und ihm soviel Muth und Selbstvertrauen einzuflöschen, dass er jene Aengstlichkeit und Befangenheit beim Reden, welche ein Hauptfaktor seines Leidens ist, gänzlich verliert. Es muss dem Sprachleidenden gezeigt werden, wie er durch eine gewisse Energie die das Stottern charakterisirenden Krämpfe und Mitbewegungen (Unwillkürlichkeit der Muskelkontrationen) zu beherrschen vermag, und wie er schliesslich durch fortgesetzte Übung zu einer normalen Leistungsfähigkeit seiner Sprachorgane gelangen kann.

In den vorhin erwähnten Heilkursen gewinnt der Stotterer

diese Ueberzeugung bald. Schon nach einigen Wochen liest und spricht er ganz fliessend. Der Gedanke: Du wirst jetzt von Jemand behandelt, der Sprachleidende heilen kann, nimmt ihm die krankhafte Vorstellung, dieses oder jenes Wort nicht aussprechen zu können und hilft ihm die fixe Idee des sprachlichen Unvermögens überwinden. Das Selbstvertrauen und die Meinung geheilt zu sein, lassen keine Spasmen aufkommen, und somit ist die in vielen Fällen eigentliche Grundlage des Stotterns verschwunden. Kollegen, welche in den Uebungsstunden bei mir hospitirten, haben sich häufig von dieser Thatsache überzeugt. Erkundigt man sich aber, wie sich das Kind in der Schule macht, so hört man zu seinem grössten Bedauern, dass es sich mit demselben sehr wenig gebessert habe. Im Anfang meiner Praxis war ich oft sehr darüber verwundert. Jetzt ist mir diese Erscheinung sehr erklärlich. Das betreffende Kind hat in der Schule sein verlorenes Selbstvertrauen noch nicht wiedergewonnen. Es fehlt ihm dort die Sicherheit, seine Sprachorgane, sonderlich in peinlichen Situationen, zu beherrschen. Die ganze Umgebung des Kindes, die Mitschüler, der Lehrer, in dessen Gegenwart es sonst immer gestottert hat, verursacht ein solch' niederdrückendes Gefühl bei ihm, dass ihm alle die zu Gebote stehenden Hilfsmittel nichts nützen. Im Gegentheil, seine augenblickliche Lage ist eine noch viel peinlichere als früher, indem es sich einbildet, dass Lehrer und Mitschüler nun erst recht auf sein Sprechen Acht geben, um zu hören, ob und in welchem Masse sich sein Uebel gebessert habe, und in Wirklichkeit wird letzteres auch wohl häufig der Fall sein. Der Stotterer befindet sich also thatsächlich in jener peinlichen Situation, in der man zeigen soll, was man kann, und da fällt es auch wohl oft einem Nichtstotterer schwer, seine Sache gut zu machen.

Um alle diese geschilderten psychischen Einwirkungen so viel wie möglich zu umgehen, frage der Lehrer das an einem Kursus theilnehmende Kind in den ersten Wochen der Uebungszeit möglichst wenig und übergehe es beim mündlichen Unterricht und beim Lesen ganz. Erst nach vier bis fünf Wochen ziehe er das betreffende Kind zum Lesen heran und zwar in der Weise, dass er ein gut auswendig gelerntes Gedicht aus dem Lesebuch von allen Kindern wiederholen lässt und das stotternde Kind erst dann zum Lesen auffordert, nachdem andere einige Strophen vorher gelesen haben. Vor allen Dingen lasse er nicht merken, dass das betreffende Lesestück des stotternden Kindes wegen gelesen werde. Je weniger auffällig das Kind zu mündlichen Leistungen herangezogen wird, desto eher und leichter hat dasselbe gewonnenes Spiel. Hat das Kind seine Aufgabe gut vollendet, so schreite der Lehrer vom Leichten zum Schweren weiter vor, indem er zunächst einige Gedichte von demselben deklamiren lässt, sodann leichtere Lesestücke in Prosa vornimmt, das Gelesene wiedergeben lässt und über dasselbe zuerst leichter und später schwieriger zu beantwortende Fragen stellt. Der Lehrer lasse aber dem Schüler Zeit zu überlegen und verlange nicht auf seine Frage sofort die Ant-

wort. Auch hat man darauf zu achten, dass der stotternde Schüler von seinen Mitschülern nicht angesehen werde, wenn er spricht. Bei etwaigen Rückfällen, solche kommen hin und wieder vor, verfare der Lehrer in der schonendsten Weise. Nie spreche er die Thatsache, dass eine Verschlimmerung des Sprachleidens eingetreten sei, dem Kinde gegenüber aus. Ein einziges entmuthigendes Wort seitens des Lehrers vernichtet plötzlich alle Errungenschaften. Vielmehr suche man den Stotterer in eine heitere, fröhlichere Stimmung zu versetzen, und falls eine Wiederholung der bisher durchgenommenen Uebungen erforderlich ist, suche man durch freundliches Zureden die dem Kinde oft fehlende sittliche Kraft zu heben, dieselben von Neuem zu beginnen.

Liebe, Geduld und Ausdauer, das sind diejenigen Eigenschaften, die von Seiten des Lehrers bei allen Kindern, am meisten aber bei den stotternden geübt werden müssen, und die auch hier schliesslich zum Ziele führen:

„Durch oftmals wiederholte Streiche
Fällt auch zuletzt die stärkste Eiche.“

Ueber die Einrichtung von öffentlichen Heilkursen für sprachgebrechliche Kinder.

Von A. Mielecke in Spandau.

In zahlreichen Orten unseres Vaterlandes sind in Folge der namentlich in neuester Zeit besonders in Fluss gekommenen Bewegung zur „Abstellung von Sprachgebrechen unter der Schuljugend“, in deren Mittelpunkt bekanntlich die Herausgeber dieser Monatsschrift stehen, öffentliche Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder seitens der Ortsschulbehörden entweder bereits eingerichtet oder doch deren Einrichtung durch Ausbildung von Lehrkräften u. s. w. vorbereitet worden. Die nachstehende Arbeit will nun die bei der Einrichtung solcher Kurse in Betracht kommenden allgemeinen Gesichtspunkte eingehender behandeln und, aus der Praxis resultirend, ein vornehmlich praktisches Interesse beanspruchen.

Unbestreitbar bestand bis in die neueste Zeit und besteht vielfach noch bei Behörden und im Publikum theils ein Misstrauen gegen Bestrebungen, welche die Beseitigung von Sprachgebrechen, speziell des Stotterns, in Aussicht nehmen, theils mangelt es auch an der Erkenntniss von dem Bedürfnisse sowohl, wie von der Möglichkeit und Wirksamkeit öffentlicher Massnahmen gegen die unter den heutigen Kulturverhältnissen mit ihrem nachtheiligen Einfluss immer schärfer hervortretenden Sprachgebrechen.

Die Ursachen dieser höchst bedauerlichen, unter den obwaltenden Verhältnissen aber erklärlichen Erscheinung zu erörtern, fällt nicht in den Rahmen dieser Arbeit, mit dem bestehenden Faktum aber muss gerechnet werden. Ist nun auch anzunehmen, dass da, wo solche Heilkurse bereits eingerichtet oder zu deren Ein-

richtung die vorbereitenden Schritte gethan wurden, dieses Misstrauen geschwunden oder stark erschüttert ist, und die erwähnte Erkenntniss Platz gegriffen hat, so erscheint es doch praktisch, ja aus gewissen Rücksichten nothwendig, die Einrichtung wenigstens der ersten Kurse mit gewissen Förmlichkeiten zu verbinden.

Diese können darin bestehen, dass entweder die Auswahl der zu behandelnden Kinder aus einer grösseren Zahl sprachgebrechlicher in Gegenwart von dazu geladenen Personen, Vertretern der städtischen und Schulbehörden, von Aerzten und Lehrern geschieht oder dass, nachdem der Lehrer die Auswahl vorher allein getroffen, derselbe die Ausgewählten der Versammlung in einer Lehrprobe mit ihren Sprachgebrechen vorführt. Bei der Auswahl selbst kann der Lehrer die Kinder der Reihe nach einzeln prüfen oder mit allen erschienenen eine Lektion halten und im Verlaufe derselben die zu Behandelnden ausscheiden.

Welchem Wege der Vorzug zu geben ist, mag offene Frage bleiben. Zum Ziele führen beide. Wird aber der erste Weg eingeschlagen, so empfiehlt es sich, auch nach geschehener Auswahl mit den Gewählten eine Unterrichtsprobe zu geben. Dabei werden noch einmal im Zusammenhange die Sprachgebrechen in ihrem ganzen Umfange scharf hervortreten und wird so der Nachtheil, in dem diese Kinder ihren im ungehinderten Besitze der Sprache befindlichen Schulgenossen gegenüber stehen, sowie die Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit, mit solchen sprachgebrechlichen Kindern im gewöhnlichen Schulunterricht etwas Rechtes anzufangen, augenscheinlich demonstrirt werden. Für die Verbreitung und Befestigung der Erkenntniss eines thatsächlich hier vorhandenen Nothstandes und der Nothwendigkeit seiner Abstellung, sowie der Grösse und Bedeutung derselben für Erziehung, Unterricht und Bildung des Kindes und für das spätere nationale, wirthschaftliche und gesellschaftliche Leben des der Schule Entwichsenen wird das eindringlicher sprechen, als die gründlichsten und beredtesten Ausführungen in Wort und Schrift, für eine gerechte Würdigung der Erfolge aber die sicherste Garantie bieten.

Gut ist es, wenn der Lehrer bei der Auswahl eine vorher von den Klassenlehrern aufgenommene Statistik zur Hand hat. Er kann sich daraus ein ungefähres Bild von dem Sprachgebrechen des ihm bis dahin vielleicht völlig fremden Kindes machen und daraus Anhaltspunkte für eine schnellere und gründliche Ausforschung entnehmen. Als Schema zu einer solchen sei auf das in dem Beitrag zur Schulhygiene von Dr. H. Gutzmann angegebene hingewiesen*), welches Behörden, die die Einrichtung von Stotterheilkursen diskutirt haben, einer solchen zweckmässig zu Grunde zulegen gewiss bereit sein werden.

Fragen wir nun, welche und wieviel Kinder in so einem Kursus vereinigt werden können, wenn ein voraussichtlich sicherer Erfolg eintreten soll, so dürfte es schwer sein, in Beantwortung

*) Dr. H. Gutzmann, Die Verhütung und Bekämpfung des Stotterns durch die Schule. Leipzig, bei Georg Thieme. 1 M.

dieser Frage einheitliche Normen aufzustellen. In heilunterrichtliche Behandlung sollen während der Schulzeit möglichst alle stotternden und stammelnden Kinder kommen.

Handelt es sich um den ersten, den Versuchskursus, der gewissermassen als die Beweisführung für die Möglichkeit der Abhilfe und als die praktische Legitimierung des Lehrers als Sprachheillehrer angesehen werden kann, so wird man wohl überall den Grad des Uebels für die Auswahl entscheidend sein, sonstige Rücksichten aber mehr zurücktreten lassen. Vielleicht empfiehlt es sich auch deshalb, dass sich der Lehrer bei der Auswahl der Theilnehmer an diesem Kursus völlig passiv verhält, dieselbe vielmehr den Rektoren, Hauptlehrern u. s. w. überlässt und dann mit dem ihm zugewiesenen Material in die Behandlung eintritt.

Gerade der Versuchskursus, von dessen Erfolgen die Fortsetzung der Heilkurse in vielen Fällen abhängig sein dürfte, stellt demnach die grössten und schwersten Anforderungen an den in diesem Unterrichte naturgemäss noch wenig geübten und wenig erfahrenen Lehrer. Sie zu erfüllen, wird seine ganze Kraft erfordern und mancher Stunde der Vorbereitung und des Nachdenkens bedürfen.

Für die folgenden Kurse werden andere Rücksichten die Auswahl der jedes Mal zu Behandelnden leiten können und leiten müssen. In erster Linie wird dann das Alter zu berücksichtigen sein und die Wahl vornehmlich solche Kinder treffen, die in den letzten Schuljahren stehen. Man könnte da sämmtliche Stotterer und Stammer der ältesten Jahrgänge der Schulkinder zusammennehmen und aus ihnen jedes Mal diejenigen für die Behandlung ausscheiden, die am meisten unter dem Uebel zu leiden haben, um gerade ihnen den nahe bevorstehenden Eintritt in das Leben und die Berufswahl zu erleichtern, zumal bei manchem sonst gut begabten fleissigen, ordentlichen und körperlich brauchbaren Jungen die Frage, Stottern oder nicht, für die Wahl des Lebensberufes entscheidend, also in Wahrheit eine Lebensfrage sein wird.

Eine bestimmte Zahl der in einem Kursus zu behandelnden Schulkinder festzusetzen, dürfte ebenfalls kaum möglich, keinesfalls aber zweckmässig sein. Verfasser hat in einem Kursus immer 8 Stotterer gleichzeitig unterrichtet und ist zu der Ansicht gekommen, dass dies die höchste Zahl für einen auf 3—4 Monate berechneten Kursus sein dürfte. Man bedenke bei der Entscheidung über die Zahl ja, dass die Behandlung im Grunde eine rein individuelle ist und man darauf gefasst sein muss, event. mit einzelnen vielleicht schwach begabten, flatterhaften, kränklichen und energielosen Kindern unerwartete Schwierigkeiten überwinden zu müssen. Auch Störungen anderer Art, wie unregelmässiger Besuch in Folge von Krankheit etc. sind in Betracht zu ziehen. Wenn darum irgend möglich, so gehe man unter die Zahl 8. Nach in pädagogischen Zeitungen registrirten Notizen über öffentliche Heilkurse (Gotha, Greifswald) hat man mit 6 Kindern die Kurse abgehalten und vortreffliche Erfolge erzielt, während man

in anderen Orten 10—16 und mehr sprachgebrechliche Kinder einem Lehrer überwiesen hat.

Es soll mit Vorstehendem keineswegs gesagt werden, dass es unmöglich sei, mehr wie 8 sprachgebrechliche Kinder mit Erfolg gleichzeitig zu unterrichten. Voraussetzung aber müsste denn sein, dass allen eine möglichst gute Prognose zu Theil werden könnte und erhebliche Störungen bezeichneter Art während der ganzen Dauer des Kursus gar nicht oder doch nur in verschwindend geringem Masse vorkämen. Und das ist doch kaum anzunehmen, bei einer grösseren Anzahl vielmehr weit eher zu befürchten.

Bezüglich der Tageszeit, in welche die speziellen Unterrichtsstunden für stotternde Kinder am zweckmässigsten zu legen sind, ist eine doppelte Praxis bekannt geworden.

In Königsberg i. Pr. z. B. erhalten die betreffenden Kinder mindestens 4 Monate hindurch täglich eine Stunde Heilunterricht. Alle diese Stunden fallen in die planmässige Unterrichtszeit (11—12 Uhr). Die Kinder sind für die in diese Zeit fallenden gewöhnlichen Unterrichtsstunden dispensirt und aus ihren Schulen so zu entlassen, dass sie rechtzeitig zum Heilunterrichte eintreffen. In anderen Orten dagegen (Spandau z. B.) sind die Stunden für die Stotterer so angesetzt, dass der gewöhnliche Unterricht möglichst wenig oder gar nicht davon berührt wird. Auch im laufenden Wintersemester ist dies hier durchgeführt worden.

Unzweifelhaft bietet die Königsberger Praxis ausser vielleicht noch anderen Vortheilen eine ungleich grössere Sicherheit für einen regelmässigen Besuch der Kinder, doch haben auch bei dem gegenwärtigen Kursus in Spandau, trotzdem die Stunden sämtlich Nachmittags lagen und zum Theil bei Gaslicht unterrichtet werden musste, auch ungünstige Witterungs- und örtliche Verhältnisse zu überwinden waren, die Kinder den Unterricht durchaus regelmässig besucht, so dass eine Beeinträchtigung der Erfolge aus dieser Rücksicht nicht zu befürchten ist. Lediglich im Interesse der Stotterheilkurse kann die erste Einrichtung nur empfehlenswerth erscheinen, ihrer allgemeinen Einführung werden jedoch nicht abzuweisende pädagogische Bedenken entgegentreten, die durch ungünstige örtliche Verhältnisse noch verschärft werden können.

Mindestens sollen die Kinder eine Stunde täglich Heilunterricht erhalten. Liegt diese in der planmässigen Unterrichtszeit, so verlieren dieselben 6 Stunden wöchentlich vom gewöhnlichen Schulunterrichte. Dieser Verlust erhöht sich noch um die Zeit, welche auf den Schulweg kommt, wenn die Kinder zum Heilunterrichte regelmässig eintreffen sollen und kann sich nach den örtlichen Verhältnissen auf 15, 30 und mehr Minuten täglich belaufen, so dass ein Erfolg auch für die angerissene gewöhnliche Unterrichtsstunde überaus zweifelhaft ist. Man könnte nun erwidern, es betrifft das ja nur wenige Kinder und auch diese nur 4 Monate lang. Ganz recht! Diese Kinder aber können den Verlust gerade am wenigsten vertragen, denn stotternde Kinder sind in der Regel hinter ihren gleichaltrigen Schulgenossen zurückge-

blieben. Fällt nun ausserdem der Verlust in den Anfang eines neuen Schuljahres, so ist leicht zu denken, dass das Kind in Folge der beim gewöhnlichen Unterrichte entstandenen Lücken sein Jahrespensum nicht erreichen kann, mithin ein ganzes Jahr verlieren muss.

Wie weit diese Bedenken bei der Einführung der ersteren Praxis dort, wo sie geübt wird, zu erheben waren, kann hier nicht beurtheilt werden. Anzunehmen ist aber, dass nur solche Orte Nachfolge üben werden, in denen die Verhältnisse besonders günstig liegen. Im Allgemeinen wird wohl die heilunterrichtliche Behandlung sprachgebrechlicher Kinder als ausserordentlicher Unterricht angesehen und ausserhalb der planmässigen Unterrichtszeit ertheilt werden. Andernfalls liegt ausserdem der Gedanke nahe, diese Stunden nicht nur in die planmässige Unterrichtszeit des Schülers, sondern auch in die Pflichtstunden des Lehrers zu legen, sie ist also nicht besonders zu honoriren und das dürfte doch nicht allzusehr dem Interesse des Lehrers entsprechen.

Wird der zweite Weg beliebt, so ist es rathsam, sich vor dem Beginn des Unterrichtes der Bereitwilligkeit der Eltern, ihre Kinder regelmässig in die Unterrichtsstunden zu schicken, zu vergewissern. In wirkungsvollster Weise kann dies in einem vor dem Dezerntenen der Orts-Schulbehörde anberaumten Termine oder durch die Leiter der qu. Schule geschehen. Nöthigen Falls mache der Lehrer den Eltern seinen Besuch.

Die Bereitwilligkeit bei allen Eltern ohne Weiteres voraussetzen, kann leicht zu Enttäuschungen und empfindlichen Störungen des Unterrichtes führen, ohne dass immer gerade Böswilligkeit im Spiele zu sein braucht. Die Eltern sind an das Sprachgebrechen ihrer Kinder vielleicht seit deren frühester Jugend gewöhnt, es fällt ihnen infolge dessen gar nicht mehr auf, sie sehen darin gar nichts Besonderes mehr, geben sich vielmehr nicht selten der trügerischen Hoffnung hin, dass dasselbe schon so besser werden, sich mit den Jahren von selbst ganz verlieren werde und sind gewöhnlich mit einigen Beispielen aus ihrer angeblichen Erfahrung zur Hand. Zum grössten Theile werden auch in den öffentlichen Heilkursen Kinder aus den Volksschulen behandelt werden, die nicht selten in ihren letzten Schuljahren schon verdienen helfen müssen.

Sollten auch diese Voraussetzungen nicht zutreffen oder erledigt sein, so liegt es doch im Interesse der Sache, dass der Lehrer trotzdem mit den Eltern der betreffenden Kinder in Verbindung tritt. Bei der Neuheit dieser heilpädagogischen Bewegung, zum Theil auch hervorgerufen durch die bekannten marktschreierischen Anpreisungen in den Zeitungen, sind entweder keine oder ganz wunderbare Ansichten über dieselbe verbreitet, namentlich auch über die zur Behandlung erforderliche Zeit und über die Art, wie die Heilung sich vollzieht. Da wird man häufig genug und zwar nicht nur bei den Eltern unserer Volksschüler der Ansicht begegnen, dass das Sprachgebrechen in kürzester Zeit beseitigt werden könne ohne besonderes Zuthun des Betreffenden, dass der

Unterricht etwa wie ein Arzneimittel wirke, dass der Stotterer nur die wenigen Stunden zu besuchen brauche, sonst sich aber um sein Sprachgebrechen nicht weiter zu bekümmern habe, während doch das gerade Gegentheil der Fall ist. Darüber eben muss den Leuten Aufklärung gegeben, die rechte Erkenntniss verbreitet werden. Die so vielfach ventilirte Frage der wechselseitigen Beziehungen zwischen Schule und Haus tritt hier wieder auf. Die Mitwirkung des Hauses, eine spracherziehliche Einwirkung desselben im Sinne der Heilung, die Bedeutung dieser für die Unterstützung des spezifischen Unterrichts und später für die Sicherstellung der erzielten Erfolge ist von hoher Bedeutung und darf nicht unterschätzt werden. Ist doch gerade bei Kindern eine spracherziehliche Einwirkung oft wichtiger als die methodische Behandlung. Diese verständnissvolle spracherziehliche Einwirkung und Unterstützung — die im Grunde nur darin bestehen kann und soll, dass das Kind angehalten wird, auch im Hause, im Umgange mit Eltern, Geschwistern, Gespielen u. s. w. das im Unterrichte Erlernete anzuwenden, dass es dazu in der rechten Weise ermuntert und in seinem Bemühen bestärkt werde — nach Möglichkeit zu erlangen, muss darum auf alle Weise versucht werden. Hier ist eine Gelegenheit gegeben, hier greife man zu, setze den Eltern die Schäden und Nachtheile der Sprachstörung für jetzt und später, sowie die Bedingungen, welche einen dauernden Erfolg der auf Abstellung gerichteten Bemühungen erhoffen lassen, auseinander, betone die Wichtigkeit der Mithülfe des Hauses, gebe Rathschläge, wie diese werththätig werden kann und zeige, wie sich hier Schule und Haus zu einer wahrhaft segensvollen gemeinsamen Thätigkeit vereinigen können, hüte sich aber sorgfältig vor jeder Uebertreibung.

In den allermeisten Fällen wird der Lehrer genügendes Entgegenkommen und Verständniss finden, im ungünstigsten Falle wenigstens aber so viel erreichen, dass das Kind regelmässig kommt und man es gewähren lässt, nicht etwa entmuthigende Bemerkungen über fehlgeschlagene Sprechversuche desselben macht. Beharrlichkeit führt auch hier zum Ziel. Andernfalls denn wäre es denkbar, dass das in mühevoller Arbeit Erreichte durch eine unvorsichtige Aeusserung im Augenblicke wieder verdorben wird, dass alle Bemühungen des Lehrers, die Kinder zu gewöhnen und zu befähigen, auf Grund der im speziellen Unterrichte erhaltenen Lehren und der zur Geläufigkeit geübten Fertigkeiten selbstthätig an der Bekämpfung des Uebels zu arbeiten, vergeblich waren. Ist es aber gelungen, zu erreichen, dass das Interesse des Hauses an diesem Unterrichte weiter geht, als bis zum regelmässigen Besuch des Kindes, tritt eine Mitwirkung des Hauses in dem Sinne, dass stete Aufmerksamkeit und Wachsamkeit auf das Sprachgebrechen und seine Bekämpfung geübt wird, ein, arbeiten somit die beiden Hauptfaktoren der Erziehung einmüthig auf dasselbe Ziel los, so wird der spezielle Unterricht eine erhebliche Erleichterung erfahren und werden dauernde Erfolge in um so sicherer Aussicht stehen.

Ist ausnahmsweise die Bereitwilligkeit der Eltern, ihre Kinder regelmässig zu schicken, nicht vorhanden und nicht zu erlangen, so stelle man ein solches Kind lieber zurück. Abgesehen von dem schlechten Beispiel für die anderen Kinder giebt es, da dieser Unterricht zur Zeit weder obligatorisch noch ein integrierender Theil des gewöhnlichen Schulunterrichts ist, keinerlei gesetzliche Handhabe, den Besuch zu erzwingen. In den allermeisten Fällen wird jedoch der moralische Zwang, den sich die Eltern durch ihre bestimmte Erklärung auflegen, sowie eine rechte Einwirkung durch die Schule völlig ausreichend sein.

Sind erst einige Kurse erfolgreich absolvirt, ist die Sache eingeführt, durch Erfolge der Beweis für ihre Durchführbarkeit und Zweckmässigkeit erbracht, so wird Befürchtungen der ange-deuteten Art weniger Raum gegeben werden können.

Während es nöthig erschien, das rege Interesse und die thätige Mitwirkung des Hauses bei den heilpädagogischen Bemühungen der Schule durch geeignete Schritte zu erlangen, ist es als selbstverständlich anzusehen, dass die Schule in jeder Weise bemüht und bestrebt ist, dieselben zu unterstützen und zu fördern. Was in dieser Beziehung jeder einzelne Lehrer an seinem Theile thun kann und soll, ist in dem bezüglichen Aufsatz des vorigen Heftes dargelegt worden.*) Hier möge nur noch der Punkt gestreift werden, dass, weil in der Natur des Uebels begründet, es für einen günstigen und voraussichtlich sicheren Erfolg nicht unwesentlich ist, die in heilunterrichtlicher Behandlung stehenden Kinder in den ersten Wochen derselben, ehe sie also die Hauptschwierigkeiten überwunden und wieder einiges Vertrauen in ihr Sprechenkönnen gewonnen haben, gar nicht oder doch nur möglichst wenig zum öffentlichen Sprechen, Antworten etc. heranzuziehen.

Wie jede glatt und fliessend gegebene Antwort, jeder gelungene Versuch im freien Sprechen hohen spracherziehlischen Werth hat, das Selbstvertrauen des Kindes hebt und den Sporn zu weiteren Versuchen in sich trägt, so drückt jeder misslungene Versuch im normalen Sprechen sein Selbstvertrauen nieder und birgt die Gefahr in sich, dass das Kind entmuthigt und von ferneren Versuchen zurückgeschreckt werde. Das Kind vor dieser Gefahr zu bewahren und sich den wichtigen Heilfaktor des Vertrauens des Kindes zu sich selbst und zu dem Lehrer zu sichern, führe man die angegebene Massregel möglichst strenge durch, indem man entweder mit den betreffenden Klassenlehrern ein Einvernehmen dahin trifft oder den Anfang der Kurse in die Ferien legt. Letzteres dürfte, wenn es anwendbar ist, am meisten zu empfehlen sein. Es gewährt zu gleicher Zeit noch den Vortheil, dass man in der ersten Zeit der Behandlung täglich mehrere Stunden hintereinander unterrichten und so die ersten Schwierigkeiten schneller überwinden kann. Tritt dann das Kind nach den Ferien in die Schule und

*) L. Bruhn: Was kann und soll jeder Lehrer thun, um die in seiner Klasse befindlichen stotternden Kinder auch an seinem Theile in der Bekämpfung ihres Uebels zu fördern. Heft 2 dieser Monatsschrift Seite 58.

ist es im Stande, bei steter Aufmerksamkeit glatt und fliessend zu sprechen wie seine Kameraden, fühlt es so, dass ein Mangel von ihm genommen, es von der Fessel sprachlichen Gebundenseins erlöst ist, so übt das einen tiefgehenden Einfluss auf das ganze Wesen, auf das ganze seelische Leben des Kindes aus. Ein mächtiger Bundesgenosse ist gewonnen und dem Unterrichte ein guter Fortgang gesichert.

Im Uebrigen suche man die Einrichtung der Heilkurse den gegebenen örtlichen Verhältnissen möglichst anzupassen und das Interesse für dieselben auf alle Weise in und ausser der Schule wach zu erhalten. Man vergegenwärtige sich, dass zur Zeit die öffentlichen Arbeitsstätten die Punkte sind, von denen aus die Leiter der Kurse durch ihre praktische Thätigkeit an ihrem Theile der guten Sache allgemeine Geltung, Vertrauen und Anerkennung verschaffen, falsche Vorstellungen und Misstrauen beseitigen und Aufklärung und Erkenntniss verbreiten helfen sollen auf einem Gebiete menschlicher Gebrechen, von dessen erfolgreicher Bekämpfung die Glückseligkeit und die Existenzbedingungen Tausender unserer Mitmenschen zum guten Theile abhängig sind, und durch welche ihnen die Erfüllung ihrer bürgerlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Aufgaben erst voll und ganz ermöglicht wird.

Berichte.

Infolge eines Vortrags, den Schreiber dieser Zeilen im Januar 1890 im „Posener Lehrer-Verein“ über „das Stottern etc.“ hielt, wurde das Interesse für die sprachgebrechlichen Schüler auch in massgebenden Kreisen geweckt. Dem regen Eifer der Herren Kreis-Schulinspektor Schulrath Schwalbe und Rektor Franke ist es vornehmlich zu danken, dass die Resolution, die der Lehrer-Verein nach jenem Vortrage fasste, so bald zur Ausführung gelangte, nämlich „ausserhalb des planmässigen Schulunterrichts Unterrichtskurse zur Heilung stotternder Schulkinder einzurichten“. Auf Antrag des Herrn Kreis-Schulinspektor Schulrath Schwalbe entsandte im März 1890 der hiesige Magistrat den Unterzeichneten nach Berlin zur Theilnahme an dem Kursus der Herren Gutzmann.

Nach einer statistischen Aufnahme, welche ergab, dass über 1 % der Schulkinder stottert, wurde am 23. Juni 1890 der erste Heilkursus eröffnet, nachdem vorher 12 Kinder, 8 Knaben und 4 Mädchen, welche zu den schlimmsten Stotterern gehörten, aus der grossen Zahl der sprachgebrechlichen Schüler ausgewählt worden waren. Bei der Eröffnung, in welcher Herr Schulrath Schwalbe den Vorsitz führte, waren zugegen: Herr Bürgermeister Kalkowski, Herr Sanitäts- und Stadtrath Dr. Osowicki, mehrere der städtischen Rektoren und eine grössere Anzahl Lehrer. Ueber den Befund jedes einzelnen Falles wurde eine protokollarische Aufnahme vorgenommen, die Kinder erhielten nun täglich

14 Tage hindurch 1—1½ Stunden Unterricht. In den grossen Ferien dagegen 3 Stunden. Nach den grossen Ferien wiederum täglich 1½—2 Stunden, während zuletzt die Stundenzahl nach und nach herabgesetzt wurde. Nach einer circa 4wöchigen Pause fand am 6. November die Vorstellung der Kinder statt, über welche die „Posener Zeitung“ vom 7. November 1890 folgende Notiz bringt:

„Der vom hiesigen Magistrat eingerichtete erste Heilkursus für stotternde Kinder aus den städtischen Schulen wurde nach 4monatiger Dauer durch die heute Mittag um 12 Uhr in der 5. Stadtschule erfolgte Vorstellung und Prüfung der Kursisten beendet. Die Prüfung wurde abgenommen von den Herren Kreis-Schulinspektor Schulrath Schwalbe, Bürgermeister Kalkowski und Sanitätsrath Dr. Osowicki. Ausserdem wohnten derselben mehrere Rektoren bei. Vorgestellt wurden 12 Kinder, 8 Knaben und 4 Mädchen. Der Leiter des Kursus, Herr Lehrer Dobers, veranlasste durch eine Reihe von Fragen die Kinder zunächst, sich über verschiedene Dinge ihres Anschauungskreises auszusprechen; daran schloss sich das Vortragen von Gedichten und Lesen. Das Ergebniss dieser Prüfung war ein äusserst gutes. Es zeigte sich, dass es durch eine fleissige und sachkundige Arbeit gelungen war, den Kindern, welche zum grössten Theile an dem Stotterübel hochgradig litten, den Besitz der freien Rede zurückzugeben. Auch die lästigen, das Stotterübel begleitenden Mitbewegungen einzelner Körpertheile waren gänzlich beseitigt. Nach beendeter Prüfung wies Herr Schulrath Schwalbe die Kinder darauf hin, dass ihnen von Seiten der städtischen Behörde eine unschätzbare Wohlthat zu Theil geworden sei, und ermahnte sie, sich dieser Wohlthat durch Fleiss und Wohlverhalten in und ausser der Schule würdig zu erweisen. Des Weiteren gedachte er der mühevollen Arbeit des Leiters des Kursus und ermahnte die Kinder, sich auch diesem, sowie den Herren Rektoren, die sich ihrer angenommen haben, dankbar zu bezeigen. Es verdient besonders anerkannt zu werden, dass der hiesige Magistrat sein Augenmerk auch auf die sprachgebrechlichen Schüler der städtischen Schulen richtet, um mitzuarbeiten an dem humanen Werke, welches einem auch unter den hiesigen Schulkindern stark verbreiteten Uebel zu steuern geeignet ist.“

Der günstige Ausfall hat nun die städtischen Behörden veranlasst, in allernächster Zeit einen zweiten Kursus einzurichten, dessen Vorbereitungen schon getroffen sind. Dobers-Posen.

Unter Hinweis auf die günstigen Ergebnisse in Elberfeld empfahl die Kgl. Regierung zu Düsseldorf dringend, auch in Solingen der Frage der Heilung stotternder Schüler näher zu treten. Der Unterzeichnete, welcher sich schon länger für die angeregte Sache interessirte, setzte sich zu näherer Informirung mit Herrn A. Gutzmann-Berlin und Herrn Stadtschulinspektor Dr. Boodstein-Elberfeld in Verbindung und erklärte sich dann

bereit, selber den betreffenden Kursus in Berlin zu besuchen, was von der städtischen Verwaltung dankend acceptirt wurde, dem eine nähere Feststellung der Zahl der stotternden Schüler ergab die dringende Nothwendigkeit, auch in Solingen Heil-kurse einzurichten. Unter den ca. 6000 Volksschülern befanden sich 62 Stotterer — also über 1 % —, 51 Knaben und 11 Mädchen, und zwar war bei Knaben und Mädchen in den ältesten Jahrgängen die Zahl wesentlich grösser, als in den vorhergehenden. Allein in dem Lebensalter von 13—14 Jahren befanden sich 14 Kinder. —

Nach meiner Rückkehr aus Berlin legte ich dem Schulvorstande einen Plan über Einrichtung und Ausführung eines Heilkursus vor, und beantragte derselbe darauf bei der Verwaltung die nöthigen Mittel. Es wurden als Honorar für einen Kursus 300 M. festgesetzt, indem man in richtiger Würdigung der Anstrengung und Mühe des betreff. Leiters betonte, dass eine geringere Vergütung, wie sie etwa für sonstige Unterrichtsstunden gezahlt wird, hier nicht am Platze sei. — Auch hier besteht die Absicht, einzelnen Lehrern zu empfehlen, dem Kursus beizuwohnen.

Doch habe ich gebeten, beim ersten Kursus noch davon Abstand zu nehmen, da ich erst selbst praktische Erfahrungen sammeln wollte. Schon gleich als Lehrer in einem Fache auftreten zu wollen, in welchem man die Schulbank selber kaum verlassen hat, erscheint mir als eine bedenkliche Sache und dürfte dem ganzen Zweck mehr schaden als nützen. — Damit der einzu-richtende Kursus nicht durch die 4wöchentlichen Herbstferien unterbrochen wurde, verschob ich den Beginn desselben bis in den Monat Oktober. Bei der Untersuchung der 14 oben erwähnten Stotterer fand ich, dass bei einem Knaben die Nase vollständig verstopft war, was merkwürdigerweise von den Eltern gar nicht bemerkt worden war. Der Knabe unterzog sich auf meinen Rath hin einer Operation; die Heilung verzögerte sich jedoch so lange, dass er an dem ersten Kursus nicht theilnehmen konnte. (Hier sei nebenbei bemerkt, dass ich, in Folge der Vorträge des Herrn Dr. Gutzmann zu aufmerksamerem Beobachten angeregt, auffallend oft Kindern begegne — stotternden und nicht stotternden —, welche an Nasenübeln leiden. Die meisten Eltern derselben wurden erst durch meine Mittheilung auf das Uebel aufmerksam und suchten ärztliche Hülfe nach, und so ist meiner Ueberzeugung nach das eine oder andere Kind vor später auftretenden Sprachgebrechen bewahrt geblieben. Der Erfolg der hingebenden Bemühungen der Herren Gutzmann nach dieser Seite hin, dass nämlich die Lehrer veranlasst werden, die Kinder schärfer im Auge zu behalten, wodurch allerlei Uebel im Keime erstickt werden können, scheint mir von grösster Wichtigkeit zu sein. Fehler verhüten ist leichter, als Fehler verbessern.) Neun Kinder, 7 Knaben und 2 Mädchen, wurden zur Theilnahme an dem ersten Kursus bestimmt, und zwar diejenigen, welche am stärksten stotterten. Trotzdem dieselben freudig versprochen, die Übungsstunden regelmässig besuchen zu wollen, blieb ein Knabe nach

der zweiten Stunde, ein anderer nach 14 Tagen aus. Tief zu beklagen ist, dass die in Kenntniss gesetzten Eltern in dieser Angelegenheit sich gleichgültig zeigten. Ich ergänzte die Zahl durch nachträgliche Aufnahme zweier anderer Stotterer, musste nun aber mit den Uebungen von vorne wieder beginnen. —

Heute, also nach $3\frac{1}{2}$ Monaten, bei einer täglichen Uebungsstunde, fand der Schluss des Kursus statt. Sämmtliche 9 Theilnehmer fanden sich ein. Es wohnten der Schlussprüfung bei: Der Bürgermeister, drei geistliche Lokalschulinspektoren, Mitglieder des Stadtverordneten-Kollegiums und der betr. Schulvorstände in grosser Zahl, der Redakteur des Solinger Kreis-Blattes und einige der Lehrer und Lehrerinnen der betr. Kinder. Ich sprach den Erschienenen meinen Dank für das Interesse aus, welches dieselben an dem begonnenen Werke nehmen, und leitete dann die Prüfung durch einen Vortrag ein, in welchem ich gegenüber früheren Anschauungen und Heilversuchen das Einfache und Naturgemässe der Gutzmann'schen Methode hervorhob und durch vorgeführte Uebungen, welche gespannte Aufmerksamkeit hervorriefen, erläuterte. Die nun folgende eigentliche Prüfung ging in der gebräuchlichen Weise vor sich. —

Sämmtliche Kinder sind geheilt. Der Vorsicht wegen lasse ich jedoch 2 der Knaben, welche wiederholt wegen Erkrankung in den Uebungsstunden gefehlt haben, und ein Mädchen, welches sich erst am Ende des 2. Monats zu der erforderlichen Energie aufzuraffen vermochte, noch eine zeitlang wöchentlich ein- bis zweimal zu mir kommen, da mir bei diesen dreien das richtige Sprechen noch nicht vollständig genug in Fleisch und Blut übergegangen zu sein scheint und ich Rückfälle verhindern möchte.

Die erschienenen Herren waren von dem erreichten Resultat höchst überrascht, und Herr Bürgermeister van Weenen sprach im Namen derselben dem Unterzeichneten herzliche Worte der Anerkennung und wärmsten Dankes aus, dabei an die Herren Stadtverordneten die Bitte richtend, auch die fernerhin nothwendig werdenden Mittel zur Fortführung des begonnenen Werkes gerne bewilligen zu wollen. In einem Schlussworte hob ich die dankbare Freude der Kinder über die Fürsorge, welche die städtische Verwaltung denselben habe angedeihen lassen, hervor und betonte nochmals, von welcher Tragweite es für solche jungen Menschenkinder sei, ob sie von einem derartigen Uebel befreit werden oder nicht.

Eichholz-Solingen.

Zur Statistik der Sprachstörungen.

Von unserem hochgeschätzten Mitarbeiter Dr. Laubi in Zürich erhielten wir nachstehende Anregung:

„Es wäre sehr angenehm, wenn Sie in einer der nächsten Nummern eine Zählkarte zum Abdruck bringen wollten, damit man sich über gemeinsame Form derselben einigen könnte. Wenn

Zählkarte.

Name:

Alter:

Schule und Klasse:

Name, Wohnung und Stand des Vaters:

I. Anamnese.

- 1) Frühere Krankheiten, sprachliche Entwicklung:
- 2) Hat N. auffallend oft an Schnupfen gelitten?
- 3) Auf welche Ursache wird das Stottern resp. Stammeln von den Angehörigen zurückgeführt?

Seit welcher Zeit besteht das Uebel?

- 4) Ist dasselbe Uebel oder ein ähnliches in der Verwandtschaft?

II. Status.

A. Allgemeines:

- 1) Allgemeine Körperbeschaffenheit (Scrophulose, auffallende äusserliche Fehler etc.)
- 2) Geistige und psychische Anlagen:
- 3) Besondere Fehler der Sprachorgane: a. Lungenthätigkeit:
 - b. Gaumen und Zähne:
 - c. Nase und Rachen:
- 4) Gehör:

B. Spezielles:

- 1) Art und Stärke des Sprachfehlers:
- 2) Einzelne Laute, bei welchen derselbe besonders hervortritt:
- 3) Mitbewegungen:
- 4) Ist das Uebel beim Sprechen und Lesen gleich stark?
- 5) Ist es beim Flüstern und Singen vorhanden?

alle Forscher dieselbe Karte benützten, könnten dieselben an eine Zentralstelle, z. B. Ihnen zugesandt werden. Es würde sich im Verlauf der Jahre jedenfalls ein sehr bedeutendes Material ansammeln, das dann von statistisch gebildeten Leuten bearbeitet werden könnte, ähnlich wie dies bei den Irrenärzten Deutschlands und der Schweiz geschieht.“

Diese Worte sind aus der Seele gesprochen, und wir erfüllen mit grösster Bereitwilligkeit den obigen Wunsch. Herr Dr. Laubi benutzt eine Zählkarte, die sich eng an unsere in den Lehrkursen benutzten Aufnahme-Formulare anschliesst. Wir lassen hier eines derselben abdrucken und bitten nicht nur unsere verehrlichen Mitarbeiter, sondern auch alle Leser unserer Zeitschrift um Aeussereung, welche Umänderungen oder Zusätze ihnen passend und zweckentsprechend erscheinen. Indem wir dann um allseitiges Vertrauen bitten, werden wir eine Zählkarte, wie sie von der Mehrzahl gewünscht wird, als die für die gedachte Statistik geltende „Normal-Zählkarte“ veröffentlichen.

Wir machen darauf aufmerksam, dass z. B. ein wichtiger Punkt auf der Zählkarte fehlt, nämlich die Vermögensverhältnisse. Bekannt ist ja die Berkhan'sche Anschauung von der Armuth, als einer Hauptursache des Stötterns. Wir sind a priori der Anschauung und zwar nicht allein auf Grund von persönlichen Erfahrungen, sondern auch von einigen Statistiken, dass diese Anschauung falsch ist. Aber vielleicht halten doch viele unserer Leser diese Anschauung Berkhan's, der ja als gründlicher und streng wissenschaftlicher Beobachter rühmlichst bekannt ist, einer grösseren Nachprüfung würdig: Ist das der Fall, so nehmen wir diesen Punkt oberhalb des Striches der Zählkarte unter den Personalien auf. Ein anderer Punkt, der unter „Allgemeine Körperbeschaffenheit“ vielleicht verdiente besonders berücksichtigt und namhaft gemacht zu werden, ist der horizontale Schädelumfang, der ja besonders bei Sprachstörungen in Folge von Schwachsinn oder Idiotie wichtig wäre. Ebenso könnte man statt der „Lungenfähigkeit“ vielleicht „Brustmessung“ setzen u. s. f.

Wir glauben, dass unseren geschätzten Mitarbeitern und geehrten Lesern die angeführten Beispiele genügen werden, um zu sehen, an welchen Stellen und in welchem Sinne die Zählkarte geändert werden könnte. Wir bitten um recht zahlreiche und baldige Vorschläge!

Die Redaktion.

Aus dem Verein für innere Medizin zu Berlin.

Sitzung vom 2. Februar 1891.

Vor der Tagesordnung demonstriert Herr Treitel einen Fall von Lispeln durch abnorme Zahnstellung*):

*) Leider ist der stenographische Bericht, welcher in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ erscheinen wird, in der letzten Nummer dieses Blattes noch nicht enthalten, so dass ich den Inhalt der Worte T.'s theilweise aus der „Deutschen Medizinal-Zeitung“ entnehmen musste. Meine eigenen Worte sind dem offiziellen Stenogramm entnommen.

Unter Lispeln versteht man die Störungen in der Aussprache des S und der verwandten Laute. Patient ist der dritte von fünf Geschwistern. Die beiden älteren lispeln nicht, wohl aber die jüngeren. Patient ist also der älteste von den lispelnden Geschwistern. Er hat daher den beiden jüngeren das schlechte Beispiel gegeben. Wir sehen hier also ein in der That seltenes Beispiel von psychischer Ansteckung. Die Affektion ist gewöhnlich die Folge einer Art Ataxie in der Zunge, während an den Zähnen sich keine Abnormitäten nachweisen lassen. In diesem Falle hier hat sich die Sprachstörung in Folge einer besonderen Missbildung der Zähne herausgebildet. Der Unterkiefer des Patienten bildet anstatt eines Bogens ein Trapez, während der Kiefer eine Pression nach Innen zeigt. Der Eckzahn ist ebenfalls nach innen gebogen. T. will diesen Zahn nach aussen biegen lassen und hofft dadurch die Sprachübungen zu erleichtern. Als zweite Missbildung ist das Bestehen eines sogenannten überbissigen Kiefers zu bezeichnen. Der Oberkiefer ragt über den Unterkiefer in der Ruhelage um 3 mm. hervor, während dies bei normalen Verhältnissen nur um 2 mm. stattfindet. Ausserdem finden wir die linke Gesichtshälfte im Wachstum gegen die rechte zurückgeblieben. Für Rhachitis liegen keine Anhaltspunkte vor.

In der Diskussion nimmt das Wort Herr H. Gutzmann: „Ich erlaube mir im Anschluss an das Mitgetheilte einen noch eclanteren Fall psychischer Ansteckung dieser Sprachstörung zu erwähnen. Es waren 4 bereits verheirathete Geschwister und das einzige Töchterchen eines derselben, welche alle das S aus dem rechten Mundwinkel herauszischten*). Von Zahnmissbildungen war hier wie gewöhnlich keine Rede, und ich stimme mit dem Voredner überein, dass dies selten ist. So sehr selten jedoch wie Herr T. meint, ist dies Vorkommen nicht. Ich habe in dem letzten meiner Lehrkurse, wo ca. 70 sprachgebrechliche Gemeindeschüler als Uebungsmaterial zugezogen wurden, allein 3 Lispler gesehen, welche lispelten in Folge von Zahnmissbildungen. Bei einem derselben standen die vier Eckzähne stark vor, während die Schneidezähne verhältnissmässig kurz waren. Wurde nun der Zahmschluss, welcher zur normalen Bildung des S nothwendig ist, versucht, so entstand eine quadratische Lücke, durch welche der Luftstrom herauszischte.

Zu dem vom Herrn T. vorgestellten Falle möchte ich bemerken, dass bereits Berkhan einen ähnlichen Fall beschrieben und sogar abgebildet hat, und dass er ebenfalls durch eine Zahnoperation Hülfe dagegen anrath. Berkhan bezieht übrigens auch derartige Missbildungen auf Rhachitis, selbst wenn sonst keinerlei weitere rhachitische Merkmale vorhanden sind.“

Herr Treitel fand bei der Untersuchung von 200 Kindern

*) Nach der Angabe derselben war es die Amme des ältesten der vier Geschwister, welche in diesem Falle das schlechte Beispiel liefert; übrigens habe ich vor Kurzem aus einer Familie ein Töchterchen von 5 und eines von 4 Jahren wegen desselben Fehlers in Behandlung gehabt. Das jüngste zweijährige Schwesterchen zeigt ebenfalls bereits den Fehler deutlich ausgeprägt.

der Berliner Kindergärten, dass etwa der dritte Theil derselben lispelte, während sich nur bei 2 oder 3 eine fehlerhafte Zahnbildung als Ursache feststellen liess. Meist seien psychische Ansteckung, eine gewisse Ataxie der Zunge und Mangel eines scharfen Gehörs die Ursache.

Sitzung vom 16. Februar 1891.

Vor der Tagesordnung erhält das Wort Herr H. Gutzmann: „M. H. Gestatten Sie, dass ich Ihnen hier einige kleine Patienten meiner Poliklinik vorführe, die Sie hinreichend interessiren dürften.“

I. Zunächst erlaube ich mir, Ihnen einige Fälle von Hottentottismus zu zeigen. Dieser kleine Knabe ist 6 Jahr alt und leidet an hochgradigem Stammeln, so hochgradig, dass seine Ausdrucksweise uns fast vollständig unverständlich bleibt. Man bezeichnet derartig hohe Grade des Stammelns mit dem Ausdruck Hottentottismus. Kussmaul hat einen solchen Fall bei einem siebenjährigen Knaben beschrieben*). Es fanden sich eine Anzahl Abnormitäten vor, die ich hier nicht einzeln aufzählen will, und von denen ich nur den geringen Kopfumfang erwähne; derselbe betrug nur 46 cm. Der horizontale Kopfumfang dieses Knaben beträgt 52 cm. Die Zähne sind normal geformt und weiss. Der Unterkiefer ist eng und trapezförmig, die Zähne stehen deshalb etwas gedrängt. So stehen die beiden äusseren Schneidezähne dachziegelförmig hinter den beiden mittleren. Der Gaumen ist hoch und zeigt die exquisite Dachform. Im Nasen-Rachenraum fand sich die Luschka'sche Rachenmandel ausserordentlich hypertrophirt, so dass dieselbe den Rachenmandelraum fast vollständig ausfüllt und den hinteren Naseneingang verlegt. Der Knabe ist daher Mundathmer, schläft Nachts mit offenem Munde, schnarcht und zeigt in seinen Gesichtszügen auch etwas von der eigenthümlichen Blödigkeit, die das Herabhängenlassen des Unterkiefers diesen Kindern verleiht, und die von Guye bekanntlich als Aprozexie bezeichnet wurde. Alle diese Folgeerscheinungen sind für die körperliche und geistige Entwicklung der Kinder bekanntlich von grossem Nachtheil, und deswegen wurde die hypertrophirte Rachenmandel von Herrn Dr. Flatau entfernt. Sonst ist jedoch das Aussehen des Knaben ein blühendes, und er bietet in der That weiter keine besonderen pathologischen Verhältnisse dar. Sein Gehör ist normal.

Bezüglich der Sprache ist zu bemerken, dass der Kleine fast nur Vokale spricht; von Konsonanten hört man nur ab und zu m, t und das uvulare r. Ich will Ihnen nun den Fall bezüglich seiner Sprache demonstrieren. Der Knabe soll Ihnen eine Geschichte erzählen, die jeder von Ihnen kennt. Ich bin begierig zu hören, ob einer der Herren diese Geschichte aus den Worten des Knaben herauserkennet.“

*) Kussmaul, Störungen der Sprache pag. 251.

Demonstration: Der Knabe erzählt die Geschichte vom Rothkäppchen ausdrucksvoll, aber völlig unverständlich.

„Die Geschichte ist das bekannte Märchen vom Rothkäppchen. Sie gestatten, dass der Knabe Ihnen dasselbe noch einmal vorträgt, und werden bemerken, dass Sie jetzt, nachdem Sie den Inhalt seiner Worte kennen, auch die einzelnen Worte theilweise herauserkennen werden. (Demonstration). Ich glaube, dass niemand daran zweifeln kann, dass dieser Knabe einen sehr intelligenten Eindruck macht. Ich glaube nicht, dass viele 6jährige normal-sprechende Kinder eine Geschichte inhaltlich in so logischer Folge wiedergeben können. Er macht daher auch bei den Sprachübungen gute Fortschritte und kann bereits die Laute p, t, k, b, d, g, s, sch, f, l.

Gleichzeitig kann ich Ihnen hier den 5jährigen Bruder des Knaben vorstellen, welcher ganz dieselben pathologischen Verhältnisse zeigt. Seine Rachenhöhle ist zwar noch nicht untersucht, aber man kann aus dem fortwährend offen stehenden Munde, sowie aus der auch hier ausgeprägten Aprozexie mit ziemlicher Sicherheit auf eine hypertrophirte Luschka'sche Rachenmandel schliessen. Seine Sprache besteht nur aus Vokalen.

Bemerkenswerth ist noch bei diesem Brüderpaar, dass der Vater ebenfalls erst in seinem 7. Lebensjahre verständlich an zu sprechen fing. Bis dahin war seine Sprache völlig unverständlich gewesen. Was die Prognose dieser Sprachstörung anbelangt, so ist dieselbe dort, wo kein geistiger Defekt vorhanden ist, absolut günstig. Dies ist sie also auch in den gezeigten Fällen. Jedoch halte ich bei vorhandener Hypertrophie der Rachenmandel die Exstirpation derselben für eine *Conditio sine qua non*.

Dies 4jährige Mädchen hier ist ein Analogon zu den eben gezeigten Fällen. Jedoch ist sie durch die Sprachübungen bereits fortgeschritten, und ist deshalb der *Hottentottismus* nicht mehr so ausgeprägt vorhanden. Sie hören denselben in seinem früheren Grade nur noch beim Gesange.“

Demonstration: Das Kind singt ein Liedchen völlig unverständlich.

„In diesem Falle ist von irgendwelchen anatomischen Abnormalitäten nichts vorhanden. Das Gehör ist vortrefflich. Das Kind ist höchst intelligent. Dies beweist es schon dadurch, dass es sehr schnelle Fortschritte in der Sprachbesserung gemacht hat. Die Kleine wird Ihnen ein eingeübtes Verschen vorsprechen, und bitte ich Sie, darauf zu achten, dass sie ein ganz vorzügliches „dramatisches“ Zungen-R spricht.“

Demonstration: Das Mädchen spricht den bekannten kleinen Vers: „Hopp, hopp Reiter, wenn er fällt dann schreit er u. s. w.“

„Schon dies schöne Zungen-R zeigt, dass es sich in diesem Falle kaum um eine Art Ataxie der Zunge handelt, wie ich das bei den beiden ersten Fällen annehme.

II. Hier zeige ich Ihnen einen Fall von Stottern und Alopecie nach Masern. Dieser Knabe ist 11 Jahre alt. Bis

zu seinem vierten Jahre sprach er vollständig normal. Dann machte er die Masern durch, und zwar nach Angabe der Mutter in sehr schwerer Form. Danach stellte sich starker Haarausfall und Stottern zu gleicher Zeit ein. Als ich den Knaben Ende vorigen Jahres zum ersten Male sah, rieth ich der Mutter gegen die Kahlheit, an deren Beseitigung sich bereits mehrere Spezialärzte vergebens versucht hatten, kräftigende Diät, Salzbäder und Leberthran anzuwenden. Wie Sie merken können, sind die kahlen Stellen nicht mehr völlig kahl und es scheint in der That eine neue Haarbildung hier stattzufinden. Die Behandlung des Sprachfehlers wurde leider unterbrochen durch eine 2wöchige Angina tonsillaris, die den Knaben sehr mitnahm und das schon gebesserte Stottern in noch grösserer Stärke wiederkehren liess. Sie sehen, dass der Knabe sehr anämisch ist. Die kahlen Stellen des Schädels entsprechen der Ausbreitung des Nervus auriculo-temporalis und reichen demgemäss bis auf die Höhe des Kopfes, wo nur ein dünner Schopf stehen geblieben ist. Das Stottern ist alshochgradig zu bezeichnen.“ (Demonstration).

„Ich halte diese Alopecie für eine Alopecia neurotica, weil sie zugleich mit dem Stottern entstanden ist und deshalb als nervöse Nachkrankheit nach einer Infektionskrankheit angesehen werden kann. Allerdings ist zu erwähnen, dass der Vater des Knaben ebenfalls stottert. Allein der Knabe sieht ihn fast den ganzen Tag nicht und sprach ja auch bis zu seinem vierten Jahre gut. Ich möchte also trotzdem die Infektionskrankheit als die direkte Ursache des Stotterns ansprechen, umsomehr als ich im vorigen Jahr einen 9jährigen Knaben in Behandlung bekam, welcher trotz mehrerer stotternder Verwandten bis zum achten Jahre nicht stotterte, dann aber heftig von der Influenza befallen wurde und im Anschluss an dieselbe zu stottern anfang. Freilich ist in beiden Fällen eine erbliche Prädisposition nicht zu leugnen, auch ist der durch die eben überstandene Infektionskrankheit geschwächte Organismus selbst für rein psychische Infektion leichter disponirt.“

In der Diskussion ergreift das Wort

Herr Leyden: „Ich möchte den Herrn Vortragenden bezüglich der ersten Fälle fragen, warum man eine derartige Sprachstörung mit „Hottentottismus“ (*) bezeichnet.“

*) Wir nehmen Veranlassung bei Gelegenheit dieser Interpellation durch Herrn Geheimrath Professor Dr. Leyden auf die auch sonst übliche fremdsprachliche Benennung verschiedener Sprachstörungen und anderer Fehler mit wenigen Worten einzugehen, da einige der geehrten Leser unserer Monatsschrift uns einen Vorwurf daraus machen könnten, dass wir nicht deutsche Bezeichnungen wählen. Eigentlich war es schon bei der Korrektur des Februarheftes, besonders bei der Piper'schen Arbeit, unsere Absicht, etwaigen Einwendungen in dieser Richtung zu begegnen. —

So weit uns solche fremdsprachliche Benennungen nicht allgemein geläufig erscheinen, lassen wir jedesmal hinter einem solchen fremden Ausdruck die kurze bündige deutsche Erklärung folgen. Betreffs einiger dieser Bezeichnungen z. B. Rhotacismus, Pararhotacismus u. s. w. ist es uns aber unmöglich gewesen, eine kurze treffende deutsche Benennung der Sache zu finden, werden sie aber mit Dank annehmen, wenn uns unsere geehrten Leser eine solche nennen wollen. So bezeichnet auch Hottentottismus kurz und treffend den oben geschilderten

Herr H. Gutzmann: „Die Bezeichnung „Hottentottismus“ für so hochgradiges Stammeln ist, wie Kussmaul sagt: mit Unrecht deshalb angewandt worden, weil man früher glaubte, dass die Hottentotten in ihrer Sprache keine Artikulation haben. Das ist aber als falsch nachgewiesen worden. Trotzdem gebraucht auch Kussmaul den Ausdruck ruhig weiter, wie ich glaube, aus dem berechtigten Grunde, weil die Sprache dieser Kinder für uns ebenso unverständlich klingt, als ob ein Hottentotte zu uns spräche.“

Bücherbesprechungen.

Dr. Brandenburg, Stadtschulinspektor in Köln. Zur Fürsorge für die Schwachsinnigen. Bielefeld, A. Helmich's Verlag. 50 Pf. Referent: H. Piper-Dalldorf.

In der Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker, VI. Jahrgang, Nr. 3, wird vorliegendes Schriftchen mit folgenden Worten rezensiert: „Es wendet sich an die Lehrer im Allgemeinen, setzt in Folge dessen wenig Bekanntschaft mit dem voraus, was bisher auf dem Gebiete der Erziehung Schwachsinniger erstrebt und geleistet worden ist und bietet für diejenigen, welche sich in den Dienst der Erziehung Schwachsinniger gestellt haben, nur Bekanntes.“

Vorliegende Schrift erinnert in ihrem ersten Theile an einen von Dr. Sengelmann, Direktor der Alsterdorfer Idiotenanstalt, gehaltenen Vortrag bei Gelegenheit der VI. Konferenz für das Idiotenwesen zu Braunschweig (siehe Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger, V. Jahrgang, Heft 3). Der weitere Inhalt bringt einen Auszug aus dem Jahresbericht von Direktor Barthold-München-Gladbach 1888 und Mittheilungen über die Essener Anstalt.

Hieran schliesst sich der eigentliche Zweck des Schriftchens, die Betrachtung des Hilfsschulwesens, insbesondere die Beschreibung der Kölner „Schule für geistig nicht normal entwickelte Kinder“ an. Zum Schluss bringt Verfasser einige Wünsche, die sich auf die Fürsorge für die Schwachsinnigen beziehen. Die Erklärung für Irrsinnige auf Seite 1 möchten wir nicht unterschreiben.

Auf Seite 12 bezeichnet der Verfasser die Braunschweiger Konferenz als die XI., während es die VI. Konferenz gewesen ist.

Das auf derselben Seite erwähnte Buch „Der geistig Zurückgebliebene und seine Pflege in den ersten Lebensjahren“ ist nicht von Schröder, sondern von Förster. Ferner behauptet Verfasser auf Seite 12, der auf der VI. Konferenz für das Idiotenwesen von Reichelt aufgestellte Satz: „In die Hilfsschulen gehören etc.“ sei unter fast allgemeiner Zustimmung angenommen. Die Annahme obigen Satzes erfolgte nach einer Notiz der Redaktion des Organes der Konferenz für das Idiotenwesen (V. Jahrgang, Nr. 5) nur mit der geringen Mehrheit, die sich wahrscheinlich in die Minderheit verwandelt hätte, wenn der

Sprachfehler. Ein Analogon dazu ist der Chinoanismus, womit man die Stammler bezeichnet, die kein R sprechen können. Der Ausdruck findet seine Erklärung darin, dass die Chinesen kein R sprechen können, sie sagen z. B. statt Christus: Kī-li-sse-tu. Freilich würden wir die Bezeichnung Rhotacismus dem Worte Chinoanismus entschieden vorziehen. — Andere fremdsprachliche Nomenklatur wird aber auch wegen ihrer delikaten Bedeutung der deutschen Bezeichnung vorgezogen, und in ärztlichen offiziellen Listen, die das Verständniss der Laien ausgeschlossen sehen wollen, durchweg geführt. Solche fremdsprachlichen Ausdrücke durch deutsche zu ersetzen oder zu umschreiben, halten wir aus demselben Grunde nicht für angebracht und unserer Leser wegen auch nicht für nöthig.

(Anm. der Redaktion.)

Leitsatz in seinem Wortlaut den Mitgliedern der Konferenz vorher bekannt gewesen wäre.

Was nun den eigentlichen Inhalt resp. den Zweck des Schriftchens betrifft, so ist es rühmenswerth, wenn Verfasser da für die Schwachen eintritt, wo bisher wenig oder gar nichts geschehen ist. Die Hilfsklassen resp. Hilfsschulen sind eine Nothwendigkeit geworden, wo Idiotenanstalten in Folge ihrer Einrichtungen an Ueberfüllung leiden, oder wo Idiotenanstalten überhaupt fehlen. An der hier und da noch anzutreffenden Abneigung gegen Idiotenanstalten sind diese zum Theil selbst schuld, indem sie zwischen ihren Zöglingen nicht genug unterschieden, sondern Bildungsfähige und Bildungsunfähige unter einander gelassen haben. Ferner wäre es wünschenswerth, wenn die Bezeichnung „Idiotenanstalt“ fielen und die Anstalten „Erziehungsanstalten für Schwachsinnige“ genannt würden. Die Idiotenanstalten müssen lediglich Erziehungsanstalten und als solche, wie ja alle vorhandenen Anstalten selbstständig und von Nebenanstalten unabhängig sein.

Der um das Idiotenwesen hochverdiente selige Dr. Kind urtheilt über die Hilfsschulen: „Ich halte derartige Schulen für einen unvollkommenen Ersatz der Anstalten; sie werden nie das leisten können, was man von einer guten Anstalt erwarten darf.“

Ein Lehrer der Hilfsschule zu Elberfeld erklärte dem Direktor Barthold zu München-Gladbach (siehe Organ der Konferenz für Idiotenwesen): „Ich sehe schon jetzt, dass wir mit den Schulen nicht auskommen, das Ganze, was in der Schule gelernt wird, geht zu leicht ausserhalb wieder verloren etc.“

Dr. Sengelmann, Direktor der Alsterdorfer Anstalten, sagt über die Hilfsschulen: „Sie werden nur sehr einseitig den Zweck erreichen, für den unsere Anstalten wirken.“

Reichel, Direktor der Idiotenanstalt zu Nossen, hält die Hilfsschulen für nur halbe Massregeln.

Die Hilfsschulen sollten Anfangs nur für Schwachbefähigte in's Leben gerufen werden, es zeigte sich aber bald, dass diese Institute Alles aufnahmen: Schwachsinnige, Schwachbefähigte, Verwahrloste, Epileptiker. Solche Schulen können nur als Nothbehelfe angesehen werden und sind pädagogisch verwerflich.

Streben wir dahin, immer mehr Anstalten gründen zu helfen, in welchen bildungsfähige und gewöhnungsfähige Schwachsinnige durch Erziehung und Unterricht (auch in technischen Fertigkeiten) geistig gefördert und durch Körperpflege gekräftigt und tüchtig gemacht werden; nur die Anstalten können einen sicheren Erfolg bieten. Suchen wir daher halbe Massregeln zu beseitigen und sie nur da gelten zu lassen, wo die Noth uns zwingt.

Die ganz blödsinnigen Idioten gehören nicht in Erziehungsanstalten, sondern sind Pflegeanstalten zu überweisen resp. dürften wohl auch eine besondere Abtheilung einer Irrenanstalt bilden.

Der vom Verfasser zum Schluss ausgesprochene Wunsch betreffs des Militärdienstes ist bereits erledigt. §. 72, Nr. 2, der neuen Wehordnung von 1888 lautet: „Gemüthskranke, Blödsinnige, Krüppel, sowie zur Zeit der Aushebung Erkrankte sind unter Befügung eines ärztlichen Zeugnisses von der Gestellung befreit.“

Kleine Notizen.

Seine Majestät der König haben Allergnädigst geruht, Herrn Dr. Bach, Direktor des Falk-Realgymnasiums zu Berlin, den Rothen Adler-Orden IV. Kl. zu verleihen.

Die April-Nummer dieser Zeitschrift wird u. A. folgende Originalarbeiten bringen:

1. Dr. Laubi: Verbreitung der Sprachanomalien in den Schulen Zürichs und Winterthurs.
2. Dr. H. Gutzmann: Ueber Mitbewegungen. (Schluss.)

Ferner sind angemeldet Aufsätze von Dr. Maximilian Bresgen
Dr. E. Bloch und Rogge.

Heil- und Pflegeanstalt für Gemüthskranke.

Morphiumentziehung.

Charlottenburg-Westend,

Nussbaum-Allee 38,

in nächster Nähe des Grunewalds. Nähere Auskunft auf Verlangen. [134]

Dr. R. Bauer.

Einsetzbarer Heizkasten für Zimmeröfen und Kamine.

D. R. P. No. 50688.

In 15 Minuten beginnt Erwärmung, 30 pCt. vermehrter Heizeffekt, Prospekte frei. Täglich 11 Uhr Probeheizung.

P. Maruschke & Co.,

Berlin N., Weissenburgerstrasse 67.

Wichtig für jeden Haushalt.

Vorzügliche Zimmerluft.



Niederlagen sind durch Plakate
erkennlich.

$\frac{1}{4}$ Ko.-Dose 120 Pf.
 $\frac{1}{8}$ " " 60 Pf.

[170]

CACAO-VERO

entölt, leicht löslicher
Cacao.

Unter diesem Handelsnamen empfehlen wir einen in Wohlgeschmack, hoher Nährkraft, leichter Verdaulichkeit und der Möglichkeit schnellster Zubereitung (ein Aufguss kochenden Wassers ergibt sogleich das fertige Getränk) unübertreffl. Cacao.

Preis: per $\frac{3}{4}$ $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{4}$ = Pfd.-Dose
850 300 150 75 Pfennige.

**HARTWIG & VOGEL
Dresden**

Dr. Hermann Rohrbeck.

Firma: **J. F. Luhme & Co.** [178]

BERLIN NW., Karlstrasse 24.

Fabrikant chemischer, technischer und wissenschaftl. Apparate.

Apparate zum Sterilisiren von Instrumenten und Verbandmitteln empfehlen in besten und neuesten Konstruktionen.

Sämmtliche bakteriologische Apparate werden angefertigt.

Aqua ferri bromata nervina.

Nervenstärkendes Eisenbromürwasser.

Enthält in 1000 Gr. = 1.165 Gr. Fe Br₂ und wird in sogen.
 $\frac{1}{6}$ Fl. = 200-Gr. verabfolgt. -- Mit bestem Erfolge spec. ange-
wandt gegen **Neurasthenie** mit **Leberhypertrophie**, **Neurasthenie** mit
Anämie und **Chlorose**, **Cardialgie** und **Anämie** etc. **Dr. Bauer &**
Baum's nervenstärkendes Eisenbromürwasser ist trotz seines
starken Eisengehaltes sehr **leicht verdaulich**, da kein die Ver-
daunung störendes Salz darin enthalten, und wird der Löslichkeit
des Eisenbromürs wegen schnell und **leicht resorbirt**.

20/6 Fl. = 3.40 Mk. excl. Glas und Zusenduug frei Haus,
frei Bahnhof.

Ausserdem machen wir auf unsere medizinischen

Kurwässer,

mit peinlichster Accuratesse **genau nach Analyse** gearbeitet, auf-
merksam und betonen, dass dieselben, besonders die stark **eisen-**
haltigen ungleich **wirksamer** als die natürlichen sind, welche in
Folge **ausgeschiedenen** Eisenoxydhydrats (in der Magensäure **unlös-**
lich) durch den Versandt an Werth verlieren.

Die Preisnotirungen sind **niedriger** als die anderer nach den-
selben Prinzipien arbeitenden Anstalten, und stehen wir mit aus-
führlicher **Preisliste** gratis und franko stets gern zu Diensten.

Dr. Bauer & Baum,

Anstalt

für künstliche Mineralwässer aus destillirtem Wasser.

BERLIN NW.,

Alt-Moabit 104|105 und Kirchstrasse 24,

Amt III. Telephon 8518.

April

1891.

Medizinisch-pädagogische

Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde

mit Einschluss

der Hygiene der Lautsprache.

—*—

Unter ständiger Mitarbeiterschaft von

Dr. **Bach**, Direktor des Falk-Realgymnasiums Berlin, Dr. **E. Bloch**, Arzt für Hals- und Nasenkrankheiten, Freiburg i. Br., Dr. **Boodstein**, Kgl. Kreis- und Stadtschulinspektor in Elberfeld, Dr. **Bresgen**, Arzt für Nasen-, Hals- und Lungenkranke in Frankfurt a. M., Dr. **R. Coën**, Spracharzt und Direktor der Heilanstalt für Sprachkranke in Wien, Rektor **Eichholz** in Solingen, Prof. Dr. **Gad**, Abtheilungs-Vorsteher am physiologischen Institut zu Berlin, Lehrer **Glaser**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Gotha, Dr. **Arthur Hartmann**, Ohrenarzt in Berlin, Dr. **R. Kafemann**, Arzt in Königsberg in Pr., Pfarrer **Lau**, Kreisschulinspektor in Wildungen, Dr. **Laubi**, Arzt in Zürich, Professor Dr. **Mendel** in Berlin, Hofrath Dr. **Renz** in Stuttgart, Pfarrer **Repp** in Werdorf, Lehrer **Rogge**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Königsberg i. Pr., Professor Dr. **H. Schiller**, Geheimer Oberschulrath und Direktor des Gymnasiums in Giessen, **Söder**, Direktor der Taubstummen-Anstalt in Hamburg, Professor Dr. **Soltmann**, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, **Stötzner**, Direktor der Taubstummen-Anstalt in Dresden.

Herausgegeben

von

Albert Gutzmann,

1. Lehrer an der städtischen Taubstummenschule
in Berlin.

Dr. Herm. Gutzmann,

Arzt in Berlin.

—*—

Erscheint am 1. jeden Monats.

Preis:

pro anno M. 8.—.

Inserate

sind an die unten bezeichnete Verlags-
handlung zu senden.



—*—

Zuschriften für die Redaktion
wollen nach Berlin W, Bülowstr. 79.

Clichés

an die unten bezeichnete Verlags-
handlung adressirt werden.

—*—

BERLIN NW.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG

H. Kornfeld.

Kgl. Bibliothek 61 V. 91

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

alleinige Fabrikanten:

Gebr. Stollwerck. Köln.

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel
für jedes Alter.

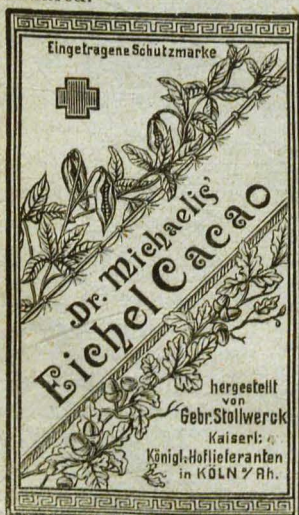
**Zweckmässig als Ersatz für Thee
und Kaffee.**

Zeigt sich von gleichem Erfolg bei jeder Altersklasse und kann selbst Säuglingen bei Diarrhoe-Zuständen zur raschen Heilung zeitweise als Ersatz der Milch, als einzige Nahrung gereicht werden, wie es besonders die Versuche in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin in so überraschender Weise ergeben haben.

Als tägliches Getränk zum Ersatz für Kaffee und Thee mit Milch und Zucker zubereitet, hat

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

vor letzteren Getränken die Vorzüge, zu nähren ohne zu erregendenn die Verdauungsorgane im gesunden Zustande zu erhalten.



Besonders gute Erfolge hatte Dr. S. Sr. Coronel in Leeuwarden bei jungen Mädchen in den Pubertätsjahren und bei geschwächten Frauen, welche an Digestionsstörungen litten, mit Eichel-Cacao erhalten. (S. „De Huisvrouw“ Nr. 38, 1887.)

Das Präparat trägt auf allen Packungen nebenstehende, gesetzlich geschützte Fabrikmarke.

Aerzten und Hospitalern werden auf Verlangen gratis Broschüren u. Proben übersandt.

Verpackt in
500 Gr. Blechbüchsen zu M. 2,50.
250 " " " " 1,30.
Probefbüchsen " " —,50.

Vorräthig in allen Apotheken. [1]

Medizinisch-pädagogische Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde.

Nr. 4.

April.

1891.

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Schülerkursus in Kiel	123
Zur Pathogenese des Stotterns. Von Dr. E. Bloch	105	Bücherbesprechungen:	
Die Verbreitung der Sprachanomalien an den Schulen Zürichs und Winterthurs Von Dr. Laubi	111	L. Treitel: Die Hygiene der Sprache	126
Ueber Mitbewegungen. Von Dr. Herm. Gutzmann	114	Dr. L. A. Koch: Die psychopathischen Minderwerthigkeiten	126
Berichte:		J. Heidsiek: Ein Nothschrei der Taub- stummen	128
Schülerkursus in Spandau	119	A. Fiebig: Die hundertjährige Marter der Taubstummen und ihrer Lehrer	128
		Briefkasten.	135

Zur Pathogenese des Stotterns.

Von Dr. E. Bloch in Freiburg (Baden).

Ueber die Art und Weise, wie das Stottern zu Stande kommt, wissen wir sehr wenig. Wohl bringen alle Werke über dieses Sprachleiden reichliche Mittheilungen über Veranlassungen zum Ausbruche desselben, über seine mutmasslichen Entstehungsur- sachen, über vorausgegangene Krankheiten, Verletzungen und Un- fälle. Aber wenn wir lesen, dass ein bis dahin gesunder Mensch nach einem Sturze in's Wasser plötzlich stotterte, wenn wir sehen, wie nach einer schweren Kopfverletzung, nach einer Gehirn- blutung der Kranke stottert, sobald er wieder seiner Sprache mächt- ig wird, wenn wir es erleben, dass ein Schüler, welcher in einem öffentlichen Akte ein Gedicht vortragen soll, plötzlich verlegen wird und von diesem Augenblicke an stottert, oder wenn wir wieder und wieder hören, dass der Sprachkranke seit seinem 7., 8. Jahre, oder seit er überhaupt sprechen kann, an seinem Gebre- chen leidet — wenn wir diese und ähnliche Verhältnisse näher in's Auge fassen, so erkennen wir, dass sie uns vielleicht Anhaltspunkte für die Aetiologie liefern, auf die Ursachen des Uebels hin- weisen, dass sie aber unsere Erkenntniss des Mechanismus, mittelst dessen das Stottern in die Erscheinung tritt nicht fördern.

Es ist wohl nicht zu leugnen, dass wir das Stottern auch heute noch viel zu häufig als eine eigene, selbstständige Krank- heit ansehen. Wie die medizinische Wissenschaft längst aufgehört hat, die Gelbsucht, die Wassersucht als besondere Krankheiten zu betrachten, so sollten wir auch dieses Sprachgebrechen mehr als Symptom oder als Folgeerscheinung anderweiter Störungen aufzu-

fassen uns bemühen — wir werden dann vielleicht auch in der Erkennung der Pathogenese die wünschenswerthen Fortschritte machen.

Als ich mich vor einigen Jahren mit dem Studium der Verhältnisse der Mundathmung befasste*), stiess ich auf die Thatsache, dass ein gewisser, anscheinend nicht unerheblicher Prozentsatz von Stotterern Mundathmer sind. Es handelt sich meist um jugendliche Individuen, doch konnte ich auch an erwachsenen Stotterern zuweilen feststellen, dass sie zum mindesten zu einer früheren Zeit ihres Lebens mit offenem Munde zu athmen pflegten.

Ich war übrigens nicht der Erste, der diese Thatsache beobachtete. Schon vor einigen Jahrzehnten hat der englische Rechtsgelehrte George Catlin, der bekannte Fanatiker der Nasenathmung, in seinem Werkchen „Shut your mouth and save Your life“ auf diesen Zusammenhang hingewiesen. Er sagt in seiner zwar laienhaften, aber doch agitatorisch-hinreissenden Redeweise:

„Die immer von einander getrennt stehenden Lippen, über welche bald heisse, bald kalte Luftströme hinweggehen, bekommen ein vertrocknetes, fieberhaftes Ansehen, werden kirschroth und schwellen, es dringt fortwährend ein übelriechender Athem zwischen ihnen hervor, und in acht von zehn solchen Fällen würde man auf die Frage, was ist los? die Antwort erhalten: Ich stot-t-t-tot-tere! Und warum sollte dies auch anders sein?“

„Das Stottern kann man als ein unwillkürliches, nervöses Zaudern und Erzittern des Unterkiefers, wenn er aus seiner hängenden Stellung plötzlich zur Vollbringung seines Antheils an der Artikulation aufgerufen wird, bezeichnen. Dieses besondere und höchst unglückliche Hinderniss des Sprechens beziehen manche Schriftsteller auf physiologische Krankheitszustände und machen somit die Natur dafür verantwortlich. Doch ist es, wie die meisten Krankheiten und Missbildungen, bei dem Menschen Folge der Gewöhnung, und welche andere Gewöhnung könnte wohl so etwas leichter zur Folge haben, als die hier bezeichnete, bei welcher die herabhängende Unterkinnlade sich beim Sprechen durch einen Anstoss in die Höhe biegt, statt herabzutreten. In den meisten Fällen, wo der Unterkiefer herabhängt, sind Stottern oder sonstige Uneleganz der Sprache die Folge davon. —“ „Während meiner Reisen unter den Indianerstämmen in Nord- und Südamerika je einen stotternden Indianer gesehen oder auch nur von einem solchen gehört zu haben, kann ich mich nicht besinnen. Diese Völker haben Lippen und Zähne immer geschlossen, artikuliren scharf und sprechen rein aus.“

Lebhafter, um nicht zu wiederholen: fanatischer, kann man den Zusammenhang zwischen Stottern und Mundathmung nicht betonen, als dies hier Catlin thut. Diese allzu nachdrückliche Sprache eines Laien trägt wohl mit die Schuld daran, dass die wissenschaftliche Medizin den Gegenstand seiner Emphase allzu lange vernachlässigt hat.

*) cf. Die Pathologie und Therapie der Mundathmung. Von Dr. E. Bloch in Freiburg (Baden), Wiesbaden 1889.

Der erste Arzt, zugleich Rhinologe von Fach, der diesen Zusammenhang ausspricht, ist, soviel ich sehe, A. Hedingcr. In einem Vortrage über „Die adenoiden Vegetationen“ *) kommt H., nachdem er die eigenthümlich todte Sprache der mit diesem Leiden behafteten — meist jugendlichen — Personen erwähnt, auch auf unser Gebrechen mit folgenden Worten zu sprechen:

„Abgesehen von dieser Veränderung der Klangfarbe des Sprechens kommen bei derartig erkrankten Kindern auch ungemein häufig noch andere Sprachstörungen vor, namentlich Stottern und Unruhe beim Sprechen, weil sie beim beständigen Athmen durch den Mund mit ihrer Respiration nicht auskommen.“

H. ist weder in diesem Aufsätze, noch, soviel man weiss, später näher auf diesen Punkt eingegangen.

Drei Jahre nach Hedingers Publikation finden wir die nächstfolgende Andeutung über den uns hier beschäftigenden Zusammenhang in einem auch mir leider nicht im Original zugänglichen Vortrag von Farquhar Mattheson: „On the relation of naso-pharyngeal diseases to Stammering and Stuttering“ **) Der Referent bemerkt bloß kurz, dass nach M.'s Mittheilungen in mehreren Fällen die Entfernung adenoider Vegetationen Stammeln und Stottern vollständig heilte, und dass M. glaube, ausser diesen scheine auch Vergrößerung der Nasenmuscheln und chronischer Nasenkatarrh von Einfluss zu sein.

Soweit das leider allzu kurz gehaltene Referat. Wie man sieht, sind die hier genannten anatomischen Veränderungen der oberen Luftwege gerade diejenigen, welche am häufigsten zur Verlegung des Nasenluftweges und somit zur Mundathmung führen.

Die zeitlich nächstfolgende Mittheilung über den Zusammenhang zwischen Mundathmung (bzw. deren Ursachen) und Stottern bildet meine ausführliche Bearbeitung dieses Gegenstandes in meinem zitierten Buche. Obschon ein abgesagter Feind aller Prioritätsstreitigkeiten, gestatte ich mir hier doch die Bemerkung einzuschalten, dass diese Bearbeitung die erste eingehende Behandlung des Gegenstandes darstellt und ebenso die erste, welche den inneren Zusammenhang aufsucht.

Ich blieb aber wiederum nicht der Einzige, der dies unternahm.

Bald nach Veröffentlichung des Buches erschien gegen Ende des Jahres 1889 und offenbar unabhängig von demselben eine Mittheilung von Mich. Braun in Triest***), welcher den Fall eines 15 jährigen Gymnasiasten erzählt, der mit den im Titel angegebenen Beschwerden behaftet war und nach 21 galvanokaustischen Sitzungen geheilt wurde. Der Zusammenhang zwischen Stottern und der Erkrankung sei B. unverstänlich, und alle zugezogenen Kollegen hätten „einmüthig ihre Ueberraschung über diesen Erfolg“ geäußert.

*) S. A. aus dem Württemb. med. Korrespondenzblatt 1885 Nr. 34.

**) In Th. Barr's Bericht über die 1888er Vers. der Brit. med. Assoc. in Glasgow im Archiv für Ohrenheilkunde Bd. 28, S. 41 ff. Leipzig 1889.

***) M. Braun: Hochgradiges Stottern, Schwerhörigkeit und intensive Kopfschmerzen mit Unvermögen, die Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand durch längere Zeit zu konzentriren, geheilt durch Zerstörung der Vegetationen im Nasenrachenraum. Wiener klin. Wochenschr. 1889, Nr. 46 S. 887.

In welch' erfreulicher Ausdehnung neuestens die Forschungen nach dem Zusammenhange zwischen Stottern und Nasen- und Rachenleiden angestellt worden sind, ist den Lesern dieser Zeitschrift aus den bedeutungsvollen Mittheilungen Kafemanns bekannt, auf welche ich hier verweise.*)

Dass also gewisse ursächliche Beziehungen genannter Art bestehen, unterliegt nun wohl nicht mehr dem geringsten Zweifel. Man kann nur noch über die Deutung derselben verschiedener Ansicht sein. Und hier muss ich sofort bemerken, dass ich an dieser Stelle nicht auf die aetiologische Seite der Frage einzugehen beabsichtige, sondern auf die pathogenetische. Mir ist nie eingefallen, zu behaupten, dass die Mundathmung allein in einem so grossen Prozentsatze das Stottern erzeuge. Der nahe liegende Gedanke, dass es sonst von Stotterern geradezu wimmeln müsste, dass in manchen Gegenden und Ländern die letzteren die Mehrzahl der Bevölkerung bilden müssten, ist mir natürlich auch aufgestiegen. Auf einer so einfachen Bedingungsleichung beruht dieses Gebrechen überhaupt nicht. Das Stottern ist eine jener mehrfach bedingten Störungen, die, wie z. B. das Asthma, nicht „aus einem Punkte zu erklären“ sind.

Wenn wir uns die Frage vorlegen, wie eigentlich die krampfhaften Muskelbewegungen beim Stottern zu Stande kommen, so werden wir durch die rasch bereite Antwort: „das ist eine Psychose!“ um kein Jota klüger. Gewiss entstehen dieselben in vielen Fällen lediglich durch zentrale Vorgänge. Das Wie? entzieht sich aber hier vorerst unserer Erkenntniss. Beim Stottern mit Mundathmung, dem oralen Stottern, wie ich es zu nennen vorgeschlagen, finden wir aber thatsächlich Veränderungen im Tonus der Muskeln, welche die Sprache bedingen, in ihrer Kontraktionsgrösse, ihrem Ruhezustande, ihrer Dehnung vor, und diese Veränderungen bilden, wie ich glaube, einen Anhaltspunkt für die Erforschung des Entstehungsmechanismus des Stotterns in diesen Fällen.

Wie verhalten sich die Muskeln der Mundhöhle (im weiteren Sinne) beim normalen Athmen durch die Nase, und wie bei der pathologischen, der Mundathmung?

Wenn wir durch die Nase athmen, so ist der Mund geschlossen, und eine freie luftführende Mundhöhle existirt dann nicht. Der Verschluss der Mundhöhle wird aber nicht durch aktive Muskelthätigkeit bedingt und erhalten, sondern ausschliesslich durch den Luftdruck. Da nirgends im Mundraume Luft vorhanden ist, da kein Gegendruck besteht, so werden durch den äusseren Atmosphärendruck die Lippen und die Wangen an die Zähne und Kiefer angepresst, die Zunge in die Wölbung des Gaumens dicht einge-

*) Vergl. auch Dr. E. Winkler, Ueber den Zusammenhang von Stottern mit Nasenleiden.

Wien. med. Wochenschrift 1890 Nr. 23 und 44.

M. Schäffer, Bericht über 1000 adenoide Vegetationen, S. A; Wiener med. Wochenschrift 1890.

R. Kafemann, Ueber die Beziehungen gewisser Nasen- und Rachenleiden zum Stottern. Danzig 1891.

fügt, der Unterkiefer mit der ganzen Muskulatur zwischen seinem Bogen, durch den auf die Unterkinnfläche wirkenden Atmosphärendruck, an den Oberkiefer angepresst. Aber auch die Rückwand der Mundhöhle, der weiche Gaumen, wird durch den gleichen Luftdruck an den hinteren Theil der Zunge dicht angeschlossen. Da im Rachen, vermöge seiner Verbindung mit der äusseren Atmosphäre durch die Nase, ebenfalls der Druck der uns umgebenden Luft herrscht, so lastet dieser auch auf der Rückfläche des weichen Gaumens. So kommt ohne jegliche Muskelarbeit der absolute Verschluss der Mundhöhle, von vorn und von hinten, zu Stande, sobald wir normal, d. h. durch die Nase athmen, und diese Lage der Muskulatur der Mundhöhle ist allein als deren Ruhelage zu bezeichnen.

Sind wir gezwungen, den Hülfsweg der Athmung, den Mundluftweg zu betreten, so wird der Ruhezustand seiner Muskulatur gestört. Aktiv müssen die Lippen von einander entfernt werden, damit die Luft in die Mundhöhle gelangen kann, aktiv muss die Lippenspalte dauernd offen gehalten werden. Die Hebemuskeln der Oberlippe, die Herabzieher der Unterlippe sind dabei in fortgesetzter Thätigkeit, in einer Art von Kontraktur, während die Schliessmuskeln des Mundes andauernd gedehnt werden. Der *m. orbicularis oris* ist dann nicht erschlaft, sondern übermässig verlängert; die kontrahirten Muskeln hypertrophiren. Analoge Verhältnisse finden wir an dem hinteren Abschlusse der Mundhöhle. Wenn wir die Lippen öffnen, so ist damit allein die Athmung durch den Mund noch nicht ermöglicht. Davon überzeugt uns der Versuch jeden Augenblick. Es ist vielmehr nöthig, dass wir auch den weichen Gaumen vom Zungengrunde wegziehen, erheben, und dass wir die Zunge vom Oberkiefer und dem Gaumengewölbe herabsinken lassen. Selbst das Letztere geschieht nur durch aktive Bewegung der Zunge und ist wiederum noch nicht hinreichend zur Herstellung der Mundluftpassage. Erst wenn die Hebemuskeln des weichen Gaumens diesen von der Zunge entfernt haben, hat die Luft freien Weg. Diese Hebemuskeln müssen also wiederum in einem kontrakturirten Zustande verharren, um dauernd diesen Weg offen zu halten, und ihre Antagonisten, die Muskeln der Gaumenbögen, deren Ruhelage mit dem Anliegen des weichen Gaumens am Zungengrunde gegeben ist, befinden sich dann eben wieder im Zustande fortgesetzter Dehnung.

Die veränderte Stellung und Haltung aller dieser auch in ihrer Ernährung veränderten Muskeln, zu welchen noch andere, wie z. B. die Kaumuskeln, hinzu zu addiren sind, auf welche hier nicht weiter Rücksicht genommen werden soll, muss von dem Kinde, welchem der Luftweg durch den Mund noch unbekannt ist, erst mühsam erlernt werden, sobald der erste Schnupfen die Nase verlegt. Ist dann die neue Haltung der Mundhöhle, wie sie für die veränderte Athmung erforderlich ist, einmal ständig geworden, so bereitet sie solchen Kindern Schwierigkeiten beim Versuche zu sprechen, welche keine hinlänglich grosse geistige Kraftanstrengung aufzubieten vermögen, um die zur Artikulation erforderlichen nor-

malen Stellungen von Gaumen, Zunge, Lippe und Unterkiefer zuwege zu bringen. —

Im Vorbeigehen sei hier bemerkt, dass die Ursachen der Mundathmung selbst wieder eine solche Verringerung der psychischen Leistungsfähigkeit erzeugen können, einmal direkt vom nervösen Centralorgane aus, sodann durch Vermittlung des Gehörs, das ja so sehr häufig bei Verlegung des Nasenluftweges leidet — bei adenoiden Vegetationen in etwa $\frac{3}{4}$ aller Fälle — und ferner durch die verschiedenen anderen krankhaften Störungen in Folge der Unterbrechung der normalen Athmungsweise. Das wäre die aetiologische Seite des Zusammenhanges zwischen Sprachgebrechen und Störungen im Bereiche der oberen Luftwege. —

Gerade beim Sprechen aber ist ja ein ausserordentlich feines und genaues Zusammenspiel aller bezüglichen Muskeln nebst den zugehörigen nervösen Apparaten, Centren sowohl als Leitungsbahnen, erforderlich. Der vom Willen angeregte Bewegungsimpuls, welcher in den der Sprache dienenden Muskeln zur Darstellung kommen soll, wird aber bei mangelhafter geistiger Energie in den zum Theil kontrakturirten und hypertrophischen, zum Theil gedehnten Muskeln auch nur mangelhaft wiedergegeben werden können, die Bewegungen werden bald zu klein, bald zu gross ausfallen. Sie sind vom Zentralorgane zu wenig beherrscht. Im ersteren Falle werden wir Stammeln, im zweiten Stottern zu erwarten haben, und wenn es in jenem auch allmählich gelingt, alle Laute richtig zu artikuliren, so wird doch nicht selten die Artikulation mangelhaft, die Aussprache undeutlich, verwaschen bleiben, weil Lippen, Gaumen, Zunge nicht scharf und rasch genug in die exakte Sprachstellung einrücken. Im Gegensatz zum anderen Falle, wo eben diese Theile zu lange und zu fest in der zuerst eingenommenen Stellung verharren, wo die Muskeln tonisch, tetanisch kontrahirt bleiben oder wenn diese Stellung auf Augenblicke durch gewaltige Willensanstrengung überwunden wird, doch alsbald wieder in dieselbe zurückkehren (klonische Kontraktionen).

Dass diese abnormen Bewegungen nicht bei jeder Thätigkeit der betreffenden Muskeln zum Vorscheine kommen, sondern nur bei der Artikulation, erklärt sich wohl aus dem Umstande, dass für letztere besondere Kombinationen von Muskelzusammenziehungen und Muskelerschlaffungen und ferner verschiedene Grade von Kontraktionen mit einer ganz bestimmten Bewegungsgrösse erforderlich sind. Allmählich verbinden sich die hiezu gehörigen zentralen Stellen und nervösen Leitungslinien zu feststehenden, stereotypen Gruppen (im physiologischen Sinne) oder Kreisen, zu breit ausgefahrenen Bahnen automatischer Thätigkeit, die unendlich häufig und in stets gleicher Weise beschritten werden. Aus der ursprünglich einfachen zu grossen oder zu geringen Muskelkontraktion ist durch die Uebung die falsche Bewegung entstanden. —

Der Einfluss der hier vorgetragenen Anschauungen über das orale Stottern auf unser therapeutisches Handeln sei einer anderen Erörterung vorbehalten.

Die Verbreitung der Sprachanomalien an den Schulen Zürichs und Winterthurs.

Von Dr. Laubi, Spezialarzt für Hals- und Ohrenkrankheiten in Zürich.

In den letzten Monaten fand in allen Volks- und höheren Lehranstalten der Städte Gross-Zürich und Winterthur eine Untersuchung der Schulkinder auf Sprachanomalien statt. Dieselbe wurde in der Weise vorgenommen, dass mit Bewilligung der betreffenden Schulpflegen an die Klassenlehrer schriftliche Instruktionen, auf welche Punkte bei der Zählung geachtet werden sollten, vertheilt und von denselben die als sprachkrank verdächtigen Kinder auf besonderen Zählkarten notirt wurden. Nachher untersuchte Initiant diese Kinder selbst auf Beschaffenheit und Funktion ihrer Sprachorgane. Hierbei stellte sich heraus, dass von 17 000 Schülern 270, also 1,6 % als sprachkrank zu bezeichnen sind. Davon waren 128 Stotterer (95 Knaben und 33 Mädchen) und 142 Stammer (87 Knaben und 55 Mädchen). Die Zahl der Stammer ist wahrscheinlich etwas zu klein ausgefallen. Für künftige Zählungen ist sehr zu empfehlen, den Lehrern eine möglichst genaue Beschreibung des Leidens und aller seiner Unterarten zu geben, da sonst gerne gewisse Kategorien dieser Erkrankung wie z. B. Näsler und leichtere Lispler übersehen werden.

Die Ursache des funktionellen Stammelns bildete in den meisten Fällen langsame Sprachentwicklung in Folge geringer geistiger Fähigkeiten. Dafür spricht der Umstand, dass von den 142 Stammelern 40 % Repetenten in ihren Schulklassen waren und die übrigen meist den mittelmässigen und schwachen Schülern zuzählen sind. Nur 10 % derselben wurde das Prädikat gute Schüler gegeben und ist hier ungenügende Spracherziehung als Ursache des Leidens zu betrachten. 40 % obiger Kranker waren ferner mehr oder weniger schwerhörig und ist hieraus die grosse ätiologische Bedeutung von in frühem Alter aufgetretenen Hörstörungen ersichtlich. Solche schlecht hörenden und schlecht sprechenden Kinder, die natürlich Schwierigkeiten haben, dem Unterrichte zu folgen, werden dann oft in Bezug auf ihre geistigen Fähigkeiten unterschätzt und ungerecht beurtheilt. Das Uebel fand sich am häufigsten in den unteren Schulklassen und verschwand, wie folgende Zahlen zeigen, im Verlaufe der Schuljahre mehr und mehr.

6—7 Jahre alt	waren	33	Stammer.
7—8	„ „ „	20	„
8—9	„ „ „	22	„
9—10	„ „ „	21	„
10—11	„ „ „	9	„
11—12	„ „ „	17	„
12—13	„ „ „	10	„
13—14	„ „ „	8	„
14—17	„ „ „	2	„

Summe 142 Stammer.

Die Stammer nach dem 12. Altersjahre gehörten mit Aus-

nahme eines starken Näslers alle den geistig schwachen oder mit organischen Fehlern der Sprachorgane behafteten Schülern an. Geistig normale erwachsene Stammler scheinen sich noch am häufigsten bei R-Stammlern und Näsleren zu finden, welche Störungen vielleicht durch noch nicht genügend erforschte anatomische Anomalien bedingt sind. In dieser Kategorie von Kranken ist besonders erwähnenswerth ein Vokalstammler, ein 8jähriger Junge, der nicht im Stande war, e und o zu sagen und diese Laute immer durch i und u ersetzte. Dabei stammelte er bei den meisten Konsonanten.

Bei den Stammlern mit anatomisch nachweisbaren Fehlern der Sprachorgane zeigten sich folgende Verhältnisse.

Spalten des harten und weichen Gaumens	7
Lähmung des Gaumensegels	1
Zu kurzes Gaumensegel nebst Mangel der äusseren Schneidezähne	1
Fehlen der oberen Schneidezähne	1
Starke Hypertrophie der Rachenmandel, die leichtes Näseln und schlechte Aussprache der Nasallaute verursachte	10

Während die Stammler an den höheren Schulen völlig verschwinden, fanden sich Stotterer an den Gymnasien, dem Technikum, der Universität, nicht dagegen an den höheren Töchterschulen. Wie folgende Zahlen zeigen, verdoppelt sich im Verlaufe der Schule bis zum letzten Schuljahre (14. J.) die Anzahl der Stotterer.

6—7 Jahre alt waren	8	Stotterer
7—8	"	7
8—9	"	17
9—10	"	15
10—11	"	14
11—12	"	25
12—13	"	13
13—14	"	15
14—15	"	6
15—16	"	5
16—17	"	2
17—18	"	1
Summe	128	

Das Leiden fand sich in den 12 Gemeinden, aus denen Zürich besteht, ziemlich gleich häufig und betrug 0,5—1,6 % der Gesamtzahl der Schüler. In den Bezirken mit vorwiegend Arbeiterbevölkerung war es etwas stärker vertreten, als in den wohlhabenden Partien der Stadt. In Winterthur, einer Stadt mit sehr starker Arbeiterbevölkerung, fanden sich 0,9 % Stotterer. Dass sich das Leiden auch bei den besser situirten Klassen findet, ersehen wir daraus, dass 21 der Stotterer Kinder von Kaufleuten, Fabrikanten, Studirten, Künstlern, 62 Kinder von Handwerkern, 45 Kinder von Tagelöhnern, Ausläufern, Dienstboten, Erdarbeitern u. s. w. waren.

Ueber die Ursachen des Leidens liess sich statistisch nicht viel

feststellen, da es nicht möglich war, Angaben von allen Eltern zu bekommen. Bei 66 Stotterern, über welche Aufschlüsse zu erhalten waren, fanden sich 32 Mal stotternde Verwandte, häufig wurden als direkte Ursache des Leidens Gichter, Schreck und Infektionskrankheiten angegeben. Besonderer Erwähnung verdient ein Fall, wo das Stottern nach Scharlach gleichzeitig mit Veitstanz auftrat. Letztere Krankheit dauerte über 2 Jahre, das Stottern ist bei dem 13jährigen Knaben noch stark vorhanden. Spezielle Aufmerksamkeit wurde der Nase und dem Nasenrachenraum gewidmet, und konnten 100 Stotterer mit Spiegel und Finger genau auf Beschaffenheit dieser Partien untersucht werden. Es fand sich bei 33 % Vergrößerung der Rachenmandel meist in Verbindung mit Schwellung der Halsdrüsen. 4 der Patienten, die deshalb Mundathmer waren, wurden operirt, leider ohne irgend einen wahrnehmbaren Einfluss auf den Zustand des Stotterübels. Die häufige Vergrößerung dieser Drüse und das nicht seltene Vorkommen von Infektionskrankheiten in der Jugend der Stotterer erklären wahrscheinlich auch den hohen Prozentsatz von Hörstörungen (25 %).

Was die Beschaffenheit des harten Gaumens betrifft, so konnte an demselben nichts entdeckt werden, was sich nicht auch bei Gesunden findet. Verfasser hat seiner Zeit*) 1000 Geisteskranke und zum Vergleich 200 Gesunde, besonders Schulkinder auf Beschaffenheit des harten Gaumens untersucht und daselbst mit Ausnahme von Idioten und tiefstehenden Epileptikern nichts Abnormes entdecken können. Es ist daher auch nicht wahrscheinlich, dass die Neurose des Stotterns in dieser Hinsicht andere Verhältnisse zeigen werde, als die übrigen Krankheiten des nicht degenerirten Gehirns. Der abnorm hohe und schmale Gaumen findet sich besonders bei Mikrocephalie und ist dann häufig mit Anomalien der Zähne, z. B. Fehlen der äusseren Schneidezähne verbunden. Er kann natürlich auch bei stotternden mikrocephalen Idioten vorkommen. Die häufigste Ursache der Bildung desselben dürfte wohl in starker Behinderung der Nasenathmung, besonders wegen Hypertrophie der Rachenmandel zu suchen sein. Durch Wegfall des die Nasen- und besonders die Oberkieferhöhlen erweiternden Luftstromes, bleibt das Dach der Mundhöhle im Wachsenthum zurück und abnorm schmal. Bei Wasserkopf und rhachitischer Erkrankung der Kopfknochen kommt es meist zur Bildung eines abnorm breiten Gaumens.

Zum Schluss sei noch eine seltene Form von Mitbewegung erwähnt, die sich bei einem der untersuchten Stotterer fand. Jedes Mal, wenn Patient sprechen will, spannt er mit der rechten Hand den aufrecht gestellten Daumen der linken an und kann erst anfangen, wenn er denselben, gleichsam, als ob er eine Pistole abschiessen wollte, losschnellen gelassen hat. Patient ist sehr starker Stotterer.

*) Degenerationszeichen bei Geisteskranken. Inauguraldissertation. Basel 1887.

Ueber Mitbewegungen.

(Nach einem der in den Lehrkursen über Sprachstörungen gehaltenen Vorträge.)

Von Dr. Hermann Gutzmann in Berlin.

(Schluss.)

Aus den angeführten Beispielen geht bereits hervor, in wie exorbitanter Weise Mitbewegungen auftreten können. Sie können das ganze Bild des Sprachfehlers in einer Weise beherrschen, dass sie es fast verdecken. So machte der Knabe, dessen Mitbewegungen unter Nr. 13 des Sommerkursus 1890 geschildert sind, völlig den Eindruck, als ob er unter dem Einfluss einer Zwangsbewegung stünde, die aber das Eigenthümliche zeigte, dass sie nur beim Sprechen auftrat, während sie an Intensität und Gleichmässigkeit entschieden den wirklichen Zwangsbewegungen gleich. Das eigentliche Stottern, d. h. die unwillkürlichen Muskelkontraktionen im Sprachapparat, kam hier kaum zur Erscheinung, da der Knabe bei jeder Silbe mindestens eine solche geschilderte Bewegung ausführte. So stiess er bei dem Satze: „Ich heisse Max Jung“ im Stehen sprechend mindestens fünf Mal mit der Schulter an einen festen Gegenstand; im Sitzen sprechend, machte er mindestens fünf Mal die oben beschriebene Bewegung*). Hier war jedoch noch der direkte Zusammenhang der Mitbewegung mit dem Sprechübel zu erkennen, da dieselbe ihm schliesslich über den Anstoss hinweghalf.

Viel schwerer war dies bei einem Manne, den ich aus der Praxis meines Vaters her kenne. Der Mann war Bahnbeamter und stotterte in mässigem Grade von Jugend auf. Nach einem Eisenbahnunfall verschlimmerte sich das Sprachübel in einer ganz auffälligen Art. Der Mann vermochte kaum mehr zu sprechen. Bei jedem Versuch dazu krümmte er sich unwillkürlich zusammen und konnte nur durch einen kräftigen Sprung vorwärts eine Silbe oder ein Wort herausstossen. Kein Mensch, selbst seine nächsten Angehörigen nicht, dachte hier zunächst an Stottern. Man hielt ihn für verrückt und brachte ihn nach der Königlichen Charité auf die Irrenabtheilung zu Professor C. Westphal. Erst nach mehrwöchiger Beobachtung erkannte Westphal das Uebel als hochgradiges Stottern und wies den Betreffenden deshalb an meinen Vater. Bekanntlich verstärkte sich das Uebel bei psychischer Erregung bedeutend. Wenn nun Professor Westphal diesen Mann seinen Zuhörern vorführte, mit den Worten: „Jetzt, meine Herren, will ich Ihnen einen hochinteressanten Fall zeigen,“ so wurde der Aermste schon durch die Bezeichnung „hochinteressanter Fall“ so ausserordentlich erregt, dass er beim Versuche, sich die Bezeichnung seiner Person als „Fall“ zu verbitten, ohne ein Wort herausbringen zu können, mit geballten Fäusten im Zimmer umhersprang.

*) Einen ähnlichen Fall berichtet Coërn in seiner Pathologie und Therapie der Sprachanomalien, 1886, pag. 121, wo der 22jährige Stotterer das beabsichtigte Wort nicht eher herausbringen konnte, als bis er sich mit dem ganzen Körper im Kreise herumgedreht hatte.

Wir sehen durch diesen mitgetheilten Fall, dass also die Mitbewegungen in einer Weise auftreten können, dass sie das Stottern völlig verdecken und die Diagnose sehr erschweren. In den beschriebenen Fällen dienen jedenfalls die Mitbewegungen dazu, den Anstoss zu überwinden. Andererseits giebt es nun Stotterer, bei denen wir im Bereiche der Artikulations-, Stimm- und Athem-muskulatur überhaupt keine unwillkürlichen Bewegungen wahrzunehmen vermögen, wo wir also gar keinen sog. „Anstoss“ konstatiren können, wo aber ganz ausserordentlich starke „Mitbewegungen“ vorhanden sind, die eben nur durch die blosse Intention des Sprechenwollens hervorgerufen werden. Einige Beispiele werden dies näher erläutern.

Zunächst verweise ich auf den oben beschriebenen Fall 3 des Herbstkursus 1889 hin, bei dem sich diese Erscheinung zeigt. Ferner sah ich in der Praxis meines Vaters einen Herrn, welcher folgendes Bild bot. Vor Beginn des Sprechens schloss er krampfhaft den Mund, blies sich dann auf, so dass er ganz blauroth im Gesicht wurde, machte heftige, krampfartige Bewegungen mit Armen und Rumpf, ab und zu platzte der Mundverschluss und der Speichel spritzte heraus. Oft dauerte dieser Paroxysmus so lange, dass dem Manne der Schaum vor den Mund trat, und schliesslich sprach er das Gewollte anscheinend ohne Mühe ganz fliessend und schnell hintereinander, bis dann ein dem geschilderten ähnlicher Paroxysmus den Redefluss wieder unterbrach. Die Rede zwischen diesen Paroxysmen war nicht nur fliessend, sondern es war auch überhaupt nichts Abnormes an derselben erkennbar. Der Herr war trotz seines hochgradigen Stotterns zum Militär genommen worden, weil man ihn für einen Simulanten hielt. Schliesslich überzeugte man sich wohl, dass es wirklich ein eigenthümlicher Fall von Stottern sei, und entliess ihn.

Zwei ganz ähnliche Fälle beschreibt Coën*) in seinem bekannten Werke, und ich lasse Coën's eigene Beschreibung hier folgen. Im ersten Falle handelt es sich um ein 15jähriges Mädchen:

„Wird nun die intelligente Kranke zu lesen oder zu sprechen angehalten, so treten folgende Erscheinungen zu Tage: Nachdem die Patientin einige Sätze in vollkommener Weise vorgelesen, wird sie anscheinend ohne eine direkte Veranlassung, plötzlich von einem heftigen Krampf befallen, welcher ihr die Kehle derart zuschnürt, dass jeder Versuch, auch nur einen einzigen Laut hervorzubringen, dadurch vereitelt wird. In diesem kritischen Augenblicke tritt Athemnoth, leichte Cyanose**) und grosse Angst ein; hierauf streckt Patientin die Zunge weit aus dem Munde, schüttelt mit dem Kopfe wiederholt hin und her, bis nach einer tiefen Inspiration sie wieder in den Stand

*) Coën, Pathologie und Therapie der Sprachanomalien. Wien und Leipzig, 1886. pag. 120 und pag. 125.

**) Blaurothfärbung des Gesichts, besonders der Lippenschleimhaut. (Anm. des Citators.)

gesetzt wird, die begonnene Lektüre oder Phrase unbehindert und korrekt fortzusetzen. Diese starken Sprachparoxysmen traten nach ungleich langen, freien Intervallen oftmals des Tages auf, sind im Anfange eines Satzes oder bei Beantwortung einer der Patientin gestellten Frage besonders heftig, und halten 5, 10 bis 20 Sekunden an.“

Der zweite Fall betrifft einen 21-jährigen Komptoiristen. Coën erzählt, dass derselbe ganz fließend und mit deutlicher, korrekter Sprache sein Anliegen, vom Stottern befreit zu werden, vortrug. Als er eine Frage an ihn richtete, wobei er ihn ansah, trug sich Folgendes zu:

„Bevor mir nämlich der Kranke seine Antwort ertheilte, trat eine Erscheinung hervor, welche meine ganze Aufmerksamkeit und mein Interesse in Anspruch nahm. Der junge Mann erhob sich, eine tiefe Röthe überzog sein Gesicht, seine Augen wurden glänzend und in diesem Augenblick machte er den Mund weit auf und verharrte in dieser abnormen Lage einige Sekunden lang, sodann schloss er den Mund mit vernehmbarem Geräusch zu, setzte sich wieder nieder und begann in vollkommenster Weise auf meine vorherige Frage Antwort zu ertheilen.“

Beispiele geringeren Grades sind mir schon öfters vorgekommen. So habe ich auch zur Zeit einen 22-jährigen Stotterer in Behandlung, welcher bei Eintritt in die Behandlung in der Art stotterte, dass er vor Beginn des beabsichtigten Satzes einige krampfartige Bewegungen des Kopfes nach hinten machte, dabei fortwährend den Laut *n* ansetzte und sich dabei die Hände, im Stehen sprechend aneinander, im Sitzen sprechend an den Oberschenkeln rieb. Dann sprach er den gewollten Satz völlig fließend aus.

Es ist nun wohl ohne Zweifel, dass auch in solchen Fällen bestimmte unwillkürliche Muskelkontraktionen im Sprechapparate eintreten, allein das sind nur Mitbewegungen, da sie nicht die Folge des Anstossens an einem bestimmten Konsonanten oder Vokal, sondern einfach durch das blosse Sprechenwollen hervorgerufen werden, also als „Intentions-Krämpfe“ aufzufassen sind. Der oben erwähnte junge Mann setzte das krampfhaft gebildete *n* vor jeden Satz, ganz gleich, mit welchem Laute derselbe begann. Ein anderer Stotterer vermochte nur zu sprechen, wenn er den Satz mit *na* einleitete. Er sagte also: „Na, ich heisse M. K.“ oder: „Na, gestern ging es ganz gut“ u. s. w. Ein anderer, den mein Vater in seinem bekannten*) Buche erwähnt, sprach die vom Richter ihm vorgesprochene Eidesformel: „Ich Karl Meyer schwöre“ folgendermassen nach: „Also ich und *nanu* Karl Meyer schwöre“. Offenbar sind diese Flickworte auch eingeschaltet, um den Anstoss zu vermeiden. Sie machen aber durch ihren stereotypen Gebrauch einen zwangsartigen Eindruck und gehören, da sie ohne Absicht fast unbewusst gebraucht werden, auch zu den

*) Albert Gutzmann, Das Stottern etc. 3. Aufl. 1890. Theil 1, pag. 22.

unwillkürlichen Bewegungen. Man bezeichnet diese Erscheinung mit dem Ausdruck „Embololalie“ oder besser: „Embolophrasie“.*) Natürlich ist dieser Sprachfehler nicht mit den häufig vorkommenden stereotypen Initialen mancher Leute zu verwechseln, die jeden ihrer Sätze mit einem „also“ oder „wie gesagt“ beginnen. In den beschriebenen Fällen war dies Einschieben oder Beginnen mit solchen Flick- resp. Hülfsilben krankhaft. Kussmaul**) erzählt ein amüsanter Beispiel, wo sich dieser Fehler als Folgeerscheinung einer zentralen Erkrankung zeigt.

„Ein alter General unterbrach in seinen späteren Jahren, namentlich, wenn er in Aufregung kam, seine Rede fortwährend durch das Flickwort „mama.“ Diese Störung hatte sich nach einem Sonnenstiche eingestellt. Er sagte z. B.: „Dieser elende — mama — Kerl da hat geglaubt — mama — die Andern würden ihm — mama — die Kastanien aus dem Feuer holen — mama.“ Auch wenn er italienisch sich unterhielt durchspickte er seine Sätze mit diesem wunderlichen „mama“. Seine Intelligenz war nicht gestört.“

Wir sehen hier eine Sprachstörung durch dieses Einflicken entstehen, die mit dem Stottern insofern analog ist, dass sie sich in der Aufregung steigert. Die oben beschriebenen Stotterfälle, bei denen Flickworte zu Anfang oder in der Mitte des Satzes das Sprechen erleichtern, und die vorher beschriebenen, wo eine initiale Mitbewegung den Satz, der völlig fliessend und ohne Störung gesprochen wird, einleitet, sind ebenfalls dem oben genannten Sprachfehler völlig analog. Man findet solche Erscheinungen vorwiegend bei erwachsenen Stotterern, bei Kindern höchst selten. Es handelt sich in solchen Fällen um ein Stottern, von welchem nur die Mitbewegungen übrig geblieben sind, während das eigentliche Anstossen bei einzelnen Lauten im Sprechen allmählich zurückgetreten und schliesslich ganz verschwunden ist.

Wenn wir nun einen Rückblick auf die bis jetzt besprochenen Erscheinungen werfen, so fanden wir im Stottern ein Auftreten von unwillkürlichen Muskelkontraktionen bei einer coordinirten Bewegung der Sprache. Da wir wissen, dass es ausser dem Sprechen noch eine ganze Reihe anderer coordinirter Bewegungen giebt, so liegt der Gedanke sehr nahe, nachzusehen, ob ähnliche Störungen durch unwillkürliche Kontraktion von Muskeln auch bei jenen anderen coordinirten Bewegungen vorkommen. In der That finden wir nun besonders bei der coordinirten Bewegung des Schreibens ähnliche Verhältnisse, im sogen. Schreibkrampf. Beginnen Leute, welche daran leiden, zu schreiben, so treten in einzelnen Fingern Zuckungen oder tonische Krämpfe ein, so dass die Feder nicht mehr festgehalten werden kann, oder abnorme unregelmässige Bewegungen ausführt oder fest an das Papier gepresst wird.“ Diese Form des Schreib-

*) Die Wörter kommen aus dem Griechischen von ἐμβάλλειν = hineinwerfen und λαλεῖν = sprechen resp. φράζειν = sprechen.

**) Kussmaul, Die Störungen der Sprache, pag. 212 ff.

krampfes, die man als die „spastische“ bezeichnet, und welche weitaus die häufigste ist, erinnert ganz und gar an die unwillkürlichen Muskelkrämpfe bei den Stotterern, sie ist daher ganz wie das Stottern eine „spastische*) Coordinationsneurose“. Dasselbe gilt auch vom Klavierspielerkrampf, Geigerkrampf, Zigarrendreherkrampf u. s. w. Man versteht aber unter Schreibstottern doch eine ganz andere Erscheinung, und zwar eine Art unwillkürlichen Schreibens, welche ganze Buchstaben und Silben wiederholt, wie der Stotterer es beim klonischen Stottern thut. Ebenso ist unter Klavierstottern eine unwillkürliche Muskelbewegung zu verstehen, welche den Klavierspieler zwingt, einen Akkord statt nur einmal anzuschlagen.

Berkhan**) beschreibt einen solchen Fall von Schreibstottern, wo der Betreffende das Wort Driburg „Dr Dr Dr Driburg“ schrieb. Die anderen Fälle, welche Berkhan als Schreibstottern anführt, halte ich nicht für solches Schreibstottern in dem Sinne, wie ich es verstehe, sondern für Schreibkrampf bei Stotterern. Auch der genannte Fall war ein Schreibkrampf, der aber nebenbei in dem angeführten Beispiel das Zeichen des Schreibstotterns zeigte. Man muss meiner Meinung nach recht streng zwischen beiden Dingen scheiden.

Ich selbst habe nur einen Fall von wirklich reinem Schreibstottern gesehen. Der 22jährige junge Mann war Beamter in einer kleinen Stadt und stotterte stark. Wenn er nun Schreiben abfasste, besonders solche, bei denen er sich besondere Mühe gab, z. B. Berichte an die vorgesetzte Behörde, so begegnete es ihm, dass er denjenigen Laut, bei dem er sprachlich die meisten Schwierigkeiten hatte, das B, zu Beginn der Wörter gleichsam im Schreiben stotternd, 2—3mal wiederholte. Wollte er z. B. das Wort „beurlaubt“ schreiben, so schrieb er: be be be beurlaubt. Anfangs merkte er es gar nicht, dass er falsch geschrieben hatte, und war dann überrascht, als ihm die Behörde ein Monitum wegen flüchtigen Schreibens erteilte. Nunmehr achtete er mehr darauf, und er erzählte mir, dass er manchmal einen Bericht vier bis fünf mal von vorn habe beginnen müssen, ehe er tadellos ausgefallen war. Von einem Schreibkrampf, sei er spastisch, paralytisch oder tremorartig, war hier absolut keine Rede.

Auch vom wirklichen Klavierstottern habe ich nur einen Fall gesehen. Derselbe betraf einen Theilnehmer unseres ersten Lehrkursus im Jahre 1888. Der Herr war ein guter Klavierspieler und hatte früher stark gestottert. Wenn er nun mitten im Klavierspielen war und zwar auch bei einem leichten Stücke, das ihm gar keine Schwierigkeiten bot, so kam es vor, dass ihm gleichwie durch eine fremde Gewalt die Hände emporgerissen und wieder heruntergeschlagen wurden, so dass er einen Akkord, der sonst nur einmal angeschlagen werden sollte, 2 bis 4 mal hinter-

*) spastisch = krampfartig.

**) Berkhan, die Störungen der Sprache und der Schriftsprache, pag. 67 und 68.

einander anschlug. Von dem, was man gewöhnlich unter Klavierspielerkrampf versteht, war hier nichts vorhanden und ich halte es für nothwendig, dies noch besonders hervorzuheben, da ich die genannten Beschäftigungsneurosen oft genug gesehen habe, um dies konstatiren zu können.

Ich halte die beiden zuletzt geschilderten Fälle deswegen für besonders interessant, weil sie auf einen direkten Zusammenhang mit dem gleichzeitig bestehenden Stotterübel hinweisen. Man kann annehmen, dass die oben geschilderten Mitbewegungen der oberen Extremitäten beim Stottern den Uebergang zu diesen Erscheinungen bilden.

Was schliesslich die Beseitigung der Mitbewegungen beim Stottern anbelangt, so ist zu bemerken, dass die Beseitigung dieser Bewegungen eigentlich ein Haupt-Schwerpunkt der Stotterheilung ist. Joh. Müller hat sicherlich Recht, wenn er behauptet, „dass die Vervollkommnung in Leibesübungen oft fast ebenso in Beseitigung unzweckmässiger Mitbewegungen besteht, wie in Geläufigmachung der nöthigen Bewegungen.“*)

Berichte.

Spandau, 18. März. Wie schon im ersten Hefte dieser Monatsschrift erwähnt, hatten die städtischen Behörden Spandaus im vorigen Jahre einen Versuchskursus für stotternde Kinder eingerichtet und nach dem günstigen Ausfall desselben, namentlich auch infolge des warmen Eintretens des Herrn Bürgermeister Koeltze für diese Sache ihrer Fürsorge für die Schuljugend Spandau's über das Mass dessen, wozu jede Schulverwaltung gehalten und verpflichtet ist, hinaus dadurch Ausdruck verliehen, dass sie nicht nur bereitwilligst die Mittel für einen zweiten Kursus bewilligten, sondern auch beschlossen, künftig für zwei Kurse im Jahr die Mittel in den Schulkassenetat einzustellen. Dieser Beschluss ist für das laufende Etatsjahr 1891/92 auch zur Ausführung gebracht worden.

Der zweite Kursus wurde nun am 10. Novbr. v. J. eröffnet, nachdem einige Tage vorher unter sehr zahlreicher Betheiligung der städtischen Behörden und in Gegenwart der Schulinspektoren, Direktoren und Hauptlehrer sowie des Königlichen Kreisphysikus des Stadtkreises Spandau die Auswahl der Theilnehmer für denselben stattgefunden hatte. Dieselbe geschah in der Weise, dass Unterzeichneter mit den erschienenen ca. 20 stotternden Knaben vor der Versammlung eine Lektion hielt, in deren Verlaufe diejenigen für die Behandlung ausgeschieden wurden, welche am meisten unter dem Uebel zu leiden hatten. Auffallend musste es erscheinen, dass bei dieser Gelegenheit sämtliche Knaben verhältnissmässig gut sprachen, obwohl dieselben laut Anweisung der

*) Du Bois-Reymond, „Ueber die Uebung.“

Behörde nach dem Urtheil der Leiter der verschiedenen Schulen die schlimmsten der in dem Alter von 10—14 Jahren stehenden Stotterer sein sollten. Von den Ausgewählten erwiesen sich später übereinstimmend mit dem Urtheil der Leiter der Schulen 5 als starke, 3 als mässig starke Stotterer.

Sämmtliche Knaben waren Schüler der Gemeindeschulen. Der jüngste derselben hatte beim Eintritt in die Behandlung ein Alter von $9\frac{5}{12}$, der älteste von $12\frac{1}{2}$ Jahr. Die Knaben waren durchgehends gesund, einige sahen recht wohl aus. An früheren Krankheiten hatte, soweit festgestellt werden konnte, ein Knabe Diphtherie überstanden, ein anderer an Skrophulose gelitten. Ueber die Entstehung des Stotterns konnte bis auf einen Fall, in dem die überstandene Diphtherie als Ursache angegeben wurde, Bestimmtes nicht ermittelt werden. Ausnahmslos war das Gebrechen schon vor der Schulzeit vorhanden gewesen, also in 7 Fällen jedenfalls allmählig mit der Sprachentwicklung entstanden. Zweimal wurde hervorgehoben, dass das Uebel seit Eintritt in die Schule erheblich mehr hervorgetreten und schlimmer geworden sei, einmal dagegen behauptet, dass sich dasselbe während der Schulzeit etwas gebessert habe. — Stotternde Familienglieder sind in zwei Fällen zu erwähnen, und zwar einmal ein älterer, bereits konfirmiter Bruder und hier dürfte psychische Ansteckung vorliegen, dann ein jüngerer Bruder, der im ersten Kursus mit nachhaltigem Erfolge behandelt wurde.

Bis auf einen Knaben, den, der an Skrophulose gelitten hatte, waren sämmtlich normal entwickelt. Dieser in seiner körperlichen Entwicklung zurückgebliebene war für sein Alter von mehr als 12 Jahren nicht nur klein und schwächlich (er machte den Eindruck eines 8- höchstens 9jährigen), sondern er hatte während der Behandlungszeit auch wiederholt an geschwollenen Drüsen am Halse zu klagen. — Bezüglich der geistigen Fähigkeiten müssen 7 Knaben als normal, ein Knabe als mässig begabt bezeichnet werden. Besondere Schwierigkeiten machte ein überaus lebhafter, zerstreuter, wenig energischer, normal begabter Junge. Als einziger Sohn schien er trotz der gegentheiligen Versicherung der Eltern zu Hause viel freien Willen zu haben. — Spiegelschrift mit der linken Hand schrieb, wie eine mit aller Vorsicht aufgenommene Schriftprobe ergab, keiner der in Behandlung stehenden Stotterer. — Ueber besondere Fehler der Sprachorgane ist nichts zu berichten, doch fanden sich einige Unregelmässigkeiten bezüglich der Zähne vor. In zwei Fällen waren die sogenannten Augenzähne doppelt, in einem Falle ragte die obere Zahnreihe über der unteren aussergewöhnlich weit hervor, ausserdem standen die beiden oberen vorderen Schneidezähne so, dass sie einen ziemlich spitzen Winkel bildeten, auch war in diesem Falle der Gaumen hoch und dachförmig. In einem Falle standen die Zähne sehr dicht, zum Theil dachziegelartig, übereinander. — Einen Mundathmer fand ich nicht unter ihnen. In einem Falle bestand fast während der ganzen Behandlungsdauer Schnupfen. Dieser Knabe schielte auch.

Der Sprachfehler war in allen Fällen Stottern, in einem

gleichzeitig Lispeln und trat 7 mal mit fehlerhafter Artikulation, in einem Falle mit fehlerhafter Athmung in den Vordergrund. Von den einzelnen Lauten machten durchgehends die Verschlusslaute und zwar die aller drei Artikulationsgebiete den Kindern die meisten Schwierigkeiten. Ein reiner Vokalstotterer war nicht dabei. Bei einigen Knaben erwiesen sich noch besonders die Reibegeräusche des zweiten Artikulationsgebietes, bei einem andern die Resonanten störend.

Mitbewegungen sind sowohl solche im Gesicht, wie solche am Rumpf und an den Extremitäten zu verzeichnen. So konnte bei allen Kindern Runzeln der Stirn in verschiedener Stärke beobachtet werden. In einem Falle nahm in Zeiten besonders heftigen Stotterns das Gesicht einen Ausdruck an, als wolle sein Besitzer weinen, in einem andern schob sich vor Ueberwindung des Anstosses der Mund mit stark kontrahirter Lippenrotschicht etwas vor, während Beugen des Kopfes als Mitbewegung zwei mal in die Augen fiel. Ein Knabe hob den rechten Fuss mit steifem Kniegelenk und führte dann (gewöhnlich in 3 Absätzen) eine Rückwärtsbewegung mit dem Oberkörper aus, ein anderer begnügte sich mit einer Bewegung nur des Kopfes nach rechts rückwärts, kniff aber dabei die Augen ein vollführte gleichzeitig mit dem linken Unterarm ein Beugen und Drehen nach innen und schickte schliesslich dem jedesmaligen Anfange ein bei zusammen gebissenen Zähnen gebildetes n voraus.

Ueber den Verlauf des Kursus lässt sich nur günstiges berichten. Bei der Behandlung selbst fanden auch diesmal die bei dem Bericht im 1. Heft ausgesprochenen Grundsätze strikte Anwendung. Die Schüler waren in der Regel bis auf jenen flatterhaften, der oft erinnert werden musste, voll bei der Sache und gaben sich ersichtlich Mühe, den Fortschritten des Unterrichtes gerecht zu werden. Schon nach vierwöchiger Dauer liessen sich erfreuliche Fortschritte konstatiren, als bei dem körperlich schwach entwickelten Knaben ein Rückfall in so hartnäckiger Form eintrat, dass alle fernere Mühe und Arbeit vergeblich erschien. Kurz darauf musste der Unterricht der Weihnachtsferien wegen auf 14 Tage ausgesetzt werden. Nach Wiederaufnahme desselben wurde in Rücksicht gerade auf den erwähnten Knaben mit einer sehr langsam fortschreitenden Wiederholung begonnen, und jetzt kam als neue Ueberraschung, dass derselbe recht gute Fortschritte machte und mit den andern nicht nur gleichen Schritt halten konnte, sondern sich auch durch bemerkenswerthe Sicherheit hervorthat.*)

Vielleicht hat auch die Bemerkung allgemeines Interesse, dass die 14-tägige Pause während der Ferien sich für den Fortschritt des Unterrichtes und seine Erfolge nicht nachtheilig erwies.

Der Besuch war im Ganzen regelmässig. Besonders soll er-

*) Wir haben die hier geschilderte Erfahrung einer Verschlechterung des Stotterübels während der Uebungen des öfteren erlebt. Man muss dieses Vorkommniss kennen, damit man nicht an der Heilung solcher Fälle verzweifelt. (Anm. d. Red.)

wähnt werden, dass die Unterrichtszeit an vier Tagen der Woche von $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ 6 Uhr nachmittags lag. Trotzdem nun einzelne Knaben aus den bei einer Festung bekauntlich weit heraus liegenden Vorstädten kamen und bei der oft recht bitteren Kälte dieses Winters und des zeitweise recht schlechten Wetters freies Feld zu passiren hatten, kamen Versäumnisse nur vor, wenn Krankheit die Ursache war und besuchten die Knaben an den bez. Tagen auch den Schulunterricht nicht. Nur in zwei Fällen erschienen Knaben nicht in der Sprachstunde, die den gewöhnlichen Schulunterricht besucht hatten. Auch diese Fälle wurden nachträglich durch Unwohlsein entschuldigt, so dass absichtliches Fernbleiben überhaupt nicht vorlag, wenigstens nicht zu konstatiren war. Im ganzen wurden 46 Stunden versäumt, im Durchschnitt pro Kopf also 5,75 Stunden, im Monat pro Kopf 1,44 Stunde. Hierbei muss noch erwähnt werden, dass ein Knabe mit inbegriffen ist, der im December 14 Tage fern bleiben musste, weil Geschwister an den Masern erkrankt waren.

Der Umstand, dass die Kinder nur infolge Krankheit den Unterricht versäumten trotz der angeführten ungünstigen Witterungs- und örtlichen Verhältnisse, kann nur als ein günstiges Zeichen angesehen werden für das Interesse sowohl, wie für das Verständniss, welches die Eltern der Kinder der Sache entgegenbringen.

Der Kursus dauerte vom 10. Nov. v. J. bis zum 13. März d. J., umfasst mithin nach Abzug der zwei Wochen Ferien 16 Wochen, in denen täglich in 1— $1\frac{1}{2}$ Stunde unterrichtet wurde.

Die Schlussvorstellung fand am 13. März statt. Zu derselben war der Dezerent für das hiesige Schulwesen, Herr Stadtrath Wolf, mit anderen Mitgliedern des Magistrats, der Schuldeputation und des Stadtverordneten-Kollegiums, erschienen. Ausserdem waren noch die Leiter der hiesigen Schulen, sowie Herr Dr. H. Gutzmann aus Berlin zugegen. Die Vorstellung begann mit der Vorführung des Ganges und der Art und Weise des Unterrichtes, daran schlossen sich Deklamir- und Leseübungen und Uebungen im freien Sprechen. Bei den Leseübungen lasen die Kinder einzeln, im Chor und beides abwechselnd. Die Uebungen im freien Sprechen schlossen sich an eine Lektion aus der Geographie (Pr. Brandenburg). Der Gang der ganzen Vorstellung stellte demnach einen Fortschritt vom Leichten zum Schweren dar und gab so ein in eine Stunde zusammengedrängtes Bild des ganzen Kursusverlaufes. Alle Kinder sprachen vollkommen fließend und gaben ihre Antworten laut und kräftig. Obwohl die Kinder die Augen aller Anwesenden auf sich gerichtet wussten, (sie standen so, dass sie die Versammlung vor sich hatten) verriethen sie in dieser peinlichen Situation keinerlei wesentliche Spuren ihres früheren Uebels, so dass alle in dem Sinne, in dem man hier von Heilung überhaupt sprechen kann, als geheilt zu betrachten sind, und erhielt der Unterzeichnete in einem Schreiben des Magistrats nachstehende Anerkennung: „Wir sprechen Ihnen für den überaus günstigen Erfolg, den Sie auch mit diesem Kursus erzielt haben, unsere vollste Anerkennung und

Belobigung aus^{*)}) Auch die Mitbewegungen waren bis auf einzelne leichte Zuckungen in der Stirnhaut beseitigt.

Da die in dem Unterrichte erworbene und in der Vorstellung in ziemlich harter Probe bewiesene Fähigkeit im normalen Sprechen als ein in mühevoller gemeinschaftlicher Thätigkeit von Lehrer und Schüler erarbeitetes Können anzusehen ist, das zur Erreichung von Virtuosität und dauernder Sicherheit noch unablässiges und aufmerksames Ueben erfordert, wie jedes andere Können, das nicht nur virtuos geübt, sondern assimiliert, in Fleisch und Blut übergehen soll, so werden die darauf gerichteten Bemühungen in der Schule und im Hause dadurch kräftigst unterstützt werden, dass in Zukunft mit sämmtlichen bereits in einem Kursus behandelten Kindern in regelmässigen vorläufig 14tägigen Zwischenräumen Wiederholungs- bzw. Befestigungsübungen abgehalten werden, um die Kinder nicht nur unter genauer ständiger Kontrolle zu behalten, sondern auch zur Ausgestaltung der Sprachfähigkeit, zur unerschütterlichen Sprachsicherheit das möglichste beizutragen. Die Kurse selbst sind demnach als die Grundlage, als das Fundament gedacht, worauf während der ganzen Schulzeit an der Vervollkommnung unentwegt weiter gearbeitet wird, wie das ja analog auch in anderen Unterrichtsdisciplinen der Fall ist. Hoffentlich verlassen dann alle sprachgebrechlichen Kinder, denen der lautsprachliche Mangel kein unüberwindliches Hinderniss zur Erreichung des Zieles ihrer Schulbildung mehr war, im Vollbesitze ihrer Muttersprache die Schule, treten als vollwerthige Mitglieder in das öffentliche Leben, und ist dann auch so dem alten Spruche: „Non scholae, sed vitae discendum est“ auch in dieser Beziehung volles Genüge geschehen.

A. Mielecke-Spandau.

Bericht über den ersten Heilkursus in Kiel.

Tags nach der feierlichen Eröffnung des Kursus am 28. April 1890 begannen die ersten Uebungen, von denen bis zum 1. Septbr. 98 abgehalten wurden. Mit diesem Zeitpunkt sollte, wie anfänglich beabsichtigt war, ein vorläufiger Abschluss gemacht werden; da jedoch um die Mitte des Monats August 2 Schüler rückfällig wurden, musste der Unterricht fortgesetzt werden. Die Zahl der Theilnehmer betrug 10, für die Zeit der Sommerferien kam auf Wunsch der Behörde ein hiesiger Präparant hinzu. Die Kinder haben mit Ausnahme eines einzigen mit Eifer und Hingabe gearbeitet und auch befriedigende Fortschritte gemacht, besonders wenn man erwägt, dass die Zahl der Schüler und die der hartnäckigen Stotterfälle eine grosse war. 7 wurden geheilt und 3 erfahren bedeutende Besserung des Uebels. — Der Besuch der Kursusstunden war im Ganzen gut, nur 11,2 % der Uebungen — 118 — wurden durchschnittlich versäumt und zwar im Monat Mai 3,9 %,

^{*)} Wir freuen uns aufrichtig, Zeugen dieses schönen Erfolges gewesen zu sein und wünschen Herrn Mielecke dazu von Herzen Glück. (Anm. d. Red.)

Juni 5,8 %, Juli 11,6 % und August 23,6 % der Uebungen. Die steigende Abnahme des Besuchs erklärt sich aus dem Umstande, dass 2 geheilte Schüler auf Betreiben der Eltern Ausgehstellen annehmen mussten, so dass der regelmässige Besuch der Uebungen stark gefährdet wurde; sodann hat ein dritter Schüler den Besuch wegen eines Diphtheriefalles in der Familie 4 Wochen lang einstellen müssen. Um nun eine ununterbrochene Beschickung des Kursus herbeizuführen, habe ich die Eltern durch einen Revers verpflichtet, für einen guten Besuch der Stunden Sorge zu tragen, welche Verbindlichkeit gerne eingegangen wurde. Ausserdem zeigte ich den Eltern jede Versäumniß an und bediente mich dabei eines besonderen Formulars. Auch diese Massregel hat gute Früchte getragen.

Da sich mit der Zeit herausstellte, dass die täglich einstündige Arbeit im Kursus allein nicht genügte, ein anstossfreies Sprechen in der Schule und in der Familie zu erreichen — in dem Kursus hingegen sprechen sämtliche Schüler nach 4 Wochen ohne Anstoss — so habe ich versucht, meiner Arbeit auch über die Grenzen der Kursusstunden hinaus Wirkung zu verschaffen, indem ich mich der Mitwirkung der Eltern und beteiligten Lehrer versicherte. Ein Mal im Monat besuchte ich die Schüler im Elternhause, liess sie unter den Augen der Eltern einen Abschnitt aus dem Lesebuche lesen, daran geknüpfte Fragen beantworten und das Gelesene erzählen. Weiteren Aufschluss über die Behandlung des stotternden Kindes gab ich an der Hand der beigegeführten „Winke zur Behandlung der Stotternden“, welche, mit mündlichen Erläuterungen versehen, eine vernünftige Anwendung der gegebenen Regeln anbahnen sollten. — Die Mitwirkung der Schule beschränkte sich auf Beachtung der den beteiligten Lehrern eingehändigten „Winke“. Gegen Ende des Monats Juni habe ich die Stotterer in der Schule besucht und gefunden, dass 7 von ihnen nicht unbedeutende Fortschritte gemacht hatten. Da diese Besuche einen heilsamen Einfluss auf die stotternden Schüler ausüben, so wäre es wünschenswerth, wenn eine regelmässige Wiederholung derselben, vielleicht in jedem Monate, möglich gemacht werden könnte. Der Schüler wird dies inne, dass sein Sprechen einer beständigen Kontrolle untersteht und bestrebt sich in Folge dessen, durch lebhaftere Betheiligung an dem Unterrichte bei jedem ferneren Besuche Fortschritte im Sprechen aufzuweisen. Auch dem betreffenden Lehrer wird Rath in zweifelhaften Fällen zu Theil und derselbe genöthigt, sich der armen Stotterer in hingebender Liebe anzunehmen.

Godtfring-Kiel.

Es folgen hier die Anlagen des Briefes, welche jedenfalls allgemeines Interesse beanspruchen dürften.

Revers.

Es wird Ihnen hiermit angezeigt, dass zur kostenfreien Theilnahme an dem beginnenden „Städtischen Kur-

sus für stotternde Schulkinder“ zugelassen ist. Da die Dauer des Kursus von 3—4 Monaten bei einstündiger Uebung das kürzeste Zeitmass ist, um das Stotterübel dauernd abzustellen, so ist es von unbedingter Nothwendigkeit, dass die Uebungsstunden ohne Unterbrechung besucht und ausserdem täglich mindestens zwei Viertelstunden der häuslichen Uebung gewidmet werden. Um die im Kursus erlernte Sprachfähigkeit zur dauernden Sprachsicherheit zu gestalten, werden Sie keine Gelegenheit vorübergehen lassen, den Sprechschüler bei etwa auftretenden Nachlässigkeiten beim Sprechen in schonender Weise aufmerksam zu machen. Nur unter dieser Ihrer freundlichen Mitwirkung wird es gelingen, ein deutliches, anstossfreies Sprechen zu erzielen und den Schüler zum späteren Berufe tauglich zu machen.

Uebereinstimmung mit dem Vorstehenden bekundet durch eigenhändige Namensunterschrift

Kiel, den 189

Städtischer Kursus für stotternde Schulkinder.

Anzeige.

Hiermit wird Ihnen die Anzeige, dass heute die Uebung versäumt hat.

Diese Anzeige ist zu unterschreiben und dem unterzeichneten Lehrer sobald als möglich wieder einzuhändigen.

Kiel, den 18 Der Lehrer

gelesen

.

Winke bei Behandlung der Stotternden.

Motto: Erst sich sammeln und besinnen,
Dann tief athmen und beginnen.

1. Lass dem St. liebevolle Behandlung angedeihen!
2. Verbiete es auf's Nachdrücklichste, wenn man den St. verlacht!
3. Versetze den St. in den Zustand der Gemüthsruhe!
4. Erwirb dir das volle Vertrauen des Stotternden!
5. Wecke und stärke das Selbstvertrauen des St.!
6. Flösse dem St. Muth ein!
7. Fordere den St. häufig zum Sprechen auf!
8. Stelle nur solche Fragen oder Aufgaben, die der St. zu lösen im Stande ist!
9. Lenke deine Aufmerksamkeit von dem St. ab, wenn er bei der Aufforderung zu sprechen Unruhe verräth; nach geschehener Sammlung aber fordere ihn wieder zu sprechen auf!
10. Lass den ersten Vokal leise und tief anschlagen, die Fortsetzung aber im immer stärker werdenden Brustton ausführen!
11. Hilf durch Mitsprechen ein, wenn des St. Stimme versagen sollte!
12. Lass den Zeitpunkt zum Sprechen benutzen, wenn die Lunge mit Luft gefüllt ist!

13. Lass den ersten Vokal jedes Wortes bezw. Satzes gedehnt sprechen, das Uebrige aber im gewöhnlichen Schnellmass ohne Unterbrechung folgen!

14. Lass den St. jegliche Anstrengung bei der Bildung der Laute vermeiden!

Bücherbesprechungen.

L. Treitel. Die Hygiene der Sprache. Berlin 1891. Verlag von Elwin Staudé. Okt. 24 S. 60 Pf. Referent Dr. R. Kafemann.

Broschüren, wie die vorliegende, welche sich mit der Hygiene einzelner Körpertheile oder wichtiger Funktionen derselben beschäftigen, richten sich ja wohl im Allgemeinen an das grosse gebildete Publikum und entbehren gewisser Verdienste nicht, wenn der mit umfassender Kenntniss seiner Disziplin ausgestattete Autor allgemein anerkannte und feststehende Thatsachen dem Publikum überliefert und falsche Angaben vermeidet und ganz besonders sich hütet vor Sentenzen persönlicher und individueller, doch gänzlich unzulänglicher Erfahrung. Leider vermissen wir diese Bedingungen bei unserem Verfasser. Er war vor circa 13 Monaten erst Zuhörer in einem der Kurse der Herren Gutzmann, deren Namen er übrigens geflissentlich verschweigt, trotzdem er deren Publikationen in ausgiebigster Masse benutzt und trotzdem es entschieden nahe lag, bei der Erwähnung der Berliner Statistik Herrn Dr. Gutzmann namhaft zu machen, dessen verbesserte Statistik der Berliner Gemeindeschulen, sowie die Schlussfolgerungen, die derselbe daraus gezogen hat, er genau anführt.

Wir begegnen ferner in dem Büchlein vielen unrichtigen Angaben, wie z. B. pag. 11: dass das Stottern mehr eine Krankheit der Stimme als der Sprache sei.

Ferner pag. 15: dass Störungen der Sprache überwiegend häufiger in den unteren als in den oberen Schichten der Bevölkerung vorkämen.

Dies ist widerlegt, abgesehen von anderen Statistiken, auch durch die Königsberger Statistik.

Ferner pag. 12: Die dreifache Zunahme der Stotterer in den Berliner Gemeindeschulen habe ihr hauptsächliches Kontingent unter den Poltencen. Höchst seltsam berührt uns die abfällige Kritik der Gutzmann'schen Kurse in Berlin. T. äussert sich über dieselben folgendermassen: „Dasselbe*) besteht darin, dass in einem vierwöchentlichen Kursus die stotternden Kinder der Gemeindeschulen vereinigt werden und eine fast ebenso grosse Anzahl Lehrer an ihnen die Behandlung des Stotterns lernt.“ Der Nachtheil dieser Einrichtung sei, „dass weder die Lehrer, mit wenigen Ausnahmen, vollkommen die Behandlung des Stotterns erlernen, noch die Schüler als geheilt entlassen werden können“.

Die G.'schen Kurse bezwecken in erster Linie die Ausbildung geeigneter Lehrkräfte.

Diesen Kursen ist zu verdanken, dass an vielen Stellen Lehrer in dreibis fünfmonatlichen Kursen ausgezeichnete Erfolge erzielen, diesen Kursen ist zu verdanken, dass z. B. bereits 10 kleine Städtchen Ostpreussens über ausgebildete Sprachheillehrer verfügen.

Es scheint, dass dem Autor mehr Liebe und Begeisterung für die Sache, als exakte Kenntniss des heilpädagogischen Details bei der Anfertigung seiner Arbeit zur Seite gestanden hat.

Dr. L. A. Koch, Direktor der K. W. Staatsirrenanstalt in Zwiefalten: Die psychopathischen Minderwerthigkeiten. Erste Abtheilung. Einleitung. — Die angeborenen andauernden psycho-

*) scil. das Surrogat für Stotterschulen, die T. empfiehlt.

pathischen Minderwerthigkeiten. Ravensburg. Verlag von Otto Maier (Dorn'sche Buchhandlung). Referent: Renz-Stuttgart.

Wenn wir das Koch'sche Buch in dieser Monatsschrift zur Besprechung bringen, so geschieht es ganz speziell mit Rücksicht auf die Pädagogen und Geistlichen, in deren Händen das Wohl und Weh so vieler Kinder liegt. Schon öfters sprach ich den Gedanken aus, dass psychiatrische Kenntnisse für jeden, der sich mit Unterricht und Erziehung beschäftigt, unbedingt nothwendig seien. In dem für die Ausbildung der Lehrer — seien es Elementarlehrer oder solche für höhere Bildungsanstalten — bestimmten Unterrichtsplan finden sich wohl auch Fächer verzeichnet, die weit nicht von derselben pädagogischen Bedeutung sind, wie die Psychiatrie. Die anomalen Erscheinungen im Geistesleben unserer Schulkinder sind weit häufiger und weit schwieriger zu erkennen, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist. Die Missgriffe, die in der Schule von Seiten der Lehrer und Geistlichen hinsichtlich der Behandlung der Kinder gemacht werden, sind leider nur zu zahlreich. — Missgriffe, von deren Schädlichkeit unsere Pädagogen oft nicht die geringste Ahnung haben und leicht vermieden werden könnten, wenn den für Erziehung und Unterricht bestimmten Personen ein ihrer Bildung entsprechender Leitfaden der Psychiatrie geboten würde; ich denke dabei an den im Jahre 1889 in 2. Auflage erschienenen von Dr. Koch, der mit einigen Abänderungen dem von mir gedachten Zwecke entspräche. — Kehren wir nun zu oben bezeichnetem Buche: Die psychopathischen Minderwerthigkeiten, zurück. Der Ausdruck „psychopathische Minderwerthigkeit“ wurde zuerst — wenn ich nicht irre — von Dr. Koch gebraucht, welcher unter demselben „alle, seien es angeborene —, seien es erworbene —, den Menschen in seinem Personenleben beeinflussende psychische Regelwidrigkeiten, zusammen fasst, welche auch in schlimmen Fällen doch keine Geisteskrankheiten darstellen, welche aber die damit beschwerten Personen auch im günstigsten Falle nicht als im Vollbesitze geistiger Normalität und Leistungsfähigkeit stehend erscheinen lassen.“

Der Verfasser dieser hervorragenden Arbeit ist unstreitig einer der bedeutendsten Psychiater der Gegenwart, kein einseitiger Routinier, der alle wissenschaftlichen Branchen, die sich nicht speziell mit seiner Spezialität beschäftigen, ignoriren zu müssen glaubt. Er hat sich auch auf dem philosophischen Wege mit Glück versucht, und alle seine bis jetzt erschienenen Schriften zeugen davon, dass er ein klar denkender Geist, ein scharfer Beobachter ist, dem nichts entgeht, was Anomalisches sich im Wesen der menschlichen Natur, im Geistesleben des Menschen zeigt.

Das Buch ist, wie der Autor in seiner Vorrede sagt, „in erster Linie für die Psychiater und Neurologen und für die Aerzte überhaupt“ bestimmt; aber er hofft, dass es auch von Männern anderer Berufsarten, von Geistlichen, Erziehern und Lehrern, von Juristen u. s. w., und ich füge ausdrücklich bei, auch von Offizieren mit Nutzen gebraucht werden könne. In der That ist es dem gelehrten Verfasser in ganz vorzüglicher Weise gelungen, seine Ausführungen überall so einzurichten, dass sie auch von gebildeten Laien bezüglich der für sie belangreichen Gegenstände verstanden werden können. Sehr richtig bemerkt er, dass „der Seelsorger, wenn er einigermaßen in das Verständniß der psychopathischen Minderwerthigkeit eingedrungen wäre, überrascht sein würde, zu sehen, wie viele Menschen es giebt, bei welchen die Medizin wirksamer ist gegen „geistliche“ Anfechtungen als der seelsorgerliche Rath, und mancher solche Rath, weil er einseitig ist und von falschen Voraussetzungen ausgeht, nur schadet. Er würde die Eigenartigkeit der Gewissensnoth und Anfechtung manches Menschen als eine psychopathologische erkennen, er würde erfassen, wie die sonst unverständliche „Schlechtigkeit“ eines andern, sein „rohes Saufen“ u. s. w. auf einem pathologischen Untergrunde ruht, er würde auch viele „gute Regungen“ nicht für so schlechthin gut ansehen und begrüßen, — das alles würde ihm gelingen, wenn er beachten und verstehen gelernt hätte, welche Bedeutung es hat, dass die betreffenden Personen von nervenkranken Vorfahren abstammen, sichtbare Degenerationszeichen an sich tragen und vielleicht auch irrsinnige, idiotische, eigenartige, epileptische Geschwister haben. Er würde es ferner wohl begreifen, dass man oft bei einem Menschen, der von gesunden Vorfahren abstammt und vordem ein fröhlicher Christ war, nun aber in geistigen Kümernissen steckt, am besten

zuerst nach dem Stande der Verdauung fragt. Und er würde nun an mancher ihm anvertrauten Seele ganz anders handeln können als früher, vielleicht auch einmal eine verborgene Mühsal seines eigenen Lebens nun leichter überwinden oder doch tragen.

Erzieher und Lehrer könnten Hand in Hand mit verständigen Geistlichen in manche Familie Segen hineinragen, so manches Leiden lindern, namentlich aber so manches Uebel verhüten, wenn sie mit den psychopathischen Minderwerthigkeiten entsprechend vertraut wären. Sie würden manches Kindes scheinbare Unart und Faulheit oder auch blosser Mühseligkeit und Sonderbarkeit oder auch glänzende Begabung und vielversprechende „Genialität“ anders als nach der hergebrachten Schablone beurtheilen und anfassen, würden z. B. dem Phantasieleben eines Zöglings, so schimmernde Blüten es hervorbringen möchte, Zügel anlegen und dagegen den Willen des jungen Menschen kräftigen, würden eines anderen Eifer zurückhalten und abdämpfen und eitle Eltern belehren, damit nicht kurzen Freuden ein jähes Ende bereitet werde.“ Gewiss nicht weniger wichtig, ja ich möchte sagen noch weit wichtiger ist die Kenntniss der psychopathischen Minderwerthigkeiten für die mit der Rechtspflege betrauten Männer und die Offiziere. Die ganze Tragweite in dieser Hinsicht ist an und für sich so klar, dass ein näheres Eingehen auf diesen Punkt an dieser Stelle überflüssig sein dürfte. —

Um einem etwaigen Missverständniss vorzubeugen, glaube ich zum Schlusse noch bemerken zu sollen, dass ich keineswegs der Ansicht bin, es sollen aus Lehrern, Geistlichen u. s. w. Spezialisten auf dem Gebiete der psychopathischen Minderwerthigkeiten gemacht werden; gewiss nicht, aber es wäre zu wünschen, dass sie sich durch gründliches Studium mit dem Inhalt der Schrift vertraut machen, um manchen unheilvollen, gröberen Irrthum bei der Beurtheilung anderer und in ihrem Handeln an andern zu vermeiden.

Möge dieses ausgezeichnete Buch eine weite Verbreitung finden zu Nutz und Frommen der leidenden Menschheit!

J. Heidsiek, ordentlicher Lehrer an der Taubstummen-Anstalt zu Breslau. (Verfasser der Schrift: *Der Taubstumme und seine Sprache.*) Ein Nothschrei der Taubstummen. Breslau. Verlag von Max Woywod. 1891. Oktav-Format. 60 Seiten. Preis 50 Pf. und

A. Fiebig. Die hundertjährige Marter der Taubstummen und ihrer Lehrer. Ein Weck- und Mahnruf an die deutschen Regierungen. Theil I. Breslau. Selbstverlag des Verfassers: Schiesswerderstrasse 34. 1891. Oktav-Format. 112 Seiten. Preis 1,50 M. Referent*): Albert Gutzmann-Berlin.

Beim ersten Blick auf die Titel der vorstehend aufgeführten beiden Schriften — „Nothschrei“ — „Marter der Taubstummen“ — vermuthet man in ihnen Abhandlungen historischen Inhalts aus früheren Jahrhunderten, Schilderungen der Noth und des Elends der Taubstummen aus der Zeit, da sie noch ganz verlassen waren und weder für ihre Erziehung und ihren Unterricht, noch für ihre sonstige Versorgung durch irgend welche öffentliche Einrichtungen und Massnahmen etwas gethan war. Wie sollte man auch einen allgemeinen Nothschrei der Taubstummen aus jüngerer Zeit nur ahnen können, nachdem mit Samuel Heinicke schon vor mehr denn 100 Jahren, als er seine ersten Bildungsversuche an jenem taubstummen Müllersohne glücklich gemacht, der erste Strahl der Morgenröthe, der den Aufgang einer erwärmenden und er-

*) Vielleicht wird es einige Leser unserer Monatsschrift überraschen, wenn wir den genannten beiden Schriften eine so ausführliche Besprechung widmen. Wir haben diese Gelegenheit benutzt, um unseren Standpunkt der Taubstummenbildung gegenüber ein für alle Mal zu präzisiren. Auch halten wir es nicht für richtig, wenn man derartige Schriften ohne ausführliche Erwiderung lässt. Wir halten dies sogar im Interesse der Taubstummenbildungssache für gefährlich. (Anm. der Redaktion.)

leuchtenden Sonne für die armen verlassenen Taubstummen ankündigte, sich gezeigt, nachdem nach langem Winter ein erlösender Frühlingshauch geweht und ein Frühlingsglaube auch die Herzen der Taubstummen hatte durchzittern und in dem schönen Dichterworte ausklingen dürfen:

„Nun, armes Herz, vergiss der Qual!
Nun wird sich Alles, Alles wenden!“

Wie sollte man von „Nothschrei“ und „Marter“ der Taubstummen reden dürfen, nachdem in der Gründung der ersten deutschen Taubstummen-Anstalt in Leipzig im Jahre 1778 endlich die Sonne aufgegangen war, die, frucht- und segenbringend, sich heute in einer solchen Anzahl von grösseren und kleineren vaterländischen Bildungsstätten für Taubstumme beweist, dass kaum noch ein einziges bildungsfähiges taubstummes Kind ohne den Segen des Unterrichts und der Erziehung zu bleiben genöthigt ist, wenn die Angehörigen nur auf seine Einschulung bedacht sind. Oder sollten die Verfasser des „Nothschreies“ und der „hundertjährigen Marter“ der Taubstummen vielleicht die leibliche Versorgung derselben im Auge haben? Doch auch das scheint uns nicht wahrscheinlich, denn mit der Pflege der Erziehung und des Unterrichts der Taubstummen seit jener Heinicke'schen Zeit ist die leibliche Versorgung derselben Hand in Hand gegangen, sie sind selbstständig erwerbsfähig geworden und können an bescheidenem Platze ebenbürtig unter ihren von der Natur bevorzugteren Mitmenschen an der nationalen Arbeit mitwirken und sich ihre Existenz sichern.

Und doch! Trotz- und alledem soll nach Ansicht der beiden Verfasser heute, ja gerade gegenwärtig von den Taubstummen ein allgemeiner Nothschrei ausgehen, gerade die letzten 100 Jahre, die ihnen Erziehung und Unterricht gleich anderen Menschenkindern gebracht haben, sollen für sie und — auch für ihre Lehrer — eine 100jährige Marter bedeuten! —

Wenn die Verfasser der oben genannten Schriften mit diesen Mängel und Missstände, die sie überzeugt sind erkannt zu haben, zum Besten der guten Sache zur Abstellung und Verbesserung bringen wollen, so wird ihnen daraus gewiss Niemand einen Vorwurf machen wollen; sie müssen ihre Ansichten öffentlich zu bekennen den Muth haben, auch wenn es nicht bloss an denjenigen Stellen verdrisst, wo persönliches Interesse allein bestimmend ist, ja wenn auch ihre Wanderung durch das zu. Gebiet einem kühnen Streifzuge gleich, der gefährliche Punkte rekognosziren und in Brand stecken will, was schädlich ist, selbst auf die Gefahr hin, Diesem oder Jenem Liebgewordenes zu zerstören, Althergebrachtes umzustossen. Die Taubstummenbildungssache stellt nicht zeitbewegende Fragen, wie sie gegenwärtig das Gebiet der öffentlichen Schule bei uns beherrschen. Sie liegt weit ab von der geräuschvollen Strasse des öffentlichen und nationalen Lebens, scheinbar still und friedlich! Aber wenn sie auch nicht zu den grossen Aufgaben der Nation gehört, so gehört sie doch zu den humansten und deshalb hat dieselbe heutzutage, in einer Zeit, die mehr denn je der Humanität eine Freistatt bietet, immerhin so viel allgemeines Interesse, dass es sich wohl lohnt, eine Wanderung durch dieses Gebiet zu machen und die gemachten Beobachtungen bekannt zu geben, zumal die zuständigen Behörden zur Zeit ein äusserst aufmerksames Auge auf dasselbe haben und die grösste fürsorgliche und opferwillige Theilnahme der Taubstummenbildung zuwenden, auch zu Verbesserungen und Abstellung von Missständen gern die Hand bieten. Dass aber ebensowohl von Behörden und Verwaltungen wie von Eltern und Lehrern trotz des besten Willens Fehler gemacht werden können, beweisen oft genug die Thatsachen. Eine zeitweilige Rück-, Um- und Ausschau ist darum für unsere Selbsterkenntniss, für die Werthschätzung unserer Ansichten und Bestrebungen, für die Erforschung der Wahrheit von der grössten Wichtigkeit; eine gewissenhafte Prüfung in diesem Sinne sind wir uns und unseren Nachkommen schuldig, denn was heute der Menge als Irrthum gilt, wird vielleicht schon nach 50 Jahren, ja vielleicht noch früher als Wahrheit anerkannt, und was heute als Wahrheit festzustehen scheint, gilt vielleicht nach 50 Jahren als Irrthum, wenn nicht gar als Thorheit. Es ist auch in unserer raschlebigen Zeit nicht nöthig, mit Goethe dreitausend Jahre zurückzugreifen, um sich ein unbefangenes selbstständiges Urtheil zu bilden und zu wahren, schon Jahrhunderte, ja selbst Jahrzehnte bieten Zeitabschnitte, die Rechenschaft zu

geben dringend fordern, „um nicht im Dunkeln zu bleiben und unerfahren von Tag zu Tag leben.“

Es wird aus allen den vorstehend angedeuteten Gesichtspunkten den beiden Verfassern nur Dank zu sagen sein, wenn sie muthig ihre Stimme erheben für die gute Sache der Taubstummen, dieser Stiefkinder der Natur, und vorhandene Mängel und Missstände zur Sprache bringen. Wenn sie aber gar „Nothschrei und langjährige Marter“ der ohnehin bedauernswerthen Taubstummen zur Kenntniss der Oeffentlichkeit bringen, so werden sie zu wahren Lebensrettern, denn es kann alsdann — vorausgesetzt, dass solche Lebensgefahr wirklich vorhanden ist — in unserer Zeit die sofortige Rettung nicht ausbleiben.

Doch eine ganz andere und zwar verwerfliche Seite zeigt die Sache, wenn auf dieser Wanderung wohl die Nachtheile und Schattenseiten der bestehenden Einrichtungen beachtet, alle Vorzüge derselben aber mit Absicht übersehen werden, wenn der Welt Noth- und Uebelstände, wie sie auf dieser Erde überall bestehen, in den schwärzesten Farben vorgeführt und zu Marter- und zum Himmel schreienden Nothzuständen aufgebauscht werden, während liebliche Bilder und herrliche Punkte, die doch auch wahrgenommen werden mussten, gar nicht zur Erwähnung kommen. Es ist als frivol zu bezeichnen, praktische, das Leben der Betheiligten glücklich gestaltende Institutionen zu Marterstätten zu stempeln, ohne von der dafür erforderlichen Arbeit, noch von ihrem Werthe selbst ein rechtes Verständniss zu haben. Noch schlimmer ist es, wenn hierbei zur Unterstützung des einseitigen und engherzigen Standpunktes Wissenschaft und Erfahrung gefissentlich in Widerspruch zu einander gesetzt werden, oder die eigene Erfahrung als massgebend, die vieler Anderer, die es mit der Sache doch mindestens ebenso gut meinen, als ein Irrthum oder gar als Unverstand hingestellt wird. Werden unter diesen Umständen bestehende segensreiche Einrichtungen, die von edlen Männern in mühevoller Arbeit mit der redlichen Absicht, ihren verlassen unglücklichen Mitmenschen zu helfen, gepflanzt, gehegt und gepflegt worden sind, gewissenlos an- und niedergerissen und Besseres an deren Stelle nicht gesetzt, so wird der oben angedeutete ganz berechtigte Streifzug zu einem strafwürdigen Raubzuge! — Für die Taubstummenbildungssache aber liegt noch eine ganz besondere Gefahr in solchen für das grosse Publikum berechneten Veröffentlichungen. Diese liegt, wie schon gesagt, weit ab von der grossen Heerstrasse und entzieht sich noch dem Urtheile der Menge zum Theil oder auch ganz. Wie leicht können hier Auffassungen oder Ueberzeugungen durch solche Publikationen hervorgerufen werden — auch an solchen Stellen, die Einfluss auf die Weiterentwicklung der Angelegenheit haben — die zum unendlichen Schaden für unsere Taubstummen werden könnten!

Sehen wir uns nun die beiden Schriften daraufhin etwas näher an!

Die Heidsiek'sche Broschüre soll nach dem Schlussworte ihres Verfassers eine gedrängte Form der Resultate sein, zu denen er in seiner in demselben Verlage erschienenen grösseren Schrift „Der Taubstumme und seine Sprache“ gekommen war, „unter Weglassung jeder psychologischen Begründung“. Der Autor polemisirt wie in jener anderen Schrift so auch in der vorliegenden Broschüre mit grossem Eifer und vielem Nachdruck gegen die heutige „deutsche Methode der Taubstummenbildung“, welche irrhümlich bestrebt sei, das taubstumme Kind in den Besitz der Lautsprache zu bringen, trotzdem diesem der Hauptfaktor für die Lautsprache „das Gehör“ fehle und fehlen bleibe. Die Taubstummen, denen ganz gegen ihre Natur diese Sprache in unserer deutschen Schule aufgequält werde, legten dieselbe deshalb nach ihrem Austritt aus derselben auch bald ab und es sei also die ganze qualvolle Arbeit zwecklos. Die natürliche Sprache des Taubstummen sei die Gebärde und diese will Herr Heidsiek wieder in ganzem Umfang in die Taubstummen-Anstalten eingeführt und als Unterrichtsmittel verwandt sehen. Darum wendet er sich in sehr herausfordernder Sprache gegen alle Vertreter und Anhänger der gegenwärtigen deutschen Taubstummenschule, von dem Begründer derselben, Samuel Heinicke, an bis auf die der Gegenwart, insonderheit gegen einige derselben, die es gewagt haben, seinen in jener grösseren Schrift zum Ausdruck gebrachten Auffassungen in offenem Wort und in gleichem Tone entgegenzutreten. In zum Theil sehr abfälliger Kritik ergeht sich der Verfasser des Nothschreies des weiteren in Betrachtungen über die übliche Manier unseres Artikulations-Unterrichts bei den taubstummen Kindern, wie über die derzeitige Unterrichtsmethode bei

Taubstummen überhaupt, beschuldigt seine Kollegen der Ueberhebung und des Mangels an Einsicht in ihre Aufgabe, ja zeihet sie der Unfähigkeit, Taubstumme zu verstehen, geschweige denn zu unterrichten. Er fordert darum Abhülfe durch zweckmässigere Vorbildung der Taubstummenlehrer, besonders ihr volles Verständniss der Gebärdensprache und will ihnen alsdann noch „taubstumme Taubstummenlehrer“ substituirt sehen.

In seinem Eifern für die Gebärdensprache geht er selbst so weit, dass er sich zu der Forderung versteigt: „Alle diejenigen Anstalten, in denen keine Gebärde mehr gesehen wird, müssten polizeilich geschlossen werden.“ — Er will indess die Lautsprache als ein Verständigungsmittel mehr — (also sie ist ihm doch auch bei Taubstummen immerhin ein Verständigungsmittel) — noch neben der Gebärdensprache beibehalten sehen. Den ihm dieserhalb mit Recht gemachten Vorwurf der Inkonsequenz sucht er, wenn auch nicht mit Glück, zu widerlegen. Er berührt zwar auch Uebelstände in der Organisation unseres Taubstummenbildungswesens, findet die äussere Entwicklung der Taubstummenbildungssache aber immerhin noch im Vorsprunge gegen den Ausbau der Methode.

Ziehen wir aus dem Inhalt der Broschüre die Erklärung für den Titel derselben, so ergibt sich:

„Der Unterricht unserer Taubstummen in der Lautsprache, ihre gänzlich unterlassene oder nicht vollkommene Ausbildung in der Gebärdensprache, besonders die geflissentliche Unterdrückung der letzteren zu Gunsten der ersteren verursacht einen allgemeinen Nothschrei der Taubstummen, welcher dringend Abhülfe fordert.“

Dieser von Herrn Heidsiek z. Z. vertretene Standpunkt zum Lautsprach-Unterricht bei Taubstummen ist nicht neu, sondern bekanntlich ebenso alt, wie dieser selbst, und alles, was er für seinen Standpunkt Stichhaltiges anzuführen vermag, ebenfalls längst bekannt. Es ist auch nicht unbekannt, dass, trotzdem sich die „reine deutsche Methode“ d. h. die „reine Lautsprach-Methode“ im Laufe der Jahre — auch weit über Deutschland hinaus — immer mehr Bahn gebrochen und immer vollkommener gestaltet hat, doch auch Unter- und Nebenströmungen in Heidsiek'scher Richtung vorhanden gewesen sind, und ich glaube ganz gern der Versicherung Heidsiek's, dass er auch unter den deutschen Taubstummenlehrern seine Anhänger zählt. Aber wohl noch nie dürfte dieser extreme Standpunkt mit mehr Entschiedenheit und Ueberzeugungsmuth vertreten worden sein, als hier. Der Eifer für seine Ueberzeugung reisst den Verfasser leider auch zu einem Tone hin, der zu seinen sonst wissenschaftlich gehaltenen Ausführungen nicht passt, und zur Heranziehung von Thatsachen, die glücklicherweise nicht Regel, sondern nur seltene Ausnahmen sind und mit der Lautsprach-Methode an und für sich gar nichts zu thun haben. Die Broschüre hat darum auch nicht vorwiegend den Charakter einer sachlichen streng objektiven Erwägung des Für und Wider, sondern stellenweise mehr den einer Abkanzlung der deutschen Taubstummenlehrerschaft vom hohen Olymp herab, einer Unmündigkeitserklärung aller derer, die einen entgegengesetzten Standpunkt einnehmen, einer unerbittlichen Verurtheilung der ganzen heutigen Taubstummenbildung in Deutschland! Trotz alledem liest sich die Broschüre gut und wirkt anregend. Die eigenartigen Argumente, welche der Verfasser für die Rechtfertigung seines Standpunktes gebraucht, die schneidige Ausdrucksweise, der gewandte, schwungvolle Stil bestechen und nehmen den Leser ein. Ich habe diese Broschüre mit ebenso viel Interesse gelesen, wie s. Zt. die grössere Schrift, aus welcher sie nur ein Auszug ist, und empfehle sie allen „deutschen Taubstummenlehrern“, auch andern Freunden unserer gegenwärtigen vaterländischen Taubstummenbildung angelegentlichst, nicht der Richtung wegen, welche sie vertritt, aber wegen der intensiven Anregung, die sie giebt — auch im entgegengesetzten Sinne von dem des Verfassers.

Eine Gefahr für unsere „deutsche Methode“ vermag ich darin nicht zu sehen. Wir sind mit der Lautsprach-Methode in den letzten Jahrzehnten ein ganzes Stück weiter gekommen und werden mit Gottes Hülfe in Zukunft noch weiter kommen und diese wenn auch immerhin im Allgemeinen noch bescheidenen Erfolge in der Lautsprache sind in praktischer Hinsicht gegenüber

dem Werthe der Gebärdensprache allein schon von so überwiegender Bedeutung, dass ein Platzgreifen des Heidsiek'schen Standpunktes für alle Zeiten ausgeschlossen bleibt.

Vergegenwärtigen wir uns aber angesichts unseres gegenwärtigen Standes der Taubstummeneinbildung einmal alles das, was dem Taubstummen wieder geraubt werden müsste, wenn den H.'schen Forderungen Folge gegeben würde, so will es mir doch scheinen, als sei der Verfasser sich bei seiner Arbeit und bei dem Eifer für seine Sache der schweren Verantwortung vor Gegenwart und Zukunft nicht voll und ganz bewusst geblieben.

Es dürfte zu weit führen und den Rahmen dieser ohnehin schon sehr ausgedehnten Besprechung weit überschreiten, wollte ich diesen Punkt hier unter Beweis stellen; indess einige der H.'schen Behauptungen dürften für unsere Leser hier doch noch in das rechte Licht gestellt werden müssen.

Der Verfasser macht der deutschen Schule der Taubstummeneinbildung zum Vorwurf, dass sie sich Aufgaben gestellt hat, welche sie nicht lösen, Versprechungen gemacht hat, welche sie nicht halten kann. Zunächst ist die Behauptung nicht für alle Fälle zutreffend. Wir haben Taubstummenanstalten, wo jene Aufgaben gelöst und wo jene Versprechungen in ganzem Umfange gehalten werden. Referent will in dieser Beziehung nur die unter „Vatters“-Leitung stehende Taubstummen-Anstalt zu Frankfurt a. M. anführen, welche er vor drei Jahren besucht hat. Wer angesichts der Leistungen, die dort zu sehen sind, noch sagen will, die „deutsche Methode“ hält nicht, was sie verspricht, der hat entweder kein Verständniss von der Sache oder er verschliesst sich böswillig dagegen. Aber zugegeben, dass die deutsche Methode zur Zeit allgemein noch nicht das leistet, was sie verspricht, so ist damit doch noch lange nicht erwiesen, dass sie es überhaupt nicht leisten kann und dass sie ein Nonsens ist.

Es ist unbestreitbare Thatsache, dass gegenwärtig Taubstummenbildungsstätten vorhanden sind, die die Aufgabe, welche die deutsche Taubstummenanstalt sich gestellt hat, wirklich erfüllen; demnach kann von einer Unmöglichkeit der Erfüllung jener Aufgabe nicht mehr die Rede sein, geschweige denn von einer Rückkehr zur Gebärde, sondern nur darüber wird nachzudenken sein, was zu thun ist, dass diese Erfüllung allgemein werde. Das ist aber eine Lage, wie sie auf vielen andern Gebieten gleichfalls zu beobachten ist. Deshalb fällt es aber doch Niemand ein, die Weiterarbeit aufzugeben, sondern es wird auf dem betretenen Wege mit allen Kräften dem Ziele zugestrebt, so lange man noch vorwärts kommt und so lange noch kein besserer Weg bekannt ist. Dreierlei ist aber durch die Erfahrung erwiesen:

1. Der Taubstumme kann in der Lautsprache ohne jegliche Unterstützung durch die Gebärde mit gutem Erfolge unterrichtet werden (ohne Nothschrei.)
2. Es ist in der Weiterentwicklung und den Erfolgen der rein deutschen Methode bis zur Zeit kein Stillstand eingetreten, was zu der Hoffnung berechtigt, dass diese Methode halten wird, was sie verspricht.
3. Es sind Anstalten vorhanden, in denen die Taubstummenbildungsfrage nach dem Prinzip der reinen Lautsprach-Methode thatsächlich gelöst ist (und zwar ohne Nothschrei der Taubstummen.)

Diese Thatsachen sind unanfechtbar und können wohl alle Beteiligten zu rastlosem, muthigem Vorwärtstreben auf dem betretenen Wege ermuntern, aber nimmermehr eine Um- und Rückkehr zur Gebärde zulassen.

Es ist auch ein Irrthum, wenn H. meint, die intellektuelle Ausbildung unserer Taubstummen liesse sich erhöhen, wenn die Lautsprache zu Gunsten der Gebärdensprache zurückträte und auf die Lautsprachübungen nicht so viel Zeit verwendet würde. Unsern Taubstummen-Anstalten, welche in den Leistungen in der Lautsprache in vorderster Reihe stehen, gebührt auch hinsichtlich der geistigen Durchbildung der Zöglinge der Vorzug, das erklärt sich schon daraus, dass für das Verständniss und den Gebrauch der Schriftsprache die Lautsprache die Grundlage bildet, nicht aber die Gebärdensprache mit ihren abweichenden Konstruktionen.

Wenn sich nach H.'s Behauptung die z. Z. lebenden erwachsenen Taubstummen gegen die Lautsprache und für die Gebärdensprache erklären, so

kann dies nur von den älteren Taubstummen gelten, welche noch nicht nach der reinen deutschen Methode unterrichtet sind und darum eine sehr kümmerliche Lautsprachbildung besitzen. Die jüngeren erwachsenen Taubstummen, selbst diejenigen, welche nur wenig können, werden dieselbe nicht entbehren wollen. Referent hat recht viel Gelegenheit, mit jüngeren erwachsenen Taubstummen zu verkehren und zwar ausschliesslich in der Lautsprache, zumal er selbst, obgleich schon bald 30 Jahre im Taubstummen-Unterricht thätig, die Gebärdensprache nicht versteht. Er kann die Versicherung geben, dass er unter diesen Taubstummen von einem Nothschrei, wie ihn Herr H. zu hören vorgiebt, noch nie etwas gemerkt hat, dass es aber einen schreienden Nothstand bedeuten würde, wenn diese von der Lautsprache nichts verstünden. Unsere Verkehrssprache ist die Lautsprache, nicht die Gebärdensprache, darum hat ein einziges Lautwort, dass verstanden wird, für den Taubstummen mehr Werth, als hundert Gebärdenzeichen, die ausser dem Taubstummen kein Mensch versteht. Die ganze soziale und rechtliche Stellung unserer Taubstummen ist abhängig von ihrer Ausbildung in der Lautsprache; fällt diese, so sinkt auch jene. Wir wollen den Taubstummen nicht ausbilden für den Verkehr mit Taubstummen, sondern für den Verkehr mit Hörenden und Redenden und dürfen ihm darum auch nicht das unter und mit diesen gebräuchliche Verkehrsmittel vorenthalten, sondern ihm, so weit es nur irgend möglich ist, in dessen Besitz bringen. Der akademische Standpunkt des Herrn H. nützt unsern armen Taubstummen nichts, nur der praktische Standpunkt vertritt ihr Wohl, das ist der, welcher sich deckt mit ihrer möglichst vollkommenen Ausbildung in der Lautsprache. Der Beobachtung des Herrn H., dass die Taubstummen nach ihrer Entlassung aus der Schule die Lautsprache nicht anwenden und sie deshalb bald wieder verlernen, kann ich die von mir und vielen andern gemachte Beobachtung gegenüberstellen, dass die Taubstummen nach der Schulzeit — schon gezwungen durch die Verhältnisse — die erlernte Lautsprache nicht nur gebrauchen, sondern sich häufig darin noch sehr erfreulich vervollkommen.

Nur in einer Hinsicht könnte ich mich vielleicht mit Herrn H. über die Gebärde verständigen. Es ist Thatsache, dass die taubstummen Kinder einer Anstalt ausser dem Unterricht im Verkehr unter sich die Gebärde gebrauchen, ohne dass diese im Unterricht gelehrt wird.*) Aus rein erzieherischen Gründen könnte es also von Nutzen sein, wenn der Lehrer wenigstens so weit die Gebärde verstünde, dass er die Unterhaltung der Kinder zu kontrolliren im Stande wäre. Dass dies indess nicht absolut nothwendig ist, weiss ich aus eigener Erfahrung; auch hörende Kinder können sich z. B. flüsternd so unterhalten, dass der Lehrer nichts versteht.

Es ist aber noch ein ausserordentlich wichtiger Punkt zu berühren, den Herr H. in seinem Eifern gegen die Lautsprache ganz und gar ausser Acht gelassen hat, das ist die Bedeutung der Lautsprache für die Taubstummen in hygienischer Beziehung. Die ärztliche Taubstummen-Litteratur betont mit Recht die hohe Bedeutung des Lautsprach-Unterrichts bei Taubstummen für ihre gesundheitlichen Verhältnisse. Ich gestatte mir in dieser Beziehung auf mein erstes Schriftchen „Das Turnen der Taubstummen“ zu verweisen, in welchem ich diese Seite der Bedeutung der Lautsprache für Taubstumme ziemlich eingehend berührt habe. Es sei aus den dort aus dem Werke von Eduard Schmalz „Ueber die Taubstummen und ihre Bildung in ärztlicher, statistischer, pädagogischer und geschichtlicher Hinsicht (Dresden und Leipzig 1848) angeführten Stellen hier nur ein Wort des russischen Arztes Dr. Person wiedergegeben. Dieser sagt in seinem Buche „Einige Bemerkungen über Taubstummheit“ Folgendes: „Ausser dem nicht abzuspärenden Nutzen, welcher dem Taubstummen durch den Sprachunterricht verschafft wird, nämlich sich mit Anderen unterhalten zu können, entspringt daraus noch eine wesentliche, der Gesundheit sich vorzüglich anschliessende Wohlthat, indem dadurch die Lungen gestärkt werden. Da

*) Deshalb ist auch die H.'sche Forderung hinfällig, dass die Gebärdensprache in der Schule geübt werden müsste, damit den Taubstummen später im Leben, wenn seine Lautsprache nicht verstanden würde, jene zur Verfügung stände. Herr H. als Taubstummenlehrer sollte doch wissen, dass die Zöglinge einer Anstalt in ihrem Zusammenleben die Gebärde mehr als zu viel üben und davon auch fürs Leben mehr als zu viel mitnehmen.

nämlich die Taubstummheit die Lungen ohne gehörige Übung lässt, so bringt sie in diesen Organen eine solche Schwäche hervor, dass ein gewöhnlicher Katarrh sehr leicht in Lungenschwindsucht übergeht. Diese werde unheilbar, wenn gleichzeitig ein skrophulöser Zustand des Organismus vorhanden sei. Dies sei indessen leider so häufig der Fall, dass nur sehr wenige Zöglinge der Petersburger Anstalt davon frei wären In Deutschland hingegen, wo der Sprach-Unterricht den Haupttheil der Erziehung bilde, habe er die Zöglinge grösstentheils in gesundem Zustande angetroffen — — — — —. Zwar erkenne er den wohlthätigen Einfluss des mildernden Klimas und der gymnastischen Übungen, welche in mehreren derselben eingeführt wären, vollkommen an, müsse aber doch den Unterricht in der Sprache, die ja das von der Natur selbst bestimmte Hauptmittel zur Kräftigung der bei Taubstummen stets schwachen Brustorgane sei, als das wichtigste ansehen. Die Sprache bilde bei dem Taubstummen die wahre gymnastisch-hygienische Übung.“ — — — — — Schmalz selbst, wie auch Meissner und Andere stimmen dieser Ansicht durchaus bei, und wenn in neuerer Zeit die Aerzte diesem Gegenstande weniger Beachtung zugewandt haben, so liegt es eben in dem Umstande, dass jetzt alle Taubstummen-Anstalten Lautsprach-Unterricht treiben. Hiernach ist der Unterricht in der Lautsprache für die Taubstummen eine Lebensfrage im wahren Sinne des Wortes und jener von Herrn Heidsiek beobachtete Nothschrei ist offenbar ein Freudenschrei. — Darum mit allen taubstummen Kindern, auch den schwächsten die Lautsprache üben, selbst wenn sie bei letzteren auch nur ein dürftiges Vokabularium werden sollte!

Die Fiebig'sche Schrift steht offenbar in ursächlichem Zusammenhange mit der Heidsiek'schen Arbeit: „Der Taubstumme und seine Sprache.“ Diese ist augenscheinlich Antrieb und Vorbild für jene, wie sie ja auch die Grundlage für dieselbe bildet. Deshalb haben wir auch gemeint, die beiden am Eingange genannten Schriften hier im Zusammenhange besprechen zu sollen.

Der Verfasser der „hundertjährigen Marter etc.“ ist augenscheinlich weder Taubstummenlehrer, noch steht er in irgend einer näheren Beziehung zu der Taubstummenbildungssache, da er nur „Gelegenheit hatte, dem Taubstummen-Unterricht beizuwohnen“ (pag. 16 Fussnote). Das „Mitleid mit den bedauernswerthen Opfern eines unglückseligen Irrthums hat ihm vorzeitig die Feder in die Hand gedrückt“. Trotz dieses tiefen „Mitleids“ hat er sich seine Samariterarbeit doch recht leicht gemacht. Sollte dieser Aufwand von Arbeitskraft ihm überhaupt eigen sein, so läge darin allein schon eine Erklärung dafür, dass er eine über diese Grenze allerdings weit hinausgehende Leistungsforderung, wie sie nicht bloss jedem Taubstummenlehrer gestellt wird, als eine „Marter“ anzusehen geneigt ist. Sein ganzes Opus besteht fast nur aus Citaten. Von den 112 Seiten des Buches sind die ersten 52 Seiten ausschliesslich wörtliche Wiedergaben aus dem oben genannten grösseren Heidsiek'schen Werke und aus einem gegen dieses gerichteten Aufsätze von M. Prüssing in den „Blättern für Taubstummenbildung“. Und die folgenden 60 Seiten des Buches sind auch so mit Citaten gespickt, dass der eigene Text des Verfassers auf ein Minimum von Seitenzahl zusammenschumpft und dieser ist auch wiederum nichts weiter als ein getreues Echo jener grösseren Heidsiek'schen Schrift. Den Höhepunkt erreicht diese ausgeprägte Neigung des Verfassers, seinen Lesern Citate zu bieten, in der wörtlichen Abschrift von circa 5 Seiten aus dem bekannten Shakespear'schen Drama „Die beiden Edelleute von Verona“. Eine auch nur entfernte Nothwendigkeit zur Anführung dieses klassischen Textes ist nicht erkennbar. Allerdings rechtfertigt der Verfasser diese hervorstechende Eigenthümlichkeit seines Buches in der Vorrede und zwar u. A. auch sehr bescheiden damit, dass er „unter den vielen jungen begabten Köpfen, deren Unglück es ist, durchaus ein Original sein zu wollen“, gern eine rühmliche Ausnahme bilden möchte. Aus dieser jugendlichen Bescheidenheit erklärt sich auch wohl die Kühnheit, mit welcher er aus der H'schen Schrift „Der Taubstumme und seine Sprache“ den allerdings ganz richtigen Schluss zieht, dass die „deutsche Methode“, nach welcher die taubstummen Zöglinge in der Lautsprache der Vollsinnigen unterrichtet werden, ein „Verbrechen am gesunden Menschenverstande sei“, weshalb er ebenso kühn die gänzliche Beseitigung des Lautsprach-Unterrichts bei Taubstummen fordert. Seiner

jugendlichen Bescheidenheit ist es auch wohl zuzuschreiben, dass er seinem Buche die offizielle Bestimmung giebt „Ein Weck- und Mahnruf an die deutschen Regierungen“ sein zu sollen! Schade nur, dass dieser bescheidene Wecker und Rufer 100 Jahre zu spät aufgestanden ist, um jene „Marter der Taubstummen und ihrer Lehrer“, von der beide Theile, Gott sei Dank, nichts gewusst haben und auch noch nichts wissen, zu verhüten! Referent ist der Meinung, dass der Verfasser mit ebenso viel Recht über eine 100jährige Marter der Seminaristen — und vielleicht lag ihm dies viel näher, da er diesen doch wohl selbst angehört hat — oder über eine „500jährige Marter der deutschen Jugend und ihrer Lehrer überhaupt“ hätte schreiben können.

Es ist gewiss mit Freude und Dank zu begrüßen, wenn auch „Laien“ der Taubstummenbildungssache Interesse entgegenbringen und sich mit den einschlägigen Fragen des Näheren beschäftigen. Aber es ist unter gebildeten Menschen doch üblich, dass erst derjenige über eine Sache urtheilt, mitspricht oder gar schreibt, der sie kennt. Der Verfasser würde diesem löblichen Brauch gerecht geworden sein, wenn er sich nicht bloss einen gelegentlichen Einblick in eine Taubstummen-Anstalt hätte zur Information dienen lassen, sondern wenn er z. B. Herrn Direktor Bergmann um die Erlaubniss ersucht hätte, in der Breslauer Anstalt längere Zeit, besonders in der Artikulationsstufe, hospitiren zu dürfen. Er würde dann gewiss hinreichende Gelegenheit gefunden haben zu der Beobachtung, dass das, was er „Marter der Taubstummen“ nennt, ein grosses Glück, ein rechter Segen für diese ist in leiblicher wie in geistiger Beziehung. Er würde dann die Freude der kleinen Taubstummen haben beobachten müssen, die sie zeigen, wenn sie die erste Ahnung bekommen von der Bedeutung der Lautsprache, wenn sie ihre Eltern mit Papa und Mama und andere ihnen nahe stehende Personen mit Namen rufen, Vieles was sie interessirt, benennen können, wenn sie in Jedermann verständlicher Aussprache die allerersten Anfänge unserer Sprache zu verstehen und zu gebrauchen vermögen. Gerade diese Freude der kleinen Taubstummen ist es, die den Artikulationslehrer für alle Mühe und Arbeit reichlich lohnt und die beiden Theilen Muth und Freudigkeit zu weiterer Arbeit giebt. Und wenn der Verfasser auch alsdann nur „Marter“, weiter nichts als „Marter“ in dieser allerdings mühevollen Arbeit zu finden vermochte, dann konnte er sich, froh darüber, dass er selbst solches Loos nicht hat, von derselben abwenden und denen die Verantwortung dafür überlassen, die darin zwar kein Heilandswerk (wie Heidsiek meint), aber auch kein „Marterwerk“, wie der Verfasser meint, sehen, sondern volle Befriedigung darin finden und die sich dann über den Verlust eines solchen Anwalts hätten zu trösten gewusst!

Briefkasten.

Mit dieser Einrichtung glauben wir jetzt, nachdem unsere Monatsschrift ein Vierteljahr lang besteht und sich einen festen Leserkreis erworben hat, beginnen zu sollen, und es dürfte nothwendig sein, mit einigen einleitenden Worten den Zweck und die Art der Benutzung dieser Einrichtung zu kennzeichnen.

Es werden häufig Fragen allgemeinen Interesses auftreten, deren Beantwortung für die Allgemeinheit unseres Leserkreises wichtig sein wird. Dazu gehören besonders diejenigen Fragen, bei welchen es sich um die Behandlung eines schwierigen Sprachfehlers handelt, der selten vorkommt, und vielleicht einem anderen der Leser der Monatsschrift bereits vorgekommen ist. Soweit die Redaktion die Beantwortung solcher Fragen selbst übernehmen kann, wird sie es thun; wo nicht, wird sie die Frage an einen ihrer Mitarbeiter, von dem sie eine grössere Erfahrung in diesem speziellen Falle annehmen darf, zur Beantwortung übergeben, resp. wird sie die Frage ohne Beantwortung im Briefkasten veröffentlichen, indem sie von ihrem Leserkreis erwartet, eine Antwort ev. zu bekommen.

Während dies der Hauptzweck des Briefkastens sein soll, der natürlich auch eine wünschenswerthe engere Fühlung zwischen Redaktion und Leserkreis veranlassen wird, so ist die Art der Benutzung einfach die, dass die betr. Fragen an die Redaktion eingesandt werden und, falls sie nicht gerade besondere Eile haben, in der nächsten Nummer ihre Beantwortung finden. Natürlich wird die Redaktion diese Stelle der Zeitschrift auch benutzen, um ev. Anfragen persönlicher Natur zu beantworten.

Die Redaktion.

Herrn **Dr. Laubi-Zürich**: ... „Ist Ihnen speziell über das Näsels nichts bekannt, wo dieses Kapitel ausführlicher behandelt wird. Ich habe zwei junge Damen wegen dieses Fehlers in Behandlung. Könnten Sie mir nicht gelegentlich einige Uebungen angeben, die sich bewährt haben. Kommt nach Ihre Ansicht nur ein funktionelles Näsels vor, oder ist dasselbe nicht immer durch organische Störungen, wie Schwäche und paretische Zustände des weichen Gaumens bedingt?“

Antwort: Es giebt unzweifelhaft Fälle von Näsels, die allein auf die fehlerhafte Gewohnheit, den Luftstrom durch die Nase zu dirigiren, zurückzuführen sind. Ein Werk, in welchem dies Kapitel der Sprachstörungen ausführlicher behandelt wird, kenne ich nicht. Im Allgemeinen sind die Uebungen, welche wir in solchen Fällen anstellen lassen, dieselben, wie ich im ersten Heft dieser Monatschrift auf Seite 37 angegeben habe. Schon das Mai-Heft wird einen Aufsatz bringen, der speziell die Uebungen behandelt, welche man bei Näsels, deren Fehler auf blosser Angewohnheit beruht, mit Vortheil machen lassen kann. Wenn Sie sich über die verschiedenen Ursachen des Näsels eine vorläufige Uebersicht verschaffen wollen, so verweise ich auf das in Grützner's „Physiologie der Stimme und Sprache“ Seite 122—126 Gesagte, welches viel Anregendes und praktisch Interessantes bietet. Das Werk ist ein Theil des grossen Herman'schen Handbuches der Physiologie.

Herrn **Rogge-Königsberg**: Sie schreiben: „Es dürfte an der Zeit sein, dass die bis jetzt auf diesem Gebiete arbeitenden Lehrkräfte aus ganz Deutschland etc. in Berlin zu einer Konferenz zusammenkämen. Natürlich auf Kosten des Staates etc. und unter Ihrem Vorsitz; es ist Zeit, dass sich hierfür eine besondere Körperschaft organsirt.“

Wir haben allen Grund, daran zu zweifeln, dass die Staatsbehörde zu einem derartigen Kongress irgend welche Summen beisteuern würde. Dazu ist die ganze Angelegenheit noch zu sehr im Entstehen begriffen und steckt doch eigentlich noch immer in den Kinderschuhen. Wie viel Städte sind es denn, in denen für die sprachgebrechlichen Kinder Sorge getragen wird? Berlin obenan fehlt vollständig, und daneben noch manche andere Stadt von Bedeutung. Nach unserer unmassgeblichen Meinung müssen wir mit einem derartigen Kongress so lange warten, bis das allgemeine Publikum ganz Deutschlands der Angelegenheit das nöthige Interesse entgegenbringt. So weit sind wir aber noch lange nicht und es soll uns aufrichtig freuen, wenn wir in 5 bis 8 Jahren einmal so weit kommen werden. Bis dahin soll diese Monatschrift dazu dienen, das gemeinsame Band zwischen allen auf dem Gebiete der Sprachheilkunde arbeitenden Lehrern und Aerzten zu bilden. Wenn wir jetzt wirklich auf unsere eigenen Kosten einen Kongress veranlassen würden, so sind wir der Ueberzeugung, dass derselbe kläglich ausfallen und der Sache nicht dienen, sondern direkten Schaden zufügen würde. — Die Red.

Herrn **Dr. Coën-Wien**: Sie schreiben: „Wie wäre es, wenn wir Sprachärzte, ähnlich wie die anderen Spezialisten, recht bald einen „Internationalen Kongress der Sprachärzte“ in Berlin, Wien, München oder sonstwo einberufen würden? Ich glaube, die Gelegenheit würde allen Fachkollegen hochwillkommen sein.“

Wir möchten unseren hochverehrten Mitarbeiter fragen, wie viel Sprachärzte es denn überhaupt in der Welt giebt, die berechtigt sind, sich diesen Titel beizulegen? Wir halten auch einen internationalen Kongress für verfrüht. Lassen Sie uns doch noch ruhig einige Jahre arbeiten, und zwar nicht allein an unserem Fache arbeiten, sondern vor allem daran, der gesammten übrigen Aerztewelt für unsere Arbeit Interesse und Aufmerksamkeit zu erwecken! Gehen wir doch auf die internationalen hygienischen Kongresse, auf die Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte, auf die internationalen medizinischen Kongresse und suchen wir in den betreffenden Sektionen für Schulhygiene, Kinderheilkunde u. s. w. durch Vorträge die Aufmerksamkeit auf unsere Arbeit zu lenken! Ich habe auf dem X. internationalen medizinischen Kongress mit einem Vortrage in der Sektion für Kinderheilkunde den Anfang gemacht, ich werde auch in derselben Absicht die Naturforscherversammlung in Halle und den XI. internationalen Kongress in Rom besuchen. Gehen wir zusammen, Herr Collega? H. G.

Zur Notiz! Am 20. d. Monats beginnen die Herausgeber dieser Zeitschrift wiederum einen Lehrkursus über Sprachstörungen.

Heil- und Pflegeanstalt für Gemüthskranke.

Morphiumentziehung.

Charlottenburg-Westend,

Nussbaum-Allee 38,

in nächster Nähe des Grunewalds. Nähere Auskunft auf Verlangen. [134]

Dr. R. Bauer.

Wichtig für jeden Haushalt.

Einsetzbarer Heizkasten für Zimmeröfen und Kamine.

D. R. P. No. 50688.

In 15 Minuten beginnt Erwärmung, 30 pCt. vermehrter Heizeffekt, Prospekte frei. Täglich 11 Uhr Probeheizung.

P. Maruschke & Co.,

Berlin N., Weissenburgerstrasse 67.

Vorzügliche Zimmerluft.



Nach Angabe und unter Controlle von DR. SCHWEISINGER.

Niederlagen sind durch Plakate
erkennlich.

$\frac{1}{2}$ Ko.-Dose 120 Pf.
 $\frac{1}{8}$ " " " 60 Pf.

[170]

CACAO-VERO

entöltet, leicht löslicher
Cacao.

Unter diesem Handelsnamen empfehlen wir einen in Wohlgeschmack, hoher Nährkraft, leichter Verdaulichkeit und der Möglichkeit schnellster Zubereitung (ein Aufguss kochenden Wassers ergibt sogleich das fertige Getränk) unübertreffl. Cacao.

Preis: per $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{4}$ = Pfd.-Dose
850 300 150 75 Pfennige.

**HARTWIG & VOGEL
Dresden**

Dr. Hermann Rohrbeck.

Firma: **J. F. Luhme & Co.** [178]

BERLIN NW., Karlstrasse 24.

Fabrikant chemischer, technischer und wissenschaftl. Apparate.

Apparate zum Sterilisiren von Instrumenten und Verbandmitteln empfehlen in besten und neuesten Konstruktionen.

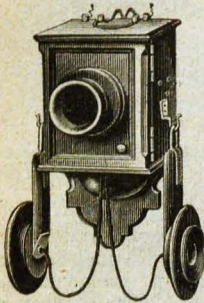
Sämmtliche bakteriologische Apparate werden angefertigt.

Dr. Matzdorff's Privat-Heil- und Pflege-Anstalt

für Gemü.hskranke männlichen Geschlechts.

Prospekte auf Wunsch gratis und franko.

Bernau bei Berlin,
Kaiser-Strasse 50.



Reparaturen und Veränderungen
von
Telegraphen, Telephonen, elektrischem Licht,
sowie Sicherheitsvorrichtungen
jeder Art.

Oskar Küchenmeister,
Berlin SW., Lindenstr. 22,
empfehl't sich f. d. Neuanlagen.

Tharandt,
Heilanstalt für Nervenleidende und
Erholungsbedürftige,

prachtvoll gelegen, neu erbaut und sehr elegant und komfortabel
eingerrichtet. Kaltwasserkuren — elektrische Behandlung —
elektrische Bäder — Massage.

■ Das ganze Jahr geöffnet. ■

Prospecte sendet auf Verlangen

[137]

Dr. med. Haupt.



MAUCHER, Königl. Bayer.
Hoflieferanten.

Weingutsbesitzer, Neustadt a. Haardt (Rheinpfalz).
Niederlage und Probirstube im Equitable-Palast,
Berlin, Ecke Leipziger- und Friedrichstrasse.

Sect u. Weine (bis zu den hochfeinsten Sorten) glasweise.

Medizinisch-pädagogische Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde.

Nr. 5.

Mai.

1891.

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Berichte:	
Ueber das Näseln. Von Albert Gutzmann	137	Schülerkursus in Wien	153
Bestrebungen zur Bekämpfung von Sprachstörungen in der Bürgermeisterei Altdorf. Von J. Müller	145	Schülerkursus in Altenessen	158
		Schülerkursus in Glatz	161
		Zur Statistik der Sprachstörungen	163
		Kleine Notizen	166

Ueber das Näseln.

Von Albert Gutzmann.

Durch die Funktionen eines oder mehrerer Organe werden andere, besonders benachbarte Organe in Mitleidenschaft gezogen; von dem Umfange und Grade, in welchem dies geschieht, sind jene Funktionen in ihrer sichtbaren, bezw. hörbaren Erscheinung abhängig. Bei der Athmungsthätigkeit der Lunge sehen wir eine ganze Reihe angrenzender Körpertheile sich bewegen, die mit jener Thätigkeit unmittelbar nichts zu thun haben. Beim Gehen wiegen wir den Oberkörper, pendeln mit den Armen u. dgl. und doch sind nur die Beine die für diese Bewegung bestimmten Gliedmassen. Bei der Sprechthätigkeit sind nicht allein die Artikulations-, Stimm- und Athmungsorgane thätig, sondern auch Hals-, Brust- und Bauchmuskeln, sowie der Brustkasten und die ganze obere Bauchhöhle werden in Mitleidenschaft gezogen. Wir haben es hier mit Mitbewegungen zu thun, denen eine gewisse Berechtigung zur Seite steht, insofern sie die betreffende Thätigkeit unterstützen und dadurch erleichtern. Die Athmung wird durch Halsmuskulatur, durch bestimmte Muskelgruppen des Brustkastens und der Bauchhöhle ganz wesentlich unterstützt. Das Gehen wird uns beim vollständigen Ruhighalten der Arme und des ganzen Oberkörpers erschwert. Zu sprechen, ohne jene oben angeführten nichtsprachorganischen Theile und Gruppen in Mitleidenschaft zu ziehen, scheint schwer möglich zu sein.

Die Nase mit ihren Knorpeln und Höhlen wird gewöhnlich nicht zu den Sprachorganen gezählt, obgleich sie, an die Mundhöhle angrenzend und mit dieser kommunizierend, thatsächlich auf die Lautsprache, auf ihre Klangfarbe, ihre Lautreinheit etc. sehr wesentlichen Einfluss hat.

Die Entwicklung der Lautsprache, wie auch ihre dauernde hör- und sichtbare Erscheinung ist darum auch eine sehr verschiedene und zu vergleichen mit jener individuellen Verschieden-

heit im Gange der Menschen, so wie in ihren sonstigen Thätigkeiten und Bewegungen. Häufig gehen die Thätigkeiten des Sprechens und Gehens sogar so konform, dass der Schnellsprecher auch ein Schnellgeher ist, der ungeschickt Gehende auch schwerfällig spricht, eine Thatsache, deren Grund vielleicht in der fast gleichzeitigen ersten Sprachentwicklung und der ersten Uebung im Gehen bei dem kleinen Kinde zu suchen ist. Bekannte Menschen erkennt man am Gange, nicht minder an der Sprache. Wie aber von einem körperlich gesunden Menschen, auch wenn er noch so schleppend und ungeschickt geht, nicht gesagt werden kann, dass er lahm oder an Krücken geht, so wird auch die Lautsprache eines Menschen meist nicht als eine innormale bezeichnet, so lange ihre Abweichung von einer reinen, ästhetischen Lautsprache nicht durch organische Deformitäten oder Defekte, durch fehlendes Gehör, durch Störungen in den Zentral-Organen etc. bedingt ist.

Wie aber zwischen dem Gange eines körperlich gut ausgebildeten Menschen, eines gewandten Turners, eines geschulten Infanteristen, und einem schleppenden, polternden, schwerfälligen Gange eine weite Entfernung liegt, so ist auch in der Lautsprache eine ganze Skala von Abstufungen zwischen der fein gebildeten Sprache der Bühne und der Kanzel und jenem Jargon der lautsprachlich schlecht erzogenen, des durch üble Gewohnheiten in seiner lautlichen Rede gekennzeichneten Menschen.

Innerhalb dieser gezeichneten Grenzen liegen nun eine ganze Anzahl von Erscheinungen in der Lautsprache, die wir als Fehler derselben bezeichnen müssen; dazu gehört auch das Näseln.

Ziehen wir die Grenze der Sprache von der sogenannten normalen Sprache bis zu jener mit angeborenen, nicht operirten und nicht durch mechanische Mittel verdeckten Gaumendefekte, von der Sprache bei normalem Gehör bis zur Taubheit und scheiden diese Sprachstörungen (Gaumendefekt und Taubheit*) aus, so bleibt das Gebiet der Lautsprache, wo wir es mit üblen Gewohnheiten (mit Stammeln, Näseln, Lispeln etc.***) zu thun haben, und wo wir analog den Uebungen zur Stärkung und Schulung des Körpers und seiner Thätigkeiten ebenfalls Uebungen vornehmen müssen, wenn wir eine reine Lautsprache haben wollen.***)

Dem Näseln begegnen wir mehr oder minder in allen Volksschichten und Dialekten, auf der Kanzel wie auf dem Lehrstuhl, auf der Rednertribüne wie in der Gesellschaft, in dem Salon wie

*) Ueber dss Näseln bei Gaumendefekten und bei Taubheit werden spätere Nummern dieser Monatsschrift Abhandlungen bringen.

**) Das Stottern gehört nicht in diese Kategorie.

***) In der Einleitung zu meinem Buche „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung“ sagte ich bereits: „Zwar wurden menschlicher Körper und menschliche Lautsprache im Laufe der Jahrtausende in Form und Ausdruck unendlich veredelt; aber wie die Gegenwart darauf bedacht ist, das Missverhältniss zwischen Körper- und Geistesbildung durch systematische Leibesübungen auszugleichen, so wird sie daran denken müssen, die Störungen und fehlerhaften Erscheinungen in der menschlichen Lautsprache durch angemessene Behandlung und Uebung abzustellen.“

in der Hütte und auf der Gasse. Es ist eine die ästhetische Seite der Lautsprache am stärksten schädigende Störung, abgesehen von der Undeutlichkeit und Unverständlichkeit, welche sie bewirken kann.

Gegenüber den oben gemachten Vergleichen muss hier aber bemerkt werden, dass die Nasenhöhle in einem ganz anderen Verhältnisse zu dem Sprachapparate, besonders zur Mund- und Rachenhöhle steht, als z. B. die Arme und der Oberkörper zu den Beinen, auch als Hals-, Brust- und Bauchmuskeln zu den eigentlichen Sprachorganen. Die Nasenhöhle ist thatsächlich zur Bildung einer reinen Lautsprache notwendig. Eine fehlende (oder verstopfte) Nasenhöhle, oder eine durch Deformitäten in ihren Knorpelwänden beeinträchtigte Nasenhöhle behindert die Sprache ebenso wohl in ihrem Wohlklange, als eine zu starke Mitwirkung der Nase bei der Bildung der Stimme. Ein Obturator, der den vorhandenen Gaumendefekt so schliesst, dass gar keine Luft nach der Nasenhöhle entweichen kann, ist zur Gewinnung der Lautreinheit ebenso unbrauchbar, wie jener, welcher zu viel Luft durch die Nase entweichen lässt. Schon ein starker Schnupfen kann hiervon überzeugen. Auch bei normaler Stimme darf jegliche Resonanz in der Nasenhöhle nicht mangeln. Eine Stimme bei vollständigem Abschluss der Nasenhöhle von der Mundhöhle (Rhino-*phonia clausa*) bildet den Gegensatz zu einer näselsnden Stimme (*Rhino-*phonia aperta**).

Wir haben hier also ein Gebiet, das begrenzt wird einerseits durch die verschiedengradige näselsnde Stimme, andererseits durch die der erforderlichen Resonanz in der Nasenhöhle erman-
gelnde Stimme; dazwischen liegt die normale Stimme.

Wie diese zu erlangen, wie sie durch Uebung von der nasalen Beimischung zu befreien ist, soll der Zweck dieser Arbeit sein.

Es wird indess zuvor eine Verständigung darüber herbeizuführen sein, wann eine Lautsprache als näselsnd bezeichnet werden muss und wann nicht. Das Gehör ist das Mittel dazu; durch dieses meinen wir eine näselsnde von der reinen Stimme genau und sicher unterscheiden zu können. Die verschiedenen Menschen hören aber auch sehr verschieden. Wo das geübte, fein gebildete Ohr eine Trübung der Stimme durch näselsnden Beiklang wahrnimmt, meinen andere eine reine Stimme zu hören. Als un-
länglich von einem Kanzelredner behauptet wurde, er nasele etwas, wurde dies von anderer Seite bestritten.

Grützner*) unterscheidet zunächst ganz richtig zwischen Nasenstimme und näselsnder Stimme und wir werden jene als notwendig erkannte Verständigung gewiss am besten bewirken, wenn wir diese Autorität selbst reden lassen. Er sagt in dem Kapitel „Die Nasenstimme und die näselsnde Stimme“: „Wenn man auch im Allgemeinen darüber einig ist, wie der Klang irgend eines Instrumentes oder einer menschlichen Stimme beschaffen sein muss, damit wir ihn näselsnd nennen, und wenn man

*) Grützner, Physiologie der Stimme und Sprache, pag. 122—126.

ausserdem durch die Untersuchungen von Helmholtz weiss, dass ein Klang dann einen näsclnden Charakter annimmt, wenn in ihm zwar viele, aber nur ungeradzahlige Obertöne enthalten sind, so ist doch der Mechanismus und die Art und Weise, wie der Nasenton der Stimme gebildet wird, noch nicht über allen Zweifel erhaben. So viel ist sicher, dass die Nasenstimme immer dann zu Stande kommt, wenn die Hohlräume der Nase und ihre Umgebung in ausreichend starke resonirende Schwingungen gerathen. Je nach der Art und Stärke dieser Resonanz gegenüber derjenigen in der Mundhöhle müssen wir eine Nasenstimme und eine näsclnde unterscheiden.“

Für die Thatsache, dass die Luft in der Nasenhöhle auch bei der Aussprache reiner Laute nicht vollkommen ruhig ist, sondern stets in gewissem Grade mitschwingt, und dass stets ein Theil des tönenden Luftstromes durch die Nase entweicht, führt er eine von Liskovius gemachte Beobachtung an. Dieser sagt: „Wenn man einen seiner mittleren oder tieferen Töne auf den Vokal A möglichst frei von Nasenton angiebt und während seines Tönens eine abgekühlte polirte Stahlstange aufwärts an die Oberlippe hält, die aus dem Munde strömende Luft aber durch ein zwischen den Mund und den Stahlkörper gehaltenes Brettchen oder dergl. von dem Stahle ableitet, so läuft dennoch der Stahl an, ein offener Beweis, dass dabei einiger Athem durch die Nase geht, und doch ohne Nasenton. Ist daher der Nasenkanal regelmässig beschaffen, und wird nur so viel Luft herausgelassen, als ungehemmt hindurchströmen kann, so entsteht dadurch eine Vermehrung der Resonanz, aber kein Nasenton.“

Ein einfacherer Beweis ist bereits in dieser Zeitschrift — Januarheft pag. 37 — von H. Gutzmann angegeben. Er sagt dort in dem Vortrage über die sprachliche Behandlung der an Gaumendefekt Operirten folgendes: „Wenn Sie selbst einmal versuchen wollen, den Vokal A lang zu sprechen und dann plötzlich mit Daumen und Zeigefinger, während A weitertönt, die Nase zudrücken, so klingt das A plötzlich stark nasal, ein Beweis, dass wir im gewöhnlichen Sprechen den Verschluss durchaus nicht fest machen, sondern noch ein gut Theil Luft nach der Nase dirigiren.“

Weiter sagt Grützner in demselben Kapitel: „Wenn wir nun jetzt nach der allgemeinen Meinung die Resonanz der Nasenhöhlen auf das Maximum verstärken, indem wir bei geschlossenem Munde beliebige hohe oder tiefe Töne singen, so treiben wir zwar die gesammte Expirationsluft bei offenem Gaumensegel selbstverständlich durch die Nase hindurch, wir produziren summend den Laut m, aber die Stimme ist durchaus nicht näsclnd und wird es auch nicht, selbst wenn wir mit aller Kraft singen, sodass sogar die Nasenflügel heftig zittern. Wir können die Stimme infolge dieser Vorgänge, weil sie durch die Nase entweicht, eine Nasenstimme nennen, werden aber den auf diese Weise produzierten Stimmklängen nie den Charakter des Näsclnden beilegen: also

scheinbar starke Resonanz in der Nasenhöhle und doch keine näselsnde Stimme.“

Wir können bei kleinen, in der ersten Sprachentwicklung stehenden Kindern sehr oft die Uebung des Nasentones beobachten, bemerken aber selten das eigentliche Näseln. Jene unwillkürliche Uebung dürften wir darum wohl als einen Faktor in der Gesamtentwicklung der Lautsprache, insonderheit zur Herstellung des richtigen Verhältnisses zwischen Mund- und Nasenhöhle beim Sprechen ansehen; die Anfänge des gewohnheitsmässigen Näsels aber fallen zumeist in eine spätere Periode. Es erklärt sich diese Thatsache schon daraus, dass der kleine Sprechling wohl den Mund durch die Lippen und den vorderen Theil der Zunge abzuschliessen vermag, nicht aber durch den Hintertheil der Zunge, wodurch das eigentliche Näseln eben mit bewirkt wird. Er bildet deshalb auch nicht zuerst die Laute k, g, sondern b, d und p. t. Diese Beobachtung, dass nämlich die Angewöhnung des Näsels nicht in die erste Periode der Stimm- und Lautsprachbildung fällt, sondern das Ergebniss einer späteren Zeit ist, giebt zugleich einen Fingerzeig für die Nothwendigkeit einer erziehlichen Behandlung der menschlichen Lautsprache. Bei einer steten Ueberwachung und Pflege derselben bis in die Zeit der Vollendung der körperlichen Entwicklung des Individuums überhaupt würde das so vielfach beobachtete hässliche Näseln niemals in die Erscheinung treten. Familie und Schule, sowie auch das betreffende Individuum selbst könnten bei einer auch nur geringen Aufmerksamkeit auf die Lautsprache diesen Fehler verhüten.

Ausser dieser aus der Sprachentwicklung selbst sich erklärenden Ursache des Näsels müssen wir noch eine anführen, die häufiger vorzukommen scheint, als man bis jetzt annahm. Nach Diphtherie kommen bekanntlich Lähmungen, besonders auch Lähmungen des Gaumensegels vor. Im Allgemeinen verschwinden diese ganz von selbst nach einiger Zeit (1—2 Wochen); manchmal aber bleiben sie längere Zeit bestehen. Ich habe in einem unserer Kurse einen Knaben gesehen, der eine deutliche Schwäche in der Bewegung der rechten Seite des Gaumensegels zeigte, die durch keine sonstigen Veränderungen des Rachens bedingt war. Dieser Knabe hatte vor 2 Jahren Diphtherie überstanden. Bleibt eine diphtherische Gaumensegel-Lähmung längere Zeit bestehen, so liegt die Möglichkeit nahe, dass die betreffende Person sich an das Näseln gewöhnt und dasselbe fortsetzt, wenn die Lähmung selbst verschwunden ist. Vor einigen Jahren wurde mir eine junge Dame zur Abstellung ihres Näsels zugeführt, welches in Folge von Diphtherie in der Kindheit entstanden war. Eine allerdings zu spät veranlasste Behandlung durch Elektrizität hatte zwar die Lähmung des Segels vollkommen gehoben, das einmal angeeignete Näseln aber war beibehalten worden. Das ist in Parallele zu stellen mit dem, was wir bei den Personen beobachten, die wegen angeborener Gaumenspalte operirt wurden. Mag die Operation noch so schön aus-

fallen, der Patient spricht nach derselben fast ebenso nselnd wie vor derselben.

Ferner kann eine Ursache des bleibenden Nselns*) darin statthaben, dass durch bestimmte Vernderungen des Rachens (Hypertrophie der Rachenmandel) oder der Gaumenmandeln das Gaumensegel an seiner Funktion verhindert wird. Diese Vernderungen verschwinden spater oft ganz von selbst, das Segel bewegt sich allmahlich frei, aber die betreffenden, dann meist erwachsenen Personen haben sich an das Nseln gewohnt und nseln weiter.

Aus diesen atiologicalischen Gesichtspunkten mssen wir den Schluss ziehen, dass bei jeder nach Diphtherie eintretenden Gaumenlahmung die elektrische Behandlung eintreten soll, welche dieselbe in kurzer Zeit beseitigt, dass es also ein direkter Fehler ist, derartige Lahmungen der „Naturheilung“ zu ubelassen. Ferner geht daraus hervor, dass die Vernderungen des Rachens, die, wie wir aus den Mittheilungen von Bloch, Kafemann, Bresgen u. A. wissen, im Kindesalter so hufig vorkommen, in arztliche Behandlung genommen werden mssen, wenngleich sie in vielen Fllen spater von selbst verschwinden.

Eine dritte Ursache des Nselns ist das mangelhafte Hrvormgen. Wir sehen sehr hufig bei Personen, die spater erblaubten, oder schwerhorig wurden und bis zur Zeit der Erblaubung normal gesprochen hatten, jetzt mit einem Male Nseln auftreten. An das recht hufige Nseln der Kinder in Taubstummen-Anstalten will ich hier nur erinnern. Dass eine Art Herabsetzung der Hrfahigkeit (ohne Schwerhorigkeit) in Bezug auf die eigene Sprache fast bei allen Nselern vorhanden ist, beweist der Umstand, dass sie meist das Nseln anderer sehr wohl als abnorm erkennen, ihr eigenes dagegen nicht.

Ich stelle indess diese Flle des Nselns hinsichtlich ihrer speziellen Behandlung fr diesmal zurck und wende mich dem Nseln zu, welches weder auf organische Defekte, noch auf Gehrmangel zurckzufhren ist, und wende mich damit in der Hauptsache dem gewohnheitsmssigen Nseln und seiner Behandlung zu. Es sei indess schon hier bemerkt, dass die auf Beseitigung dieses Uebels gerichtete unterrichtliche Behandlung in den meisten Fllen, wenn auch nicht eine vllig gleiche, so doch eine ganz hnliche ist, und die nachstehend angedeuteten Uebungen, die ich seit vielen Jahren als zweckmssig und erfolgreich erprobt habe, mgten denjenigen unserer Leser, welchen oben bezeichnete Flle zur Abhilfe vorgestellt werden, auch fr diese die hauptschlichsten Fingerzeige bieten. Dass jeder einzelne Fall im Speziellen eine besondere Behandlung bedingen kann, ist selbstverstndlich.

Ich stelle fr das Folgende den sehr einfachen, aber unanfechtbaren Satz an die Spitze:

*) Ich meine hier natrlich das offene Nseln. Durch starke Hypertrophie der Rachenmandeln wird gewhnlich das „verstopfte“ Nseln (Rhinolalia clausa) erzeugt.

„Es kann jeder näseln!“

Die Vorbedingungen sind in den betreffenden Organen und ihren Verhältnissen also ganz dieselben für das Näseln wie für das Nichtnäseln, was thatsächlich durch das verschiedene Idiom in den verschiedenen Sprachen bewiesen wird*). Demnach müssten wir uns also ebenso sehr darüber wundern, dass nicht mehr Menschen näseln, als wir uns darüber wundern, dass es überhaupt Menschen giebt, welche bei normalen Sprachorganen näseln. Das Idiom unserer Muttersprache ist ein nicht näselndes und die Nachahmung desselben von Generation zu Generation wird geleitet durch das Gehör. Das Gehör also bewahrt uns vor dem Näseln, das ist die Regel, die Fälle des Näsels sind die Ausnahmen von dieser Regel. Es wird daher bei der Behandlung dieser Ausnahmen nothwendig sein, das Gehör des betreffenden Individuums für seine eigene Sprache, d. h. das aufmerksame Hören, Horchen, zu entwickeln und zu bilden.

Diese Aufgabe wird in dem ganzen Uebungsgange zu lösen gesucht und man kann das Ziel als in der Hauptsache erreicht ansehen, sobald der Näseler im Stande ist, seinen Fehler wirklich zu hören. Der behandelnde Arzt oder Lehrer wird also die Bildung des Gehörs des Patienten in dieser Richtung stets sehr im Auge behalten und sich gegenwärtig halten müssen, dass, wenn wir mit Willen auch Alle näseln können, doch das sich zur Behandlung stellende Näseln nicht absichtlich geschieht, sondern in erster Linie unter der Macht einer Gewohnheit steht, welche zu besiegen das Mittel, das rechte Gehör fehlt.

Es ist nothwendig, sich mit Grützner darüber klar zu werden: „Was geschieht, wenn wir entweder bei geschlossenem oder geöffnetem Munde der Stimme den näselnden Charakter verleihen?“ Grützner beantwortet die Frage folgendermassen:

„Diese auffällige Aenderung in der Klangfarbe vollzieht sich in der Weise, dass wir zunächst den Kehlkopf in die Höhe ziehen, das Gaumensegel offen halten und, je auffallender das Näseln hervortreten soll, das Hintertheil der Zunge dem Gaumen mehr und mehr entgegenheben. Wenn hierbei die Lippen geschlossen sind, so wird der Klang des m (oder genauer, des Klanges, den wir bei geschlossenen Lippen produziren) ein näselnder; sind sie geöffnet, so werden die je nach Grösse und Gestalt der Mundhöhle gebildeten Vokale nasalirt.“

Es ist nothwendig, dass Jeder, der Näselfälle behandeln will, sich über alles dies ganz klar wird, und ich kann ihm sehr empfehlen, Alles an sich selbst durchzuprobiren. Mit der durch den eigenen Versuch bewirkten Erkenntniss des funktionellen Fehlers erkennt man auch bald, was zu geschehen hat, denselben abzustellen; ich habe dies oft erfahren.

Wende ich mich nun dem praktischen Uebungsgange zu, so

*) Wenn z. B. die Japaner singen, so halten sie die Töne vorwiegend auf den Nasal-Lauten n, ng, während wir sie auf den Vokalen halten. Der Gesang der Japaner klingt deswegen stark näselnd.

muss ich zunächst eine von mir sehr geschätzte Vorübung bekannt geben. Damit der Näseler die beim Sprechen in Betracht kommenden Luftwege erkennt, und sich über diese klar wird, nehme ich folgende Athmungsübungen vor:

1. Bei geschlossenem Munde durch die Nase wiederholt recht lang ein- und ausathmen.
2. Dasselbe abwechselnd durch ein Nasenloch, während das andere mit dem Finger zugehalten wird.
3. Durch die Nase tief einathmen und durch den weitgeöffneten Mund ausathmen.

(Bei dem Ausathmen kann auch die Nase mit den Fingern zugehalten werden, damit die Luft nur durch den Mund entweichen kann.)

4. Durch den Mund tief einathmen und durch die Nase den Athem hinauslassen.
5. Durch den weitgeöffneten Mund tief ein- und recht lange ausathmen.

Bei den Ausathmungen durch den Mund ist zu beobachten, dass die nasale Beimischung schon an dem Athmungsgeräusch zu erkennen ist, und es ist der Näseler darauf aufmerksam zu machen. Damit er dies erkennt, ist ihm Gelegenheit zum Vergleich zu geben, indem der Lehrer diese Uebung wiederholt vornimmt. Damit der Näseler den Unterschied zwischen nasalen und vom Nasenton freien Lauten erkennt, empfiehlt es sich, ihm die Laute m, n, ng angeben zu lassen und zwar über einem ihm unter die Nase (über den Rand der Oberlippe) gehaltenen Handspiegel. Der bei Angabe dieser Laute auf dem Spiegel entstehende Beschlag überzeugt ihn von dem Durchschlag der Luft durch die Nase im Gegensatz zu andern Lauten, die ihm der Lehrer unter gleicher Benutzung des Spiegels vornimmt. Manchmal kommt es auch vor, dass der Näseler nicht bei allen Lauten näselt. Es ist darum zunächst ein Gang durch die ganze Lautreihe zu machen und es sind die reinen Laute auszuscheiden. Sind diese so zahlreich und geeignet, dass sich mehrfache Lautverbindungen und Wörter ohne Gefahr für die Lautreinheit daraus zusammensetzen lassen, so übe man sie zunächst. Sie bilden dann die erste Position für die Durchführung des rationellen Prinzips, einen Laut durch den andern zu klären.

Um mit den Vokalen zu beginnen, so ist derjenige Vokal, der in allen Fällen noch am reinsten gefunden wird, das A, und zwar aus dem Grunde, weil A den geringsten Verschluss durch das Gaumensegel erfordert. Die übrigen Vokale folgen in der Reihe: a, o, e, u, i*), sodass also i den stärksten Verschluss hat, demgemäss auch bei Näseler am längsten nasal bleiben wird.

*) Siehe hierüber Merkel, Physiologie der menschlichen Sprache pag. 62 ff., wo die Reihe: a, e, o, u, i lautet. Wir müssen nach praktischen Erfahrungen das o dem e voranstellen.

Da wir nun wissen, dass bei festem Vokaleinsatz, und zwar besonders, wenn dieser Ansatz recht laut und in höheren Tonlagen gemacht wird, die Muskelkontraktionen im Kehlkopf sich energischer gestalten, als im umgekehrten Falle, dass ferner die energischen Kehlkopfmuskelkontraktionen sich den Muskeln des Rachens und Gaumens mittheilen, so ergibt sich das Rationelle der folgenden Uebungsfiguren ganz von selbst.

(Fortsetzung folgt.)

Bestrebungen zur Bekämpfung von Sprachstörungen in der Bürgermeisterei Altendorf, Rheinland.

Von J. Müller in Altendorf.

I.

Bis vor nicht langer Zeit fanden Sprachkranke nur in spärlich vorhandenen Spezialinstituten Hülfe und Heilung. Diese räumlich zu weit liegenden Anstalten konnten aber dem allgemeinen Bedürfnisse bei Weitem nicht genügen. Unter der grossen Zahl der Leidenden waren nur die besser Situirten im Stande, sich den kostspieligen Privatinstitutionen anzuvertrauen, dem gewöhnlichen Manne standen dazu keine Mittel zur Verfügung. Es fehlte an einem Faktor, der es ermöglichte, den Sprachkranken der grossen Masse gerecht zu werden und diese dagegen zu schützen, dass sie ihr oft schwer verdientes Geld unnützer Weise reklamesüchtigen Unternehmungen dieser Art zuwandten.

Da endlich ist auch auf diesem Gebiete das Morgenlicht eines besseren Tages aufgegangen. Die Herren A. und H. Gutzmann-Berlin haben sich durch ihre Bestrebungen zur Bekämpfung von Sprachgebrechen unsterbliches Verdienst erworben. Sie sind die tapferen Pioniere, welche ihre ganze Kraft daran setzen, ihre Mitmenschen von einem schwer bedrückenden Feinde zu befreien. Auf ihre Anregung und unter ihrer Anleitung sind in den letzten Jahren in verschiedenen Ortschaften Heilkurse für sprachkranke Schulkinder eingerichtet worden. Die darüber veröffentlichten Berichte lauteten durchweg günstig, so dass dieses löbliche Vorgehen vielfach Nachahmung fand.

Auch in der Landgemeinde Altendorf trat man Anfangs des vorigen Jahres dieser Frage näher. Herr Bürgermeister Kerckhoff veranlasste unter dem 20. Febr. 1890 die Lehrpersonen der Gemeinde, die Zahl der stotternden Kinder der einzelnen Klassen anzugeben. Nach dieser Erhebung waren 141 stotternde Schulkinder vorhanden. Das macht bei 6000 Schulkindern der Gemeinde 2,35 %. Darunter waren 96 Knaben und 45 Mädchen. Diese Kranken vertheilten sich auf die einzelnen Jahrgänge:

6 Kinder waren	6— 7 Jahre alt
13 " "	7— 8 " "
15 " "	8— 9 " "
16 " "	9—10 " "
19 " "	10—11 " "
21 " "	11—12 " "
22 " "	12—13 " "
29 " "	13—14 " "

141 Kinder.

Diese ganz enorme Ziffer zeigt zur Genüge, dass das Stotterübel in der hiesigen Arbeitergegend sehr häufig auftritt und dass sich hier ein gewaltig grosses Arbeitsfeld eröffnet. Werden zu diesen Unglücklichen noch die Stammerler genommen, so muss sich Jedem, der sich ein fühlendes Herz zu bewahren gewusst hat, die Ueberzeugung aufdrängen, dass ein ernstliches, gemeinsames Einschreiten gegen dieses weitverbreitete Uebel nicht bloß gerechtfertigt, sondern geradezu geboten erscheint, umso mehr, als die hiesige Arbeiterbevölkerung in den allerwenigsten Fällen von den Eingangs erwähnten Heilanstalten aus naheliegenden Gründen sich Hilfe zu verschaffen vermag.

Die hiesige Ortsbehörde griff darum auch energisch ein. Auf ihre Anregung hin bewilligte der Gemeinderath 400 Mark zur Ausbildung von 2 Lehrern im Gutzmann'schen Lehrkursus. Es wurden in Folge dessen die Lehrer Lawrenz und Müller nach Berlin gesandt, nachdem sie sich schriftlich verpflichtet hatten, nach ihrer Ausbildung „einen Heilkursus für stotternde Kinder gegen eine Vergütung von 1,50 Mark pro Stunde nach Massgabe der Vorschriften der vorgesetzten Behörde einzurichten“. Beide Lehrer nahmen an dem Lehrkursus Theil, welcher vom 4.—30. August 1890 abgehalten wurde. Nach ihrer Rückkehr aus Berlin reichten sie einen Bericht über den absolvirten Kursus ein, begründeten in dem Berichte die Nützlichkeit und Nothwendigkeit von Schülerheilkursen, machten Vorschläge über die zweckmässigste Einrichtung derselben und baten, mit Beginn des Wintersemesters einen solchen Heilkursus auch in Altendorf zu errichten. Gleichzeitig wurde ein diesbezüglicher Lehr- und Stundenplan vorgelegt.

Die Eröffnung des Kursus fand dann am Mittwoch den 15. Oktober 1890 statt. Es waren dazu die Kreis- und Lokal-schulinspektoren, die Schulvorstandsmitglieder, Geistliche, Aerzte, Lehrer und Lehrerinnen eingeladen. Der Einladung war mit der grössten Bereitwilligkeit Folge geleistet. Nach einer kurzen, warmen Ansprache des Herrn Bürgermeisters wurden von den 30 bestellten stotternden Kindern 20 der ältesten und hochgradigsten Stotterer ausgesucht. Bei jedem Einzelnen wurde der Grad des Uebels festgestellt und zu Protokoll genommen. Es wurde nun je ein Kursus mit 10 Schülern in der katholischen Schule Altendorf I und in der evangelischen Schule Frohnhausen eingerichtet. Die Leiter waren jedoch berechtigt, von diesen 10 Sprachkranken

innerhalb der ersten 14 Tage einen oder zwei Kranke zurückzustellen, wenn dies nothwendig erscheinen sollte.

Der Kursus dauerte 4 Monate bei täglich 2 Übungsstunden. In den Weihnachtsferien wurde täglich 3 Stunden geübt. Da der Schulbesuch ziemlich regelmässig war, die Kinder dem Unterrichte auch mit Interesse folgten und gern und willig übten, so waren ganz erfreuliche Fortschritte zu vermerken.

Am 18. Februar 1891 fand in Gegenwart der Herren, welche der Eröffnung des Kursus beigewohnt und anderer Interessenten aus Altendorf und Umgegend die Schlussprüfung statt, über welche ein Korrespondent der „Essener Volkszeitung“ schreibt:

„Altendorf, 18. Februar. Die ersten Heil Kurse für stotternde und stammelnde Schulkinder, geleitet von den Lehrern Müller und Lawrenz, wurden heute im Saale der Krupp'schen Bierhalle auf dem Kronenberg in Gegenwart des Herrn Kreisschulinspektors Plagge, des Herrn Bürgermeisters Kerckhoff, der Schulvorsteher und Lehrer durch eine Schlussprüfung beendet. Die von Herrn Müller mit den Kindern vorgenommenen methodischen Sprach- und Leseübungen boten ein erfreuliches Bild von der erfolgreichen Wirksamkeit der Heilanstalt. Die meisten Kinder, zum Theil auch solche, welche zu Anfang des Kursus schwer stotterten, konnten als geheilt entlassen werden. Bei den übrigen war (ein Knabe ausgenommen) eine wesentliche Besserung zu erkennen.“

Besondere Aufmerksamkeit erregten 2 Schüler, welche bei der Aufnahme auch nicht einen Laut hervorzubringen vermochten, dabei die auffälligsten Mitbewegungen machten und jetzt ohne Anstoss sprachen. — Es sind 70 % vollständig geheilt. Diese sprachen nicht allein im Kursus richtig, sondern, soweit die Beobachtung reichte und die Erkundigungen ergaben, auch im Hause, auf der Strasse und in der Schule. Die nicht völlig geheilten Kinder besuchen den folgenden Kursus, der am 19. Februar begann und zu welchem 16 neue Stotterer bei der Schlussprüfung ausgewählt waren.

Die Erfolge des ersten Kursus waren also im Grossen und Ganzen günstig zu nennen. Das Interesse für die Sache ist dadurch ein allgemeines geworden, und der Boden für unser Bestreben dahier geebnet. Für das Etatsjahr 1891/92 sind darum 1800 Mark für das Stotterheilverfahren aufgenommen. Die Heil Kurse werden sich also ununterbrochen fortsetzen, bis alle stotternden Schulkinder geheilt sind. Dies wird bei der grossen Zahl derselben indessen noch einige Jahre dauern, abgesehen von dem Nachwuchs und den neu zuziehenden Gebrechlichen. Immerhin zeugt das Entgegenkommen der Gemeindevertretung von einer anerkennenswerthen Fürsorge derselben für die Wohlfahrt der Allgemeinheit. In kleineren Gemeindeverbänden würde es nicht möglich sein, solchen gemeinnützigen Bestrebungen einen so besonders nachdrücklichen Antheil zu widmen. Hier in Altendorf ist diese erfreuliche Bethätigung besonders dem Bestreben der Herren Bürgermeister Kerckhoff und Beigeordneten Görres zu ver-

danken, welche ihr warmes, edles, für Menschenwohl und besonnenen Fortschritt erglühendes Herz niemals der Erkenntniss verschliessen, dass mit dem Wohle des Einzelnen auch das Wohl des Ganzen, der Gemeinde, gefördert wird. Beide Herren haben zur Verwirklichung dieser Erkenntniss ihren bedeutsamen Einfluss und ihre erprobte Kraft auch in diesem Falle erfolgreich zur Verfügung gestellt. Der Dank aller Leidenden, welche von dem Segensstrom, der von den Heilanstalten ausgeht, heilkräftig berührt werden, ist solchen Menschenfreunden sicher. Wir wollen nicht verfehlen, im Namen der armen stotternden Jugend, Allen, die den auf Bekämpfung eines weitverbreiteten Uebels gerichteten Bestrebungen ihre menschenfreundliche Hand reichen, auch an dieser Stelle den wärmsten Dank auszusprechen.

II.

Soweit über die hierorts zur Bekämpfung von Sprachstörungen gerichteten Bestrebungen. Als Anhang noch einige Bemerkungen über unsere Erfahrungen zur Begründung eines Vorschlags.

Der Unterricht wurde nach dem beigefügten Lehrplane ertheilt. Da dieser die Uebungen im Gutzmann'schen praktischen Theile auf 4 Monate vertheilt und besonders für die ersten Uebungen längere Zeit festsetzt, so konnten diese recht gründlich durchgeübt werden, was wesentlich für die ganze Dauer der Behandlung zu sein scheint. Es trat aber ein Bedürfniss auf, dem abzuhelpen manche Stunde zur Vorbereitung nöthig wurde. Für die ersten Uebungen fehlt es unter dem sonst so reichhaltigen Stoffe in Gutzmann an Material für Sprachübungen. Man kann ja nicht immer die Stimm- und Artikulationsübungen traktiren. Der lebendige Unterhaltungsstoff muss schon früh den Unterricht beleben und interessant machen. Der praktische Theil ist aber mehr für Lehrer und zur Selbstbehandlung für gebildete Erwachsene bestimmt. Stoff für Elementarschüler, besonders der unteren Stufen, bietet er wenig.

Das reiche Material der Uebung 14 geht vielfach über den Horizont unserer ländlichen Stotterer hinaus. Es muss also der Uebungsstoff in der Vorbereitung aufgestellt werden. Dazu gehört aber Zeit, oft viel Zeit, die wir Lehrer, die wir die Heil Kurse im Nebenamt leiten, kaum erübrigen können. Dem müsste ein Uebungsbuch für Schüler abhelfen. Dies ist ein dringendes Bedürfniss. In diesem Buche dürften die 12 ersten Uebungen auf einen kleineren Raum beschränkt werden, da für die einzelnen Vokale nur der Sprachstoff aufzunehmen wäre, während es genügte, wenn die Grundübung einmal bei a aufträte.

Herr Lessenich-Bonn hat beim Vokal a die Lektion „am Bache“ angeschlossen. Diese Uebung gefällt uns. Dieselbe durch einfache Sprüche, Sprüchwörter und Sentenzen ergänzt, würde, in ähnlicher Weise bei den anderen Vokalen bearbeitet, recht brauchbaren Stoff abgeben.

In unserem Kursus ist bei der ersten Uebung folgender Sprachstoff benutzt:

Abend im Sommer.

Abend wird es. **A**m Himmel sinkt die Sonne tiefer. **A**abend-roth röthet den Himmel. **A**n dem Bache erheben sich Nebel. **A**n den Gräsern bilden sich Thautropfen. **A**abendglocken klingen.

Alle Vögel singen ihr **A**abendlied. **H**asen und **K**aninchen verlassen ihr Lager. **A**abendfalter flattern umher. **A**ndere Thiere suchen Ruhe.

Hans und **A**nton treiben ihre Heerden heim. **A**rbeiter kehren vom Felde zurück. **A**lles ist müde und sehnt sich nach Ruhe. **A**lle schicken sich an zu schlafen. **A**mma spricht das Dankgebet. **A**lbert bittet Gott um weiteren Segen. — **A**n Gottes Segen ist **A**lles gelegen.

Dazu kamen Sprichwörter und Sentenzen. Diese so zubereiteten Beschreibungen, Erzählungen oder Besprechungen würden nun wohl nicht immer ein klassisches Gewand haben, dürften auch oft etwas steif ausfallen und nicht immer den logischen und ästhetischen Zwecken entsprechen, sie würden aber ein Mittel zur Erreichung der Sprachfertigkeit abgeben, und das ist doch die Hauptsache. Selbstverständlich müssten diese Stückchen als Paradigmata auch fest eingepägt werden, so dass sie stets als „eiserne Fonds“ zur Verfügung stehen. —

Es war eine Freude, zu sehen, wie die Begeisterung aus den hellen Augen strahlte, wenn bei Besuchen — der Kursus wurde an 25 Unterrichtstagen besucht — durch einige überleitende Fragen das Paradiesfeld beschritten wurde. Ein solches Feld befand sich bei jeder Hauptübung. Die Kinder sprachen dann stets gut und übertrafen fast immer unsere Voraussetzungen. Sie wollten eben zeigen, was sie gelernt hatten und dass sie nicht mehr stotterten. Wenn dann einige ermunternde Worte seitens des Besuches an die Kinder gerichtet wurden, der Lehrer ihnen auch in Gegenwart der Fremden seine Zufriedenheit aussprach, so waren die Kinder voller Freude, die sich auf jedem Gesichte widerspiegelte. Am folgenden Tage waren sie dann immer eine Viertelstunde früher da. Dass dadurch Lust und Liebe der Kleinen geweckt und Muth und Selbstvertrauen der Patienten gehoben wird, ist wohl nicht als geringstes Verdienst anzuschlagen. Also recht bald ein Uebungsbuch für Elementarschüler!

Noch ein Wort über Besuche des Kursus. Diese können der Sache nie schaden, sondern nur zum Vortheil gereichen. Abgesehen davon, dass die Schüler angeleitet werden müssen, vor Fremden zu sprechen, wird durch den Besuch das Interesse für die Sache in die Bürgerschaft hineingetragen. Mit den Bürgern aber muss gerechnet werden, denn sie müssen die Mittel genehmigen, ohne die es einmal nicht geht.

Damit stehen wir am Schlusse. Mögen die hierorts eingerichteten Heilkurse den armen Stotterern zu einem reichen Quell des Segens werden! —

III.

Lehr- und Stundenplan des Schülerkursus für Stotterer zu Altendorf. Aufgestellt nach Gutzmann, II. Theil.

Dauer des Kursus 4 Monate bei täglich 2 Uebungsstunden. Schülerzahl 10.

Unterrichtszeit: Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag 5—7 Uhr. Mittwoch und Samstag 3—5 Uhr.

1. Monat.

1. Woche. Aufnahme, Anamnese, Status und Prognose.

Vorübungen: 1, 4, 3, 5, Seite 1 und 2.

Athmungsübungen aus Nr. 13, Seite 3.

Uebungen: Uebergang der Aspirata in den Vokal: h—a, h—u, h—au, h—o, h—i, h—e.

2. Woche. Wiederholung sämtlicher Uebungen der ersten Woche.

Dazu: Vorübungen: 2, 6, 7, 8, Seite 1 und 2.

Fortsetzung der Athmungsübungen aus Nr. 13, Seite 3 u. 4.

Uebungen: Uebergang der Aspirata in den Vokal.

Wiederholung der Uebungen der ersten Woche und h—ai, h—ä, h—ö, h—ü, h—eu.

Regel 1 und 2, Seite 5. (Bemerkung: Die von Gutzmann aufgeführten Regeln werden abgekürzt und in mehr kindlicher Fassung — Spruchform — eingeprägt.)

1. Uebung:

Der Vokal „a“. Die Konsonanten b, d, f, Seite 5—9.

3. Woche. Wiederholung sämtlicher Uebungen der ersten und zweiten Woche. Dazu:

Uebung 9 und 10, Seite 2 und 3.

Regel 3, 4, 5, soweit diese dem geistigen Standpunkte der Schüler angepasst erscheinen.

2. Uebung:

Der Vokal „u“. Die Konsonanten p, t, Seite 9—13.

4. Woche. Wiederholung sämtlicher Vor- und Athmungsübungen. Dazu:

Uebung 11, 12, Seite 3.

Regeln 6, 7, 8, 9.

3. Uebung:

Der Vokal „au“. Seite 13—16.

2. Monat.

„Alle voraufgegangenen Uebungen, sowie auch die Vorübungen sind täglich — wenn dies nicht angängig, wenigstens wöchentlich mehrmals — zu wiederholen.“ „Während der ganzen Uebungszeit müssen einige der ersten Uebungen den Unterricht stets eröffnen.“ Soweit die Sprachregeln in den ersten Uebungen keine Berücksichtigung finden konnten, werden sie jetzt da eingefügt, wo es nöthig erscheint. Bei allen Uebungen gelten dieselben Regeln und werden selbstverständlich beachtet, bezw. neu eingeübt, wenn sie in Nachfolgendem auch nicht besonders aufgeführt sind.

In der zweiten Hälfte des Monats werden leichtere Lese-
stücke gelesen, besprochen und auswendig gelernt. Es wird be-
sonderes Gewicht auf das Abfragen und die freie Wiedergabe
seitens der Schüler gelegt.

1. Woche.

4. Uebung:

Der Vokal „o“. Die Konsonanten s, f, w, Seite 16—20.

Frageformen, die mit: Wer? Was? Wo? Wann? Warum?
Womit? Wozu? u. s. w. anfangen.

2. Woche.

5. Uebung:

Der Vokal „i“. Seite 21—24.

Lesestück Nr. 1: „Vom fleissigen Bächlein.“ Lesen, Aus-
wendiglernen und Deklamiren mit strenger Markirung des
Versmasses.

3. Woche.

6. Uebung:

Der Vokal „e“, Seite 24—27.

Lesestück Nr. 2: „Lob des Vergissmeinnichts.“ Lesen, Aus-
wendiglernen und Deklamiren. Beantwortung von Fragen
aus dem Inhalte.

4. Woche.

7. Uebung:

Der Vokal „ai“ (ei). Die Konsonanten m und k, Seite 27—32.

Dazu ein geeignetes Lesestück Lesen, Abfragen, Vortragen.

3. Monat.

Die Bemerkungen für den zweiten Monat gelten auch für
den dritten Monat.

Bei den nun folgenden Uebungen werden die individuellen
Erscheinungen speziell berücksichtigt.

In den Ferien (Pfingstferien^{*)}) tritt keine Unterbrechung ein,
da sich diese schulfreie Zeit gut zum Ueberführen aus dem
„Sprechen nach der Regel“ in das sog. „freie Sprechen“ eignet.
Dazu empfehlen sich bei günstiger Witterung Spaziergänge, die
zum Beobachten bei freier Unterhaltung Gelegenheit geben. Ist
das Wetter ungünstig, so wird ein Theil der Uebungszeit der
freien Unterhaltung eingeräumt, wobei der Dialekt begünstigt wird.
Den Stoff dazu bieten Lesestücke, Anschauungsobjekte und das
Leben mit seinen verschiedenen Erscheinungen selbst. Schüler
und Lehrer fragen sich — Schüler fragen sich untereinander —
zunächst nach strenger Beobachtung des Gelernten, dann frei
ohne Regel.

1. Woche.

8. Uebung:

Der Vokal „ä“, Seite 32—34.

Lesestück Nr. 14: „Kosciusko's Pferd.“ Seite 84. Lesen,
Abfragen, Erzählen.

2. Woche.

9. Uebung:

Der Vokal „ö“. Die Konsonanten g, z, sch, S. 34—38.

^{*)} Im ersten Kursus waren es die Weihnachtsferien.

Lesestück Nr. 17: „Die Fledermaus.“ Seite 85. Lesen, Abfragen, Erzählen.

3. Woche.

10. Uebung:

Der Vokal „ü“.

11. Uebung:

Der Vokal „eu“. Seite 38—42.

Lesestück Nr. 13: „Alphons V.“ Seite 83.

4. Woche.

12. Uebung:

Die Konsonanten j, n, l, r.

Konsonantenhäufung, Alliteration und Assonanz. Seite 42—48.

4. Monat.

Die folgenden Uebungen im Lesen, Sprechen, Artikuliren u. s. w. müssen nach Bedürfniss erweitert werden. Es treten stets Wiederholungen aus den 12 ersten Uebungen ein. Eine Vertheilung des Stoffes auf Wochen musste unterbleiben, weil je nach den günstigen oder ungünstigen Erfolgen des bisherigen Unterrichts nicht vorauszusehen ist, inwiefern die ersten Uebungen die Zeit auszufüllen haben.

13. Uebung:

Lesen leichterer Stücke in gebundener (und ungebundener Form unter Benutzung des Schullesebuches) Form und kurze Beantwortung von Fragen aus dem Inhalte derselben. Lesen und Deklamiren unter strenger Beobachtung der vorgezeichneten Athmungszeichen. Die Stücke aus dem Lesebuche werden vorbereitet.

14. Uebung.

„Sprechen und Lesen von Sätzen und Stücken in ungebundener und gebundener Form und Beantwortung von Fragen aus dem Inhalte.“ „Strenge Beachtung der bekannten Sprachregeln.“ Der Stoff wird zum Theil aus dem Schullesebuche genommen.

Als Abschluss folgen allgemeine Lektionen; Uebungen aus allen Gebieten des Schulunterrichts mit besonderer Berücksichtigung des Rechnens. Es wird Gelegenheit genommen, die Kinder mit Fremden, Lehrern, Behörden u. s. w. in Unterhaltung zu bringen, um die Schüler zu befestigen und um zu sehen, in wie weit nur ein günstiger Erfolg oder wie weit Heilung das Ergebniss der Uebungen war.

Ende des 4. Monats.

Oeffentliche Schlussprüfung.

IV.

Verhaltungsmassregeln der Lehrpersonen den einen Heilkursus für Stotterer besuchenden Kindern in der Schule gegenüber.

Die Lehrpersonen werden gebeten:

1. dem in Behandlung befindlichen stotternden Schüler besonders freundlich zu beegnen;
2. zu Anfang der Behandlung denselben gar nicht, später nur selten zu fragen;
3. darauf zu achten, dass er bei dem Sprechen zur richtigen Zeit athmet;
4. dafür zu sorgen, dass derselbe nicht von seinen Mitschülern wegen seines Gebrechens und besonders wegen des während der Uebungszeit eigenartigen Sprechens verlacht oder verspottet wird;
5. den stotternden Schüler niemals eher antworten zu lassen, als bis derselbe die Antwort vollständig redebereit im Kopfe hat;
6. während der Behandlung den stotternden Schüler von allen häuslichen Arbeiten nach Möglichkeit zu dispensiren;
7. ihm Muth und Selbstvertrauen zu erhalten suchen;
8. dann und wann die Uebungsstunden des Stotterheilkursus zu besuchen, um sich in etwas mit den Athmungs- und Artikulationsübungen vertraut zu machen.

Altendorf, den

An

Herrn Hauptlehrer

Wohlgeboren

Vorstehende Verhaltensmassregeln erhalten Ew. Wohlgeboren mit dem Ersuchen ergebenst, dieselben bei den Lehrpersonen Ihres Systems zur Kenntnissnahme und Nachachtung in Zirkulation setzen zu wollen.

Der Bürgermeister. gez.: Kerckhoff.

Berichte.

Bericht über den ersten öffentlichen Heilkursus für stotternde Kinder der Volks- und Bürgerschulen Wiens.

Bevor ich zur näheren Mittheilung der Ergebnisse des ersten Wiener Heilkursus für stotternde Schulkinder schreite, sei es mir gestattet, einige geschichtliche Daten über das Zustandekommen dieser wohlthätigen Institution voranzuschicken.

Im März 1890 richtete ich an den wohlhälllichen Gemeinderath der Stadt Wien eine Eingabe des Inhalts, dass ich, in Erwägung, dass unter den Kindern der Volks- und Bürgerschulen der Residenz eine leider beträchtliche, von Jahr zu Jahr steigende Anzahl Stotternder sich befindet, gerne bereit wäre, öffentliche, unentgeltliche Heilkurse für solche sprachgebrechliche Schüler abzuhalten, wenn die massgebenden Behörden mir zu dem Behufe eine im Mittelpunkte der Stadt gelegene Schulräumlichkeit zur Verfügung zu stellen geneigt wären. In einer am 8. August desselben Jahres stattgehabten öffentlichen Sitzung der Stadt- und

Schulbehörden wurde meiner Anregung freudig zugestimmt und sohin beschlossen, nicht nur die beanspruchte Lokalität, sondern auch die für die Abhaltung der Kurse nöthigen Kurbehelfe und alle sich daran knüpfenden Auslagen für Uebungsbücher, graphische Tafeln etc. aus Gemeindemitteln zu bestreiten. Zugleich wurde dem Antragsteller für seine selbstlose Mühewaltung der Dank der Gemeinde ausgesprochen. Nachdem dann allen Formalien Genüge geleistet, wurde der erste Heilkursus für stotternde Kinder der Volks- und Bürgerschulen Wiens am 6. Dezember 1890 in feierlicher Weise eröffnet.

Der Plan, welcher der Abhaltung solcher Heilkurse zu Grunde liegt, ist folgender:

Es werden vom Schuljahre 1890/91 angefangen, alljährlich zwei Heilkurse für stotternde Schulkinder, und zwar ein Winter- und einen Sommerheilkursus abgehalten. Der erstere beginnt am 1. Oktober und endigt Ende Februar, der letztere fängt am 1. März an und am Ende des Schuljahres, d. i. am 15. Juli geschlossen.

Diese Heilkurse sind für alle sich meldenden Kinder der Volks- und Bürgerschulen Wiens vollkommen unentgeltlich, und werden den unbemittelten Schülern die nöthigen Uebungsbücher auf Gemeindekosten verabfolgt. Damit die Schüler den Unterricht nicht versäumen oder vernachlässigen, wurde die Verfügung getroffen, dass die Heilkurse nur an schulfreien Tagen stattfinden sollen; demgemäss werden dieselben Mittwochs und Samstags Nachmittags und Sonntags Vormittags abgehalten, die Behandlungsdauer wurde auf 6 Stunden wöchentlich normirt. Um den Heilzweck möglichst zu erreichen, wurde die Anzahl der bei jedem Kursus aufzunehmenden sprechleidenden Kinder auf zehn beschränkt.

Die Heilkurse sind vorläufig nur für Knaben bestimmt, sollte jedoch sich eine genügende Anzahl von sprachgebrechlichen Mädchen melden, dann werden Parallelkurse auch für diese eingerichtet.

Nach der Bekanntgabe dieser Einrichtung meldete sich sofort eine grosse Menge solcher Kinder bei dem Leiter der Heilkurse, doch konnte den Anforderungen nur theilweise entsprochen werden, da die festgestellte Zahl nicht überschritten werden durfte. Aus dem überreichen Materiale wurden die schwierigsten und berücksichtigungswürdigsten Fälle ausgesucht und für den Heilkursus aufgenommen. In Folge Erledigung verschiedener Formalitäten konnte der erste Heilkursus erst am 6. Dezember 1890 eröffnet werden; vom nächsten Schuljahre an werden jedoch die oben angeführten Termine pünktlichst eingehalten.

Die in dem ersten Heilkursus aufgenommenen Kinder rekrutirten sich aus den verschiedensten Volks- und Bürgerschulen Wiens; der älteste Schüler zählte 13, der jüngste 8 Jahre, und waren sämtliche entweder Kinder aus Wien oder aus den angrenzenden Vororten gebürtig. Unter ihnen waren drei mit hochgradigem, fünf mit mittelstarkem und zwei mit leichtem Stottern behaftet. Mit Ausnahme eines einzigen, mit mittelmässigem Stottern behaf-

teten anämischen Knaben, waren die übrigen Stotterer mehr minder kräftig gebaut, von gesunder und kräftiger Konstitution, und gehörten ihre Eltern dem Mittelstande an. Diese waren zumeist Beamte, Gewerbetreibende und gut situirte Diener, welche ihren Kindern wohl eine bescheidene aber durchaus anständige Existenz bieten konnten. Ich erwähne diese Einzelheiten nur deshalb, weil in der letzteren Zeit von Berkhan die Frage aufgeworfen wurde, ob nicht die kümmerlichen Verhältnisse der Eltern an der Entstehung und Fortdauer des Stotterübels ihrer Kinder Schuld tragen. Die vorliegenden Thatsachen würden diese Frage im anderen Sinne beantworten können, wenn auch andere Erfahrungen nicht dagegen sprechen würden. In meiner auf dem Gebiete der Sprachanomalien ziemlich ausgedehnten Privatpraxis habe ich Gelegenheit gehabt, gerade das Gegentheil von dem zu konstatiren, denn ich fand, dass die meisten Stotterer aus begüterten, wohlhabenden oder in guten Verhältnissen lebenden Familien stammten.

Was die Aetiologie des Stotterns bei diesen Schulkindern anlangt, so wurde von den Eltern meist traumatische Verletzungen, psychische Eindrücke oder hereditäre Belastung als Ursachen des Uebels angegeben, allein man weiss, welcher Werth diesen Angaben beizumessen ist. Anders verhält es sich mit dem Status praesens dieser Kranken. Die sorgfältige Untersuchung derselben ergab bei allen jenen charakteristische Merkmale, welche ich schon oft beschrieben und fast nie bei den Stotternern zu fehlen pflegen, nämlich: oberflächliche, unregelmässige Respiration, mehr minder mangelhafte Entwicklung des Thorax, moralische (nicht geistige) Depression und scheues zurückhaltendes Benehmen. Die Erscheinungen des Stotterns boten nichts Besonderes dar; nur bei zwei Fällen traten ziemlich heftige Mitbewegungen der unteren Extremitäten und Kopfschütteln, und bei einem dritten Falle Hervordrängen der Zunge im vorderen Mundraume zu Tage. Die lokale Inspektion der Sprach- und Mundorgane bot — wie gewöhnlich — nichts Bemerkenswerthes dar, ebenso wenig die genaueste Untersuchung der Nase und des Nasenrachenraumes. Bezüglich des letzteren möchte ich Folgendes hervorheben. Wiewohl ich in meiner 19jährigen sprachärztlichen Praxis Gelegenheit hatte, viele Hunderte von Stotternern aller Altersklassen und Konstitutionen zu beobachten und sehr Viele darunter zu behandeln, so habe ich die von Emil Bloch, Bresgen, Winkler und Anderen gemachte Beobachtung, wonach das Stottern mit Affektionen der Nase oder des Nasenrachenraumes in causaler Verbindung stehen soll, bisher nicht konstatiren können. Zwar habe ich bis vor 3—4 Jahren diese Organe zu untersuchen unterlassen, da keine äussere Symptome oder subjektive Klagen dazu Veranlassung gaben, allein selbst nach der Bekanntgabe der oben genannten Autoren habe ich mich, trotz der jedesmaligen genauesten Untersuchung der Nase und des Cavum pharyngo-nasale, nicht überzeugen können, dass ein auffälliges Leiden dieser Organe irgend einen Einfluss auf das bestehende Stottern ausgeübt oder eine Ursache für das Auftreten dieses Uebels abgegeben hätte. Es ist wohl selbstverständlich,

dass — wie Winkler richtig bemerkt — adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes, Nasenpolypen, Infraktionen des Septum, Hypertrophien der Nasenmuscheln u. dgl. eine mehr minder beträchtliche Erschwerung der Respiration bedingen und somit in mittelbarer Weise ein weiteres Hinderniss für die erfolgreiche Athmungstherapie des Stotterns liefern; als Ursache dieses Sprachleidens können jedoch diese mechanischen Hindernisse nie und nimmer angesehen werden, und um so weniger als diese zufällige Komplikationen des Stotterns einerseits nur äusserst selten anzutreffen sind, und andererseits weil wir bei den meisten mit ähnlichen Nasen- und Rachenleiden behafteten Individuen keine Spur von Stottern zu entdecken vermögen. Dass die fraglichen Krankheiten Stammeln verursachen, ist wohl eine von allen Autoren konstatierte Thatsache.

Was nun die von mir bei den öffentlichen Heilkursen eingeschlagene Therapie betrifft, so bestand dieselbe hauptsächlich in der Regelung und Kräftigung der Respiration, in der Stärkung und dem richtigen Ansatz der Stimme und in der Hebung der Willenskraft und des Selbstvertrauens der kleinen, meist äusserst intelligenten Patienten. Die ersten zwei Zwecke suchte ich durch Anwendung meiner in dem eigens hierzu veröffentlichten „Uebungsbuch“ enthaltenen, durch graphische Tafeln veranschaulichten Athem- und Stimmgymnastik, die letzteren auf die Psyche einwirkenden Momente, durch methodische Lese- und Redeübungen zu erreichen, welche in dem obengenannten Werke in, wie ich glaube, zweckentsprechender Weise angegeben sind. Da ich ein entschiedener Gegner jedes langsamen, gedehnten oder gar taktmässigen Lesens und Sprechens bin, so habe ich schon vom Beginne der Behandlung an die Kinder angewiesen, sich stets der durchaus natürlichen Lese- und Sprechart zu bedienen, dabei jedoch den Grundsatz durchgeführt, stets ein lautes, betontes und äusserst deutliches Lesen und Reden zu fordern. Trat — wie natürlich — in den ersten Uebungsstunden Stottern dabei auf, so musste das fehlerhaft ausgesprochene Wort oder der Satz so oft unerbittlich wiederholt werden, bis die Aussprache desselben eine in jeder Hinsicht tadellose ward. Dabei mussten alle Mitbewegungen und andere störenden Einflüsse mit eiserner Willenskraft vermieden werden, was den Kindern nach einiger Uebung auch gelang. Um den jungen Leidenden ihre Aufgabe anfangs zu erleichtern, gebrauchte ich die Vorsicht, die Lese- oder Redeübung erst in Gesammtheit vortragen zu lassen; dabei überzeugten sich die Kleinen, dass sie bei gehöriger Ausnützung ihrer Athemkraft und Stimmittel die Fähigkeit besaßen, jedes Wort und jeden Satz stotterfrei zu sprechen. Dadurch gewannen sie dann das Vertrauen, dasselbe Lesestück einzeln und in Gegenwart von aufmerksamen Zuhörern ebenso fliessend und gewandt herzusagen. In den letzteren Tagen der Behandlung mussten die Kinder auf den Katheder steigen (der Schulsaal bot die beste Gelegenheit dazu dar) und von dieser erhabenen Stelle aus ein Lesestück vortragen, den Inhalt desselben frei erzählen, und jede an sie gericht-

tete Frage beantworten. In dieser Weise fortfahrend gewannen die Kinder eine solche Selbstständigkeit und Schlagfertigkeit der Rede, die sie nach und nach befähigte, sowohl zu Hause als auch in der Schule die an sie gestellten Sprachaufforderungen vollauf zu erfüllen, ohne dabei an irgend welche künstliche Regel zu denken. Kurz, die angewendete Heilmethode hatte nur das eine Ziel in's Auge gefasst, dasjenige nämlich, den Kindern eine ungezwungene, durchaus natürliche Lese- und Sprachweise zu ermöglichen, was mir auch so ziemlich gelang, wie aus den gleich zu berichtenden Heilerfolgen zu ersehen ist.

Von den zehn in dem Heilkursus aufgenommenen Knaben entzog sich einer gleich Anfangs der Behandlung, so dass nunmehr deren neun in Behandlung verblieben sind. Von diesen wurden vier vollständig geheilt und drei wesentlich gebessert, während zwei in Folge öfterer Abwesenheit und mangelhaften Fleisses ohne besonderen Erfolg entlassen werden mussten. Es wurde ihnen jedoch die Aufnahme in den zweiten Heilkursus mit der Bedingung gestattet, durch einen regen Fleiss und ununterbrochenen Besuch der Uebungsstunden sich der Wohlthat würdig zu erweisen.

Der erste Heilkursus dauerte — wie oben erwähnt — vom 6. Dezember 1890 bis Ende März 1891, es wurden somit ungefähr 90 Uebungsstunden zu dem Zwecke verwendet. Und nun einige Worte über den am 1. April d. J. stattgehabten feierlichen Schluss des ersten Heilkursus.

Zu diesem Behufe hatten sich am genannten Tage in der städtischen Schule I, Johannesgasse, 4 Vertreter der Schulbehörde, Delegirte des Gemeinderathes und Magistrates Wiens, einige Aerzte sowie Angehörige der Kinder eingefunden. Ausserdem waren die zehn für den zweiten Heilkursus schon aufgenommenen stotternden Schüler im Schullokal anwesend.

Unter den Erschienenen bemerkten wir Bezirksschul-Inspektor Hofbauer, Schuldirektor Rybicka, Gemeinderath Dr. med. Klotzberg, Magistratssekretär Dr. Schreiber, Ober-Stabsarzt Dr. Spitzer etc. Nachdem der Vorsitzende, Schulinspektor Hofbauer, die Erlaubniss ertheilt, demonstirte der Leiter der Heilkurse, Dr. Coën, den Anwesenden seine angewendete Heilmethode; er liess die Kinder die Athem-, Stimm- und Lautgymnastik als Gesamtübung vornehmen, welche ob der Korrektheit und Deutlichkeit, mit welcher sie durchgeführt, den lebhaften Beifall aller Zuhörer errang. Nach der Gesamtübung wurden die Kinder gehalten durch einzelne Proben im Lesen, Nacherzählen, Deklamiren und freien Sprechen Beweise ihrer erzielten Erfolge zu liefern. Zu dem Behufe wurde jedem einzelnen Knaben mitten im Schulsaale oder auf dem Katheder ein Platz angewiesen, von welchem aus er seine Vorträge halten sollte. Erregte schon das schlagfertige Lesen und Deklamiren die ungetheilte Befriedigung der Zuhörer, so wurde dieselbe beim Nacherzählen von Lesestücken und freien Reden bis zum lebhaftesten Beifall gesteigert, nachdem die geheilten und theilweise auch die gebesserten Schüler vollauf im Stande waren, alle an sie sowohl von Dr. Coën als auch von

den Anwesenden gerichteten Fragen in durchaus normaler und korrektester Rede zu beantworten.

Nach Beendigung der Prüfung, welche ungefähr zwei Stunden in Anspruch nahm, statteten die geheilten Kinder den Stadt- und Schulbehörden, sowie ihrem Arzte Dr. Coën den tiefgefühlten Dank für die ihnen erwiesene Wohlthat ab. Hierauf erhob sich Herr Bezirksschul-Inspektor Hofbauer, und sprach dem Unterzeichneten sehr schmeichelhafte Worte der Anerkennung und des Dankes für seine schönen Leistungen, sowie für seine selbstlose Aufopferung im Interesse der armen sprachleidenden Schulkinder aus. Ebenso gedachte er der humanen Fürsorge der städtischen Behörden zu Gunsten der Schüler in anerkennenden Worten, und ermahnte schliesslich die anwesenden Kinder des zweiten Heilkursus, sich durch Fleiss und Ausdauer der ihnen zu erweisenden Wohlthat würdig zu zeigen, und den Bemühungen des Leiters der Heilkurse, in gleicher Weise, wie die eben geheilten und gebesserten Knaben in jeder Hinsicht entgegenzukommen.

Hiermit schloss die schöne Feier, welche einen tiefen Eindruck auf alle Anwesenden machte, und im Herzen der beteiligten Jugend stets eine angenehme Erinnerung wachrufen wird.

Dr. Coën - Wien.

Altenessen, den 19. März 1891. Unter dem 11. Januar v. Js. fand die Eröffnung des ersten Kursus zur Heilung stotternder Kinder beider Konfessionen aus der hiesigen Oberbürgermeisterei in Gegenwart der Herren Bürgermeister Stankeit und Dr. Pielsticker statt. Aus den 17 vorgeführten Kindern im Alter von 13 bis 14 Jahren wurden die 9 ältesten, 3 Mädchen und 6 Knaben, ausgewählt und von dem obengenannten Arzte auf Fehler an ihren Sprachorganen untersucht. Nur bei einem Mädchen fand sich ein auffallend hoher und spitzer Gaumen mit kartenblattförmiger Zahnstellung; die Sprachstörungen unter den 9 Kindern konnten bei 5 hochgradig, bei 1 stark, bei 2 gering und bei 1 als polternd bezeichnet werden.

Die Unterrichtszeit war bei täglich 1½ Stunde Unterricht auf 4 Monate berechnet und dementsprechend ein nach dem II. Theile von Gutzmann auf Wochen zergliederter Lehrplan ausgearbeitet. Der Besuch des Kursus seitens der Kinder war mit Ausnahme eines Knaben sehr regelmässig und darum auch der Erfolg ein recht befriedigender. Der Kursus endete am 11. Februar mit einer öffentlichen Prüfung, wozu die Vertreter der weltlichen und geistlichen Behörde, 2 Aerzte und eine Anzahl von Lehrern und Lehrerinnen erschienen waren. Nach kurzer Ansprache wurde die Prüfung mit einigen schwierigeren Athmungsübungen eingeleitet. Hieran schloss sich die Übungslektion mit dem Worte „ei“. Alsdann wurden 2 Gedichte und 2 Lesestücke gelesen, erzählt und behandelt und eine Winterlandschaft besprochen. Zum Schlusse ersuchte der Herr Bürgermeister einen der anwesenden Lehrer mit den Kindern ein noch unbekanntes Lesestück zu lesen

und zu besprechen. Auch bei dieser Probe wurde nicht die geringste Sprachstörung bemerkt, so dass die Anwesenden allseitig ihre Befriedigung aussprachen. Von den 9 Kindern waren 7 völlig geheilt, 1 gut gebessert; nur bei der Polterin war wenig Besserung zu verzeichnen, da das Kind zu achtlos, gleichgültig und flüchtig war.

Um den Gegensatz der geheilten Kinder, gegen Stotterer besser hervortreten zu lassen, wurden nunmehr die Kinder vorgeführt, welche zur Aufnahme für den Sommerkursus bestimmt waren, worunter sich 5 sehr hochgradige Stotterer befanden.

Von allen Anwesenden, welche bei der ersten Aufnahme nicht zugegen waren, wird der Erfolg des zweiten Kursus mit grosser Spannung erwartet.

Einen Bericht hierüber werde ich an dieser Stelle einsenden.

Lehr- und Stundenplan des Schülerkursus für Stotterer zu Altenessen.

(Bearbeitet nach Gutzmann. II. Theil.)

Dauer des Unterrichts 4 Monate.

Die Unterrichtsstunden finden an allen Wochentagen von 5 bis 6 $\frac{1}{2}$ Uhr statt.

Erster Monat.

1. Woche: Anamnese, Status und Prognose der Stotterer. Vorübungen: 1., 2., 3., 4. Seite 1. (Gutzmann II. Theil. Athmungsübungen aus Nr. 13. Seite 2.

Uebungen auf Seite 4. Uebergang der Aspirata in den Vokal und zwar: h—a—, h—u—, h—au—.

2. Woche: Wiederholung sämtlicher Uebungen der ersten Woche. Es treten neu hinzu: Vorübungen 5, 6, 7, 8 Seite 2. Athmungsübungen von Seite 3 und 4 Nr. 13 werden wiederholt und durch mehrmaliges Einziehen der Luft verstärkt. Uebung: Uebergang der Aspirata in den Vokal aus der ersten Woche werden wiederholt.

Neu treten hinzu: h—o—, h—i—, h—e—.

Allgemeine Sprachregeln der Stotterer: Seite 5.

I. Sprechregel: Sprich langsam und ruhig.

II. Sprechregel: Sprich mässig laut.

I. Hauptübung:

Der Vokal „a“ Seite 6—8.

3. Woche: Wiederholung sämtlicher Uebungen der ersten und zweiten Woche. — Dazu: Vorübungen 9 und 10 Seite 2 und 3. Athmungsübungen Seite 4.

Die Konsonanten b, d, f, Seite 8 und 10.

III. Sprechregel: Hole vor dem Sprechen tief Athem, so dass die ganze Lunge sich ausdehnt.

IV. Sprechregel: Fange den offenen Vokal stets leise an.

II. Hauptübung:

Der Vokal „u“.

4. Woche: Die erlernten Vor- und Athmungsübungen werden wiederholt. Die letzten Vorübungen 11 und 12 Seite 3 treten hinzu. Die Ausathmungen werden bei mehrmaligem Einathmen kurz und lang ausgeführt.

V. Sprechregel: Halte den ersten Vokal im Worte und Satze lang aus.

VI. Sprechregel: Verbinde die sämtlichen Wörter des Satzes zu einem langen Worte. —

Übung der Konsonanten p, t. Seite 9—13.

Zweiter Monat.

Alle Vor- und Athmungsübungen vom ersten Monat werden beim Beginn einer jeden Unterrichtsstunde 10—15 Minuten geübt. — Ebenso werden die gegebenen Sprachregeln fleissig memorirt.

III. Hauptübung:

Der Vokal „au“. Seite 13—16.

1. Woche: Bei etwaig günstigem Erfolge wird eine freie Unterhaltung der Kinder in den Frageformen: Wer? Was? Wo? angestrebt. —

VII. Sprechregel: Drücke mit der eingeathmeten Luft nie auf den Konsonanten, sondern auf den ihm folgenden Vokal.

IV. Hauptübung:

Der Vokal „o“.

Die Konsonanten ss, s, w.

Die Frageformen werden durch: Womit? Weshalb? Warum? erweitert.

VIII. Sprechregel: Gehe stets scharf in die Vokalstellung.

V. und VI. Hauptübung:

3. Woche: Der Vokal i, e. Seite 22—29.

Die Frageformen: Wodurch? Woher? Wohin?

VII. Hauptübung:

Der Vokal „ai“ (ei) Seite 29—32.

Die Konsonanten m und k Seite 32—34.

Allgemeine Fragestellung in wechselseitiger Anregung.

IX. Sprechregel: Sprich mit vielem Athem, dennoch leise.

Dritter Monat.

Die Bemerkungen für den zweiten Monat gelten auch hier. Ausser der fortgesetzten Uebung werden nunmehr leichte Lesestücke genau nach den Sprechregeln gelesen, besprochen und auswendig gelernt. — Am Schlusse des Monats treten die Vor- und Athmungsübungen allmählich immer mehr zurück. Es wird die Ueberführung aus dem Sprechen nach den Regeln in das sogenannte freie Sprechen angestrebt. —

Hierzu empfehlen sich bei günstiger Witterung abwechselnd Spaziergänge, um die Kinder bei freier Unterhaltung beobachten zu können. Auch in den Übungsstunden muss den Kindern für

kurze Zeit freie Unterhaltung eingeräumt werden. Den Stoff dazu bieten Lesestücke, Anschauungsobjekte und das Leben mit seinen verschiedenen Erscheinungen selbst. Schüler und Lehrer fragen sich — Schüler fragen sich untereinander, erst nach, — dann ohne Sprechregel.

VIII. Hauptübung:

1. Woche: Das Vokal „ä“ Seite 32—34.

Lesestück Nr. 1. „Vom fleissigen Bächlein.“

Lesen, Deklamiren und Besprechen des Inhalts.

IX. Hauptübung:

2. Woche: Der Vokal „ö“. } Seite 36—40.
Die Konsonanten g, z, sch. }

Lesestück Nr. 18 „Der Esel.“ Lesen, Erzählen, Abfragen.

X. und XI. Hauptübung:

3. Woche: Der Vokal „ü“ und „eu“.

Lesestück No. 9. Seite 71 „Friedrich Wilhelm III.“

XII. Hauptübung:

4. Woche: Die Konsonanten j, n, l, r Seite 45—51.

Lesestück Nr. 325 „Zwei Räthsel“ Seite 124.

Vierter Monat.

Die Athmungsübungen fallen je nach Bedürfniss ganz fort. Es treten stets Wiederholungen aus den 12 Hauptübungsgruppen auf. Die freie Unterhaltung in Fragen und Antworten nach den gegebenen Musterstücken wird fortgesetzt. —

XIII. und XIV. Hauptübung:

Lesen, Erzählen und Behandlung nachstehender Lesestücke nach ihrem Inhalt wird als Hauptübung betrachtet:

Lesestück Nr. 4. „Die Heintzelmännchen.“ Seite 59.

Lesestück Nr. 34. „Kaiser Friedrich I.“ Seite 121.

Lesestück Nr. 36. „Erkönig.“ Seite 125.

Lesestück Nr. 25. „Demosthenes.“ Seite 96.

Als Abschluss folgen Uebungen aus allen Gebieten des Schulunterrichtes mit besonderer Berücksichtigung des Rechnens. Es wird Gelegenheit genommen, die Kinder mit fremden Lehrern in Unterhaltung zu bringen, um zu sehen, welcher Erfolg bei den einzelnen Kindern zu verzeichnen ist. Der Kursus schliesst mit einer öffentlichen Prüfung. O. Schürmann.

Dass auch ein hiesiger städtischer Lehrer im vorigen Jahre (August) an einem Heilkursus der Herren Gutzmann Theil nehmen konnte, ist das Verdienst des Königl. Kreisschulinspektors Herrn Illgner, indem dieser die nöthigen Mittel von der Königl. Regierung zu Breslau und vom Kreisausschuss hiesigen Kreises erwirkte. Der Magistrat der Stadt Glatz verhielt sich ablehnend.

Am 27. Oktober v. J. begann der Unterzeichnete seinen

ersten Heilkursus. Es wurde täglich eine Stunde, von 11—12 Uhr, geübt. Mittwochs und Sonnabends jedoch fanden die Uebungen Nachmittags von 2—3 Uhr statt, da an diesen beiden Tagen der Heilkursus auf Wunsch des Königl. Kreisschulinspektors zugleich Lehrkursus für vier Kollegen vom Lande war.

Der Eröffnung wohnten bei der Hauptlehrer der Schule, an welcher der Leiter des Heilkursus wirkt, und als Vertreter des Magistrats der Beigeordnete Herr Dr. Weigmann. Der Kursus war auf vier Monate berechnet und fand am 21. Februar cr. seinen Abschluss.

Ich lasse nunmehr wörtlich den Bericht folgen, welcher in den hiesigen Blättern gebracht wurde.

„Durch die aner kennenswerthe Fürsorge der Hohen Königl. Regierung zu Breslau für die unsere Volksschulen besuchenden sprachgebrechlichen Kinder ist, wie an verschiedenen anderen Orten, auch hierorts mit der Eröffnung eines Unterrichtskursus für stotternde Kinder eine Einrichtung in's Leben gerufen worden, zu deren Besprechung wir im Interesse der bedauernswerthen Kleinen hier gern Raum gewähren. Das humane Werk, für dessen Zustandekommen Herr Kreisschulinspektor Illgner hieselbst eifrigst bemüht war, wurde am 27. Oktober v. J. begonnen und gelangte am 21. Februar cr. zu einem vorläufigen Abschlusse. In einem Klassenzimmer der hiesigen katholischen Mädchenschule wurden die bisher behandelten stotternden Kinder einer Prüfung unterzogen. Der Leiter des Kursus, der städtische Lehrer, Herr Galle, zeigte, dass er sich das von der Königl. Regierung empfohlene Gutzmann'sche Stotterheilverfahren während eines vierwöchigen Lehrkursus in Berlin ganz angeeignet hat. Von den zwölf Schülern, sechs Knaben und sechs Mädchen, die in den hier abgehaltenen Kursus aufgenommen worden waren, konnten sieben vorgestellt werden, bei denen das Uebel durch die zweckmässige Behandlung beseitigt worden ist. An vier Schülern nahm man eine entschiedene Besserung wahr, bei einem Kinde von ungünstiger körperlicher Veranlagung wurde der Erfolg gänzlich vermisst. Der Fortschritt der gebesserten Schüler lässt hoffen, dass bei denselben ein Wiederholungskursus das Uebel vollständig beseitigen würde. Herr Kreisschulinspektor Illgner nahm die Prüfung ab. Es wohnten derselben bei Herr Bürgermeister Kolbe, sowie Herr Stadtrath Dietrich. Aus der Anwesenheit der genannten Herren darf man wohl auf das Interesse der städtischen Behörden für die Veranstaltung schliessen, und man darf sich bei dem Vorhandensein solcher Theilnahme der angenehmen Erwartung hingeben, dass die Bestrebungen auf dem nun beschrittenen Gebiete des Stotterheilwesens von behördlicher Seite diejenige Unterstützung erfahren, welche die Unterrichtskurse für stotternde Kinder zu einer dauernden Einrichtung unserer Schule gestalten kann. Es waren bei der Prüfung noch die Mutter eines Schülers und ein auswärtiger Lehrer, Herr Hauptlehrer Toepler aus Ober-Waldenburg, anwesend; letzterer hat im vorigen Jahre selbst einen gleichen Kursus geleitet. Die ziemlich übereinstimmenden Erfolge, welche von verschiedenen Leh-

ern erzielt werden, sind ein günstiges Zeugniß für den Werth des Unterrichtes, mit welchem sich immer mehr Lehrer bekannt machen, so dass sich allenthalben das Loos unserer armen stotternden Kinder verbessern dürfte. Den Angehörigen der Schüler sei die Erhaltung der Erfolge an's Herz gelegt. Mag auch die neu erworbene Sprache des Kindes etwas Eigenthümliches, für den Laien etwas Fremdartiges an sich haben, so soll man doch den Sprachschüler fortwährend zu der im Unterrichte erlernten Sprechweise anhalten. Die Athmung der Kinder verliert mit der Zeit das Auffällige, was ihr anhaftet, und die Sprachfertigkeit kann nur durch unausgesetzte Uebung in Schule und Haus erhalten und erhöht werden. — Hoffen wir, dass sich nun auch noch Mittel finden werden, die eine fortgesetzte Bekämpfung des bisher zu wenig beachteten und doch bedenklich verbreiteten Stotterübels ermöglichen.“

P. Galle-Glatz.

Zur Statistik der Sprachstörungen.

Bis jetzt sind die Einsendungen bezügl. der Zählkarte nur noch spärlich zugeflossen. Ich erlaube mir die drei eingegangenen Briefe hier mitzutheilen, da sie für die Leser der Zeitschrift Anregendes genug bieten.

Herr Dr. Schellenberg-Wiesbaden schreibt:

„In der Anamnese vermisse ich vor 1) eine Frage betreffend hereditäre Verhältnisse, Krankheiten in der Familie und dergl.

Nr. 2) halte ich für durchaus unnöthig, da die Erledigung dieser Frage zu II. A. 3 c. (Nase und Rachen) gehört.

Unter II. A. möchte ich nach Frage 2 noch eine Anfrage betr. Temperament eingeschoben wissen; bei Frage 2 wäre ausserdem die Probe auf Spiegelschrift zu erwähnen.

Zu II. B. würde ich noch anfügen:

6) Ist ein Einfluss von Witterung oder Tageszeit auf das Stottern zu bemerken? Ist das Uebel bereits von ärztlicher oder Laienseite behandelt worden, und womit?

Im Allgemeinen habe ich die Ueberzeugung, dass Statistiken, die einen wissenschaftlichen Werth haben sollen, von ärztlicher Seite ausgehen müssen, da zu viel Punkte in Betracht kommen, die auch dem tüchtigsten und mit dem Wesen des Stotterns vertrautesten Laien unbekannt sind, ganz abgesehen von den zur körperlichen Untersuchung nothwendigen Kenntnissen. Ich würde deshalb vorschlagen, die Zählkarten dem betr. Rektor zu übergeben, der sie an die Klassenlehrer nach Bedarf vertheilt und von diesen nur die Frage betr. Namen etc., ferner über geistige Beanlagung, sowie über sonstige besondere Beobachtungen ausfüllen lässt, während die Beantwortung der übrigen Fragen einen mit der Natur der Sprechgebrechen vertrauten Arzte überlassen werden müsste.

Zum Schlusse möchte ich noch eine Frage aufwerfen, die event. zur Debatte gestellt werden könnte: In der Zählkarte wird

gefragt nach der „Stärke“ des Sprachfehlers. Speziell Stottern anlangend — welche verschiedenen Grade wären zu unterscheiden, und wie diese von einander abzugrenzen? Um die Bezeichnung des Grades eines Sprachfehlers werthvoll zu machen, müsste dieselbe entschieden eine einheitliche sein*).

Was die Frage nach den Vermögensverhältnissen auf der Zählkarte angeht, so stimme ich Ihnen bei, dass dieselbe mit aufgenommen werden müsste, wenn auch nur so lange, bis die sicherlich unrichtige Armuthstheorie Berkhan's gründlich widerlegt ist. Auch die Aufnahme des horizontalen Schädelumfanges finde ich sehr wünschenswerth, während ich die Brustmessung für unwichtiger halte, da der unentwickelte kindliche Thorax auch bei vollständig Gesunden sehr häufig ausserordentlich geringe Differenzen von Maximal-Ausdehnung und -Einziehung zeigt. Wichtiger wäre vielleicht die Anzahl der Athenzüge in der Minute.“

Herr Dr. Laubi-Zürich schreibt:

„Die Hauptsache bei der Zählkarte wird jedenfalls sein, dass man sich gegenseitig darüber klar ist, welche Punkte des Krankheitsbildes des Stotterns noch am unaufgeklärtesten sind und über welche durch eine Statistik am ehesten Licht verbreitet werden kann. Nach meiner Ansicht sollte das Hauptgewicht auf die noch sehr dunkeln ätiologischen Verhältnisse gelegt und daher besonders die anamnesticen Fragen ausführlich gehalten werden.

In I) Anamnese würde ich 1) „sprachliche Entwicklung“ als eine Frage für sich betrachten, 2) „Schnupfen“ würde ich unter frühere Krankheiten unterbringen. Glauben Sie, dass dieser Krankheit eine so hervorragende ätiologische Bedeutung zukommt, dass eine eigene Rubrik hierfür nöthig ist? Der Schnupfen im Kindesalter ist fast immer Ausdruck der Skrophulose ähnlich wie die Rachenmandel.

ad 4) Wäre es nicht vortheilhaft, die ähnlichen Uebel in der Verwandtschaft, auf welche geachtet werden sollte, in Klammern anzugeben? (Alkoholismus der Eltern, Geistes- und Nervenkrankheiten, Epilepsie.)

II) Auf „Schädelmessung“ unter 1) würde ich verzichten. Die Idioten sind so wie so an ihren psychischen Defekten leicht erkennbar, bei den geistig normalen Kindern wird sich kaum eine Anomalie herausstellen. Es müssten dann mit gleichem Rechte auch andere Degenerationszeichen, wie Anomalien der Genitalien, der äusseren Ohrenmuschel, der Augen u. s. w. erwähnt werden.

2) Was machen Sie für einen Unterschied zwischen geistigen

*) Es dürfte schwer halten, hierauf eine strikte Antwort zu geben. In meinen Kursen pflege ich stets drei Grade von Stottern zu unterscheiden, den mildesten, mässiges Stottern, bei dem nur ab und zu ein Anstoss stattfindet, den mittleren, starkes Stottern, bei welchem fortwährend angestossen wird und die Mitbewegungen des gesammten Körpers bereits hervortreten, und den höchsten Grad: hochgradiges Stottern, bei welchem alle Erscheinungen, vor allem übermässige Mitbewegungen: Springen, Stampfen, ausserordentlich heftig auftreten. Ich gestehe zu, dass diese Grade sich nicht von einander abgrenzen lassen, aber wenn Jemand einige Erfahrung bei Stotterern besitzt, wird er doch die Ausdrücke mässige, starke und hochgradige Stotterer richtig vertheilen. H. G.

und psychischen Anlagen? Eins von beiden genügt zweifelsohne, die Begriffe sind doch identisch*).

3) Entwicklung des Thorax oder Brustmessung würde mir besser gefallen, als „Lungenthätigkeit“; man würde auf diese Frage wahrscheinlich präzisere Antworten erhalten, die statistisch eher verwandt werden könnten.

Nr. 4 und 5 unter B. würde ich ganz weglassen. Diese Fragen sind doch hauptsächlich prognostischer Natur und gehört die Prognose so wenig als die Therapie auf die Zählkarte und wird durch eine Statistik wahrscheinlich nicht entschieden werden. Theilweise sind sie in dem Worte Stärke des Sprachfehlers enthalten und könnten hier angeführt werden. In diesem Falle wäre dann 1 B. zu trennen.

Vielleicht wäre es vorthellhaft, für Stammerler eine eigene Karte zu machen, da die meisten der obigen Fragen doch nur auf die Stotterer Bezug haben.

Gleichzeitig erlaube ich mir mitzutheilen, dass bei den Irrenärzten für die männlichen Kranken anders gefärbte Karten gebraucht werden, als für die weiblichen Patienten. Die Vermögensverhältnisse würde ich auf der Karte angeben.“

Von den bei beiden Briefen beiliegenden, nach den Ideen der Absender eingerichteten Zählkarten gebe ich zunächst nur den Abschnitt II B. der Zählkarte des Herrn Dr. Laubi wieder:

B. Spezielles.

- 1) Art des Sprachfehlers.
- 2) Stärke desselben (Auftreten beim Sprechen, Lesen, Flüstern, Singen.)
- 3) Laute, bei denen der Fehler besonders hervortritt.
- 4) Mitbewegungen.

Herr Taubstummenlehrer Hemmen-Luxemburg schreibt:

„Bezüglich Ihrer Zählkarte möchte ich Folgendes bemerken: a) „Frühere Krankheiten“ könnten einige, deren Folge das Stottern sein kann, zwischen Klammern angegeben werden und dabei auch etwa „öfters auftretender Schnupfen“ figuriren, statt in einer Rubrik. — b) Zu den auffallenden äusserlichen Fehlern könnten einige angegeben sein und unter diesen auch „der anormale Schädelumfang“ figuriren. — c) Die geistigen Anlagen könnten durch bestimmte Ausdrücke bezeichnet werden. — d) Dazu gehört unbedingt auch die Frage: Blieb das Kind in irgend einer Klasse zurück? Wie oft? Vielleicht auch Ursache des Zurückbleibens. — Hat dieser Punkt auch keine wissenschaftliche Bedeutung, so kann doch jeder in seinem Wirkungskreise den Behörden mit Ziffern klar legen, welche Folgen das Stottern trotz hinreichender

*) Meiner Ansicht nach sind sie das nicht. Im gewöhnlichen Leben versteht man unter geistigen Anlagen die Intelligenz, die Fähigkeit der Person, unter psychischen Eigenschaften oder Anlagen sein Temperament, seine Gemüthsart. Eine Person kann dumm sein (mangelhafte geistige Anlagen) und dabei doch psychisch völlig normal; im Gegensatz dazu giebt es geistig sehr hoch stehende Menschen, die psychisch direkt abnorm sind.

Begabung für die Schuljugend hat. (Werde Ihnen später diesbezügliches Material liefern.) Aus Erfahrung weiss ich, dass dieser Punkt bei den Behörden am meisten wirkt. — e) Nach „Stärke des Sprachfehlers“ könnte gefragt werden, ob das Stottern stets gleich stark sei, unter welchen Umständen oder bei welchen Gelegenheiten es besonders hervortrete u. s. w. Besonders wichtig wäre hier der Umstand, ob der Leidende auch zu Hause, im Dialekte, und beim Lesen, unter Kameraden u. s. w. stottere. — f) Nach „einzelne Laute“ wären mitunter Beispiele — Wörter und Sätze — nicht unerwünscht.“

Ich will diese Mittheilung nicht schliessen, ohne die Leser der Zeitschrift zu bitten, sich mehr für die Zählkarte zu interessiren. Ich glaube zwar nicht, dass noch besondere neue Gesichtspunkte gewonnen werden könnten, aber es wäre doch angenehm, bei der Feststellung einer Normal-Zählkarte möglichst viele Aeusserungen von Sachverständigen vorher in Händen zu haben.

Der Redakteur.

Kleine Notizen.

Aus Paderborn. Ende Februar schloss Herr Lehrer Iseken den ersten **Kursus für stotternde Kinder**, den er mit 8 Schülern im Oktober v. J. eröffnet hatte. Es hatten sich zu dieser Schlussprüfung unter andern die Herren Landrath Jentsch, Kreisschulinspektor Dr. Winter, Kreisphysikus Dr. Georg, Beigeordneter Müller, Dr. Haggenev, Professor Dr. Hester und einige Lehrer eingefunden. Um die Anwesenden mit der Gutzmann'schen Methode, nach welcher die Kinder unterrichtet waren, einigermaßen bekannt zu machen, hielt Herr Iseken mit den nunmehr geheilten Kindern zunächst eine Athembübung ab, welche grosses Interesse hervorrief, und später noch einmal wiederholt wurde. Darauf führte derselbe eine Sprachübung vor, aus der ersichtlich war, wie die stotternden Kinder die Laute bilden, richtig aussprechen und zu Wörtern zusammensetzen lernen. Der Erfolg solcher methodisch geordneter Uebungen konnte nicht ausbleiben. 6 Schüler (5 Knaben 1 Mädchen) waren von dem Stotterübel geheilt, während bei 2 andern Schülern Besserung konstatiert werden konnte. Herr Landrath Jentsch hob in kurzer Anrede das günstige Resultat des Kursus hervor und sprach Herrn Iseken für seine Mühe den wohlverdienten Dank aus. Möge nun auch bald im Volke für diese Angelegenheit das Interesse erwachen, welches die Behörden derselben in sehr hohem Maasse entgegenbringen, damit so Schule und Haus mit vereinten Kräften an der Beseitigung dieses so unangenehmen Sprachübels arbeiten. — Wie verlautet, hält Herr Lehrer Iseken, der die Gutzmann'sche Methode bekanntlich im vorigen Jahre in Berlin erlernt, bald nach Ostern einen zweiten Kursus ab.

Aus dem „westfälischen Volksblatt“ entnehmen wir folgende Notiz: Wattenscheid, 24. Februar. Am 21. d. M. wurde ein zweiter, durch Lehrer Dolle abgehaltener **Kursus für stotternde Kinder** aus den hiesigen evangelischen Schulen beendet. Ausser einem grossen Theile der hiesigen katholischen und evangelischen Lehrer und einigen Schulvorstandsmitgliedern wohnten der Schlussprüfung bei: Regierungsassessor von Noël als Vertreter des Landraths, Kreisschulinspektor Völker und Bürgermeister Pokorny. Die Anwesenden waren von den guten Erfolgen, sowohl bei den 10 in diesem Kursus behandelten, wie auch bei den 7 aus dem ersten Kursus zur Prüfung abermals herangezogenen katholischen Kindern vollständig überzeugt, da alle Schüler während der ganzen Prüfung beim Lesen, Vortragen und Antworten sich einer durch keinerlei Störungen entstellten Sprache bedienten. In 61 vollen Unterrichtsstunden des I. und in 78 des II. Kursus ist das erwähnte Ziel erreicht. Die Prüfung lieferte den Beweis, welche Erfolge durch das Gutzmann'sche Verfahren bei beharrlichem Fleisse des betreffenden Lehrers, bei ungetheilter Auf-

merksamkeit und steter Uebung von Seiten der sprachkranken Kinder und bei reger Unterstützung durch Schule und Haus erzielt werden können.

Durch die Liebenswürdigkeit unseres hochgeschätzten Mitarbeiters, des Herrn Direktors Dr. Bach, sind wir in den Stand gesetzt, unseren Lesern von dem in der VII. Lieferung der bekannten Eulenberg-Bach'schen Schulgesundheitslehre befindlichen Abschnitt einiges mitzuthemen, das sich auf die Sprachfehler in der Schule bezieht. Es heisst dort pag. 581 ff.:

„**Hygiene der Sprache. Sprechübungen und Sprechfehler.** Die Sprechübungen sind nicht nur aus dem didaktisch pädagogischen, sondern auch aus dem hygienischen Gesichtspunkte betrachtet von hervorragender Bedeutung. Die Bestimmtheit, die bewusste Klarheit und Deutlichkeit der Sprache, die Höhe und Tiefe des Tones, die Mässigung und Anstrengung der Stimme vom leisen Flüstertone bis zum lauten Rufe gehören zur Gymnastik und Oekonomie des Athmens und wirken in ihrer Abwechselung belebend und kräftigend auf den ganzen psychophysischen Organismus. Denn zur Erzeugung von artikulirten Sprachlauten gehört, wie M. L a z a r u s darlegt*), 1) eine Veränderung der Respiration und Gestaltung des durch dieselbe erzeugten Luftstroms unter Spannung der Stimmbänder; 2) eine Bewegung in den sog. Sprachwerkzeugen (Kehle, Zunge, Kiefern, Gaumen und Lippen, stellenweise auch der Nasenhöhle); die Vokale erfordern ausser der Athmungsveränderung eine bestimmte Stellung und Lage der Sprachorgane, die Konsonanten eine bestimmte Bewegung der Theile der Mundhöhle und Rachenenge, meist aber auch einen bestimmten Anschlag derselben an andere Theile.

Wie nun die ersten Sprechübungen mit Kindern methodisch vorzunehmen sind, darüber giebt M i e l e c k e in einem Bericht über den ersten Heilkursus für stotternde Schulkinder Anweisung**). Je häufiger es geschieht, dass man sich in der Aussprache gehen lässt, desto sorgfältiger muss in der Schulsprache auf Orthoëpie und Kalliëpie geachtet werden, und da hat besonders die Volksschule eine sehr wichtige Aufgabe. In der Schule erst lernt das Kind das Ganze der Sprache zergliedern und die einzelnen Glieder zu einem Ganzen wieder vereinigen. So wird in der Schule in der Regel sehr bald das Stammeln gleichsam von selbst geheilt. Die Hauptsache ist und bleibt, dass der Lehrer den Schülern mit dem guten Beispiele einer deutlichen, lauten, korrekten Aussprache vorangeht, und zwar gilt dies nicht nur für die unteren Klassen, sondern für alle bis Prima hinauf.

Besondere Beachtung verdient die Zeit der Pubertät und Mutation, in der durch die grössere Blutfülle und das schnellere Wachstum der Sprachwerkzeuge die Stimme tiefer, aber auch rauh, unrein und unsicherer wird und besonders der Kehlkopf für Erkältungen, Katarrhe und Lähmungen veranlagt ist. Es ist also nicht nur schlechte und staubige Luft, sondern auch forcirtes Sprechen und Singen zu vermeiden; denn die Ueberanstrengung wirkt auf wenig widerstandsfähige Organe am schädlichsten ein. Andererseits aber muss für eine vernünftige Abhärtung gesorgt werden, wie sie durch Spülungen des Mundes und der Kehle und durch Waschungen und Abreibungen des Halses mit kaltem Wasser gewonnen wird. In physiologischer Beziehung muss besonders den Modulationen der Stimme bei Deklamationen eine bedeutende Wirkung beigemessen werden. Denn bei ihnen ist „Hebung und Senkung der Stimme, Schärfe oder Stumpfheit, Stärke oder Schwäche der Laute, die Betonung einzelner Worte und kleinere und grössere Sätze und ihrer Theile, die steigende oder fallende Lebendigkeit der Rede, die Raschheit oder Langsamkeit ihrer Ab- oder Ansätze, die Grösse der Pausen“ genau zu beachten. Man muss nur sehen, wie Alles so in einem kleinen Buben von 7—9 Jahren arbeitet, wenn er auf das Podium tritt, um laut und deutlich und ausdrucksvoll ein Gedicht zu deklamiren; und ebenso kann man beobachten, wie die Schüler der oberen Klassen psychisch und physisch belebt sind, wenn sie sich in Deklamationsübungen ergehen, besonders wenn dieselben mit dramatischer Aktion verbunden sind.

*) Schmid's Encyclopaedie des gesammten Erziehungs- und Unterrichtswesens in dem Artikel „Sprache“. IX. Band, S. 51.

***) Medizinisch-pädagogische Monatsschrift f. d. gesammte Sprachheilkunde von A. und H. Gutzmann. Januarheft 1891, S. 28—32.

Bei allen Sprechübungen in der Schule, sei es nun bei dem Lesen, Vortragen, Antworten einzelner, oder sei es, dass von der Gesamtheit im Chor gesprochen wird — eine Uebung, die für alle Klassen empfehlenswerth ist — muss darauf gehalten werden, dass die Schüler stehen, damit Hals und Lunge um so freier arbeiten können und die Athemkraft und Athemkunst gefördert wird. Auch der Gesundheit der Sekundaner und Primaner erweist man einen Dienst, wenn man sie nicht nur nöthigt, laut und deutlich zu sprechen, sondern sie auch dazu anhält, bei allen Antworten und sonstigen mündlichen Leistungen aufzustehen. Bequem werden heisst alt werden. Man erhält die Jünglinge jugendfrisch, wenn man sie nicht zu dauernder körperlicher Ruhe in der Sitzhaltung verurtheilt, sondern sie zu häufigem Uebergang aus dem Sitz in den Stand und umgekehrt nöthigt. Wir haben bereits darauf hingewiesen, dass die Athemthätigkeit im Sitzen lebhafter ist, als im Liegen und im Stehen wieder lebhafter, als im Sitzen*), und wir haben deshalb überhaupt (S. 221) die Steharbeit im Wechsel mit dem Sitz empfohlen. So gestaltet sich auch im mündlichen Unterrichte Alles lebensvoller und gesunder, wenn ein solcher Wechsel eingehalten wird.

Es ist nun aber erstaunlich, wie viele Sprechfehler die Kinder in die Schule mitbringen, ja, wie oft sie überhaupt erst in der Schule sprechen lernen, in der sie in planmässige geistige und sittliche Zucht genommen und von manchen bösen Angewohnungen und Mängeln befreit werden. Die auffallendsten und hervorragendsten Fehler sind das Lallen und Lispeln, das Stammeln und Stottern. Oft nehmen wir wahr, dass diese Fehler durch jene Zucht und Schulung in Verbindung mit dem allgemeinen Wachsthum der Kraft und Gewandtheit des Körpers allmählich von selbst beseitigt werden. Aber nicht selten erweist sich auch die Nothwendigkeit einer besonderen medizinisch-pädagogischen Behandlung, wie sie die öffentliche allgemeine Schule in ihrem Unterrichte nicht bieten kann. Für reicher Leute Kinder kann da schon durch die Vermittelung des Hausarztes gesorgt werden. Der minder bemittelten und armen Kinder wird sich die Gemeinde oder ein wohlthätiger Verein anzunehmen haben, wie dies auch bei den Blinden, Taubstummen, Idioten u. A. geschieht.“

Aus den „Pommerschen Blättern für die Schule und ihre Freunde“. Stargard. **Heilkursus für Sprachgebrechen**. Auch unsere Stadt ist in die Reihe derjenigen pommerschen Städte getreten, welche ihrer an Sprachgebrechen (Stottern und Stammeln) leidenden Jugend die Segnungen der in den letzten Jahren bedeutend geförderten Heilpädagogik zu Theil werden lässt. Nachdem auf Anordnung der Königl. Regierung zu Stettin im vorigen Jahre unter den Schülern bezw. Schülerinnen unserer Volksschulen eine Untersuchung hinsichtlich der Sprachfähigkeit vorgenommen war, hatte sich herausgestellt, dass unter etwa 3000 Kindern circa 49 (40 Knaben und 9 Mädchen) vorhanden waren, die an Sprachgebrechen litten und dringend einer Heilung bedurften. Es wurde daher den städtischen Behörden aufgegeben, einen Lehrer nach der Gutzmann'schen Methode ausbilden zu lassen, der sodann in besonderen Heilkursen die sprachgebrechlichen Kinder behandeln sollte. Zu diesem Zwecke wurde im August v. J. der Lehrer Pfeil nach Berlin entsandt, um sich in einem vierwöchigen Lehrkursus mit der Methode theoretisch und praktisch vertraut zu machen. Am 6. d. Mts. ist nun mit den 10 ältesten Schülern der erste Heilkursus eröffnet worden. Sämmtliche Schüler sind Stotterer und zwar 4 hochgradig, 5 mittelgradig und 1 schwachgradig. Unter den hochgradig Stotternden befinden sich 2 Brüder (ein dritter Bruder wird in einem späteren Kursus Heilung finden), von denen der ältere 22 Jahre alt ist (auf Beschluss der Stadt-Schuldeputation ist auch früheren Schülern unserer Volksschulen die Theilnahme gestattet). Der bemitleidenswerthe junge Mensch, der sich der militärischen Laufbahn widmen wollte, ist nach zweijähriger Dienstzeit seines Fehlers wegen entlassen worden, so dass ihm durch seinen Sprachfehler sein erwählter Lebensberuf zerstört worden ist.

*) E. Smith hat berechnet, dass, wenn man die Athemgrösse im Liegen = 1 setzt, sie im Sitzen = 1,33, im langsamen Gehen = 1,9, im schnellen Gehen = 4,0, im Laufen = 7,0 beträgt.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

alleinige Fabrikanten:

Gebr. Stollwerck. Köln.

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel
für jedes Alter.

**Zweckmässig als Ersatz für Thee
und Kaffee.**

Zeigt sich von gleichem Erfolg bei jeder Altersklasse und kann selbst Säuglingen bei Diarrhoe-Zuständen zur raschen Heilung zeitweise als Ersatz der Milch, als einzige Nahrung gereicht werden, wie es besonders die Versuche in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin in so überraschender Weise ergeben haben.

Als tägliches Getränk zum Ersatz für Kaffee und Thee mit Milch und Zucker zubereitet, hat

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

vor letzteren Getränken die Vorzüge, zu nähren ohne zu erregendem die Verdauungsorgane im gesunden Zustande zu erhalten.



Besonders gute Erfolge hatte Dr. S. Sr. Coronel in Leeuwarden bei jungen Mädchen in den Pubertätsjahren und bei geschwächten Frauen, welche an Digestionsstörungen litten, mit Eichel-Cacao erhalten. (S. „De Huisvrouw“ Nr. 38, 1887.)

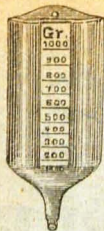
Das Präparat trägt auf allen Packungen nebenstehende, gesetzlich geschützte Fabrikmarke.

Ärzten und Hospitalern werden auf Verlangen gratis Broschüren u. Proben übersandt.

Verpackt in

500 Gr. Blechbüchsen	zu	M. 2,50.
250 „ „ „	„	1,30.
Probefbüchsen	„	—,50.

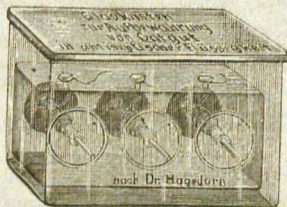
Vorräthig in allen Apotheken. [1]



von Poncet, Glashüttenwerke
 BERLIN SO., Koepenickerstr. 54
 Fabrik und Lager
 chem., pharmac. u. ärztlicher
 Glas-Apparate, Utensilien und Gefässe



halten sich zur
**Lieferung aller Ge-
 fässe und Utensilien
 für Krankenhäuser
 und
 Dispensir-Anstalten**
 bestens empfohlen.



**Preis-
 Verzeichnisse
 gratis
 und [153]
 franco.**

Cigarren-Import. Cigaretten-Fabrik.

Carl Entz.

BERLIN NW., 18. Karl-Strasse 18.

Reichhaltiges Lager in allen Sorten


— Cigarren —

à 5, 6, 7, 8, 10, 12, 15 und 20 Pfg.

Directe Havanna-Importe von 25 Pf. bis 1 Mk.

Grosse Auswahl in egyptischen, russischen, türkischen und
 amerikanischen Cigaretten.

Rauch-, Kau- und Schnupf-Tabake.

White soft No. 35. 

p. Fl. Mk. 2.— incl. Fl.

(b. Entnahme v. 10 Fl. 1 Fl. Rabatt)

ist ein wohlschmeckender, stärkender u.
 besonders

gesundheitlichen Zwecken

dienender Wein,

der

von der

*

*

bri

Franenkrankheiten

schon seit langer Zeit
 mit vielem Erfolge

angewandt wird.

Nur allein importirt und zu beziehen durch

**Central-Bodega, Berlin,
 10 Werderscher Markt 10.**

K. Universitäts-Frauen-Klinik 

Juni

1891.

Medizinisch-pädagogische

Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde

mit Einschluss

der Hygiene der Lautsprache.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft von

Dr. **Bach**, Direktor des Falk-Realgymnasiums Berlin, Dr. **E. Bloch**, Arzt für Hals- und Nasenkrankheiten, Freiburg i. Br., Dr. **Boodstein**, Kgl. Kreis- und Stadtschulinspektor in Elberfeld, Dr. **Bresgen**, Arzt für Nasen-, Hals- und Lungenkranke in Frankfurt a. M., Dr. **R. Coësn**, Spracharzt und Direktor der Heilanstalt für Sprachkranke in Wien, Rektor **Eichholz** in Solingen, Prof. Dr. **Gad**, Abtheilungs-Vorsteher am physiologischen Institut zu Berlin, Lehrer **Glaser**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Gotha, Dr. **Arthur Hartmann**, Ohrenarzt in Berlin, Dr. **R. Kafemann**, Arzt in Königsberg in Pr., Pfarrer **Lau**, Kreisschulinspektor in Wildungen, Dr. **Laubi**, Arzt in Zürich, Professor Dr. **Mendel** in Berlin, Lehrer **A. Mielecke**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Spandau, Hofrath Dr. **Renz** in Stuttgart, Pfarrer **Repp** in Werdorf, Professor Dr. **H. Schiller**, Geheimer Oberschulrath und Direktor des Gymnasiums in Giessen, **Söder**, Direktor der Taubstummen-Anstalt in Hamburg, Professor Dr. **Soltmann**, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, **Stötzner**, Direktor der Taubstummen-Anstalt in Dresden.

Herausgegeben

von

Albert Gutzmann,

I. Lehrer an der städtischen Taubstummenschule
in Berlin.

Dr. Herm. Gutzmann,

Arzt in Berlin.

Erscheint am 1. jeden Monats.

Preis:
pro anno M. 8.—.

Inserate
sind an die unten bezeichnete Verlags-
handlung zu senden.



Zuschriften für die Redaktion
wollen nach Berlin W, Bülowstr. 79.

Clichés

an die unten bezeichnete Verlags-
handlung adressirt werden.

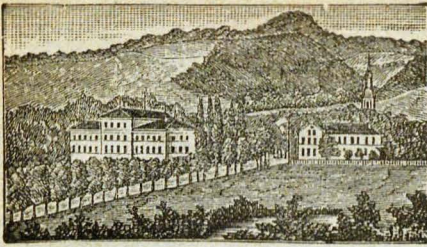
BERLIN NW.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG

H. Kornfeld.

Kgl. Bibliothek 3 L VI 91

**Sanatorium für Nervenkranken und Rekonvaleszenten,
Wasserheilanstalt Kreischa bei Dresden.**



Wasserkuren, Elektrotherapie, Massage, diätetische Kuren, Sool-, Fichtennadel- und Dampfbäder. Elektrische Bäder. Antiluetiche Kuren. Pensionspreis incl. Bäder und ärztliche Behandlung Mk. 210—300 pro Monat.

== Das ganze Jahr geöffnet. ==

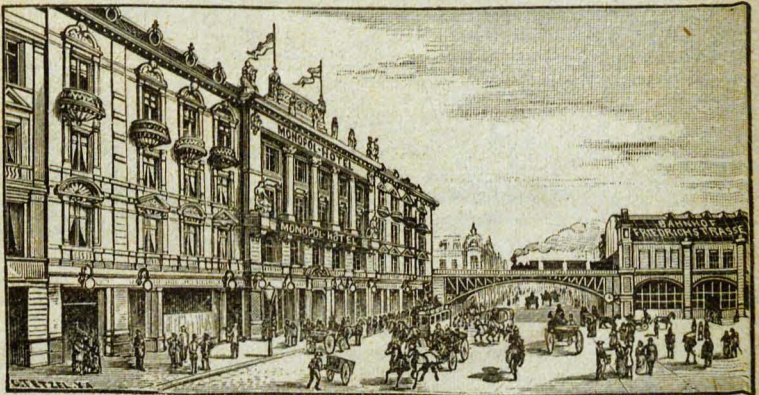
Dr. Eckebrecht.

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt
für Gemüthsleidende
Steglitz (Lankwitz) bei Berlin
Ecke Berliner- u. Victoriastrasse.
Bahnhof: Potsdamer Bahn: **Steglitz**;
Anhalter Bahn: **Südende.** [181]

Dr. James Fraenkel. Dr. Albert Oliven.

Monopol-Hôtel, Berlin, Bahnhof, Friedrich-Strasse.
Hôtel I. Ranges mit renommirtem Restaurant u. feinsten französischer Küche

Alle Räume elektrisch erleuchtet.



2 Lifts. Monopol-Weingrosshdlg.

Rosmanith & Schaurté.

Kur- und Wasserheil-Anstalt
Suderode a. Harz.

In meinem unmittelbar am schönsten Hochwald geschützt gelegenen Sanatorium finden nach Vollendung eines umfangreichen Neubaus mit spezieller Einrichtung für Winter und Anlage einer **eigenen 1900 Meter langen Wasserleitung**, Kranke jeder Zeit Aufnahme und sachgemässe Behandlung bei vorzüglicher Verpflegung.

Dr. med. Fr. Pelizaeus.

Medizinisch-pädagogische Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde.

Nr. 6.

Juni.

1891.

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde. Von Dr. H. Gutzmann	185
Die Verbreitung der Sprachanomalien an den Schulen zu Wiesbaden. Von Dr. Schellenberg	169	Litterarische Umschau	190
Zur Technik der Athemgymnastik bei der Therapie des Stotterns. Von Dr. Coën 177		Kleine Notizen	198
Ueber das Näseln. Von Albert Gutzmann. (Fortsetzung)	181	Briefkasten	200

Die Verbreitung der Sprachanomalien an den Schulen zu Wiesbaden.

Von Dr. Schellenberg, prakt. Arzt in Wiesbaden.

Die Untersuchung der Schulkinder, deren Ergebniss ich in folgendem niederlege, umfasste die Schüler der beiden Königlichen Gymnasien, der städtischen Realschule II. Ordnung, zweier Vorbereitungsschulen für Knaben, der 7 städtischen Mittel- und Elementarschulen, zweier höherer Töcherschulen sowie eines Privat-institutes, insgesamt 9312 Kinder. Die zahlreichen hiesigen Privat-institute waren mir mit Ausnahme des einen genannten leider nicht zugänglich. Die Aufgabe erledigte ich in der üblichen Weise, indem die mit irgend einem Sprachfehler behafteten Kinder von den Lehrern auf Zählkarten notirt und dann von mir auf die betr. Anomalie sowie auf ihre gesammte körperliche Entwicklung untersucht wurden. Besonders wurde bei jedem nur einigermaßen suspekt aussehenden Kinde eine sorgfältige Untersuchung der Lungen vorgenommen, ausserdem von fast sämmtlichen Kindern, sowohl Stotternern als Stammlern, der Befund in Hals, Nase und Ohr festgestellt. Die letztere Untersuchung hatte der Spezialarzt Dr. Linkenheld hier freundlichst übernommen, dem ich auch an dieser Stelle meinen besten Dank für seine liebenswürdige Mühewaltung ausspreche. In gleicher Weise bin ich den Leitern der hiesigen Schulen für die freundliche Unterstützung, die ich bei meiner Arbeit fand, zu wärmstem Danke verpflichtet.

Ich lasse die Tabellen der einzelnen Schulen der Reihe nach folgen, wobei ich die beiden Gymnasien (humanist. und Realg.) vereinige, ebenso die beiden Töcherschulen, die 2 Vorbereitungsschulen und die 7 Mittel- und Elementarschulen, da die häuslichen Verhältnisse der betr. Kinder ganz oder annähernd gleichwerthig sind. Ich erwähne ausserdem noch, dass diejenigen Stotterer, die

zugleich Stotmler sind (ihre Zahl ist 11), in der Statistik nur als Stotterer gezählt werden, da bei allen das Stottern erheblich in den Vordergrund trat.

Humanistisches und Real-Gymnasium:

Alter.	Schülerzahl.	Stotterer.	%
10—11	104	3	2,9
11—12	114	1	0,88
12—13	103	1	0,97
13—14	92	—	—
14—15	130	1	0,77
15—16	96	1	ca. 1,0
16—17	78	2	2,3
17—18	64	1	1,6
18—19	54	—	—
Summe 835		10	1,2

Realschule:

Alter.	Schülerzahl.	Stotterer.	%
10—11	87	3	3,45
11—12	88	2	2,27
12—13	90	1	1,11
13—14	89	2	2,14
14—15	53	—	—
15—16	59	2	3,4
16—17	13	1	7,7
Summe 479		11	2,3

Zwei Vorbereitungsschulen*):

Alter.	Schülerzahl.	Stotterer.	%
6—7	73	1	1,37
7—8	89	—	—
8—9	138	—	—
Summe 300		1	0,33

Zwei höhere Töchterschulen:

Unter 778 Schülerinnen keine stotternde.

K.'sches Knaben-Institut.

21 Schüler im Alter von 10—16 Jahren, darunter 1 Stotterer.

*) Die Vorbereitungsschulen liefern hauptsächlich das Schülermaterial für die beiden Gymnasien. Obwohl in ihnen das Abgangsalter 9 Jahre beträgt, stellt sich durch Zugang von auswärts das Durchschnittsalter in der untersten Gymnasialklasse auf 10 bis 11 Jahre.

Sieben städtische Mittel- und Elementarschulen:

Alter.	Schülerzahl.		Stotterer:				Gesamtsumme		
	Knaben.	Mädchen.	Knaben.	%	Mädchen.	%	der Schüler.	der Stotterer.	%
6—7	468	429	10	2,14	1	0,23	897	11	1,2
7—8	454	389	11	2,4	2	0,51	843	13	1,5
8—9	500	453	11	2,2	2	0,44	953	13	1,4
9—10	446	467	9	2	2	0,43	913	11	1,2
10—11	438	461	8	1,8	2	0,43	899	10	1,1
11—12	398	491	16	4	4	0,8	889	20	2,2
12—13	399	467	13	3,3	5	1,0	866	18	2,0
13—14	334	305	10	3	5	1,6	639	15	2,3
Summe	3437	3462	88		23		6899	111	1,6

Stellen wir die einzelnen Schlussresultate nebeneinander:

Schule:	Schülerzahl.	Stotterer.	%
Zwei Gymnasien	835	10	1,2
Realschule	479	11	2,3
Zwei Vorbereitungsschulen	300	1	0,33
Zwei höhere Töchterschulen	778	—	—
K.'sches Knaben-Institut	21	1	4,8
Sieben Mittel- u. Element.-Schulen	6899	111	1,6
Summe	9312	134	1,4

Unter 9312 Schulkindern finden sich also 134 Stotterer, d. i. 1,4 %.

Vergleichen wir nun die Ergebnisse der einzelnen Tabellen, so ist vor allem in's Auge springend die auffallend hohe Ziffer an der Realschule. Dieselbe übersteigt den Durchschnitt an den Volksschulen ganz erheblich. Die Realschule wird frequentirt von den Söhnen des guten Mittelstandes und bildet nicht nur künftige Kaufleute und bessere Handwerker aus, sondern ertheilt auch die Berechtigung zu polytechnischen Studien, den verschiedensten technischen Berufsarten u. s. w. Es bedarf nur eines Hinweises auf den Berkhan'schen Satz, dass das Stotterübel eine Frucht der Armuth und des sozialen Elends sei, um dieser Ziffer sowohl als auch der verhältnissmässig hohen der Gymnasien eine nicht unerhebliche Bedeutung zu verleihen.

Die Tabelle der Volksschulen (die der übrigen sind wegen der relativ niedrigen Zahlen für diesen Gesichtspunkt nicht brauchbar) lässt eine Zunahme der Stotterer bis zum 14. Jahre erkennen. Dieselbe ist allerdings sehr unregelmässig.

Von den untersuchten Stotterern stammten, soweit sich dies ermitteln liess, 89 Kinder (66,4 %) aus angeblich ganz gesunden Familien, von den übrigen waren 41 körperlich, 4 geistig belastet. Kinder- und Infektionskrankheiten haben fast alle durchgemacht, einige (7) litten oder leiden noch an Chorea, Epilepsie, hochgradiger Nervosität.

Als Ursache resp. Veranlassung des Leidens wurden theils

Infektionskrankheiten, Fall oder Schlag auf den Kopf, heftiger Schrecken, theils Ansteckung angegeben, doch sind ja bekanntlich diese anamnestischen Daten äusserst unsicher. Nur in einigen wenigen Fällen war die Ursache mit aller Sicherheit zu bestimmen, darunter in einem, den ich selbst theilweise zu beobachten Gelegenheit hatte. Er betrifft einen kleinen Jungen von 6 Jahren, der nie gestottert hatte, auch erblich nicht belastet war, im Juli v. J. durch Fall aus einer Höhe von mehreren Metern einen kompletten Schädelbruch erlitt und sofort nach wiedererlangtem Bewusstsein erheblich stotterte (auch mit Flüsterstimme).

Ebensowenig wie über die Ursachen des Leidens waren auch über sein Bestehen absolut sichere Angaben zu erlangen. In sehr vielen Fällen, die auf plötzlich wirkende Momente, wie Fall, Schreck u. s. w., zurückgeführt wurden, ergab sich bei näherem Eingehen, dass die betr. Kinder spät und mühsam sprechen gelernt, dass sie manchmal beim Sprechen etwas gestockt hatten, oder dass ihnen einzelne Laute oder Worte schwer gefallen waren — kurz, dass ihre sprachliche Vergangenheit nicht so ganz zweifellos gewesen, und die von den Eltern angegebene Ursache wenigstens in den meisten Fällen nur den schlummernden Keim zum Leben erweckt hatte.

Stotternde in der Familie oder nächsten Umgebung des Sprachkranken liessen sich in 31 Fällen ermitteln. Einiges Interesse beanspruchte dabei ein 11jähriges, ziemlich stark stotterndes Mädchen, dessen Grossvater (mütterlicherseits) an dem gleichen Uebel litt, sowie dessen 4 Brüder und deren sämtliche Kinder, während die Mutter und 7 Geschwister des Kindes nicht stottern.

Die körperliche Untersuchung der stotternden Kinder bestätigte die bekannte Thatsache, dass das Stotterübel nicht allein schwächliche, widerstandsunfähige Individuen befällt. Von den 134 Stotterern sind nur 34, also 25,4% als schwächlich und anaemisch oder mit körperlichen Fehlern und Gebrechen behaftet zu bezeichnen; alle übrigen sind theils völlig normal gebaut und entwickelt, theils sogar, und darunter mehrere sehr starke Stotterer, auffallend kräftige Gestalten mit breitem, gewölbtem Thorax und von blühendem Aussehen. Unter den mit körperlichen Gebrechen behafteten Kindern liessen sich folgende Affektionen konstatiren: Chorea: 1 (sonst gesund aussehendes 9jähriges Mädchen.) Chorea und Stottern sollen vor 1 Jahre durch einen Fall von einer hohen Leiter auf den Rücken entstanden sein; die Angaben sind nicht sehr bestimmt.

Epilepsie: 1 (nach Angabe der Eltern ist seit 1 Jahre kein Anfall aufgetreten).

Nervosität: 5.

Scrophul. Erkrankungen (Haut, Auge): 6.

Tuberkulose der Lunge: 2.

Tuberkulose der Handwurzelknochen: 1.

Emphysem mit chronischer Bronchitis und häufig auftretenden asthmatischen Anfällen, entstanden nach langdauerndem Keuchhusten: 2.

Hereditäre Lues mit früher vorhandenem und durch Operation geheiltem Gaumendefekt: 1 (ohne Näseln).

Herzfehler (Insuff. Mitral.): 2.

Der Rest der obengenannten 34 Kinder bestand aus Individuen, die ausser Anaemie, ungenügendem Ernährungszustande und Zeichen überstandener Rhachitis und Scrophulose kein Symptom einer gegenwärtig bestehenden Erkrankung darboten. —

Abnormer Kopfumfang war in keinem einzigen der 134 Fälle vorhanden. Vergrösserte Drüsen an Hals und Nacken fanden sich in fast 87 %, und zwar sowohl bei anaemischen, skrophulösen als bei anscheinend gesunden Kindern. Flacher, schmaler Thorax mit weiten Interkostalräumen, die sog. paralytische Form, wurde bei 19 Kindern festgestellt; bei 12 von diesen waren hochgradige adenoiden Vegetationen vorhanden. Die Lungenthätigkeit war sowohl bei diesen als mehreren anderen, im Ganzen 27 Kindern, darunter einige durchaus gesunde und kräftige, eine recht oberflächliche und mangelhafte. Um annähernd sichere Resultate zu gewinnen, nahm ich diese Untersuchung stets erst vor, wenn die Kinder sich nach längerem Verweilen in meiner Gegenwart beruhigt hatten, und lenkte ihre Aufmerksamkeit während des Zählens der Athemzüge möglichst ab. Ich fand in diesen Fällen eine Vermehrung der in dem Alter von 6—14 Jahren normaliter c. 25—20 betragenden Athemfrequenz bis zu 40, und zwar sehr oberflächlichen Athemzügen. Trotz aller Vorsicht ist natürlich ein Theil dieser Vermehrung auf Rechnung einer bestehenden Erregung zu setzen, eine Steigerung der Athemfrequenz sowie der oberflächliche Charakter der Athmung ist jedoch sicher. Fast alle diese Kinder waren auch kaum im Stande, den Athem nur zehn Sekunden anzuhalten.

Eine recht reiche Ausbeute gewährte die Untersuchung der Respirationsorgane, die bei 112 stotternden Kindern vorgenommen werden konnte. Es fanden sich:

Vergrösserung der Rachenmandel bei 54, also annähernd 50 %. Hiervon waren 7 verbunden mit chron. (meist hypertroph.) Rhinitis, 12 mit chron. Katarrh des Rachens, 3 mit beiden zusammen, 8 mit Gaumenmandelhypertrophie.

Chronische Rhinitis (theils hypertroph., theils atroph.) bei: 9, also 8 %.

Chronische Pharyngitis: 10, also annähernd 9 %.

Beide letztere zusammen bei: 9 (8 %).

Chronische Laryngitis bei: 2.

Polyp der mittleren Muschel (mit periodischen Asthma-Anfällen): 1.

Nur bei 21 Kindern also war der Befund in Hals und Nase negativ oder ohne Belang. Bei der Mehrzahl der an adenoiden Vegetationen leidenden Kinder war Mundathmung und anamnestisches Schnarchen, häufiger Schnupfen, mitunter Nasenbluten, Kopfschmerzen und ähnliche Allgemeinsymptome festzustellen.

Erhöhung des harten Gaumens fand sich in 34 Fällen (25,4 %), jedoch nur bei solchen Stottern, die mit Vergrösserung der Rachenmandel behaftet waren.

Affektionen des Mittelohrs und Katarrhe der tub. Eustach., begleitet von mehr oder minder abgeschwächter Hörfähigkeit, liessen sich konstatiren bei 23, also 17,2 %. Hiervon waren mit adenoiden Vegetationen behaftet 13, mit Pharyng. chron. 6.

Die geistige Beanlagung der Kinder wurde von den betr. Lehrern mit „gut“ oder „genügend“ bezeichnet bei 94 (c. 70 %), mit „gering“ oder „sehr gering“ bei 38 (c. 30 %). Spiegelschrift schrieben 9, von denen 2 die fehlerhafte Schrift auf Mahnung und Vergleich mit der rechten Hand verbesserten. Von diesen Spiegelschrift schreibenden Kindern waren 4 von ihren Lehrern bezeichnet als „genügend beanlagt.“

Das Temperament wurde mit „lebhaft“ oder „leicht erregbar“ angegeben bei 70, mit „ruhig“ bei 64 Kindern.

Was den Grad des Leidens betrifft, so waren, wenn man die landläufige Eintheilung gelten lassen will, 3 Fälle als schwere, 54 als mittelschwere, 77 als leichte zu bezeichnen.

Bezüglich der Anstosslaute ist nichts Besonderes hervorzuheben, nur ein Fall verdient ein grösseres Interesse. Derselbe betrifft einen nahezu 14jährigen intelligenten Jungen, der mir als Stotterer bezeichnet worden war, mir gegenüber aber auf's Entschiedenste leugnete, jemals gestottert zu haben. In der That konnte ich weder in der Unterhaltung noch beim Lesen irgend eine pathologische Erscheinung entdecken, und ich war nahe daran, an ein Versehen des betr. Lehrers zu glauben, als ich zum Schlusse noch eine weitere Prüfung vornahm, indem ich ihm Worte und Sätze zum Nachsprechen vorsagte und dabei das ganze Alphabet der Reihe nach durchnahm. Ich fand nun, dass der Junge einzig und allein bei dem Vokal e im Anlaut stotterte, und auch hier, wie ich eingehend prüfte, nur dann, wenn das erste Wort im Satze oder nach einer durch Interpunktion bedingten Pause mit diesem Buchstaben begann; mitten im Satze niemals. Zufällig hatte bei dem Lesestücke, das ich ihm gegeben hatte, der verhängnissvolle Buchstabe sich nie an der gefährlichen Stelle befunden, und was die Unterhaltung angeht, so wusste der Junge, wie er mir nachher eingestand, es stets so einzurichten, dass seine Sätze mit anderen Buchstaben begannen. Einem Fremden seinen Sprachfehler einzugestehen, hatte er sich geschämt, in der Hoffnung, die gefährliche Klippe glücklich vermeiden zu können. Der Grad des Stotterns war in diesem Falle sogar ein ziemlich erheblicher. Sowie der Junge das mit e beginnende Wort sprechen sollte, holte er tief Athem, verblieb längere Zeit (ich zählte einmal bis zu $\frac{3}{4}$ Minuten) in höchster Inspirationsstellung, starr auf einen Fleck sehend, ohne eine Miene zu verziehen; plötzlich flog ein krampfhaftes Zucken über sein Gesicht, der Oberkörper beugte sich mehrmals vor, und dann kam fehler- und scheinbar mühelos das Wort heraus.

Mitbewegungen traten in sämtlichen, auch den leichtesten Fällen zu Tage.

Nur beim Sprechen und Lesen, wenn auch nicht in gleicher Stärke, stotterten 100.

Beim Sprechen, Lesen und Flüstern: 34, davon 4 beim Flüstern ebenso stark wie beim Sprechen.

Beim Singen trat das Stottern auf in 3 Fällen, jedoch nur, wenn das Lied mit einer leichten Silbe als Auftakt begann (S. Nuttmann, Das Stottern, S. 46, Anm.) Von diesen stotterte 1 auch im Flüstern.

Im Anschluss hieran möchte ich noch einen recht interessanten Fall anführen: F. L., ein seinem Alter entsprechend entwickelter 12-jähriger Junge, ist infolge von Stimmbandpapillomen von Kindheit an heiser gewesen, bei den geringsten Erkältungen völlig stimmlos. Mit $3\frac{1}{2}$ Jahren nahm das Wachstum der Papillome rasch zu, so dass mehrmals Erstickungsgefahr eintrat, und schliesslich von König in Göttingen im Jahre 1885 durch Laryngofissur die Tumoren nebst einem Theile der Stimmbänder entfernt wurden. Später wurde aus unbekanntem Gründen noch eine Nachoperation nothwendig. Seitdem ist der Knabe vollständig stimmlos und kann nur die Flüsterstimme gebrauchen — trotzdem ist er Stotterer, wenn auch leichten Grades. Der Junge spricht, sowohl während er aus- als während er einathmet, und zwar geht das Einathmen langsam, das Ausathmen sehr rasch von statten, sodass seine Athmungsweise beim Sprechen den umgekehrten Typus zeigt gegen normale Fälle. Das Sprechen beim Ausathmen macht keine Schwierigkeiten, dagegen beim Einathmen stösst er öfter bei den Lauten b, p, d und t an, und zwar geschieht dies in der Weise, dass bei b und p die Lippen in tonischem Krampf geschlossen bleiben und sich erst nach einiger Zeit zur Bildung des Lautes öffnen. Bei d und t legt der Knabe die Zunge fest gegen die oberen Zähne und drückt sie so krampfhaft dagegen, dass die Mundhöhle hermetisch gegen den Inspirationsstrom abgeschlossen wird, bis die Kontraktion der Muskulatur sich löst, die Zunge sich von den Zähnen abhebt, und die Bildung des Lautes von statten geht. Der Befund im Kehlkopf ist folgender: Von beiden Stimmbändern sind Theile entfernt, die geringen Reste sind entzündlich infiltrirt und geröthet, ebenso die ganze Schleimhaut des Kehlkopfes. Beweglichkeit der Stimmbänder-Reste ist nur in geringem Grade vorhanden, bei dem grösstmöglichen Verschluss bleibt immer noch ein sehr grosser Spalt bestehen.

Hierauf beruht offenbar die eigenthümliche Athmungsweise beim Sprechen: Der Junge versucht, wie laryngoskopisch deutlich zu sehen, beim Sprechen die Stimmritze zu schliessen; da ihm dies aber nicht gelingt, findet der Exspirationsstrom keinen Widerstand und ist sehr rasch verbraucht. Zweifellos hat diese Erfahrung den Jungen dazu gebracht, auch den Inspirationsstrom zum Sprechen zu benutzen, um sich nicht durch das häufige Athemholen zu ermüden. Ueber die Dauer des Bestehens des leichten Stotterns war nichts in Erfahrung zu bringen.

Ein verschlimmernder Einfluss feuchter, trüber Witterung auf das Leiden wurde in 15 Fällen mit Bestimmtheit angegeben, auch durch Eltern oder Lehrer bestätigt. 13 von diesen waren mit Affektionen der Nase oder des Rachens behaftet, und die

Wechselbeziehungen zwischen der Witterung und dem Stotterübel sind also wohl dadurch zu erklären, dass bei ungünstigem Wetter Schnupfen und ähnliche Katarrhe auftreten, die ja bekanntlich sehr wohl einen verschlimmernden Einfluss auf das Stottern ausüben können.

Morgens stärker an dem Uebel zu leiden als Abends, behaupteten glaubhaft 11; Abends stärker als Morgens 2.

In Behandlung hatten sich von den Stotterern wegen ihres Leidens nur 2 befunden; wie ihre Aufnahme in die Statistik zeigt, ohne Erfolg. Nichts spricht deutlicher für die bedauerliche Indolenz, mit der die Eltern noch vielfach dem Leiden gegenüberstehen, als diese Thatsache.

Was die Stammler unter den von mir untersuchten Kindern betrifft, so kann ich mich da ziemlich kurz fassen.

In den beiden Gymnasien, den Vorbereitungsschulen, den Töcherschulen und dem Institute fanden sich (angeblich) überhaupt keine Stammler, in der Realschule 4 leichte Lispler. Ueber die Volksschulen giebt folgende Tabelle Auskunft:

	funktion. St.	organisches St.
6—7 Jahre	11	5
7—8 „	7	3
8—9 „	5	4
9—10 „	3	5
10—11 „	5	4
11—12 „	5	3
12—13 „	5	4
13—14 „	2	3
Summa 43		31

Ich stimme hier Laubi (Heft 4 d. Zeitschrift) vollkommen bei, wenn er glaubt, dass mancher leichtere Fall von Stammeln in der Schule bei der Zählung übersehen wird. Ich war selbst mehrfach in der Lage, Kinder nachträglich in die Liste aufzunehmen, die nur als Stammler bekannt, aber nicht in die Zählkarten aufgenommen worden waren.

Unter den in der Tabelle aufgeführten Stammeln, die sich annähernd gleichmässig auf beide Geschlechter vertheilen, befanden sich in der grossen Mehrzahl leichte Fälle. Die geistige Beanlagung wurde bei den funktionellen Stammeln in 41 % als gering oder sehr gering bezeichnet, sodass bei der Mehrzahl die Anomalie auf Rechnung schlechter Spracherziehung, wie sie in den unteren Klassen üblich ist, zu setzen ist.

Die 31 Fälle von organischem Stammeln hatten als nachweisbare Ursache:

Angeborene Defekte des harten oder weichen Gaumens: 3, Nasenpolypen: 1.

Schlechte Stellung der Schneidezähne oder Mangel einzelner: 6, Adenoide Vegetationen: 20.

Deviation des Septums nach rechts und Leiste daselbst, dadurch Verschluss der rechten Nasenhälfte: 1.

Gehörschwäche fand sich bei 3 Fällen von funktionellem, bei 16 Fällen von organischem Stammeln, zusammen in 25,7 %.

Vergrösserung der Rachenmandel wurde natürlich auch bei funktionellen Stammelern, 4 leichten Lispeln, gefunden, bei denen das Sprachleiden in keinem Zusammenhange mit der Nasenaffektion stand.

Zur Technik der Athemgymnastik bei der Therapie des Stotterns.

Von Dr. R. Coën in Wien.

Seitdem die Kenntniss des Stotterübels durch die bahnbrechenden Arbeiten von Colombat, Klencke, Lehwiss und Rosenthal in den vorhergehenden Jahren gefördert und von den aufstrebenden Autoren unserer Zeit, als Gutzmann, Vater und Sohn, Berkhan, Winkler und anderen mächtig verbreitet wurde, war man eifrig bestrebt, der Athemgymnastik, als dem Hauptfaktor der Stotterbehandlung, die ihr gebührende Würdigung bei der Therapie dieses Leidens einzuräumen. Von den bescheidenen Anfängen Colombat's und Klencke's bis zur weit fortgeschrittenen jetzigen Vervollkommnung der Athemgymnastik sind zwar nicht viele Jahre ins Land gegangen, und doch welche mächtige Entwicklung und Verbesserung hat dieses therapeutische Agens erfahren und welche Heilresultate sind damit schon erzielt worden! Als ich Anfangs der siebziger Jahre auf Anregung meines unvergesslichen, hochverehrten Lehrers Oppolzer, auf seiner Klinik im K. K. Wiener allgemeinen Krankenhause die ersten Sporen auf dem Felde der Sprachheilkunde mir zu erobern bemüht war, wandte ich sofort mein Augenmerk auf die Gymnastik des Athems hin, und die hohe Wichtigkeit derselben für die Stottertherapie schon damals erkennend, trachtete ich, auf die Fundamente meiner leuchtenden Vorbilder weiter zu bauen, und die Respirationsgymnastik nach Kräften zu erweitern, um dieselbe meinen Zwecken dienstbar zu machen. Nach vierzehnjähriger, ununterbrochener Thätigkeit, welche sich auf ein Material von vielen Hunderten von Stotterkranken erstreckte, gelang es mir nach vielen einschlägigen Versuchen, ein Schema zu konstituieren, das — wie ich glaube — für die grösste Mehrzahl derartiger Leidenden geeignet ist und mit befriedigendem Erfolge von mir und Anderen angewendet wird. Dieses Schema der Athemgymnastik habe ich in meinem grössten Werke*) über Sprachanomalien in extenso veröffentlicht. Dasselbe setzt sich aus 12 Tafeln zusammen, welche die verschiedensten Momente der Respiration berücksichtigen, und das Einathmen, das schnelle, kräftige sowie das langsame, gedehnte Ausathmen, das Anhalten des Athems wie nicht minder die Steigerung des

Siehe: Coën, Pathologie und Therapie der Sprachanomalien, Wien und Leipzig, 1886, pag. 166—188.

Ein- und Ausathmens in übersichtlicher Weise graphisch darstellen. Wie mir aus Privatberichten und diesbezüglichen Publikationen seitens der Sprachärzte bekannt wurde, ist mein obenwähntes Athmungsschema bei der Therapie des Stotterns schon allgemein eingeführt, was mich nicht nur wegen der damit erzielten günstigen Heilergebnisse im hohen Grade befriedigt, sondern auch ob der Anerkennung seitens meiner verehrten Herren Fachgenossen mit Stolz erfüllt. Aus diesem Grunde fühle ich mich verpflichtet, meinem bescheidenen Werke die Weihe dadurch zu geben, dass ich mir gestatten will, einige Winke über die Art und Weise zu ertheilen, wie die Athemgymnastik von mir ausgeführt wird; dadurch werden meine Herren Fachgenossen in die Lage kommen, zu beurtheilen, ob die Ausführung des Athmungsschemas in allen Punkten mit meinen Absichten übereinstimmt, und bei sich ergebenden Verschiedenheiten werden sie — im Interesse der Kranken — gewiss Abhülfe schaffen. Ich will mir nun erlauben, jedes einzelne Moment der Athemgymnastik in ausführlicher Weise zu besprechen.

1. Das Einathmen. Bei dieser sowie bei sämtlichen Respirationsübungen, muss der Kranke in aufrechter, strammer Körperlage verbleiben. An eine feste Wand angelehnt, sollen die Schultern zurückgedrängt, der Thorax dagegen vorgewölbt werden. Die oberen Extremitäten nach abwärts gestreckt, die unteren Gliedmassen an einander gerückt und an die Wand gestützt. Der Kopf an der Körperaxe gehalten, weder nach vorn noch nach rückwärts geneigt, die Blicke nach abwärts gerichtet; am besten sollen die Augen zugehalten werden, um einer unwillkürlichen Fixirung eines Gegenstandes vorzubeugen. Die Zwerchfellgegend muss von beengenden Kleidungsstücken entblösst werden, und wo dies aus Opportunitätsgründen nicht durchführbar ist, sollen wenigstens die schnürenden Bänder, Mieder u. dergl. entfernt werden. Bei genauester Einhaltung dieser Körperlage beginnt nun der Inspirationsakt, indem der Kranke den Mund mässig öffnet, den Zungengrund an das hintere Gaumengewölbe bringt, die Uvula gegen die Pharynxwand drückt, somit die Sprachorgane wie für die Bildung des Hauchlautes „H“ einstellt, und sodann bei halberweiterter Stimmritze die atmosphärische Luft langsam und mit Anwendung mässiger Kraft einzieht. Wird die Einathmung in richtiger, also für unsere Zwecke normaler Weise ausgeführt, so muss während des Inspirationsmomentes ein deutlich hörbares Geräusch, welches einem langgezogenen Rauschen ähnelt, entstehen. Das Fühlen dieses charakteristischen Geräusches deutet darauf hin, dass entweder die Lage der dabei beteiligten Sprach- und Stimmwerkzeuge nicht richtig eingestellt, oder dass die Inspirationsmuskeln nicht mit gehöriger Kraft zusammengezogen wurden. Im ersteren Falle wird es Aufgabe des Arztes sein, die genaue Lagerung der Organe den Kranken zu demonstrieren, und dieselbe so lange einüben zu lassen, bis der beabsichtigte Zweck erreicht wird; im letzteren jedoch wird es Aufgabe des Uebenden sein, seine ganze Energie anzuwenden, um die Athmungsmuskeln kräftig zur Kontraktion zu

bringen, was bei einigem guten Willen nicht schwer zu erreichen sein wird.

Die Inspiration soll durchschnittlich eine Dehnungsdauer von 15 Sekunden haben; selbstverständlich wird diese Ziffer erst nach gehöriger, 2—3wöchentlicher Uebung erreicht; die Minimal-Grenze der Einathmungslänge bewegt sich zwischen 5 und 20 Sekunden; die erstere Zahl ist für Kinder von 5—8 Jahren, die letztere für Erwachsene berechnet. Es kommen jedoch auch Fälle von rüstigen, kräftigen Personen vor, in welchen die Dauer einer gedehnten Inspiration bis zu einer halben Minute beträgt, diese bilden aber nur seltene Ausnahmen. Nach vollzogener Einathmung werden die Lippen geschlossen, und es folgt dann entweder das Anhalten des Athems, oder die schnelle, kräftige oder die langsame, gedehnte Expiration, je nach der Absicht des Arztes oder den gegebenen Verhältnissen.

2. Das Anhalten des Athems. Um dieses wichtige gymnastische Moment in genauester Weise ausführen zu können, muss Folgendes streng beobachtet werden. Bei festgeschlossenen Lippen wird darauf zu sehen sein, dass keine Luft aus den Nasenöffnungen entweichen solle; dies wird bei willenskräftigen Personen schon durch rege Aufmerksamkeit ihrerseits erreicht; bei indolenten Kranken und zerstreuten Kindern ist es jedoch nöthig, die Nasenöffnungen mit Daumen und Zeigefinger der rechten Hand während dieses Athemmomentes zuzuhalten. Ferner muss darauf geachtet werden, dass die eingeathmete Luft wirklich in den Lungen, und nicht in der Mundhöhle zurückgehalten werde. Wenn letzteres stattfindet, so wird ein starkes Aufblähen der Backen bemerkbar, während in der Zwerchfellgegend statt der beim richtigen Anhalten erfolgenden Einziehung und Spannung, eine leichte Hervorwölbung — wie bei beginnender Expiration — wahrgenommen wird. Das Anhalten der Luft in der Mundhöhle, wird von trägen Patienten sehr oft aus Bequemlichkeit angewendet, und ist daher — um Täuschungen vorzubeugen — die erhöhte Aufmerksamkeit des Spracharztes dringend geboten.

Die Zeitdauer, während welcher der Athem in den Lungen zurückbehalten werden soll, richtet sich nach der Lungencapacität und der Muskelkraft des Individuums, und ist natürlich am Beginne der Kur kürzer als nach gehörig durchgemachter Uebung. Im Allgemeinen sollen Kinder bis 10 Jahren 10—20—40 Sekunden, Erwachsene hingegen 30—50—70 Sekunden den Athem einhalten. In der Regel mache ich bei Kindern mit 10, bei Erwachsenen mit 20 Sekunden den Anfang, und steige ich sodann bei ersteren täglich um 2, bei letzteren täglich um 3 Sekunden, bis die Maximalzahl von 40 beziehentlich 70 erreicht wird. Es kommen jedoch einzelne Fälle vor, bei welchen diese Athmungsgrenzen nicht streng durchgeführt und somit die höchsten Ziffern nicht erreicht werden können; hingegen habe ich besonders kräftige Personen in Behandlung gehabt, welche bei fortschreitender Uebung eine derartige Athemkraft erlangten, um den Athem bis zwei Minuten lang in den Lungen einzuhalten. Dies kommt allerdings äusserst selten vor, und ist auch im Allgemeinen vor einem muthwillig getriebe-

nen Athemsport (sit venia verbo) dringend zu warnen; ganz besonders bei vollblütigen, starken und untersetzten Menschen ist das zu untersagen, um den Gefahren etwaiger unangenehmer Zufälle vorzubeugen. Ich will hier sofort beifügen, dass mir während einer nahezu 20jährigen Praxis — abgesehen von leichten Anwendungen von Schwindel — bisher keine wie immer geartete Zufälle begegnet sind, und dass — bei gehöriger Vorsicht — auch keine solche je zu befürchten sind.

Wenn nach dem Anhalten des Athems eine schnelle, kräftige Ausathmung erfolgt, so gelten die soeben angegebenen Regeln; folgt hingegen auf das Athemanhalten eine langsame, gedehnte Expiration, so darf der Athem nie so lange zurückgehalten werden; die Maximalzahlen betragen dann 30, beziehentlich 60 Sekunden. Zum Zählen der Sekunden bediene ich mich entweder eines gut gehenden Chronometers oder aber eines Metronoms, dessen stark schlagender Pendel für Sekundenschwingungen eingerichtet ist. Da die gewöhnlichen Metronome in der Regel nur Schwingungen von kürzerer Dauer ausführen, und deren Pendel überdies undeutlich schlagen, so habe ich mir zu diesem Zwecke ein Metronom anfertigen lassen, das allen Anforderungen vollkommen entspricht. Auf diese Weise kann ich meine ganze Aufmerksamkeit dem Kranken zuwenden, indem ich, durch die Kontrolle des Gehörs geleitet, nicht mehr gezwungen wurde, das Zifferblatt der Uhr zu betrachten und den Kranken während der kritischen Zeit des Athemeinhaltens, sich selbst zu überlassen.

3. Das schnelle, kräftige Ausathmen. Dieses wird bei weit geöffnetem Munde, Anlegung der Zunge auf dem Boden der Mundhöhle, Andrücken der Uvula an die hintere Rachenwand und erweiterter Stimmritze bei starker Bethätigung der Respirationsmuskeln ausgeführt. Ist die so beschriebene Respiration richtig vor sich gegangen, so musste dabei ein Geräusch wahrgenommen werden, welches einem starken, tiefen Seufzer ähnlich ist, und der Uebende hatte die Empfindung, als ob er in der Zwerchfellgegend einen sanften Stoss erhalten hätte. Werden die Sprach- und Stimmorgane in der geschilderten Lage nicht gehalten oder nehmen die Athmungsmuskeln einen schwachen oder gar keinen Antheil an die Expiration, so wird das charakteristische Geräusch nicht hörbar und die Empfindung des Stosses in der Zwerchfellgegend fehlt gänzlich. Eine solche passive Ausathmung hat für die gymnastischen Zwecke gar keinen Werth und ist als nicht vollzogen zu betrachten. Wird hingegen der Mund nicht gehörig geöffnet, die Zunge und das Zäpfchen in die oben beschriebene Lage nicht gebracht, die Stimmritze wenig oder gar nicht erweitert und die Respirationsmuskeln kräftig in Thätigkeit gesetzt, so entsteht beim Expirationsakte ein mehr oder minder starkes Nebengeräusch, welches mit einem bellenden Hustenstoss die meiste Aehnlichkeit hat. Dies findet besonders dann statt, wenn die Rima glottidis wenig oder gar nicht geöffnet wird, indem der hinausdrängende Luftstrom gegen die aneinander gehaltenen, gespannten Stimmbänder schlägt und einen bellenden, rauhen Ton erzeugt. Auf diesen Um-

stand muss besonders streng geachtet werden, denn durch eine zu starke Explosion der unter einem erhöhten Pulmonaldruck stehenden Luft, könnte eine Ruptur der stark gespannten Vokalbänder leicht erfolgen. Ist eine zu schwache Bethätigung der Athmungsmuskeln beim schnellen Expirationsakte, weil dem Zwecke zuwiderlaufend, nicht statthaft, so muss andererseits der Uebende vor einer zu gewaltigen Kontraktion besagter Muskeln sich dabei hüten, um den Gefahren einer Erschütterung oder Ausdehnung derselben, und besonders des Zwerchfelles vorzubeugen.

(Schluss folgt.)

Ueber das Näseln.

Von Alb. Gutzmann.

(Fortsetzung.)

Zuerst wird der betr. Vokal in einem einfachen Intervall (Quart) fest und laut intonirt:



Dann wird dasselbe in folgenden Intervallen geübt:



Ebenso: ha o ha o
 ha e ha e
 ha u ha u
 ha i ha i

Sollte der Uebende nicht musikalisches Gehör haben, so thut das durchaus nichts zur Sache, wenn er nur jedem höheren Tone entsprechend etwas höher intonirt. Auf das Intervall kommt es natürlich so sehr nicht an.

Schon angesichts der vorstehend angeführten Uebung dürfte es nothwendig erscheinen, bei dem Vokal a vorerst etwas zu verweilen, der — wie diese zeigt — stets zum Ausgangslaut genommen wird. Es wurde schon oben gesagt, dass a den losesten

Klappenschluss bedingt. Wir werden demnach auch bei nur geringer Abschlussfähigkeit des Segels schon das a rein stimmen können, während die andern Vokale unter gleichen Verhältnissen diese Eigenschaft kaum erlangen dürften. Demnach wird man zweckmässig von a ausgehend die andern in den einzelnen Vokalen gegebenen Etappen zu gewinnen suchen, nicht aber etwa umgekehrt.

Dass dem Vokal a ein loserer Klappenschluss als den andern Vokalen eignet, liegt in dem Umstande, dass einmal weder nennenswerthe Muskelkontraktionen, noch besondere Engen für seine Bildung nothwendig sind*), da a der „am wenigsten veränderte Stimmklang des Kehlkopfes ist“. (Grützner.) Sodann aber sind die örtlichen Verhältnisse im Rachenraum, also hinter und unter dem Gaumensegel, derartig, dass der Expirationsstrom hauptsächlich durch den Mundkanal, der durch die tiefe Senkung des Unterkiefers eine weite Oeffnung des Mundes freistellt, entweicht. Diese Verhältnisse ermöglichen eine Lautreinheit des a, auch wenn das Gaumensegel nicht vollkommen abschliesst. Weder eine rückwärtige Muskelbewegung, wie sie durch Bildung des e und i bewirkt wird, noch eine durch die Verlängerung des Ansatzrohres in der a-o-u-Reihe bedingte Mundverengerung kommt bei der Bildung des a vor. Dieser Laut eignet sich mithin am besten zum Ausgangslaut für die Uebung der beiden Vokalreihen a, o, u und a, e, i.

A in der Höhe des gewöhnlichen, individuellen Sprechtones intonirt, zeigt den Stand des Kehlkopfes, den dieser im Zustande der Ruhe am Halse einnimmt; die Zunge — vom Zungenbein bis zur Zungenspitze — liegt im Unterkiefer, auch während dessen Abwärtsbewegung, vollkommen ruhig, ohne jedwede Muskelaktion, wie bei geschlossenem Munde, und der durch bestimmte Muskeln herabgezogene Unterkiefer, der einzige bewegte Theil des Mundes, steht wenigstens soweit unterwärts, als es für die Bildung des A-Klanges nothwendig ist. Auch die Mund- und Lippenmuskeln verhalten sich völlig passiv und folgen den Bewegungen des Unterkiefers.

Sehr bedeutungsvoll für eine reine Vokalbildung ist die Zungenlage, auf welche ich weiter unten noch zu sprechen komme. Betreffs des a sei hier nur bemerkt, dass die günstigste

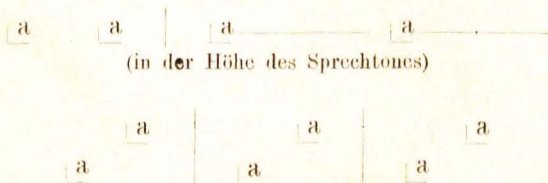
*) Dies sei hier unbeschadet der durchaus richtigen Lehre Merckels (Physiologie pag. 83) gesagt, die für das a zwei Engen nachweist, in welchen der Eigenton des a sich bilden oder auf seine Schwingungszahl stellen kann: den Raum zwischen Kehldeckel und hinterer Pharynxwand und den Raum zwischen Zungenrücken, Hinterwand und Seitenwänden des Vestibulum; weiter nach vorn geschehe die Erweiterung in starken Verhältnissen, worauf es sich bis zur Mundöffnung durch die Zahnreihen und Mundlippen wieder etwas verenge und dabei auch etwas nach unten krümme. Sonderliche, die Schallwellen brechende oder ablenkende Momente wirken daher beim a verhältnissmässig am wenigsten auf die tönende expirative Luftsäule ein.

„Lage“ für den A-Klang hergestellt ist, wenn wir beim Einblick in den Mund die hintere Rachenwand sehen können. Dies ist nur bei recht tiefer Zungenlage möglich und besonders, wenn dieselbe keine Wölbung ihres Rückens zeigt, auch mit ihren Seitenrändern ebenso lose die Backenzähne berührt, wie mit der Spitze das Zahnfleisch des Unterkiefers. Nach Thausing entsteht a bei natürlicher Lage aller Theile im Mundraume durch gleichmässige ungehemmte Resonanz, wie in einem offenen Rohre. Daher ist das a der reinste, am wenigsten, so zu sagen, spezifisch gefärbte Vokal, der aus diesem Grunde für den Gesang am ausgiebigsten verwendbar ist, der auch, weil seine Schwingungszahl eine mittlere ist, fast auf allen Stufen des individuellen Tonbereichs seinen normalen Klang beibehält und nur auf den höchsten und tiefsten Stufen desselben etwas gefärbt, getrübt wird, oder an andere Vokalklänge anstreift*).

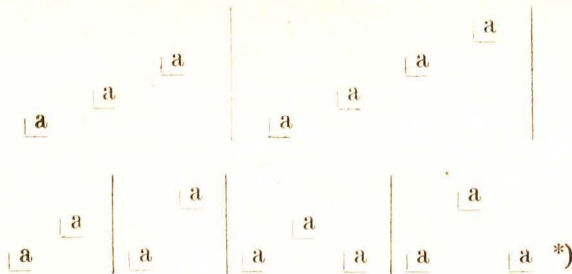
Vermag der Näseler diese oben beschriebene Zungenlage nicht einzunehmen, so ist sie mit Hülfe eines Spatels (Löffelstiels) ganz ebenso zu bewirken, wie es der Arzt macht, um einen Einblick in den Rachenraum zu gewinnen. Das wiederholte gelinde Herabdrücken und Glätten der Zunge mittelst des Spatels in Verbindung mit dem kräftig intonirten A-Ton einige Zeit fortgesetzt, führt zu einer völlig ruhigen Zungenlage. Ist dies erreicht, so ist das Hülfegeben selbstverständlich nicht mehr nöthig.

Es sei hier gleich bemerkt, dass die Näseler durchweg eine gewisse Schlawheit in der gesammten Lautbildung beweisen. Deshalb ist von vorn herein ein energischer Stimmeinsatz anzustreben.

Nachdem der Lehrer bei kräftiger Intonation des a ohne und mit hinterem „ch“ (a ach a ach etc.) die funktionellen Verhältnisse des Gaumensegels durch Einblick in den Mund zu seiner Information genügend beobachtet hat, stellt er zunächst die Höhe des individuellen Sprechtones fest (event. wird dieser etwas herauf-, bezw. herabzustimmen sein), übt er das a nach dem oben angeführten Uebungsbeispiel und geht dann an die Uebung des a in allen möglichen Tonlagen in ein-, zwei- und mehrmaligem, recht scharfem und kräftigem Anschlage, wie nachstehende Uebungen andeuten mögen. Der verschiedene — höhere oder tiefere — Stand des a soll die Verschiedenheit in der Tonlage andeuten, das Zeichen vor dem a () soll an kräftig scharfen Stimmanschlag erinnern.



*) Merkel, Physiologie d. menschl. Sprache pag. 83.



Wann ist nun das a rein? Im Allgemeinen wird dies durch's Gehör festzustellen sein. Wer aber jemals praktisch mit solchen Fällen zu thun gehabt hat, wird mir zugeben, dass es eine gewisse Grenze giebt, wo selbst das beste und feinste Ohr nicht allen Zweifel ausschliesst. Es sei nur daran erinnert, wie schwer nach Beseitigung des für Jedermanns Ohr wahrnehmbaren Näsels die genaue Grenze zu ziehen ist zwischen Klangfarbe und einer leisen Nüance von Näseln. Ich kann davon erzählen, wie oft ich in den vielen Fällen von lautsprachlicher Behandlung bei operirten oder durch Obturator verdeckten Gaumendefekten in einem gewissen Stadium an das Urtheil meiner Familienglieder und anderer Personen appelliren musste, um mein eigenes Urtheil bestätigt bzw. berichtigt zu sehen. Es kommt noch dazu, dass die Gewöhnung an die Sprache des Patienten ein ganz zutreffendes Urtheil sehr erschwert. Es ist also durchaus nicht überflüssig, wenn sich der Lehrer durch Berührung der Nasenflügel überzeugt, ob diese nicht mehr vibriren, wenn er den Spiegel (wie schon oben angegeben) bezeugen lässt, dass der Durchschlag durch die Nase auf das gehörige, minimale Maass herabgesetzt ist. Der Näseler selbst wird noch kaum ein Urtheil über den Ton betreffs seiner auch nur annähernden Lautreinheit haben, doch ist von vornherein eine Uebung seines Ohres anzustreben. Da bei ihm in den meisten Fällen die Fähigkeit vorhanden ist, bei andern eine fehlerhafte Sprache zu bemerken, so wird der Lehrer nicht unterlassen dürfen, den Laut abwechselnd rein und nasal (in allen möglichen Nüancen) selbst vorzusprechen und ihn den Uebungsschüler hören und beurtheilen zu lassen.

Ich kann und will hier nicht unterlassen, auf einen Punkt hinzuweisen, der ebenso lehrreich für unsern Zweck, als überhaupt interessant ist. Das ist nämlich die Thatsache, dass die verschiedenen Vokale sich auch sehr verschiedenartig nasaliren lassen, so dass es bei einigen derselben schwer halten dürfte, sie für das Ohr des Näsellers recht bemerkbar näselsnd zu gestalten.

Die einschlägige Wissenschaft hat auch hier Forschungen gemacht und Ergebnisse festgestellt, mit denen sich meine praktischen Beobachtungen und Erfahrungen in erfreulicher Weise decken. Folgen wir hier nur einem Autor, nämlich Grützner, in dem „Handbuch für Physiologie von Dr. L. Hermann“. Er geht in dem Kapitel „Die nasalirten Vokale“ zunächst noch ein-

*) Das am tiefsten stehende a liegt in der Höhe des individuellen Sprechtones.

mal auf die Entstehung der nâselnden Stimme ein, indem er sagt: „Die nâselnde Stimme entsteht, wenn die Wandungen der Nasenhöhlen und die in ihnen eingeschlossene Luft entweder allein oder doch ausreichend stark mit der des Mundes zugleich in resonatorische Schwingungen versetzt wird. Die Stellung des Gaumensegels, welches einerseits mehr oder weniger die Kommunikation dieser Höhlen vermittelt und andererseits entweder mehr die eine oder die andere Höhle mit dem Raum über dem Kehlkopf in Verbindung setzt, entscheidet über die Stärke des Nâselns.“

Sodann spricht Grütznér darüber, wie sich die verschiedenen Vokale verschieden gut nasaliren lassen. Am besten sei zu nasaliren das O, A, Ä, E, weniger gut das J, und so gut wie gar nicht das U. Das liege nicht sowohl in der Schwierigkeit der Bildung, denn es sei auch kaum schwerer, die Gaumenklappe offen zu halten, wenn wir U, als wenn wir O sagen, die Schwierigkeit sei eine rein akustische und liege in Folgendem: Wenn wir mit offener Gaumenklappe sprechen, so seien zwei Fälle möglich, entweder wir versetzten die Luft in den Nasenhöhlen in starke Resonanz —, wie wir das bei dem genâselten M thâten —, dann verliere das U seinen eigenthümlichen Vokalklang und werde einem O ähnlích, oder wir versetzten sie in geringere Resonanz —, wie wir dies bei der Bildung des gewöhnlichen M beim Brummen mit geschlossenem Munde thun, dann bleibe das U ein gewöhnliches U und habe so wenig wie das M einen nasalen Beiklang. Aehnliches, nur im umgekehrten Sinne gelte vom I. Sprâchen wir dies bei offener Gaumenklappe, so werde dem I-Klang durch die Resonanz in der Nasenhöle eine Reihe von Obertönen beigemischt, die das I einem Ä näherten, und dies deshalb, weil die Nasenhöhlen zu gross seien, um die für ein spitzes I charakteristischen hohen Obertöne zur Entwicklung zu bringen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde.

Von Dr. H. Gutzmann-Berlin.

Die Litteratur der Sprachfehler resp. der Sprachheilkunde ist eine verhältnissmässig geringe bis zu einem gewissen Zeitpunkt, und doch ist sie recht schwer zu sammeln und zu übersehen, da sie, wie aus dem Folgenden hervorgehen wird, schwer aufzufinden ist, und sehr zerstreute Angaben über Sprachfehler in der ersten Periode der Litteratur fast das ganze darstellen, was wir aus jener Zeit überliefert erhalten haben. C. A. Haase, der zum ersten Male in ausgezeichnete Weise die Litteratur bis zu seiner Zeit (1846) zusammenstellte, unterscheidet drei Perioden, deren erste von X bis 1584 p. Ch. n. d. h. bis Hieronymus

Merkurialis reicht und nur zerstreute Andeutungen über Sprachfehler und deren Beseitigung enthält, deren zweite von 1584 bis 1830 d. h. bis Schulthess, wissen-

schaftliche Untersuchungen über Sprachfehler liefert, ohne sonderliche Unterscheidungen zwischen den einzelnen Sprachstörungen zu machen, und deren dritte von 1830 bis jetzt „Stammeln und Stottern von einander sondert und mannigfache Heilmethoden zu Tage fördert.“

Ich hatte keinen Grund, von dieser Haase'schen Eintheilung irgendwie abzuweichen, und ich werde theils an der Hand der Haase'schen Arbeit, theils nach meinen eigenen Notizen diese drei Litteraturperioden besprechen und das Wesentlichste derselben besonders hervorheben.

Erste Periode.

(Von X bis 1584 p. Chr. n.)

Wie für viele andere Zweige der grossen medizinischen Wissenschaft, so erhalten wir auch für die Sprachheilkunde die ersten Mittheilungen im Buche aller Bücher. Im 2. Buche Mosis 4, 10 heisst es von Moses, dass er eine schwere Zunge gehabt habe. Ferner finden wir im Jesaias 32, 4 folgende Stelle: „Der Stammelnden Zunge wird fertig und reinlich reden.“ Interessant und meines Wissens nirgends besonders hervorgehoben ist die Stelle im Buche der Richter 12, 5 und 6 wo es heisst: „Und die Gileaditer nahmen ein die Furth des Jordans vor Ephraim. Wenn nun sprachen die Flüchtigen Ephraims: „Lass mich hinübergehen“, so sprachen die Männer von Gilead zu ihm: Bist Du ein Ephraiter? Wenn er dann antwortet: „Nein“, so hiessen sie ihn sprechen: Schibolet; so sprach er Sibolet und konnte es nicht recht reden. So griffen sie ihn, und schlugen ihn an der Furth des Jordan, dass zu der Zeit von Ephraim fielen zweiundvierzigtausend.“ Es ist dies ein recht interessanter Hinweis auf die dialektischen Dyslalien. — Das Evangelium Lucä enthält ferner im 1. Kapitel die bekannte Erzählung vom Zacharias, der plötzlich stumm wurde und dann ebenso plötzlich die Sprache wiedererhielt, ein Fall von vorübergehender Aphasie, die wir heutzutage bei Kindern manchmal beobachten.

Bei Herodot (480 v. Chr. G.) finden wir mehrere wichtige Mittheilungen, auf die ich näher eingehen will, zunal diese erste Periode an Litteratur doch ziemlich arm ist. Zunächst erzählt er im 85. Kapitel des ersten Buches von einem Sohne des Krösos, dessen Namen er nicht kennt; „derselbe war sonst ein recht wackerer Jüngling, allein er war stumm.“ Krösos hatte in den Zeiten seiner Herrlichkeit alles gethan, was in seinen Kräften stand, um seinem Kinde die Sprache wieder zu verschaffen. So hatte er auch nach Delphi gesandt, um das Orakel zu befragen. Der Spruch der der Pythia hatte also gelautet:

„Lyder, wiewohl ein gewaltiger Fürst, doch thörichten Herzens,
Sehne Dich nicht, zu vernehmen in Deinem Palast die erfehnte
Stimme des sprechenden Sohns! Das wird traun besser Dir frommen!
Wiss', er redet zuerst an dem unglücklichsten Tage!

Als nun Sardes von den Persern erobert wurde, und einer derselben auf Krösos losging, um ihn niederzustechen, war dieser

so verzweifelt, dass er sich nicht daran kehrte und sich widerstandslos in sein Schicksal ergeben wollte. „Als aber sein stummer Sohn den Perser auf seinen Vater eindringen sah, lösten Furcht und Angst seine Zunge, und er sprach: „Mensch, tödte den Krösos nicht: Das war sein erstes Wort, das er sprach, und er konnte nun reden sein Lebelang.“

Höchst interessant und wichtig ist das, was Herodot im ersten Kapitel des zweiten Buches seiner „Geschichten“ erzählt. Als Psammetich König der Aegypter wurde, wollte er geru wissen, welches das älteste Volk der Erde wäre. Herodot erzählt in seiner klassisch einfachen Art wörtlich folgendes: „Er übergab zwei neugeborene Knäblein von den ersten besten Eltern einem Hirten zu seiner Herde mit, dass er sie aufziehe auf folgende Art: Er befahl ihm, kein Mensch sollte in ihrer Gegenwart ein Wort sprechen, sondern sie sollten ganz allein in einem einsamen Gemach liegen, und zu bestimmten Zeiten sollte er Ziegen zu ihnen führen, und wenn sie sich satt getrunken, sollte er wieder an sein Geschäft gehen. Das that und befahl Psammetisch, weil er hören wollte, was für ein Wort die Knaben wohl zuerst aussprechen würden, wenn das undeutliche Lallen vorüber wäre. Und das geschah auch. Denn als der Hirt zwei Jahre hindurch also gethan hatte und er einmal die Thür aufmachte und hineinging, fielen beide Knaben auf ihn los und schrieen: Bekos! und dabei streckten sie die Hände aus.“ — — — — — „Und als es Psammetich auch gehört, zog er Erkundigung ein, in welcher Sprache das Wort Bekos vorkäme. Und da erfuhr er, dass es in der Sprache der Phryger „Brot“ bedeutete. Aus dieser Geschichte schlossen denn die Aegypter und gaben zu, dass die Phryger älter wären als sie.“

Dass dieser Schluss nicht richtig war, brauche ich wohl nicht hinzuzusetzen; offenbar war das Wort „Bekos“, das die Kinder zuerst sprachen, „keine üble Nachahmung der Sprache ihrer Ammen“ (Techmer), und somit haben wir in dem grausamen Experimente einen Beweis, eine wie wesentliche Rolle die Nachahmung bei der Erlernung der Muttersprache bildet.

Die dritte Stelle in Herodot's Büchern (IV, 155), an welcher nach Haase gesagt sein soll, dass der Theräer Battus durch Erschrecken über den Anblick eines Löwen in wüster Gegend von Stottern und Stammeln frei geworden sei, kann ich nicht finden. Einmal spricht Herodot ausdrücklich nur von „stotternder Stimme“ und andererseits steht an der genannten Stelle nur folgendes darauf bezügliche: „Als er (Battus) gross geworden, kam er nach Delphi, seiner Stimme wegen. Und als er anfragte, gab ihm Pythia diesen Spruch:

„Battos, Du kamst um die Stimme daher: doch Phöbus Appollon
Sendet nach Lybien Dich, dem heerdenreichen zum Anbau.“

Von der oben erwähnten Heilung seines Stotterns steht nichts im Herodot, im Gegentheile ist angedeutet, dass er sein Sprachübel behielt. Wahrscheinlich hat Haase diese Angabe aus irgend einem anderen Schriftsteller übernommen. Dass sie von dem Haase-

schen Werke in viele andere Schriften ohne Kritik übernommen ist, habe ich häufig genug gesehen. —

Der Vater der Medizin Hippokrates (starb 370 v. Chr. Geb.) spricht sich an mehreren Stellen seiner Schriften über Sprachfehler aus. Ich zitiere hier nur diejenige Stelle (nach Coën, pag. 51), welche für uns Interesse hat, da sie Anschauungen enthält, die sich theilweise noch mit den heutigen decken. Hippokrates sagt in den Praeceptis sub finem: „Die Undeutlichkeit der Sprache entsteht entweder wegen eines Leidens oder wegen des Gehörs, auch wenn man, ehe man das Vorige ausgesprochen, anderes beifügt oder, ehe man das Gedachte sagt, über Anderes nachdenkt. Ohne ein sogenanntes sichtbares Leiden begegnet es am meisten denen, welche den Künsten obliegen. Das Alter, wenn der damit Behaftete noch jung ist, hat manchmal sehr grosse Heilkraft.“ Die gesperrt gedruckte Stelle erinnert lebhaft an Blume's Auffassung, auf die wir weiter unten eingehend zu sprechen kommen.

Aristoteles (starb 322 v. Chr. Geb.) „nennt das Stottern ein Unvermögen, die Silben schnell mit einander zu verbinden. Ursache ist ihm Schwäche der Zunge und Mangel derselben an Weiche, Breite und Freiheit.“ (Probl. ed. Becker, 1831 Lect. XI. — De partibus animal. II, 17.)

Die einzige Stelle, welche einen Hinweis auf die Behandlung des Stammelns und Stotterns in dieser Litteratur-Periode enthält, finden wir in Plutarch's (starb 120 nach Chr. Geb.) bekannter Lebensbeschreibung des Demosthenes. Die Geschichte dieses berühmtesten aller Redner ist ja genugsam bekannt, als dass wir sie hier zu wiederholen brauchten. Bemerkenswerth dürften aber die auf den Sprachfehler sowie seine Abstellung bezüglichen Stellen sein, die ich in der wörtlichen Uebersetzung des Urtextes hier folgen lasse. Plutarch erzählt im 6 Kapitel der Lebensbeschreibung, dass Demosthenes bei der ersten Rede, die er vor dem Volke hielt, wegen der erkünstelten Schlüsse und verwickelten Perioden, welche dieselbe enthielt, ausgelacht wurde. Er fährt dann fort: „Hierzu kam vermuthlich noch die Schwäche seiner Stimme, die Undeutlichkeit der Zunge und ein gar zu kurzer Athem, der durch Zerreiſſung der Perioden den Sinn der Rede verwirrte.“*) Offenbar bestand also der Fehler des Demosthenes in wirklichem Stottern; daneben war unzweifelhaft Stammeln vorhanden. Besonders vermochte er, wie wir aus Cicero, De oratore I, 61, wissen, den Laut r nicht hervorzubringen**); Cicero hebt aber gleichfalls die mangelhafte Athmung hervor, und stellt sie sogar in Gegensatz zu dem Fehler des Stammelns.

Um seinen Sprachfehler zu beseitigen, that er, wie er selbst dem Demetrius von Phalerum erzählt, folgendes: „Um die Un-

*) Ἦν δέ τις, ὡς εἶπαι, καὶ φωνῆς ἀσθένεια, καὶ γλώττης ἀσάφεια, καὶ πνεύματος καλοβότης, ἐπιταβράττουσα τὸν νοῦν τῶν λεγομένων τῇ διασπᾶσθαι τὰς περιόδους.

***) Cumque ita balbus esset, ut ejus ipsius artis, qui studeret, primam litteram non posset dicere, — deinde cum spiritus ejus esset angustior.

deutlichkeit und das Anstossen der Zunge zu bezwingen und wegzuschaffen, nahm er kleine Steine in den Mund und sagte dazu lange Stellen aus Dichtern her. Die Stimme verstärkte sich dadurch, dass er herum lief, oder bergan ging und zugleich mit jemandem sich unterhielt, oder auch wohl Reden und Verse in einem Athem weg deklamirte. Ueberdies hatte er zu Hause einen grossen Spiegel, vor den er hintrat und sich in der Gebärdung übte.“*) Es ist beachtenswerth, dass auch Plutarch zwischen „Undeutlichkeit“ (ἀσάφεια) und „Anstossen“ (τραυλότης) der Zunge unterscheidet, und dass Demosthenes bereits den Spiegel benutzte, offenbar nicht allein, um sich in der Gebärdung zu üben, sondern auch um sich die richtigen Artikulationen einzuüben unter Kontrolle der beim Stottern auftretenden Mitbewegungen durch das Auge. Dass die Steinchen, die er in den Mund nahm, der Sprache mehr hinderlich als dienlich waren, ist wohl sicher. (Malebouche: „Démosthènes exerçait sa langue au hasard; l'obstacle qu'il lui imposait n'apprenait rien sur la direction qu'il convenait de lui imprimer.“) Jedoch betont bereits Boehme (1814), dass er durch dieses Hinderniss im Munde offenbar gezwungen war, grössere Aufmerksamkeit und Fleiss auf die Bildung der einzelnen Laute zu verwenden, und es ihm deswegen von Nutzen war.***) Jedenfalls wird es heute Niemandem einfallen, die Demosthenische Heilmethode in dieser Hinsicht zu befolgen. Was die Ausdauer und Energie betrifft, mit welcher Demosthenes sein Ziel verfolgte, so wird er für die Stotterer und Stammler aller Zeiten stets ein leuchtendes Vorbild abgeben. —

Galen (starb 200 nach Chr. Geb.) „redet von Verdickung, Verhärtung und Verkürzung der Zunge, wodurch die Kranken in der Sprache behindert würden.“***)

Aëtius (ca. 380 nach Chr. Geb.) handelt „über Ancyglossia, deren Membrane unter der Zunge zu hart oder in ihrem Gewebe zu fehlerhaft sind, um die Zunge frei bewegen zu können.“ (Tetrab. II, serm. IV, Kap. 36.) Ebenso spricht sich sein Zeitgenosse Paulus Aegineta aus. (De re med. lib. IV, Kap. 24.)

In den Dichtern und Schriftstellern dieser Periode sind auch sonst noch zahlreiche Stellen vorhanden, die jedoch für uns nichts anderes ergeben, als dass auch zu jener Zeit bereits die Sprachgebrechen verbreitet genug waren. Damit ist die gesammte Litteratur bis zum Jahre 1584 nach Chr. Geb. erschöpft.

*) Τὴν μὲν ἀσάφειαν καὶ τραυλότητα τῆς γλώττης ἐκβιάζεσθαι καὶ διαρθροῦν εἰς τὸ στόμα ψήφους λαμβάνοντα, καὶ ῥήσεις ἅμα λέγοντα. Τὴν δὲ φωνὴν ἐν ταῖς δρόμοις γυμνάζεσθαι καὶ ταῖς πρὸς τὰ σιμὰ προσβάσσει, διαλεγομένον, καὶ λόγους τινὰς, ἢ στίχους, ἅμα τῷ πνεύματι πικνουμένῳ προφερόμενον. εἶναι δ' αὐτῷ μέγα κάτοπτρον οἴκοι, καὶ πρὸς τοῦτο τὰς μελέτας ἐξ ἐναντίας ἰστάμενον περσεῖναι.

**) Boehme, De vitiiis vocis et loquelae, Lipsiae 1814, pag. 18: „Credas hoc lapillos praestitisse, ut nimiam linguae volubilitatem compescerent. Sed tamen his plus valuisse arbitror attentionem ac diligentiam in pronuntiando quae balbis maximopere commendanda est.“

***) Haase, pag. 6.

(Fortsetzung folgt.)

Litterarische Umschau.

In der „Wiener medizinischen Wochenschrift“ Nr. 13 bis 15 dieses Jahres veröffentlichte Dr. E. Winkler-Bremen: **Bemerkungen zur Therapie des Stotterns.**

Verfasser theilt 6 Fälle mit, bei denen es sich um starke Stotterer handelte, die aber zu gleicher Zeit an bestimmten Veränderungen der Nase und des Nasenraumes litten. Verfasser operirte die betr. Personen und das Resultat der Operation war, dass bei dem ersten, zweiten und sechsten der mitgetheilten Fälle das Stottern beseitigt wurde, aber niemals direkt durch die Operation, sondern stets wurden nach der Operation Sprech- und Athmungsübungen längere oder kürzere Zeit vorgenommen. Der vierte der mitgetheilten Fälle, den W. als gutes Resultat ansieht, betrachte ich ebenfalls als Misserfolg, da „Stotteranfalle“ noch immer in der Schule auftreten. Von den geheilten Fällen handelt es sich bei dem ersten um einen 13jährigen Knaben, beim zweiten um einen 26jährigen Bäcker, der aber auch bei der Untersuchung vor der Operation nur leicht stottert: „Stottern beim Gespräche und Lesen wenig markant“, beim dritten (dem mitgetheilten sechsten) Falle endlich um ein 7jähriges Mädchen.

Nach Mittheilung dieser Fälle fährt Verfasser fort: (pag. 648) „Das (Fall III und V abgesehen) zufriedenstellende Resultat der Bestrebungen wäre ohne Herstellung der normalen, d. h. freien, nasalen Athmung sicher nicht erreicht worden. Bei Fall I, III und IV wurden vor Beseitigung der Nasenobstruktion methodische Uebungen versucht, doch waren dieselben nur bei I von einem merklichen Erfolge begleitet. I und IV haben nach den früher absolvirten Sprachkursen nur für kurze Zeit (Wochen beziehungsweise Monate) besser sprechen können. Jetzt ist dieser Erfolg durch Kontrolle für über Jahresfrist sicher festgestellt. Bei Fall II und VI genügte die Herstellung der nasalen Athmung fast allein, um die leichten Stotteranfalle zum Schwinden zu bringen; denn die Uebungen, welche mit II angestellt wurden, waren von sehr kurzer Dauer und sind bei VI nicht regelmässig zu Hause vorgenommen worden. Auch bei den nicht, beziehungsweise wenig gebesserten Fällen III und V war der Einfluss der behinderten Nasenathmung auf die vorhandenen Sprachfehler unverkennbar. Während der mit V in den ersten Wochen vorgenommenen Operation fiel es auf, dass die Stotteranfalle mit zunehmender Nasenverstopfung, wie sie jede Cauterisation setzte, sich vermehrten und stärker wurden. Diese Verschlechterung der Sprache hielt regelmässig so lange an, bis die hervorgerufenen Schorfe entfernt worden waren. Sobald die Nasenathmung freier wurde, nahm sowohl die Frequenz, als auch die Intensität der Sprachparoxysmen etwas ab.“

Derartige Fälle habe ich bereits öfter erlebt, wo eine bestehende Verhinderung der Nasenathmung (sei es durch Polypen, sei es durch hypertrophirte Luschka'sche Mandel) die sprachliche Behandlung des Stotterers auf die gewöhnliche Art vereitelte. Nach Beseitigung dieser Hindernisse durch Operation brachten die Uebungen überraschend schnelle Fortschritte im Sprechen. So will ich hier nur einen Fall besonders erwähnen, bei dem die Hypertrophie der Rachenmandel so gross war, dass sie die Choanen vollkommen stenosirte; der 10jährige Knabe stotterte hochgradig. Nach der Operation, die durch Herrn Dr. Flatau-Berlin vorgenommen wurde, trat zuerst kaum eine Besserung ein; erst nach einer gewissen Zeit (offenbar der Heilung der Wundfläche entsprechend) ging das Sprechen fast plötzlich besser und der Knabe stottert seit 8 Tagen überhaupt nicht mehr. Ich habe auch in meinem Aufsatz: „Ueber die Prognose des Stotterns“ auf diese Verhältnisse aufmerksam gemacht und pflege in meinen Kursen stets die Hinzuziehung eines Spezialarztes bei der Untersuchung der Kinder dringend zu betonen. Es ist jedoch, um falschen Schlüssen vorzubeugen, dringend zu betonen, dass ein Stotterer allein durch Operation seiner Rachenmandel oder seines Nasenpolypen nicht vom Stottern befreit werden kann. Meiner Meinung und Erfahrung nach kann dies eventuell nur geschehen, wenn das Uebel noch nicht völlig ausgebildet ist, also bei Kindern von 5 bis 7 Jahren. Andererseits habe ich Fälle genug gesehen, die durch unsere systematischen Uebungen vom Stottern dauernd geheilt wurden, und bei denen später Rachen- und Nasenveränderungen gefunden wurden, die zweifelsohne schon zu der Zeit bestanden, als die Kinder in unsere Behandlung kamen. Interessant sind in dieser Beziehung die Fälle 127 und 137 der bekannten Kafemann'schen Broschüre, welche vom Stottern geheilt waren und

in denen sich doch mässige adenoide Vegetationen fanden. Alles in Allem können wir uns nur freuen, dass Nasenärzte dem Stottern jetzt grössere Aufmerksamkeit zuwenden, jedoch wäre es wohl angezeigt, wenn sie sich gleichzeitig auch eingehender mit den gymnastisch-didaktischen Methoden der Stotterheilung bekannt machten. Wenn Dr. Winkler behauptet, dass unsere Methode den Kindern eine fremdartige Sprechweise aufzwingt und dass er solche Kinder nicht als vom Stottern geheilt betrachten könne, so hat er noch niemals Stotterer, die von uns als geheilt entlassen waren, sprechen hören. Einige Stellen beweisen übrigens, dass der Verfasser die ratio unserer Methode nicht richtig aufgefasst hat. —

Eine sehr interessante Arbeit veröffentlicht Dr. Leopold Kramer, Assistent der deutschen psychiatrischen Klinik von Prof. A. Pick in Prag in der „Prager medizinischen Wochenschrift“. Ich gebe den Theil des Aufsatzes, der sich „**Ueber hysterisches Stottern**“ betitelt, wieder, welcher unseren Lesern von Interesse sein wird, und der ausserdem die Litteratur dieses Gegenstandes bespricht:

„Nachstehenden Zeilen liegt die Absicht zu Grunde, den wenigen Fällen von hysterischem Stottern einen selbst beobachteten hinzuzufügen, einen Fall, der auch sonst der Reichhaltigkeit der an ihm beobachteten Phänomene wegen nicht uninteressant ist. Sprachstörungen verschiedener Art in dem Proteusbilde der Hysterie kommen genug oft zur Beobachtung, als Aphasie, resp. Anarthrie oder Aphonie, welche sich entweder allein oder in den verschiedenartigsten Kombinationen und Graden zeigen. In den schwersten Fällen ist der Kranke ausser Stande zu sprechen, er ist überhaupt unfähig, einen Laut hervorzubringen, produziert nur hin und wieder eigenthümlich grunzende Geräusche, welche die einzige Thätigkeit seiner Phonationsorgane sind. Das ist jenes Bild, welches Charcot in seinen „Leçons du Mardi“ mit hysterischem Mutismus bezeichnet, und welches aus einer Kombination von Aphasie mit Aphonie besteht. Bis auf diesen Forscher, welcher die Lehre von den hysterischen Sprachstörungen mit scharfen Zügen gezeichnet, wurde dieses Symptom wenig beachtet; weder Briquet noch Batemann, noch A., welche gleichfalls in ihren Abhandlungen über Hysterie der dabei vorkommenden Sprachstörungen erwähnten, beschäftigten sich mit denselben genauer; sie begnügten sich damit, das Vorkommen derselben auf dem Boden dieser Neurose als Thatsache hinzustellen.

Charcot und sein Schüler Cartaz*) haben speziell die hysterische Stummheit genau beobachtet und als Vorstadium oder derselben folgend das Stottern mit in das Bereich ihres Studiums gezogen. Cartaz fand es zumeist in dem Uebergangsstadium von Aphasie in Heilung; seltener trat es ohne vorhergegangene Aphasie in Erscheinung, wie Boedeker**) einige Fälle mittheilt, welche zumeist, ohne dass Aphasie bestanden hätte, Sprachstörungen, die zum Theile dem Stottern recht ähnlich waren, aufwiesen, indem die Sprache des ersten Kranken nach dem hysterischen Anfalle tremolirend, vibrirend wurde, und die einzelnen Worte schwer herauskamen, in einem anderen Falle eine nieselnde, langsame, gedehnte Sprache sich entwickelte, die einzelnen Silben, mitunter auch einzelne Doppelkonsonanten auseinander gezogen wurden und zwischen sie nicht dazu gehörige, kurze Laute sich einschoben, die dem Ganzen etwas monotones, singendes, verliehen; in einem dritten endlich, durch Parese des Gaumens und der Zunge, die Sprache einen nasalen Beiklang annahm, und die Silben lang ausgezogen, gedehnt und durch Pausen, innerhalb deren ein nieselndes Gesumme zu hören war, ausgefüllt wurden.

Auch Ballet und Tissier***) konstatierten in drei Fällen ein selbstständiges Auftreten von hysterischem Stottern ohne Mutismus, deren jeder andere Charakteristica der Sprachstörung darbot. Der erste konnte, wenn man ihn etwas fragte, anfänglich nichts hervorbringen, stiess dann unter sichtbarer Anstrengung die Anfangsilbe heraus, endlich das ganze Wort, wobei er einzelne

*) De mutisme hystérique d'après les leçons de M. Charcot. Progrès médical 1886.

**) Charité-Annales XV. 1890. p. 373.

***) Du bégaiement hystérique, par Gilbert Ballet et Paul Tissier, Arch. de Neurologie. XX, Vol. Nr. 58. 1890. p. 1.

Silben verschluckte oder ungebührlich dehnte. Einzelne Laute, z. B. „x“, konnte er gar nicht herausbringen, setzte bei manchen Silben 3—4 Mal an, ehe er sie richtig aussprach, was alles sich beim oder nach dem Baden mehr oder weniger besserte, bei Erregung verschlimmerte. Gleichzeitig damit bestand Schwerbeweglichkeit der Zunge, welche nicht über die Zähne hinausgestreckt werden konnte, desgleichen Schwierigkeit beim Kauen und Schlucken, und Unregelmässigkeit der Athmung beim Sprechen. Der zweite Fall, welcher wiederholt an hysterischen Zufällen gelitten hatte, zeigte kombiniert mit rechtsseitigem Spasmus glosso-facialis eine Sprachstörung, derart, dass einzelne Silben gedehnt, andere wieder überstürzt hervorgebracht wurden, ausserdem setzte der Kranke jedem anlautenden Vokal ein „m“ vor. Der dritte Kranke bekam im Anschluss an einen Streit einen Schwindelanfall mit Konstriktionsgefühl, im Anschluss daran konnte er nicht eine Silbe herausstossen, bis sich dann daraus ein Stottern entwickelte, wobei dem Kranken hauptsächlich die Buchstaben „l, m, n, r“ Schwierigkeiten darboten; zeitweise schien er ein oder das andere Wort nicht finden zu können. Aehnlich wie beim gewöhnlichen Stottern, verminderte sich diese Störung beim Singen, während Erregung oder Ermüdung dieselbe steigerte. Alle drei Fälle besserten sich nach einiger Zeit, der erste genas. Während Ballet und Tissier das Stottern auf hysterischer Grundlage und bei Männern beobachteten, hatten wir Gelegenheit, dasselbe bei einer Hysterica zu sehen, und sei der Krankheitsfall im Nachstehenden skizzirt.

Agnes N., eine 26jährige, ledige Dienstmagd aus Böhmen, brünett, körperlich kräftig entwickelt, wurde am 2. Februar d. J. von der dermatologischen Klinik, wo sie seit einigen Tagen wegen Scabies lag, zur Klinik eingebracht. Ihrer Familie waren bis dahin Nervenkrankheiten oder Psychosen fremd, sie selbst war bis zum 21. Jahr gesund, nicht nervös, normal funktionirend, zu welcher Zeit sie einen Typhus acquirirte. Genesen, wurde ihr weiteres Leben ein recht bewegtes, einige Jahre war sie puella publica und Potatrix, acquirirte Lues, später wird sie Fabrikarbeiterin. Ihr Benehmen war stets ein mehr rohes, gewalthätiges, ihre Redeweise aufdringlich und frech. Vor zwei Jahren soll sie in einem Walde überfallen und misshandelt worden sein, wonach sich nach einiger Zeit Krämpfe einstellten, die mit Bewusstlosigkeit einhergingen. Sie liess sich deswegen im allgemeinen Krankenhause aufnehmen, woselbst Krampfanfälle mit Opisthotonus zur Beobachtung kamen, nach denen stets durch längere Zeit die auch sonst bestehende linksseitige Hemianästhesie sich über den ganzen Körper erstreckte und für alle Qualitäten vorhanden war. Ausserdem bestand Ovarie und Amblyopie. Patientin lag damals circa 1 Monat im Spitale und wurde dann nach Rückgang der Symptome, unter denen Störungen der Sprache nie beobachtet wurden, entlassen.

Die direkte Veranlassung zu der jetzigen Transferirung in die psychiatrische Klinik bot ein Aufregungszustand infolge Streites mit einer Wärterin. Während desselben ergriff die N. eine Scheere, lief laut schreiend im Zimmer hin und her, wollte sich dann auf die Wärterin stürzen, als sie plötzlich mit leisem Schrei zu Boden fiel, wobei sie in krankhaften Zuckungen mit dem Hinterhaupte gegen die Unterlage schlug, und die Extremitäten ein Klonus ergriff. Das Bewusstsein war dabei anscheinend fehlend. Nach einigen Minuten hörten die Schüttelbewegungen auf, die Kranke blieb ächzend am Boden liegen und musste auf das Bett getragen werden, nachdem beide Beine steif und „wie hölzern“ waren, die Arme schlaff herabsanken. Am nächsten Tage bedrohte sie in ihrer rohen Manier den Arzt und war auch schon bereit, ihre Drohung auszuführen, als sie in ihrer hochgradigen Erregung abermals von einem Anfall ergriffen wurde, der dem frühern ganz gleich war. Desgleichen soll sie in dem Wagen, in welchem sie zur psychiatrischen Klinik transferirt wurde, einen Anfall gehabt haben. Unter lautem Heulen, Thränenüberströmt, wird Patientin eingebracht, beim Uebertragen aus dem Fahrkorb auf das Bett ist sie steif, kann sich nicht erheben; fixirt zwar ihre Umgebung, antwortet aber auf die Fragen blos mit schneller Aufeinanderfolge der einzigen Silbe „ma“, deren jede einer energischen Wackelbewegung des Unterkiefers entspricht. Ausser dieser Aphasie, welche, wie zu eruiern war, sich unmittelbar an den Krampfanfall angeschlossen hatte, und der Steifigkeit im ganzen Körper, konnte man sofort konstatiren eine Anästhesie der gesammten rechten Körperhälfte für alle Qualitäten, rechtsseitige Ovarie, indem auch nur Berührung dieser Gegend, lautes, schmerzliches Weinen auslöste, energischer Druck neben diesen lauten Acusserungen Alterationen der

Athmung in Form von ruckweisen, pressenden, lauten Expirationen und kaum hörbaren Inspirationen ohne Aenderung der Gesichtsfarbe hervorbringt.

Auffallend war die Sprache. Abgesehen von dem stets kindisch Weinerlichen, worin alle Antworten, gewissermassen wie gereizt, ertheilt wurden, konnte man bald nach dem Eintreffen der Kranken, also nachdem die Aphasie nur kurze Zeit gedauert, ein Stottern wahrnehmen, welches anfangs so hochgradig war und unter so bedeutender Anstrengung seitens der Kranken hervorgebracht wurde, dass man die statt Antworten hervorgewürgten gutturalen, gleichklingenden Laute unmöglich verstehen konnte. Erst als sich der Affekt, das masselose Weinen und Heulen, etwas legten, war es möglich, ein Examen mit ihr anzustellen und da zeigte sich, dass sie jede Frage richtig verstand und rasch auffasste, und nur die Sprachstörung das Beantworten derselben erschwerte; dieselbe zeigt sich folgendermassen: Patientin setzt wiederholt zu einer Silbe an, anfangs werden die Laute nur in der Kehle hervorgebracht, es sind kurze, nur durch Pressen hervorgebrachte, expiratorische Rucke, worauf dann dieselben allmählich Klang und Farbe der auszusprechenden Silbe bekommen, mehrmals repetirt werden, nun das Ganze sich bei der nächsten Silbe wiederholt, beide Silben dann, — zuerst wieder ungeschickt, in einander mit den Vokalen überfliegend, später stets besser und deutlicher werdend — zusammens kombinirt werden, was sich so lange erneuert, bis die rechte Wortbildung fertig ist. Eine mehrmalige, rasche, korrekte Wiederholung, wie zur Fixation dieser mühsam fertig gestellten Arbeit, folgt noch nach, worauf die Bildung des nächsten in gleicher Weise anhebt. So z. B. erfolgte die Aussprache des Sätzchens: „*Já nechci*“ (ich will nicht) folgendermassen: Anfangs durch angestrengtes Pressen in der Kehle bedingter *J*-Laut mehreremal „*J-J-J-J*“; derselbe erhält allmählich den Charakter des *Jot*, indem die Anfangs unbetheiligte Zunge nunmehr und zwar stets ausgesprochener an den harten Gaumen gepresst wird: „*J-J-J*“; es folgen diesem *Jot* nunmehr unbestimmte, schriftlich nicht wiederzugebende Laute, welche sich langsam als Vokal „*a*“ herauschälen, das *Jot* und das *a* werden nun zusammen ausgesprochen und so lange repetirt, bis das Wörtchen „*Ja*“ deutlich und ohne Anstrengung zu Gehör gebracht wird. Nun schreitet Patientin rasch weiter an die Bildung des Wortes „*nechci*“, die in gleicher Weise erfolgt. Zwischen den einzelnen vorgebrachten, fertig gestellten Silben erfolgt ein heftiges Schluchzen oder mehr weniger schmerzliches Wimmern und Stöhnen.

Wenn man anfänglich geneigt sein konnte, dieses Stottern zum Theile oder ganz auf Kosten des Weinens zu setzen, so mussten diese Bedenken alsbald schwinden, als auch bei beruhigter Stimmung die Sprachstörung zurückblieb. Da die Kranke sich bei diesem Fehler, der für sie offenbar eine Anstrengung bedeutete, nur schwer verständigen konnte, ersuchte sie spontan, sich schriftlich mittheilen zu können, so dass auf diese Weise ein Examen mit ihr anzustellen ganz gut möglich war, da sie über ihre Verhältnisse hinaus des schriftlichen Ausdrucks fähig war. Bezüglich der Sprachstörung theilte sie hierbei mit, dass sie vor dem Anfall stets vollkommen gut habe sprechen können, und dass erst darnach das Stottern sich eingestellt habe, einhergehend mit dem Gefühle, als ob ihre Zunge „aus Blech wäre.“ Thatsächlich ist sie nicht im Stande, dieselbe über die Zahnreihen hervorstrecken, sondern bewegt sie schwerfällig und unbeholfen im Munde hin und her. Auch das Lesen erfolgt in gleicher Weise; die einzelnen Laute werden anfänglich hervorgestottert, die einzelnen Silben dann anfänglich holprig, später stets fließender an einander gereiht, endlich das ganze Wort schülerhaft, doch ohne Störung fertig syllabirt.

Die Dauer dieser Sprachstörung betrug für die schwerste Form etwa 1 bis $1\frac{1}{2}$ Tage, dann besserte sich diese successive, wobei sie in der mildern Form den Charakter desjenigen Stotters annahm, wie es sonst auch beim Weinen beobachtet wird, nur dass es hier stets unbeeinflusst von dem jeweiligen Affekte vorhanden war. Nach zirka 10 Tagen war das Stottern ganz geschwunden, die Rede wurde fließend, nur bei starker gemüthlicher Erregung trat es mehr weniger stark abermals in Erscheinung.

Die alte Erfahrungsthatsache, dass die Chloroformmarkose bei bis dahin diesbezüglich gesund scheinenden Personen eine Summe von hysterischen Symptomen förmlich hervorrufen kann, zeigte sich auch bei unserer Kranken, als sie, die schon seit einigen Tagen wieder im Besitz ihrer vollen Sprache war, wegen einer später zu erwähnenden Affektion chloroformirt wurde. Aus dem Schlafe erwacht, war sie anfänglich nicht im Stande ein Wort hervorzubringen, bewegte

statt einer Antwort die Lippen schnell und stumm gegen einander, schüttelte den Kopf und erst nach langer Anstrengung presste sie in rascher Aufeinanderfolge die Silbe „ma“ hervor, die als Antwort auf alle Fragen galt. Im Verlaufe weniger Stunden ändert sich diese Aphasie resp. Monophasie in das früher beschriebene Stottern, wobei die Silben unter grosser Anstrengung ausgesprochen werden; und auch dieses verliert sich in einigen Stunden, so dass am nächsten Tage die Patientin wieder flüssend zu sprechen vermochte. Wir haben also hier förmlich experimentell einen Zustand erzeugt, welcher nach Beginn und Verlauf genau dem im Anschluss an den heftigen Affekt entstandenen gleich, nur dass er der Zeitdauer nach viel kürzer sich gestaltete, nämlich zirka 6 Stunden. Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass eine therapeutisch versuchte elektrische Kur, bestehend in kräftigen galvanischen Strömen quer durch den Kehlkopf ohne jeden Erfolg blieb, vielmehr als die Kranke schon bedeutend besser sprach, der auch auf den schwächsten Strom in kindisch weinerlicher Art stets sich eräussernde heftige Affekt eine vorübergehende Verschlimmerung zurückliess.“

In dem „Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie“ 1891 vom Februar finde ich eine Besprechung Ottolenghi's über eine Arbeit von **R. Gucci: Gli intercalari (die Schaltwörter)** Lombroso's Archiv XI, 3—4. Im Anschluss an die, in dem Aufsätze „über Mitbewegungen“ mitgetheilten Fälle von Embololalie oder Embolophrasie halte ich die Besprechung der Gucci'schen Arbeit für so wichtig, dass ich dieselbe hier wörtlich wiedergebe.

„Als intercalar bezeichnet G. Worte und Phrasen, welche viele Individuen in verschiedener Häufigkeit in ihre Aeusserungen einschleichen. Es lassen sich zwei recht verschiedene Arten aufstellen, je nachdem sie aus einer von denen in der Umgangssprache häufigsten Wendungen bestehen, oder aus einem Silbenkomplex ohne bekannte Bedeutung. Zwischen diesen beiden Abarten giebt es einen Uebergang in gewissen verstümmelten Worten und gewissen Flüchen, welche bei im übrigen wohlgezogenen Leuten beiderlei Geschlechts häufig impulsiv geäussert werden. Sie haben eine Analogie mit dem Stottern und treten besonders bei Beginn der Pubertät auf, und sind durch energische Willensanstrengung einer Besserung fähig. Es handelt sich hier in erster Linie um eine Ansammlung von Spannkraft im Rindenzentrum in Folge von Hemmung seiner Funktionen; dieser Ueberschuss von Energie findet quasi ein Sicherheitsventil in der eintretenden periodischen Entladung, die aus unbekanntem Gründen in einem bestimmten Silbenkomplex und zwar immer in dem nämlichen erfolgt.“

Ein eingehenderes Studium verdienen diejenigen Intercalare, welche wahre Neologismen darstellen und geäussert werden, ohne dass die geringste Störung in irgend einer coordinatorischen Funktion der Sprache besteht. Wahrscheinlich handelt es sich hier um eine mit den Prozessen der Ideenassociation zusammenhängende Denkstörung, innerhalb eines dem Bewusstsein fremden psychischen Mechanismus, dessen Gesetze und Entstehung uns vollkommen fremd sind. Die Intercalare sind nicht ohne Beziehung mit anderen sehr ähnlichen Erscheinungen innerhalb der Grenzen geistiger Gesundheit; hierher gehört das Bedürfniss, ein Wort, einen Satz, einen Vers, eine Melodie zu wiederholen, oder Grimassen zu schneiden. G. schliesst, dass diese Erscheinung in der Sprache Gesunder existiren kann, und dass sie sowohl durch die Art, wie durch die Fähigkeit ihres Auftretens, sich als ein Produkt der niederen Schichten der Persönlichkeit ausweist; während es bei Gesunden sehr selten vorkommt, ist es die Regel bei Irren mit degenerativen Psychosen; wie die Neologismen hängt es nicht vom Delir ab, sondern findet sich in jedem normalen Gehirn vorgebildet, und wird nur durch fortwährende Hemmung an der Aeusserung gehindert.“

In der „Zeitschrift für Ohrenheilkunde“ 1891, pag. 313 veröffentlicht V. Uehermann-Christiana: „**Drei Fälle von Stummheit (Aphasie)** ohne Taubheit, Lähmung oder Geistesschwäche (zwei angeboren und einer durch Schreck im Alter von $2\frac{1}{2}$ Jahren erworben), sowie ein durch Schreck verursachter Fall von verschwindender, angeborener Taubstummheit und ein Fall von Stummheit durch Zungenparalysis.“

Die Fälle, welche Verfasser mittheilt, führe ich hier ausführlich an, da ich glaube, dass dieselben viel Anregendes für die Leser dieser Zeitschrift bieten.

„I. Bernt Matiasen Grytheiet, am 21. Dezember 1872 in Birid geboren. Vater Häusler, Eltern in guter Gesundheit, mässig, nicht verwandt. Unter den Verwandten der Mutter ein Fall von erworbener Taubstummheit, sonst kein Fall von Taubheit, Geistesschwäche oder Geisteskrankheit. Er ist der nächstjüngste von 7 Geschwistern. Die Eltern waren bei der Geburt des ersten Kindes der Vater 29, die Mutter 28 Jahre alt. Gesunde Geschwister. Ueber die Schwangerschaft und die hygienischen Verhältnisse nichts zu bemerken. Der Knabe hat gutes Gesicht, gutes Gehör, versteht Alles, was man ihm sagt, und führt Alles, was man ihm gebietet, ordentlich aus, konnte aber bis zum Alter von $9\frac{1}{2}$ Jahren, als er ins Taubstumm-Institut zu Hamar kam, nichts als „ja“ und „nein“ sagen. Damit hatte er erst im Alter von $6\frac{1}{2}$ Jahren angefangen. Ueber seinen Aufenthalt im Institute schreibt der Vorsteher, Herr Hofgaard: „In der Artikulationsklasse war er Anfangs ein sehr beschwerlicher Schüler, namentlich hatte er Schwierigkeit, das S auszusprechen. Im Jahre 1886 wurde er nach Haus geschickt, um die „Normalschule“ zu besuchen. Sein Sprechen war die ganze Zeit beschwerlich, gleichsam krampfartig. Er sprach immer so wenig wie möglich, und wenn er etwas sagen wollte, musste er erst Zeit haben, sich zu sammeln und sich zusammen zu nehmen. Er hatte gleichsam Mühe mit dem Unterkiefer und der Zunge.“

Als ich ihn im Jahre 1885 sah, war seine Sprachfertigkeit, was sein Wiedergeben des von Anderen Gesprochenen betrifft, sehr gut. Intendirte, freiwillige Rede dagegen fiel ihm beschwerlich. Stottern oder krampfartige Bewegung des Unterkiefers liess sich nicht bemerken. Er hatte einen verständigen Ausdruck, und das Lernen wurde ihm, wie der Vorsteher sagte, leicht. Die Untersuchung der Ohren gab folgendes Resultat: Beide Trommelfelle trübe nach vorn und nach hinten, Spur von Lichtkegel. Er hört (mit abgewandtem Gesicht) geflüsterte Worte und Sätze in einer Entfernung von 7—8 Metern, Taschenuhr in 24—36.“ — Er erklärte selbst, stets gut gehört zu haben. Er hörte und verstand Alles, was seine Eltern und Geschwister sagten, konnte aber selbst nicht sprechen. Rachen und Kehlkopf normal.“

Ich habe die Stelle, die meines Erachtens besonders wichtig ist, gesperrt drucken lassen, da es sich hier um eine Erscheinung handelt, die zweifelsohne grosse Aehnlichkeit mit gewissen Fällen von Stottern hat. Es ist schade, dass der Verfasser nicht näher darauf eingegangen ist, die vom gewöhnlichen Stottern abweichenden Merkmale besonders hervorzuheben. Ganz dasselbe gilt von dem zweiten Falle:

II. „Edward Kristian Arntsen Dybvik, geboren am 9. November 1869 in Oerlandet. Vater Landmann, geb. 1823, Mutter geb. 1824. Eltern nicht verwandt, in guter Gesundheit. Keine Taubstummheit, Taubheit, Geisteskrankheit oder Epilepsie in der Familie. Er ist der jüngste von 8 Geschwistern. Der nächstjüngste ist $4\frac{1}{2}$ Jahre älter. Geschwister gesund. Kam in's öffentliche Taubstumm-Institut zu Dronheim am 17. Oktober 1888. Er konnte zu der Zeit nichts Anderes als ja, nein sagen, und hat trotz seines guten Gehörs und Verstandes nie mehr sagen können.

Bei der Untersuchung des Patienten im Februar d. J. war der Zustand wie folgt: Rechtes Trommelfell vielleicht etwas eingezogen, linkes Trommelfell matt, weisslich, mit einem weissen Fleck nach vorn, Spur von Lichtkegel. Beide Trommelfelle beweglich (Delst). Er hört Flüstern auf wenigstens 24' mit beiden Ohren. Hört normal alle Instrumente (Stg. 64—4096 App.), Galton's Pfeife, Politzer's Acumeter, Tischklingel, Uhr u. s. w. Nase, Rachen und Kehlkopf normal, Stümbänder von normalem Aussehen und normaler Beweglichkeit. Die Zunge deviiert mit der Spitze etwas nach links, wenn sie herausgestreckt wird. Er kann sie nach keiner Seite (Mundwinkel) herausstrecken, kann sie auch nicht zwischen die Unterlippe und die Vorderzähne im Unterkiefer niederbiegen. Wenn er den Mund mehrere Male nach einander öffnet und schliesst (den Unterkiefer auf und nieder bewegt), so findet oft gleichzeitig eine Seitenbewegung des Kiefers statt, ehe er sein Endziel erreicht. Auf Befehl die Zähne fest zusammen zu beissen, wird der Mund etwas aufwärts nach links gezogen.

Zähne unregelmässig (rhachitisch). Er kann nicht pfeifen, giebt aber dem Munde die rechte Stellung. Er macht einen verständigen Eindruck, versteht Alles, was man ihm sagt, und kann jetzt alle Buchstaben (R und S mit Schwierigkeit) und Silben, sowie viele Wörter wiedergeben. Er genirt sich etwas, und

es fehlt ihm Selbstvertrauen, oft krampfartige Bewegung des Unterkiefers nach den Seiten bei einem Versuch, Worte auszusprechen, die er nicht hervorbringen kann.“

Verfasser hält beide Fälle für angeborene ataktische (motorische) Aphasie. Die Trägheit der Bewegungen zeigt sich beim ersten Falle erst bei dem auswärts gehenden Moment der Sprechthätigkeit, ist also bedingt durch eine Trägheit in der Leitungsbahn zwischen Zentralstation und Peripherie. Verfasser glaubt, dass man an einen Blutaustritt denken muss, in die Leitungsbahn nach innen, oder nach aussen, peripher vom motorischen Sprachzentrum oder in dieses selbst, welcher eine Narbe zurückgelassen habe, die nur durch Bewegung der umliegenden Nachbarzellen umgangen und unschädlich gemacht werden konnte. Er fügt dann hinzu: „Die dysarthrischen Phänomene waren bei diesem Patienten von rein sekundärer und untergeordneter Bedeutung, wenig hervortretend und wie man sie bei aphatischen Zuständen oft findet.“

Beim zweiten Falle liegen die Dinge insofern anders, als hier hauptsächlich paretische Zustände der Zunge und der Mundmuskulatur vorhanden sind. Wenn Verfasser meint, dass keine der genannten fehlenden Zungenbewegungen irgend welche Bedeutung für die Wortbildung habe, so ist das freilich richtig, ich glaube aber, dass dort, wo die Zunge die genannten sehr leicht ausführbaren Bewegungen nicht ausführen konnte, auch ihre sonstige Brauchbarkeit für die Lautbildung entschieden herabgesetzt ist. Auch was uns der Verfasser noch sonst über den Knaben mittheilt, so besonders, dass er erst später anfang zu gehen, scheint mir dafür zu sprechen, dass es sich hier auch um eine allgemeine Schläffheit in den Muskelbewegungen handelte. Freilich genügt diese Annahme zur Erklärung des lang andauernden Sprachmangels nicht, und muss man wohl mit dem Verfasser die Ursache im motorischen Sprachzentrum suchen.

Auch bei dem dritten, ätiologisch sehr interessanten Falle finden wir eigenthümliche Phänomene, die uns an das Stottern erinnern.

III. Malene Olsdatter Myren, geboren am 1. Januar 1854 zu Fredoe (bei Kristiansund). Vater Häusler, gestorben (Magenkrampf), Mutter lebt. Sie ist die nächstälteste von 6 Geschwistern. Eltern und alle in der Familie in jeder Hinsicht normal, nicht verwandt. Sie war nach den Aussagen der Mutter ein ungewöhnlich lebhaftes und entwickeltes Kind, welches schon sehr gut sprach und in jeder Hinsicht gesund war. Ihr grösstes Vergnügen waren einige Schafe, mit denen sie sich immer beschäftigte. Dies genirte aus einem oder anderen Grund den jungen Hirten, der sie bange zu machen beschloss; er führte sein Vorhaben aus, indem er seine Jacke über den Kopf zog und die Arme bewegte. Als die Eltern hinzukamen, fanden sie das Kind unaufhörlich schreien, und dieses Schreien dauerte 14 Tage. Sie bekam auch die Fallsucht, welche 4 Jahre dauerte. Das Mädchen, welches vorher leicht und flüssend gesprochen hatte, fing nun, als es zu sprechen versuchte, an zu stottern und konnte die Wörter nicht hervorbringen, „weshalb sie den Versuch zu sprechen aufgab.“

Sie kam dann 13 Jahre alt, in's Taubstummen-Institut zu Drontheim, wo sie Zeichensprache lernte; allmählich lernte sie von selbst einige Worte sprechen, so dass sie sich mit ihren Angehörigen verständigen konnte. „Fremden gegenüber genirt sie sich und will sich gern verstecken.“

Die Ohren-Untersuchung im März d. J. ergab: Mit beiden Ohren hört sie: Stg. 64—4096 App., Halton's Pfeife und Politzer's Acumeter 12', Flüstern 14', Uhr 6—8“. Rechtes Trommelfell etwas trübe nach oben und hinten, linkes ebenso nach unten und hinten, übrigens normal. Beide Tr. F. etwas beweglich (Delst), linkes hart. Rinné +, Stg. 256 (App.) hörte U. 40 Sek. länger vom proc. mast., 10 Sek. länger durch die Luft.

„Die Zunge kann sie nach allen Seiten bewegen, dieselbe vibriert aber stark bei der Bewegung und kann nur mit Schwierigkeit ruhig in derselben Lage gehalten werden. Die Nase normal. In dem Rachen Seitengranulationen. Velum normal beweglich, Larynx normales Aussehen, aber sie kann nicht ä sagen, wenn die Zunge ausgestreckt gehalten wird. Spricht alle Buchstaben aus, aber mit Schwierigkeit a, d, t und r. A, e und o spricht sie ha, hä, ho aus, dagegen i und o ordentlich. — Kann nicht Wörter zu Sätzen verbinden, aber wohl zwei Wörter, wie z. B. „fint veir“. Dagegen liest sie ganz nett und flüssend, was sie in der Schule aus einer „Kristendomslaere“ niedergeschrieben

hatte, indem sie aber doch mitunter den Athem verliert und einzelne Silben ausstösst. Kann den Athem nicht ökonomisiren. Sie sieht recht verständig aus und soll gewöhnliche Fähigkeiten haben.“

Verfasser hält die Herabsetzung des Hörvermögens in diesem Falle im Zusammenhange mit der vorliegenden Ursache (Schreck, epileptiforme Krämpfe) für begründet durch „eine grössere Erweiterung der ursprünglichen zentralen Affektion, die wahrscheinlich das Gehörzentrum selbst und einen grösseren oder kleineren Theil der Corticalsubstanz“ umfasst.“ Dafür dass Schreck die Ursache von sogar vollständiger Sprachtaubheit sein kann, berichtet Verfasser kurz einen (IV.) Fall als Beispiel, wo ein dreijähriges, in jeder Hinsicht frisches und gesundes Kind, zum Spass auf das Dach eines Lusthauses gesetzt und dort allein gelassen wurde. „Das Kind bekam eine fürchterliche Angst und schrie unaufhörlich; darauf folgte ein Krankenlager von ein paar Monaten. Die Krankheit äusserte sich wesentlich als ein hoher Grad von Irritabilität, ohne Fieber und ohne Krämpfe, mit vollständiger Taubheit für die Sprache, und darauf folgender Taubstummheit. Das Kind ist jetzt ein erwachsener, intelligenter junger Mann mit kompletter Taubheit auf dem rechten Ohre, Lautgehör auf dem linken Ohre, aber nicht Vokalgehör oder Sprachgehör. Er hört den Laut, fasst aber nicht auf, was es ist.“

Weiter berichtet Verfasser einen (V.) Fall von verschwindender angeborener Taubstummheit, welche durch Würmer (Lumbrici) verursacht war. Die Einwirkung der Würmer auf Sprach- und Gehörzentrum ist nach U. als eine Reflexwirkung aufzufassen, die eine „Lähmung“ (wahrscheinlich vasomotorische und trophische Störung) auf einem gewissen Gebiete der Oberfläche des Gehirns bewirke. Ich möchte hier gleich erwähnen, dass ich in meiner Poliklinik eine Aphasie beobachtet habe, die durch Würmer (Oxyuris vermicularis) verursacht war; nach Entfernung der Würmer trat die Sprache wieder ein.

Zum Schluss berichtet Verfasser noch einen (VI.) Fall von infantiler Stummheit, der seine Ursache in einem atrophirenden, vielleicht sclerotischen Prozess hatte, dessen Sitz in der Medulla oblongata, event. Pons und Kleinhirn ist, auch sind Zeichen von Polienccephalitis — Strümpell vorhanden. Dass hier der Unterricht in einer Taubstumm-Anstalt zu keinem Resultat führen konnte, ist klar, und deswegen gerade ist dieser Fall sehr interessant.

Nachdem ich die Uchermann'sche Arbeit so ausführlich referirt habe, kann ich nicht umhin, Verfasser meinen Dank für die hochinteressante Veröffentlichung auszusprechen, und ferner der Hoffnung Ausdruck zu geben, dass wir die Kasuistik der Aphasie ohne Taubheit recht bald zahlreicher zur Verfügung haben werden.

Aus der „Zeitschrift für Ohrenheilkunde“ entnehmen wir (pag. 155), dass der **Taubstummunterricht** Gegenstand der Diskussion in einer Versammlung der Medical Institution of Liverpool war*).

„Es wurde betont, dass die Lautsprache wegen des Zeitaufwandes, der nöthig sei, sie zu erlernen, und wegen des Uebelstandes, dass nur eine kleine Anzahl von Schülern zugleich unterrichtet werden kann, nur für Kinder aus den besseren Ständen sich eigne. Die Ueberlegenheit der reinen Lautsprache sei eine imaginäre. Wenn auch die Tauben sprechen lernen, so sei die Aussprache eine ausserordentlich rauhe und für den Hörer peinliche. Das Ablesen von den Lippen sei von geringem praktischen Werthe, da es den Tauben selten in den Stand setze, Fremde zu verstehen. Die Versammlung fasste schliesslich einstimmig die Resolution, dass für die Mehrzahl der Fälle die kombinierte Methode der reinen Lautsprache vorzuziehen sei. — Zu einem entgegengesetzten Resultate***) kam die Royal-Kommission. Die englische Statistik ergab im Jahre 1861: 1484, 1871: 1742 und 1881: 1794 Einwohner auf einen Taubstumm. Zu gleicher Zeit stieg die Zahl der Taubstumm in den Taubstummschulen von 1300 im Jahre 1851 auf 3138 im Jahre 1888. Eine Thatsache von grösster Wichtigkeit, auf die in dem Leitartikel hingewiesen wird, ist, dass viele Kinder von 3, 5 oder gar 10 und 12 Jahren, die sprechen gelernt haben, bevor sie das Gehör verloren,

*) Education of the Deaf and Dumb. Brit. med. Journ. 28. Sept. 1889.

**) The Royal-Kommission on the Deaf, Dumb and Blind. Ibid.

mit taubstummen Kindern zusammengethan und in der Zeichensprache unterrichtet werden, und so völlig taubstumm werden.

Die Kommission fordert einen Zwangsunterricht, der mit dem 8. Jahre beginnend und mit dem 15. endigend, sich auf einen Zeitraum von 8 Jahren erstrecken soll. Hinsichtlich der Unterrichtsmethoden sind erschöpfende Untersuchungen angestellt worden, und es wird die allgemeine Annahme der reinen Lippenmethode, mit Ausschluss selbst der kombinierten Methode rückhaltslos empfohlen. Im editoriiellen Theil (editorial commentary) weist das „Br. med. Journal“ darauf hin, dass vor nicht langer Zeit die Zahl der Schüler, die in der reinen Lautsprache unterrichtet wurden, nur wenige Dutzende betrug, während jetzt 1563 in der reinen Lautsprache, 545 nach der combinirten und kaum 1000 nach der „Gebärden- und Zeichenmethode“ zusammen unterrichtet werden. Die Kommission fordert dringend die Errichtung von Schulen für die Taubstummen, zugleich betont sie, und das mit Recht, dass die Hilfe des Staates nothwendiger ist für die Ausbildung von Taubstummenlehrern, als für die der gewöhnlichen Elementarschullehrer.“

H. Gutzmann-Berlin.

Kleine Notizen.

Herr Rogge-Königsberg ist aus der ständigen Mitarbeiter-schaft unserer Monatsschrift ausgetreten und an seiner Stelle Herr Mielecke-Spandau eingetreten.

Betreffs zahlreicher Anfragen wegen der **Herausgabe eines „Uebungsbüchleins“** für die Hand der stotternden Schüler theilen wir hierdurch mit, dass ein solches bereits von A. Gutzmann ausgearbeitet und binnen Kurzem erscheinen wird.

Die Pariser Akademie der Medizin hielt am 27. Januar d. J. unter dem Vorsitze des Professor Tarnier eine Sitzung ab.

Nach „Le Progr. méd.“ berichtete Herr Ollivier in derselben über eine Arbeit von Chaumier aus Tours, welche von den **adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraume** der Kinder handelt. Die Unabhängigkeit dieser Geschwülste von der Skrophulose erscheint dem Berichterstatter zweifelhaft. Sie treten gewöhnlich im Alter von 7 oder 8 Jahren als spätestem Termin auf und haben die Neigung, gegen das 20. Lebensjahr zu verschwinden. Redner weist ferner die Ansicht von Chaumier zurück, welcher in diesen Tumoren die Ursache des nächtlichen Aufschreckens gewisser Kinder sieht. Trotzdem ist die Prognose der adenoiden Vegetationen ernst, denn sie können den Verlust des Gehörs und, was bei Schulkindern häufig ist, eine Störung der geistigen Entwicklung nach sich ziehen; auch unterhalten sie wiederholt Luftröhrenkatarrhe. Man muss daher jedenfalls auf ihr Vorhandensein achten, um sie so viel als möglich rechtzeitig zu bekämpfen. (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege p. 247.)

Zur Geschichte des Taubstummenunterrichts. In einem kürzlich im „Dubl. Journ. of med. sc.“ veröffentlichten Aufsätze: „History of the oral instruction of the deaf and dumb“ nimmt G. M. Foy das Verdienst, Taubstummen zuerst in der Lautsprache, bezw. überhaupt mit Erfolg unterrichtet zu haben, für seinen Landsmann John de Beverley, Erzbischof von York, gestorben 1741, in Anspruch. Mit Recht bemerkt hierzu das „Centrl. f. d. med. Wissenschaft“: Wenn Verfasser sich darüber ereifert, dass man die jetzt fast allgemein gebräuchliche Methode, Taubstumme mittelst der Lautsprache zu unterrichten, als „deutsche Methode“ bezeichne, und wenn er die Verdienste von Männern, wie Amman und Heinecke, gegenüber denen der Engländer und Franzosen herabzusetzen sucht, so muss gegen ein derartiges Verfahren protestirt werden. Einerseits nämlich werden auch von deutscher Seite die grossen Verdienste der Engländer Bullwer und Wallis, sowie der Franzosen de Épée und Sicard auf das Bereitwilligste anerkannt, andererseits aber ist es unbestreitbar, dass die konsequente Durchführung des Taubstummenunterrichts mittelst der Lautsprache vorzugsweise den Deutschen zu danken ist.

(Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, p. 50.)

„**Staatliche Anstalten für Stotternde**“ ist der Titel eines Aufsatzes, den Fr. Kreutzer zu Rostock auf Grund einer 20jährigen Erfahrung in der „Allg. Dtsch. Lehrertg.“ veröffentlicht. Seine Ausführungen gipfeln in folgenden Sätzen: „Die Gegenwart ist bemüht, der Armut zu helfen. Wer dies ernstlich erstrebt, der werfe seinen Einfluss für die armen Stotternden, die ja doppelt leiden, in die Waagschale, damit neben den Taubstummen, Blinden — und Idiotenanstalten staatliche Institute entstehen, in welchen auch arme sprachkranke Kinder Hilfe finden können; denn die in den Städten eingerichteten neuen Kurse für dieselben sind halbe Massregeln und schaden nur.“ Mit letzterer Ansicht dürfte Herr Kreutzer ziemlich vereinzelt dastehen. Wenigstens haben die Heilkurse für stotternde Schulkinder, wie sie jetzt an zahlreichen Orten Deutschlands bestehen, durchaus günstige Erfolge aufzuweisen. (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege p. 114.)

Ueber die **Heilung von sprechgebrechlichen Schülern im Kreise Schwelm** in Westfalen erhalten wir von Herrn F. Möller folgende Notiz:

„Im Jahre 1888 veranlasste mich der 12jährige stotternde Sohn eines Bekannten, mit Benutzung der ‚kurzen Anleitung zur Heilung Stotternder von Ed. Günther‘ (Verlag von Heuser in Neuwied und Leipzig) einen Heilver such zu machen. Nach 3 Monaten waren Fortschritte ersichtlich, nach 4 Monaten las und deklamirte der Knabe ohne jeden Anstoss, auf das freie Sprechen legte ich nicht den ihm gebührenden Werth und übte es nicht lange genug. Bei dem Knaben trat später ein Rückfall ein und ich nahm ihn mit einem anderen bereits 14jährigen Knaben in Behandlung. Inzwischen hatte ich mir auf Anrathen des Lehrers Herrn Friedrich in Siegen, welcher mit grossem Erfolge in Siegen städtische Kurse zur Heilung Stotternder abgehalten hatte, zur weiteren Ausbildung beschafft: ‚Praktische Anleitung zur vollständigen Heilung des Stotterns von Ed. Günther‘ und die Broschüre von Nikolai Nikolaisien über das Stottern (Verlag von Aug. Westphalen in Flensburg). Nach dem Lehrgange von Ed. Günther erhielten beide Knaben ungefähr 4 Monate lang in jeder Woche 4 Stunden Unterricht und übten täglich eine halbe Stunde zu Hause. Beide Knaben wurden geheilt, sie stotterten in mittlerem Grade von Beginn des Kursus.“

Im November 1889 liess der Leiter der hiesigen Volksschulen von den Lehrern und Lehrerinnen Fragebogen über Kinder mit Sprechgebrechen beantwortet und es ergab sich, dass bei rund 2000 Kindern in den Volksschulen 25 Stotternde vorhanden waren, also 1,25 %.. Die Zahl der Stammelnden kann ich nicht mehr angeben. Ich erbot mich bei der Schuldeputation, einen Heilkursus in einer Schule öffentlich gratis abzuhalten, die städtischen Behörden förderten bereitwillig und einstimmig das Unternehmen durch Ertheilung ihrer Genehmigung und Ueberlassung eines Klassenzimmers, und so begann hier am 4. Januar 1890 der erste öffentliche Heilkursus mit sieben stotternden Knaben im Alter von 13 bis 8 Jahren. Ich ertheilte in jeder Woche 6 Stunden und gab den Unterricht mit Benutzung Gutzmann's vorher in II. Auflage erschienenen Buches: ‚Das Stottern und seine gründliche Beseitigung.‘ Bis Ende März habe ich 71 Stunden ertheilt und alsdann den Kursus geschlossen. Die Schlussprüfung hielt Herr Rektor Schäffer ab und sprach sich mit Befriedigung über die erzielten Erfolge aus. 4 Knaben waren geheilt, 3 stark Stotternde gebessert. Diese sollten weiteren Unterricht im zweiten Kursus empfangen.

Die städtischen Behörden bewilligten nach Kenntnissnahme der Ergebnisse des I. Kursus 250 M. zur Abhaltung weiterer Heilkurse und gingen auf meine Forderung von 1 M. pro Stunde ein. Durch die dankenswerthe Fürsorge der Stadtbehörden konnte der II. Kursus am 12. Mai 1890 mit 12 Theilnehmern (3 Knaben vom Realgymnasium, 9 Knaben der Volksschule) eröffnet werden. Die Schlussprüfung hielt Herr Rektor Schäffer am 8. November 1890 nach 106 ertheilten Unterrichtsstunden ab.

Am 19. November 1890 begann der III. Kursus mit 13 regelmässig erschienenen Theilnehmern. Er wurde am 14. Mai 1891 geschlossen. Ein amtlicher Bericht ist darüber noch nicht erstattet.“

Zur Statistik der Taubstummenbildung. Dem von Oberlehrer Renschert in Strassburg herausgegebenen „Kalender für Taubstummenlehrer“ entnehmen

wir folgende Mittheilungen über die Taubstummensbildung in Deutschland den deutschredenden Nachbarländern. Im letzten Jahre zählte Deutschland Taubstummensanstalten, 44 Internate, 49 Externate und 12 gemischte Anstalten mit 611 Klassen, in welchen 6370 Zöglinge, 3560 Knaben und 2810 Mädchen von 578 Lehrern und 64 Lehrerinnen unterrichtet wurden. Auf Preussen kam davon 47 Anstalten mit 382 Lehrern, 24 Lehrerinnen, 375 Klassen und 40 Zöglingen; auf Bayern 15 Anstalten mit 59 Klassen und 596 Zöglingen, welche von 36 Lehrern und 14 Lehrerinnen unterrichtet wurden; auf Württemberg Anstalten mit 352 Zöglingen in 40 Klassen, 27 Lehrern und 10 Lehrerinnen; auf Sachsen 3 Anstalten mit 214 Zöglingen in 20 Klassen mit 24 Lehrern; auf Elsaß Lothringen 4 Anstalten mit 178 Zöglingen in 21 Klassen, 12 Lehrern und 12 Lehrerinnen, auf die übrigen deutschen Staaten 13 Anstalten mit 442 Zöglingen in 48 Klassen mit 45 Lehrern. In Oesterreich-Ungarn bestehen 26 Anstalten worunter 17 Internate, mit 119 Klassen, in welchen 1529 Zöglinge, 857 Knaben und 672 Mädchen, von 98 Lehrern und 24 Lehrerinnen unterrichtet werden; der Schweiz 14 Anstalten, worunter 13 Internate, mit 45 Klassen, 419 Zöglingen, 28 Lehrern und 16 Lehrerinnen; im Grossherzogthum Luxemburg 1 Anstalt mit 3 Klassen, 22 Zöglingen und 3 Lehrern; in den russischen Ostseeprovinzen 4 Anstalten mit 15 Klassen, 148 Zöglingen, 9 Lehrern und 7 Lehrerinnen (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege p. 177.)

Briefkasten.

An unsere Leser. Wir bitten nochmals, betreffs der Zählkarte um grössere Betheiligung an deren Zusammenstellung und endgültiger Festsetzung. Wir erwarten die Aeusserungen über dieselbe noch bis zum 18. dieses Monats, um im nächsten Hefte die definitive Normalzählkarte festzusetzen.

Einsendungen von Manuskripten. Wir haben deren erhalten von den Herren Dr. Coën, Hussong, Godtfring, Moeller, Hummelsheim, Dolle, Glaser.

Herr Godtfring-Kiel hat uns eine „**Mustertabelle für den Unterricht Stotternder**“ eingesandt und schreibt dazu: „Die mitfolgende ‚Mustertabelle für den Unterricht Stotternder‘ verfolgt den Zweck, die Uebergewichtverschaffung des Vokaltones über das Konsonantengeräusch zu veranschaulichen. Der Lithograph hat in Gemeinschaft mit Kunstmalern die Farbentöne getroffen, welche den Schüler ohne besonderen Hinweis veranlassen, obiges Gesetz in Praxis umzusetzen. Die Andeutung der Inspiration, die Behandlung des 1. Vokals und die Bedeutung der anlautenden Konsonanten als Auslaute des vorhergehenden Wortes, wie es die Tabelle vorzuführen beabsichtigt, ohne jedoch im mindesten die Lesbarkeit zu stören, braucht wohl nur im Vorbeigehen bemerkt zu werden. Ich benutze die Tabelle seit einigen Monaten mit Erfolg und kann die noch übrigen 50 Exemplare à 1 M. jedem Kollegen zugänglich machen. Die Tabelle, auf Pappe gezogen, findet auch in Schulen, wo bereits geheilte oder noch in Behandlung stehende Schüler sind, Verwendung. Der mit dem Heilunterricht auch nicht vertraute Lehrer deutet nur auf die den Schülern bekannte Tabelle, wenn eine etwa eintretende Unsicherheit im Sprechen sich geltend machen sollte.“ Wir freuen uns aufrichtig über diesen praktischen Gedanken. Die Tabelle ist gut ausgeführt, und können wir dieselbe nur empfehlen. Der Strich, welcher die Dehnung des ersten Vokals andeutet, müsste dort, wo dieser Vokal nach einem Konsonanten steht, sofort dick sein, da der Vokal dann nicht leise begonnen wird; im Gegentheil soll man stets vom Konsonanten aus scharf in den Vokal hineingehen.

10 gold.
Medaillen.

Gastroton,

6 Ehren-
diplome.

magen- u. nervenstärkendes Eisenwasser,

allein hergestellt von

Steppuhn & Borcke Nachfolger, Königsberg i. Pr.

gegen Bleichsucht, Blutarmuth, Nervosität.

Bei Patienten, welche schon verschiedene andere Eisenmedikamente ohne Erfolg angewandt haben und deren Magen stark geschwächt ist, hat sich **Gastroton** vorzüglich bewährt.

Generaldepot: Otto Zielke,

Berlin, N.W., Dorotheenstrasse 33/34.

Bureau der Ausstellung für Krankenpflege in Ost-Afrika.

Württ. Metallwaarenfabrik Geislingen St.

Niederlagen Berlin

W. Friedrichsstrasse 193 a,

C. Königsstrasse 37,

Ecke Leipzigerstrasse

nahe Bahnhof Alexanderplatz.

S. Oranienstrasse 145/146, am Moritzplatz.

Versilberte und vergoldete Metallwaaren

(Alfénide).

Zu Geschenken vorzüglich geeignete Artikel.

Haushaltungs- und Luxusgegenstände.

Spezialität: Extra schwer versilberte Bestecke u. Tafelgeräthe.



Gross & Habermann

Weinbergbesitzer u. Ungarweingrosshandlung.

Centralbureau für Deutschland

BERLIN NW. 23,

empfehlen ihre garantirt reinen

Medizin. Ungarweine.

Spezialitäten der Firma:

**Medizinischer Rothwein f. Blutarme u. Bleichsüchtige.
Ungarischer Wermuth, Wein für Magenleidende.**

Mikroskopische Präparate

liefert

Fischer's mediz. Buchhandlung.

H. Kornfeld. Berlin NW., 6.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

alleinige Fabrikanten:

Gebr. Stollwerck. Köln.

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel
für jedes Alter.

**Zweckmässig als Ersatz für Thee
und Kaffee.**

Zeigt sich von gleichem Erfolg bei jeder Altersklasse und kann selbst Säuglingen bei Diarrhoe-Zuständen zur raschen Heilung zeitweise als Ersatz der Milch, als einzige Nahrung gereicht werden, wie es besonders die Versuche in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin in so überraschender Weise ergeben haben.

Als tägliches Getränk zum Ersatz für Kaffee und Thee mit Milch und Zucker zubereitet, hat

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

vor letzteren Getränken die Vorzüge, zu nähren ohne zu erregen und die Verdauungsorgane im gesunden Zustande zu erhalten.



Besonders gute Erfolge hatte Dr. S. Sr. Coronel in Leeuwarden bei jungen Mädchen in den Pubertätsjahren und bei geschwächten Frauen, welche an Digestionsstörungen litten, mit Eichel-Cacao erhalten. (S. „De Huisvrouw“ Nr. 38, 1887.)

Das Präparat trägt auf allen Packungen nebenstehende, gesetzlich geschützte Fabrikmarke.

Aerzten und Hospitalern werden auf Verlangen gratis Broschüren u. Proben übersandt.

Verpackt in

500 Gr. Blechbüchsen zu M. 2,50.
250 „ „ „ „ 1,30.
Probepbüchsen „ „ —,50.

Vorräthig in allen Apotheken. [1]

Juli

1891.

Medizinisch-pädagogische

Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde

mit Einschluss

der Hygiene der Lautsprache.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft von

Dr. **Bach**, Direktor des Falk-Realgymnasiums Berlin, Dr. **E. Bloch**, Arzt für Hals- und Nasenkrankheiten, Freiburg i. Br., Dr. **Boodstein**, Kgl. Kreis- und Stadtschulinspektor in Elberfeld, Dr. **Bresgen**, Arzt für Nasen-, Hals- und Lungenkranke in Frankfurt a. M., Dr. **R. Coëhn**, Spracharzt und Direktor der Heilanstalt für Sprachkranke in Wien, Rektor **Eichholz** in Solingen, Prof. Dr. **Gad**, Abtheilungs-Vorsteher am physiologischen Institut zu Berlin, Lehrer **Glaser**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Gotha, Dr. **Arthur Hartmann**, Ohrenarzt in Berlin, Dr. **R. Kafemann**, Arzt in Königsberg in Pr., Pfarrer **Lau**, Kreisschulinspektor in Wildungen, Dr. **Laubi**, Arzt in Zürich, Professor Dr. **Mendel** in Berlin, Lehrer **A. Mielecke**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Spandau, Hofrath Dr. **Renz** in Stuttgart, Pfarrer **Repp** in Werdorf, Professor Dr. **H. Schiller**, Geheimer Oberschulrath und Direktor des Gymnasiums in Giessen, **Söder**, Direktor der Taubstummen-Anstalt in Hamburg, Professor Dr. **Soltmann**, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, **Stötzner**, Direktor der Taubstummen-Anstalt in Dresden.

Herausgegeben

von

Albert Gutzmann,

1. Lehrer an der städtischen Taubstummenschule
in Berlin.

Dr. Herm. Gutzmann,

Arzt in Berlin.

Erscheint am 1. jeden Monats.

Preis:
pro anno M. 8.—.

Inserate
sind an die unten bezeichnete Verlags-
handlung zu senden.



Zuschriften für die Redaktion
wollen nach Berlin W, Bülowstr. 79.

Clichés
an die unten bezeichnete Verlags-
handlung adressirt werden.

BERLIN NW.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG

H. Kornfeld.

Kgl. Bibliothek 61 VII 91.

Zum Abonnement empfehlen wir:

Berliner Klinik.

Sammlung klinischer Vorträge. Herausg. von Geh. Rath Prof. Hahn und Prof. Dr. Fürbringer. Erscheint am 1. jeden Monats in der Stärke von 1—2 Bgn. Grossoktav. Preis pro anno M. 6,00. Einzelne Vorträge 60 Pf. Verzeichnisse gratis.

**Fortschritte
der Medizin.**

Redigirt von Prof. Dr. Curschmann und Prof. Dr. Eberth. Erscheinen am 1. und 15. jeden Monats in der Stärke von ca. 2 1/2 Bgn. Grossoktavformat. Preis pro anno M. 20,00, pro Quartal M. 5,00.

Werthvolle Originalarbeiten, Referate von Autoritäten.
Probehefte gratis.

**Fortschritte
der Krankenpflege.**

Unter Mitwirkung von Geh. Rath Prof. von Esmarch etc. redigirt von Dr. C. Heimann, Ing. Grundke, Dr. G. Beck. Erscheinen am 1. jeden Monats in der Stärke von ca. 2 1/2 Bgn. Grossoktav. Preis pro anno M. 10,00.

**Monatsschrift
der
ärztlichen Politechnik.**

Besprechen alle Fortschritte auf dem Gebiet der Krankenpflege, der Herstellung von chirurg. orthopäd. etc. Apparaten.

**Prager
Medizin. Wochen-
schrift.**

Herausgegeben von Prof. Schenkl und Zaufal, redig. von Dr. Dittrich. Erscheint jeden Mittwoch ca. 1 1/2 Bgn. stark. Quartformat. Preis pro anno M. 16,00 oder Fl. 8,00.

**Arbeiten der Prof. der Prager deutschen Universität,
Berichte über Sitzungen der ärztl. Vereine etc.**
Probenummern gratis.

**Zeitschrift
für Heilkunde.**

Redig. von Prof. Prof. v. Hasner, Gussenbauer, Kahler, Schauta, Chiari. Erscheint in jährlich 4 Heften von zusammen 30—40 Druckbogen mit vielen Illustrationen und Tafeln. Preis pro anno M. 20.

Werthvolle Arbeiten grösseren Umfanges.
Probehefte gratis.

**Zeitschrift
für
Medizinal-Beamte.**

Redig. von S.-R. Dr. Mittenzweig, Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund, Med.-Rath Dr. Sander. Erscheint am 1. und 15. jeden Monats in der Stärke von ca. 2 Bgn. Grossoktav. Preis pro anno M. 10,00.

**Organ des Preuss. Medizinalbeamten-Vereins, vertritt
Standesinteressen, publizirt Arbeiten aus der Praxis, Ge-
setze und Verordnungen.**

Probehefte gratis.

Medizinisch-pädagogische
Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde.

Nr. 7.

Juli.

1891.

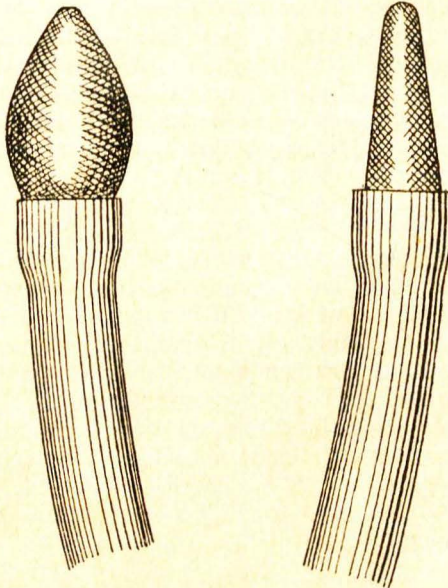
INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Berichte:	
Ein Hörrohr für die Nase. Von Dr. H. Gutzmann	201	Schülerkursus in Gotha	216
Ueber die Bedeutung behinderter Nasenathmung für die körperliche, die geistige und die sprachliche Entwicklung der Kinder. Von Dr. Bresgen	204	Versammlung in Boëhum	220
Ueber das Niseln. Von Albert Gutzmann. (Fortsetzung)	210	Litterarische Umschau	222
		Bericht des Königl. Regierungspräsidenten zu Düsseldorf	231
		Kleine Notizen	232
		Briefkasten	232

Ein Hörrohr für die Nase.

Von Dr. Hermann Gutzmann in Berlin.

Schon seit längerer Zeit verwendete ich bei den Sprechübungen der Gaumendefektler und Näseler das gewöhnlich gebräuchliche ärztliche Hörrohr (Stethoskop) zum Auskultiren (Behorchen)



der Nase. Ich habe dies in der Weise gemacht, dass ich das Hörrohr auf den Nasenrücken aufsetzte und nun bei den Uebun-

gen die eventuell auftretenden Nasengeräusche kontrollirte. Auf diese Weise vermochte ich Abnormitäten der Aussprache zu hören und zu verbessern, die man mit dem blossen Ohre nicht zu hören oder genau aufzufassen vermochte, obgleich dieselben der Sprache einen eigenthümlichen Beiklang verliehen.

Als ich eine Zeit lang in dieser Weise gearbeitet hatte, machten sich zwei grosse Missstände dieser Hörmethode bemerkbar:

1. Das Hören der Geräusche war bei sehr geringer Stärke derselben auch mit dem Hörrohre sehr schwierig.

2. Die Anwendung des festen Hörrohres konnte nur für die Kontrolle des Spracharztes, nicht aber für die Selbstkontrolle des Uebenden verwandt werden, ein Punkt, der von grösstem therapeutischem Werthe ist.

Deswegen konstruirte ich nach Art des bei Ohrenuntersuchungen angewendeten Hörschlauches, des Lucae'schen Oskops, ein Instrument, das im Wesentlichen aus einem 25 cm langen, längs gerippten weissen Gummischlauch von 2 mm Wanddicke und einem Lumendurchmesser von 8 mm besteht. Ich nahm so starken weissen Gummischlauch deswegen, weil bei schwarzen Gummischläuchen bei der Selbstauskultation leicht Knickungen eintreten, die den Schall unterbrechen. Der beschriebene Gummischlauch hat eine etwas starrere Elastizität, so dass dies nicht vorkommen kann.

In dem einen Ende dieses Gummischlauches steckt ein olivenförmiger Hartgummiansatz, in dem anderen ein konisch zulaufendes hohles Hartgummistück, welches ähnlich wie ein Ohrtrichter geformt ist. Beim Gebrauche wird die Olive in ein Nasenloch des Sprachkranken gesetzt, das konische Ansatzstück entweder in das Ohr des Spracharztes, oder bei Selbstauskultation in das Ohr des Patienten selbst gesetzt*). (Siehe umstehende Figur.)

Zur Anwendung kommt das Instrument bei den Fehlern der Aussprache, die unter Naseln zusammengefasst werden, sei dasselbe funktioneller oder organischer Art.

Für die Art der Anwendung will ich an dieser Stelle nur einige kurze Bemerkungen machen.

1. Die Oeffnung der Olive muss in die freie Nasenhöhle gesetzt werden und man hat darauf zu achten, dass man dieselbe nicht seitlich einführt, weil bei Verdeckung der Olivenöffnung durch die leicht biegsamen Weichtheile der Nase natürlich kein Nasenschall zum Ohre dringen kann.

2. Das konische Ansatzstück für das Ohr darf bei Beginn der Untersuchung niemals direkt in das Ohr gesteckt werden, weil z. B. bei Gaumendefektlern Anfangs die Durchschläge so stark sind, dass man Schmerzen im Ohr empfindet. Ebenso warne ich davor, beim Sprechen der Resonanten die konische Spitze in's Ohr zu stecken.

*) Herr Instrumentenhändler Weitz, Berlin W., Potsdamerstrasse 105, hat das Instrument in grösserer Zahl angefertigt und ist gern bereit, es zu versenden. Es kostet den nur geringen Betrag von 1 M. 25 Pf.

3. Bevor man das Hörrohr bei irgend welchen Sprachstörungen anwendet, ist es erforderlich, dass man dasselbe an sich selbst erprobt, um sich im Hören zu üben und so einen Massstab für die Beurtheilung von Abnormitäten im Nasenschall zu gewinnen. Man versuche durch den Mund ein- und auszuathmen, indem man Nase und Ohr bei sich selbst durch den Schlauch verbindet. Ich bin der festen Ueberzeugung, dass es Jedem so gehen wird, wie mir und anderen normalsprechenden Personen, bei denen ich den Schlauch erprobte: Man hört sowohl beim Ein- als beim Ausathmen ein mehr oder weniger starkes Geräusch im Ohre. Dies beweist, dass wir, obgleich wir uns bemühen, nur durch den Mund ein- und auszuathmen, doch Luft durch die Nase sowohl einziehen als ausstossen. Niemand würde ohne die Anwendung dieses Hörschlauches glauben, dass er dies thut, ein Zeichen, wie mangelhaft unser Hörvermögen ist. Wir können aber durch stärkeres Heben des Gaumensegels so ein- und ausathmen, dass wir durch den Hörschlauch kein Geräusch vernehmen, ein Beweis, dass wir unter der Kontrolle dieses Apparates unseren Fehler verbessern können.

4. Bei den Näsclern wendet man den Hörschlauch in der Weise an, dass man durch ihn alle abnormen Durchschläge durch die Nase und Geräusche in derselben konstatirt. Man wird oft genug Durchschläge finden, die man mit dem Spiegel nur sehr schwer konstatiren kann, und abnorme Geräusche, welche mit dem blossen Ohre uns zu bemerken unmöglich ist.

5. Der Hörschlauch dient nicht allein zur Diagnose vorhandener Abnormitäten, sondern, wie schon aus Punkt 3 hervorgeht, auch zur Verbesserung derselben. Hierbei hat der Sprachkranke die Selbstauskultation anzuwenden, und es hat mich selbst oft überrascht, wie der Betreffende unter der Kontrolle des Hörschlauches Abnormitäten seiner Sprache leicht und schnell zu verbessern vermochte. —

Auf die Einzelheiten der Beobachtungen kann ich an dieser Stelle noch nicht eingehen, behalte mir aber vor, nach einiger Zeit meine Erfahrungen ausführlich zu veröffentlichen. Ich will hier nur bemerken, dass das beschriebene Hörrohr nicht allein für die Sprachpathologie und Sprachtherapie, sondern auch für die Sprachphysiologie von Bedeutung zu werden verspricht*).

Es sei hier noch daran erinnert, dass die Ohrtrompete, welche wie bekannt von der Rachenhöhle nach der Paukenhöhle führt, bei verstopftem äusseren Gehörgange die Rolle eines Nasenhörrohres annehmen kann. Verstopft man ein oder beide Ohren mit den Zeigefingern, so kann man jegliches Nasengeräusch deutlich, gewissermassen in seinem eigenen Inneren, hören. Für die Selbstbeobachtung ist diese Thatsache vielleicht auch praktisch verwerthbar, jedoch hört man mit dem beschriebenen Schlauch ganz bedeutend besser.

*) Siehe Weiteres in dem Aufsatz: „Ueber das Näscln“ in diesem Hefte.

Verbindet man den Schlauch mit dem einen Schenkel einer U-förmig gebogenen Röhre, welche bis zu einer bestimmten Höhe mit gefärbtem Weingeist gefüllt ist (Quecksilber eignet sich für diesen Zweck weniger) so überträgt sich jeder Durchschlag durch die Nase auf die in den beiden kommunizierenden Röhren schwanke Alkoholsäule, welche natürlich bei positivem Druck in dem offenen Schenkel steigt, bei negativem sinkt. Bringt man hinter diesem Schenkel eine Skala an, so kann man die Stärke des Durchschlages direkt messen, hat also ein ganz objektives Kontrollmittel einer event. eingetretenen Besserung der Sprache. Auf diese Weise kann es selbst für Taube und Schwerhörige möglich gemacht werden, allein durch das Gesicht ein eventuelles Näseln zu erkennen.

Ueber die Bedeutung behinderter Nasenathmung für die körperliche, die geistige und die sprachliche Entwicklung der Kinder.

Von Dr. med. Maximilian Bresgen in Frankfurt am Main.

In einer Zeit, in welcher an die Kräfte des einzelnen Menschen die allergrössten Anforderungen gestellt werden, sind vor allen Dingen die Aerzte berufen, ihr Wissen und ihre Kunst in den Dienst der Allgemeinheit im weitesten Sinne des Wortes zu stellen. Nicht nur in ihrem örtlich beschränkten Wirkungskreise sollen sie den an sie herantretenden Krankheitsfällen nach bestem Wissen und Können gerecht zu werden suchen, sie sind auch verpflichtet, durch Wort und Schrift für möglichste Verbreitung solcher Kenntnisse einzutreten, welche geeignet sind, die das Leben und die Gesundheit bedrohenden Schädlichkeiten fernzuhalten, beziehungsweise solchen wirksam und baldigst entgegenzutreten.

Solchen auf das Allgemein- wie Einzelwohl berechneten Bestrebungen verdankt die Schul-Gesundheitspflege ihre Entstehung und Förderung. Der in fortschreitender Entwicklung befindlichen Jugend gebührt ein Hauptaugenmerk. Hierdurch allein ist es möglich, sowohl die Forderungen der Zeit in Bezug auf Wissen und Können zur Geltung kommen, wie auch die Sorge um die Erhaltung beziehungsweise Erziehung eines gesunden und kräftigen Körpers in gebührender Weise zu ihrem Rechte gelangen zu lassen. Zwischen beiden berechtigten Forderungen muss die Schul-Gesundheitspflege als Schiedsrichterin walten. Sie dazu zu befähigen, muss wie seither auch fortan unsere Aufgabe sein. Nicht einseitig lässt sich hier entscheiden. Deshalb ist von ärztlicher Seite die Gesundheitspflege in die Schule getragen und Verbindung mit den Lehrern gesucht worden. Wenn beide, Aerzte und Lehrer, gemeinsam nach dem hohen Ziele einer gleichmässigen körperlichen und geistigen Ausbildung der Jugend streben, so kann der Erfolg nicht ausbleiben. Beide, Lehrer und Aerzte, haben aber gegenseitig noch Vieles von einander zu lernen, die einen, was

dem Körper, die anderen, was dem Geiste Noth thut. Durch gemeinsames Streben nach dem gleichen Ziele, durch gegenseitige Belehrung, die sich dabei ganz von selbst ergibt, wird überraschend schnell das jetzt noch zu wenig vorhandene Zusammenwirken beider sich verallgemeinern.

Wenn man durch viele Jahre hindurch gemachte Beobachtungen gewisser, immer wiederkehrender Krankheitsbilder zu der Ueberzeugung gekommen ist, dass diesen letzteren Verhältnisse zu Grunde liegen, welche für grosse Gebiete durch einen Federstrich günstiger gestaltet werden könnten, so wird man es wohl für seine Pflicht ansehen müssen, in diesem Sinne an geeigneter Stelle zu wirken. So konnte auch ich nicht umhin, bereits im Jahre 1884 sowohl öffentlich in Wort und Schrift, wie auch beim Unterrichtsminister eine Frage zu erörtern, welche mir für das Wohl sehr vieler Kinder von grösster Bedeutung zu sein schien*). Seither sind meine Beobachtungen von verschiedenen Seiten bestätigt und bekräftigt worden, ein Umstand, der meinen wiederholten Darlegungen in verschiedenen Zeitschriften ausserordentlich förderlich gewesen ist. So sind denn durch die vereinten Bemühungen Einzelner bereits weite Kreise mit der Frage, die uns heute in Besonderen beschäftigen soll, bekannt gemacht. Allein die Erkenntniss, dass hier grundsätzlich etwas geschehen muss, ist gerade bei Lehrern und Schulbehörden nur erst vereinzelt vertreten. Und doch muss dies das Ziel aller unserer Bemühungen sein.

Als ich vor nunmehr sieben Jahren zum ersten Male auf die nachtheiligen Folgen behinderter Nasenathmung, insbesondere bei Schulkindern aufmerksam machte**) und beim Unterrichtsminister unter gleichzeitiger Darlegung dieser Umstände dahin vorstellig wurde***), die Lehrer anzuweisen, den dargelegten krankhaften Zuständen bei den ihnen anvertrauten Schulkindern ein aufmerksames Auge zu schenken, beziehungsweise einschlägige Beobachtungen den betreffenden Eltern zur Kenntniss zu bringen, damit diese für Abhülfe zu sorgen vermöchten, — damals und auch später erreichte ich das beabsichtigte, in den letzten Worten ausgedrückte Ziel leider nicht. Meiner Kenntniss entzieht es sich, aus welchen Gründen die staatliche Mithilfe nicht gewährt worden ist. Dahingegen ist es um so erfreulicher, dass trotzdem die Einsicht, dass auch von Staatswegen in unserem Falle eine Mitwirkung nothwendig ist, in immer weiteren Kreisen sich Bahn bricht. Wir unsererseits haben die Pflicht, unentwegt aufklärend und belehrend zu wirken, um immer weitere Kreise für unsere Auffas-

*) Eine ausführliche Darstellung findet man in meiner Schrift „Ueber die Bedeutung behinderter Nasenathmung, vorzüglich bei Schulkindern, nebst besonderer Berücksichtigung der daraus entstehenden Gedächtniss- und Geistesschwäche.“ Hamburg und Leipzig, 1890. Leopold Voss.

**) Zur Schul-Gesundheitspflege. Deutsches Wochenblatt für Gesundheitspflege und Rettungswesen, 1884. Nr. 18, S. 214.

***)) Zwei Schriftstücke über die Bedeutung behinderter Nasenathmung bei Schülern, gerichtet an das preussische Unterrichtsministerium. Deutsche mediz. Wochenschrift, 1889. Nr. 9, S. 181.

sung zu gewinnen und um auch die Schulbehörden zu einer Mitwirkung in unserem Sinne schliesslich zu bestimmen.

Nicht jedem Lehrer sind gleiche Fähigkeiten und gleiche Willenskraft verliehen. Hier handelt es sich aber nicht um Dinge, die nur erkannt werden können, sondern die auch erkannt werden wollen. Es muss also die Oberbehörde die Lehrer in geeigneter Weise mit dem Gegenstande vertraut machen und dann auch den ausdrücklichen Auftrag, in dieser oder jener Weise darauf zu achten u. s. w. ertheilen. Alsdann ist es nicht mehr in das Belieben oder die persönliche Einsicht des Einzelnen gestellt, zu thun oder zu lassen, was ihm richtig erscheint. Die armen, scheinbar geistig zurückgebliebenen Kinder würden den Lehrern ihre Sorgfalt und Aufmerksamkeit sehr bald durch Fleiss und Wissen reichlich lohnen; sie würden sehr bald die Schule nicht unerheblich entlasten, weil sie aus der Reihe derjenigen ausscheiden würden, welche niemals mit dem Durchschnitt Schritt zu halten vermögen.

Betrachten wir die Nachtheile, welche eine behinderte Nasenathmung zur Folge haben kann, nach drei Richtungen, so ergeben sich solche für die körperliche, geistige und sprachliche Entwicklung des Kindes.

Vorab leidet die körperliche Entwicklung dadurch Noth, dass die eingeathmete Luft durch den Mund unmittelbar eingenommen wird. Denn dadurch wird trockne, kalte und verunreinigte Luft in die Athmungswege aufgenommen. Auf dem Wege durch die Nasenhöhle nimmt die Luft den grössten Theil des Wassers und der Wärme an, deren sie in Rachen, Kehlkopf, Luftröhre und Lungen bedarf. Denn diese Orte sind auf reichliche Abgabe von Feuchtigkeit und Wärme nicht eingerichtet. Vielmehr wird ihre Schleimhaut, besonders diejenige der Rachenhöhle und des Kehlkopfes, durch Austrocknung nicht unerheblich beschädigt. Ihre oberste Zellenhaut wird verletzt, indem sie rissig wird und dadurch dem Eindringen der der Athmungsluft stets beigemischten Krankheitspilze keinen oder nur ungenügenden Widerstand entgegenzusetzen vermag. Auf dem Wege durch die Nasen- und obere Rachenhöhle schlägt sich aus der Einathmungsluft der grösste Theil der in ihr enthaltenen Krankheitspilze nieder und wird mit dem Schleime genannter Höhlen bald nach aussen befördert.

Halten wir nun fest, dass bei ausschliesslicher oder überwiegender Mundathmung nicht nur alle Krankheitspilze der Einathmungsluft in der Mund-Rachenhöhle ihre erste Ablagerungsstätte finden, sondern auch diese in Folge der Austrocknung ihrer Schleimhaut wohl vorbereitet, d. h. rissig antreffen, so kann es nicht Wunder nehmen, wenn jene Pilze im Gewebe sich festsetzen und auf den darin an sich vorhandenen Wegen tiefer in den Körper eindringen. Da ist es nun gerade der engste Theil des Mund-Rachen-Luftweges, der wegen seines Drüsenreichthumes ganz besonders geeignet ist, Krankheitserregern eine vortreffliche Brutstätte zu gewähren. Allgemein bekannt ist ja auch, wie häufig gerade bei Kindern Hals- und Mandel-Entzündungen beobachtet

werden. Und die Gaumenmandeln liegen eben in der sog. Rachenenge beiderseits in der vom vorderen und hinteren Gaumenbogen gebildeten Bucht. Und in dieser Gegend sind überall drüsige Körper in sehr grosser Menge sowohl in der hinteren und seitlichen Rachenwand, wie auch am Zungengrunde gelagert, so dass man diese Drüsenmassen als drüsigen Rachenring bezeichnet hat.

Von diesen drüsigen Massen aus wandern bei Mundathmung augenscheinlich eine grosse Menge Krankheitserreger in den Körper ein. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass die meisten Ansteckungs-Krankheiten des Kindesalters auf diesem Wege ihren Eingang finden. Unzweifelhaft ist dies aber vom Tuberkulose-Pilz. Seit wir wissen, dass die sog. Skrophulose nichts anderes als eine Drüsen-Tuberkulose ist, haben wir auch eine zweifellose Erklärung für die Entstehung jener. Beobachtet man doch stets, dass die Skrophulose mit Drüsenschwellung am Unterkiefer und am Halse beginnt, dass Skrophulose stets Vergrösserung der Mandeln haben. Die unmittelbaren Eingangspforten zu diesen Drüsen finden sich aber in der Rachenenge und ihrer nächsten Umgebung.

Eine sehr bekannte Erscheinung der sog. Skrophulose ist auch noch die Krustenbildung in den vorderen Nasenöffnungen und deren Umgebung, sowie das damit stets verbundene Gedunsensein der äusseren Nase, der Lippen, besonders der Oberlippe und der Wangen. Bei behinderter Nasenathmung fehlt niemals eine mehr oder weniger starke Absonderung aus der Nase. Bei der noch so weit verbreiteten Unaufmerksamkeit auf diese Zustände kommt es sehr häufig vor, dass die Nase und ihre Umgebung nur mangelhaft von dem abgesonderten Schleim und Eiter gereinigt wird, zumal in Folge der verminderten Wegsamkeit des Nasenluftweges ein Schneuzen der Nase erschwert oder unmöglich ist. Dadurch kommt es, dass die Nasenlöcher und Oberlippe und nachher auch die Wangen ihre Oberhaut theilweise verlieren, wodurch Risse und wunde Stellen entstehen, auf denen in Folge des aussickernden Gewebesaftes und in Verbindung mit dem Nasenschleime Krusten und Borken entstehen, bei deren Loslösung immer grössere Strecken von Oberhaut verloren gehen, also immer grössere Stellen wund werden. Auf diesen gedeihen gleichfalls manche Pilze und insbesondere ist es der Tuberkulose-Pilz, welcher hier Eingang in die Haut gewinnt und höchstwahrscheinlich zu dem bekannten Bilde der sog. fressenden Flechte, des Lupus führt.

Zum Bilde der sog. Skrophulose gehören, wenigstens so weit sie hier in Betracht kommt, auch noch entzündete Augen und Ohren. Erstere rühren stets, letztere zumeist von der Verstopfung des Nasenluftweges her. Die Augen entzünden sich immer, wenn die Nase wenig oder gar nicht wegsam ist; sie werden aber auch sehr häufig dadurch krank, dass die Kinder mit Fingern oder Taschentuch den Nasenschleim auf die Augenlidbindehaut unmittelbar übertragen. Die Ohren erkranken gewöhnlich dadurch, dass heftige Schneuzversuche gemacht werden, wodurch dann der Nasenschleim durch die Ohrtrompete in's innere Ohr getrieben wird und dort gleichartige Entzündung hervorruft.

Wenden wir uns wieder zu den unmittelbaren Folgen einer beständigen Mundathmung, so ist noch die oberflächliche Lungenathmung zu erwähnen. Kinder der frühesten Altersstufen bleiben bei letzterer in der Entwicklung ihres Brustkorbes und ihrer Lungen merklich zurück. Aber auch die Ernährung leidet Noth. Säuglinge können überhaupt nicht saugen, wenn ihre Nase nicht wegsam ist; und ältere Kinder ermüden beim Essen sehr rasch, weil sie während des Kauens nicht athmen können. Thatsächlich essen Kinder mit verstopftem Nasenluftwege entweder sehr hastig, ohne ordentlich zu kauen, oder sie essen sehr wenig. In beiden Fällen findet eine ungenügende Ernährung statt, sei es, dass die zugeführte Nahrung nicht ausreichend verdaut werden kann, sei es, dass überhaupt nicht genügend Nahrung dem Körper zugeführt wird.

Die körperliche Entwicklung der Kinder wird bei behinderter Nasenathmung aber auch noch in anderer Richtung empfindlich getroffen. Es findet nämlich eine je nach dem Grade des Uebels verschiedene starke Hemmung des Wachstums der Knochen des Gesichtsschädels insbesondere statt. Es fällt zunächst eine auffallend starke Ausböhlung bezw. Vertiefung des harten Gaumens unter gleichzeitigem Vorspringen des mittleren Theiles des Oberkiefers auf. Die Nasenscheidewand wird aus ihrer senkrechten Mittelebene nach einer Seite hin ausgebuchtet; die Nasenbeine stellen sich schief und die Nasenlöcher nehmen verschiedene Gestalt an. Die beiden Gesichtshälften verschieben sich in ihrer Mittellinie an einander, so dass die eine Wange hinter der anderen zurücksteht. Der Durchmesser des Kopfes zwischen den beiden Schläfengegenden verkürzt sich und die äussere Nase gewinnt nicht die ihr gebührende Ausbildung. Der Unterkiefer steht hinter dem vorgeschobenen mittleren Theile des Oberkiefers zurück; die Zähne in letzterem stehen vielfach unregelmässig, theils über-, theils hintereinander.

Eine Wachsthumshemmung erleidet auch das Gaumensegel, ein für die Sprache überaus wichtiger Körpertheil. Es hängt bei Mundathmung, insbesondere aber bei Vergrösserung der Rachenmandel und der Gaumenmandeln fast unbeweglich herunter; es fehlt ihm an der zu seiner vollkommenen Entwicklung nöthigen Bewegungsfähigkeit.

Es würde zu weit führen, wollte ich alle Körperschädigungen, welche mit behinderter Nasenathmung verknüpft sind, hier eingehender erörtern; die seither aufgeführten mögen genügen, umsomehr als hauptsächlich diejenigen in Betracht gezogen werden sollten, welche besonderen Einfluss auch auf die sprachliche Entwicklung zu üben vermögen.

Betrachten wir nunmehr die Einflüsse, welche ein verstopfter Nasenluftweg auf die geistige Entwicklung des Kindes nehmen kann, so müssen wir uns vorerst vergegenwärtigen, welche krankhaften Veränderungen in Nase und oberem Rachenraume dabei vorliegen. In Folge der Verdickung der Drüsen, wie Rachenmandel, die im oberen Rachenraume gelegen ist, und der Gaumen-

mandeln in der sog. Rachenenge, sowie in Folge der Anschwellung der sehr blutreichen Nasenschleimhaut entstehen in den genannten Höhlen mehr oder minder beträchtliche Druck- und Stauungserscheinungen, welche von oft ganz bedeutender Rückwirkung auf Gehirn und Nerven sind. Druck in Nase, Stirn und Kopf überhaupt verlassen solche Kinder oft niemals. Daneben leiden sie nicht selten an ausgesprochenem Kopfschmerze; auch bestehen Augenflimmern, Augenschmerzen und Sehstörungen überhaupt. Der beständige Kopfdruck führt sehr bald zu grosser Müdigkeit und Abgespanntheit; daraus entsteht ein träumerisches Wesen, ja Schlafsucht. Das Denkvermögen verringert sich immer mehr und Gedankenflucht ist die nächste Folge. Es wird ganz unmöglich, seine Gedanken bei einem Gegenstande auch nur für Augenblicke festzuhalten. Das Gedächtniss verliert sich so gut wie ganz. Solche Kinder, wenn sie an sich nicht unbegabt sind, fühlen sehr wohl das Schreckliche ihrer Lage und sie nehmen mehr und mehr einen mürrischen und düsteren Gesichtsausdruck an, fühlen sich unverdienter Weise gegen andere zurückgesetzt, wenn sie als geistig zurückgeblieben angesehen werden, wenn von ihnen behauptet wird, sie seien faul und nachlässig. Leicht mag man sich ausmalen, wie sehr solche Kinder, wenn ihr Uebel nicht rechtzeitig erkannt und beseitigt wird, schliesslich empfindlichen Schaden an ihrer geistigen Entwicklung leiden müssen. Sie halten nicht nur nicht Schritt mit ihren Altersgenossen, sondern gehen auch mangels fortschreitender Geistesbildung zusehends überhaupt zurück. Leicht auch mag man sich ausmalen, wie grossen Schaden an seiner Gemüthsart ein unverdient zurückgesetztes Kind schliesslich erleiden muss. Noch auch muss erwähnt werden, dass es auch nach anderer Hinsicht nicht gleichgültig ist, ob das Kind aus dem seine Nerven schwer belastenden Zustand befreit wird oder nicht. Solche schon von früher Jugend her durch das geschilderte Leiden an ihren Nerven geschwächte Kinder bringen für den Kampf um's Dasein eine erheblich geringere Widerstandsfähigkeit mit, als Andere. Es wird ihnen also auch hier ein härterer Kampf als letzteren bevorstehen, beziehungsweise sie werden weit eher als Nerven-gesunde dem Uebel unserer Zeit, der Nervenschwäche, anheimfallen.

Von zumeist noch ganz unterschätzter Bedeutung scheint die behinderte Nasenathmung in gewissen ihrer Folgezustände für die sprachliche Entwicklung der Kinder zu sein. Bei gänzlich verschlossenem oder erheblich beengtem Nasenluftwege tritt vor allen Dingen eine Sprech-Faulheit ein. Es ist dies der Anfang aller Sprechfehler. Das Kind, das erst sprechen lernen soll, hat ohnehin mit so ungeheuren Schwierigkeiten zu kämpfen, bis es auch nur einige wenige Worte einfachster Art einigermaßen deutlich zu sprechen vermag, dass wir uns nicht wundern können, wenn es bei seinen Sprechversuchen fast unüberwindliche Schwierigkeiten findet, sobald die zum Sprechen nothwendigen Theile in einem krankhaften, gar nicht oder fast gar nicht benutzbaren Zustande sich befinden. Wie kann ein Kind leicht, wie kann ein Kind fehlerlos sprechen lernen, wenn es wegen Verdickung der

Gaumenmandeln oder wegen Vergrößerung der Rachenmandel das Gaumensegel nicht zu benutzen vermag, wenn es wegen Verschlusses der Nase den durch diese hinauszulassenden Luftstrom bei Sprechversuchen immer wieder nach seinem Kehlkopfe zurückgeworfen bekommt, wenn es wegen Vertiefung des harten Gaumens, wegen Unregelmässigkeit in der Zahnstellung erhebliche Schwierigkeiten bei den auszuführenden Zungenbewegungen findet! Die Sprache erlernt das Kind nur durch Nachahmung. Wenn es aber in seinen Sprechwerkzeugen ganz erhebliche Fehler hat, so ist es ihm nicht möglich, ohne sehr grosse Anstrengungen diejenigen Uebungen zu machen, welche ihm auferlegt werden. Kinder in solch zartem Alter pflegen nach vielen vergeblichen Versuchen endlich zu erlahmen. Sie sprechen dann, so gut sie können. Ihre Sprache ist aber häufig vollkommen unverständlich, und in der Regel pflegt sie nur Derjenige nothdürftig zu verstehen, der am meisten um sie ist. Die Art und die Grade der Sprechfehler können natürlich sehr verschieden sein, wie ja auch ausdrücklich hervorgehoben sein mag, dass solche Sprechfehler nicht blos durch behinderte Nasenathmung beziehungsweise durch ihre Folgezustände bedingt sein sollen. Es muss nur deutlich betont werden, dass viel häufiger, als bisher angenommen worden ist, die letzteren die erste Ursache zu Sprechfehlern abgeben, wie ja auch die Untersuchungen von Bloch, Kafemann, Schäffer, Winckler u. A. auf's Unzweideutigste dargethan haben.

Immer zwingender tritt die Frage demnach heran, ob nicht von Staatswegen diejenige Mithilfe nicht ferner versagt werden darf, welche ich bereits vor sieben Jahren herbeizuführen mich bemühte. Das Fach der Nasen- und Rachenkrankheiten ist nachgerade so in's Einzelne ausgebaut worden, dass wir das Recht beanspruchen dürfen, unsere Errungenschaften nunmehr als feststehende Fortschritte in den allgemeinen Heilschatz aufgenommen zu sehen. Wir dürfen wohl erwarten, dass dementsprechend auch in die Schul-Gesundheitspflege von Staatswegen Gegenstände aufgenommen werden, welche von nachweisbar so hervorragender Bedeutung für das Wohl der Schulkinder, wie auch für die Entlastung der Schulen selbst, und zwar nach den Erfahrungen einer ganzen Reihe wohlangesehener Aerzte sich hinlänglich erwiesen haben.

Ueber das Näseln.

Von Alb. Gutzmann.

(Fortsetzung.)

Das Timbre des Näseln in jedem Falle, lediglich durchs Ohr festzustellen, dürfte demnach äusserst schwer sein und unvollkommen bleiben, und je mehr wir uns mit der Lautsprache in allen ihren Feinheiten, Lautklängen und Geräuschen beschäftigen, desto mehr fühlen wir das Bedürfniss eines Hilfsmittels für das Ohr, wie wir es für das Auge im Mikroskop längst besitzen. Die Nothwendigkeit eines solchen wird noch erhöht durch den

Umstand, dass für ein scharfes und genaues Hören und Horchen die grösste Stille und eine direkte Annäherung des Ohres an die Tonquelle Vorbedingung sind. Für beides liegen die Verhältnisse nicht immer ganz günstig; kleine, zu unserm Ohre dringende Geräusche, die dessen Schärfe beeinträchtigen, sind fast immer vorhanden, und eine ganz unmittelbare Behorchung verbietet sich oft aus naheliegenden Gründen von selbst. Zur ärztlichen Auskultation der Stimme*) wird deshalb auch das zur Behorchung der Lunge und des Herzens gebräuchliche Hörrohr (Stethoskop) benutzt. Wenn die Behorchung der Stimme für unsern Zweck auch nicht so bedeutungsvoll ist, als wenn es zu pathologischen Zwecken geschehen muss, so wird doch eine sehr genaue Beobachtung und Beurtheilung, besonders für den Patienten selbst nothwendig, wenn die Sprache vom Näseln gründlich befreit werden und bleiben soll. Die bereits angeführten Kontrolmittel — Betasten der Nasenflügel, Benutzung des Spiegels — sind ja allerdings ganz empfehlenswerth, aber doch noch nicht völlig ausreichend. Ein wesentlich vollkommeneres Hilfsmittel ist das von H. Gutzmann konstruirte, am Eingange dieses Heftes abgebildete und näher beschriebene Nasen-Hörrohr. Es frappiert geradezu, wie haarscharf durch dasselbe sich das Näseln vom Nichtnäseln feststellen lässt, ja wie der Eintritt des Näsels schon bei einer nur haaresbreiten Veränderung in der Lage der hierbei überhaupt in Betracht kommenden Organe erfolgt. Für den Näseler selbst aber, der den Lehrer sonst oft verwundert ansah, wenn dieser einen Laut für nasal erklärte, den jener glaubte, wunderbar rein gebildet zu haben, wird das genannte Rohr zu einem geradezu peinlichen Lautzuchtmeister. Ich benutze dies Hörrohr mit grossem Vortheil bei der lautsprachlichen Behandlung besonders solcher Personen, welche am Gaumendefekt operiert worden oder zwecks Verschluss jenes Defektes einen Obturator anlegen mussten. Diese hören nach ganz kurzem Gebrauch des Rohres mit demselben jede, auch die leiseste Nuance des Näsels in ihrer Sprache, während sie vordem selbst grobes Näseln an derselben nicht immer wahrzunehmen vermochten. Vorher ganz zufrieden mit ihren Lautzeugnissen, sind sie mit Benutzung des Hörrohres sehr schwer zufrieden zu stellen und auskultiren ihre Sprache meisterhaft. Dass damit auch der sicherste Weg zur Lautreinheit — die erforderlichen Verhältnisse dafür natürlich vorausgesetzt — besritten ist, braucht nicht erst gesagt zu werden.

Es könnte dem gegenüber nun vielleicht der Einwand gemacht werden, dass diese Behandlung der Lautsprache zu weit gehe, man könne und müsse mit derselben zufrieden sein, wenn sie nicht mehr auffalle, wenn sie sich in die allerdings umfangreiche Skala der sogenannten normalen Sprache als ebenbürtig einreihen lasse. Es ist ja richtig, dass ein gewisses Mass von nasalem Timbre in jeder Sprache liegt, dass auch viele Menschen über dieses Mass hinaus näseln und doch nicht zu den eigentlichen Näsclern gerechnet

*) Siehe Wintrich, Krankheiten der Respirationsorgane S. 56, in Virchow's Handbuch der spez. Pathol. und Therapie V, 1.

werden, es ist leider auch Thatsache, dass es bei manchen Menschen als besonders schneidig gilt, in näseldem und schnarrendem Tone zu sprechen. In vielen Fällen wird der Sprachheillehrer auch ganz zufrieden sein können, wenn es ihm gelungen ist, diesen mässigen Grad von Lautreinheit zu erlangen. Das alles kann uns aber nicht hindern, aufs sorgfältigste und vollkommenste unsere Aufgabe zu erfüllen, einmal zum Besten der betreffenden Interessenten selbst, sodann aber auch im Interesse unserer Lautsprache im allgemeinen. Es bleibt doch sehr zu beklagen, wenn diese selbst der geringsten Pflege entbehren muss, ja wenn ihr geradezu Gewalt angethan wird, sei es aus Fahrlässigkeit, sei es mit Absicht oder aus Mangel an dem nöthigen ästhetischen Gefühl.

Wende ich mich nach dieser Abschweifung wieder den auf Abstellung des Näsels gerichteten praktischen Uebungen zu, so muss ich wieder bei a anknüpfen. Vorausgesetzt, dass dieses infolge der oben angedeuteten Uebungen, die sich im wesentlichen auf Uebungen in den über dem individuellen Sprechtone möglichen verschiedenen Tonlagen des a und in Uebungen desselben in erhöhter Tonstärke erstreckten, vom Näseln frei geworden ist, so wird sich folgerichtig die Uebung derjenigen Vokale anschliessen, welche dem a am nächsten liegen, nämlich des o und e, und darnach erst werden u und i an die Reihe kommen dürfen. Unter Hinweis auf das über die Organlage bei der A-Bildung in der Höhe des gewöhnlichen, individuellen Sprachtones bereits Gesagte, sei hier nur kurz angedeutet, dass bei dem Näseln aller andern Vokale und der meisten Consonanten in Betracht kommen:

- a. Stellung des Kehlkopfes,
- b. Lage der Zunge,
- c. die Mitbewegung oder auch Mitwirkung der Nasen- und Gesichtsmuskulatur.

Jemand, der beim Sprechen in der Richtung des Kehlkopfes sehr stark drängt, also auf die Stimmbänder drückt, näselt. Wintrich sagt darüber: „Suche ich während sehr starken Drängens, wobei die Stimmritzenspalte ihrer ganzen Länge nach fast hermetisch geschlossen ist, durch innere Berührung der Stimmbänder artikulierte Worte hervorzubringen, so sind diese näseld*.“ Mit diesem Drängen ist jedes Mal auch ein Steigen und Vortreten des Kehlkopfes verbunden, was sich schon durch Betasten desselben feststellen lässt. Dass bei diesem Drängen sogar die Stimme ganz versagen kann, hatte ich bei vielen Vokalstotterern zu beobachten Gelegenheit. Es wird demnach bei der Uebung der Vokale dahin zu streben sein, dieses Drängen auf das Stimm-Instrument vorkommendenfalls zu beseitigen. Die bereits angeführten Uebungsformen verhindern diese üble Angewohnheit, die zumeist auf absichtliche Verstellung der Sprache zurückzuführen ist.

Bei der Bildung des a handelt es sich vorzugsweise um Frei-

legung des Mundkanals, bei den andern Vokalen dagegen, wo durch Organstellungen und Organlagen bewirkte Engen zur Bildung des charakteristischen Lautklanges erforderlich sind, handelt es sich mehr um genaue Grenzen in den räumlichen Verhältnissen zwischen den beteiligten Organen, um bestimmte energische Stellungen derselben in den einzelnen Fällen. Je näher diese Organstellung der bei a kommt, desto sicherer wird das Näseln vermieden. Dies gilt indess nicht für die Mundstellung, denn je ausgeprägter diese für den jedesmaligen Vokal bewirkt wird, desto vollkommener ist dessen charakteristischer Klang. Aber für die Zungenlage hat jener Satz seine unanfechtbare Richtigkeit. Je weniger die Zunge ihre Lage im Unterkiefer im Vergleich zu der bei a verändert, desto reiner und wohllautender sind die Vokale und desto geringer ist die Gefahr zu näseln; je mehr sie von derselben abweicht, desto mehr brechen sich die Schallwellen im Munde, desto dumpfer, klangloser und auch event. nasal wird die Sprache. Die Lage der Zunge wird aber durch die Mundstellungen gar leicht beeinflusst; bei einem stark ausgeprägten u beobachten wir nur zu oft eine den vorspringenden Lippen entgegengesetzte, rückwärtige Bewegung der Zunge; bei der scharf ausgeprägten I-Stellung des Mundes steigt sie in dem Masse nach oben, in welchem die Mundwinkel weiter zurücktreten. Welche Elastizität die Zunge in dieser Beziehung hat, sehen wir aus der Thatsache, dass sich aus der weiten Mundöffnung des a lediglich durch Manipulationen der Zunge auch e und i bilden lassen; allerdings ist dies bei o und u nicht möglich. Wir können hieraus gleich die für unsern Zweck wichtige Thatsache konstatiren, dass für die Bildung der hellen Vokale e und i der Zunge eine wesentlich grössere Mitwirkung zugewiesen ist, als bei o und u, wo die Lippen diese Aufgabe übernehmen.

Es wird deshalb bei den Vokal-Uebungen der Zungenlage die grösste Beachtung zu Theil werden müssen; ist es mir doch oft bei der Behandlung solcher Personen, bei denen der Gaumendefekt durch Operation beseitigt worden, vorgekommen, dass das von mir ausschliesslich in den funktionellen Verhältnissen des Gaumensegels vermuthete Näseln zum Theil auf abnorme Zungenlagen zurückzuführen war.

Endlich kann eine übergewöhnliche Mitwirkung oder Mitbewegung der Nasen- und Gesichtsmuskeln beim Sprechen das Näseln hervorrufen oder doch sehr begünstigen. Wintrich sagt in dem schon öfter genannten Virchow'schen Handbuche pag. 121: „Es wird deshalb nicht Wunder nehmen, dass man durch Annähern der Nasenwände das Näseln begünstigt und durch Auseinanderhalten derselben, z. B. durch Stricknadeln dasselbe erschwert.“ Das ist sehr richtig. Sehr häufig besteht bei Näseln ein gewohnheitsmässiges Zusammenziehen der Nasenpartie und damit der ganzen angrenzenden Gesichtsmuskulatur, wodurch die Nasenwände mit einander in Kollision gerathen. Eine mir von Herrn Professor von Bergmann zwecks unterrichtlicher Behandlung zugewiesene junge Dame, welche früher einen Gaumen-

defekt gehabt hatte, zog die gesammte Muskulatur der Nasengegend beim Sprechen in einer sie geradezu entstellenden Weise zusammen. Es wurde dadurch aber nicht allein das sonst hübsche Gesicht entstellt, sondern der nasale Ton herrschte ganz auffallend vor. Sobald ich durch Fixiren der betreffenden Muskelpartien, indem ich den Finger auf die erregten Stellen legte, und durch Auseinanderziehen der Nasenwände der Bewegung die entgegengesetzte, von der Nase fortgehende Richtung gab, trat das Näseln zurück. Unter dieser Behandlung und unter Zuhilfenahme des Spiegels trat bald eine Beherrschung der Gesichtsfäche seitens der Patientin ein und damit war, wenigstens in diesem Falle, die Aufgabe in der Hauptsache gelöst. Ich kann nicht unterlassen, hier auf die bedeutende Unterstützung des Spiegels bei dieser Arbeit noch besonders hinzuweisen, die bei einer bekannnten Eigenschaft junger Damen selbstverständlich sich noch erhöht.

Nachdem ich hiermit alles dasjenige vorweg zur Genüge berührt zu haben glaube, was für den in Rede stehenden Zweck von Bedeutung ist, mögen nur noch die Uebungen kurz angedeutet werden, welche ich vornehme.

Nach jenem schon oben angeführten Schema übe ich nun möglichst im Intervall der Quart:

| e	| e	| e
| a	| a	| a
| o	| o	| o
| a	| a	| a

Dann in Grundton (Sprehton) Terz, Quinte, Oktave:

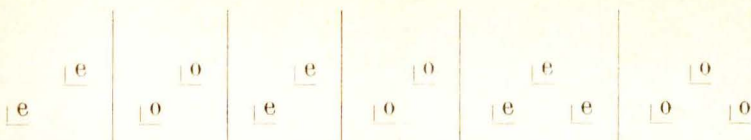
| e	| o
| a	| a
| e	| o
| a	| a

Endlich:

| e	| e	| e	| e
| o	| o	| o	| o

(in der Höhe des Sprechtons)

| e	| o	| o	| e	| o
| e	| e	| o	| o	| e
| e	| o	| o	| e	| o
| e	| o	| e	| o	| e



Der am tiefsten stehende Vokal liegt stets in der Höhe des individuellen Sprechtons.

Ganz in derselben Weise wird dann der Vokal u und endlich der Vokal i geübt; für ersteren kann als Vermittlung von a auch das o, für letzteren das e benutzt werden. Es sei hier auch gleich bemerkt, dass es sich häufig empfiehlt, vor dem u erst den Diphthong au und vor i das ai (ei) in Uebung zu nehmen. Ich hatte recht oft Gelegenheit zu bemerken, wie, nachdem das a rein war, von diesem aus das auslautende u in au und das auslautende i in ai sich schnell klärte, wodurch für die beiden schwierigsten Vokale — u und i — die erste Position für ihre Klärung gewonnen war.

Die geübten Vokale ä, ö, ü, sowie der Diphthong eu sind in den meisten Fällen rein, sobald die bezüglichen Grundvokale vom Nasenton befreit sind; falls noch eine besondere Uebung derselben nothwendig ist, wird sie mehr für ö und ü als für ä erforderlich sein.

Es wäre nun ein grober Fehler in dem methodischen Verfahren, wenn zuerst sämtliche Vokale bis zur vollkommenen Reinheit geübt würden und alsdann erst die Konsonanten an die Reihe kämen. Ja es könnte und würde sicher nicht selten der Fall eintreten, dass die Vokale alsdann überhaupt nicht volle Reinheit erlangten.

Es sind von den Konsonanten die Verschlusslaute, die fast allein diejenige Gymnastik bewirken, welche für die Förderung der Verschlussfähigkeit des Gaumensegels einzutreten hat, wenn das Näseln ganz beseitigt werden soll. Eine zweckmässige Uebung dieser Laute bewirkt diejenige energische Organstellung, welche bei Näseleren so sehr vermisst wird, und klärt auch die Vokale, besonders in ihren Verbindungen mit anderen Lauten, und darauf kommt's an! Der einzelne reine Vokal ist noch lange nicht rein in den verschiedenen Verbindungen, in welchen er im Gesamtbilde der Sprache auftreten muss. Die angrenzenden Laute trüben ihn oft, verdampfen ihn und geben ihm selbst einen mehr als gewöhnlichen nasalen Charakter. Es sei nur in dieser Beziehung auf die Benachtheiligung der Vokale durch die Halbvokale (Semivokale), insonderheit die Resonanten hingewiesen.

Ich pflege darum auch bald nach der Uebung des a die Uebung der Verschlusslaute eintreten zu lassen und zwar in Verbindung mit diesem Vokale. Die scharfe Explosion der Tenuis bewirkt die kräftigere Auslautung des Vokals nach aussen, die Verbindung mit der Media dirigirt die Resonanz in der Richtung des Verschlusses und bewirkt zugleich eine energische Pression auf's Velum, welche die Funktionsfähigkeit desselben allmählich erhöht.

(Schluss folgt.)

Berichte.

Unter den deutschen Städten, welche nach Kräften dem Schulwesen ihre ganz besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung zu Theil werden lassen, steht wohl unser Gotha mit in erster Reihe.

Es war daher auch gar nicht zu verwundern, dass man hier, nachdem erst in wenigen Orten unseres Vaterlandes Heilkurse für stotternde Schulkinder errichtet worden waren, diesem frisch emporstreichenden Zweige der Heilpädagogik das lebhafteste Interesse entgegen brachte. Man konnte sich nicht mehr der Aussicht verschliessen, dass den öffentlichen Massnahmen gegen die Sprachstörungen unter der vaterländischen Jugend mit Rücksicht auf ihre segensreiche Bedeutung für unser öffentliches und privates Leben, für Schule und Haus unter den vielen nationalen und humanen Werken mit der erste Platz angewiesen werden muss.

Nachdem daher Unterzeichneter gelegentlich der Versammlung des Gothaischen Landeslehrer-Vereins zu Ruhla — am 10., 11. und 12. September 1889 — einen Vortrag über „Die Sprachgebrechen und ihre Bekämpfung durch die Heilpädagogik“ zu halten beauftragt worden war, wurde er gleich darauf vom hiesigen Schulvorstand aufgefordert, an dem ersten von den Herren A. und H. Gutzmann in Berlin abgehaltenen Kursus zwecks unterrichtlicher Behandlung sprachkranker Kinder Theil zu nehmen.

Von Berlin zurückgekehrt, ging es nun auch gleich an die Arbeit, nachdem vorher schon an die Herren Direktoren der hiesigen Volksschulen Anfragen ergangen waren, wieviel in den ihnen unterstellten Anstalten Kinder mit Sprachgebrechen sich befänden. Die Untersuchung hatte folgendes interessante Resultat ergeben:

Schule	Bestand		Stotterer		Stammer, Laller, Lüspler etc.	
	Knaben.	Mädchen.	Knaben.	Mädchen.	Knaben.	Mädchen.
Bürgerschule .	820	977	17	3	10	5
Bezirksschule .	311	501	7	7	6	2
Freischule . .	190	204	8	3	4	2
Seminarschule*)	42	—	—	—	—	—
	1463	1682	32	13	20	9
	3145		45 = 1,4%		29	
			74 = 2,4%.			

Anders wäre vielleicht das Ergebniss ausgefallen, wenn neben den hiesigen Volksschulen auch in den höheren Bildungsanstalten (Gymnasium, Seminar, Höhere Bürgerschule, Höhere Töchterchule, Handelsschule etc.) diesbezügliche Beobachtungen angestellt worden wären. Leider ist dies bisher offiziell noch nicht geschehen.

Der erste Heilkursus begann am 2. Dezember 1889 mit 8 stark stotternden Knaben und endigte am 21. März 1890.

*) Wie sich später herausstellte, hatte die Seminarschule unter ihren Knaben doch verschiedene und zwar starke Stotterer.

Ueber das Resultat schreibt das Gothaische Regierungsblatt unterm 24. März 1890 Folgendes:

„Am 2. Dezember v. J. eröffnete die hiesige Schulbehörde einen Heilkursus für 8 der schlimmsten Stotterer der städtischen Volksschulen, um denselben die Segnungen der in den letzten Jahren bedeutend geförderten Heilpädagogik zu Theil werden zu lassen. Mit der Leitung des Kursus war Herr Lehrer Glaser beauftragt, der zu diesem Zwecke im vorigen Jahre besondere Ausbildung in Berlin erlangt hat. Inwieweit die Thätigkeit des Herrn Glaser von Erfolg begleitet war, das zeigte die am vorigen Freitag, Nachmittags 3 Uhr, im Beisein der Mitglieder des Schulvorstandes stattgehabte Schlussprüfung. Nachdem an einigen Uebungen gezeigt war, dass es bei der Heilung des Stotterns vor allen Dingen darauf ankommt, dass die damit Behafteten kurz, aber tief ein- und langsam ausathmen, lasen die Schüler, beantworteten in längerer Unterhaltung an sie gestellte Fragen und trugen schliesslich in ihren Schulklassen gelernte Gedichte vor, ohne dabei auch nur einen Augenblick in den früheren Sprachfehler zu verfallen. Alle Angst und Scheu, die sich der Stotternden gerade bei öffentlichem Auftreten bemächtigen, waren verschwunden. Sicherheit und Freude über die Beseitigung des sie vorher so schwer belastenden Uebels malten sich auf den Gesichtern der sämmtlich als vollständig geheilt befundenen Knaben. Als besonders erwähnenswerth erscheint uns noch der Umstand, dass die an Kursus betheiligten Knaben sich auch körperlich gut entwickelt haben, was wohl hauptsächlich den fortgesetzten Athmungsübungen zuzuschreiben ist. Möchten doch unsere städtischen Behörden recht bald darauf bedacht sein, durch weitere Kurse allen übrigen jugendlichen Sprachgebrechtern unserer Stadt Heilung angedeihen zu lassen.“

Dem zuletzt ausgesprochenen Wunsche ist der hiesige Magistrat auch sogleich nachgekommen. So äusserte er seine Zufriedenheit mit den erzielten Erfolgen und sein Interesse für die weitere Beibehaltung solcher Kurse in folgendem, hier wörtlich wiedergegebenem Schreiben:

Stadtrath zu Gotha.

Die Schlussprüfung des von Ihnen geleiteten Heilkursus für sprachkranke Kinder hat den Beweis erbracht, dass Sie mit besonderem Geschick, mit Eifer und mit so günstigem Erfolg den Ihnen anvertrauten Unterricht sprachkranker Kinder einzurichten und durchzuführen verstanden haben, dass sämmtliche 8 Schüler als geheilt zu betrachten sind. Es gereicht uns zu lebhafter Freude, Ihnen für diese Leistungen unsere dankende Anerkennung hiernit auszusprechen.

Wir beabsichtigen demnächst einen ferneren Unterrichtskursus für sprachkranke Kinder einzurichten und behalten uns vor, nach Erledigung der nothwendigen Vorerörterungen Ihnen hierauf gerichtete Eröffnung zu machen.

Gotha, den 23. April 1890.

Der Schulvorstand,
gez. Liebetrau.

An

Herrn Lehrer Glaser
hier

Demzufolge begann der zweite Kursus Montag, den 1. Dezember 1890; derselbe endigte am 13. März d. J.

Da die Einrichtung und der Verlauf desselben dem vorjährigen fast gleich ist, sei darüber Einiges zu bemerken erlaubt.

Nachdem durch Unterzeichneten in Gegenwart der Herren Direktoren aus der grossen Anzahl sprachgebrechlicher Kinder nach vorheriger Feststellung des Grades des Uebels 10 der stärksten und bedürftigsten Stotterer ausgewählt worden waren, begann an dem oben genannten Tage der Kursus. Vorher war natürlich den betreffenden Eltern davon Mittheilung gemacht worden, und dieselben hatten sich verpflichten müssen, den Anordnungen des Leiters immer Folge zu leisten, besonders aber darauf zu achten, dass die Kinder zu Hause täglich ihre bestimmten Uebungen vornahmen und möglichst nur nach den gegebenen Regeln sprachen. Zu diesem Zwecke wurden die Eltern auch eingeladen, einigen Unterrichtsstunden beizuwohnen, um sich selbst von der Art und Weise des Sprechens zu überzeugen. Dies Verfahren schien insofern geboten, als Unterzeichneter im ersten Kursus theilweise mit ziemlicher Theilnahmlosigkeit seitens der Eltern zu kämpfen hatte.

9 der stotternden Kinder (nur Knaben im Alter von 10—14 Jahren) besuchten denn auch die Uebungsstunden regelmässig, während ein Knabe gleich zu Anfang weg blieb, da er als Chorschüler bei den Begräbnissen u. s. w. mitsingen musste, die Eltern aber „lieber ihr Kind weiter stottern lassen wollten, als die kleine Einnahme desselben einzubüssen“.

In der Zeit vom 1. Dezember 1890 bis 5. Januar 1891 wurden die Uebungen täglich von 4—6 Uhr Nachmittags vorgenommen und auch während der Weihnachtsferien nur an den 3 Feiertagen ausgesetzt.

Die Schulbehörde hatte bereitwilligst ein hübsches Schullokal mit entsprechender Beleuchtung zur Verfügung gestellt und ausserdem angeordnet, dass die am Kursus Theilnehmenden während der Dauer desselben von dem Nachmittagsunterricht und den Turnstunden befreit waren. Dies ist um so dankbarer anzuerkennen, als dadurch einestheils die Kinder nicht überbürdet, anderentheils aber auch um so lieber von den Eltern für die 2 Stunden entbehrt wurden. Nach eingezogenen Erkundigungen haben die betr. Eltern auch stets darauf gesehen, dass ihre Kinder die aufgegebenen Uebungen zu Hause jeden Tag ungefähr 1 Stunde lang vornahmen.

Vom 5. Januar 1891 ab wurde täglich nur noch 1 Stunde regelmässig unter Aufsicht geübt, so dass im Ganzen 103 Stunden unterrichtet wurde.

Mit Genehmigung der Herren Direktoren hatte ich gleich zu Anfang des Kursus die Lehrer, welche die betr. Knaben im Klassenunterricht haben, gebeten, dieselben in der ersten Zeit in der Schule gar nicht zu fragen. Erst dann, wenn die Schüler im Kursus das rhythmische Sprechen übten, also ihre Sprache schon ziemlich in der Gewalt hatten, wurden beim Unterrichte in der Schule zuerst leichte und dann immer schwieriger zu beantwortende Fragen an sie gerichtet. Sodann hatte ich die Lehrer ge-

beten, ihren betr. Zöglingen ja Zeit zum Ueberlegen zu lassen und nicht nach der Frage sofort ungeduldig die Antwort zu verlangen. In dankenswerther Weise sind auch sämtliche Kollegen meinen Anordnungen nachgekommen und haben dadurch viel mit zur Beseitigung des Uebels beigetragen, denn gerade das sogenannte „Schulstottern“ ist bekanntlich am schwersten zu bekämpfen.

Als der Sache sehr förderlich fand ich es auch, dass ich mitunter plötzlich in eine Klasse, in welcher sich ein von mir behandelter Stotterer befand, eintrat und den Lehrer bat, während des Unterrichtes besonders den Betreffenden viel zu fragen. Ein sehr gutes Mittel, sich von den erzielten Erfolgen zu überzeugen.

Dass Stotternde von ihren Mitschülern verspottet worden sind, ist mir nur sehr selten berichtet worden, wohl auch eine Folge der besonderen Berücksichtigung dieses Sprachfehlers und der damit Behafteten von Seiten der Lehrer.

Die diesjährige Schlussprüfung zeigte auch wieder, dass Alle von ihrem Uebel befreit waren, und so kann wohl die Zahl von 100—105 Uebungsstunden als vollständig genügend betrachtet werden, das Uebel mit der Wurzel auszurotten; ich habe wenigstens bis jetzt keinen nennenswerthen Rückfall zu verzeichnen gehabt, was mir die Lehrer, welche die bis jetzt Geheilten im Klassenunterrichte haben, bestätigen.

Lange war ich im Zweifel, ob ich den Kindern das Uebungsbuch (Gutzmann, II. Theil) in die Hände geben sollte oder nicht. Voriges Jahr that ich es nicht und diktirte die betr. Uebungen. Dass dadurch viel Zeit verloren ging, ist selbstverständlich. Daher habe ich auf Rechnung der hiesigen Schulkasse eine Anzahl dieser Bücher angeschafft und jedem Knaben für die Dauer des Kursus eines in die Hand gegeben. Wieviel leichter ist dadurch in diesem Jahre die Arbeit geworden! Die Bücher bleiben Inventar und werden jedes Jahr wieder benutzt.

Die erzielten Erfolge hatten nun aber auch weiteren Kreisen Interesse für die Sache abgewonnen, und so kam es, dass von Seiten des Herzogl. Sächs. Staatsministeriums Unterzeichneter veranlasst wurde, während der Zeit des diesjährigen Kursus die Lehrer aus denjenigen grösseren Orten unseres Landes, in denen verhältnissmässig viele Sprachkranke aufgefunden wurden, so weit auszubilden, dass sie erstens im Stande sein sollten, die Eltern von noch nicht schulpflichtigen, aber zum Stottern neigender Kinder auf die Sprachfehler der Ihrigen aufmerksam zu machen und sie dafür zu gewinnen, dass sie so frühzeitig als möglich dem Uebel Halt gebieten lassen, dass sie zweitens aber auch so weit als ihnen möglich selbstständig die Heilung vornehmen resp. versuchen könnten. Denn so lange noch nicht jeder Lehrer besonders ausgebildet wird, Sprachkranke nach einem rationellen Verfahren zu heilen, bleiben alle die Stotterer unbemittelter Eltern unberücksichtigt.

Wieviel unglückliche Menschen gäbe es aber weniger, wenn schon in frühester Jugend dem keimenden Stotterübel auf richtige Art und Weise entgegen gearbeitet würde.

Dieser Grundsatz leitete mich hauptsächlich, durch Uebernahme fraglichen Unterweisungskursus der guten Sache so viel als möglich zu nützen.

Ja, ich ergriff mit Freuden die Gelegenheit, als von Seiten der Herzogl. Seminardirektion der Wunsch ausgesprochen wurde, durch passende Vorträge die angehenden Kollegen für diesen Zweig der Heilpädagogik zu gewinnen und vorzubereiten.

Und ich hatte die Genugthuung, dass meinen Vorträgen die ungetheilteste Aufmerksamkeit gewidmet wurde, und dass sämtliche Seminaristen der betr. Klasse in ausgiebigster Masse meiner Aufforderung folgten, die Uebungsstunden des von mir gleichzeitig abgehaltenen Heilkursus zu besuchen.

Dies hatte für mich einen doppelten Werth. Einestheils wurde den jungen Leuten der eigenartige Unterricht mit stotternden Kindern praktisch vorgeführt, und sie konnten von Stunde zu Stunde die erzielten Fortschritte kontroliren und sich dadurch von der rationellen Methode überzeugen, anderentheils aber gewöhnte ich dadurch meine stotternden Zöglinge schon sehr bald an die Gegenwart von fremden Personen, wodurch die Scheu vor dem Sprechen schwand und ein Jeder sich hervorthun wollte, die Uebung am besten und richtigsten zu machen.

Es war rührend, wie die Augen der Kinder leuchteten, wenn ihnen von irgend einem der Anwesenden gesagt wurde, dass sie jetzt schon so sprächen, als ob sie früher gar nicht gestottert hätten.

Ich glaube darin auch mit eine Ursache zu finden, dass die nunmehr geheilten Knaben bei der Schlussprüfung so vollständig ohne jede Spur von Angst und Beklommenheit selbst ziemlich schwierige Zwiegespräche richtig vortrugen und auf noch so unvermittelt gegebene Fragen treffend und ohne Stocken die Antwort gaben, obwohl ausser ihren Eltern eine ganze Anzahl von hiesigen und auswärtigen Lehrern, vor Allem aber der Herr Bürgermeister, die Herren Direktoren und einige Stadtverordnete anwesend waren.

So haben in Gotha die bisherigen Erfolge der Einrichtung solcher Heilkurse den Fortbestand gesichert, und es ist beschlossen worden, alljährlich einen derartigen Kursus abzuhalten. In diesem Jahre sollen besonders Mädchen berücksichtigt werden.

Gotha, im Mai 1891.

Glaser.

Bochum, den 3. Mai 1891. — Einige Sprachheillehrer aus Bochum und Umgegend glaubten im Interesse des Unterrichts für Stotternde zu handeln, wenn sie die in ziemlicher Anzahl vertretenen Heillehrer aus dem westlichen Theile Westfalens und vom Niederrhein zu einer Zusammenkunft einluden, die auf Sonntag, den 3. Mai, Nachmittags 3 Uhr, in der Viktoriahalle zu Bochum anberaunt war. Als Tagesordnung erlaubten sich die Einladenden folgende Punkte vorzuschlagen:

1. Wie machen wir die Erfolge unseres Unterrichtes zu dauernden?

2. Einigung über Honorare für Privat- und Schulkurse.

3. Ist es wünschenswerth, dass wir regelmässige Zusammenkünfte (mit Ortswechsel) abhalten?

4. Eventuelle Anträge.

Der Versuch zur Veranstaltung einer derartigen Versammlung kann keineswegs als missglückt bezeichnet werden. Zur angegebenen Zeit fand sich der grösste Theil der Eingeladenen ein. Mit ungetheiltem Interesse nahmen an den Verhandlungen 10 Sprachheillehrer Theil aus den Ortschaften: Bochum, Dortmund, Witten, Gelsenkirchen, Wattenscheid, Schalke, Altendorf, Altenessen und Annen.

Nachdem der zum Vorsitzenden gewählte Herr Schwarz (Witten) die von manchen Seiten kommenden Klagen über Rückfall bei stotternden Kindern hervorgehoben hatte, stellte derselbe den ersten Punkt der Tagesordnung zur Diskussion. — Herr Borgschulte (Bochum) führte in aller Kürze aus, dass zur Erreichung eines dauernden Erfolges in Bezug auf den Kursus: Dauer, Stunden- und Kinderzahl bei gewissenhafter Thätigkeit des Lehrers grosse Beachtung finden müsse, dass ferner die Unterstützung durch Schule und Haus sehr nothwendig sei.

Auf Ersuchen von Seiten des Vorsitzenden wurden von den Herren Müller, Schürmann und Schwarz über Dauer des Kursus, Stunden- und Kinderzahl verschiedene Vorschläge gemacht, worauf die Versammlung Folgendes feststellte: „Um einen dauernden Erfolg zu erzielen, ist es rathsam, einen Kursus vor Ablauf von 4 Monaten bei mindestens $1\frac{1}{2}$ Stunden täglich nicht zu beenden und nicht mehr als 8 Kinder in einen Kursus aufzunehmen.“ — Als zweites Mittel zur Erlangung eines sicheren Erfolges wurde die Unterstützung durch die Schule hingestellt. Herr Bügler (Dortmund) giebt den Rath, in den Klassen, aus welchen stotternde Kinder gerade an einem Kursus Theil nehmen, einen Besuch zu machen, um bei dieser Gelegenheit dem betreffenden Klassenlehrer in angemessener Weise zu zeigen, welche Behandlung dem Sprechkranken zu Theil werden muss. Mehrere dagegen wünschen, dass die Lehrer der am Kursus Theil nehmenden Kinder zum Besuch einer oder mehrerer Unterrichtsstunden eingeladen werden. Die Versammlung schloss sich der Ansicht an, „dass die Lehrer derjenigen sprachkranken Kinder, welche an einem Kursus sich betheiligen, von der Schulbehörde angehalten werden, bisweilen, etwa von 4 zu 4 Wochen, den Kursus zu besuchen.“ — Das dritte Mittel zur Erreichung eines dauernden Erfolges: „Unterstützung durch das Haus“ rief eine längere Auseinandersetzung hervor. Hier sei kurz der Beschluss der Versammlung mitgetheilt: „Es ist rathsam, 1. den betreffenden Eltern Besuche im Kursus und den Heillehrern Besuche im Elternhause zu empfehlen; 2. die Unterrichtsstunden thunlich in die Zeit der Schulstunden zu legen, um dadurch einen regelmässigen Besuch herbeizuführen; 3. die Kinder zu Uebungen im Hause anzuhalten. Zu diesem 3. Punkte

äusserte sich Herr Borgschulte (Bochum) dahin, dass er in Ermangelung eines für die Hand des Schülers geeigneten Übungsbuches ein Werkchen angefertigt habe, dessen druckfertige Bogen er der Versammlung hier zur Durchsicht vorlege. Die darauf folgende Bemerkung des Herrn Müller (Altendorf), das Verfahren im vorliegenden Werkchen lehne sich nicht an die im Gutzmannschen Buche enthaltene Methode, fand in der Versammlung derartigen Beifall, dass man erklärte: „Die Herstellung eines für den sprechkranken Schüler geeigneten Buches ist Bedürfniss. Von der Einführung des vorliegenden Werkchens ist abzusehen. Die Besprechung der Frage über das Übungsbuch soll für die nächste Zusammenkunft vertagt werden.“ — Da die Auseinandersetzung des ersten Punktes viel Zeit in Anspruch genommen und zudem der Referent für den 2. Punkt der Tagesordnung aus unbekanntem Gründen nicht erschienen war, so ging man zur Besprechung der Frage über: „Ist es wünschenswerth, dass wir regelmässige Zusammenkünfte (mit Ortswechsel) abhalten?“ Nach vielen Vorschlägen beschloss die Versammlung, „öftere Zusammenkünfte zu halten“, die nächste Konferenz nach Dortmund in die erste Hälfte des Juli zu legen und die Besprechung über das Übungsbuch in den Vordergrund der Verhandlungen zu ziehen. —

So nahm der erste Versuch zu einer Versammlung von Sprachheillehrern einen recht befriedigenden Verlauf, was besonders auf das grosse Interesse zurückzuführen ist, welches alle Theilnehmer der Sache entgegenbrachten. Möge der im Begrüssungstelegramme der Herren A. und H. Gutzmann (Berlin) enthaltene Wunsch, dass die angesetzte Berathung zum Segen unserer vaterländischen Jugend gereiche, erfüllt werden!

Dolle.

Litterarische Umschau.

Nach unserem im Programm ausgesprochenen Grundsatz, auch die Sprachphysiologie in allen ihren Theilen zum Gegenstande der Besprechung in unserer Monatsschrift zu machen, geben wir diesmal einen Aufsatz von Wagner aus der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ über „Die Bauchrednerkunst“ in seinen wesentlichsten Theilen wieder. Dr. Wagner schreibt wie folgt:

„Bis in's graue Alterthum hinein lassen sich die Spuren der Bauchrednerkunst verfolgen. Schon den alten Egyptern war sie bekannt. Von diesen haben, wie es scheint, die Juden die Kunst übernommen und dieselbe nach ihrem Auszuge aus Egypten nach Palästina gebracht. Es finden sich in der Bibel und zwar sowohl im alten wie im neuen Testament mehrfach Stellen, welche mit Sicherheit darauf hinweisen, dass die Bauchrednerkunst unter den Juden mannigfaltig ausgeübt wurde. Sicherere diesbezügliche Nachrichten haben wir von den alten Griechen. Dieselben hielten die Bauchrednerei für ein Werk der Dämonen. Besonders ragte unter den damaligen Bauchrednern Eurykles hervor, der zu Athen sein Wesen trieb, so dass nach ihm die Bauchredner im Allgemeinen als Eurykliden bezeichnet wurden. Es ist sehr wahrscheinlich, dass bei den uns überlieferten Wundern der alten Zeit, so beim Delphischen Orakel, beim Stein im Flusse Pactolos, der durch sein Tönen die Räuber von den durch ihn bewachten Schätzen vertrieb, beim sprechenden Kopf des Orakels zu Lesbos u. s. w. auch die Bauchrednerei eine Rolle spielte. Von den Griechen ging diese Kunst zu den Römern über, jedoch konnte bei diesem nüchternen Volke die Bauchrednerkunst nicht annähernd die gleiche Verbreitung finden wie bei den Griechen.

Im frühen Mittelalter fliessen die diesbezüglichen Quellen sehr spärlich. Erst im späteren Mittelalter und im Beginn der Neuzeit wird uns wieder häufiger von Bauchrednern berichtet. In der Neuzeit hat besonders Ostindien geschickte Bauchredner aufzuweisen. Unter den europäischen Völkern stehen in dieser Beziehung die Engländer und Franzosen obenan, während die Deutschen in dieser Kunst mit wenig Ausnahmen bisher nur Geringes geleistet haben. Jedoch nicht nur den zivilisirten Völkern, sondern auch den Naturvölkern ist die Bauchrednerkunst bekannt, so z. B. den Eskimos. Auch ist es sehr wahrscheinlich, dass die Schamanen oder Medicinmänner der verschiedenen wilden Völkerstämme bei Erzeugung ihrer Geisterstimme sich der Bauchrednerkunst bedienen.

Mit der fortschreitenden Aufklärung begann man die Bauchrednerkunst des geheimnissvollen, spukhaften Gewandes, welches dieselbe bis dahin eingehüllt hatte, zu entkleiden und dieselbe zum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung zu machen. Jedoch erst der jüngsten Zeit war es beschieden, nachdem die Wissenschaft auf allen Gebieten die gewaltigsten Fortschritte gemacht hatte, insbesondere nach Erfindung des Kehlkopfspiegels, die Erklärung für diese an sich so eigenthümliche Erscheinung zu finden. Gleichwohl müssen wir eingestehen, dass eine einheitliche gültige Deutung dieses Vorganges bis jetzt noch nicht gegeben ist, dass vielmehr die Erklärungen der verschiedenen Autoren noch in mehreren, theilweise hauptsächlichen Punkten von einander abweichen, so dass die Forschung über diesen interessanten Gegenstand durchaus noch nicht als abgeschlossen bezeichnet werden kann.

Schon Hippokrates, der Vater der Heilkunde, wagte es, die kritische Sonde an die Bauchrednerkunst anzulegen. Er erklärte in seiner Schrift über Epidemien die Fähigkeit des Bauchredens als Folge gewisser, sowohl angeborener, als acquirirter Halskrankheiten. Lange Zeit blieb die Ansicht dieses berühmten Griechen die herrschende, ein Umstand, der wohl in dem geheimnissvollen Dunkel, welches über der Bauchrednerkunst lag, und welches geflissentlich von ihren Jüngern erhalten wurde, seine Erklärung findet. Erst im 16. Jahrhundert gelang es einem französischen Forscher, dem Abbé de la Chapelle, der sich vielfach mit der Erklärung der Bauchrednerkunst beschäftigte, und auch ein grösseres Werk über dieselbe geschrieben hat, den Irrthum der herrschenden Ansicht nachzuweisen. Auf Grund von Mittheilungen und Studien, die de la Chapelle an zwei hervorragenden zeitgenössischen Bauchrednern, an einem Baron v. Mengen und an einem Gewürzhändler St. Giles in Germain-en-Laye machte, kam er zu dem Schluss, dass die Bauchrednerkunst einen vollkommen normalen, nur in bestimmter Weise ausgebildeten Stimmapparat erfordere. Auch die Pariser Akademie der Wissenschaft beschäftigte sich zu gleicher Zeit im Jahre 1770 mit demselben Problem. Jedoch enthält die von genannter Körperschaft abgegebene Erklärung nur eine Beschreibung der äusseren Erscheinungen, ohne das Wesen der in Rede stehenden Kunst irgendwie klarzustellen. Als Kuriosum mag immerhin folgender Passus des Gutachtens hier Platz finden:

„Il semble même que chez les Auriens, on n'entendait point, par le mot de Ventrilique, des gens qui parlaient avec le ventre, mais des gens, dont la voix semblaient partir du ventre, et même d'un Lieu plus bas.“

Verfasser führt nun die verschiedenen Erklärungen der Bauchrednerei, welche der neueren Zeit angehören, so besonders die von Grützner und Küssner an, und geht dann zu seinen eigenen Beobachtungen über, wobei er besonders die von den Angaben der übrigen Autoren differirenden Punkte hervorhebt. Zum Belege sind einige nach photographischen Aufnahmen angefertigte Abbildungen beigegeben. Lassen wir den Autor selbst sprechen:

„Mit der strittigen Thatsache, dass der Ton beim Bauchreden mittelst des Expirationsstromes und nicht wie behauptet wurde, mittelst des Inspirationsstromes hervorgebracht wird, brauchen wir uns, als jetzt allgemein anerkannt, nicht weiter zu beschäftigen. Jedoch ist die Expiration eine höchst geringe, meist überhaupt nicht wahrnehmbare. Diese Thatsache, die ich auch bei meinem Bauchredner bestätigt fand, war schon früher vielen Bauchrednern bekannt und hat auch durch wissenschaftliche Untersuchungen mehrfach ihre Bestätigung gefunden. Schon ein bekannter Bauchredner Schreiber aus Wien pflegte stets in seinen Exposés, die er seinen Produktionen vorausschickte, auf diese Thatsache hinzuweisen. Er führte den Beweis in der Weise, dass er während des Bauchredens ein brennendes Licht vor den Mund hielt. Die Flamme wurde sehr wenig, meist gar nicht bewegt. Ebenso ist die Erscheinung, wie schon oben er-

wähnt, durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt. Bei Grützner finden wir diesbezüglich folgende Angabe: „Die Menge der Luft, welche verbraucht wird, ist äusserst gering. Hält man sich, während man bauchredet, einen kalten blanken Spiegel vor den Mund, so wird er kaum beschlagen. Spricht man den Ton mit gleicher Kraft auf gewöhnliche Weise, so ist er sofort mit einem Hauch überzogen.“ Ferner untersuchte das Gleiche Herr Professor Bernstein mittelst der König'schen empfindlichen Flamme. Er konnte keine Bewegung derselben konstatiren. Herr Professor Küssner kam zu demselben Resultat. Meine Beobachtungen ergaben das Gleiche; ich verfuhr in der Weise, dass ich dem Bauchredner während des Bauchredens einen feinen Streifen Seidenpapier und dann noch eine an einem Faden befestigte Flaumfeder vor den Mund hielt. Eine ausgesprochene Bewegung genannter Gegenstände konnte nicht konstatiert werden.

Betrachten wir nun die Rolle, welche der Kehlkopf beim Bauchreden spielt. Bei dem von mir beobachteten und untersuchten Bauchredner ist stets der Kehlkopf beim Bauchreden stark emporgezogen und zwar mindestens um 1—1½ cm. Diese Beobachtung wird durch die Angaben von Grützner bestätigt. Dem gegenüber stehen die Beobachtungen von Küssner und Schulz, nach welchen der Kehlkopf beim Bauchreden sich senkt. Ich kann die Ursache dieser Differenz der Angaben in diesem so wichtigen Punkte nicht ergründen.“ Ich verweise hier auf die weiter unten angeführte Mittheilung von Bleuel.

„Eine gleiche Verschiedenheit der Angaben finden wir beim Verhalten des Gaumensegels. Bei meiner Untersuchung fand ich das Gaumensegel stark nach oben gezogen, wie es auch aus den photographischen Aufnahmen ersichtlich ist, die äusseren Ränder der Gaumenbögen laufen ziemlich steil nach oben, die unter normalen Verhältnissen vorhandene Rundung der Ränder ist zum grossen Theil aufgehoben. Das Zäpfchen hat sich stark retrahirt, es bildet nicht mehr einen länglichen Körper, sondern annähernd eine etwas breit gedrückte Kugel. Ein nach hinten Herumschlagen des Zäpfchens habe ich nicht konstatiren können. Der Nasenrachenraum wird durch das Gaumensegel vom Rachenraum abgeschlossen. Diese meine Beobachtung wird im Allgemeinen von Grützner bestätigt. Nur hinsichtlich der Stellung des Gaumensegels drückt sich genannter Autor nicht hinreichend klar aus, indem er sagt: „Das Gaumensegel steht horizontal.“ Ein Herumschlagen des Zäpfchens nach hinten, wie Küssner und Grützner es beobachtet haben, habe ich nicht konstatiren können, nur eine sehr starke Retraktion. Jedoch möchte sich in genannter Autoren und meiner Beobachtung ein direkter Gegensatz nicht finden. Ich habe nämlich öfters Gelegenheit gehabt, bei Patienten die viel ihr Sprachorgan gebrauchen, ein eigenthümliches Verhalten des Zäpfchens zu beobachten. So sah ich in einem Falle, der in dieser Beziehung besonders instruktiv war, das Zäpfchen sehr stark muskulös entwickelt und über die Norm lang. Jedoch hing dasselbe nicht gerade, oder in seiner ganzen Länge schief herab, sondern war in der Mitte in einem annähernd rechten Winkel gebogen, so dass der Besitzer desselben im Stande war, willkürliche Bewegungen des Zäpfchens, die dem Herumschlagen sehr nahe kamen, auszuführen.

Was die Zunge anbelangt, so fand ich dieselbe nicht retrahirt, sondern in annähernd normaler Lage. Dagegen war dieselbe seitlich komprimirt und bildete einen beinahe runden, die vordere und mittlere Mundhöhle fast gänzlich ausfüllenden Wulst. Die Entfernung des Zungenrückens von dem harten Gaumen war eine höchst geringe. Nur die Spitze der Zunge war beweglich, verschiedene Gestalt annehmend, bald breit, bald spitz, bald schaufelförmig, während der Zungenkörper ziemlich unbeweglich daliegt. Nur die Zungenoberfläche nimmt hier und da eine geringfügige Gestaltveränderung vor. Auch in diesem Punkte finden wir in den Angaben einige Differenzen.

Der Mund ist leicht geöffnet, die Gesichtsmuskulatur ist vollkommen unbeweglich.

Es erübrigt noch, unsere Beobachtungen über das Kehlkopffinnere und insbesondere über das Verhalten der Stimmbänder darzulegen. Um kurz es zu sagen, im Kehlkopffinnere und an der Stellung der Stimmbänder fand ich nichts Bemerkenswerthes. Die Stimmbandstellung unterschied sich in Nichts von der gewöhnlichen Phonationsstellung. Zu dem annähernd gleichen Resultate gelangte Grützner bei seinen Beobachtungen. Demgegenüber stehen die An-

gaben von Küssner und Merkel. Jedoch hat wohl diese Differenz der Ansichten ihren Grund in der Qualität der untersuchten Bauchredner. Es ist wohl anzunehmen, dass durch lange Uebung besonders gut beanlagte Bauchredner es dahin gebracht haben, willkürliche von der gewöhnlichen Phonationsstellung abweichende Stimmbandstellungen hervorzurufen, um ihrer Kunst die feineren Nuancen zu geben. Unbedingt nothwendig ist eine derartige Stimmbandstellung zum Bauchreden entschieden nicht.

Auf Grund dieser meiner Beobachtungen bin ich zu dem Schluss gekommen, dass der ganze Vorgang des Bauchredens sich im Ansatzrohr abspielt, in der oberen Kehlkopfhöhle, in der Rachenhöhle und in der Mundhöhle, und zwar derart, dass dasselbe in seinem hinteren Theile verkürzt und nach oben abgeschlossen, im Vordertheile in jeder Richtung, besonders in vertikaler verengert wird. Beeinflusst und unterstützt wird der Vorgang durch den äusserst geringen Expirationsstrom, welcher zur Erzeugung der Bauchrednerstimme erforderlich ist.“

Zu diesem sehr interessanten Aufsätze folgt einige Nummern später in derselben Wochenschrift eine kleine Mittheilung von Dr. E. Bleuler in Rheinau, die wir der Vollständigkeit halber hier folgen lassen, besonders da der Verfasser selbst die Bauchrednerkunst auszuüben vermag.

„In seinem Vortrage über die Bauchrednerkunst konstatiert Herr Dr. Wagner den auffallenden Widerspruch in den bisherigen Beobachtungen, dass nach den einen Autoren beim Bauchreden der Kehlkopf sich senken, nach den anderen sich heben soll. Ich habe einmal von einem herunziehenden Bauchredner etwas von der Kunst gelernt und glaube, die erwähnte Differenz erklären zu können.

Zur Produktion der der gewöhnlichen Konversation ähnlichen Stimme wird nämlich der Kehlkopf in die Höhe gezogen; will man aber eine Rufstimme nachmachen, von welcher der Zuhörer durch ein Hinderniss, z. B. durch eine Mauer getrennt ist, oder welche aus einem hohlen Raume kommt, so wird der Kehlkopf herabgedrückt und überhaupt das ganze Ansatzrohr in allen Richtungen zu einer resonirenden Höhle erweitert. Es ist nun ganz gut möglich, dass die einen Bauchredner mehr die eine, die anderen mehr die andere Modifikation kultiviren und den verschiedenen Beobachtern nur die ihnen geläufigere zeigen.

Uebrigens ist sicher die Stellung des Kehlkopfes beim Bauchreden nichts Wesentliches; es lässt sich schon bei normaler Höhe desselben eine nicht unbrauchbare Bauchstimme hervorbringen. Die verschiedenen Stellungen des Kehlkopfes sind wohl hauptsächlich insofern von Bedeutung, als sie das Ansatzrohr verändern, durch dessen Gestaltung die verschiedenen Nuancen der Gedämpftheit, der scheinbaren Entfernung, Resonanz etc. hervorgebracht werden, während das Wesentliche der Bauchstimme, das wodurch die Unsicherheit der Lokalisierung bedingt wird, offenbar in der von allen Beobachtern konstatierten Art der Tonproduktion durch einen äusserst sparsamen Luftstrom liegt. Wie es möglich wird, dass die Stimmbänder, die bei gewöhnlichem Gebrauche eines ziemlich reichlichen Luftstromes bedürfen, um in tönende Schwingungen versetzt zu werden, bei wenig veränderter Haltung auch durch einen kaum nachweisbaren schwachen Strom in ähnliche Vibration versetzt werden, bleibt noch physikalisch und physiologisch zu untersuchen; und hierin scheint mir das eigentliche Problem zu liegen, dass uns die Bauchrednerkunst bietet.

Es bleibt noch ein Widerspruch zwischen Grützner und Küssner zu lösen. Der erstere Autor bemerkt: „Das Gaumensegel schliesst den Nasenrachenraum ab,“ während Küssner das Offenbleiben der Kommunikation mit der Nase ausdrücklich erwähnt. Richtig ist, dass weder das Eine noch das Andere zum Bauchreden nothwendig ist, indem sowohl die Laute, welche Kommunikation der Rachen- und Nasenhöhle (z. B. der französische Nasallaut) als diejenigen, welche Trennung der beiden Räume verlangen, ganz gut ausgesprochen werden können. Auch durch Verschluss der Nase von Aussen während des Sprechens der verschiedenen Laute kann die wechselnde Funktion des Gaumensegels nachgewiesen werden.

Ebenfalls nicht für alle Fälle zutreffend ist die Bemerkung Grützner's, dass man mit möglichst geringem Luftdruck den Kehlkopf anspreche. Der Luftdruck, die Anstrengung der Expirationsmuskeln kann unter Umständen sogar viel grösser sein, als beim normalen Sprechen; konstant ist nur die Geringfügig-

keit der entweichenden Luftmenge; bei starkem Expirationsdruck wird die Glottis um so fester zusammengepresst.

Herr Dr. Laubi in Zürich, Spezialarzt für Rachenkrankheiten, hatte die Freundlichkeit, mir während des Bauchredens in den Kehlkopf zu sehen. Bei Produktion der nicht resonirenden Stimme mit emporgezogenem Kehlkopf wurde der Theil über der Glottis von allen Seiten verengt, die Giesbeckenknorpel berührten sich und rückten nach vorn; die Epiglottis legte sich über den Kehlkopf mit solcher Gewalt, dass es auch nach Cocainisirung derselben nicht möglich war, ihre Wurzel so weit nach oben und vorn zu drängen, dass ein genügender Einblick auf die Stimmbänder gestattet worden wäre. Die starke Zusammenziehung des Ansatzrohres hängt wohl damit zusammen, dass ich nur gedämpfte Bauchstimme hervorbringen kann.

Die resonirende (ebenfalls etwas gedämpfte) Stimme mit gesenktem Kehlkopf konnte ich gar nicht produziren, so lange der Spiegel im Rachen war.“

In der Kotelmann'schen Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, Heft IV und V, 1891, veröffentlicht Dr. Pluder-Hamburg einen längeren ausserordentlich fleissigen und werthvollen Aufsatz: „**Ueber Taubstummheit bei Kindern und die Nothwendigkeit eines Heilversuches derselben.**“ Ich glaube im Interesse der Leser unseres Blattes zu handeln, wenn ich den Aufsatz möglichst ausführlich referire. Ich thue das, indem ich die eigenen Worte des Verfassers zum Theil anführe. Dr. Pluder schreibt:

„Die Taubstummen sind durchaus nicht in allen Fällen des Hörvermögens gänzlich verlustig; es ist im Gegentheil manchmal noch ein ziemlicher Rest derselben vorhanden, dessen Werth uns später beschäftigen soll. Man hat sich in Folge dessen gewöhnt, Taubstumme einzutheilen in 1) total Taube, 2) solche mit Schallgehör, 3) solche mit Vokalgehör, 4) solche mit Wortgehör.

Ich habe mich der Aufgabe unterzogen, die Schüler des Hamburger Taubstummeninstituts auf diesen und andere interessante Punkte hin zu untersuchen. Vom Kuratorium der Anstalt ist mir die Untersuchung bereitwilligst gestattet worden. Für freundliche Unterstützung bei derselben bin ich Herrn Direktor Söder zu grossem Danke verpflichtet. Auch kann ich mich nur anerkennend darüber aussprechen, dass die Schüler im Allgemeinen selbst bei diffizileren Fragen genügendes Entgegenkommen und leichtes Verständniss zeigten, was ja jedenfalls auf Rechnung der Erziehungserfolge der Anstalt zu setzen ist.

Wie die Tabelle*) zeigt, sind im Ganzen 82 Schüler zur Untersuchung gekommen. Davon sind 20 als angeborene und 60 als erworbene Fälle von Taubstummheit notirt; bei zweien fehlen nähere Angaben. Verschiedene Fälle bleiben bezüglich ihrer Entstehung unsicher, was nicht Wunder nehmen kann, da schwere Lokalerkrankungen des Ohres im ersten Lebensjahre, welches zu den Taubstummen nicht unbeträchtlich beisteuert, sich leicht der Kenntniss der nächsten Umgebung entziehen, so dass die später konstatierte Taubstummheit als angeboren gilt. Hinwiederum besteht, wenn das Gebrechen sicher festgestellt wird, was in der Regel erst nach vollendetem ersten Lebensjahre geschieht, von Seiten der Angehörigen die Neigung, auch eine bestimmte Gelegenheitsursache dafür zu finden, und können so wirklich angeborene Fälle leicht der acquirirten Form zufallen. Fall 62 zeigt beispielsweise einen so auffallenden pathologischen Mittelohrbefund, dass man geneigt sein könnte, ihn als erworben zu betrachten. Die nachträgliche Feststellung der Entstehungsursachen auf Grund schriftlichen Verkehrs mit den Angehörigen, wie sie hier stattfand, hat ihre Schattenseiten und wird sie haben, so genau auch die Fragebogen, wie sie Lent, Hartmann und Schmaltz empfohlen haben, ausgearbeitet sein mögen. Jedenfalls überwiegt in unserer Tabelle bedeutend die erworbene Form und erklärt sich dies wohl aus dem Umstande, dass die Schüler grösstentheils aus Hamburg selbst stammen und in der Grossstadt die Ursachen der angeborenen Taubstummheit mehr in den Hintergrund treten. Oefter war bei letzteren als ätiologisches Moment Blutsverwandtschaft vorhanden, niemals dagegen direkte Ver-

*) Eine ausführliche Aufnahmetabelle über 82 Taubstumme, in welcher über die Ursachen der Taubheit, den otoskopischen Befund, die Untersuchung von Nase und Rachen, die Funktionsprüfung, die Sprache und sonstige Verhältnisse genau Rechenschaft gegeben wird.

erhebung. Die Fälle der erworbenen Form bieten sehr verschiedene Entstehungsursachen; wie überall, dominiren jedoch auch hier als solche Hirnhautentzündung (Meningitis) und Scharlach. Der mehrfach angeführte „Fall auf den Kopf“ dürfte mit einiger Vorsicht als ursächliches Moment aufzufassen sein, ebenso wie sich unter der allgemeinen Bezeichnung „Krämpfe“ sehr oft eine bestimmte Krankheit verbirgt.

Was den interessantesten Punkt, den Rest des Hörvermögens anlangt, so zeigen 25 Fälle totale Taubheit, 22 Schallgehör, 9 Vokalgehör und 22 Wortgehör. Bei der Prüfung eines eventuellen Wortgehörs habe ich im Allgemeinen leichtere Worte gewählt, wie Papagei, Kakadu, Otto, ein- und zweistellige Zahlen, und mag ich gerne mit Zuerkennung desselben freigebiger gewesen sein, als andere Autoren. Ich halte dies für richtiger, weil die taubstummen Kinder mit beträchtlichem Hörrest in der Ausnutzung desselben zurück sind und ihnen fernliegende Worte schwer nachsprechen, andererseits, sobald sie dieselben erst kennen, sie auch hören zu lernen im Stande sein werden. Wie jedes andere Sinnesorgan, so lässt sich auch das Gehör über das Durchschnittsmass hinaus ausbilden, desgleichen ein Hörrest. Wissen wir ja aus der Lektüre unserer Jugendzeit, in welcher hohem Masse Mohikaner und Sioux auf ihren Kriegspfaden das Gehör sich nutzbar zu machen verstehen. Immerhin bleibt die hohe Zahl der Fälle mit Wortgehör auffallend. Hartmann, der eine Reihe solcher Untersuchungen im Ganzen 865 Fälle, zusammenstellt, findet bei 60,2 Prozent totale Taubheit, bei 24,3 Prozent Schallgehör, bei 11,2 Prozent Vokalgehör und bei 4,3 Prozent Wortgehör. Ole Bull konstatarie bei seiner etwas neueren Untersuchung der Insassen der Anstalt von Christiania — im Ganzen allerdings nur 128 Schüler 20—30 Prozent mit Vokal- und Wortgehör (letztere 8½ Prozent), was meinen Zahlen schon mehr entspricht. Die beträchtliche Abweichung in meiner Tabelle dürfte ihren Grund darin finden, dass am hiesigen Orte, als einem Stadtbezirke, für Kinder mit beträchtlichem Hörrest die Aufnahme in die Taubstummenanstalt erleichtert ist, während dieselben in ausgedehnten Landbezirken sich oft in den Volksschulen aufhalten mögen und dort wohl oder übel durchgeschleppt werden müssen. Diese Fälle mit beträchtlichem Hörrest, wozu ich Vokal- und Wortgehör rechne, interessieren mich im Nachfolgenden am meisten, und brauche ich für sie den Ausdruck „uneigentliche Taubheit“, den ich von den dänischen und norwegischen Autoren um so lieber acceptire, als bei einigen der von mir Untersuchten der Hörrest in der That noch ziemlich beträchtlich ist.

Meine Aufgabe soll es jetzt sein, darauf hinzuweisen, dass mit dem geringen Rest von Hörvermögen auch die bessere Sprachfähigkeit zusammenfällt, dass unter sonst gleichen Bedingungen (Zeitpunkt der Erkrankung, Aufenthaltsdauer in der Anstalt) der total taube Schüler gegenüber dem uneigentlich tauben bezüglich seiner Ausdrucksfähigkeit in der Sprache und der Beherrschung derselben in beträchtlichem Rückstande sich befindet. Nach einer Erklärung für diese Erscheinung braucht man nicht lange zu suchen; sie beruht einerseits auf der innigen Beziehung, in der Sprache und Gehör zu einander stehen, andererseits auf der Möglichkeit, den Hörrest zu Unterrichtszwecken benutzen zu können. Auch wird der psychische Zustand der uneigentlich Tauben, der vom Schicksal weniger arg Mitgenommenen, ein günstigerer sein. Der Ertaubte — gleichgültig ob Erwachsener oder Kind — hat die Neigung, sich in sich selbst zurückzuziehen, da er beim Versuch, mit der Umgebung in regsamer Verbindung zu bleiben, fortwährend auf Schwierigkeiten stösst. Dazu kommt in der Regel ein gewisses Misstrauen gegen seine Umgebung, indem er alles ihm aus der Unterhaltung Entgangene als ihm selbst angehend vermuthet und die hieraus folgende Missmuthigkeit. Ein Kind, welches die Verhältnisse um sich herum erst langsam beurtheilen lernt, wird sich um so mehr zurückziehen, je mehr ihm sein Defekt zum Bewusstsein kommt. Man vergleiche die anfängliche Regsamkeit eines vor Kurzem ertaubten Kindes mit der nach ein paar Jahren ausgebildeten Stumpfheit und Gleichgültigkeit desselben. Gerade diese anfängliche Regsamkeit ist es, welche die Angehörigen über die Schwere des Schadens, den ihr Kind genommen hat, hinwegtäuscht und einen sofortigen Heilversuch hindert. „Das Kind spielte munter“ u. s. w. sind in den späteren Ergüssen der Eltern ständige Worte. Je tauber das Kind, desto grösser ist natürlich auch die Stumpfheit desselben gegenüber den Eindrücken, welche die anderen Sinnesorgane treffen.

Erst in der Schule oder richtiger der Taubstummenanstalt wird mit dem Erfolg einer Verständigung mit der Umgebung auch die geistige Regsamkeit wieder erneuert.“

Verfasser zieht nun einen Vergleich aus den Ergebnissen seiner Aufnahmetabelle zwischen dem vorhandenen Hörrest und dem Sprachvermögen. Er findet dabei ein recht günstiges Resultat bei den Kindern, welche noch Vokalgehör zeigen, demgegenüber aber ein sehr ungünstiges bei den total Tauben. Er fährt dann fort:

„Bezüglich der Erklärung dieser auffälligen Verschiedenheit der Sprachfähigkeit möchte ich zunächst eine Annahme zurückweisen, die sich möglicherweise aufdrängen könnte, nämlich die, dass die Kinder mit erworbener Taubstummheit gegenüber den von Geburt an Taubstummen eine grössere Begabung zeigen und darin die bessere Sprache der ersten ihren Grund findet. Die gute Begabung hängt jedoch in erster Linie von dem jeweiligen Zustand des Gehirns ab, das sowohl bei der angeborenen, als auch bei der erworbenen Form (Hirnhautentzündung, Krämpfe u. s. w.) gelitten haben kann. Auch besitzen die Kinder mit uneigentlicher Taubheit trotz ihrer guten Sprachfähigkeit durchaus nicht immer eine entsprechend gute geistige Beanlagung. Macht doch sogar Fall 41, der seiner jetzigen Hörfähigkeit nach aus der Taubstummenanstalt eliminiert werden müsste, nicht einmal den Eindruck eines gescheiterten und geweckten Knaben. Da jedoch in meiner Tabelle der erworbenen Form die grösseren Hörreste zufallen, die sicheren angeborenen Fälle über Schallgehör nicht hinaus kommen, so sind allerdings gerade die Schüler mit bester Sprachfähigkeit solche, deren Taubstummheit nicht angeboren, sondern erworben ist.

Die unangenehm harte Sprache mit gutturalem Ton, die der Vollsinnige, wenn er sich nicht allmählich daran gewöhnt hat, an dem Taubstummen übel empfindet, hat ihren Grund darin, dass letzterer die Modulation und den Tonfall seiner Stimme nicht zu beurtheilen und zu korrigiren vermag. Das Charakteristische dieser Sprache, das Ueberwiegen der konsonantischen Accentuation über die vokalische, ist bei den total Tauben ausgesprochener, als bei den uneigentlich Tauben, und je grösser der Hörrest, desto besser sind die Chancen für eine verständliche und angenehm klingende Sprache. Je grösser der Hörrest, desto leichter aber auch das Erlernen der Sprache. Während bei den total Tauben die ganze Unterrichtszeit mit dem Einüben des Sprechens ziemlich erschöpft wird, so dass eine Mehrbelastung dieser Kinder mit anderen Schulgegenständen seine Bedenken hat, steht bei den uneigentlich Tauben der Ausdehnung des Unterrichtes nach dem Massstabe der Volksschule ein Hinderniss nicht im Wege. Wie ungleich schwieriger bei total Tauben das Erlernen der Sprache ist, wird der Taubstummenlehrer, der in den untersten Klassen unterrichtet, gern bestätigen. Schon das ist ausserordentlich schwer, einem total tauben Kinde von mittlerer Begabung, das Wesen nur eines Vokales beizubringen. Oft mögen Tage nöthig sein, diesen Vokal richtig zu entwickeln, während bei Schülern mit Gehörrest dazu mehrmaliges Vor- und Nachsprechen genügt. Gerade die Vokale sind es ja, die in der Sprache der total Tauben die richtige Würdigung nicht finden. Wenn ferner vorhin gesagt wurde, dass der Taubstumme seine eigene Stimme nicht zu kontrolliren vermag und daran der Wohllaut derselben eheitert, so gilt das voll und ganz nur für den total Tauben und denjenigen mit geringstem Hörrest (Schallgehör). Die uneigentlich Taubstummen dagegen besitzen diese Kontrolle in gewissem Masse, und letztere kann durch Anwendung der Hörrohres noch künstlich befördert werden. Leider ist die Anwendung desselben nicht frei von Mängeln. So lange aber ein ideales Instrument nicht da ist, wird man sich mit den vorhandenen zufrieden geben müssen. Man hört öfters von den Eltern taubstummer Kinder, dass seit dem Aufenthalte in der Anstalt neben der Erlangung der Sprache und sonstigen Fortschritten das Gehör, d. h. der Hörrest, sich gebessert habe. Diese Besserung hat in den Erregungen des Nervenapparates, wie sie beim Unterrichte stattfinden, ihren Grund, besonders wenn dabei Hörinstrumente richtig benutzt werden.

Alles was bisher erwähnt wurde, bezieht sich auf die rein phonetische Seite der Sprache, auf die Artikulationsmöglichkeit der Taubstummen. Eine andere Seite ist das Verständniss der Sprache anderer und das geistige Durchdringen derselben. Die Taubstummen lernen die Sprache anderer unter Zuhilfenahme ihres Gesichtssinnes verstehen, durch Ablesen vom Munde des Sprechenden.

den. Das Auge, hier von besonderem Werthe und dementsprechend meist besser funktionirend. Taubstumme haben in der Regel ein weiteres Gesichtsfeld, als normal Hörende — ist aber nur das Bindeglied. Es ist nicht gut denkbar, dass jedes einzelne Wort einer Konversation vom Munde abgelesen werden kann; die Kombination spielt hier eine grosse Rolle, und diese Gabe beruht auf der geistigen Kapazität und wird nach der jeweiligen Höhe derselben der intellektuellen Befähigung zufallen. Bezüglich der letzteren wird man von den taubstummen Schülern nur ein bescheidenes Mass fordern können. In der Regel werden sie sich der einfachsten Sätze bedienen, um ihre Wünsche kund zu thun und aus sich selbst heraus einem Gedanken längeren sprachlichen Ausdruck zu geben kaum im Stande sein. Gleiche geistige Kapazität vorausgesetzt, dürfte auch hier der uneigentlich Taube durch den Rest der Gehörsindrücke, die er noch besitzt, in entschiedenem Vortheile sein. Dass nach beiden Richtungen hin der vormalige Besitz der Sprache, der bei der acquirirten Taubstummheit in Betracht kommen könnte, von grossem Belang ist, möchte ich wenigstens für die in den ersten drei Lebensjahren Erkrankten verneinen. Die Möglichkeit, dass man auch solchen Unglücklichen, die nie gesprochen haben, den Besitz einer guten oder wenigstens annehmbaren Ausdrucksfähigkeit in unserer Sprache, sowie das geistige Verständniss für dieselbe verschaffen kann, beweisen mehrere Fälle meiner Tabelle.

Zieht man die überaus grosse Mühe des Unterrichts der total Tauben in Betracht und bedenkt, wieviel bei denselben die Sprache durchschnittlich zu wünschen übrig lässt, so wird der Wunsch, es möchte sich um öftere und grössere Hörreste handeln, schon eher verständlich. Dazu kommt noch, dass eine halbwegs annehmbare Sprache bei total Tauben nach der Schulzeit an Deutlichkeit nichts gewinnt, sondern einbüsst, eine Gefahr, die bei den uneigentlich Tauben weit geringer ist. Die spätere Umgebung (Lehrmeister) dürfte sich kaum immer die Zeit nehmen, in wohlgesetzter Rede mit der Langsamkeit und genauen Betonung, wie sie Taubstumme zum Ablesen vom Munde im Allgemeinen brauchen, zu sprechen, sondern sie wird durch kurze Sätze, einzelne Worte, oft durch Zeichen und Geberden eine Verständigung mit ihnen suchen. Auch haben die Taubstummen selbst die Neigung, sich durch Geberden zu unterhalten; es ist dies ihr natürlicher Trieb, während die Lautsprache ihnen künstlich beigebracht ist, ein Geschenk, dessen Werth sie ihres Hördefektes wegen richtig abzuschätzen nicht in der Lage sind. Sprechen wir Vollsinnigen zu unserer Umgebung, so sprechen wir zugleich auch zu uns selber, indem das Gehör unserm Gehirn die Eindrücke sofort übermittelt. Der Taubstumme dagegen, wenn er sich der Lautsprache bedient, spricht nicht zu sich selbst; er hat die Sprache nur für Andere. Nimmt er jedoch zu der Geberde, den Händen und Fingern, seine Zuflucht, so spricht er, wenn er sich an Andere wendet, auch zu seinem eigenen Innern, indem das Auge jetzt die Vermittlung übernimmt. In dem Angeführten liegt eine nicht zu verkennende Schattenseite der deutschen Methode, die der Fachmann gern zugestehen wird. Ungerecht aber wäre es daraus und aus den nicht voll befriedigenden, besonders der angewandten Mühe nicht entsprechenden Resultaten des Unterrichts in der Lautsprache den Schluss zu ziehen, sie selbst sei falsch und ungeeignet. Dieselbe hat auf dem internationalen Taubstummenkongress zu Mailand im Jahre 1880 vor nicht deutschen Richtern mit Recht den Sieg über die Geberdensprache davongetragen und zwar 1. weil sie die Taubstummen dem Verkehr mit der hörenden Welt wiedergibt und 2. ihnen ein tieferes Eindringen in den Geist unserer Sprache ermöglicht.“

In den zuletzt zitierten Worten des Verfassers ist so mancherlei, was anfechtbar ist. Gegen eine Behauptung muss ich mich aber mit aller Entschiedenheit wenden, nämlich die, dass der Taubstumme, welcher die Lautsprache spricht, nur zu Anderen, nicht aber zu sich spräche, weil er keinen Sinn habe, der ihm das von ihm selbst Gesprochene übermitteln könne. Der Verfasser übersieht, wie viele Andere, dass dem Taubstummen für die Perception des Gesprochenen nicht allein der Gesichtssinn, sondern auch der Muskelsinn dient.

Das Muskelgefühl ist es, das ihn über die Lage und Bewegungen seiner Artikulationsmuskulatur orientirt, wenn er zu Anderen spricht. Der Taub-

stumme spricht also in der That auch zu sich selbst. Ich bestreite entschieden, dass jeder Fachmann die oben zitierte Behauptung des Verfassers zugeben wird, jedenfalls ist mein Vater, der seit circa 30 Jahren auf dem Gebiete des Taubstummenfaches praktisch arbeitet, anderer Meinung. Es ist ganz auffallend, dass die so ganz ausserordentlich klaren Deduktionen Kussmaul's über diesen Gegenstand meistens unbeachtet geblieben sind. Verfasser wird nicht bestreiten wollen, dass wir normalen Menschen bei der Perception des Gesprochenen nicht nur von unserem Gehör —, sondern auch von unserem Gesichtssinne, — wenn auch nur unbewusst — Gebrauch machen. Bekanntlich ist Gesungenes schwerer zu verstehen als Gesprochenes, und wenn wir beispielsweise in der Oper das Gesicht des Sängers mittelst des bewaffneten Auges betrachten, so wird uns das Verständniss des Gesungenen bedeutend erleichtert, weil wir unbewusst die Bewegungen der Sprechmuskulatur zu beobachten im Stande sind. Ebenso wenig wird Verfasser behaupten können, dass wir bei der Produktion der Sprache ganz unabhängig vom Muskelgefühl sprechen. Bekanntlich machen anästhesirte Körperteile ataktische Bewegungen, und wenn wir beim Sprechen kein Muskelgefühl besässen, so würde unsere Sprache ausserordentlich schwerfällig und unsicher sein. Das Centrum des Muskelgefühls und des Gesichtssinnes wird bei der Sprache des Vollsinnigen etwas vernachlässigt, weil der Gehörsinn sowohl bei der Perception als bei Produktion eine weit hervorragendere Rolle spielt.

Diese beiden Centren sind es aber, welche bei den Taubstummen für die Sprache noch vorhanden sind, und es ist ein eigenthümliches Versehen, dass man das Centrum des Muskelgefühls bei der Diskussion über den Werth oder Unwerth der deutschen Methode völlig ausser Acht gelassen hat. Selbst wenn der Gesichtssinn fehlt — bei Taubstumm-Blinden — so können diese unglücklichen Wesen dennoch die Lautsprache durch den Muskelsinn erlernen, ein Beweis dafür ist die berühmt gewordene Laura Bridgeman.

Freilich müssen wir dem Verfasser vollkommen zustimmen, dass eine Verschärfung des Hörrestes bei Taubstummen von wesentlicher Bedeutung für dieselben sein müsste, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Kinder mit Hörresten durch fortwährenden Verkehr mit total Tauben geschädigt werden.

Verfasser geht nun, nachdem er aus seinen Untersuchungen gefolgert hat, dass in sehr viel Fällen von erworbener Taubheit eine Besserung durch rechtzeitiges Eingreifen des Ohrenarztes erzielt werden könnte, zu der Beschreibung der eventuellen therapeutischen Massnahmen über, auf die ich jedoch, als weniger in den Rahmen unseres Gebietes fallend, nicht speziell eingehen kann. Er kommt aber zu dem meiner Meinung nach völlig berechtigten Schlusse, dass die Anstellung eines Ohrenarztes an den Taubstummenanstalten mindestens ausserordentlich empfehlenswerth ist, indem er darauf hinweist, dass die meisten Blindeninstitute einen fest angestellten Augenarzt haben, obgleich ein durch irgend welche Operation hervorgerufener Sehrest für den Schulunterricht des Blinden zwecklos, ja sogar hinderlich ist. Er empfiehlt daher die Anstellung eines Ohrenarztes an den Taubstummenanstalten zu folgenden Zwecken:

1. zur Gewinnung einer besseren Taubstummenstatistik,
2. zur eventuellen Ausschaltung besserungsfähiger Fälle,
3. zur genauen Ermittlung eines vorhandenen Hörrestes und zu dessen Ausnutzung durch geeignete Hörinstrumente,
4. zur Behandlung bestehender Ohrenkrankheiten von Bedeutung, auch bei aussichtsloser Prognose bezüglich der Hörfunktion.
5. zur Feststellung wichtiger Affektionen des dem Ohre benachbarten Nasen- und Nasenrachenraumes.

In der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ 10. 1890 veröffentlicht Dr. A. Strassmann einen „Fall von hysterischer Aphasie bei einem Knaben kombinirt mit Facialisparalyse, Trismus und Spasmus“. Da mir der Originalaufsatz nicht zur Verfügung stand, so gebe ich das im Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung enthaltene Referat von Eisen-schütz wieder:

„Ein 5 Jahr alter Knabe weckt seine Umgebung in einer Nacht durch ein röchelndes Geräusch; man fand den Knaben im Bette sitzend, mit aufgerissenen Augen, auf wiederholte Fragen giebt er keine Antworten.

Der $\frac{1}{4}$ Stunde später erschienene Arzt kann den Knaben auch nicht zum

Sprechen bringen, obwohl derselbe seinem Gesichtsausdrucke nach die Vorgänge in der Umgebung versteht und über die angedrohte Prozedur des Kaltwaschens seinen ganzen Unwillen zeigt.

Die Untersuchung des Knaben, von dem nur bekannt ist, dass er in der Schule nicht recht fortkommt, weil er unruhig und unstät ist, zeigt eine deutliche Paralyse des rechten Facialis und zwar nur bei den mimischen Bewegungen, eine Drehung des Kopfes nach links, verschiedene spastische Erscheinungen an den Extremitäten, verminderte Empfindlichkeit der Gesichtshaut gegen Nadelstich und etwas Trismus.

Am nächsten Morgen sind alle Erscheinungen geschwunden und der Knabe, stolz darauf, Mittelpunkt des allgemeinen Interesses zu sein, erzählt Details über die Vorgänge der letzten Nacht.“

Möbius, **Ueber hysterische Stummheit mit Agraphie**, C. Schmidt's Jahrbuch der ges. Medizin CCXXIX. (Referat von Schäfer im „Zentralblatt für die medizinischen Wissenschaften“ Mai 1891).

Verfasser berichtet von einer 28jährigen Kranken, bei welcher neben hysterischer Stummheit ein gewisser Grad von Agraphie und Motilitätsstörung der Zunge vorhanden war. Ausserdem aber bestand eine seltsame Form von Wortblindheit, indem die Patientin weder Gedrucktes, noch des Verfassers Schrift lesen konnte, während sie ihres Mannes Handschrift ganz gut las. Die psychisch intakte Kranke wurde nach 14tägiger elektrischer Behandlung geheilt.

Bericht des Königlichen Regierungs-Präsidenten zu Düsseldorf über die Unterrichtskurse zur Heilung des Stotterns unter den Elementarschülern seines Bezirkes.

Düsseldorf, den 3. Dezember 1890.

Nachdem die im Jahre 1888 veranstalteten ersten Heilversuche an stotternden Schulkindern nach dem Heilverfahren von A. Gutzmann in Berlin zu Elberfeld, wo unter den circa 18000 Schulkindern seitens der städtischen Schulbehörde 220 stotternde ermittelt worden waren, von sehr günstigem Erfolge begleitet gewesen, sind von 1889 bis 1890 in Elberfeld 7 Kurse dieser Art je mit 9 bis 10 Kindern eingerichtet. Diese werden mit je sechswöchiger Dauer und in sechswöchentlichen Stunden zu schulfreier Zeit von 3 Lehrern geleitet, welche auf Kosten der Stadt an Lehrkursen des Herrn Gutzmann in Berlin Theil genommen und durch diese mit der Methode des Heilverfahrens sich bekannt gemacht haben.

Die hiesige Regierung hat unter Hinweis auf die günstigen Ergebnisse der Elberfelder Veranstaltungen zur Heilung des Stotterns bereits im vorigen Jahre die Kreisbehörde aufgefordert, ähnliche Einrichtungen wenigstens in den grösseren übrigen Städten des Bezirkes in's Leben zu rufen, durch welche der empfindlichen Schädigung der bürgerlichen Brauchbarkeit eines nicht unerheblichen Theiles der heranwachsenden Jugend wirksam entgegengearbeitet werden kann.

Diese Anregungen haben den Erfolg gehabt, dass bis jetzt gleiche Heil-kurse bereits eingerichtet sind und mit gutem Erfolge wirken in Duisburg (2 Kurse), in Mühlheim a. d. Ruhr (2 Kurse), in Meiderich im Kreise Ruhrort (2 Kurse), in Borbeck im Landkreise Essen (1 Kursus). In diesen Ortschaften stehen die Heil-kurse unter Leitung von Ortsschullehrern, welche auf Kosten der Gemeinden in Berlin an dem Heilverfahren des Herrn Gutzmann Theil genommen haben.

Von Remscheid aus hat ein Lehrer im vorigen Winter den Gutzmann'schen Lehrkursus besucht, jedoch ist bisher wegen Mangels an Betheiligung von Schülern ein Kursus daselbst noch nicht zu Stande gekommen.

Zur Bildung von ähnlichen Stottererheilkursen für Volksschulkinder sind die Vorbereitungen durch Entsendung geeigneter Lehrer zu den Gutzmann'schen Musterkursen getroffen seitens der Gemeinden Solingen, Merscheid im Kreise

Solingen, Altenessen und Altendorf im Landkreise Essen. Auch in Krefeld wird man städtischerseits in nächster Zeit dieser Frage praktisch näher treten.

Der Regierungs-Präsident: (gez.) Freiherr von der Recke.

Kleine Notizen.

Der nächste „**Lehrkursus über Sprachstörungen und ihre Abstellung**“ wird in der Zeit vom 21. Septembris bis 17. Oktober d. J. hierselbst abgehalten werden. — Anmeldungen sind zu richten an die Herausgeber dieser Monatsschrift, Berlin W., Mathäikirchstr. 13, bezw. Bülowstr. 79.

Zur 15. Versammlung des Provinzial-Vereins hannoverscher Volksschullehrer am 7. und 8. Oktober d. J. in Celle hat Herr Lehrer Heuer-Göttingen einen Vortrag über „**Die Behandlung von Sprachgebrechen in der Volksschule**“ angemeldet. (Preussische Schulzeitung.)

Briefkasten.

Herr **Kücker-Colberg** fragt an, ob die Redaktion vielleicht bereit wäre, die Namen aller derjenigen in der Monatsschrift zu veröffentlichen, welche an den „Lehrkursen über Sprachstörungen in Berlin“ theilgenommen haben, bezw. nach jedem ferneren Kursus Namen und Wohnorte der Theilnehmer auf demselben Wege bekannt zu geben. Er schreibt dazu wörtlich: „Es empfiehlt sich dieses meines Erachtens aus mancherlei praktischen Gründen. Man fühlt sich nicht mehr vereinzelt, sondern als Glied eines grösseren Organismus, kennt jeden vorgeschobenen Posten, wenn auch nur der Idee nach, weiss, wo jeder steht, und fühlt sich so gehoben und getragen durch das Ganze und mancher haltbare Faden würde sicherlich hier und dort ohne alles Zuthun von hüben nach drüben gesponnen werden.“

Wir werden am Schlusse des Jahres im **Dezemberheft** diesem Wunsche, der uns aus der Seele gesprochen ist, willfahren. Die Red.

Derselbe fragt: „Aus welchem ursächlichen Grunde spricht ein Kind wohl w statt l und r, also: „wa wue“ statt „la rue“? — Die Laute des ersten Artikulationsgebietes sind diejenigen, welche bei der Sprachentwicklung des Kindes zuerst auftreten und zwar deshalb, weil ihre physiologische Bildung am leichtesten ist. Die Sprache entwickelt sich eben auch nach dem natürlichen Grundsatz: Vom Leichterem zum Schwereren. Meistens erscheinen die Laute dritten Artikulationssystem am spätesten, obwohl die individuelle Verschiedenheit in der Lautentwickelungsweise sehr gross ist (Preyer). Die Kinder setzen statt der ihnen schwer fallenden Laute andere ein, die ihnen geläufiger sind. Oft kommen dabei sehr komische Wortverdrehungen vor. So sagte das kleine vierjährige Söhnchen eines Arztes, das mit einer Glasröhre spielte und nach deren Bedeutung und Benutzung gefragt wurde, es sei eine „Saufröhre“. Er wollte sagen: „Saugröhre“.

H. G.

Manuskripte sind eingegangen von den Herren: Hussong-Neunkirchen, Glaser-Gotha, Dr. Bresgen-Frankfurt a. M., Hemmen-Luxemburg, Dr. Bloch-Freiburg, Pfeleiderer-München, Gentner-München, Mielecke-Spandau, Fischer-Breslau.

Wegen augenblicklicher Ueberfülle an Material muss die definitive Feststellung der Normal-Zählkarte noch um einen Monat verschoben werden. Es sind noch wichtige Aeusserungen von Dr. Bloch, Hemmen, Gentner u. a. zu derselben eingelaufen. Ferner wird die Fortsetzung des Aufsatzes: „Zur Literatur und Bibliographie der Sprachheilkunde“, sowie der Schluss des Aufsatzes von Dr. Coën: „Zur Technik der Athemgymnastik bei der Therapie des Stotterns“ erst in der August-Nummer enthalten sein.

Der Redakteur.



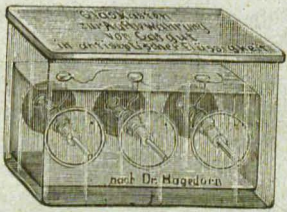
von Poncet, Glashüttenwerke

BERLIN SO., Koepenickerstr. 54
Fabrik und Lager

chem., pharmac. u. ärztlicher
Glas-Apparate, Utensilien und Gefässe



halten sich zur
**Lieferung aller Ge-
fässe und Utensilien
für Krankenhäuser
und
Dispensir-Anstalten
bestens empfohlen.**



**Preis-
Verzeichnisse
gratis
und [183]
franco.**

Cigarren-Import. Cigaretten-Fabrik. Carl Entz.

BERLIN NW., 18. Karl-Strasse 18. Filiale: Friedrichstrasse 111.
Reichhaltiges Lager in allen Sorten

Cigarren

[202]

à 5, 6, 7, 8, 10, 12, 15 und 20 Pfg.

Directe Havanna-Importen von 25 Pf. bis 1 Mk.

Grosse Auswahl in egyptischen, russischen, türkischen und
amerikanischen Cigaretten.

Rauch-, Kau- und Schnupf-Tabake.

White soft No. 35.

p. Fl. Mk. 2.— incl. Fl.

(b. Entnahme v. 10 Fl. 1 Fl. Rabatt)

ist ein wohlschmeckender, stärkender u.
besonders

gesundheitlichen Zwecken

dienender Wein,

der
von der

*

K. Universitäts-Frauen-Klinik

Frauenkrankheiten
schon seit langer Zeit
mit vielem Erfolge

angewandt wird.

Nur allein importirt und zu beziehen durch

**Central-Bodega, Berlin,
10 Werderscher Markt 10.**

[212]

Aqua ferri bromata nervina.

Nervenstärkendes Eisenbromürwasser.

Enthält in 1000 Gr. = 1.165 Gr. Fe Br₂ und wird in sogen. 1/9 Fl. = 200 Gr. verabfolgt. -- Mit bestem Erfolge spec. angewandt gegen **Neurasthenie** mit **Leberhypertrophie**, **Neurasthenie** mit **Anämie** und **Chlorose**, **Cardialgie** und **Anämie** etc. **Dr. Bauer & Baum's** nervenstärkendes **Eisenbromürwasser** ist trotz seines starken Eisengehaltes sehr **leicht verdaulich**, da kein die Verdauung störendes Salz darin enthalten, und wird der Löslichkeit des Eisenbromürs wegen **schnell und leicht resorbirt**.

20/6 Fl. = 3.40 Mk. excl. Glas und Zusenduug frei Haus, frei Bahnhof.

Ausserdem machen wir auf unsere medizinischen

≡ Kurwässer, ≡

mit peinlichster Accuratesse **genau nach Analyse** gearbeitet, aufmerksam und betonen, dass dieselben, besonders die stark **eisenhaltigen** ungleich **wirksamer** als die natürlichen sind, welche in Folge **ausgeschiedenen** Eisenoxydhydrats (in der Magensäure **unlöslich**) durch den Versandt an Werth verlieren.

Die Preisnotirungen sind **niedriger** als die anderer nach denselben Prinzipien arbeitenden Anstalten, und stehen wir mit ausführlicher **Preisliste** gratis und franko stets gern zu Diensten.

Dr. Bauer & Baum,

Anstalt

für künstliche Mineralwässer aus destillirtem Wasser.

BERLIN NW.,

Alt-Moabit 104/105 und Kirchstrasse 24,

Amt III. Telephon 8518.

August

1891.

Medizinisch-pädagogische

Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde

mit Einschluss

der Hygiene der Lautsprache.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft von

Dr. **Bach**, Direktor des Falk-Realgymnasiums Berlin, Dr. **E. Bloch**, Arzt für Hals- und Nasenkrankheiten, Freiburg i. Br., Dr. **Boodstein**, Kgl. Kreis- und Stadtschulinspektor in Elberfeld, Dr. **Bresgen**, Arzt für Nasen-, Hals- und Lungenkranke in Frankfurt a. M., Dr. **R. Coën**, Spracharzt und Direktor der Heilanstalt für Sprachkranke in Wien, Rektor **Eichholz** in Solingen, Prof. Dr. **Gad**, Abtheilungs-Vorsteher am physiologischen Institut zu Berlin, Lehrer **Glaser**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Gotha, Dr. **Arthur Hartmann**, Ohrenarzt in Berlin, Dr. **R. Kafemann**, Arzt in Königsberg in Pr., Pfarrer **Lau**, Kreisschulinspektor in Wildungen, Dr. **Laubi**, Arzt in Zürich, Professor Dr. **Mendel** in Berlin, Lehrer **A. Mielecke**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Spandau, Hofrath Dr. **Renz** in Stuttgart, Pfarrer **Repp** in Werdorf, Professor Dr. **H. Schiller**, Geheimer Oberschulrath und Direktor des Gymnasiums in Giessen, Dr. **Söder**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Hamburg, Professor Dr. **Soltmann**, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, **Stötzner**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Dresden.

Herausgegeben

von

Albert Gutzmann,

1. Lehrer an der städtischen Taubstummschule in Berlin.

Dr. Herm. Gutzmann,

Arzt in Berlin.

Erscheint am 1. jeden Monats.

Preis:
pro anno M. 8.—

Inserate
sind an die unten bezeichnete Verlags-
handlung zu senden.



Zuschriften für die Redaktion
wollen nach Berlin W., Bülowstr. 79.

Clichés
an die unten bezeichnete Verlags-
handlung adressirt werden.

BERLIN NW.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG
H. Kornfeld.

Kgl. Bibliothek 10 VIII 91

Maison de santé

von

weiland Geheimrath Dr. Levinstein,
Schöneberg-Berlin W.

Privat-Heilanstalt.

Dirigirender Arzt: Dr. Jastrowitz.

1. Für Kranke mit körperlichen Leiden Electrotherapie, Massage.
2. Für Nervenranke mit Separat-Abtheilung für Morphiumsucht.
3. Für Gemüthsranke.

[157]

Möckern bei Leipzig.

In Dr. Kern's Anstalt finden
geistig schwache und blödsinnige Kinder

liebevolle Aufnahme und erhalten sorgfältigen Unterricht und gewissenhafte Pflege.

Dem Schulunterrichte entwachsene Kranke finden in der Anstalt sicheres Asyl.

Prospekte werden auf Wunsch zugesandt.

Dr. med. Hermann Kern.

[185]

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		gesammten Sprachheilkunde. Von Dr. H. Gutzmann (Fortsetzung) 250	
Zur Technik der Athemgymnastik bei der Therapie des Stotterens. Von Dr. Coëh	233	Berichte:	
Ueber das Wesen und die Verbreitung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend Von Dr. H. Gutzmann	236	Schülerkursus in Kiel	252
Ueber das Näseln. Von Albert Gutzmann. (Schluss)	243	Schülerkursus in Neukirchen	254
Zur Bibliographie und Geschichte der		Zur Statistik der Sprachstörungen	260
		Aus dem Verein für innere Medizin zu Berlin.	262
		Kleine Notizen	264

Zur Technik der Athemgymnastik bei der Therapie des Stotterns.

Von Dr. R. Coëh in Wien.
(Schluss.)

4. Die langsame, gedehnte Ausathmung. Diese wird mit halbgeöffnetem Munde, Anlegung des Velums an die hintere Pharynxwand, mässig erweiterter Stimmritze und starker Bethätigung der Expirationsmuskeln vollzogen. Die richtige Ausführung dieses wichtigsten Athmungsmomentes erkennt man an dem dabei entstehenden, ziemlich scharf klingenden und langgedehnten Geräusch, welches am Ende der Expiration in einen allmählich ersterbenden Hauch sich auflöst. Das Fehlen der hier beschriebenen, äusserst charakteristischen Merkmale deutet entweder auf eine mangelhafte Lage der dabei beteiligten Organe, oder aber auf eine oberflächliche Bethätigung der Expirationsmuskeln, und ist die Ermittlung der näheren Ursache um so wichtiger, als bei träger Kontraktion der obenerwähnten Muskeln es hauptsächlich darauf ankommt, die Uebenden auf diesen Umstand aufmerksam zu machen und sie zur energischen Mitwirkung anzuspornen. Eine etwaige fehlerhafte Lage der Sprach- und Stimmorgane muss von vornherein seitens des behandelnden Arztes durch wiederholte Demonstration beseitigt werden.

Bei fortschreitender Uebung gelangen die Sprachkranken dahin, eine normal ausgeführte Expiration 20—30, ja sogar 40 Sekunden lang auszudehnen. Kinder und schwächliche Individuen, sowie Anfänger vermögen natürlich nicht so lange die Ausathmung zu dehnen, und man muss sich bei Kindern und nicht starken Personen wohl begnügen, wenn die langsame Expiration etwa 10, 15—20 Sekunden gedehnt wird, während rüstige Anfänger es bis

zur obenerwähnten Sekundenzahl und auch darüber bringen können.

Ein wichtiger Umstand bei der Ausführung der langsamen Ausathmung ist der, dass das Exspirationsgeräusch von seinem Anfang bis zum Ende gleichmässig ausfallen soll; denn dies deutet dann darauf hin, dass sowohl die Lage der Artikulations- und Phonationsorgane, als auch die Expirationsmuskeln stets in normaler Weise gehalten, beziehentlich zusammengezogen werden; sobald jedoch die Dichtigkeit des Athmungsgeräusches beeinträchtigt, vermindert oder dessen Kontinuität gestört wird, so bietet diese Erscheinung dem aufmerksamen Zuhörer die sicherste Gewähr dar, dass irgend eine Störung in den betreffenden Organen oder Muskeln bewusst oder unbewusst Platz greift.

Ein ferneres, berücksichtigungswürdiges Moment bildet der Anfang oder der sogenannte Ansatz des Expirationsaktes; es soll nämlich unmittelbar nach vollzogener Inspiration die Ausathmung beginnen, und es darf zwischen der In- und Expiration keine Pause statthaben. Zu diesem Behufe beauftrage ich die Uebenden, nach vollzogener Einathmung den Mund in der Inspirationslage, also offen, weiter zu halten, und sofort mit der Ausathmung zu beginnen, zugleich die Organe in die gehörige Lage zu bringen und die betreffenden Muskeln wirken zu lassen. Dabei muss streng darauf geachtet werden, dass keine Luft vor dem Beginne der Expiration entweiche, wie dies die Stotternden bei ihren Sprechversuchen konstant zu thun pflegen. Um dies zu vermeiden, liess ich bei meinen früheren Versuchen nach der Inspiration die Lippen schliessen, sodann dieselben öffnen und die Ausathmung vollziehen. Die Erfahrung belehrte mich jedoch, dass einerseits während des Schliessens und Oeffnens des Mundes trotz aller Achtsamkeit dennoch Luft aus dem Munde und den Nasenöffnungen entwich, andererseits, dass diese, wenn auch sehr kurze Pause zwischen den beiden Respirationsmomenten, für die später folgenden praktischen Sprechübungen nachtheilig wurde, indem die Betreffenden bei der Verwerthung der Expirationsluft zur Bildung der Silben, Wörter und Sätze stets nach erfolgter Einathmung eine unerwünschte Pause folgen liessen, welche nicht nur der inspirirten Luft Zeit zum Entweichen liess, sondern auch jene fatale Sprechangst begünstigte, welche, zumal beim Beginn der Rede, so stark bei den Stotternden vortritt.

5. Die Steigerung des Einathmens. Da dieses Athmungsmoment aus mehreren aufeinanderfolgenden, kürzere oder längere Zeit dauernden Einathmungen besteht, so ist über die Technik derselben nicht viel Neues zu sagen, und es versteht sich von selbst, dass jede einzelne der die Inspirationseinheit zusammensetzenden Einathmungen nach den bei 1. beschriebenen Regeln ausgeführt werden muss. Bezüglich der Anzahl der aufeinanderfolgenden Einathmungen und der diese trennenden Zwischenpausen ist jedoch Folgendes zu bemerken: Zu Beginn dieser Uebungen soll die Steigerung des Einathmens sich auf 2—3 aufeinanderfolgende Inspirationen beschränken, und erst bei erreichter

praktischer Einübung auf 4—6 derartige Inspirationen ausgedehnt werden. Die Zahl 6 soll jedoch in keinem Falle überschritten werden. Es ist selbstverständlich, dass je grösser die Anzahl der Einathmungen ist, desto kürzer die letzteren ausfallen müssen, und umgekehrt. Die zwischen den einzelnen Einathmungen einzuschaltenden Pausen sollen äusserst kurz sein, und ist es für die richtige Ausführung der Inspiration viel zweckmässiger, wenn während der Pausen der Mund durch sanftes Schliessen der Lippen geschlossen wird. Dadurch wird nicht nur der Athem während der Pause um so sicherer in den Lungen zurückbehalten, sondern auch die nun folgende Einathmung viel leichter und richtiger ausgeführt, wie dies mir die lang fortgesetzte Uebung bewiesen hat. Was nun die Dauer einer durch Steigerung vollzogenen Einathmung anlangt, so resultirt dieselbe aus der Summe der Sekunden, welche die einzelnen, die Einathmung zusammensetzenden, mehr minder kurzen Inspirationen zu ihrer Durchführung brauchen. Wenn beispielsweise der letzteren nur 3 ausgeführt werden, so beträgt die Gesamtdauer des gesteigerten Einathmens — da jede einzelne Inspiration 5—6 Sekunden ausgedehnt werden soll — 15—18 Sekunden, was der durchschnittlichen Dehnungsdauer einer regelmässigen (nicht durch Steigerung erzielten) Einathmung so ziemlich gleichkommt. Wenn jedoch die Steigerung 6 kurze Inspirationen umfasst, so wird die Gesamtdehnungsdauer 12—18 Sekunden betragen, je nachdem jede einzelne Inspiration 2 oder 3 Sekunden gezogen wird.

6. Die Steigerung des Ausathmens. Auch dieser Respirationsakt setzt sich aus mehrfachen langsamen oder schnellen Ausathmungen zusammen, weshalb bezüglich der Ausführungstechnik dieser letzteren auf das schon bei den Punkten 3 und 4 Vorgebrauchte verwiesen wird. Die Anzahl der langsamen oder schnellen aufeinanderfolgenden und von kurzen Pausen unterbrochenen Ausathmungen beträgt auch hier Anfangs 2—3, später jedoch 4—6 und darf diese letztere Zahl — wie oben bemerkt — keinesfalls überschritten werden.

Die Steigerung des Ausathmens kann demnach entweder aus 2—6 langsamen oder ebenso vielen schnellen Expirationen bestehen und gelten bezüglich der dazwischen einzuhaltenden Pausen, sowie der Dehnungsdauer der langsamen Ausathmungen die im Punkte 5 angeführten Regeln. Was jedoch die 2—6 schnellen Expirationen anlangt, so ist hierbei Folgendes zu bemerken: Es muss streng darauf geachtet werden, dass — besonders wenn die Zahl der fraglichen Expirationen eine grössere wird — vor dem Anfang der Ausathmung nicht frisch Athem geholt, sondern ausschliesslich die aufgespeicherte Inspirationsluft dazu verwendet werde; ich muss diesen Umstand deshalb ganz besonders hervorheben, weil die Uebenden nur zu gerne die Neigung haben, nach jeder Expiration etwas Luft von Neuem zu schnappen, und dies einerseits, um sich die Arbeit zu erleichtern, andererseits, um mit kräftigen, geräuschvollen Ausathmungen zu prunken; dies hauptsächlich, wenn die Anzahl derselben die Ziffer 6 erreichen soll.

Ferner möchte ich aufmerksam machen, dass die aneinanderfolgenden schnellen Expirationen möglichst gleich stark sein und nicht, wie Manche besonders Anfangs thun, die zwei bis drei ersten kräftig und geräuschvoll, die übrigen dagegen schwach oder kaum hörbar ausgeführt werden sollen. Dasselbe gilt auch bezüglich der langsame Expirationen: auch in diesem Falle tragen die Uebenden die Neigung stets zur Schau, die ersteren stark und geräuschvoll, die übrigen Ausathmungen dagegen schwach und undeutlich zu machen, und dies ganz besonders, wenn deren stets 6 ausgeführt werden sollen; es ist daher seitens des Spracharztes die genaueste Aufmerksamkeit erforderlich, um die Betreffenden anzuhalten, stets die gleiche Lage der Organe einzuhalten und die Respirationsmuskeln mit gleicher Energie einwirken zu lassen.

Die hier beschriebene Technik der Athemgymnastik bereitet den Stotternden im Allgemeinen keine sonderlichen Schwierigkeiten, und dies umsoweniger, wenn die Demonstration seitens des Arztes eine genaue und deutliche und die Intelligenz des Kranken eine normale, dem Alter entsprechende ist. Nur muss bei den vorgeschriebenen Athemzügen langsam und in der Regel nicht früher fortgeschritten werden, als das gegebene Pensum in tadelloser, korrektester Weise von dem Leidenden ausgeführt werden kann. Die Anwendung der Athemgymnastik setzt natürlich den normalen Zustand der Respirations- und Zirkulationsorgane unbedingt voraus, weshalb dem Spracharzte die Pflicht erwächst, vor der Ausführung dieser Gymnastik Lungen und Herz, sowie nicht minder den Kehlkopf und die Nase des Kranken am sorgfältigsten zu untersuchen.

Ueber das Wesen und die Verbreitung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend.

Vortrag, gehalten im Verein für innere Medizin in Berlin.

Von Dr. Hermann Gutzmann in Berlin.

Wenn ich mir erlaube, Ihnen über das Wesen und die Verbreitung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend einige Mittheilungen zu machen, so ist auch nothwendig, uns zunächst mit denjenigen Ursachen der Sprachstörungen bekannt zu machen, welche in der Sprachentwicklung selbst ihre Erklärung finden. Es handelt sich bei den Sprachstörungen der Schuljugend vorwiegend um Stottern und Stammeln. Während beim Stottern unwillkürliche Muskelkontraktionen den Redefluss unterbrechen, die Lautbildung unmöglich machen, spricht der Stammer fließend, vor Allem ohne jegliche Beschränkung der Rede durch mangelhafte Respiration, wie wir dies bei fast allen Stotterern finden. Dafür bildet er aber einige Laute gar nicht oder schlecht; Stammeln ist also ein Fehler der Aussprache, Stottern ein Fehler der Rede. Das Stammeln kann sich auf fast alle Laute beziehen, d. h. alle Laute können schlecht oder fehlerhaft ausgesprochen werden resp. fehlen, und ich habe vor Kurzem die Ehre gehabt,

Ihnen einige exquisit hochgradige Stammer vorzustellen. Selbstverständlich kann es vorkommen, dass ein Stammer nebenbei auch noch stottert, oder umgekehrt, je nachdem das eine oder das andere Uebel in den Vordergrund der Erscheinungen tritt. Bei Kindern finden wir das nicht selten; ich habe zum Beispiel augenblicklich in meiner Poliklinik vier solcher Kinder. Auch bei Erwachsenen ist es nichts Aussergewöhnliches; das klassische Beispiel eines Stammers, der zugleich mässiger Stotterer war, haben wir im Demosthenes. Das R und einige andere Laute sprach er un deutlich, ausserdem aber stiess er an und hatte Athmungsstörungen beim Sprechen.

Indem ich nun alle sonstigen Ursachen des Stotterns und Stammels bei Seite lasse, gehe ich zunächst zu einer Darstellung der Entwicklung der kindlichen Sprache über, wobei ich mich auf die Untersuchungen bekannter Autoritäten, Kussmaul, Sigismund, Steinthal, Preyer, Fritz Schulze und Anderer stütze. Die Entwicklung der Sprache des Kindes vollzieht sich in drei Perioden.

Die erste Periode fällt schon in die Zeit vor Ablauf des ersten Vierteljahres und Kussmaul betont besonders, dass dies ungefähr derselbe Zeitpunkt ist, zu welchem die greifenden Bewegungen beginnen. Das Kind bildet, zumal in behaglicher Stimmung, die wunderlichsten Naturlaute, Laute, die wir als das „Lallen des Säuglings“ bezeichnen, und die in der ontogenetischen Sprachentwicklung als sogenannte wilde Laute bezeichnet werden. Zweifelsohne sind sie reflektorischer Natur und entstehen durch denselben natürlichen Muskeltrieb, der das Kind zum Strampeln, Stossen, Zappeln treibt.

Die zweite Periode kann man dann als eingetreten betrachten, wenn das Kind horcht und Töne unterscheiden lernt. Häufig findet man, dass die Kinder viel eher die richtige Tonhöhe treffen, als sie einfache Worte, die man ihnen vorspricht, nachsagen können (Sigismund). In dieser Periode werden die wilden Naturlaute durch die gebräuchlichen Laute der Muttersprache verdrängt, und dies geschieht auf Grund des Horchens durch Nachahmung. Die Nachahmung hält aber nicht Schritt mit dem Verständnis der Worte: „Die Kinder verstehen einzelne Worte ohne sie nachzuahmen und ahmen viele nach ohne sie zu verstehen.“ Auf dieser Stufe der Sprachentwicklung hört man die Kinder ihr bababa, dadada, dududu u. s. w. sprechen und oft auch unter Leitung der Kinderfrauen üben.

Der Nachahmung nun ist von jeher sowohl von Aerzten, wie von Pädagogen ausserordentliche Wichtigkeit beigelegt worden. Durch Nachahmung lernen die Kinder ihre Muttersprache, das ist unzweifelhaft und bedurfte kaum des grausamen Experimentes als Bestätigung, welches Psammetich anstellte, das aber für unsere Betrachtung interessant genug ist, um an dieser Stelle Erwähnung zu finden. Herodot erzählt in seiner einfachen Art darüber Folgendes:

„Er übergab zwei neugeborene Knäblein von den ersten

besten Eltern einem Hirten zu seiner Heerde mit, dass er sie aufziehe auf folgende Art: Er befahl ihm, kein Mensch sollte in ihrer Gegenwart ein Wort sprechen, sondern sie sollten ganz allein in einem einsamen Gemach liegen und zu bestimmten Zeiten sollte er Ziegen zu ihnen führen, und wenn sie sich satt getrunken, sollte er wieder an sein Geschäft gehen. Das that und befahl Psammetich, weil er hören wollte, was für ein Wort die Knaben wohl zuerst aussprechen würden, wenn das undeutliche Lallen vorüber wäre. Und das geschah auch. Denn als der Hirt 2 Jahre hindurch also gethan hatte und er einmal die Thüre aufmachte und hinein ging, fielen beide Knaben auf ihn los und schrien: Bekos! und dabei streckten sie die Hände aus.“ — — „und als es Psammetich auch gehört, zog er Erkundigung ein, in welcher Sprache das Wort Bekos vorkäme. Und da erfuhr er, dass es in der Sprache der Phryger „Brod“ bedeute. Aus dieser Geschichte schlossen dann die Aegypter und gaben zu, dass die Phryger älter wären als sie.“

Dass dieser Schluss nicht richtig war, brauche ich wohl nicht hinzuzusetzen; offenbar war das Wort Bekos, das die Kinder zuerst sprachen, „keine üble Nachahmung der Sprache ihrer Ammen“ (Tschemer).

Die Kinder sind beim Sprechenlernen direkt auf die Nachahmung angewiesen. Die Eltern sollten dies wohl bedenken, und deshalb bemüht sein, jeden schädlichen Einfluss in dieser Beziehung von ihren Kindern fernzuhalten. — Wesentlich für die Beurtheilung und Prognose mancher Fälle von scheinbarer Aphasie ist, dass die Lust an der Lautnachahmung bei den verschiedenen Kindern zu sehr verschiedener Zeit erwacht. So kenne ich das erstgeborene Töchterchen eines Kollegen, das an dem Tage, wo es ein Jahr alt wurde, bereits so weit in der Sprachentwicklung vorgerückt war, dass es die eingeladenen Gäste mit: „Prost meine Herrschaften“ begrüßen konnte. Der zweitgeborene Sohn konnte im Alter von anderthalb Jahren kaum einige undeutliche Worte sprechen, obgleich er höchst intelligent ist und gut hört. Man kann bei solchen Kindern, die spät sprechen lernen, an eine Art angeborener Muskelfaulheit denken. Interessant ist in dieser Beziehung, dass solche Kinder auch meist spät Gehen lernen, auch ohne dass Rhachitis vorhanden wäre. Auch betone ich ausdrücklich, dass ich geistig abnorme, halb idiotische Kinder hier nicht in den Kreis meiner Betrachtungen ziehe.

Zwischen der Lust an der Lautnachahmung ferner und der mechanischen Fähigkeit und Geschicklichkeit der dazu benöthigten Muskulatur besteht häufig ein Missverhältniss, das auszugleichen eine wichtige Aufgabe der Sprachhygiene bildet. —

Die dritte Stufe der Sprachentwicklung endlich ist diejenige, wo die Sprache Gedankenausdruck des Kindes wird. Hier ist meiner Meinung nach der Ursprung des Stotterns in den meisten Fällen zu suchen. Das oben angedeutete Missverhältniss zwischen Sprachlust und Geschicklichkeit der Sprechmuskulatur treibt die Kinder zum Wiederholen von Worten und Silben, Ueberstürzen,

Poltern u. s. w. Während also in der Nachahmungsperiode der Sprachentwicklung der Grund für das Stottern bereits gelegt wird, kommt es zunächst als Poltern in der dritten Periode zum Vorschein.

Ich will gleich bemerken, dass ich das Gesagte durch Beispiele nicht beweisen kann, da es sehr schwer ist, im Allgemeinen in der Sprache von dreijährigen Kindern das Pathologische vom Normalen zu unterscheiden. Meistens handelt es sich in diesem Lebensalter noch um Poltern und hastiges Sprechen, das durch weise Milde und Strenge oft genug beseitigt werden kann. Aber erst kürzlich habe ich in meiner Poliklinik ein erst zweieinhalbjähriges Kind gesehen, das bereits ausgesprochen stotterte, ja sogar einen Laut hatte, bei dem es ganz besonders fest sass und fast Konvulsionen bekam, es war der Laut, mit dem sein Vatersname anfang, das K.

Solange nun die Kinder zu Hause sind, kommt das Uebel wenig zum Vorschein, kommen sie dann in die Schule, so ist es mit einem Schlage da. Warum, ist leicht erklärlich. Sie kommen dort in ganz andere Verhältnisse; während sie zu Hause unter Bekannten sind, kommen sie nun unter Fremde; Scheu vor dem Lehrer, Angst vor den Mitschülern, Scham verursachen, dass die Fehler, die man vorher nicht besonders bemerkt hat, jetzt zum Vorschein kommen. Das Uebel wächst dann noch in der Schule. Es ist ein verhängnissvoller Irrthum, dass das Stottern häufig von selbst verschwinde; das ist nicht der Fall, bei Knaben sicher nicht. Das Uebel wächst meistens in der Schule. Ausserdem ist ein Stotterer für seinen Mitschüler ein sehr gefährlicher Nachbar in der Schule. Die psychische Kontagionsfähigkeit des Stotterns ist gross, und darum verlangt Baginsky auch die Entfernung der stotternden Kinder aus der Schule und besonderen Unterricht für dieselben. Ich habe in einer kleinen Schrift*) bereiteits auf die Verhältnisse aufmerksam gemacht, und weiteres statistisches Material in einem Vortrage auf dem X. internationalen Kongress in der Sektion für Kinderheilkunde beigebracht. Ohne mich mit der Aufzählung der Statistiken, die mir zum Theil von Behörden zur Verfügung gestellt wurden, zu lange aufzuhalten, erwähne ich nur kurz, dass mir damals die Zahlen aus Berlin, dem Fürstenthum Waldeck, Posen, Elberfeld und Potsdam zur Verfügung standen; dazu sind gekommen Königsberg, Solingen, Altendorf, Stettin, Wiesbaden, und aus der Schweiz Zürich und Winterthur. Im Ganzen handelt es sich um die Zählung von ungefähr 3000 Stotterern**). Besonders aus Zürich und Winterthur sind genauere Angaben gemacht worden. Kollege Laubi in Zürich war selbst bei uns, um einem unserer Kurse beizuwohnen und hat dann fast genau nach meinem Zählschema gearbeitet.

*) Die Verhütung und Bekämpfung des Stotterns in der Schule. Leipzig bei Georg Thieme. 1889.

***) Des Genaueren sind diese Statistiken in der „Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde“ veröffentlicht.

Dr. Schellenberg in Wiesbaden hat ebenfalls darnach gearbeitet, so dass wir einen gemeinsamen Ueberblick haben*).

Die Schlussfolgerungen, die wir aus allen genannten Statistiken zu ziehen berechtigt sind, sind folgende:

1) Unter den Schulkindern stottert mindestens 1 Prozent, es ist kein Ort, von dem mir die Statistiken vorliegen, mit auffallend geringerem Prozentsatz; eine Reihe kleinerer Statistiken aus Landgemeinden ergaben allerdings zum Theil einen etwas geringeren Prozentsatz stotternder Schulkinder, in sehr vielen aber wird dafür diese Zahl überschritten, z. B. stottern in Dresden nach persönlicher Mittheilung von Herrn Direktor Stötzner 2 Prozent.

2) Es ergibt sich aus den Statistiken die sehr wichtige Thatsache der auffallenden Zunahme der Stotterer in der Schule.

So fand man in Berlin in der Unterstufe im ersten Schuljahre 0,5 Prozent stotternde Kinder, beim Verlassen der Schule im Alter von 14 Jahren ist die Zahl auf 1,5 Prozent angewachsen. Aehnlich ist es bei den anderen Statistiken. Die Gründe dieser Zunahme des Stotterns in der Schule habe ich zum Theil schon erwähnt: das schlechte Beispiel der schon stotternden Kinder. Dazu kommt die nicht genügende Berücksichtigung der sprachlichen Entwicklung der Kinder. Wenn die Kinder in die Volksschule eintreten, befindet sich mindestens die Hälfte noch in der Sprachentwicklung. Man sollte also auch beim ersten Leseunterricht auf die physiologische Sprachentwicklung mehr Gewicht legen als bisher. Zweitens aber wäre eine Beaufsichtigung der Schuljugend in Bezug auf die Kinder, die schon stottern, von hohem Werth. Die einzelnen Massnahmen, die ich a. a. O. vorgeschlagen habe, zu wiederholen, würde zu weit führen.

Ganz anders verhält es sich mit dem Stammeln. Die Statistiken, die mir darüber vorliegen, namentlich die aus Wiesbaden und Zürich, beweisen, dass das Stammeln in der Schule allmählich abnimmt. Das ist leicht erklärlich: das Kind, wenn es in die Schule kommt, befindet sich, wie gesagt, noch in der Sprachentwicklung, es kann so und so viele Laute, die erst in einer späteren Periode der Sprachentwicklung ausgebildet werden, noch nicht sprechen. Die Reihenfolge der Laute nach dem Zeitpunkte ihrer Entwicklung ist nach den Untersuchungen von Fritz Schulze folgende: Abgesehen von den Vokalen erscheinen von den Konsonanten zuerst diejenigen des 1. u. 2. Artikulationsgebietes: B, M, P, F, W, D, N, dann folgen L und S, dann M und J, weiter Sch, fünftens R und sechstens L, NG, K und G, also die Laute des dritten Artikulationssystems. Natürlich entwickelt sich nicht bei jedem Kinde die Sprache nach diesem Schema. Bei dem einen bleibt dieser, bei dem anderen Kinde jener Konsonant zurück. Es ist sicher, dass, wenn in der

*) Beide Arbeiten sind in der „Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde“ veröffentlicht.

Unterstufe der Schule die Kinder in der Sprachentwicklung noch zurück sind, noch eine Reihe von Stammelern existirt, die mit der Sprachentwicklung von selbst verschwinden. Beim organischen Stammeln ist das natürlich nicht so, hier ist, wenn kein operativer Eingriff geschieht, das Stammeln anhaltend. Ganz verschwindet es auch nicht in allen Fällen von einem funktionellen Stammeln, da es ja auch Erwachsene giebt, die stammeln und einen bestimmten Laut nicht sprechen können.

3) Die dritte wichtige Thatsache, welche aus den Statistiken hervorgeht, ist das ausserordentliche Ueberwiegen des männlichen über das weibliche Geschlecht. Weniger als ein Dritteltheil der stotternden Kinder sind Mädchen. Es ist ja auch bekannt, dass es stotternde Frauen äusserst selten giebt. Bei meinem grossen Material habe ich nur 10 Prozent stotternde Frauen gesehen, und dasselbe haben Colombat und Coën gefunden. Woher kommt es, dass in der Jugend diese Prozentzahl offenbar viel grösser ist — es handelt sich da um über 30 Prozent —? Das liegt nach meiner Meinung in der Art der Athmung. Die männlichen und weiblichen Kinder athmen ungefähr in gleicher Weise, der Unterschied im Typus in der Athmung entwickelt sich erst besonders stark, wenn die Pubertät beim weiblichen Geschlecht eintritt. Die vorher mehr dem männlichen abdominalen Athmungstypus ähnliche Athmung des weiblichen Geschlechts wird mit Eintritt der Pubertät — offenbar in Folge einer natürlichen Zweckmässigkeit: des Schutzes der für die Fortpflanzung wichtigen weiblichen Unterleibsorgane — mehr kostal und daher auch mehr dem Bewusstsein nahe gerückt. Die sonstigen Erklärungen über diesen Punkt, die grössere Zungengeläufigkeit des weiblichen Geschlechts, die grössere geistige und körperliche Beweglichkeit u. s. w., sind natürlich mehr hypothetisch und haben keine wissenschaftliche Grundlage.

4) Berkhan in Braunschweig hat eine verdienstvolle kleine Broschüre über die Störungen der Sprache veröffentlicht und dabei nach seinen statistischen Erhebungen gefunden, dass das Stottern ausserordentlich vorwiege in den ärmeren Klassen der Bevölkerung, so dass er die Armuth als direkte Ursache des Stotterns angesprochen hat.

Meiner Ansicht nach darf man aber, wenn sich für eine derartige Behauptung kein genügendes Beweismaterial beibringen lässt, einen solchen apodiktisch aufgestellten Satz nicht aussprechen. Bei den neueren Statistiken ist nun besonders auf diesen Punkt geachtet worden, und da hat sich ergeben, dass diese Behauptung Berkhan's absolut jeglicher Begründung entbehrt.

Auf den Gymnasien in Wiesbaden stottern mindestens ebensoviel, vielleicht sogar noch mehr als auf den Gemeindeschulen, ebenso in Zürich. Mir war gleich von vornherein klar, dass Berkhan's Ansicht nicht richtig war, denn nach meiner Erfahrung habe ich viel mehr Stotterer aus besseren Kreisen gesehen — auch poliklinisch, — als aus direkt armen Kreisen. Ich weiss z. B., dass in einer Kadettenanstalt nicht weit von Berlin in einer Klasse von 25 Schülern 4 Stotterer sind!

5) Die aufgenommenen Statistiken sind nicht allein von den Städten, sondern auch vom Lande, und es hat sich ergeben, dass überall das gleiche prozentale Verhältniss herrscht in Stadt und Land, in Nord und Süd. Die Prozentzahlen stimmen im Grossen und Ganzen überein. Ich möchte bei dieser Gelegenheit auch an einen sehr verbreiteten Satz erinnern, den Kussmaul aufgestellt hat: dass die Chinesen nicht stottern. Das ist in alle Bücher bona fide übernommen worden, ist aber nicht richtig. Ich habe mich bei dem Kollegen an der chinesischen Gesandtschaft erkundigt, welcher mir mittheilte, dass auch die Chinesen stottern. Sie haben sogar ein besonderes Zeichen für Stottern: kehi-ko. Wie unüberlegt häufig über die geographische und demographische Verbreitung des Stotterns geurtheilt wird, beweist folgende Thatsache.

Hildebrandt in seiner Reise um die Welt erzählt, dass, als er in Bombay zu Tisch gesessen, zwei Gäste der Table d'hôte, zwei Kellner und der Wirth gestottert hätten. Er zieht daraus den Schluss, dass das Klima Indiens besonders zum Stottern prädisponire.

6) Etwas sehr Wichtiges und mehr speziell Medizinisches ist der Befund im Nasenrachenraum und in der Nase von Stottern. Es sind besonders die Arbeiten von Winckler, Kafemann, Bloch, Bresgen sehr bedeutungsvoll, und unzweifelhaft finden wir bei vielen Stotternern Veränderungen wie die adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum. Dass dieselben aber direkt Stottern erzeugen, bestreite ich, denn sonst gäbe es mehr Stotterer. Ich bestreite auch, dass durch Entfernung derselben das Stottern aufhört. Ich habe keinen solchen Fall gesehen, und die Fälle, die Winckler in der Wiener Medizinischen Wochenschrift veröffentlicht hat, sind nicht massgebend, weil nachher stets noch eine bestimmte Respirationsgymnastik stattfand. Aber unstreitig ist es doch, dass, wenn derartige hochgradige Veränderungen im Nasenrachenraum bestehen, dieselben beseitigt werden müssen, bevor man sich an die spezifisch gymnastische Behandlung des Stotterns macht. Ich habe Fälle gesehen, wo ich dachte, der Fehler sei gehoben, und wo dann ein starker Rückfall auftrat, der durch einen einfachen Schnupfen veranlasst war. Sodann sah ich hochgradige Stotterer, die an solchen Vegetationen litten, die nach Entfernung derselben nach kurzer gymnastischer und didaktischer Behandlung das Stottern dauernd verloren. Ferner muss man konstatiren, dass die Entfernung der adenoiden Vegetationen mässigen Grades nicht nöthig ist zur Beseitigung des Stotterns, und aus Kafemann's Broschüre lernen wir zwei Fälle kennen, die vom Stottern dauernd geheilt wurden, ohne dass ihre mässigen adenoiden Vegetationen vorher entfernt worden waren.

Ich komme zum Schluss zu den therapeutischen Massnahmen, die gegen diese ausserordentlich starke Ausbreitung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend getroffen worden sind. Die Veranlassung dazu geht noch von dem Minister Dr. v. Gossler aus, der sich für die Sache ausserordentlich lebhaft und dankenswerth interessirt hat. Den ersten Anstoss zu derartigen

Massnahmen gab Berkhan in Braunschweig, der auf eigene Faust, ohne dass ihm besondere Hülfe und besondere Anerkennung erwuchs, das bis heute noch durchgeführt hat. Dann wurde, allerdings unabhängig von Braunschweig, auf Anregung aus Lehrerkreisen aus Potsdam ein Lehrer zu meinem Vater geschickt, der einen ganzen Winter hierselbst hospitierte, den Winter 1886/87, und dann dort Kurse einrichtete. Der Herr Minister liess über den Erfolg der Kurse bei der Königlichen Regierung in Potsdam anfragen, und da derselbe ausserordentlich gut war — es ist nicht immer so wie hier, wo von 12 Kindern 11 dauernd geheilt wurden, 1 gebessert und später geheilt — sah sich das preussische Ministerium veranlasst, an alle übrigen Regierungen Aufforderungen zu erlassen zu einem ähnlichen Vorgehen. Im Laufe der Jahre waren bei uns eine Reihe von Lehrern und Aerzten, die theils auf eigenen Antrieb, zum grössten Theil im Auftrage und auf Kosten ihrer Regierung und ihrer Gemeinden hergeschickt wurden, um die Methode zu lernen. Wir, mein Vater und ich, haben bis jetzt 7 Kurse abgehalten und 175 Theilnehmer ausgebildet. Die von den Regierungen direkt angestellten Erhebungen und Berichte über die Erfolge an die Regierungen haben durchgehends ein ausserordentlich günstiges Ergebniss erwiesen. Die Art der Vertheilung, wie sie in den preussischen Provinzen der Fall ist, will ich nicht weiter hier schildern. Ich möchte nur zum Schluss noch eins sagen, dass es kein Gebiet giebt in der ganzen Medizin, was so sehr ein gemeinschaftliches Anrecht von Seiten der Pädagogen hat als das Gebiet der Sprachheilkunde. Mein Vater, der 20 Jahre lang auf dem Gebiete gearbeitet hatte, ehe er meinen schwachen Beistand erhielt, fühlte das wohl und sprach offen aus, dass ärztliche Mithülfe unentbehrlich sei. Mein Vortrag hier soll den Zweck haben, die Aufmerksamkeit auf ein Gebiet zu lenken, das so lange vernachlässigt wurde von der Medizin, und das doch für jeden praktischen Arzt von Wichtigkeit ist, wo es darauf ankommt, ein treuer Berather der Familie zu sein.

Ueber das Näseln.

Von Alb. Gutzmann.

(Schluss.)

Es wird ganz von den vorliegenden Verhältnissen abhängen, ob zuerst die *Tenues* oder die *Mediae* in die Uebungsreihe aufzunehmen sind. Bei augenscheinlich mangelhafter Verschlussfähigkeit des Segels dürfte letzteren der Vortritt einzuräumen sein, weil dieselben in der entgegengesetzten Richtung des zu ihrer Bildung erforderlichen Verschlusses, also nach dem Gaumensegel hin, einen energischeren Druck ausüben, als die ersteren. Diese dagegen, welche mit ihrer stärkeren Explosion eine kräftigere Auslautung des Vokals nach aussen bewirken, werden für das reine Ausklingen des ganzen Lautgebildes in der Richtung des Mundkanals, d. h. von innen nach aussen, den besseren Dienst leisten.

Es dürfte indess kaum als ein Fehler in dem methodischen

Stufengänge zu bezeichnen sein, wenn bei der angedeuteten Erwägung nicht lange verweilt wird; denn in keinem Falle wird hier durch die eine Uebung der anderen geschadet, ganz gleich, ob die einen oder die anderen Laute zuerst an die Reihe kommen; es könnte sich höchstens darum handeln, welche Uebung die zunächst nothwendigere wäre, überflüssig ist keine von beiden, und beide unterstützen einander. Wenn ich sonst einen grossen Werth auf die Aufeinanderfolge der Uebungen — und zwar aus sehr berechtigten Gründen — zu legen gewohnt bin, so hielt ich diese Ausnahme hier zu vermerken schon deshalb für nothwendig, weil es besonders dem Anfänger auf diesem Arbeitsfelde schwer fallen dürfte, festzustellen, ob die Ursache des Näsels vorzugsweise in einem mangelhaften Klappenschluss, oder in schlaffer Artikulation, in falscher Zungenlage etc. zu suchen sei. Häufig wird noch der erfahrene Arzt oder Lehrer erst durch jene Uebungen selbst, also durch Versuche in der einen oder der anderen Richtung sich darüber klar werden, wo die Hauptursache des abzustellenden Fehlers gefunden werden kann.

Ich eröffne hier mit den Explosivlauten p, t, k die Konsonantenreihe und bewirke zuerst in der Einzelbildung dieser Laute eine so kräftige Explosion, dass dieselbe in möglichst weiter Entfernung wahrnehmbar ist. Ein Stückchen Papier auf die in die Nähe des Mundes gebrachte Hand gelegt, muss durch Explosion des „p“ heruntergeschleudert werden. Mit zunehmender Entfernung der Hand vom Munde muss die Explosionskraft sich erhöhen, um dasselbe zu bewirken. Der Näseler hat fortgesetzt auf die vorgehaltene Hand das „p“ explodiren zu lassen und diese allmählich immer mehr vom Munde zu entfernen und demgemäss sich zur Hervorbringung der gleichen Wirkung mehr zu bemühen. Bei t und k ist die Wirkung der Explosion nach aussen selbstverständlich eine geringere, doch sind diese Laute in ähnlicher Weise zu üben.

Dann folgt die Verbindung mit den Vokalen, zunächst mit a. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass der Konsonant, zwischen zwei Vokale gesetzt, sich am wirksamsten für den in Rede stehenden Zweck erweist. Die Verbindungen appa, atta, acka mit einer kleinen Verstärkung des Verschlusses und einer etwas längeren als gewöhnlichen Verharrung in der Verschlussstellung (wodurch das Bedürfniss der Sprengung des Verschlusses erhöht wird) bieten ganz wirksame Uebungsformen; ebenso die Verbindung mit anderen Vokalen, z. B. apu, apo, ape, api u. s. w.; opo, upu, opu u. s. w. — Hier und weiter ist bei der Tenuis stets auf eine intensive, nach aussen recht wahrnehmbare Explosion zu halten, damit die Vokale, insonderheit u und i recht herausgeholt werden. Es ist diese Manier für die Klärung der Vokale von der besten Wirkung. Ich fand in sehr vielen Fällen zu beobachten Gelegenheit, wie beispielsweise das dumpfe, nasale u in der Verbindung mit p, t oder k plötzlich viel besser, klangvoller, reiner in die Erscheinung trat, als in der Einzelbildung.

Sodann mag der Konsonant im An- und Auslaut geübt werden: pa, ta, ka — ap, at, ak — u. s. w.

Daran werden sich Uebungen von Wörtern anschliessen, in welchen dieselben Lautverbindungen vorkommen, z. B.: Hatte, Kappe, Kuppe, Otto, Motte, Matten, Hacke, Hütte, Mitte, Klippe, Klappe, Mutter, Puppe, Papa, Pappe, Hut, Muth, matt, Kuckuck u. dergl.

Ganz dieselben Uebungen sind mit den Lauten b, d, g vorzunehmen und so lange fortzusetzen, bis das Segel den erforderlichen Verschluss energisch und ausreichend vollzieht. Bei wiederholter Uebung der Verbindung aba (mit Innehaltung in dem b-Verschluss) wird sich unter Anwendung des Spiegels, noch besser aber mit Hülfe jenes Nasen-Hörrohres einerseits die vorhandene Verschlussfähigkeit des Velums bald feststellen, andererseits durch wiederholte Uebung bis zu dem erforderlichen Grade erhöhen lassen. Wenn ich aber jene Konsonanten zuerst einzeln, ohne Verbindung in Uebung nahm, so sehe ich bei diesen davon ab. Die Media dient dem Zweck mehr in der Verbindung mit den Vokalen, eine Verschärfung ihrer Explosion wäre nicht nur zwecklos, sondern auch gegen den Charakter dieser Laute; eine deutliche Aussprache derselben aber lässt sich besser in den Verbindungen erzielen. In Verbindungen wie Abba, Adda, Egge etc. — mit zweckmässiger Innehaltung in der Verschlussstellung — liegt eine vorzügliche Gymnastik des Segels. Tritt dazu die nöthige Berücksichtigung des schon auf Seite 145 dieser Arbeit ausgesprochenen Satzes, dass nämlich durch Erhöhung der Tonstärke und der Tonlage Verhältnisse hervorgerufen werden, welche das Velum in funktioneller Hinsicht günstig beeinaussen, so wird bei fleissiger Uebung und nöthiger Ausdauer der Erfolg gesichert sein.

Schon oben (Seite 144) wurde darauf hingewiesen, dass der Näseler nicht immer bei allen Lauten näselt und dass es sich deshalb empfehlen dürfte, die nicht genäseltten Laute zunächst auszuscheiden und sie zur Klärung der unreinen Laute zu benutzen. Es wird besonders bei den Reibelauten (ch, sch, f, ss) sich eine Durchprobe in dieser Richtung verlohnen. Vorderes wie hinteres „ch“ weisen sich meist als ziemlich frei vom Nasendurchschlag aus, während besonders bei s (ss, s) das Gaumensegel die Luft nach der Nase hin entweichen lässt.

Eine scharfe, kräftige Aussprache des hinteren „ch“. z. B. in ach, auch, noch, Koch, Kuchen etc. bietet eine vortreffliche Handhabe für die Uebung des Segels zwecks Hebung seiner Beweglichkeit. Das vordere „ch“, z. B. in ich, euch, Licht, Hecht etc. wird in scharfer Abgrenzung von „s“ mit Hülfe der oben angegebenen Kontrollmittel sich mit geringer Mühe klarstellen lassen. Auch „sch“ verliert bald den nasalen Charakter, wenn es in scharf ausgeprägter Organstellung (Rüsselform der Lippen) und mit richtiger Zungenlage gebildet wird. Das Reibegeräusch dieses Konsonanten liegt ausschliesslich im Atrium, also ausserhalb des durch die Zähne abgegrenzten Mundraumes und wird dadurch schon räumlich mehr als die anderen ihm verwandten Laute von der Nase geschieden.

Falls f — auch in der Verbindung mit Vokalen — durch

die Nase geht, wird demselben das „p“ mit Vortheil vorzusetzen sein, also pf; durch seine Bildung in der Explosionsrichtung des „p“ wird das ihm eigenthümliche Reibegeräusch in der gleichen Richtung fortgerissen und kann nicht den Ausgang durch die Nase nehmen. Nicht selten wird auch bei „f“ (wie auch bei s) die betreffende Enge zu sehr verengt, ja fast verschlossen; das erschwert die Bildung des charakteristischen Reibegeräusches an der richtigen Stelle und treibt die ausströmende Luft dem falschen Ausgange, der Nase zu. Eine losere Engenbildung und die Artikulation des Lautes (f) auch mittelst Einziehens der Luft im Wechsel mit der gewöhnlichen Bildung durch Expiration hebt schon den Fehler so weit, dass der Konsonant mit Vortheil mit Vokalen in Verbindung gebracht werden kann. Wörter wie Affe, Kaffe u. a. eignen sich — unter Berücksichtigung des oben Gesagten — vortrefflich zur ersten Uebung.

Erfahrungsgemäss ist die Gefahr des Näsels an grössten bei der s-Bildung, woraus sich schliessen lässt, dass s den dichtesten Klappenschluss bedingt. Es verhält sich mit s ähnlich wie mit i, welches von allen Vokalen am meisten in Gefahr ist, genäselt zu werden. Thatsächlich ist auch die Zungenlage bei s fast gleich der bei i und die Oeffnung im Mundkanal eine noch engere, als bei jenem Vokal. Daraus erklärt sich wohl zur Genüge, weshalb bei der s-Bildung so leicht und oft genäselt wird*). Ich pflege darum diesen Konsonanten bei den einschlägigen Fällen erst dann in Uebung zu nehmen, wenn alle anderen Laute rein erschienen. Eine präzise Organstellung und Bildung des Lautes auch durch Einziehen der Luft bringt die genaue Artikulationsstelle wie die richtige mechanische Bildung derselben dem Uebenden zum Bewusstsein. Die Zungenspitze darf die durch die Schneidezähne gebildete Enge nicht verstopfen, sondern muss am Grunde der unteren Zähne ruhen**). Unter diesen Verhältnissen wird die Uebung des s — mit und ohne Nasenschluss — die genaue lokale Bildung desselben bald abgrenzen und befestigen und damit die Mitwirkung der Nase verringern. Bei der Verbindung mit Vokalen, z. B. in esse, ist, assa, heissa, bleibt darauf zu halten, dass die Zungenlage des betreffenden Vokals nicht bei der s-Bildung verändert wird. Jemehr das „s“ von der Mitwirkung der Nase befreit wird, desto intensiver wird sein Zisch und umgekehrt; bis zu welchem Grade dies möglich, ist bekannt. Können wir uns doch selbst auf weite Entfernung durch denselben bemerkbar machen. Grützner sagt: „Der s-Laut ist derjenige, dessen Geräusch von allen Konsonanten am weitesten und deutlichsten wahrgenommen und unterschieden werden kann; es ist der Zischlaut par excellence; deshalb tritt er auch allein

*) Bei den zahlreichen von mir behandelten Fällen von Gaumendefekten fand ich diesen Laut meist gar nicht vor, oder er wurde durch ein Schnaufen durch die Nase zu ersetzen gesucht.

***) Das Ein- und Ausziehen der Luft durch die Artikulationsstellung des „s“, oder das Zischen nach innen und aussen bei geschlossenen Zähnen bedingt die Entfernung der Zungenspitze aus der Bahn.

in unserer Sprache als Interjektion auf und dient bekanntlich dazu, um Ruhe zu gebieten oder Missfallen auszudrücken (St. Zischen)*.“

Zwecks recht präziser Auslösung des „s“ ist seine Bildung mit den schärferen Verschlusslauten — p, t, k — zu empfehlen; ps, ts (z), ks (x) sind solche Verbindungen; auch Zusammenstellungen mit anderen Reibelauten, z. B. fss, chs, fschss etc. bieten vortheilhafte Uebungsformen.

Nach Ausscheidung der Resonanten (m, n, ng) aus den Halb- oder Semi-Vokalen bleiben uns von diesen noch zu berücksichtigen l, r, s (im Anlaut), w und j. Die drei ausgeschiedenen Nasallaute können hier nur insofern in Betracht kommen, als nicht selten die Vokale und auch andere Sprachlaute durch Berührung mit denselben in ihrem Klange, bezw. in ihrem Wohl- laute nachtheilig beeinflusst werden können. Eine je reinere und klangvollere Vokalbildung erzielt und eine je korrektere Artikulation in der konsonantischen Lautbildung gewonnen worden ist, desto weniger wird jener nachtheilige Einfluss der Nasales zur Erscheinung kommen. In einer wohl lautenden, durchaus normalen Lautsprache finden wir auch diese Laute auf das richtige Mass begrenzt. Da dieselben aber, wie alle Halbvokale, nicht nur einen bestimmten vokalischen Klang annehmen, sondern auch durch Engen und Verschlüsse (bei m mit den Lippen, bei n mit der Zungenspitze und bei ng mit dem Zungenrücken) gebildet werden, so ist korrekte und energische Artikulation derselben nicht minder zu bewirken, als bei allen anderen Lauten.

Der L-Laut ist manchmal so nasal, dass er von n nicht mehr zu unterscheiden ist; thatsächlich ersetzen auch die L-Stammler diesen Laut durch n. Statt „Holland“ hört man „Honnand“, statt „Halle an der Saale“ „Hanne an der Sahne“ u. dergl. Aber auch bei minder fehlerhafter Aussprache des l begünstigt dieser Laut den nasalen Charakter der Sprache übermässig.

Spreche ich n und bemühe mich, mit derselben Zungenlage ein l zu bilden, so bemerke ich, wie sich die beiden Seitenflügel der Zunge von den Backenzähnen etwas abheben und die Luft durch diese beiden seitlichen Engen des Mundkanals entweichen lassen. Der Luftstrom geht zwischen den Wangen und den Zähnen nach aussen. Dieser Hergang muss — zunächst ohne Ton — herbeigeführt werden, und zwar — wenn es nicht anders geht — indem eine Stricknadel quer über die Mitte der Zunge so gelegt wird, dass die beiden Zungenflügel an einem Verschluss mit den Zähnen verhindert werden, während die Spitze der Zunge wie bei n anliegt. Das wiederholte Ab- und Anlegen der Zungenspitze in dieser Zwangslage der Zunge bei geschlossener Nase und ohne Stimme scheidet bald das charakteristische L-Geräusch aus, das demnächst auch in der Verbindung mit der Stimme sich erhält. Das l klingt zuerst sehr unbestimmt und verschwommen, besonders als Anlaut und bei den leichten Nachsilben wie in alle, Wille, Weile u. dergl. Am ersten klärt es sich in der Verbindung mit Verschlusslauten und Vokalen, z. B. in

*) Hermanns Handbuch der Physiologie, pag. 219.

pla, platt, glatt, Klops, Blatt etc., besonders wenn es dabei absichtlich etwas deutlich und fest gebildet wird.

Der Halbvokal r begünstigt den nasalen Charakter desto mehr, je mehr er hinterwärts gebildet, desto weniger, je weiter nach der Mundöffnung zu er artikulirt wird. Das Kehlkopf-r (R-gutturale) und das Gaumen-r (R-uvulare), die an und für sich schon zur Verdampfung der Vokalisation im Uebermass beitragen, sind auch mehr als das Zungen-r (R-alveolare) beim Näseln betheiligt. Ich bin bei Abstellung von Näselfällen stets bestrebt, das Zungen-r zu gewinnen, selbst dann, wenn von einem Näseln des Lautes in keinem Falle die Rede sein kann. Die Sprache wird durch Entfernung, besonders des Kehlkopf-r, von einer Beigabe befreit, die nicht nur ihre Deutlichkeit beeinträchtigt, sondern auch die ästhetische Seite derselben arg schädigt. Wenn es mir selbst vorgekommen ist, dass statt Flur = Fluch, statt Kurfürst = Kuchfürst gesprochen wurde, so kann ich mir auch sehr wohl den umgekehrten Fall denken, dass ein Franzose aus unserem „guten Tag“ ein „guten Tar“ herausgehört hat, wie es nach Grützner thatsächlich vorgekommen ist. Die Uebung des tonlosen tr an der etwas angehobenen Zungenspitze, zunächst unter Benutzung des Vorbildes von pr (p und Lippen- oder Kutscher-r) führt mit der Zeit zum Zungen-r. In jedem Falle ist das Kehlkopf-r zu beseitigen; das Gaumen-r ist unter Umständen ein sehr gefälliger Laut und darf, wenn Nasalirung und Verdampfung nicht mehr in seinem Gefolge stehen, passiren.

Die Halbvokale w, s, j werden je nach der Intensität ihres charakteristischen Geräusches an der betreffenden Enge nasal oder rein klingen, verdumpfend oder klärend wirken. Ist bei w das f-Geräusch, bei s das ss-Geräusch, bei j das ch-Geräusch genügend flott, so werden auch w, s, j nicht dumpf und nasal klingen, sobald ihre beziehungsweise Reibegeräusche — f, ss, ch — nicht mehr nasal sind; andernfalls sind sie aber nasal, oder doch verschwommen und unbestimmt und bedürfen der Uebung in folgender Form

f	_____	w
ss	_____	s
ch	_____	j.

Das vorausgeschickte Reibegeräusch wird beizubehalten gesucht, auch wenn mit dem Halbvokal der Ton eintritt; auf das richtige Mass fällt das Reibegeräusch jetzt ganz von selbst.

Die verschiedensten Verbindungen der verschiedenen Laute, wie unsere Sprache sie so reichhaltig bietet, werden nun dazu dienen, die vom nasalen Klange befreiten Laute sämmtlich des weiteren in Uebung zu nehmen und schliesslich unter der Selbstkontrolle des nunmehr ausgebildeten Ohres ein wohl lautendes Gesamtbild der Sprache für immer sichern.

Dass man unter den bekannten Sprachgebrechen auch dem Näseln schon längst Beachtung bewiesen hat, sehen wir aus der

verhältnissmässig umfangreichen Litteratur darüber, die sich am Schlusse dieser Arbeit verzeichnet findet und welche bis in's Jahr 1763 zurückreicht. In diesem Jahre erschien in Amsterdam über diesen Gegenstand eine Schrift von F. B. de Sauvages unter dem Titel: *Nosologia methodica sistens morborum classes, genera et species juxta Sydenhami mentem etc.*

Im engen Anschluss an diesen Autor hat Jos. Frank in seinem 1823 erschienenen Werke: *Praxeos medicae universae praecepta* in dem Absatz: „Ueber die Fehler der Sprache“ das Näseln behandelt.

Er unterscheidet die *vox nasalis* = verstopftes Näseln, *Rhinolalia clausa* — von der *vox gutturalis* = offenes Näseln. Von ersterem sagt er, dass es durch Schnupfen oder Nasen-Polypen bedingt sei, oder von Geistlichen, um grössere Demuth zu kennzeichnen, affektirt werde. Um das zu beseitigen, müsse man auf die Durchgängigkeit der Nase achten.

„*Vox nasalis dicitur praecise ea, ad quam minime concurrat nasus, quaeque ex gutture et ore editur. Est ea minus plena et harmonica, magis rudis et ingrata. Efformatur si nares anticae digitis, vel posticae velo pendulo obturentur, ut penes nos est, et ut quidam Religiosi humilitatis gratia affectant; ibidem in coryze, polypo narium et ozaena. Ideo enim vox jucunda esse solet, quia pars aëris per nares posticas, sinus frontales, sphenoidales et antrum Hyghmori repercussus sonum harmonicum edit cum glottide. Ad vocem igitur nasalem emendendam, libertati narium studendum.*“

Die *Vox gutturalis*, unser gewöhnliches Näseln, entsteht nach seiner Meinung durch angeborene und erworbene Defekte des Gaumens und zeigt sich äusserlich durch Gesichtsverzerrungen, welche von dem betreffenden Kranken gemacht werden, um einen Nasenverschluss herbeizuführen. Ist ein Gaumendefekt vorhanden, so sei derselbe nicht heilbar, es sei denn, dass man ihn mit einer silbernen Platte verschlüsse. Sei der Grad des Näsels gering, wie ihn Gesangsdilettanten und Taubstumme, denen die Lautsprache künstlich beigebracht sei, produzierten, so läge dies meist an einer zu geringen Oeffnung des Mundes. Um diesen Fehler zu beseitigen, sei es nöthig, dass der Mund weit geöffnet werde, nicht der Länge, sondern der Quere nach, wie beim Lachen.

„*Vox gutturalis est rauca et perficitur cum distorsionibus faciei, quales ad nares obturendas requiruntur. Proccedit a foramine palati, vel adventitio e. c. a lue venerea vel connato. Cognoscitur autopsia, potus ciborumve in nares regurgitatione. Vitium illud insanabile est, nisi possit lamina argentea solerter apposita foramen illud obturari. — Minor vocis gutturalis gradus, qualem bonae cantus scholae ignari nec non surdi et muti artificiali sermone edocti, edunt, culpam in defectu debitae oris aperiionis agnoscit. Ne enim cantus gutturalis evadat, oportet, ut os multum, non secundum longitudinem, sed transversum, veluti ridendo aperiatur.*“

Litteratur:

F. B. de Sauvages: *Nosologia methodica sistens morborum classes, genera et species etc.* Amsterdam 1763. T. II. P. II. morborum classis VI.

- Jos. Frank: Praxeos medicae universae praecepta. Leipzig 1823. Partis II. Vol. II. Sectio prima. De vitiis vocis et loquelae.
- M. A. Wintrich: Krankheiten der Respirationsorgane, §. 56, in Virchow's Handbuch der spez. Pathol. und Therapie. V. 1. Erlangen 1854.
- Merkel: Physiologie der menschlichen Sprache.
- P. Grütznor: Physiologie der Stimme und Sprache im Handbuch der Physiologie von Dr. L. Hermann. I. Band. Theil II. 1879.
- B. Loewenberg: Les Tumeurs adénoïdes du Pharynx nasal etc. Paris 1879.
- Derselbe: In Deutsche Medizinische Wochenschrift 1889. Nr. 26.
- H. v. Meyer: Unsere Sprachwerkzeuge. Leipzig 1880. pag. 247—250.
- Kussmaul: Störungen der Sprache. II. Aufl. 1881. pag. 252—256.
- Coëhn: Pathologie und Therapie der Sprachanomalien. 1886. pag. 36—37.
- A. Gutzmann: Das Stottern etc. Theil I. Kap. IV: Einiges über andere Sprachstörungen, als Stammeln, Näseln, Lispeln u. dergl. Berlin 1888.
- H. Gutzmann: Methode der Sprachübungen nach Operation angeborener Gaumendefekte. Diese Zeitschrift. Januarheft, pag. 25—38.
- Ders.: Ein Hörrohr für die Nase. Diese Zeitschrift. Juliheft, pag. 201—204.

Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde.

Von Dr. H. Gutzmann-Berlin.

(Fortsetzung.)

Aus der gesammten Litteratur der ersten Periode der Sprachheilkunde geht über die Ansichten der Alten von der Entstehung der Sprachstörungen nichts Besonderes hervor, wenn wir nicht einige Angaben des Hippokrates, dass „die Stammelnden von langwierigem Durchfall befallen würden“ *), dass „Grossköpfige, Stammelnde, Kahlköpfige und Stotternde, brave Leute seien“ **), dass „die Stammelnden oder Kahlköpfigen oder Dichtbehaarten sehr an schwarz galligten Krankheiten litten“ ***), dass „derjenige, der einen kleinen Kopf habe, weder stammeln noch kahl werden würde, wenn er nicht blaue Augen habe“ †) und andere oft genug paradox erscheinende Aeusserungen mehr, hierher rechnen wollen.

Ueber das Wesen und die äusseren Erscheinungen des Stotterns sind in der Lebensbeschreibung des Demosthenes hinreichende Angaben gemacht. Eins jedoch ist sehr wesentlich zur Beurtheilung des wissenschaftlichen Werthes dieser Litteraturepoche, dass nämlich Stottern und Stammeln nicht von einander getrennt wird, obwohl eine ganze Reihe verschiedenartiger Ausdrücke für die Bezeichnung von Sprachstörungen bereits besteht. Deshalb ist es auch erklärlich, dass eine bestimmte rationelle Heilmethode mit Ausnahme derjenigen, welche Demosthenes anwandte, in dieser Periode nicht existirt. Bezüglich der Prognose sind ebenfalls mit Ausnahme der eben angeführten Aeusserung des Hippokrates keine weiteren Anhaltspunkte in dieser Litteraturperiode vorhanden. ††)

*) Τραυλοί υπό διάρροιας μάλιστα ἀλλίσκονται μακρῆς. (Aphoris. 6: 32.)

**) Μεγάλοι, φαλακροί, τραυλοί, ισχνόφωνοι, ἐσθλοί.

***) Νουσήματα δὲ ἔχουσι τραυλός, ἢ φαλακρός, ἢ ισχνόφωνος, ἢ δασύς, ἰσχυρῶς μελαγχολικά. (Epidm. 2. 5.)

†) Κεφαλή σμικρή, οὐδ' ἂν εἴη τραυλός, οὐδέ φαλακρός, ἦν μὴ γλαυκός εἴη. (Epidem. 2. 6.)

††) Uebrigens kann ich noch nachträglich mittheilen, dass die Nachricht von der Heilung des Battus, durch Erschrecken über den Anblick eines Löwen sich im Pausanias befindet. Die Stelle lautet im Urtext folgendermassen: Ἐπει

Zweite Periode (von 1584—1830).

Im Jahre 1584 lieferte der berühmte Arzt Hieronymus Mercurialis *) die erste grössere wissenschaftliche Arbeit über Sprachfehler in seiner Schrift: *De puerorum morbis*.

Die betreffende Abhandlung befindet sich im achten Kapitel des genannten Werkes, während das sechste Kapitel über die Sprachfehler im Allgemeinen und das siebente über die Stummheit handeln. Uns interessirt hier am meisten das, was er über die Behandlung des Stotterns sagt.

Bei Unternehmung der Kur, so schreibt er vor, ist fürs Erste zu sorgen, dass der Kranke in warmer und trockener Luft bleibe, wie denn auch wahrscheinlich deshalb jenem Stotterer des Herodot vom Orakel gerathen worden sei, nach dem sehr heissen und sehr trockenen Lybien zu gehen.

Er soll ferner mehr wachen, als schlafen und unter den Gemüthsaffekten den Zorn meiden, weil Viele durch blossen Zorn ins Stottern verfallen wären. — Männer müssten sich der Liebe und Knaben des Badens enthalten: es handelten deshalb Mütter, welche den Stotternen oft den Kopf wuschen, ganz verkehrt, weil sie dadurch die Feuchtigkeit und die Ursache des Uebels vermehrten. Tägliche Leibesöffnung muss nöthigenfalls durch Kunst herbeigeführt werden. Wein muss gar nicht oder nur sehr wenig getrunken werden. Man esse gewürzige, salzige und pikante Speisen, aber kein Backwerk (*pastitia*), keine Nüsse, keine Fische, mit einem Worte, die ganze Diät sei austrocknend und erwärmend. Er giebt darauf mehrere Recepte, welche die Reinigung des Körpers betreffen. Ist der Körper gereinigt, müssen Arzneien, die man in die Nase zieht oder Niesemittel angewendet werden, um ihn noch mehr auszutrocknen und zugleich auch das Gehirn. Endlich sind Kopf und Zunge vollständig auszutrocknen. Den Kopf trocknet ein Cauterium im Nacken; dasselbe thun Vesicatorien, die hinter das Ohr gelegt und lange unterhalten werden. Zum Austrocknen der Zunge dient Reiben derselben mit Honig, Salz und Salbei und hat sich namentlich Salbei als zur Heilung des Stotterns förderlich erwiesen.

Aber schon Mercurialis giebt an, dass ein sprachgymnastisches Verfahren von nicht zu unterschätzendem Werthe sei. Er erklärte das didaktische Verfahren mehr als irgend etwas Anderes zur Heilung des Stotterns geeignet. „*Exercendum est corpus*“, sagt er, „*quantum fieri potest, praesertim vero exercenda est vox; et si quid est quod possit prodesse balbis et haesitantibus, est continua locutio alta et clara.*“

ὁ δὲ ὄψεσθαι Βάττος τὴν Κυρήνην, λέγεται καὶ τῆς φωνῆς γενέσθαι οἱ τοιοῦτοι ἴαμα. ἐπιὼν τῶν Κυρηναίων τὴν χώραν ἐν τοῖς ἐσχάτοις αὐτῆς ἐρήμοις ἔτι οὖσι θεᾶται λέοντα, καὶ αὐτὸν τόδεῖμα τό ἐκ τῆς θεᾶς βοῆσαι σαφῆς καὶ μέγα ἠνάγκασεν.

*) Hieronymus Mercurialis, Professor der Medizin zu Padua, Bologna und Pisa, wurde den 30. September 1530 zu Forli geboren und starb ebenda im Jahre 1606. Er war der grösste Arzt seiner Zeit und besonders in den Alten sehr bewandert. Kaiser Maximilian der Zweite verlieh ihm für die Wiederherstellung von schwerer Krankheit den Titel eines Comes und Eques auratus und die Nachwelt ehrte sein Andenken durch ein Denkmal. (Haase, pag. 127.)

Auf *Mercurialis* folgt der um das Taubstommenwesen hochverdiente Amman mit seiner Abhandlung: *Surdus loquens, seu methodus qua, qui surdus natus est, loqui discere possit*. Amsterdam 1692. Fast gleichzeitig schrieb der Baccalaureus der Medizin Gottlieb Schacher seine Dissertation: *Laesa hominis loquela* (Leipzig 1696). Leider habe ich diese Dissertation in keiner der grossen Berliner Bibliotheken aufzutreiben vermocht. Das Amman'sche Schriftchen theilt sich in 3 Kapitel, von denen das erste von der Natur der Stimme und ihrem Unterschied vom Hauch, das zweite von der Natur der Sprachlaute und ihrem Bildungsmodus und das dritte und wichtigste Kapitel von der Methode handelt, durch die Tauben und wegen ihrer Taubheit Stommen, sprechen lernen können (*ipsam Methodum docet, qua surdi et ob surditatem muti loqui discere possint*). Wie ich aus Schulthess entnehme, war Conrad Amman ein schweizerischer Arzt, der zu Ende des 17. und im Anfange des 18. Jahrhunderts in Amsterdam lebte, und sich durch Unterricht der Taubstommen in der Tonsprache ausgezeichnete Verdienste erwarb. Sein *Surdus loquens* erschien zuerst in Amsterdam Anno 1692. Ungefähr um die gleiche Zeit, oder etwas früher lehrte Joh. Wallis in Oxford Taubstomme sprechen. Seine Schrift *de loquela s. sonorum formatione* wurde einer späteren Ausgabe von Amman's *Surdus loquens* Lugd. Bat. 1727 vorgedruckt. Schon F. M. B. v. Helmont gab in seinem kurzen Entwurf des eigentlichen Natur-Alphabets der heutigen Sprache, Sulzbach 1627, eine Anleitung, wie man Taubgeborene „verstehend und redend machen“ könne, — ein jetzt ziemlich seltenes Buch, worin auf eine abenteuerliche Weise behauptet und durch Figuren dargestellt wird, dass die Lage und Bewegungen der Zunge beim Aussprechen der Buchstaben mit den Zeichen des hebräischen Alphabets übereinstimmen. — Noch früher scheint die Kunst, Taubstomme reden zu lehren, in Spanien bekannt gewesen zu sein. *Conf. Ephemerid. Nat. Curios. Dec. 1 Ann. 1 (1670) Obs. 35.*

(Fortsetzung folgt).

Berichte.

Kiel, im Mai 1891. Von den 8 geheilten Stotterern aus dem 1. Kursus wurden im Laufe des verflossenen Winterhalbjahrs 3 als rückfällig gemeldet, von denen 2 — der 3. lehnte wegen Uebernahme einer Ausgehele die Bethheiligung an dem 2. Kursus ab — sofort wieder eingestellt wurden. Hinsichtlich der Ursache des Rückfalles mag der Hinweis genügen, dass 2 der Rückfälligen 6 Wochen vor Schluss des 1. Kursus austraten; ihre Eltern hielten das Stotterübel für vollständig gehoben. Dazu kommt noch, dass der eine flüchtig, der andere schlaff an geistiger wie körperlicher Haltung war. Der Rückfall des dritten ist ohne Zweifel auf Einschüchterung zurückzuführen. Der nach den Herbstferien neu eingetretene Lehrer des Knaben verlangte u. A. von dem kurz

vorher als geheilt entlassenen Knaben die Beantwortung einer Frage. Der Ton des Lehrers mag nun etwas kurz und barsch gewesen sein; der Schüler zögerte, und als auf erneute Aufforderung zum Sprechen keine Antwort erfolgte, wurde der Knabe gezüchtigt, denn sein Verstummen war als Eigensinn oder Trotz ausgelegt worden. Von diesem Augenblicke an war das Stottern in seiner ursprünglichen Stärke wieder da, jedoch nur in der Schule, im Kursus hingegen ist kein Anstoss wieder bemerkt worden. —

Die Arbeit des 2. Kursus setzte am 6. Oktober 1890 ein und umfasste bis zum 13. März 100 Uebungen. Die Zahl der Theilnehmer war anfänglich 11, wobei die 3 Nichtgeheilten aus dem 1. Kursus einbegriffen sind. Da 3 Schüler wegen Kränklichkeit dem Unterrichte fern bleiben mussten, wurden Anfangs Januar 1891 3 weitere Sprachkranke: 1 Lispler, 1 Stotterer und 1 Stammer mit Gaumendefekt hinzugenommen, so dass sich die Theilnahme am 2. Kursus folgendermassen gestaltete:

- 8 Schüler, neu eingetreten,
- 3 Schüler, nicht geheilt aus dem 1. Kursus,
- 2 Schüler, rückfällig aus dem 1. Kursus,
- 3 Schüler, als Ersatz für die erkrankten, die jedoch im Laufe des Kursus wieder eintraten und geheilt wurden.

Summa 16 Schüler.

Nach dem Lebensalter ist die Gruppierung, wie folgt:

3	Schüler im Alter von 10—12 Jahren, darunt. 2 hochgr. Stotterer
3	„ „ „ „ 12—14 „ „ 1 „ „
10	„ „ „ „ 14—16 „ „ 3 „ „

16 Schüler.

6 hochgr. Stotterer

Der Besuch des Kursus war befriedigend, wenn man die Versäumnisse ausser Acht lässt, die durch Bedienung von Ausgestellen und durch Krankheit veranlasst wurden. 15,5 % der Uebungsstunden (100) wurden versäumt, und zwar versäumten

6	Schüler	0 %	der Zahl der Uebungen	
2	„	5 %	„ „ „ „	
6	„	35 %	„ „ „ „	(Ausgestelle)
2	„	60 %	„ „ „ „	(Krankheit).

Was die Erfolge des Unterrichts anbetrifft, so wurden 12 Schüler geheilt und 4 gebessert; die Rückfälligen gehörten zu den Geheilten.

Schliesslich möchte ich aus der Zahl der behandelten Schüler noch 2 bemerkenswerthe Fälle hervorheben:

1. Heinrich J., ein Vokalstotterer, 11 Jahre alt, von zartem Körperbau, nach Aussage des Arztes von zerrüttetem Nervensystem, hochbegabt, denn er hat trotz seines hochgradigen Stotterns von der 8. Klasse an aufwärts bis zur 3. Klasse der achtstufigen Volksschule hier stets den 1. Platz behauptet; stösst beim Flüstern und Singen an, Mundsperrung als Mitbewegung. — Nach den ersten 20 Uebungen war der Stotterer so weit gefördert, dass

er im Kursus ohne Anstoss sprach, nicht aber im Hause und in der Schule, wo zwar auch eine merkliche Abnahme des Uebels wahrgenommen wurde. Nach der 40. Uebung trat plötzlich der alte Zustand wieder ein, wahrscheinlich durch Einschüchterung herbeigeführt, denn, so berichtete der Stotterer unter Thränen, sein Lehrer habe ihm gesagt: „Deine Fortschritte sind noch gar nicht besonders!“ Ich begann die Arbeit von Neuem und verwendete noch mehr Sorgfalt auf die Einsätze, den gehauchten und leisen Vokaleinsatz, und leitete den Expirationsdruck ab, der sich bisher auf die Hals- und Kehlkopfmuskeln geäußert hatte. Daneben hatte sich der Stotterer auf ärztliches Anrathen einer Kaltwasserkur zu unterziehen, welche die aufgeregten Nerven beruhigte und die Thätigkeit der Sprachorgane in ruhige Bahnen lenkte. Nach der 100. Uebung konnte der Stotterer als geheilt entlassen werden.

Bezüglich der Wirkung der Kaltwasserkur möchte ich noch einen anderen Fall berühren. Im Hochsommer des Jahres 1888 wurde mir ein 14jähriger, spindeldürrer Bauernbursche, ebenfalls nervös, vorgeführt. Er zitterte am ganzen Leibe, wenn er einen Laut hervorbringen wollte. Da ich täglich im Kieler Hafen badete, nahm ich meinen Stotterer mit und hatte die Freude, die nervösen Erregungen schon nach dem 8. Bade verschwinden zu sehen. Dieser Stotternde wurde in 23 Tagen geheilt. Ein Rückfall hat sich bis jetzt nicht eingestellt.

2. Johannes A., ein Stammer mit angeborener Gaumenspalte, ist 12 Jahre alt, von nicht allzu kräftigem Körperbau, engbrüstig, Stellung der Ober- und Unterzähne scharf trapezförmig, Nasensattel verdickt, begabt, leicht erregbar, zum Weinen geneigt. Der Gaumenspalt reichte bis zum harten Gaumen und wurde von einem hiesigen Universitäts-Professor zugenäht, nur die Enden des getheilten Zäpfchens blieben frei. Da ein ähnlicher Fall von Herrn Dr. Gutzmann im Januarheft dieser Zeitschrift ausführlich mitgetheilt ist, kann ich mich kurz fassen. Um den Luftstrom durch die Nase zu leiten, nahm ich ganz energische Stimmbildungsübungen unter steter Kontrolle des Gehörs vor; ein Knabe mit lautreiner Sprache war sein Vorbild, da ich zur Zeit der Behandlung an einem hartnäckigen Schnupfen litt. Nach der 10. Uebung versuchte schon die linke Hälfte des Segels eine Annäherung an die hintere Rachenwand, nach der 35. Uebung folgte auch die rechte Hälfte nach, welche bis dahin als todtte Fleischmasse in Unthätigkeit verharret hatte. Nach 75 Uebungen gelangen alle Vokale, das *i* zuletzt, und Konsonanten bis auf die „s“-Laute, welche nun auch schon durch Abnahme des nasalen Nebengeräusches an Schärfe und Klarheit gewonnen haben. Die Gutturallaute sind zwar klat-schig und unschön, aber doch deutlich. Der Knabe wird in dem 3. Kursus seine Uebungen fortsetzen. Godtfring.

Neunkirchen, den 19. Mai 1891. Vom 19. Januar bis 13. Mai cr. wurde am hiesigen Orte der erste Kursus behufs Abstellung von Sprachbrechen unter der Schuljugend abgehalten. An dem-

selben nahmen 9 stotternde Knaben — 4 evangelische und 5 katholische — Theil, welche aus circa 70 mit Sprachgebrechen behafteten Kindern ausgewählt wurden. Ueber dieselben mögen kurze Angaben aus dem Aufnahmebuch hier folgen.

1. A. A., 10 Jahre alt, Kaufmannssohn.

Anamnese: A. überstand im 4. Lebensjahre Diphtherie und Lungenentzündung. Das Uebel zeigte sich beim Eintritt in die Schule. Der Vater ist ebenfalls Stotterer. Status: Körperlich normal, gut beanlagt. Lungenthätigkeit und Gehör gut. Gaumen hochgewölbt. A. stottert bei allen Anlauten und in der Flüstersprache schwach. Mitbewegungen: Runzeln der Stirn, Schliessen der Augen, zitternde Bewegung des Unterkiefers. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

2. J. Br., 12 Jahre alt, Sohn eines Hüttenarbeiters.

Anamnese: Br. hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten durchgemacht. Stottert seit dem 8. Jahre. Der Vater war in der Jugend starker Stotterer. Zwei jüngere Brüder leiden an demselben Gebrechen. Status: Gut beanlagt, körperlich schwächlich und skrophulös. Zähne schlecht. Lungenthätigkeit und Gehör normal. Br. stottert bei den Lauten: b, p, t, d, g, k und allen offenen Vokalen. Beim Lesen, Sprechen und Flüstern ist das Uebel gleich stark. Mitbewegungen: Blinzeln mit den Augen. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

3. G., 13 Jahre alt, Bergmannssohn.

Anamnese: G. litt viel an Schnupfen und Nasenverstopfung. Hastiges Sprechen während der Sprachentwicklung wird von den Angehörigen als Ursache des Uebels angegeben. Status: G. ist mittelmässig beanlagt, Körper kräftig. Lungenthätigkeit, Gaumen und Zähne gut. G. stottert bei allen anlautenden Vokalen, wobei er den Unterkiefer krampfhaft nach der rechten Seite bewegt und mit dem Oberkörper hin und her schaukelt. Beim Sprechen, Lesen und Flüstern ist das Uebel gleich stark. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

4. J. L., 10 Jahre alt, Sohn eines armen Hausirers.

Anamnese: In der Kindheit überstand L. Diphtherie und Wassersucht und lernte erst spät sprechen. Die Sprachstörung zeigte sich im 6. Lebensjahr. Unter den Verwandten väterlicherseits befindet sich dasselbe Uebel. Status: Mittelmässig beanlagt, Körper schwächlich, linke Schläfe vertieft und abgeflacht, Schädel schief. Lungenthätigkeit, Gehör, Nase und Rachen sind normal, Zähne dagegen rhachitisch angelegt. L. ist hochgradiger Stotterer. Alle Anlaute (Vokale und Konsonanten) bereiten ihm Schwierigkeiten. Mitbewegungen: Beugt den Kopf und verzieht das Gesicht. Bei der Aussprache des „l“ schnellt die Zunge zwischen den Zähnen hervor. Das Uebel ist beim Sprechen, Lesen und Flüstern gleich stark. Die Schrift mit der linken Hand ist normal.

5. G. L., 12 Jahre alt, Sohn eines Hüttenarbeiters.

Anamnese: L. war in seiner Kindheit an Lungenentzündung, Scharlach und Masern erkrankt; leidet gegenwärtig auch

zeitweise an Verstopfung der Nase. Das Stottern besteht seit dem 6. Jahre. Der Onkel mütterlicherseits stottert ebenfalls. Status: L. ist mittelmässig beanlagt und von schwächlichem Körperbau. Gaumen dachförmig, Zähne defekt, geriffelt. Lungenthätigkeit und Gehör gut, stottert bei allen anlautenden Konsonanten. Mitbewegungen: Verziehen des Gesichts und zitternde Bewegung des Unterkiefers. Die Sprachstörung ist beim Sprechen und Lesen gleich stark, ist aber beim Singen und Flüstern nicht vorhanden. Die Schriftprobe mit der linken Hand ist normal.

6. Pet. Sch., 12 Jahre alt, Bergmannssohn.

Anamnese: Sch. lernte erst im 4. Lebensjahre sprechen und stottert auch seit dieser Zeit. Die Ursachen des Uebels sind den Eltern unbekannt. Status: Sehr schwach beanlagt, Körper klein und gedunsen. Lungenthätigkeit, Nase, Rachen und Gehör normal, Zähne spät entwickelt. Sch. ist Konsonantenstotterer und Lispeler. Die Mitbewegungen sind gering. Das Uebel ist nur beim Sprechen bemerkbar. Schriftprobe mit der linken Hand Spiegelschrift.

7. Fr. Sch., 10 Jahre alt, Sohn eines Hüttenarbeiters.

Anamnese: Sch. hat in frühester Jugend die Kinderkrankheiten durchgemacht. Stottert seit dem 4. Jahre. Als Ursache des Leidens wird ein unglücklicher Fall von der Treppe angegeben. Die Mutter und auch Verwandte desselben stotterten in der Jugend. Status: Mittelmässig beanlagt, Körper schwächlich mit Drüsenanschwellung. Lungenthätigkeit, Gaumen und Zähne gut. Stottert bei den anlautenden Konsonanten (besonders bei dem „f“), wobei er den Kopf stark vorbeugt. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

8. Chr. Sch., 13 Jahre alt, Sohn eines Hüttenarbeiters.

Anamnese: Sch. stottert vom 6. Jahre an. Zwei Brüder sind gleichfalls Stotterer. Status: Mittelmässig beanlagt, Körper kräftig entwickelt. Lungenthätigkeit, Gaumen, Zähne und Gehör gut. Sch. stottert beim Lesen und Sprechen an allen anlautenden Vokalen, wobei er den Unterkiefer stark herabzieht und den Oberkörper vorbeugt.

9. M. T., 12 Jahre alt, Organistensohn.

Anamnese: T. überstand in der Kindheit Masern, Scharlach, Wasserpocken und erlitt eine starke Verbrennung im Munde, welcher Skorbut nachfolgte. Das Uebel wird von den Angehörigen auf das Fehlen der Zähne im Unterkiefer zurückgeführt. Status: Gut beanlagt, Körper kräftig. Lungenthätigkeit, Gaumen, Nase, Rachen und Gehör normal. Zähne des Oberkiefers zackig; im Unterkiefer sind rechts und links nur je 2 Backzähne vorhanden, die übrigen Zähne fehlen, selbst die Zahnlücken. In der Jugend — wie oben schon bemerkt — eine Verbrennung im Munde erlitten; Narbe am Zahnfleisch erkennbar. T. stottert bei den Konsonanten: b, p, d, t, g und k von Jugend auf. Mitbewegungen: Runzeln der Stirn, Verschieben des Unterkiefers und Neigung des Kopfes. Das Uebel ist beim Sprechen und Lesen gleich stark,

weniger in der Flüstersprache. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

Nach vorstehenden Angaben waren:

	3	Stotterer	10	Jahre	alt
	4	"	12	"	"
	2	"	13	"	"

Hinsichtlich der Stärke des Uebels könnte man

4	Schüler	als	mässig	starke	Stotterer
4	"	"	starke	"	"
1	"	"	hochgradigen	"	"

betrachten.

Was die Ursachen der Entstehung des Uebels betrifft, so handelte es sich in 3 Fällen um psychische Ansteckung. Entweder stotterte der Vater oder mehrere Brüder. In 3 Fällen könnte man Vererbung als die Ursache bezeichnen, da Verwandte des Vaters oder (was noch häufiger der Fall war) der Mutter in der Jugend stotterten, mit welchen aber der betreffende Schüler in gar keiner Berührung stand. Zwei Mal kann man späte Sprachentwicklung und ein Mal das Fehlen der Zähne im Unterkiefer als die Entstehungsursache ansehen.

Das Uebel entstand bei

3	Schülern	im	4.	Lebensjahre,	bei
5	"	"	6.	"	"
1	"	"	8.	"	"

Bezüglich der geistigen Fähigkeiten waren

5	Kinder	mittelmässig,
3	Kinder	gut und
1	Kind	sehr schwach beanlagt;

letzteres schrieb mit der linken Hand Spiegelschrift, während bei den übrigen die Schriftprobe normal war.

Der Unterricht wurde an 83 Vormittagen (von 10— $\frac{1}{2}$ 12 Uhr) im Ganzen in 124 $\frac{1}{2}$ Stunden erteilt. Nach Anleitung des Gutzmann'schen Werkes „Das Stottern und seine gründliche Heilung“ wurden täglich

1. Athmungsübungen,
2. Stimmübungen,
3. Lautübungen und
4. eigentliche Sprachübungen vorgenommen.

Im Unterrichte musste sehr langsam fortgeschritten werden; denn es traten nicht selten Rückfälle ein, die ein längeres Verweilen auf einem Punkte oder ein öfteres Wiederholen nöthig machten.

Zur Absolvierung der ersten 12 Uebungen des Gutzmann'schen Werkes brauchte ich volle 12 Wochen. Im 4. Monat konnte erst das Lesebuch in Gebrauch genommen werden. Bis dahin waren auch die meisten Stotterer so weit gefördert, dass sie an einem regelrechten Schulunterricht Theil nehmen konnten.

In den ersten 9 Wochen war der Besuch der Uebungsstunden ein regelmässiger. Mit Ostern aber trat in demselben eine Lauheit ein, die den ganzen Erfolg der Arbeit in Frage zu stellen

drohte. Zwei Schüler, von welchen der eine zu Ostern aus der Schule entlassen wurde, blieben ganz weg, und auch ein Theil der übrigen suchte so viel als möglich sich an den Uebungen vorbeizudrücken.

Es kamen im Ganzen 114 Versäumnisse vor. Der mangelhafte Besuch ist theilweise dem Umstande zuzuschreiben, dass die Uebungszeit zum Theil mit dem Schulunterrichte resp. mit den Religionsstunden der Geistlichen zusammenfiel und dann nicht immer der erforderliche Dispens erteilt wurde.

Auch Fleiss und Betragen etlicher Stotterer liessen viel zu wünschen übrig. Im Interesse der Autorität musste in manchen Fällen sogar mit entschiedener Strenge vorgegangen werden, und es gehörte ein nicht geringes Mass von Selbstverleugnung dazu, sittlich verwahrlosten Elementen Gesundheit, Arbeitsfreudigkeit und kostbare Zeit zum Opfer zu bringen.

Brachten die älteren Schüler dem Unterrichte im Allgemeinen mehr Verständniss entgegen, als die jüngeren, so zeigte sich bei letzteren ein entschieden grösserer Eifer, der zur Folge hatte, dass die Fortschritte auch bessere waren.

Wieweit den Stotterern in der Schule Rechnung getragen wurde, entzieht sich meiner Beurtheilung. So viel ich aber durch Nachfragen bei den einzelnen Lehrpersonen erfahren habe, dürften bei Berücksichtigung der Sprachkranken in der Schule nicht selten Missgriffe vorkommen. Soll es in dieser Hinsicht besser werden, dann ist unerlässlich, dass sich jede einzelne Lehrperson mit dem Heilverfahren bei Stotterern bekannt macht.

Das Elternhaus hat bis jetzt der in Rede stehenden Sache auch noch wenig Interesse entgegengebracht. Nach meiner Erfahrung ist es dem Berg- oder Hüttenarbeiter ganz gleich, ob sein Sohn stottert oder nicht; er erblickt in dem Stotterübel keinen Faktor, der seine Existenz irgendwie in Frage stellen könnte. Auf eine Unterstützung von der Seite ist also nicht zu rechnen.

Um den so weit verbreiteten Sprachgebrechen unter der Schuljugend wirksam entgegenzutreten, genügt nach meiner unmassgeblichen Meinung nicht das Abhalten weniger Stottererkurse*), sondern es müssen Massnahmen getroffen werden, die es möglich machen, das Uebel in der Schule selbst zu bekämpfen. Die Schule wird es in Zukunft als ihre Aufgabe betrachten müssen, ihre Thätigkeit mehr auf die Verhütung, als auf die Heilung des bereits schon ausgebildeten Uebels zu legen.

Bei dem grössten Prozentsatz der Stotterer fällt (nach meiner Beobachtung) der Zeitpunkt der Entstehung des Uebels in das 4.—6. Lebensjahr. Mit dem Eintritt der Kinder in die Schule wäre also der Augenblick gekommen, mit welchem die Schule ihre Thätigkeit in der Bekämpfung der Sprachgebrechen beginnen müsste.

*) Grosse Schäden lassen sich durch kleine Mittel nicht bekämpfen. Nur einem geringen Bruchtheil kann durch derartige Einrichtungen ein Gefallen geschehen.

Dies könnte geschehen

1. durch Beachtung der Phonetik bei Einführung der Kinder in die Schriftsprache,

2. durch Berücksichtigung der geistig schwachen und sprachkranken Kinder in besonderen Unterrichtsstunden.

Für die im späteren Kindesalter auftretenden Sprachübel dürften besondere Kurse am Platze sein.

Zu einer Verwirklichung meines Planes wird es nach Lage der Dinge sobald nicht kommen; denn

1. die mangelhafte Kenntniss der Lautphysiologie,

2. die hohe Frequenz der Grundklasse,

3. die Bewältigung eines grossen Stoffquantums und

4. die Uebernahme von Vertretungsstunden an den oberen Klassen verbieten dem Unterklassenlehrer in besagter Angelegenheit mehr als bisher zu thun.

Wie notwendig es ist, den Sprachgebrechen der Jugend schon auf Unter- und Mittelstufe besondere Aufmerksamkeit zu widmen, lässt folgende Zusammenstellung zur Genüge erkennen.

Es befinden sich nämlich in der hiesigen evangelischen Volksschule in der Viktoriastrasse in

Klasse VI (1. Jahrgang) unter 79 Kindern

2 Stotterer und

8 Lispeler; in

Klasse V (2. Jahrgang) unter 71 Kindern

2 Stotterer,

2 Stammler und Lispeler und

4 Lispeler; in

Klasse IV (3. Jahrgang) unter 76 Kindern

3 Stotterer,

5 Lispeler und

1 Stammler.

Von den bis zum Schluss des Kursus gebliebenen 7 Schülern sprechen 6 ganz fliessend, während bei dem einen das Uebel noch in seiner ursprünglichen Stärke vorhanden ist. Ein sehr gutes Resultat erzielte ich auch bei einer Privatschülerin, welche ich 4 $\frac{1}{2}$ Monate unterrichtete. Letztere musste auf Wunsch mehrerer Interessenten an der Schlussvorstellung Theil nehmen.

Ueber den Erfolg meiner Arbeit schreibt die „Saar- und Blieszeitung“ in Nr. 111:

„Neunkirchen, den 14. Mai. Gestern Nachmittag fand hier selbst im Schulhause an der Viktoriastrasse in Gegenwart der Herren Regierungs- und Schulrath Dr. Schumann aus Trier, Kreisphysikus Dr. Kimpen von hier und mehrerer anderer Aerzte, sowie mehrerer Schulinspektoren, einer grösseren Anzahl Lehrpersonen und anderer Interessenten die Vorstellung und Prüfung der Zöglinge des von Herrn Lehrer Hussong von Mitte Januar bis jetzt geleiteten Stotterer-Heilkursus statt. Unter gespannter Aufmerksamkeit der Anwesenden führte Herr Hussong an seinen 8 Pflieglingen den Gang, welchen der Kursus der von ihm in Ber-

lin erlernten Gutzmann'schen Heilmethode genommen hatte, vor. Er zeigte, wie für die Ueberwindung der Sprachgebrechen, des Stotterns, zur pädagogischen Einwirkung auf das Kind nothwendiger und grundlegender Weise die ernsteste Betreibung der Athmungs- und Lungengymnastik hinzutreten müsse, und wie es der Erziehung des Kindes zur höchstmöglichen Willensstärke und Selbstbeherrschung bedürfe, um es zur endlichen Besiegung seines Uebels zu führen. Das Gesammtergebniss der Prüfung war ein recht erfreuliches. Die Kinder lieferten in allen ihren Sprachäusserungen auf verschiedenen Gebieten des Unterrichts und in mannigfachen, auch den schwierigsten Formen, den Beweis, dass die bei ihnen angewandte Methode zum sicheren Ziele leite. Von Stottern hörte man keine Spur mehr. Zum Schlusse ergriff Herr Schulrath Dr. Schumann zu einer eindringlichen Ansprache an die Kinder das Wort. Er ermahnte zur treuen Benutzung der Wiederholungskurse, warnte vor dem Sichgehenlassen im täglichen Verkehrsleben und im Umgange mit solchen, die noch stottern, und betonte die Wichtigkeit einer regelrechten Sprachfertigkeit zur Einwirkung auf andere. Herr Kreisphysikus Dr. Kimpen stellte endlich das Ergebniss*) des Kursus protokollarisch fest. Dem Herrn Hussong aber wird für seine unermüdete Arbeit der öffentliche Dank nicht fehlen.“

Hussong, Volksschullehrer.

Zur Statistik der Sprachstörungen

sind des weiteren folgende Aeusserungen eingelaufen:

Herr Dr. Bloch-Freiburg schreibt:

„Gedrängt durch Ihr strenges Ultimatum in der Juninummer, gebe ich Ihnen früher, als ich beabsichtigt, meine Bemerkungen über die Zählkarte, betr. die Aufnahmen über Sprachleidende.

Schon aus äusseren Gründen ist es richtig, die Anamnese voranzustellen, wie Sie es thun, und darunter Alles zusammenzufassen, was man von den Angehörigen, welche den Kranken zum Unterrichte bringen, erfragen kann oder muss. Dazu gehört ausser den Mittheilungen über frühere Krankheiten und die sprachliche Entwicklung auch die Frage nach dem Verlaufe der körperlichen und geistigen Entwicklung. Ich möchte vorschlagen, Frage 1) der Anamnese so zu fassen:

1) Frühere Krankheiten? Körperliche Entwicklung (z. B. Gehenlernen, Zahnen)? Geistige Entwicklung? Sprachliche Entwicklung?

Für vollkommen gerechtfertigt halte ich es, durch Frage 2) noch auf bestimmte Krankheiten hinzuweisen, die für die Patho-

*) Dasselbe lautet: „Die Leistungen der Kinder waren nach beendigtem Kursus recht befriedigend.

Neunkirchen, den 13. Mai 1891,

Der Königliche Kreisphysikus. gez.: Dr. Kimpen.“

(Referent.)

genose der Sprachstörungen nicht nur, sondern auch für die Behandlung bedeutungsvoll sind. Nur dürfte sie wohl etwas allgemeiner gefasst sein, vielleicht so:

2) Hat N. insbesondere oft an Erkrankungen der ersten Luftwege (Schnupfen, Rachenkatarrhe, Mandelentzündungen u. dergl.) gelitten?

In Frage 3) der Anamnese sähe ich für „das Stottern resp. Stammeln“ lieber: „das Stottern resp. sonstige Sprachleiden“ gesetzt. Da der Fragebogen nur von Sachverständigen ausgefüllt wird, so bedarf es hier keiner besonderen Aufzählung der übrigen Sprachgebrechen.

Die Zwischenfrage nach 3), „Seit welcher Zeit besteht das Uebel?“ könnte man mit 4) bezeichnen und hinzufügen: „Wie war der bisherige Verlauf desselben?“

Die letzte Frage der Anamnese bekäme dann die Nr. 5, und ich wünschte ihr den Zusatz noch „in der Verwandtschaft“: „oder unter den näheren Bekannten des N.“?

Bezüglich der Fragen unter II. Status scheint mir bei Frage 3) Abtheilung a, Lungenthätigkeit doch noch die zweckmässigste Form zu sein. Man kann hierbei den Brustumfang bei tiefster Ein- und stärkster Ausathmung angeben, die Dauer des Athemhaltens in Sekunden, die Zahl der (ruhigen) Athemzüge per Minute — alles exakte und vergleichbare Angaben.

Dann aber bitte ich sehr ergeben, anstatt unter b. „Gaumen und Zähne“ zu setzen, das Folgende zu fragen:

- b. Ist Mundathmung vorhanden? (Schnarchen im Schlafe oder auch am Tage)?
- c. Wie sind Lippen, Zähne (Stellung, Aussehen), harter Gaumen, Gaumenmandeln?
- d. Wie ist die Wegsamkeit und die Schleimhaut der Nase, die Rachenmandel?

b. und c. sind leicht auch durch medizinische Laien festzustellen. Für d. bedarf es allerdings der Mitwirkung eines auf rhinologischem Gebiete sachverständigen Arztes. Das ist aber auch durchaus wünschenswerth, und diese Frage soll gerade den Untersucher daran erinnern, sich diese Mitwirkung zu sichern. Allmählich wird er ja die Fälle ausscheiden lernen, wo eine solche Untersuchung dringend nöthig ist und wird sie auch dort zu ermöglichen wissen, wo ein Rhinologe nicht jeder Zeit zur Verfügung steht.

Bei Frage 4) „Gehör“ sollte doch etwas mehr, als blos die Note „gut“ oder „normal“ oder „schlecht“ angegeben werden. Jeder kann mit der Taschenuhr die Hörweite für hohe Töne und durch die Flüsterstimme das Sprachverständniss prüfen. Man

könnte daher hinzufügen: „ticken der Taschenuhr $\frac{\text{rechts} \dots \text{cm}}{\text{links} \dots \text{cm}}$ “

(der Normalhörende hört sie $\frac{\text{rechts} \dots \text{cm}}{\text{links} \dots \text{cm}}$). Flüsterstimme

$\frac{\text{rechts} \dots \text{m}}{\text{links} \dots \text{m}}$ “

Dabei flüstert man Worte mit Zischlauten und hohen Vokalen, die weiter entfernt gehört werden, und Worte ohne solche. — Ist eine genaue Prüfung des Gehörs und Untersuchung der Ohren durch einen Ohrenarzt möglich, so giebt man natürlich die Ergebnisse derselben einzeln an. Der Sprachheillehrer wird ja ohnedies darauf dringen, dass ein Ohrenleiden bei Sprachgebrechlichen so sorgsam als möglich behandelt werde! —

Lassen Sie uns bei der Ausarbeitung des Fragebogens stets uns gegenwärtig halten, dass es weniger auf tadellose logische Gliederung ankommt, als auf den Umstand, nichts Wichtiges zu übersehen und das Wichtigste mit dem grössten Nachdrucke, selbst durch eine verkappte Wiederholung zu betonen.“ —

(Fortsetzung folgt.)

Aus dem Verein für innere Medizin zu Berlin.

Sitzung vom 25. Mai 1891*).

Herr Gutzmann (Demonstration vor der Tagesordnung):

Ich stelle Ihnen hier einen kleinen Stotterer von 10 Jahren vor, der in mannigfacher Beziehung Ihr Interesse verdient.

Zuvor aber will ich, ehe ich Ihnen den Sprachfehler demonstriere, kurz rekapituliren, welche Erscheinungen für das Stottern charakteristisch sind. Zunächst sind die bei jedem Stotterer vorhandenen Mitbewegungen, die er beim Sprechen resp. beim Anstossen ausführt, sehr wesentlich. Manchmal sind sie nur gering im Gesicht, erstrecken sich aber auch auf Hals, Brust, Gliedmassen, und treten dann unter Umständen in solcher Stärke auf, dass sie das eigentliche Stottern selbst ganz in den Hintergrund treten lassen. Ich erinnere Sie hier an den von mir vor etwas über einem Jahre an dieser Stelle vorgeführten Stotterer, dessen ausserordentlich starke Mitbewegungen an Intensität und Gleichmässigkeit völlig den wirklichen Zwangsbewegungen glichen.

Betrachten wir nun die einzelnen Muskelgruppen, durch deren Thätigkeit das eigentliche Stottern überhaupt zu Stande kommt, so setzt der Stotterer, wenn er z. B. beim *b* anstösst, wie jeder normal sprechende Mensch die Lippen aufeinander. Aber der Schliessmuskel des Mundes kontrahirt sich in exorbitanter Weise und bleibt entweder eine längere oder kürzere Zeit kontrahirt, oder es wechseln heftige Kontraktionen mit plötzlichen Erschlaffungen des Muskels ab, ehe das Wort zum Vorschein kommt.

Bei dem Stimmansatz, den wir bei offenen Vokalen zu machen gewohnt sind, und welcher dem Spiritus lenis der Griechen entspricht, erfolgt erst ein Glottisschluss, nach dessen Platzen (*coup de glotte*) die die lanzettlich ovale Stimmritze umfassenden Stimmbänder in Schwingungen gerathen. Die Stimmuskeln, welche zum Schluss der Stimmritze in Aktion treten, thun dies beim Stot-

*) Nach dem offiziellen Stenogramm.

terer, wenn derselbe beim offenen Vokal anstösst, in genau so hyperenergischer, krampfartiger Weise, wie die eben genannten Artikulationsmuskeln. Es legen sich nicht allein die Stimmbänder gepresst aneinander, sondern die Taschenbänder schieben sich noch von beiden Seiten als rothe dicke Wülste vor und lagern sich wie ein Fleischpfropf auf die obere Stimmbandfläche. Bei Stotterern dies zu beobachten, ist natürlich sehr schwer, da sie während des Laryngoskopirens kaum stottern. Kürzlich ist es mir jedoch gelungen, diesen überenergischen Kehlkopfschluss wirklich zu sehen. Ich habe denselben autolaryngoskopisch nachgemacht und ihn durch Herrn Maler Grassmann zeichnen lassen; das gewonnene Bild gebe ich Ihnen hier heram.



Ganz ähnlichen Erscheinungen wie bei der Artikulations- und Stimmuskulatur begegnen wir auch bei der Athmungsmuskulatur, wo sich der Zwerchfellkrampf manchmal deutlich sehen lässt. Wir sehen also bei ganz objektiver Betrachtung der äusseren Erscheinungen des Stotterns eine unwillkürliche, krampfartige Muskelkontraktion in irgend einem der drei Gebiete des Sprechorganismus: Artikulation, Stimme, Athmung oder in zweien von ihnen, oder endlich in allen dreien zugleich. Dass sie ausschliesslich in einem der drei Gebiete auftritt, ohne die anderen irgendwie zu beeinflussen, ist eine sehr seltene Erscheinung. Meist sind alle drei Muskelgruppen der Störung unterworfen, indem nur eine oder zwei als besonders gestört hervortreten. Daher waren auch die früheren Erklärungen des Stotterns als eines „Krampfes der Artikulationsmuskeln“ oder eines „Stimmritzenkrampfes“ (Arnott) oder endlich eines „Zwerchfellkrampfes“ (H. v. Meyer) nur einseitig.

Ganz abweichend von dieser geschilderten gewöhnlichen Form des Stotterns, die ja offenbar auch schon ausserordentlich mannigfache Formen in sich einschliesst, ist dieser Fall, den ich mir jetzt zu demonstrieren erlaube. (Demonstration.) Ehe er anfängt zu sprechen, wird er von einem Krampfe der Schling- und Athmungsmuskulatur (bezw. des Zwerchfells) überfallen, der ihn ganz eigenthümliche Würg- und Vomirbewegungen ausführen lässt. Dann spricht er das, was er sagen will, ganz fliessend, als ob er überhaupt keinen Sprachfehler hätte. Wir sehen also hier beim Sprechen selbst keine der beschriebenen Muskelkrämpfe des Sprechorganismus. Die demonstirte Erscheinung wird einzig durch die Intention des Sprechens hervorgebracht, nach Ablauf derselben ist die Sprache normal.

Bei Kindern habe ich derartige an sich schon seltene Erscheinungen erst einmal gesehen unter einem bis jetzt auf ca. 700 Stotterfälle angewachsenen Material. Bei Erwachsenen habe ich dieselben etwas öfter zu beobachten Gelegenheit gehabt, so ent-

sinne ich mich jetzt gerade eines jungen Menschen, der, bevor er sprach, einige krampfhaftige Bewegungen des Kopfes nach hinten machte, dabei fortwährend den Laut n ansetzte und sich dabei die Hände im Stehen sprechend aneinander, im Sitzen sprechend an den Oberschenkeln rieb. Dann sprach er den gewollten Satz völlig fliessend aus.

Zu dem demonstrirten Falle nun zurückkehrend, ist noch erwähnenswerth, dass der Knabe die Störung nach einer im Alter von 5 Jahren überstandenen Diphtherie zurückbehielt und dass sich die Erscheinungen zu der demonstrirten Stärke erst im Laufe des letzten Winters entwickelten. Die Prognose halte ich für absolut günstig.

Ich habe nun durch gütige Erlaubniss des Herrn Geheimrath Leyden Gelegenheit erhalten, auf der ersten medicinischen Klinik unter der liebenswürdigen Beihülfe Herrn Goldscheiders eine Kurve aufzunehmen, welche die ausserordentlichen Druckschwankungen der Athmungssäule während des eben demonstrirten Krampfes darstellt. Wir haben die Nase — wie sie wohl gesehen haben, hält der Knabe während des Krampfes den Mund fest geschlossen — mit einem System von Marey'schen Kapseln in Verbindung gebracht und die Druckschwankungen, welche sich im Krampfe ergeben, auf eine Trommel gezeichnet. Ich setze voraus, dass Ihnen die Goldscheider'sche Arbeit in der vorletzten Berliner Klinischen Wochenschrift bekannt ist*) und reiche Ihnen die Kurven, welche wir gewonnen haben, herum.

Auch eine intraorale Kurve haben wir zu gewinnen gesucht, wir erhielten aber keinen Ausschlag des Schreibhebels. Aus den ausserordentlich starken und kontinuierlich bald In-, bald Exspiration andeutenden Ausschlägen der Nasenkurve scheint mir hervorzugehen, dass die Stimmritze während des Krampfes nicht geschlossen ist, daraus, dass wir keine orale oder intraorale Kurve bekamen, dass ein starker krampfartiger Verschluss zwischen Gaumen und Zungenrücken während des Krampfes gebildet wird.

Kleine Notizen.

Der **Brandenburgische Städtetag** wird seine diesjährigen Sitzungen am 28. und 29. September in Wittstock abhalten. Folgende Gegenstände sind vorläufig für die Tagesordnung in Aussicht genommen: Grundgesetz des brandenburgischen Städtetages; das Rothe Kreuz und seine Verbreitung in der Provinz Brandenburg, Entwurf von Vorschriften an Stelle der Feuerpolizei- und Löschornung für die Provinz Brandenburg vom 16. September 1842; die Pensionsverhältnisse der Lehrer an Nicht-Elementarschulen; Führung der Liste der stimmfähigen Bürger und Ausführung der Stadtverordneten-Wahlen; nochmaliger Antrag, Verfügungen der Oberbehörden nicht in der Form des Umlaufs den Magistraten und Verwaltungen mitzuthemen; Grundsätze für die Kontrolle der städtischen Kassenverwaltung; Fortfall des Stempels bei Entscheidungen der gewerblichen Schiedsgerichte; welche Erfahrungen sind in der Provinz Brandenburg mit dem Unterricht stotternder Kinder gemacht?

*) Wird in einem der nächsten Hefte referirt.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

alleinige Fabrikanten:

Gebr. Stollwerck. Köln.

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel
für jedes Alter.

Zweckmässig als Ersatz für Thee
und Kaffee.

Zeigt sich von gleichem Erfolg bei jeder Altersklasse und kann selbst Säuglingen bei Diarrhoe-Zuständen zur raschen Heilung zeitweise als Ersatz der Milch, als einzige Nahrung gereicht werden, wie es besonders die Versuche in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin in so überraschender Weise ergeben haben.

Als tägliches Getränk zum Ersatz für Kaffee und Thee mit Milch und Zucker zubereitet, hat

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

vor letzteren Getränken die Vorzüge, zu nähren ohne zu erregen und die Verdauungsorgane im gesunden Zustande zu erhalten.



Besonders gute Erfolge hatte Dr. S. Sr. Coronel in Leeuwarden bei jungen Mädchen in den Pubertätsjahren und bei geschwächten Frauen, welche an Digestionsstörungen litten, mit Eichel-Cacao erhalten. (S. „De Huisvrouw“ Nr. 38, 1887.)

Das Präparat trägt auf allen Packungen nebenstehende, gesetzlich geschützte Fabrikmarke.

Aerzten und Hospitalern werden auf Verlangen gratis Broschüren u. Proben übersandt.

Verpackt in

500 Gr. Blechbüchsen zu M.	2,50.
250 „ „ „ „	1,30.
Probefbüchsen „ „	—,50.

Vorräthig in allen Apotheken. [1]

Dr. Struve & Soltmann.

Fabriken künstlicher Mineralwässer.

Berlin,

Hollmannstrasse 25.

Gegründet 1823.

Breslau,

Rosenthalerstrasse 14.

Gegründet 1850.

Königsberg i. Pr.,

Tragh. Pulverstr. 18/20.

Gegründet 1826.

Sämmtliche
gebräuchliche
Kur- u.
Brunnenwässer.

Selters, Soda,
Apollinaris,
Biliner, Harzer
u. s. w.

Kohlensaures
Brunnenwasser,
kohlensaures
destill. Wasser,
kohlensaures
Lithionwasser,
kohlensaures
Magnesiawasser
u. ähnliche.



Analytisch
genaue Darstel-
lung, ausschliess-
lich aus chemisch
reinem destillir-
tem Wasser,
reinsten Salzen u.
ebensoher
Kohlensäure.
Pneumatische
Vorfüllung jeder
Flasche mit
Kohlensäuregas.
Signatur
und Schutzmarke
bitten
zu beachten.
Preislisten
zur Verfügung.

Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

eine Soltmann'sche Erfindung vom Jahre 1852; Alles Gleichlautende ist
Nachahmung. [199]

Medizinisch-pädagogische

Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde

mit Einschluss

der Hygiene der Lautsprache.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft von

Dr. **Bach**, Direktor des Falk-Realgymnasiums Berlin, Dr. **E. Bloch**, Arzt für Hals- und Nasenkrankheiten, Freiburg i. Br., Dr. **Boodstein**, Kgl. Kreis- und Stadtschulinspektor in Elberfeld, Dr. **Bresgen**, Arzt für Nasen-, Hals- und Lungenkranke in Frankfurt a. M., Dr. **R. Coën**, Spracharzt und Direktor der Heilanstalt für Sprachkranke in Wien, Rektor **Eichholz** in Solingen, Prof. Dr. **Gad**, Abtheilungs-Vorsteher am physiologischen Institut zu Berlin, Lehrer **Glaser**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Gotha, Dr. **Arthur Hartmann**, Ohrenarzt in Berlin, Dr. **R. Kafemann**, Arzt in Königsberg in Pr., Pfarrer **Lau**, Kreisschulinspektor in Wildungen, Dr. **Laubi**, Arzt in Zürich, Professor Dr. **Mendel** in Berlin, Lehrer **A. Mielecke**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Spandau, Hofrath Dr. **Renz** in Stuttgart, Pfarrer **Repp** in Werdorf, Professor Dr. **H. Schiller**, Geheimer Oberschulrath und Direktor des Gymnasiums in Giessen, **Söder**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Hamburg, Professor Dr. **Soltmann**, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, **Stötzner**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Dresden.

Herausgegeben

von

Albert Gutzmann,

1. Lehrer an der städtischen Taubstummenschule in Berlin.

Dr. Herm. Gutzmann,

Arzt in Berlin.

Erscheint am 1. jeden Monats.

Preis:
pro anno M. 8.—.

Inserate
sind an die unten bezeichnete Verlags-
handlung zu senden.



Zuschriften für die Redaktion
wollen nach Berlin W, Bülowstr. 79.

Clichés
an die unten bezeichnete Verlags-
handlung adressirt werden.

BERLIN NW.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG
H. Kornfeld.

Aqua ferri bromata nervina.

Nervenstärkendes Eisenbromürwasser.

Enthält in 1000 Gr. = 1.165 Gr. Fe Br₂ und wird in sogen. 1/9 Fl. = 200 Gr. verabfolgt. -- Mit bestem Erfolge spec. angewandt gegen **Neurasthenie** mit **Leberhypertrophie**, **Neurasthenie** mit **Anämie** und **Chlorose**, **Cardialgie** und **Anämie** etc. **Dr. Bauer & Baum's** nervenstärkendes Eisenbromürwasser ist trotz seines starken Eisengehaltes sehr **leicht verdaulich**, da kein die Verdauung störendes Salz darin enthalten, und wird der Löslichkeit des Eisenbromürs wegen schnell und **leicht resorbirt**.

20/6 Fl. = 3.40 Mk. excl. Glas und Zusenduug frei Haus, frei Bahnhof.

Ausserdem machen wir auf unsere medizinischen

≡ Kurwässer, ≡

mit peinlichster Accuratesse **genau nach Analyse** gearbeitet, aufmerksam und betonen, dass dieselben, besonders die stark **eisenhaltigen** ungleich **wirksamer** als die natürlichen sind, welche in Folge **ausgeschiedenen** Eisenoxydhydrats (in der Magensäure **unlöslich**) durch den Versandt an Werth verlieren.

Die Preisnotirungen sind **niedriger** als die anderer nach denselben Prinzipien arbeitenden Anstalten, und stehen wir mit ausführlicher **Preisliste** gratis und franko stets gern zu Diensten.

Dr. Bauer & Baum,

Anstalt

für künstliche Mineralwässer aus destillirtem Wasser.

BERLIN NW.,

[126]

Alt-Moabit 104|105 und Kirchstrasse 24,

Amt III. Telephon 8518.

Medizinisch-pädagogische
Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde.

Nr. 9.

September.

1891.

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Kinder in öffentlichen Heilkursen. Von	
Zur Hygiene der Sprache des Kindes. Von		A. Mielecke	271
Dr. H. Gutzmann	265	Zur Statistik der Sprachstörungen	283
Ueber den Gebrauch des Spiegels bei der		Litterarische Umschau	291
unterrichtlichen Behandlung stotternder		Kleine Notizen	295

Zur Hygiene der Sprache des Kindes.

Von Dr. H. Gutzmann in Berlin.

Vortrag, gehalten in der IV. Sektion des VII. Internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie zu London.

M. H.! Das Thema, worüber ich vor Ihnen zu sprechen die Ehre habe, wird wohl selten oder auch nie auf diesen Versammlungen berührt worden sein.

Die Sprachheilkunde ist erst ein Kind unserer neueren Zeit. Leider sind aus früheren Jahrhunderten, ja selbst aus früheren Jahrzehnten keine Statistiken über die Verbreitung von Sprachstörungen vorhanden, wenn auch aus zahlreichen Stellen der Weltlitteratur hervorgeht, dass es zu allen Zeiten und unter allen Völkern Störungen der Sprache gegeben hat. Deswegen ist es auch schwer nachzuweisen, ob sich in unserer Zeit die Sprachstörungen vermehrt haben oder nicht. Jedoch erscheint mir aus rein sozialen Gründen hervorzugehen, dass die Pflege der Lautsprache sich verschlechtert hat. In unserer rastlos dahin eilenden Zeit, in der sich Alles im Kampfe um das Dasein, im Kampfe um das tägliche Brod jagt und hastet, giebt es unter dem Arbeiterstande kaum noch ein ruhiges und gemüthliches Familienleben; Mann und Frau müssen arbeiten, um den nöthigen Lebensunterhalt zu erwerben, die körperliche und noch mehr die geistige Entwicklung der Kinder wird dabei natürlich vernachlässigt, selbst im guten Mittelstande ist dies nicht viel anders.

Die Pflege der Lautsprache des Kindes ist zwar nur ein kleines Gebiet der gesammten Kinderhygiene, ist aber darum sicherlich nicht minder wichtig. Heute erfordert mehr als jemals fast jeder Beruf und jede Lebensstellung die vollendete Beherrschung der Lautsprache, und wenn man sieht, wie sonst tüchtige Menschen durch irgend eine Störung ihrer Sprache selbst bei Aus-

übung eines gewöhnlichen Handwerkes den Mindertüchtigen, aber Sprachgewandteren nachgestellt werden, so ist es sicherlich auch unsere Aufgabe, über die Mittel nachzudenken, welche derartige Zustände verhindern können.

Die Hygiene der Sprache wird natürlich am wirkungsvollsten zur Zeit der Sprachentwicklung selbst angewandt werden, d. h. im Kindesalter; die Art der sprachhygienischen Einwirkung ergibt sich naturgemäss aus der Art und Weise, in welcher die Sprachentwicklung des Kindes zu erfolgen pflegt. Ohne auf Vollständigkeit Anspruch machen zu wollen, möchte ich in diesem Vortrage versuchen, einige wesentliche Gesichtspunkte für die Hygiene der Sprache des Kindes auf Grund der Sprachentwicklung aufzustellen.

Die sprachliche Entwicklung des Kindes vollzieht sich nach Kussmaul in drei Perioden.

I. Die ersten Sprechversuche treten schon vor Ablauf des ersten Vierteljahres ungefähr zu derselben Zeit ein, wo das Kind die ersten greifenden Bewegungen macht. Besonders in behaglicher Stimmung versucht sich der Säugling in der Hervorbringung der mannigfachsten und merkwürdigsten Lippen- und Gaumenlaute, die bereits an die gewöhnlichen Laute seiner Muttersprache erinnern, wenn sie auch noch nicht deren fest ausgeprägte Gestalt haben.

Kussmaul nennt diese Laute „wilde Laute“ und glaubt in ihnen die den Menschen von Anbeginn verliehenen Urlaute zu sehen, welche sich im Laufe unzähliger Generationen zu allen den Lauten ausbildeten, die in den Alphabeten der heutigen Volkssprachen enthalten sind. Er hält sie für rein reflektorischer Natur und für ein Erzeugniss desselben Muskelbetriebes, welcher das Kind antreibt, mit den Händchen um sich zu schlagen und mit den Beinchen zu strampeln und dadurch seine Muskeln für das spätere Greifen und Gehen zu stärken und auszubilden.

In dieser ersten Periode der Sprachentwicklung ist von irgend einer sprachhygienischen Einwirkung natürlich keine Rede.

II. Die zweite Periode der Sprachentwicklung. Preyer u. A. betonen, dass alle neugeborenen Menschen taub oder harthörig sind, und dass sich das Gehör in den ersten Lebenstagen nur langsam verschärft, dass also eine kurze Periode physiologischer Taubstummheit bei jedem Kinde vorhanden ist. Die Hörfähigkeit entwickelt sich allmählich, und die zweite Periode der Sprachentwicklung kennzeichnet ihren Eintritt dadurch, dass das Kind horcht und Töne unterscheiden lernt, wobei fast zu gleicher Zeit der Nachahmungstrieb „in seiner ganzen ursprünglichen Macht“ zum Vorschein kommt und die wilden Urlaute allmählich durch die gebräuchlichen Laute der Volkssprache verdrängt. Die elementare Macht der Nachahmung zeigt sich so recht in dem von Herodot beschriebenen Experiment Psammetich's, welcher zwei neugeborene Knäblein vollständig aus der menschlichen Gesellschaft entfernte und durch Ziegen auffüttern liess. Die Kin-

der sollen dann nach zwei Jahren zuerst das Wort „Bekos“ ausgesprochen haben, wie Tschmer hinzufügt: „Keine üble Nachahmung der Sprache ihrer Ammen.“ — Schon frühzeitig erwacht bei den Kindern der musikalische Sinn. Sigismund erzählt, dass sein Knabe mit ihm Melodien sang und dieselben nachahmte, noch ehe er Worte nachzuahmen vermochte. Vielleicht ist es auch dieser Umstand, der Goethe zu dem Ausspruche veranlasste, dass die Musik die Grundlage der Erziehung bilden müsse.

Die Nachahmung der Worte schreitet aber nicht mit dem Verständniss derselben in gleicher Weise vorwärts. Die Kinder „verstehen einzelne, ohne sie nachzuahmen und ahmen viele nach, ohne sie zu verstehen.“

Ferner ist wichtig, dass fast immer ein Missverhältniss besteht zwischen der Lust an der Lautnachahmung und der Geschicklichkeit der dazu benöthigten Muskulatur. Endlich ist es für die Beurtheilung und Prognose mancher Fälle von scheinbarer Aphasie von Bedeutung, dass die Lust an der Lautnachahmung bei den verschiedenen Kindern zu sehr verschiedener Zeit erwacht, und es scheint nach Preyer so, als ob die Mädchen den Knaben voraus wären, sowohl was die Geschicklichkeit als was die Lust zum Nachahmen betrifft.

In dieser Periode haben wir bereits die ersten wichtigen Anhaltspunkte für eine systematische Sprachhygiene. Von pädagogischer Seite wurde es längst anerkannt, „dass die Sprachbildung der Kinder von früh an eine ernste Sorgfalt erfordert“, (Joh. Friedr. Herbart) und Pestalozzi war der Erste, der diesen Gedanken praktisch durchführte, als er sein Buch für die Mütter schrieb. Die einzelnen Gesichtspunkte sind folgende:

1. Das sprachliche Vorbild des Kindes muss möglichst gut sein. — Je besser und deutlicher vorgesprochen wird, desto leichter vernimmt das Kind, desto leichter ahmt es auch nach.

2. Schlechte sprachliche Vorbilder müssen sorgfältigst von dem Kinde ferngehalten werden. Die Nachahmungsfähigkeit der Kinder ist so ausserordentlich gross, dass man in diesem Punkte nicht vorsichtig genug sein kann. Besonders muss man den Eltern rathen, zunächst selbst zu dem Kinde nur exakt und scharf artikulirt zu sprechen, ferner bei der Wahl einer Amme oder Kinderfrau auch die Sprache derselben zu berücksichtigen. Ich habe von Sprachfehlern, welche auf diese Weise bereits im frühesten Kindesalter entstanden waren, die merkwürdigsten Beispiele gesehen; so handelte es sich in einem Falle um vier Geschwister, welche sämmtlich nach dem Vorbilde der Amme die s-Laute aus dem rechten Mundwinkel hervorzischten. Als diese vier Geschwister erwachsen waren, pflanzte sich die üble Angewohnheit auf das Kind eines derselben fort. Die anderen hatten ihren Kindern schon Namen gegeben, in denen kein s-Laut vorkam, und entzogen sich soviel als möglich dem Umgange mit ihren Kindern, um nur die Uebertragung zu ver-

hüten. Genau denselben Fehler habe ich in einer anderen Familie auf drei Kinder ebenfalls durch die Amme übertragen werden sehen. In einer dritten Familie hatte ein Kind ein wendisches Kindermädchen, und die Folge davon war, dass es neben zahlreichen anderen Fehlern der Aussprache den gehauchten Vokaleinsatz nicht zu machen im Stande war, es sprach statt Hut: ut, statt Hanna: Anna. — Führen wir noch zu den oben genannten beiden Punkten einen Ausspruch Pestalozzi's an, der gerade für das gute Vorsprechen von Bedeutung ist:

„Es stellt sich Niemand vor, der es nicht gesehen, in welchem Grade das Vorsprechen dieser einfachen Töne ba ba ba, da da da, ma ma ma, la la la u. s. w. die Aufmerksamkeit unmündiger Kinder rege macht und für sie Reiz hat, ebenso wenig, was durch das frühe Bewusstsein dieser Töne für die allgemeine Lernkraft der Kinder gewonnen wird.“

Aus diesem Ausspruch geht auch hervor, dass man

3. Kindern, welche geringe Lust an der Lautnachahmung zeigen, möglichst viel vorsprechen und in der Bemühung, sie dadurch zum Nachahmen anzuregen, nicht erlahmen soll. —

Da die Reihenfolge der Entwicklung der einzelnen Sprachlaute eine, wenn auch nicht immer gleiche, so doch ähnliche ist, welche ganz naturgemäss von der Leichtigkeit der Bildung derselben abhängt, so soll man sich auch

4. bei diesen Vorsprechübungen ungefähr an die Reihenfolge dieser Entwicklung halten. Die von Fritz Schulze aufgestellte Lautentwicklungsreihe, welche nicht aus einer einzigen Beobachtung resultirt, sondern aus einem Beobachtungsmaterial, das er selbst allerdings noch lange nicht für genügend hält, ist folgende:

Er findet, dass die physiologische Schwierigkeit in der Richtung von den Lippen- zu den Gaumenbuchstaben wächst, und dass deshalb bei dem Kinde die letzteren am spätesten hervortreten. Fritz Schulze stellt sechs Stufen des sprachlichen Könnens beim Kinde auf. Die erste Stufe wird durch die Konsonanten p, b, m, f, w, d, n, die zweite durch l und s, die dritte durch ch und j, die vierte durch sch, die fünfte durch r und die sechste durch ng, k und g dargestellt. — Wo also das Vorsprechen nothwendig erscheint, wird man gut thun, auch die Laute möglichst in dieser Entwicklungsweise einzuüben, ohne sich jedoch pedantisch an dieselbe zu halten, da man stets zufrieden sein muss, wenn das Kind einen neuen Laut erlernt, und da erfahrungsgemäss die Reihenfolge, in welcher die einzelnen Laute auftreten, individuell sehr ungleich ist (Preyer).

III. Die dritte Stufe der Sprachentwicklung charakterisirt sich dadurch, dass das Kind mit den eingeübten Worten bestimmte Objektbilder zu verbinden lernt, dass dadurch die Sprache als Gedankenausdruck des Kindes dient. Auf dieser Stufe der Sprachentwicklung tritt das oben angedeutete Missverhältniss zwischen Sprechlust und Geschicklichkeit der Sprech-

muskulatur häufig sehr auffallend in die Erscheinung. Oft macht es, besonders wenn die Kinder, wie Preyer hervorhebt, unter Anwendung eines unnöthig starken Expirationsdruckes zu sprechen versuchen, den Eindruck von wirklichem Stottern. — Verschiedene schwerer zu bildende Laute werden von den Kindern durch leichter zu bildende ersetzt. Häufig zeigt sich die Erscheinung des Silbenstolperns, auch die des „Sichversprechens“. (Skoliophasie — Preyer.) Alle diese Unvollkommenheiten der kindlichen Sprache sind wichtige Anhaltspunkte für die Sprachhygiene. Diese Punkte sind folgende:

1. Da das Kind durch das beschriebene Missverhältniss zwischen Sprechlust und Geschicklichkeit der Sprechmuskulatur in Gefahr gerathen kann, Stottern oder Poltern zu erwerben, so müssen seine Sprachleistungen unter fortwährender Leitung und Aufsicht gehalten werden. Ich führe hier einen Satz Albert Gutzmann's, meines Vaters, an, der mir die wesentlichsten praktischen Massnahmen zu enthalten scheint, die man gegen die genannte Gefahr ergreifen kann:

„Das Kind ist in allen seinen Handlungen wenig berechnend, häufig planlos, unbeständig, eilt von einer Beschäftigung zur anderen. Es fällt oft weniger aus Mangel an Körperkraft, als aus Uebereilung und Unvorsichtigkeit. So ist auch seine Denkhätigkeit. Die Gedanken jagen, überstürzen sich, und dies findet seinen Hör- und sichtbaren Ausdruck im Sprechen. Das Kind geht nicht in seinen Worten, sondern es läuft oder überstürzt sich. Die Folge davon ist, bei der noch unzureichenden Geübtheit des Denk- und Sprech-Instrumentes ausser anderen Fehlern auch das Stottern. Darum bedarf das hierzu neigende Kind einer verständigen Führung in seiner Denk- und Sprechthätigkeit und darf sich in seiner Sprachentwicklung nicht selbst überlassen bleiben. Das Kind hört gern Märchen und Geschichten. Man erzähle sie ihm in kurzen, logisch zusammenhängenden Sätzen und lasse jeden Satz von ihm langsam und möglichst lautrein nachsprechen.

Dann frage man in angemessener Form und lasse ebenso langsam die Antworten geben. Die Aussicht auf eine neue Geschichte schafft dem Kinde die nöthige Geduld und Ausdauer. Das Kind hat auch Bilder lieb. Man gebe sie ihm und knüpfe daran für seinen geistigen Standpunkt passende Sprechübungen. Kinder fragen auch gern und viel. Man lasse sich dies nie verdriessen, sondern benutze auch diesen Trieb zur Förderung normalen Sprechens.“

In Bezug auf Bilder sei erwähnt, dass ein vernünftig geleiteter Anschauungsunterricht ausserordentlich viel zu einer gedeihlichen Sprachentwicklung beizutragen vermag.

Ich kann als ein Hilfsmittel dazu „Bohnys neues Bilderbuch“, welches im Jahre 1885 in zwölfter Auflage erschien und wegen seines wirklich praktischen Werthes in neun fremde Sprachen übersetzt wurde, nicht genug rühmen und empfehlen. Die Fragen, wie sie dem Anschauungsvermögen der Kinder entsprechend gestellt werden müssen, sind unter die betreffenden Bilder

untergedruckt, und es ist demjenigen, der den Anschauungssprachunterricht zu leiten hat, auf diese Weise ausserordentlich bequem gemacht, so dass das hübsch ausgestattete Buch in der Hand jeder Mutter seinen Zweck erreichen wird.

2. Die Kinder können in der dritten Periode der Sprachentwicklung meist noch eine Reihe von Lauten nicht richtig sprechen, oder sie setzen statt einiger schwererer Laute, andere leichter zu bildende Laute ein (Stammeln). Natürlich ist diese Erscheinung bis zu einem gewissen Alter der Kinder physiologisch, kann indessen bei mangelhaft geleiteter Uebung leicht zu einem dauernden Sprachfehler werden. Durch fortwährendes richtiges Vorsprechen kann man hier sehr viel erreichen, wie dies bereits früher hervorgehoben wurde.

3. Die Sprachentwicklung ist bei fast der Hälfte der Kinder noch nicht vollendet, wenn sie die Schule besuchen. Ueber die Sprachstörungen unter der Schuljugend habe ich mich bereits in mehreren Veröffentlichungen*) des Weiteren ausgelassen, so zuletzt in der Sektion für Kinderheilkunde auf dem X. internationalen medizinischen Kongress in Berlin. Ich will hier der Vollständigkeit halber nur die Resultate meiner Untersuchungen anführen. Von den in die Schule aufgenommenen Kindern, die sich meistens im Alter von 6 Jahren befinden, und von denen wie schon gesagt, mindestens noch die Hälfte in der Sprachentwicklung steht, leiden bereits 0,5 % an Störungen der Sprache: Stottern und Stammeln. Diese Sprachstörungen nehmen in der Schule selbst so ausserordentlich zu, dass sie sich im zweiten Schuljahre bereits auf 1 % aller Kinder erstrecken. Am Schlusse der Schulzeit — d. h. bei den Kindern der Volksschule im Alter von 14 Jahren — leiden bereits 1,5 % aller Kinder an Sprachstörungen. Ich habe diese Resultate aus zahlreichen Statistiken gewonnen, die sich auf über 200 000 Kinder erstrecken, und es geht daraus hervor, dass sich in Deutschland allein 100 000 stotternde oder stammelnde Schulkinder befinden. Ich weiss nun zwar nicht, ob in anderen Ländern ähnliche Zählungen über die Ausbreitung der Sprachstörungen unter der Schuljugend gemacht worden sind, das aber scheint kaum dem Zweifel unterworfen zu sein, dass auch in den anderen zivilisirten Ländern der Prozentsatz nicht bedeutend abweicht.

Die einzige Möglichkeit, eine derartige Ausbreitung der Sprachstörungen zu verhüten, sehe ich in einer energischen Hygiene der Lautsprache, wie sie beim ersten Leseunterricht angewandt werden kann und soll. Nothwendig dazu ist, dass die Lehrer, welche denselben ertheilen, die nöthigen sprachphysiologischen und sprachhygienischen Vorkenntnisse in ihrer Ausbildungszeit erwerben. Dafür Sorge zu tragen, ist die Pflicht jedes Staates.

*) Hermann Gutzmann, Die Verhütung und Bekämpfung des Stotterns in der Schule. Leipzig 1889.

Ferner: Ueber die Sprachgebrechen unter der Schuljugend, Verhandlungen des X. internationalen medizinischen Kongresses 1890. Bd. II, Abth. 6.

Ueber den Gebrauch des Spiegels bei der unterrichtlichen Behandlung stotternder Kinder in öffentlichen Heilkursen.

Von A. Mielecke in Spandau.

Bei der heilpädagogischen Thätigkeit im Gebiete der Sprachgebrechen bildet der Spiegel eins der wenigen und, wenn man von dem für einige Athmungsübungen nothwendigen „Athmungsstab“, sowie von den für den späteren erfolgreichen Betrieb der freien Sprachübungen auch dem gewöhnlichen Unterrichte dienenden allgemeinen Unterrichtsmitteln, wie Bildern, Karten, Modellen etc. absieht, das einzige und nur diesem eigenartigen Sprachunterrichte eigenthümliche Hilfsmittel.

Sein Gebrauch in der Sprachheilkunde ist indess nicht neu, hat vielmehr bereits historisches Interesse. Denn fast zugleich mit den ersten Nachrichten über Sprachgebrechen und über Versuche zu ihrer Beseitigung erhalten wir auch Kunde von dem Gebrauche dieses Hilfsmittels. So hatte bereits Demosthenes in seinem Hause einen grossen Spiegel, dessen er sich bei seinem energischen Kampfe gegen sein Sprachgebrechen bediente, „offenbar nicht allein, um sich in der Gebärdung zu üben, sondern auch um sich die richtigen Artikulationen einzuüben unter Kontrolle der beim Stottern auftretenden Mitbewegungen durch das Auge.“*)

Des Gebrauches eines Spiegels zur Beseitigung eines Sprachfehlers erwähnt auch Palleske in dem ersten Kapitel seiner „Kunst des Vortrages“, in welchem er die Jugendgeschichte seines Zungen-R erzählt. Er berichtet, wie er im Begriff, von der Theologie zur Schauspielkunst überzugehen, dem Altmeister dieser Kunst, Theodor Döring, einen Besuch macht und auch von diesem auf den schon früher von dem berühmten Kanzelredner Professor Neander in Berlin gerügten Fehler in seiner Sprache, das Zungen-R nicht sprechen zu können, aufmerksam gemacht, gleichzeitig aber aufgefordert wird, vor einen Spiegel zu treten, und wie ihm nun der grosse Mime den Weg angiebt, auf dem er zu dem fehlenden Zungen-R gelangen könne, was ihm auch nach kurzer Uebungszeit vor dem Spiegel gelingt.

Das von den Herausgebern dieser Monatsschrift begründete und in den öffentlichen Heilkursen in Deutschland wohl ausnahmslos befolgte Verfahren fordert die plammässige Anwendung desselben. Wie ein rother Faden zieht sich daher durch den zweiten praktischen Theil des Buches: Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren“ von A. Gutzmann, die auch in dem ersten theoretischen Theil in ihrer Wichtigkeit betonte und begründete Forderung, vor dem Spiegel zu üben und zu sprechen.

Im Zusammenhange nun zu erörtern, wie dieselbe sowohl in allgemein pädagogischen wie in besonderen, aus der Sache herge-

*) Medizinisch-pädagogische Monatsschrift — Juniheft Seite 189.

leiteten Erwägungen wurzelt und im konkreten Falle praktisch zu erfüllen ist, wollen die nachfolgenden Ausführungen sich bemühen.

Durch die im Laufe der Zeit unternommenen Versuche zur Beseitigung des Stotterns, sowie namentlich auch durch die in neuester Zeit mit durchaus günstigem Erfolge wirkenden Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder ist es unzweifelhaft erwiesen, dass eine erfolgreiche Bekämpfung des in seinen Konsequenzen so unheilvollen Uebels auf unterrichtlich-erziehlichem Wege überall möglich ist.

Soll nun aber diese Thätigkeit in Wahrheit eine pädagogische, oder da es sich um die Beseitigung eines menschlichen Gebrechens handelt, genauer eine heilpädagogische, d. h. eine solche sein, welche den Zögling nicht nur mit der mechanischen Fertigkeit, sondern auch mit der erforderlichen Einsicht und Willensstärke ausrüsten will, um stets und überall gegen sein Leiden ankämpfen zu können, so dürfen auch die allgemeinen Prinzipien pädagogischer Thätigkeit nicht ausser Acht gelassen werden, müssen vielmehr sorgfältige Berücksichtigung und gewissenhafte und sachkundige Anwendung finden. Denn diese sind, wie Diesterweg sagt, nicht willkürlich aufgestellt, sie stehen nicht selbstständig und unabhängig da, sondern sind durch die Eigenthümlichkeit der menschlichen Natur gegeben und bestimmt. Andernfalls wäre die ausgeübte Thätigkeit kein Unterrichten, keine unter Berücksichtigung der menschlichen Natur ausgeübte planmässige Einwirkung zur Erziehung und Bildung eines Menschen, um die in falsche Bahnen gerathene Entwicklung einer angeborenen Fähigkeit zur Norm zurückzuführen, sondern günstigsten Falls die mechanische Anwendung einer äusserlich erfassten, unverständenen Methode.

Eine rationelle, Aussicht auf nachhaltigen Erfolg bietende Thätigkeit auf diesem Gebiete setzt darum nicht nur eine eingehende Kenntniss des Uebels, seiner Ursachen und seiner Entwicklung, nicht nur eine Kenntniss wenigstens der einfachsten Gesetze der Physiologie der Sprachlaute voraus, sondern sie bedingt auch Kenntniss und Fertigkeit in Anwendung der Grundprinzipien pädagogischer Thätigkeit, kurz, sie erfordert einen auch pädagogisch gebildeten Mann. Auf kaum einem andern Gebiete des Unterrichtes wohl rächt sich nur mechanisches Einüben und Anlernen, nur reglementmässiges Schablonisiren, wie das wohl von Laien denkbar ist, so bitter wie hier. Denn die Hauptarbeit zur Ueberwindung des Uebels bleibt immer dem Schüler. Die Grenzen der eigentlichen Thätigkeit des Lehrers sind ziemlich eng gezogen. Er kann dem Schüler nur die Einsicht in sein Leiden, so weit das zu seiner Bekämpfung nothwendig ist, vermitteln und den Willen darauf richten, mit andern Worten, den Schüler zur Selbstthätigkeit, zu unausgesetztem Kampfe auf Grund der erlernten Fertigkeiten befähigen und erziehen. „Man ist gewohnt“, sagt A. Gutzmann*) „das Stottern fälschlich als

*) Ueber Sprachstörungen und ihre Bekämpfung durch die Schule. — Berlin, Elwin Staudé.

eine Krankheit zu betrachten, die einer Heilung bedarf, während man dasselbe doch als eine schlechte, chronisch gewordene Angewohnheit, als eine Nachlässigkeit, die man sich abgewöhnen muss, ansehen sollte“, und weiter: „Bei der medizinischen und chirurgischen Kur bedarf es mehr oder weniger nur des passiven Verhaltens, hier aber der äusserst thätigen Mitwirkung des Patienten.“ Zu dieser eben muss der Stotterer erzo-gen werden, denn von dem Ernste und der Energie, mit dem der Schüler selbst sich darum bemüht, mit dem er auch dann, wenn er nicht unter der unmittelbaren Aufsicht seines Lehrers steht, den Kampf gegen sein Uebel fortführt, hängt der Erfolg wesentlich ab. Je mehr darum dem Lehrer durch erziehlichen Einfluss gelingt, die Selbstthätigkeit zu wecken und anzuspornen, desto gewisseren und nachhaltigeren Erfolg wird sein Bemühen haben. Neben der Uebung zum mechanisch fertigen Gebrauch des Sprachorganismus bleibt immer der erziehliche Einfluss, die Einwirkung auf die Psyche, nothwendiges Erforderniss. Treten dann, was ja nicht ausgeschlossen ist, in späterer Zeit, wenn der Schüler dem Einflusse seines Lehrers längst entrückt ist, Verstösse gegen die normale Sprache sporadisch auf, so wird doch das Uebel nicht wieder aufkommen. Die auf unterrichtlich-erziehlichem Wege vermittelte Fähigkeit zum normalen Gebrauch der Sprachwerkzeuge wird ihre nachwirkende, unverlierbare Kraft bewahren.

Ein pädagogisches Prinzip von überlegener Wichtigkeit nun ist das Prinzip der Anschaulichkeit des Unterrichtes. Seit der Zeit der Kirchenreformation hat es sich im Unterrichte Bahn gebrochen und ist der Hauptgrundsatz des neueren Unterrichtes, das eigentliche Prinzip des Elementarunterrichtes der neueren Schule geworden. „Aller Unterricht sei anschaulich!“ „Aller Unterricht gründe sich auf Anschauung!“ so und ähnlich lauten die Forderungen, die diesem Prinzip entsprossen sind. Dies Prinzip mit seinen Folgerungen ist auch für die heilpädagogische Thätigkeit im Gebiete der Sprachgebrechen in erster Linie zu beanspruchen. Wie überhaupt im Jugend-Unterrichte, muss auch hier alles Erkennen auf sinnliche Wahrnehmung, auf Anschauung zurückgeführt werden. „Nihil in intellectu quod non ante in sensu“ sagten schon die Alten.

In der Natur der Sache liegt es nun weiter, dass hier nicht ein äusserliches Veranschaulichungsmittel zur sinnlichen Wahrnehmung dienen kann. Es giebt keines und kann auch keines geben, welches das äussere Bild des Stotterns dem damit Behafteten die Erkenntniss desselben vermitteln helfen könnte, ebenso wenig, wie es eines giebt, welches dem Sprachschüler muster-gültiges Vorbild sein könnte und jederzeit zu seiner Verfügung stände. Hier bildet das Objekt des Unterrichtes zugleich das Mittel zur Veranschaulichung. Die Möglichkeit, dies zu erreichen, ist im Spiegel gegeben. Mit seiner Hülfe kann dem Schüler auf Grund unmittelbarer sinnlicher Anschauung ein treues Bild seines Gebrechens mit seinen individuellen Merkmalen und charakteristischen Erscheinungen gegeben und die Erkenntniss von den

fehlerhaften Vorgängen in seinem Sprechorganismus vermittelt und so der Boden gewonnen werden, auf dem eine normale Funktion seiner Sprachorgane angestrebt werden kann. Deshalb auch die immer und immer wiederkehrende Mahnung in dem erwähnten Gutzmann'schen Buche: „Uebe vor dem Spiegel!“ Auch äusserlich erweist sich dadurch die Behandlung der Kinder nach dem dort gegebenen Verfahren als eine echt pädagogische, die nichts wissen will von rein mechanischem Ueben, von An- und Einlernen, die erziehen, unterrichten, bilden will, die in jeder Uebung erkennen lässt, ein wie hohes Gewicht der Begründer der Methode auf das Prinzip der Anschaulichkeit auch in diesem Unterrichte legt, die auch einen sichern Schluss ziehen lässt auf die Bedeutung, welche die Unterstützung des Ohres durch das Auge für die hier auszuübende heilpädagogische Thätigkeit hat. Und diese Unterstützung ist nothwendig.

Ein Meister auf dem Gebiete sprachlicher Darstellung, ein Mann, der aus der Kunst des Vortrages einen Lebensberuf gemacht hat, der schon eingangs erwähnte Emil Palleske nennt das Ohr den Kritiker und ersten Lehrer aller sprachlichen Darstellung.*) Das Ohr des Sprachgebrechlichen aber ist zu diesem Kritiker- und Lehreramte untauglich, denn wie A. Gutzmann in dem zitierten Buche des öfteren hervorhebt, ist dem Stotterer die Kontrolle durch das Ohr eine ganz unsichere und unzuverlässige geworden. Und ganz natürlich! Derselbe hört ja nur seine eigene Sprache in dieser fehlerhaften Form und — wie Gellert sagt: „Gewohnheit macht den Fehler schön.“ Ein 12jähriges, gewecktes Mädchen, welches stotterte und sehr stark lispelte und in Folge dessen in einem hiesigen städtischen Heilkursus unterrichtet wurde, klagte, sie höre gar nicht, wie sie das S so falsch ausspreche. Erst nach einigen Wochen mühevoller Arbeit war sein Ohr soweit geschärft, dass es den schlecht gesprochenen S-Laut zu hören behauptete, ihn später auch selbst korrigirte und nun selbst an seiner richtigen Artikulation unter Beihülfe des Spiegels (sie zog abgesehen von der fehlerhaften Zungenlage, auch den Mund bei der Artikulation des S auffallend in die Breite) arbeiten und dieselbe einüben konnte.

Wie steht es nun überhaupt mit der Uebung und Befähigung des Ohres zu der Kontrolle der Aussprache, welche Palleske die Klanggestalt der Sprache nennt? Sicher hat Ludwig Rudolph Recht, wenn er sagt: „Mancher ist viel zu harthörig, als dass ihm alle die Nachlässigkeiten der Umgangssprache, das Lispeln, Stottern, das Uebereilen und Verschlucken der Silben und alle die Undeutlichkeiten und Fehler auffallen sollten, welche die menschliche Rede so oft entstellen.**“)

Wenn Berkhan nach seinem viel zitierten Ausspruch in der Armuth und dem sozialen Elend eine Ursache des Stotterns sieht, so sei hier hingewiesen auf die sprachliche Verkommenheit, die

*) Palleske, Die Kunst des Vortrages pag. 23.

***) Diesterwegs Wegweiser II pag. 213.

meistens in den Kreisen herrscht, die er im Auge hat, und auf den Mangel jeder sprachlichen Erziehung unter dem diese Kinder aufwachsen. Die Gleichgültigkeit und Indolenz des Elternhauses in Bezug auf die Sprache, worauf auch Dr. Schellenberg-Wiesbaden bereits aufmerksam gemacht hat,*) ist es, welche sich hier an den Kindern rächt und ein gut Theil Schuld mitträgt, dass eine so grosse Anzahl sprachgebrechlicher Kinder auf den Bänken der Volksschule sich finden.

Der Einfluss der Schule ist solchen Zuständen gegenüber nicht tiefgehend und nachhaltig genug, zumal im Hause, wo jeder, wie wir täglich und stündlich hören können, sich sprachlich gehen lässt, wieder verdorben wird, was die Schule in Betreff einer reinen und richtigen Aussprache erreichte. Vielleicht ist in dieser Beziehung auch die Frage einer Untersuchung werth, ob und wie weit auch die Schule im Sprachunterricht, namentlich im ersten Sprech- und Leseunterricht sich mit Erfolg des Spiegels bedienen könnte zur Verhütung von Sprachgebrechen sowohl wie zur Erreichung einer edlen, geläuterten Aussprache.

Bezüglich der Aussprache sagt Palleske: „Ein Jeder sucht sich für die Strasse und für die Gesellschaft so geschmackvoll oder geziemend wie möglich zu kleiden, und doch trägt Mancher als Sprachkleid eine wahre Harlekinsjacke!“**) und erzählt aus seiner eigenen Jugendzeit ein treffendes Beispiel mit folgenden Worten: „Als ich von Rügenwalde nach Stettin auf das dortige Gymnasium kam, antwortete ich auf die Frage nach den sieben Kurfürsten mit einem sehr dünnen „Kenig von Behmen.“ Professor Giesebrecht gab mir sofort einen lauten volltönenden „König von Böhmen“ zurück, der mir noch heute in den Ohren klingt.“ Die hier in Betracht kommenden Laute e und ö sind in gewisser Beziehung verwandte Vokale, ähnlich wie i und ü. A. Gutzmann sagt über die Bildung des Vokals ö: „Spricht man e und giebt den Lippen die Stellung, welche sie bei o einnehmen, so hat man das ö.“***) Dies that Palleske in dem angeführten Falle nicht, er gab seinen Lippen die e-Stellung.

Wir sehen aber aus diesem Beispiele, wie wichtig für eine lautreine und lautrichtige Aussprache es ist, jeden Vokal mit dem ihm eigenthümlichen Klange zu sprechen und wie dieser mitbedingt wird durch die charakteristische Mundstellung. Denn ebenso wie es unmöglich ist ö oder ü zu sprechen, wenn die Mundspalte in die Breite gezogen, ein reines a, wenn der Mund nicht gehörig geöffnet ist, so verlieren andererseits o und u sofort von ihrem charakteristischen Klange, wenn das durch die vorgewölbten Lippen verlängerte Ansatzrohr dadurch verkürzt wird, dass die Mundwinkel mehr dem Ohre genähert werden. Solche auf mangelhafter Mundstellung beruhende Verstösse gegen die reine Aussprache der Vokale hat die Schule täglich zu bekämpfen, indem

*) Medizinisch - pädagogische Monatschrift, Juniheft pag. 176.

**) Die Kunst des Vortrages pag. 89 und 94.

***) Das Stottern etc. von A. Gutzmann II pag. 34.

statt böse—bese, prüfen—priefen, nähen—nehen, arzt—ärzt u. s. w. gesprochen wird. Sollte nicht auch hier der gewöhnliche Schulunterricht im einzelnen Falle zu einer reinen Aussprache der Vokale den Spiegel in seinen Dienst nehmen können? Ich glaube ja und behalte mir vor, später einmal auf diesen Gebrauch der Spiegel ausführlicher zurückzukommen.

Eine Zeitlang suchte man den wesentlichen Unterschied der einzelnen Vokale in der verschiedenen Höhe derselben. Forschungen und Versuche, die Vokale künstlich zu erzeugen, führten zu der Erkenntniß, dass dies möglich sei, wenn man verschiedene gestaltete Ansätze an ein Stimmwerk brachte. Auch unserem Stimmwerke, dem Kehlkopf, ist in der Mund- und Rachenhöhle ein Ansatzrohr vorgeordnet, dessen Form und Ausdehnung der normal Sprechende und sprachlich gut Erzogene unbewusst in die Stellung bringt, mittelst welcher der Vokal den charakteristischen Klang erhält, indem durch die Stellung die betreffenden Obertöne des Stimmtones verstärkt werden, dass die qualitative Veränderung desselben eintritt. *) Jeder Vokal bedarf mithin zu seinem reinen Klange einer ganz bestimmten Mundstellung und zwar ist diese so scharf ausgeprägt, dass nicht nur ein dichter Vollbart dieselbe nicht zu verdecken vermag, sondern, dass man auf Grund derselben auch dann noch von dem Profil des Gesichtes den unhörbar gebildeten Vokal abzusehen vermag, wenn die Artikulationsmuskeln um die Mundspalte herum durch die davor gehaltene Hand dem Auge entzogen worden sind. Beruht ja doch überhaupt das Ablesen der Sprache seitens der Taubstummen vom Munde des Sprechenden auf Erkennen der jedem Sprachlaute eigenthümlichen Organstellung. Fordert nun eine Sprachregel für den Unterricht Stotterns: „Gehe stets scharf in die Vokalstellung hinein,“ so schliesst sie zugleich die Forderung für den Lehrer mit ein: „Mache demselben die Vokalstellungen klar und übe sie ihm ein!“ Hierzu ist der einfachste und sicherste Weg die sinnliche Anschauung zunächst am Munde des Lehrers, dann am eigenen Munde mittelst des Spiegels.

Das Buch: Das Stottern etc. führt nun sämtliche Vokale und Konsonanten in bestimmter, gemischter Reihenfolge auf und vertheilt sie auf 12 Uebungen, von denen die erste den Vokal a und die Konsonanten b, d, f bringt. Da bei allen andern Uebungen der Gebrauch des Spiegels wesentlich der gleiche ist, so werde an der ersten gezeigt, wie sich derselbe in der Praxis bei den einzelnen Uebungen, die ihre Begründung im ersten Theil desselben Buches gefunden haben, gestaltet.

Zunächst soll aus der A-Stellung des Mundes, aber ohne Stimme, also im Flüstertone „ha“ gebildet werden. Dem Schüler ist hier also die A-Stellung klar zu machen und zum Bewusstsein zu bringen. Zu diesem Zweck werde den Kindern gezeigt, dass der Mund weit geöffnet, die Zunge am Boden desselben liegen,

*) Näheres siehe Brücke, Grundzüge der Physiologie und Systematik der Sprachlaute pag. 15 ff.

ihre Spitze die untere Zahnreihe leise berühren muss. Unter Kontrolle des Ohres und des Auges soll das Kind nun den reinen, vollen Vokal üben und dem Gedächtniss sicher einprägen, so dass dasselbe den Vokal jederzeit mit Bewusstsein richtig zu bilden vermag. Ist hier der Spiegel zunächst wesentlich zur Einübung benutzt, so wird auch noch häufig zur Korrektur nach demselben gegriffen, bezw. derselbe den Kindern in die Hand gegeben werden müssen. Erfahrungsmässig fehlen die Kinder nur gar zu häufig dadurch, dass sie die erforderliche weitere Mundöffnung unterlassen. Mehr und kürzer wie Erinnerungen führt der Spiegel zum Ziel, der deshalb immer zur Hand sein muss.

Einige Uebungen jeder Lektion verlangen den in einem langen Athemzuge zu sprechenden Vokal abwechselnd im Flüsterton und mit lauter Stimme gesprochen, dazwischen aber eine Pause zu machen, während welcher die Mundstellung unverändert bleiben und der Athem angehalten werden soll. Im Buche zeigen diese Uebungen folgende Gestalt:

flüsternd		laut
h	(1)	ha
h ha h ha h ha h ha.		

laut		laut
ha	(3)	a
ha a ha a ha a ha a.		

Das Halten der Pausen in der vorgeschriebenen Weise stösst bei manchen Kindern in der ersten Zeit auf Schwierigkeiten. Sie verändern entweder die Mundstellung oder sie athmen aus und dann natürlich wieder ein. Damit geht aber der Zweck der Uebung verloren. Hier lässt sich nun leicht eine genaue Kontrolle üben und die korrekte Ausführung erreichen, wenn man den Spiegel dem Kinde zur Beobachtung der Mundstellung in die Hand giebt, während der Pause etwas näher wie gewöhnlich an's Gesicht halten lässt und darauf aufmerksam macht, dass derselbe nicht beschlagen darf.

Bei den Diphthongen, die durch den sich bei tönender Stimme vollziehenden Uebergang aus einer Vokalstellung in die andere entstehen, müssen die Kinder ebenfalls angeleitet werden, das zu beobachten, damit die Vokalstellungen richtig gebildet werden. Ist doch nicht nur die Beseitigung des Uebels einziges Ziel des Unterrichtes. An Stelle der mangelhaften Sprache soll überhaupt eine volltönende Sprache treten, in der die Vokalisation vorherrscht, das Konsonantengeräusch auf das ihm zukommende Niveau beschränkt wird.

Aehnlich wird sich der Gebrauch des Spiegels bei der Behandlung der Vokale in den andern Uebungen gestalten, jedoch vorwiegend der Einübung der Vokalstellungen dienen, zur Beobachtung der Pausen jedoch nur als Mittel zur Korrektur vereinzelt Verwendung finden, vorausgesetzt, dass die erste Uebung in jeder Hinsicht gründlichst durchgearbeitet wurde.

Sind erst einige Uebungen absolvirt und einige Vokale geübt, ihr reiner Klang dem Ohr, ihre richtige Mundstellung dem Auge eingeprägt, so bilden Vergleiche der Mundstellungen eine zweckmässige und dankbare Uebung, z. B. von a und u, a und au, i und u etc. Auf solche Vergleichung weist auch eine Anmerkung auf Seite 21 Theil II hin, nachdem a in der ersten, u in der zweiten und i in der fünften Uebung gewonnen ist. Es heisst a. a. O.: „Man mache sich die Mundstellungen, welch a, u, i bedingen, recht klar und vergleiche sie vor dem Spiegel mit einander. Diese drei Laute sind die Grunddecken vom ganzen Vokalsystem.“

Ich habe solche Vergleiche nie unterlassen und immer gute Erfolge davon gesehen und möchte auf Grund dessen an dieser Stelle die Bemerkung einfügen, dass die Kinder überhaupt bald ein lebhaftes Interesse, ja Freude an dieser Beobachtung zeigen. Denn diese Beobachtung ihrer Organe beim Sprechen, die Beobachtung der Beschaffenheit ihrer Mundstellungen führt sie auf ein Gebiet, dem sie bisher vielleicht nicht die geringste Beachtung schenkten, ebensowenig wie mancher Erwachsene, der arg in Verlegenheit gerathen würde, wenn er über die physiologische Bildung des einen oder andern Lautes Rechenschaft geben sollte. Man halte jedoch immer fest, dass die Kinder nur beobachten, sehen lernen sollen, um es richtig zu machen, nicht um darüber zu reflektiren. Eine gute, edle, geläuterte Aussprache kann nur der leisten und sich von seinem heimatlichen Dialekt völlig befreien, der über den Mechanismus des Sprechorganismus nachgedacht und zum Gegenstande sorgfältiger Beobachtung gemacht hat. „Bei uns,“ sagt Ludwig Rudolph, „ist gutes Deutsch immer noch ein Gegenstand, der mit Gleichgültigkeit behandelt wird. Und doch sollte jeder, der auf Bildung Anspruch macht, sich beherrschen und überwinden; vor Allem aber die Lehrer, welche das Heiligthum der Muttersprache zu hüten und zu pflegen haben.“*)

Während auf physiologischem Grunde die Vokale als die übergeordneten Bestandtheile unserer Sprache, als das eigentlich tönende und klingende in derselben angesehen und als solche behandelt wurden, werden nach derselben Methode die Konsonanten vorwiegend als Organstellungen, und, wenn sie Vorlaute sind, als Ausgangstellungen zu den folgenden Vokalen betrachtet. Nach Brücke unterscheiden sich Konsonanten und Vokale genetisch dadurch von einander, „dass bei allen Konsonanten im Mundkanal entweder irgendwo ein Verschluss vorhanden ist, oder eine Enge, welche zu einem deutlich vernehmbaren, selbstständigen, vom Tone der Stimme, beziehungsweise der Flüsterstimme unabhängigen Geräusche Veranlassung giebt, während bei den Vokalen der Mundkanal nirgendwo ganz geschlossen ist und auch nirgendwo in solchem Grade verengt, dass der Sprachlaut durch das hierbei an Ort und Stelle entstehende Geräusch charakterisirt ist“

*) Diesterwegs Wegweiser II, pag. 213.

und sind „die Zeichen für die Laute, mit bedingter Ausnahme der Diphthonge, die Buchstaben, niemals als Zeichen für eine aktive Bewegung der Sprachorgane anzusehen, sondern als Bezeichnungen für gewisse Zustände, bestimmte Anordnungen der Mundorgane und der Stimmritze, in welchen sie sich befinden, während die Expirationsmuskeln die Luft auszutreiben suchen.*)" Dies auf die Konsonanten der ersten Uebung b, d, f angewandt, bedeutet b, dass, von den inneren Sprachorganen abgesehen, die Lippen in ihrer Mitte leise aufeinander gelegt, d, dass die Zungenspitze leise gegen die obere Zahnreihe gelegt, f, dass die obere Zahnreihe lose auf die Unterlippe gelegt werden soll.

Diese äusseren Organstellungen nun muss sich der Schüler vor dem Spiegel klar machen, indem er angeleitet wird, das an seinem Munde, im Spiegel zu beobachten und was das wichtigste ist, dass er die Stellungen vor dem Spiegel einübe.

Zu diesem Zwecke treten z. B. Uebungen auf, welche verlangen, dass derselbe Laut verschiedene Male hintereinander vor dem Spiegel artikulirt, also b, bb, bbb, bbbb, bbbbb mit und ohne Stimme gesprochen werde. Auf diese Weise wird der Stotterer befähigt, jeden Laut sofort mit Bewusstsein zu bilden und sich bei drohendem Anstosse seiner richtigen Artikulation zu erinnern. Denn sagen wir, dass ein Stotterer beim b anstosse, so schliesst eben der Zustand, in dem sich seine Sprachwerkzeuge in den durch b bedingten Stellungen und Anordnungen befinden, die Gefahr in sich, dass die unwillkürlichen krampfartigen Muskelkontraktionen, hier des Ringmuskels des Mundes, sich einstellen, als welche sich das Stottern in diesem Falle darstellen würde. Diese Gefahr zu kennen und ihr wirksam begegnen zu können, soll dem Kursisten in pädagogischer Weise gelehrt werden.

Nachdem nun die einzelnen Organstellungen zur Klarheit gekommen, ihre exakte Artikulation vor dem Spiegel eingeübt, verschiedene Artikulationsstellungen hintereinander vor dem Spiegel z. B. bdbdbdbd oder fptfptfptfpt event. mit und ohne Stimme gebildet und verglichen, kurz die mannichfachsten sich in der Praxis ergebenden Modifikationen vorgenommen sind, folgt ihre Behandlung als Ausgangsstellungen zu nachfolgenden Vokalen oder, was dasselbe ist, die Verbindung der Konsonanten mit Vokalen zunächst zu offenen Silben. In der Verbindung liegt die eigentliche vorübergehend sich einstellende Schwierigkeit für den Stotterer, abgesehen davon, dass auch Stotterer sowohl einzelne als offene Vokale nicht immer aussprechen können.**)

Auf diese Uebungen und auf ihre tadellose Ausführung ist deshalb ganz besondere Sorgfalt zu verwenden und der Spiegel zur aufmerksamen Beobachtung des Ueberganges von der Organstellung in den Vokal fleissig zu verwenden.

*) Brücke, Grundzüge der Physiologie und Systematik der Sprachlaute, pag. 44.

**) A. Gutzmann, Das Stottern und seine gründliche Beseitigung I pag. 44.

Stösst ein Stotterer bei der Verbindung von b und a zu *ba* an, so stellt er seine Organe zur Aussprache des b, aber er sitzt in dieser Stellung fest. Er schliesst seine Lippen, aber unwillkürlich, d. h. von seinem Willen unabhängig legen sich dieselben zu einem länger andauernden Verschluss fest auf einander, er spricht *b—a*, stottert tonisch oder mehrere kurze Verschlüsse reihen sich in rascher Folge an einander, er spricht *bbbbba*, stottert klonisch. In beiden Fällen ist die Artikulation eine fehlerhafte. „Er artikulirt unvollkommen, da er nicht vermag, in den folgenden Vokal über zu gehen, er kann den Verschluss nicht lösen und ohne Lösung des Verschlusses ist der Konsonant nicht vollständig artikulirt.*) Diese Artikulation zur vollkommenen zu machen, die unwillkürlichen krampfhaften Zusammenziehungen des Ringmuskels des Mundes überwinden, ihr Eintreten verhüten zu lehren, ist die Aufgabe des Lehrers, welcher in diesem Falle den Schüler anleitet, mit der eingeathmeten Luft nicht auf den Konsonanten, den b-Verschluss zu drücken, sondern seine Aufmerksamkeit dem Vokal zuzuwenden, auf ihn, wie das physiologisch ist, den Expirationsstrom zu lenken. Den Verschluss selbst muss er ganz lose bilden oder, was dasselbe ist, den Konsonanten möglichst schwach ausgeprägt und verwischt aussprechen, dass es ihm selbst so vorkommt, als wären sie für den Zuhörer gar nicht vernehmbar, dagegen scharf in die Vokalstellung hineingehen. Von der Wichtigkeit dieser Art der Artikulation für den vorliegenden Heilzweck sowie von der Richtigkeit der physiologischen Forderung, den Druck auf den Vokal zu legen, kann sich jeder leicht überzeugen, wenn er in der Weise des Stotterers ein mit der Silbe *ba* beginnendes Wort zu sprechen versucht. Auch wer in seinem Leben nie gestottert hat, kann aus der Organstellung des b nicht heraus, wenn er die Lunge recht voll Luft gesogen und nun ihren ganzen Druck auf den Verschluss wirken lässt. Dies den Stotterer vermeiden zu lehren, muss demselben viel in der angegebenen rechten Art vorgesprochen und derselbe angehalten werden, ebenso nachzusprechen und sein Ueben im Spiegel zu sehen. Vor dem Spiegel unter genauester Kontrolle von Auge und Ohr muss er Verbindungen wie *ba*, *da* *fa* bis zur möglichsten Fertigkeit üben, nicht blos sprechen. Dasselbe gilt von Wörtern *Bad*, *Bach*, *das*, *Dame*, *fallen*, *Fach* und von geeigneten Sätzen auf deren erstem Wort unter vorsichtiger Artikulation der Ausgangsstellung alle diese erworbenen Fertigkeiten in Anwendung der Sprachregeln zum möglichst vollendeten Ausdruck kommen müssen. Darum die Mahnung: Uebe vor dem Spiegel zur Kontrolle und zur Erlangung grösster Sicherheit.

Nicht nur mit Hülfe des Ohres, also nur durch gutes Vorsprechen, das ja auch von grösster Wichtigkeit ist, sondern auch durch aufmerksames Beobachten vor dem Spiegel, durch Verfolgen und Kontrolliren der Thätigkeit der Sprachorgane will diese auf die Sprachphysiologie gegründete Methode ihre Er-

*) Dr. H. Gutzmann: Ueber das Stottern. Inaugural-Dissertation.

folge erzielen, eingedenk der pädagogischen Forderung „Aller Unterricht gründe sich auf Anschauung.“ Dass dies der rechte, rationelle Weg ist, dafür sprechen die nachweisbaren Erfolge überall, wo das Verfahren im Sinne seines Begründers zur Anwendung kommt, unverkennbar deutlich, wie ja auch im Buche selbst der Erfahrung Ausdruck gegeben worden ist, dass überall da eine gründliche und dauernde Beseitigung leichter zu erreichen gewesen ist, wo den Betreffenden die physiologischen Bedingungen der Lautsprachbildung in dem erforderlichen Umfange klar geworden sind.

Der Gebrauch des Spiegels in der vorgezeichneten Weise ist jedoch nicht so zu verstehen, als solle nun ein Kind eine halbe oder gar eine ganze Stunde lang unausgesetzt in den Spiegel blicken und üben. Es würde auch einen argen Missbrauch des Spiegels bedeuten, wollte man dem Kinde den Spiegel einfach in die Hand geben mit der Weisung: Uebe! Gar leicht könnte da der in der rechten Weise überaus wichtige und fördernde Gebrauch des Spiegels Ursache einer mechanischen, gedankenlosen Plapperei sein, indem die Kinder rein mechanisch vor dem Spiegel ihre Sprechübungen machen, während ihre Aufmerksamkeit irgend einem anderen Punkte des sie anschauenden Spiegelbildes gilt. Hat ein Kind den Spiegel in der Hand, um vor demselben irgend eine Uebung zu treiben, so muss auch der Lehrer voll bei der Sache sein. Keineswegs soll der Spiegel den Lehrer ersetzen, er soll ihm auch nicht seine Arbeit erleichtern oder mustergiltiges Vorsprechen ersparen. Vor einer derartigen Auffassung seines Gebrauches kann nicht dringend genug gewarnt werden. Nur Unterstützungsmittel des Unterrichts, Unterrichtsmittel im wahrsten Sinne des Wortes soll er sein, das in pädagogischer Weise benutzt wird, im Allgemeinen so lange, bis die erforderliche Einsicht und die gewünschte Fertigkeit und Sicherheit erreicht ist. Es dürfte deshalb auch weder praktisch noch möglich und nützlich sein, bis in's Einzelne gehende Vorschriften und Anweisungen bezüglich seines Gebrauches zu geben. Dem pädagogischen Takte des Lehrers muss es überlassen bleiben, das Rechte im einzelnen Falle zu treffen und in der rechten Weise auszuführen. Ist aber der unterrichtliche Zweck erfüllt, dann fort mit ihm. An die Stelle der unmittelbaren sinnlichen Anschauung muss dann die geistige, die Vorstellung treten. Das Prinzip der Anschaulichkeit verlangt eben, vom Anschaulichen auszugehen und zum Begrifflichen fortzuschreiten. Der Spiegel erhält dann mehr die Bedeutung eines Korrekturmittels, das von Zeit zu Zeit angewendet wird zur Verbesserung misslungener oder nachlässiger Artikulationen und als Mittel, die Vorstellung durch die Anschauung von Zeit zu Zeit zu erneuern, um sie klar und kräftig im Bewusstsein zu erhalten.

Jeder Stimm- und Sprechübung soll ein tiefer und kräftiger Athemzug vorausgehen. Der Schüler soll zwar ausgiebig, aber nicht auffallend und gezwungen, sondern durchaus natürlich athmen. In vielen Fällen wird dazu Uebung nöthig sein. Nicht nur, dass

die Kinder, namentlich an oberflächliches Athmen gewöhnt, gern die Schultern heben — dagegen empfiehlt Dr. Gutzmann Zusammenlegen der Hände auf dem Rücken — sondern sie heben nicht selten auch den Kopf mit einem Ruck in die Höhe, sie vollführen eine Bewegung, die man nicht unpassend Luftschnappen nennen könnte. Das muss energisch bekämpft werden. Das Kind würde sonst lächerlich und auffallend erscheinen, zur Karrikatur werden. Von der ersten Athmungsübung an ist darum eine normale, durchaus ruhige, aber dennoch tiefe und ausgiebige Einathmung anzustreben. Auch hierbei ist der Spiegel mit Erfolg zu verwenden. Man halte denselben dem fehlerhaft athmenden Kinde vor, gebe ihn nöthigenfalls dem Kinde in die Hand und mache dasselbe auf das Abzugewöhnende aufmerksam. Ich habe immer gefunden, dass nur Vormachen und Hinweisen auf andere in wünschenswerther Weise athmende Kinder weder so schnell noch so sicher zum Ziele führt, wie eine zielbewusste Anwendung des Spiegels auch in diesem Falle. Die Kinder sehen sonst wohl, wie sie es machen sollten, nicht aber, wie sie dagegen verstossen, was sie besser zu machen, was sie abzulegen haben. Erst der Spiegel zeigt ihnen das.

Sehr wichtig ist endlich der Gebrauch des Spiegels bei der Beseitigung der Mitbewegungen, jener unschönen, unzweckmässigen Bewegungen von Muskeln und Muskelgruppen, welche mit der Thätigkeit der Sprachorgane an sich nichts zu schaffen haben, dessenungeachtet aber bei allen Stotterern vorhanden sind. Aus dieser Allgemeinheit ihres Vorkommens schon kann man schliessen, dass sie ein wesentliches Moment des Stotterns sind*). Obwohl immer vorhanden, sind sie doch in ihrer Stärke und in der Art und Weise ihrer Aeusserung überaus verschieden. Von dem leichten, blitzartig schnellen Zucken einer Gesichtsmuskel, dass sich nur dem geübten, sachkundigen Auge als eine Mitbewegung verrieth, bis zu den fürchterlichen, krampfartigen Erschütterungen des ganzen Körpers, die für den Leidenden wohl den Aufenthalt in einer Heilanstalt angezeigt sein lassen, ist eine vielsprossige Stufenleiter möglich.

Da nun die Mitbewegungen nicht eine zufällige, bedeutungslose Nebenerscheinung, sondern ein wesentliches, bedeutungsvolles Charakteristikum des Uebels bilden, so fällt ihre energische Bekämpfung mit in die Aufgabe des Heilunterrichtes. Und zwar müssen sich die darauf gerichteten Bestrebungen und Bemühungen lückenlos durch die ganze Unterrichtsdauer hindurchziehen von der ersten Vorübung an. Keine, auch nicht die leiseste Mitbewegung darf ungesehen und ungerügt Gesicht und Körper bewegt haben.

Während bezüglich der auf ihre Beseitigung zu ergreifenden Massnahmen auf das Buch „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung“ von A. Gutzmann**) selbst verwiesen sei, werde hier nur noch als Merkmal der Mitbewegungen erwähnt, das sich diesel-

*) Dr. H. Gutzmann: Ueber Mitbewegungen. „Medizinisch-pädagogische Monatsschrift“. März- und Aprilheft.

**) Theil I, Seite 107.

ben in der Regel dem Stotterer unbewusst vollziehen. Daraus resultirt der erste Schritt zu ihrer Beseitigung: sie müssen demselben zum Bewusstsein gebracht werden. Er muss sie kennen, um sie zu vermeiden. Dahin führen nun nicht Erklärungen und Ermahnungen; es genügt nicht, dem Schüler zu sagen: „Du runzelst die Stirn, beugst den Kopf, drückst die Augen zu“ u. s. w., das muss ihm im Spiegel gezeigt werden. Ein einziger Blick in das verzerrte oder unnatürlich bewegte und darum unschöne Gesicht trägt mehr zur Erkenntniss bei und unterstützt mehr das Bestreben, das als unschön Erkannte abzulegen, als unermüdliche, zeitraubende Erinnerungen. In vielen Fällen wird der Sprachleidende über sein verzerrtes, die Lachlust anderer herausforderndes Gesicht erstaunt sein, aber gerade dadurch wird der Wille einen neuen Impuls erhalten, alles Mögliche zu ihrer Vermeidung zu thun und mit Energie selbstthätig an der Beseitigung zu arbeiten. Und hierbei wird der Spiegel durch nichts zu ersetzende Dienste leisten.

Hat nun der Spiegel bei dem eigentlichen Unterricht seine Verwendung gefunden, so darf derselbe seines Dienstes nicht entlassen werden. War aber sein Gebrauch bisher wesentlich der eines Unterrichtsmittels, so ist seine Verwendung nach Beendigung der Stunden in der Hauptsache der eines Kontrolmittels in der Hand des Behandelten. Aufmerksames Sprechen vor dem Spiegel ist darum eine Forderung, welche noch lange nach Beendigung des Unterrichtes nicht ausser Acht gelassen werden darf. Oft genug wird der Spiegel dem ehemaligen Stotterer noch Unregelmässigkeiten zeigen, welche die unentwegte Arbeit an der völligen Beseitigung immer von Neuem betonen. Im eigentlichsten Sinne des Wortes ist dann der Spiegel der Spiegel, welcher dem Sprachgebrechlichen seine Nachlässigkeiten gegen die Sprachgesetze vorhält und ihn zur steten Wachsamkeit ruft, ein Ruf, der beim ernst Strebenden nicht unbeachtet bleiben wird.

Zur Statistik der Sprachstörungen.

Herr Kand. med. Alfred Pfeleiderer-München schreibt Folgendes:

„Ihrer Aufforderung gemäss, Ihnen etwaige Aenderungsvorschläge mitzuthellen, erlaube ich mir in Nachfolgendem einige Worte darüber, zu denen ich mich berechtigt glaube, da ich erstens selbst Stotterer war und zum Theil noch bin, zweitens mich als Mediziner schon ziemlich mit dem Studium dieses Gebiets beschäftigt habe.

Zu der Rubrik II, A, 1) Allgemeine Körperbeschaffenheit möchte auch ich Werth legen auf die von Ihnen vorgeschlagene Messung des horizontalen Schädelumfangs, die ich noch ergänzen möchte durch Beobachtung und Aufzeichnung etwaiger Asymmetrie des Schädels. (Uebrigens würde das eigentlich nicht mehr unter die Rubrik „Allgemeine Körperbeschaffenheit“ untergebracht werden können; dagegen möchte ich neben den Zei-

chen für Skrophulose namentlich auch auf die Rhachitis das Augenmerk lenken.)

Ferner möchte ich eine Rubrik aufnehmen: „Leidet N. an Neigung zu Schwindelanfällen? (besonders bei raschem Aufrichten des Körpers oder bei Tiefathmung.)“

Was mich hauptsächlich zur Aufstellung dieser Rubrik bewegt, ist die von den meisten Schriftstellern in unserem Fache erwähnte Beobachtung, dass die meisten ihrer Zöglinge bei Tiefathmungsübungen über Schwindel klagen. Allerdings weiss ich nicht, ob dies nicht vielleicht bei Nichtstotternden ebenso häufig wäre. Dagegen habe ich an mir selbst beobachtet, dass ich bei plötzlicher Aufrichtung des Körpers von jeher (d. h. so lange ich mich beobachte) Schwindel verspüre; ja, ein älterer Stotterer theilte mir mit, dass es ihm schon öfter beim plötzlichen Aufstehen passirt sei, dass er zu Boden gestürzt sei und zwar auf die rechte Seite. Dies Alles, besonders das letztere, lässt mich schliessen, dass die Versorgung des Gehirns mit Blut bei den Stotterern häufig eine irgendwie mangelhafte ist und besonders bei dem letzten Fall kann man dies direkt für die linke Seite des Grosshirns, die ja das Sprachzentrum einschliesst, annehmen.

Zum Kapitel der von Ihnen vorgeschlagenen „Brustummessung“ möchte ich bemerken, dass die Messung des Brustumfangs, wenn man sich nicht genügend Zeit dazu nimmt und wenn man es mit nicht intelligenten Leuten zu thun hat, nicht besonders zuverlässig ist. Stabsarzt Dr. Seggel hat deshalb in der von der hiesigen anthropologischen Gesellschaft eingesetzten anthropometrischen Kommission vorgeschlagen, statt des Brustumfangs beim Ersatzgeschäft die Schulterbreite und den Sagittaldurchmesser zu messen. Diese Masse hätten allerdings den Vorzug, dass sie einen Aufschluss darüber geben, ob der Thorax gut gewölbt oder flach ist, dagegen haben sie nur dann statistischen Werth, wenn von allen Beobachtern die gleiche Messungsmethode angewendet würde, die also im Fragebogen vielleicht etwas genauer angegeben werden müsste. Einfacher wäre freilich die Messung des Brustumfangs, wenn sie sorgfältig ausgeführt würde, und es liesse sich damit noch eine Messung verbinden, die für unsere Zwecke weit interessanter wäre, als die Messung des Brustumfangs allein, die ja von der Körperhöhe und dem Ernährungszustande beeinflusst wird, weshalb auch diese angegeben werden müssten, ich meine: die Messung des „Brustspielraums“ (Differenz zwischen der höchsten Inspiration und der tiefsten Expiration). Sehr interessant wäre noch die Beobachtung des Athmungstypus (obere Rippenathmung, untere Rippen- oder Flankenathmung, Bauchathmung) ferner der Vitalkapazität am Spirometer und der Zeit, die ein Ton (der am besten auf irgend einem Instrument angegeben wird) angehalten werden kann, was ich „Tonkapazität“ nennen möchte.

Nur fürchte ich, dass diese Messungen zusammen nicht von sämtlichen Beobachtern ausgeführt werden können (besonders aus Mangel an Zeit und wohl auch an Instrumenten); dagegen könnten sie von einzelnen Beobachtern ausgeführt werden, in welchem Falle

man sich nur noch über eine einheitliche Methode in den einzelnen Abschnitten einigens müsste.

Ich will nur noch bemerken, dass ich selbst schon seit längerer Zeit diese Messungen an den Zöglingen des Herrn Direktor Gentner hier ausgeführt habe und noch ausführe.

Zu den speziellen Fragen möchte ich noch auf einen Punkt aufmerksam machen, nämlich auf die Frage: „Ist auch „Gedankenstolpern“ vorhanden?“ (d. h. fängt der N. zu sprechen an, ehe er überhaupt genau weiss, was er sagen will?) Es kommt dieser Fehler ja auch bei Nichtstotternden vor, und viele Leute, besonders Lehrer, halten das Stottern für nichts anderes, als dieses „Gedankenstolpern“. Ich erinnere mich nun, mich seiner Zeit stets dagegen verwahrt zu haben, und wies dabei darauf hin, dass ich ja auch z. B. beim Lesen stottere. Jetzt aber, nachdem ich dies überwunden habe, merke ich, dass dieses „Gedankenstolpern“ eigentlich mein Hauptfehler ist und meistens das eigentliche Stottern veranlasst.

Dann wäre für die Entscheidung der Berkhan'schen Frage neben der Ermittlung der Vermögensverhältnisse noch von Interesse die Erhebung des Ernährungszustandes des Stotterers, der natürlich am besten mit der Wage unter Vergleichung des Gewichts mit der Körperlänge und dem Alter des Betreffenden festgestellt würde; wo dies nicht angeht, würde eine einfache Bemerkung (gut-, mittel-, schlechtgenährt) zur Noth genügen.“

Zu diesem Schreiben bemerkt Herr Gentner-München:

„Ich schliesse mich den Ausführungen Herrn Pfleiderer's an und erlaube mir noch beizufügen:

Auf die Frage: Sind gegen das Stottern schon Mittel, Kuren und dergl. angewandt worden? — Welche? Von wem? habe ich schon so interessante Antworten erhalten, dass sie verdient, in der Zählkarte aufgenommen zu werden.“

Herr Hemmen (Luxemburg) schreibt wie folgt:

„Mit Recht wünscht die Redaktion dieser Zeitschrift behufs Feststellung einer Normal-Zählkarte möglichst viele Aeusserungen von Sachverständigen vorher in Händen zu haben. Die Statistik der Sprachkranken ist ja das Hauptmittel, die Behörden zu durchgreifenden Massnahmen zu veranlassen. Daraus ergiebt sich auch die Bedeutung und es ist zu bedauern, dass nicht ein regeres Interesse zur endgültigen Feststellung derselben sich kund gab. Dies ist nur insofern erklärlich, als gerade in jenen Ortschaften, wo man der Sache zwecks Organisirung von Heilkursen nahe getreten, auch die Statistik bereits festgestellt sein dürfte. Für Solche aber, die eine Zählung aller Sprachkranken erst vornehmen wollen, ist die Einrichtung des dabei zu gebrauchenden Formulars von grosser Wichtigkeit. Da auch diesseits auf Anordnung des Herrn Oberschulinspektors Dr. Witry, der sich der kleinen Sprachleidenden mit ganzer Seele anzunehmen scheint, eine Statistik in allen Schulen des Landes erhoben werden soll, so wird

man es entschuldigen, wenn ich noch einmal auf die qu. Angelegenheit zurückkomme.

Vorerst sei bemerkt, dass eine Zählkarte nach dem bereits gegebenen Muster und nach den eingesandten Vorschlägen für eine einfache Zählung der Sprachkranken, worauf es doch in erster Linie ankommen soll, nicht gerade praktisch ist, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil, wie Herr Dr. Schellenberg richtig bemerkt, die meisten der gestellten Fragen nur von ärztlicher Seite beantwortet werden können. Wie sollte man es aber anlegen, in den Landschulen, für welche doch auch etwas geschehen soll, eine ärztliche Untersuchung herbeizuführen? Die Schwierigkeiten wären jedenfalls so gross, dass eine genaue Statistik überhaupt nicht zu Stande käme. Eine solche nach qu. Muster lässt sich nur in Städten erheben und auch hier wiederum nur dann, wenn entweder ein mit den Sprachgebrechen besonders betrauter Arzt vorhanden ist oder wenn dem auf fraglichem Gebiete nicht bewanderten Arzte ein Fachlehrer zur Seite steht. Die Nothwendigkeit dieser Mitwirkung beweisen unter andern folgende Beispiele. — Die Eltern eines 13jährigen Schülers, der bedeutend stammelt, konsultirten einen bekannten Arzt aus St. Dieser Arzt, welcher bedeutend stottert und mit den Sprachgebrechen in etwas bekannt sein dürfte, untersuchte den Jungen und erklärte schliesslich, es läge eine blossе Angewöhnung vor. Und dennoch steht es fest, dass der Fehler einzig und allein eine Folge von Gehörschwäche ist. Uebrigens leiden auch der Vater und zwei ältere Geschwister am selben Gehör- und Sprachfehler. — Ein anderer 5jähriger Stammler, welcher die Laute k und g nicht aussprechen konnte und sie auch nicht durch andere Laute zu ersetzen suchte, wurde von 2 Aerzten untersucht. Der eine konnte sich den Fehler gar nicht erklären; der andere glaubte, er rühre vom Zäpfchen her, welches nämlich derart gespalten ist, dass der eine Theil etwa 4, der andere ungefähr 7 Millimeter weit herabhängt. Als ich nun ebenfalls über den Fall befragt wurde, drückte ich bei der Untersuchung mit einem Löffelstiel die Zungenspitze ab- und etwas rückwärts, veranlasste den Jungen, das t zu sprechen und sofort kam das deutlichste k zu Gehör. Nach fünf Sprechübungen im Dialekte war der Kleine vollständig geheilt. — Ein 7jähriger Knabe, der sich eben in meinem Kursus befindet, lispelte stark und konnte besonders das sch nicht aussprechen. Der durch sch bezeichnete Laut wurde durch ch (in ach) ersetzt, in den Lautverbindungen sp und st trennte er die beiden Laute und sprach: s—p und s—t, und die Laute ng und nk wurden durch n und nt ersetzt. Ein tüchtiger Arzt, der ihn untersuchte, hielt die Aussprache für die Folge der etwas zu dicken Mandeln, schnitt sie heraus und der Junge stammelte nach wie vor. Die Anomalie war nur auf Rechnung schlechter Spracherziehung zu setzen und wird über kurz gänzlich verschwunden sein. Diese Thatsachen mögen genügen, um einerseits darzuthun, dass, wie Dr. H. Gutzmann in seiner „Verhütung und Bekämpfung des Stotterns in der Schule“ sagte, „erst aus dem innigen Zusammenwirken von

Aerzten und Lehrern ein vollkommener Erfolg erspriessen“ kann, andererseits nur hinzudeuten auf die Schwierigkeiten, die sich einer Verwerthung der vorgeschlagenen Zählkarte entgegenstellen. Uebrigens möchte ich die Erwartungen dieser im Interesse der Wissenschaft aufzustellenden Statistik nicht allzu hoch gestellt sehen, da man schon heute in manchen Punkten „auf Grund genauer Untersuchung“ ganz entgegengesetzte Resultate erzielt und selbst durch genau übereinstimmende Resultate verschiedener Punkte, wie solche bereits veröffentlicht wurden, das Wohl der Sprachkranken in nichts gefördert werden dürfte. Weit richtiger und für das Interesse der armen Sprachkranken viel wirksamer halte ich eine einfache Statistik der Stotterer und Stammer, welche die Behörden gleichsam zwingen muss, Massregeln zur Verhütung und Bekämpfung der Sprachgebrechen zu treffen. Auf ein solches Formular bezogen sich auch hauptsächlich meine bereits früher in dieser Zeitschrift gemachten Bemerkungen. Auch Nachstehendes möchte sein Scherflein dazu beitragen. — Eine im Jahre 1887 in allen Schulen unseres Landes erhobene Statistik hatte theilweise deshalb keinen Werth, weil Stottern und Stammeln vielfach mit einander verwechselt und bezüglich des Stärkegrades gar keine Angaben gemacht waren. Mit Rücksicht darauf liess ich bei Erhebung einer Statistik in den Primärschulen der Stadt Luxemburg dem Formular einige „Erklärungen“ vorausgehen, worin ich Stottern und Stammeln, deren Grade u. s. w. kurz auseinandersetzte und durch Beispiele veranschaulichte.

Diese Erhebungen erwiesen sich als recht praktisch, die Statistik war genau und bot mir bei Untersuchung der Kinder eine bedeutende Erleichterung. — So dürfte es auch nicht überflüssig sein, einige kurze, präzise Bemerkungen mit Beispielen entweder dem anzufertigenden Formular beizudrucken oder aber vor Erhebung der Statistik in einem offiziellen, jeder Lehrperson zugehenden Blatte zu veröffentlichen. Rathsamer noch wäre es, in Lehrerkonferenzen mit Rücksicht auf die Statistik kurze Vorträge über die Sprachgebrechen zu halten und diese an vorgeführten Kindern zu erklären, so etwa wie es in den ersten Stunden der „Lehrkurse“ in Berlin zur Ausfüllung der Zählkarten geschieht. Dass die Lehrerkonferenzen bei Vorführung stotternder und stammelnder Kinder auch die günstigste Gelegenheit bieten, den Lehrern praktisch auseinanderzusetzen, was sie zur Verhütung der Sprachgebrechen und zur Beseitigung leichterer Fälle thun können, braucht wohl kaum gesagt zu werden.

Welche Fragen soll nun qu. Formular enthalten? Es sollen, wie gesagt, vor allem die Behörden dazu bewogen werden, Massnahmen zur Bekämpfung der Sprachgebrechen zu treffen. Dies geschieht besonders durch Nachweis der grossen Verbreitung dieser Gebrechen und der Zunahme der Stotterer während der Schulzeit sowie durch Darlegung der schlimmen Folgen besagter Uebel. Zu letzterem Zwecke wären die geistigen Anlagen und zwar durch bestimmte Ausdrücke anzugeben, ferner auch, ob und wie

Feststellung der

	Gutzmann (siehe Märzheft).	Laubi.	Schellenberg.	Coën.	
A n a m n e s e.	Alle Verhältnisse. Name, Alter, Schule, Klasse. Name, Wohnung, Stand des Vaters.	idem mit Angabe der Vermögensverhältnisse.	idem mit Angabe der Vermögensverhältnisse.	idem.	
	Frühere Krankheiten, sprachliche Entwicklung.	Frühere Erkrankungen (Schnupfen, Infektionskrankheiten).	Krankheiten in der Familie, hereditäre Belastung.	idem. Ausserdem: a) Wie ist die Dentition vor sich gegangen? b) Wann hat das Kind zu gehen angefangen?	
	Hat N. auffallend oft an Schnupfen gelitten?	Sprachliche Entwicklung.	Frühere Krankheiten, sprachliche Entwicklung.	idem.	
	Auf welche Ursache wird das Stottern resp. Stammeln von den Angehörigen zurückgeführt?	Wahrscheinliche Ursache des Leidens. Zeit des Auftretens.	Seit wann besteht das Uebel? Angebliche Ursache (Veranlassung).	idem.	
	Seit welcher Zeit besteht das Uebel?	Kommt die Krankheit oder ähnliche wie Nerven-, Geisteskrankheiten, Alkoholismus der Eltern, Epilepsie in der Familie vor?	Bestanden oder bestehen gleiche oder ähnliche Uebel in der Familie?	idem.	
	Ist dasselbe Uebel oder ein ähnliches in der Verwandtschaft?		Ist der Fehler bereits von ärztlicher oder Laienseite behandelt worden und womit?	idem.	
S t a t u s.	A. Allgemeines. Allgemeine Körperbeschaffenheit (Skrophulose, auffallende äusserliche Fehler etc.)	Allgemeine Körperbeschaffenheit, bes. Zeichen von Skrophulose und Rhachitis.	Körperliche Entwicklung (Schädelumfang), ev. bestehende Krankheiten.	idem. Skrophulose und Rhachitis.	
	Geistige und psychische Anlagen.	Geistige Anlagen.	Geistige Beanlagung (Spiegelschrift). Temperament.	idem.	
	Besondere Fehler der Sprachorgane: a. Lungenthätigkeit. b. Gaumen und Zähne. c. Nase und Rachen.	idem. a. Brustentwicklung. b. } idem. c. }	idem. idem. dazu: Kehlkopf.	Besondere Fehler d. Sprach-, Stimm- und Athmungsorgane.	
	Gehör.	Bleibt fort.	Gehör.	idem.	
	B. Spezielles. Art und Stärke des Sprachfehlers.	a. Art des Sprachfehlers. b. Stärke " (Auftreten beim Sprechen, Lesen, Flüstern, Singen.)	} idem.	} idem.	
	Einzelne Laute, bei denen dasselbe besonders hervortritt.	idem.			
	Mitbewegungen.	idem.			
	Ist das Uebel beim Sprechen und Lesen gleich stark?	Bleibt fort (s. o.).			Ist das Stottern etc.
	Ist es beim Flüstern und Singen vorhanden?	Bleibt fort (s. o.).			Ist das Stottern etc.
		Ist ein Einfluss von Witterung und Tageszeit auf das Uebel zu konstatieren?			

Normal - Zählkarte.

Fischer-Breslau.	Hemmen (ganz abweichend).	Pfleiderer und Gentner.	Normal - Zählkarte.
idem.	1) Ortschaft oder Schule, Lehrperson.	idem mit Angabe der Vermögensverhältnisse.	Name: Alter: Schule u. Klasse: Name, Wohnung, Stand des Vaters: Vermögensverhältnisse:
idem. Dazu: 1) Hat Schüler schon an einem Heilkursus theilgenommen bez. mit welchem Erfolge? 2) Ist Schüler wegen seines Leidens schon ärztlich untersucht worden? Ergebniss dieser Untersuchung.	2) Gesamtschülerzahl der Knab. | der Mädch.	idem.	1) Krankheiten in der Familie, hereditäre Belastung (Nerven- und Geisteskrankheiten, Alkoholismus, Epilepsie).
	3) Vorname, Name und Alter des sprachkranken Kindes.		2) Frühere Krankheiten (Schnupfen, Infektionskrankheiten), sprachliche Entwicklung: Wie ging die 2. Dentition vor sich? . . . Wann lernte N. gehen?
	4) Stand des Vaters (od. der Mutter).		3) Seit wann besteht das Uebel? . Wahrscheinliche Ursache (Veranlassung)? . . .
	5) Art des Sprachfehlers. Stottern oder Stammeln.		4) Bestanden oder bestehen gleiche oder ähnliche Uebel in der Familie?
	6) Stärke desselben (mässig, stark, hochgradig).		Sind geg. das Uebel schon Mittel u. Kuren angewendet worden? Welche? Von wem?
	7. Wann tritt das Uebel auf? (Lesen, Sprechen, [im Dialekt], Uebersetzen, Flüstern, Singen).		Ernährungszustand (Gewicht). Leidet N. an Neigung zu Schwindelanfällen?	5) Ist das Uebel schon behandelt worden? Wann? Womit? Von wem? Mit welchem Erfolge?
idem. Abnorme Schädelbildung.	8) Bei welchen Lauten tritt das Uebel besond. auf?	Ernährungszustand (Gewicht). Leidet N. an Neigung zu Schwindelanfällen?	A. Allgemeines. 1) Allgem. Körperbeschaffenheit, Zeichen von Skrophulose und Rhachitis, Schädelbildung.
idem.	9) Geistige Anlagen des Kindes. (Gut, mittel-mässig, gering.)		Brustmess.: Schulterbreite u. Sagittaldurchm. Athmungstypus. Vitalkapazität.	2. Geistige Beanlagung (Spiegelschrift). Blieb das Kind in Folge seines Fehlers in der Schule zurück? Temperament.
	10) Schreibt es Spiegelschrift?	idem.	3) Besondere Fehler der Sprachorgane: a. Lungen: Brustmessung (Schulterbreite und Sagittaldurchmesser). Vitalkapazität. Athmungstypus. b. Gaumen, Zähne, Zunge. c. Nase, Rachen und Kehlkopf.
	11) Blieb das Kind in Folge seines Gebrechens in irgend einer Klasse zurück? Wenn ja, wie oft?		4) Gehör: Ticken der . . . cm. Taschenuhr links . . . cm. Flüster-rechts . . . cm. stimme links . . . cm.
	idem.	12) Temperament oder Gemüthsart (ruhig, leicht erregbar).	idem.	B. Spezielles. 1) Art und Stärke des Sprachfehlers.
13) Wann entstand das Uebel? (Vor od. während d. Schulbesuchs?)		2) Einzelne Laute, bei denen das Uebel besonders hervortritt.	
14) Hat es sich i. d. Schulzeit verstärkt od. abgen.?		3) Mitbewegungen.	
15) Wahrscheinl. Ursache des Sprachfehlers. (Bef. beim Stammeln: Zahnbildung, Gaumendefekt etc. Siehe Erklärung.)		4) Ist das Uebel beim Sprechen und Lesen gleich stark?	
16) Wer von den Eltern, Geschwistern od. Verwandten leidet etwa am selben Uebel?		5) Ist es beim Flüstern und Singen vorhanden?	
17) Besondere Bemerkungen.	Ist auch Gedankenstolpern vorhanden?	6) Ist ein Einfluss von Witterung und Tageszeit auf das Uebel zu konstatiren?	

oft das Kind in Folge seines Gebrechens zurückbleiben musste.*) Nebst solchen Fragen soll das Formular aber auch „wissenschaftliche“ enthalten, insoweit sie vom Lehrpersonal beantwortet werden können. Die Bezeichnung dieser Fragen mag der wohlh. Redaktion anheingestellt bleiben. Demgemäss wären also 2 Zählkarten erforderlich. Die eine behufs wissenschaftlicher Forschung nach Wesen, Ursache etc. des Uebels, wie es die beabsichtigte Karte anstrebt, die andere, um eine möglichst baldige Anwendung der bereits bestehenden Mittel zur Abhülfe anzustreben. Vielleicht auch könnte letztere mit der ersten verbunden werden, indem die hier geltenden Fragen durch ein Sternchen bezeichnet würden. —

Vorläufig habe ich beiliegendes Formular**), wie ich es der Behörde vorzulegen beabsichtige, zusammengestellt. Dass auf Anordnung des Herrn Oberschulinspektors in den nächsten Bezirkskonferenzen Vorträge rücksichtlich der Statistik gehalten werden, soll nicht unerwähnt bleiben. Die wohlh. Redaktion würde mich zu grossem Danke verpflichten, wenn sie etwa wünschenswerthe Verbesserungen daran vornehmen und mir mittheilen wollte. Ich schliesse mit dem Versprechen, der Redaktion unsere Statistik, deren Genauigkeit sehr viel von dem auszuarbeitenden Formular abhängt, später zugehen zu lassen.“

Hiermit sind die Aeusserungen, welche zur Feststellung einer „Normalzählkarte“ eingingen, sämtlich reproduziert, und die Redaktion hat nun diese Normalzählkarte entworfen. Wir hoffen, so ziemlich allen Ansprüchen gerecht geworden zu sein. Damit unsere Freunde und Leser unsere Arbeit zu kontroliren im Stande sind, haben wir neben unseren ersten Entwurf sämtliche eingegangene Zählkarten abgedruckt. Wir hoffen, bei der Beurtheilung unserer in Gemeinschaft mit unseren Lesern ausgearbeiteten Normalzählkarte auf gütige Nachsicht und geben dem Wunsche Ausdruck, dass **recht bald** auf Grund dieser Zählkarte eine allgemeine Statistik zunächst unter der Schuljugend angestellt werden möge. Wir bitten unsere treuen Berather hierzu Vorschläge zu machen.

Die Redaktion.

*) Von den 27 Stotterern der Primärschulen Luxemburgs waren 20 als „sitzengeblieben“ bezeichnet, 6 davon wurden sogar zweimal zurückgesetzt. Auch der Grad des Stotterns scheint dabei seinen Einfluss geltend zu machen, indem von den 10 leicht Stotternden nur 5, von den 17 stark oder hochgradig Stotternden aber 15 in irgend einer Klasse zurückbleiben mussten. Bemerkenswerth ist es, dass von letzteren 14 als „gut“ oder „genügend“ und nur einer als „gering beanlagt“ bezeichnet waren. Schlagender dürften die schlimmen Folgen des Stotterns während der Schulzeit wohl kaum bewiesen werden.

**) Dasselbe ist in dem grossen Schema enthalten. Uebrigens würde die von Herrn Hemmen ausgesprochene Idee unserer Ansicht nach die wissenschaftliche Bedeutung der Zählkarte, die wir doch nicht ausser Acht lassen können, zu sehr in den Hintergrund drängen. Dass nicht überall das Schema genügend wird ausgefüllt werden können, glauben wir ebenfalls; wir werden denn solche Zählkarten nur in dem von Herrn Hemmen gekennzeichneten Sinne verwerthen können, d. h. als Beweis für die grosse Zahl der sprach-

Litterarische Umschau.

In der Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer veröffentlicht M. Weniger eine vorzügliche Arbeit über: „Die Sprachstörungen bei geistig Zurückgebliebenen und ihre methodische Behandlung.“ Wir geben wegen des hohen Interesses, welches diese Arbeit für unsere Leser haben muss, dieselbe fast vollständig wieder. Verfasser unterscheidet von den Sprachstörungen, welche einzig und allein ihre Ursachen im Schwachsinn haben, folgende fünf Arten:

1. Das verlangsamte, zögernde Sprechen;
2. die Geschwätzigkeit;
3. Störungen in der Satzbildung;
4. die Echosprache und
5. die Sprachlosigkeit.

1. Das verlangsamte, zögernde Sprechen. Die Aussprache der Kinder ist meist äusserst leise, die Worte kommen oft nur gehaucht aus dem Munde. Unschlüssig und unsicher gehen solche Kinder im Unterricht Antwort; Wörter werden ausgelassen, dafür oft dumpfe Kehllaute eingefügt, auch kommen Wiederholungen der Wörter vor.

B. M. ein Mädchen von 17 Jahren soll sprechen: „20 weniger 7 ist 13“, spricht aber: „20 — ist 13.“ — Sie soll den Satz sprechen: „Alle Punkte der Kreislinie sind vom Mittelpunkte gleichweit entfernt“ und sagt ihn auf folgende Weise: „Alle Punkte — alle Punkte der Kreislinie sind Mittelpunkt gleichweit entfernt. — Alle Punkte — der Kreislinie sind alle weit ent — entfernt. — Alle Punkte der Kreislinie (Kehllaut) alle — gleichweit entfernt.“

2. Die Geschwätzigkeit. Kinder mit diesem Gebrechen sprechen immerfort, sie lassen sich nur für kurze Augenblicke zur Ruhe bringen. Sie stören sehr den Unterricht, schweigen nur dann, wenn sie antworten sollen; denn immer mit ihren eigenen Gedanken beschäftigt, achten sie nicht auf den Unterrichtsstoff. A. G., ein Mädchen von 17 Jahren, ist eine solche „ewige Schwätzerin“. Einmal ergeht sie sich in den liebenswürdigsten Schmeicheln gegen eine ihrer Mitschülerinnen oder gegen den Lehrer, um sogleich darauf dieselbe Person mit Schimpfworten zu belegen. Abends betet sie für sämtliche Personen im Hause alle erlernten Gebete, Morgen- und Tischgebete eingeschlossen, in eintönigem Geplapper her, am Schluss verkündet sie dann die Absolution: „Kraft meines Amtes“ etc.

Hier ist auch zu erwähnen das Einfügen ungehöriger Worte in die Rede. J. K. Knabe, 12 Jahr alt spricht z. B.: „Ich hatt“ einen dir Kameraden, einen bessern findest Du nicht, und die Trommel schlug zum Streite, er ging an meiner ja Seite, im gleichen Schritt und Tritt.“

3. Störungen in der Satzbildung. Dieselben zeigen sich in verschiedenster Weise. Es findet sich nur die einfachste Art der Satzbildung. Oft wird nur das Hauptwort gesagt, das Zeitwort wird weggelassen. Ein Mädchen sagt z. B.: „Ich masche,“ d. h. Ich habe eine Masche verloren (beim Stricken). Ein 12 Jahr altes Mädchen kam zu mir und sagte: „Zahn, Zahn.“ Auf weiteres Befragen erzählte sie: „Zahn weh, Paul Tuch um.“ Sie wollte ihren Bruder Paul, der sich in derselben Klasse befindet, wegen Zahnschmerzen entschuldigen.

Werden die Zeitwörter angewendet, so kommen sie nur im Infinitiv vor, die Flexion fehlt. E. O., Knabe, 7 Jahr, erzählt: „Wenn der Bruder in Wald gehen ist, seine Flinte mitnehmen, Eichkätzchen schiessen.“ Er setzt, wenn auch nicht immer, doch öfter das Eigenschaftswort nicht als Beiwort zum Hauptwort sondern lässt es nachfolgen: „Und ich muss Flinten tragen, Flinte gross. Wir haben auch ein Hotel, ein neues.“ W. H., Knabe, 8 Jahr, setzt das Subjekt stets nach dem Zeitwort oder Hilfszeitwort. Er erzählt: „Sind wir immer gegangen spazieren: Sind wir mit unserm Kutscher nach Hause gefahren, haben wir Mittag gegessen und haben wir gemacht Sachen. Bin ich einmal gefahren mit der Pferdebahn.“

gebrechlichen Kinder gegenüber den Behörden. Deswegen haben wir auch die Frage: wie oft ist N. wegen seines Uebels sitzen geblieben? als leicht zu beantworten und den behördlichen Massnahmen gegenüber an nicht zu unterschätzender Wichtigkeit in die „Normalzählkarten“ mit aufgenommen.

Die Redaktion.

4. Die Echosprache. Wie die Bezeichnung dieses Sprachgebrechens schon andeutet, ist die Rede der betreffenden Kinder nur ein Echo, ein Widerhall und zwar: 1. unmittelbar vorhergesprochener Worte anderer Personen. 2. früher gehörter Worte, Sätze, Lieder, Verschen u. s. w., welche das Kind bunt durcheinander plappert. Diese Kinder könnte man als lebende Phonographen bezeichnen.

Vorstellungen und Begriffe werden mit den Worten gar nicht verbunden. Die Kinder besitzen meist eine reine, in Bezug auf Artikulation fehlerlose Sprache; aber sie wissen nicht, was sie reden; selbstständig können sie keinen Satz formuliren, ja nicht einmal ihre Wünsche können sie in Worte bringen. Nur einmal hörte ich ein echolalisch redendes Kind, als es von grossem Durste gepeinigt wurde, den Wunsch ausrufen: „Ich will Kaffee haben.“

Wie schon gesagt, folgt unmittelbar auf vorgesagte Worte das Echo. Auf die Frage: „Wie hast Du geschlafen, Georg?“ antwortet der kleine 6jährige Knabe: „Wie hast Du geschlafen, Georg.“ Aufforderung: „Sag guten Morgen, Georg.“ Antwort: „Sag guten Morgen, Georg.“

Im Unterrichte fiel mir bei einem 8jährigen Knaben seit längerer Zeit auf, dass er still meine Reden und Worte nachsprach. Der Knabe, im Alter von einem Jahre an Gehirnentzündung erkrankt, äusserst erethisch, hat seit zwei Jahren die Schule besucht. Er kann biblische Geschichten erzählen, Objecte, die im Anschauungsunterrichte besprochen worden sind, in längerem Vortrage beschreiben, im Auswendiglernen ist er der beste Schüler; doch durch obige Beobachtung aufmerksam gemacht, behaupte ich, dass all sein Wissensstoff nur sein Echo ist. Folgende Unterredung, die ich mit ihm hatte, zeigt, dass seine Antworten nur Echosprache sind; er ist aber im Stande, und zwar mag er durch den Schulunterricht auf diese Stufe gelangt sein, die Wortfolge entsprechend zu ändern.

Wozu braucht die Gans den Schnabel? Die Gans braucht den Schnabel zum — Was thut die Gans mit dem Schnabel? Die Gans thut mit dem Schnabel — Was macht die Gans mit dem Schnabel? Die Gans macht mit dem Schnabel —

Ohne Sinn und Verstand, ohne jegliches Nachdenken werden die Worte des Lehrers nachgesprochen; Satzglieder, nach denen gefragt worden ist, werden nicht eingesetzt, eben weil sie nicht gehört worden sind.

5. Die Sprachlosigkeit. Diese finden wir bei dem völlig blödsinnigen, wie auch bei dem intelligenten Kinde, welches letztere seines Sprachmangels wegen oft für schwachsinig gehalten wird. (Den Mangel der Sprache infolge von Gehörlosigkeit schliessen wir hier aus.) Der Betrachtung der hierher gehörenden Fälle werden wir gleich die methodische Behandlung und auch die der bis jetzt besprochenen Sprachleiden anschliessen, um somit auf den zweiten Theil unserer Arbeit überzugehen.

Zuerst sei derjenigen Sprachlosen gedacht, die auf der niedrigsten Stufe der geistigen Entwicklung stehen geblieben sind. Sie haben keine Gedanken, Vorstellungen und Begriffe werden nicht gebildet und ist es darum natürlich, dass die Sprache, die der hörbare Ausdruck des inneren Seelenlebens ist, fehlen muss. Ihre Wünsche und Bedürfnisse zeigen diese Kinder selbst nicht einmal durch Geberden an. Bei ihnen muss naturgemäss mehr Wert auf die erzieherische, als auf die unterrichtliche Thätigkeit gelegt werden; von einer Hebung der Sprachlosigkeit kann nicht die Rede sein, denn das unentwickelte Gehirn mit seinen ebenso beschaffenen motorischen und sensorischen Sprachbahnen wird in den seltensten Fällen soweit sich entfalten, dass von einem intellektuellen Leben und Gedeihen etwas zu spüren wäre.

Eine Stufe höher stehen diejenigen Sprachlosen, die einiges Interesse an der sie umgebenden Aussenwelt bekunden. Sie haben oft den Willen, zu sprechen, aber gleichsam, als ob ein Bann auf ihrer Seele läge, ist es ihnen unmöglich, ihren Wünschen anders als durch lebhaftes Geberden Ausdruck zu verleihen. Nur interjektionelle Ausrufe, einzelne Laute oder auch Wörter, durch die sie ihren Schmerz, ihre Freude, Angst, doch nur in den höchsten Affektzuständen äussern, hört man von ihnen.

G. Z., Mädchen von 9 Jahren, ist sprachlös. Sie isst gern Obst; hält man ihr einen Apfel vor, so spricht sie deutlich: „Sei so gut.“ In der Angst, als sie einmal gebadet werden sollte, rief sie laut „Ich will artig sein.“ —

Einem Knaben presste die Angst stets, wenn er an die Schweberinge gehängt wurde, das Wort aus: „Bitte“, sonst kam kein Laut über seine Lippen.

Die methodische Behandlung dieser Art sprachloser Kinder giebt zu mehr Hoffnung auf Erfolg Aussicht, als die der vorigen Gruppe. Man weiss, dass die Kinder Laute bilden können, es geschieht aber diese Thätigkeit nur reflektorisch; unser Bestreben muss es sein, die Kinder zur willkürlichen bewussten Nachahmung zu bringen. Die zumeist stark entwickelten sämmtlichen Triebe und Gelüste benütze man, natürlich soweit sie nicht schädigend sind, als Anfachung des Nachahmungstriebes und Gewährung derselben als Belohnung. Das Kind möchte den ihm vor Augen gehaltenen Apfel gern haben; der Lehrer spricht ihm einen Laut vor, wiederholt dies so oft, bis das Kind, in Erwartung, den Apfel zu bekommen, entweder den Laut nachahmt oder doch wenigstens das Bestreben zeigt, es zu thun. Tag für Tag erneuere man die Versuche. Man spreche ihm Anfangs die Laute vor, die es unbewusst von selbst bilden kann, und bringe es zum bewussten Nachahmen des Lauten, dann übe man Laute, die man noch nicht von ihm gehört hat.

Auch sind mit den Kindern gymnastische Uebungen der Sprachwerkzeuge vorzunehmen, als: Herausstrecken der Zunge (man halte Zucker zum Lecken vor und ziehe wieder zurück), Oeffnen und Schliessen des Mundes (Berühren der Lippen mit Finger oder Stäbchen), Blasen (Blasen einer Mundharmonika, einer Trompete, Wegblasen von Papierschnitzel, Wolle, Blasen eines Papierrädchens), Umblasen von Bauklötzchen u. s. w.), Hauchen (gegen die Hand, gegen den Spiegel). Oft haben die Kinder ein gutes musikalisches Gehör. Jede ihnen vorgesungene oder gespielte Melodie können sie nachsummen oder singen. Auch diese Fähigkeit suche man zu benutzen. Man singe ihnen eine leichte Melodie auf irgend einen Vokal vor, bis dieselbe unter Benutzung desselben Vokals nachgesungen wird.

Solche und ähnliche Uebungen müssen immer und immer wieder, wochen, ja monatelang vorgenommen werden; ein Erfolg wird sich nach kürzerer oder längerer Zeit zeigen und den Lehrer für seine Geduld, seine Beharrlichkeit, mit der er bei immer gleicher Liebe und Freundlichkeit zum Kinde, sich bemüht, reichlich belohnen.

Segensreicher und zugleich Aussicht auf vollständige Hebung der Sprachlosigkeit bietend, ist die methodische Unterweisung derjenigen Sprachlosen, welche Auffassungskraft besitzen, darum Anschauungen bilden können und in deren Geistesleben sich Vorstellungen und Begriffe befestigen lassen. Sie verstehen, was der Lehrer von ihnen verlangt, können nachahmen und bemühen sich, die Zufriedenheit der Lehrer zu erringen. Doch ist auch bei diesen Kindern die Arbeit keineswegs eine leichte, vielmehr wird die Geduld des Lehrers, eben weil man bei der anhaltend mässig regen Intelligenz geneigt ist, zu viel vorauszusetzen, auf eine harte Probe gestellt. — Der Lehrer sei stets freundlich, liebevoll; ein böses Wort, ein strenger Blick schüchtert die Kinder sofort ein.

Im Tischkasten halte der Lehrer stets Zuckerwaaren, Backwerk, Obst in Bereitschaft, um das Kind zu belohnen und anzufeuern. Ein mir zum Unterrichte übergebenes Kind spornte ich dadurch an, dass ich sagte: „Sieh, jetzt hast Du wieder etwas gelernt, das werde ich mir aufschreiben“, und gross war seine Freude, wenn ich ihm diese Mittheilung machen konnte.

Zu den bei der vorigen Gruppe erwähnten Vorübungen treten hier noch Athembübungen hinzu, welche während der ganzen sprachlichen Behandlung vorzunehmen sind. Ein- und Ausathmen mit offenem Munde; Einathmen durch die Nase, Ausathmen durch den Mund; Ein- und Ausathmen durch die Nase; langes Ein- und Ausathmen, kurzes Ein- und Ausathmen.

Es fragt sich nun, mit welchem Laute ist im Unterrichte zu beginnen.

Einen absolut leichten Laut giebt es nicht; immer ist die Bildung des ersten Lauten eine relative, d. h. sich nach dem betreffenden Kinde richtende. Viele Kinder besitzen die Fähigkeit, verschiedene Konsonanten zu sprechen, ohne einen Vokal hören zu lassen, wobei aber keineswegs anzunehmen ist, dass die Konsonanten tonlos, ohne Klang wären.

Beim Beginn des Unterrichts ist an die Laute anzuknüpfen, welche von dem Kinde bereits gebildet werden. Neue Laute werden ihm deutlich vorgesprochen, das Kind auf die Mundstellung aufmerksam gemacht, dieselbe mit ihm vor einem Spiegel gezeigt, so dass es im Spiegel die Bewegungen seines Mundes mit denen des Lehrers vergleichen kann.

In Bezug auf die Reihenfolge der einzuübenden Laute hat sich der Lehrer ganz nach dem Kinde zu richten; es kommt oft vor, dass der kleine Schüler anstatt eines ihm vorgesagten Lautes einen anderen bildet, den man noch nicht von ihm gehört hat, sofort spreche man diesen vor und lasse ihn vielmals nachsprechen; dann verbinde man ihn mit vorher gelernten Lauten zu kleinen Silben. Bei Bildung derselben suche man soviel als möglich konkrete Begriffe damit zu verbinden, die Silbe „of“ bedeute gleich den „Ofen“. Natürlich sind den Kindern die betreffenden Gegenstände in natura oder im Bilde zur Anschauung zu bringen.

Bemerkt sei, dass eine Silbe in Wiederholung viel leichter nachgeahmt wird, als die einfache. Das Kind spricht leichter: baba, dada, soso, als ba, da, so.

Ich gebe in Nachfolgendem eine Reihenfolge von Lauten und Lautverbindungen, wie ich sie mit einem sprachlosen, achtjährigen Mädchen eingeübt habe. Das Kind verfügte zu Anfang des Unterrichtes über die Lause: j, a, n, o, ei. Die Silben wurden auf folgende Weise gebildet:

- 1) Konsonant, Vokal z. B. ma,
- 2) Vokal, Konsonant z. B. am,
- 3) Konsonant, Vokal, derselbe Konsonant z. B. mam,
- 4) Zwei Silben: Vokal, Konsonant, derselbe Vokal z. B. ana,
- 5) Zwei Silben: Vokal, Konsonant, anderer Vokal z. B. ida,
- 6) Konsonant, Vokal, anderer Konsonant, z. B. mus,
- 7) Zusammengesetzte Konsonanz, z. B., bl.

In einem Zeitraume von 18 Monaten, während welcher Zeit aber ungefähr 6 Monate hindurch wegen Krankheit des Kindes der Unterricht ausgesetzt werden musste, wurden gelernt, anknüpfend an die schon geläufigen j, a, n, o, ei: u, e, d, h, f, w (einfaches Blasen), s, sch, b, w (mit Stimmton), g, m, bl, bs, ch, ded, z. Hier wurde der Unterricht abgebrochen.

Viele unserer schwachsinnigen Kinder sind zeitweise sprachlos; monate-, jahrelang verlieren sie die Fähigkeit, zu sprechen und erhalten sie plötzlich wieder.

G. F., Knabe von 8 Jahren, leidet an Kopfkämpfen, welche namentlich im Anfang der kälteren Jahreszeit heftiger auftreten und wohl die Ursache sind, dass die Sprache verloren geht. Im Frühjahr geht es ihm gewöhnlich besser und kann er dann auch wieder sprechen. Erst war sein Reden nur ein papageiartiges Nachsprechen. Dann aber konnte er Fragen sinngemäss beantworten und verschiedene Gegenstände nennen. Seine Sprache war lautrein und klangvoll. Er bildete alle Laute und Lautverbindungen. Plötzlich und zwar seit August 1888 verlor sich seine Sprache und er hat bis heute noch nicht wieder gesprochen.

Kinder, die an zeitweiser Störung der Sprachfähigkeit leiden, könnte man im Sprechunterrichte mit den echolalisch redenden Kindern zusammen behandeln. Der Lehrer hat sein Augenmerk darauf zu richten, den Kindern den einmal gewonnenen Kreis von Anschauungen zu befestigen und zu erweitern, damit 1. die zeitweise der Sprache beraubten Kinder reicher werden an Vörstellungen und Begriffen, auf dass, wenn sie wieder das Vermögen zu sprechen erlangen, sie sich äussern können und damit 2. die Kinder mit Echosprache derselben Inhalt geben, somit nicht gedankenlos, sondern gedankenvoll sprechen lernen.

Wir haben von einem besonderen Sprachunterrichte gesprochen. Ist ein solcher in unseren Anstalten und Schulen nöthig oder genügt es, den Unterricht überhaupt zur Heilung der Sprachgebrechen zu benutzen?

Wir beantworten diese Frage dahin, dass die sprachlosen und die sprachlich schwächsten Kinder einen besonderen Sprachunterricht erhalten. Bei Ermüdung der Schüler sind die Uebungen abzubrechen resp. durch andere Thätigkeiten, als Spielen, zu unterbrechen.

Nicht unbedingt nothwendig, wohl aber sehr wünschenswerth, ist besonderer Sprachunterricht für die mit Sprachgebrechen leichteren Grades (verlangsamtes polterndes, syntaktisch unkorrektes Sprechen) behafteten Kinder. Für Bekämpfung letzterer Uebel hat der Lehrer im gewöhnlichen Unterrichte ein vortreffliches Mittel in der Hand: das Chorsprechen. Durch das Chorsprechen werden die langsam redenden Kinder mit fortgerissen, die schwatzhaften in ihrem überhasteten Redefluss gehemmt und in ruhige Geleise gebracht, die in der Satzbildung unbeholfenen im richtigen Gebrauche der Rede gefördert. Nach dem Chorsprechen ist natürlich der Satz von einzelnen Kindern zu wiederholen.

Die Antworten der Kinder seien ruhig — nicht hastig; fliegend — nicht stockend; laut und deutlich — nicht leise, gehaucht. Befriedigen die Antworten den Lehrer nicht, so hat er sie vorzusprechen, nachsprechen zu lassen, nöthigenfalls durch Chorsprechen einzuüben und durch das Kind wiederholen zu lassen, bis die Antwort in mustergültiger Sprache gegeben wird.

Aber nicht blos im Unterrichte, auch im gewöhnlichen Verkehr zwischen Lehrer und Schüler ist das letztere sprachlich zu erziehen. Ein Wunsch darf nicht eher gewährt werden, bis er nicht in korrekter Sprache vorgetragen wird. — Liebevolle, aber strenge Konsequenz zeige der Lehrer in- und ausserhalb des Unterrichtes den Spracharmen gegenüber.

Will aber der Lehrer sprachlich erziehen, so muss er selbst als ein Vorbild dastehen können. Stets spreche er klar, langsam, genügend laut und in kleinen Sätzen.

Weiter ist an den Lehrer der sprachleidenden Kinder die Forderung zu stellen, dass er sich mit der Physiologie der Laute, sowie mit dem Bau der Sprachwerkzeuge, ihren Funktionen und Krankheiten genau vertraut mache.

Zum Schluss rufen wir ihm zu:

Willst Du den Aermsten dienen, komm'!
Doch sei Dein Herz in Liebe fromm,
Und wisse, was den Aermsten frommt,
Treu und Geduld, von oben kommt.

Leube, **Ueber eine eigenthümliche Form von Alexie.** Zeitschrift für klin. Medizin, XVIII. Heft 1 u. 2.

Die Eigenthümlichkeit des betr. Falles besteht darin, dass bei einer Patientin, welche eine Zeit lang aphasisch war, mit der Wiederkehr der Fähigkeit zu sprechen, nicht auch diejenige des Lesens eintrat. Patientin ist nicht im Stande, längere Worte zu lesen, obgleich sie jeden einzelnen Buchstaben derselben genau kennt und obgleich ihr auch der Begriff des Wortes, das sie, so lange ihr das geschriebene Wort vor Augen steht, nicht lesen kann, vollkommen gegenwärtig ist. Sobald ihr aber der betreffende Gegenstand vorgezeigt oder andererseits das geschriebene Wort aus ihrem Gesichtskreis entfernt wird, spricht sie dasselbe rasch und fehlerfrei aus. Verf. meint zur Erklärung, dass in diesem Falle die Aneinanderkettung der Buchstaben beim Lesen eines längeren Wortes nicht gelingt, die Patientin vergisst während des Lesens des betreffenden Wortes die richtig erkannten Buchstaben sehr rasch wieder (amnestische Alexie). (Referat von Schäfer im Zentralblatt für die medizinischen Wissenschaften, 1891. Nr. 23.)

Kleine Notizen.

Am 8. August wurde in München in der Heilanstalt für Sprachkranke von Alois Gentner ein **Unterrichtskursus für Lehrer**, welche sich mit dem Unterrichte von Sprachkranken besonders befassen wollen, beendigt. Dr. Purinelli hielt die Vorträge über Anatomie und Physiologie, während Dr. Pfeleiderer die Brust- und Athmungsmessungen vornahm. Diese Kurse sind ähnlich wie die in Berlin auf Veranlassung des bayrischen Kultusministeriums eingerichtet.

Herr Dobers-Posen hat für die am 6. und 7. Oktober in Lissa i. P. stattfindende 19. Provinzial-Lehrer-Versammlung einen Vortrag angemeldet: „**Die Bekämpfung der Sprachgebrechen in der Volksschule.**“

Hannover, den 24. März 1891. (Aus dem Hannoverschen Tageblatt).
Kursus für stotternde Kinder. In den letzten Jahren liess der Magistrat wiederholt in den hiesigen Schulen Erhebungen anstellen über die Zahl der stotternden Kinder. Es ergab sich dabei, dass im Jahre 1890 in den Bürgerschulen 84 Knaben und 32 Mädchen mit diesem Uebel behaftet waren. Darauf ist am 29. Januar d. J. auf Veranlassung des Magistrats von dem Lehrer Herrn Bohrisch mit 12 der Knaben ein Kursus begonnen; es waren dazu diejenigen Schüler ausgewählt, bei welchen das Uebel sich im höchsten Masse zeigte. Vor dem Beginn des Kursus nahm Herr Stadtphysikus Sanitätsrath Schmalfuss

eine Untersuchung der Knaben vor. Seitdem sind nun die Knaben täglich eine Stunde in Behandlung genommen und zwar nach der A. Gutzmann'schen Methode, die Herr Bohrisch in Berlin kennen und anwenden gelernt hatte. Gestern Nachmittag um 4 Uhr fand in der Bürgerschule XII an der Uhländstrasse die Schlussprüfung des hier von dem Magistrate eingerichteten Kursus zur Heilung stotternder Kinder statt. Es waren dazu ausser den 11 Theilnehmern an dem Kursus und ihrem Lehrer Herrn Bohrisch noch der Herr Stadtschulinspektor Dr. Wehrhahn, die Hauptlehrer der städtischen Bürgerschulen, Anverwandte der Kinder und verschiedene andere interessirte Personen anwesend. Herr Bohrisch begann die Prüfung mit einigen Athembübungen, welche zugleich mit den daranschliessenden Uebungen im Sprechen verschiedener Vokale und Konsonanten einen Einblick in die angewandte Methode gewährten. Die Knaben mussten in den verschiedensten Körperhaltungen kurz und scharf ein- und langsam ausathmen. Auch die Verwendung des eisernen Turnstabes bei diesen Vorübungen wurde gezeigt. Das Sprechen wurde an dem Laut „au“ entwickelt. Bald schnell, bald langsam, bald einmal, bald oft hinter einander sprechen die Knaben den Laut, ohne dabei die Gesichtsmuskeln zu verzerren oder gar in der bekannten Weise der Stotterer mit Armen und Beinen zu zapeln und zu zucken. Der so dargestellte Laut wurde dann erst in Wörtern, diese wurden wieder in Sätzen angewandt und glatt und schnell ging dies Alles von statten. Von Stottern war keine Spur, ruhig und gleichmässig wurde jede Antwort gegeben, nur die etwas gedehnte Aussprache des ersten Vokals in jedem Satze fiel bei einzelnen Knaben auf. Es wurde dann frisch und flüssig von jedem Knaben ein Gedicht deklamirt, dann ein Abschnitt gelesen und frei aus dem Gedächtniss mit eigenen Worten wiedererzählt, auch allerhand Fragen beantworteten die Kursisten schnell und ohne das geringste Anstossen. Zum Schluss sangen sie auch ein Lied. Herr Stadtschulinspektor Dr. Wehrhahn sprach darauf dem Lehrer Herrn Bohrisch, zur Zeit an der Schule in List thätig, seine Anerkennung für diese in der kurzen Zeit von 7 Wochen bei täglich einer Unterrichtsstunde überraschend gute Leistung aus. Er erinnerte sich dabei an den bedauernswerthen Zustand der Knaben bei Beginn des Kursus, wie sie damals gezuckt und um sich geschlagen haben, ohne doch ein Wort herauszubringen und sprach die Erwartung aus, dass der Magistrat auf diesem Wege nun weiter fortgehen, nach Bedarf Kurse für Stotterer einrichten und für die Ausbildung der dazu nöthigen Lehrkräfte Sorge tragen werde. Herr Dr. Wehrhahn gedachte dann auch dankbar des Erfinders dieser dem Augenscheine nach so vortrefflichen Methode, des Taubstummenlehrers Herrn A. Gutzmann in Berlin, und forderte schliesslich die Knaben auf, der Erhaltung der nun gewonnenen Sprachfertigkeit alle Sorgfalt zu widmen, damit sie nicht in Gefahr geriethen, wieder in ihr altes Uebel zurückzufallen. Alle Anwesenden waren überrascht und erfreut durch den Erfolg der Behandlung.

Stargard, den 7. Juli 1891. Am vergangenen Sonnabend fand im Beisein einiger Vertreter der städtischen Schulbehörde, der beiden Leiter unserer Gymnasien und des Rektors der Knabenvolksschule die **Schlussvorführung der im Heilkursus für Stotterer 4 Monate hindurch behandelten Schüler** statt. Der Erfolg war ein überraschender. Sämmtliche 10 Schüler, von denen 4 in denkbar schlimmstem Grade mit dem Uebel des Stotterns früher behaftet waren, antworteten nicht nur völlig flüssend und mit einem gewissen freudigen Stolz auf alle möglichen ihnen vorgelegten Fragen, sondern trugen auch, ohne eine Spur des früheren Fehlers zu zeigen, Gedichte und Prosastücke aus dem Gedächtniss vor und lasen ohne Anstoss. Herr Lehrer Pfeil, der den Anwesenden gleichzeitig ein Bild der äusserst mühevollen, von ihm jedoch sehr geschickt und energisch durchgeführten Behandlung seiner Zöglinge gab, beabsichtigt, die von ihm als geheilt Entlassenen in monatlichen Zwischenräumen noch mehrere Male um sich zu versammeln, theils um sich von der nachhaltigen Wirkung des Heilverfahrens zu überzeugen, theils um Einzelnen der Geheilten, die dessen besonders bedürfen, behülflich zu sein, durch strenge Beachtung der ihnen anezogenen Sprechweise sich vor einem Rückfall in das alte Leiden zu bewahren. Möge der zum Wohl der armen Stotterer von den städtischen Behörden bereitwilligst eingerichtete Heilkursus auch fernerhin bestehen und von Segen begleitet sein!

10 gold.
Medaillen.

Gastroton,

6 Ehren-
diplome.

magen- u. nervenstärkendes Eisenwasser,

allein hergestellt von

Stappuhn & Borcke Nachfolger, Königsberg i. Pr.

gegen Bleichsucht, Blutarmuth, Nervosität.

Bei Patienten, welche schon verschiedene andere Eisenmedikamente ohne Erfolg angewandt haben und deren Magen stark geschwächt ist, hat sich **Gastroton** vorzüglich bewährt.

Generaldepot: Otto Zielke,

Berlin, NW., Dorotheenstrasse 33/34.

Bureau der Ausstellung für Krankenpflege in Ost-Afrika. [187]

Wasserheilanstalt Bad Elgersburg

von

San.-Rath Dr. Barwinski u. Direkt. Fr. Mohr.

Renommirteste Heilanstalt für Anwendung des gesammt. Wasserheilverfahrens, der Elektrotherapie, Pneumatotherap., Massage und Heilgymnastik. Diätet. Kuren. Behandlung mit K. F. in „geeigneten“ Fällen. Ausgezeichnete Erfolge bei Nervenleid., bei chron. inn. Krankh. und bei Rekonvaleszenten. Prämiirt 1888 Ostende. 520 Meter üb. Meer. Eisenbahnstat. Näheres durch Prosp. Anfragen beliebe man zu richten an

[213]

Sanitätsrath Dr. Barwinski.

Württ. Metallwaarenfabrik Geislingen St. Niederlagen Berlin

W. Friedrichsstrasse 193 a,

C. Königsstrasse 37,

Ecke Leipzigerstrasse

nahe Bahnhof Alexanderplatz.

S. Oranienstrasse 145/146, am Moritzplatz.

Versilberte und vergoldete Metallwaaren

(Alfénide).

Zu Geschenken vorzüglich geeignete Artikel. [209]

Haushaltungs- und Luxusgegenstände.

Spezialität: Extra schwer versilberte Bestecke u. Tafelgeräthe.

Deutsche

Militärdienst-Versicherungs-Anstalt in Hannover.

Nur Knaben unter 12 Jahren finden Aufnahme. Versicherung in den ersten Lebensjahren am vortheilhaftesten. Von 1878 bis Ende 1890 wurden versichert

169 000 Knaben mit 190 000 000 M.

Eine so grosse Betheiligung hat nie ein deutsches Versicherungs-Institut gefunden. — Prospekte versenden kostenfrei die **Direction** und die **Ver- treter**. [248]

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

alleinige Fabrikanten:

Gebr. Stollwerck. Köln.

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel
für jedes Alter.

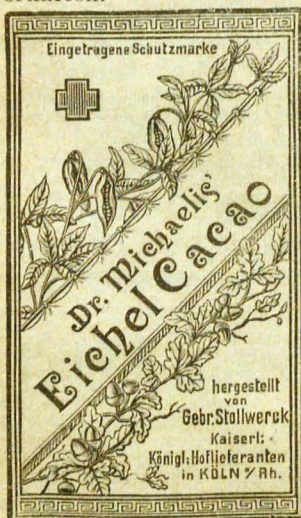
Zweckmässig als Ersatz für Thee
und Kaffee.

Zeigt sich von gleichem Erfolg bei jeder Altersklasse und kann selbst Säuglingen bei Diarrhoe-Zuständen zur raschen Heilung zeitweise als Ersatz der Milch, als einzige Nahrung gereicht werden, wie es besonders die Versuche in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin in so überraschender Weise ergeben haben.

Als tägliches Getränk zum Ersatz für Kaffee und Thee mit Milch und Zucker zubereitet, hat

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

vor letzteren Getränken die Vorzüge, zu nähren ohne zu erregen und die Verdauungsorgane im gesunden Zustande zu erhalten.



Besonders gute Erfolge hatte Dr. S. Sr. Coronel in Leeuwarden bei jungen Mädchen in den Pubertätsjahren und bei geschwächten Frauen, welche an Digestionsstörungen litten, mit Eichel-Cacao erhalten. (S. „De Huisvrouw“ Nr. 38, 1887.)

Das Präparat trägt auf allen Packungen nebenstehende, gesetzlich geschützte Fabrikmarke.

Aerzten und Hospitälern werden auf Verlangen gratis Broschüren u. Proben übersandt.

Verpackt in

500 Gr. Blechbüchsen	zu	M. 2,50.
250 „ „	„	„ 1,30.
Probefbüchsen	„	„ —,50.

Vorräthig in allen Apotheken. [1]

Medizinisch-pädagogische

Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde

mit Einschluss

der Hygiene der Lautsprache.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft von

Dr. **Bach**, Direktor des Falk-Realgymnasiums Berlin, Dr. **E. Bloch**, Arzt für Hals- und Nasenkrankheiten, Freiburg i. Br., Dr. **Boodstein**, Kgl. Kreis- und Stadtschulinspektor in Elberfeld, Dr. **Bresgen**, Arzt für Nasen-, Hals- und Lungenkranke in Frankfurt a. M., Dr. **R. Coëh**, Spracharzt und Direktor der Heilanstalt für Sprachkranke in Wien, Rektor **Eichholz** in Solingen, Prof. Dr. **Gad**, Abtheilungs-Vorsteher am physiologischen Institut zu Berlin, Lehrer **Glaser**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Gotha, Dr. **Arthur Hartmann**, Ohrenarzt in Berlin, Dr. **R. Kafemann**, Arzt in Königsberg in Pr., Pfarrer **Lau**, Kreisschulinspektor in Wildungen, Dr. **Laubi**, Arzt in Zürich, Professor Dr. **Mendel** in Berlin, Lehrer **A. Mielecke**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Spandau, Hofrath Dr. **Renz** in Stuttgart, Pfarrer **Repp** in Werdorf, Professor Dr. **H. Schiller**, Geheimer Oberschulrath und Direktor des Gymnasiums in Giessen, **Söder**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Hamburg, Professor Dr. **Soltmann**, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, **Stötzner**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Dresden.

Herausgegeben

von

Albert Gutzmann,1. Lehrer an der städtischen Taubstummenschule
in Berlin.**Dr. Herm. Gutzmann,**

Arzt in Berlin.

Erscheint am 1. jeden Monats.

Preis:
pro anno M. 8.—.Inserate
sind an die unten bezeichnete Verlags-
handlung zu senden.Zuschriften für die Redaktion
wollen nach Berlin W., Bülowstr. 79.Clichés
an die unten bezeichnete Verlags-
handlung adressirt werden.

BERLIN NW.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG
H. Kornfeld.

Aqua ferri bromata nervina.

Nervenstärkendes Eisenbromürwasser.

Enthält in 1000 Gr. = 1.165 Gr. Fe Br₂ und wird in sogen. 1/9 Fl. = 200 Gr. verabfolgt. -- Mit bestem Erfolge spec. angewandt gegen **Neurasthenie** mit **Leberhypertrophie**, **Neurasthenie** mit **Anämie** und **Chlorose**, **Cardialgie** und **Anämie** etc. **Dr. Bauer & Baum's nervenstärkendes Eisenbromürwasser** ist trotz seines starken Eisengehaltes sehr **leicht verdaulich**, da kein die Verdauung störendes Salz darin enthalten, und wird der Löslichkeit des Eisenbromürs wegen **schnell und leicht resorbirt**.

20/6 Fl. = 3.40 Mk. excl. Glas und Zusendung frei Haus, frei Bahnhof.

Ausserdem machen wir auf unsere medizinischen

≡ Kurwässer, ≡

mit peinlichster Accuratesse **genau nach Analyse** gearbeitet, aufmerksam und betonen, dass dieselben, besonders die stark **eisenhaltigen** ungleich **wirksamer** als die natürlichen sind, welche in Folge **ausgeschiedenen** Eisenoxydhydrats (in der Magensäure **unlöslich**) durch den Versandt an Werth verlieren.

Die Preisnotirungen sind **niedriger** als die anderer nach denselben Prinzipien arbeitenden Anstalten, und stehen wir mit ausführlicher **Preisliste** gratis und franko stets gern zu Diensten.

Dr. Bauer & Baum,

Anstalt

für künstliche Mineralwässer aus destillirtem Wasser.

BERLIN NW.,

[126]

Alt-Moabit 104|105 und Kirchstrasse 24,

Amt III. Telephon 8518.

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde. Von Dr. H. Gutzmann (Fortsetzung)	315
Die Heilung von Sprachgebrechen bei schwachsinnigen resp. idiotischen Kin- dern. Von H. Piper.	297	Berichte:	
Die Sprachgebrechen unserer Schulkinder, ihre Verhütung und Bekämpfung. Vor- trag von A. Mielecke	305	Schülerkursus in Lehe	317
Beitrag zur Therapie des Stotterns. Von Dr. Coëhn	312	Schülerkursus in Bonn	318
		Litterarische Umschau	319
		Kleine Notizen	327

Die Heilung von Sprachgebrechen bei schwachsinnigen resp. idiotischen Kindern.

Von H. Piper, Erziehungsinspektor der städtischen Idiotenanstalt zu Dalldorf.

In Nr. 2 dieser Zeitschrift brachte Verfasser eine Arbeit über „die Sprachgebrechen bei schwachsinnigen und idiotischen Kindern“ und wies darin u. A. nach, dass ein enormer Prozentsatz dieser Zöglinge an Sprachgebrechen leidet. Weitere statistische Nachrichten über die Sprachgebrechen aus den vorhandenen Erziehungs- und Pflegeanstalten für Schwachsinnige und Idioten hoffe ich mit Hilfe der Herrn Vorsteher obiger Anstalten in späterer Zeit geben zu können.

Die weitgehende Verbreitung von Sprachgebrechen bei unseren geistig armen Kindern resp. die Heilung dieser Leiden hat mich seit vielen Jahren beschäftigt und kam ich aus meiner Praxis heraus im Jahre 1887 zu einem bestimmten Lehrgang, den ich in der Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker von W. Schröter, Dr. A. H. Wildermuth und E. Reichelt — IV. Jahrgang Heft I — veröffentlichte.

Wenn ich auch erfreuliche Erfolge erzielte, so gingen meine Hoffnungen doch nur theilweis in Erfüllung und mancher Wunsch blieb übrig. Im Winter 1891 hörte ich von den Lehrkursen über Sprachstörungen und ihre Abstellung von A. und Dr. H. Gutzmann. Im Interesse meiner Zöglinge und der Sache selbst besuchte ich diesen Lehrkursus und habe ich für meine Zwecke hier viel gewonnen und empfehle ich diese Lehrkurse allen an Idiotenanstalten thätigen Lehrkräften.

Wenn ich zum Schluss meiner Arbeit in Nr. 2 dieser Monatschrift Mittheilungen über eventuelle Heilung der Sprachgebrechen bei Schwachsinnigen versprach, so komme ich in Folgendem Diesem nach.

Im Januar er. begann ich einen Kursus mit 6 Stotterern und 5 Stammlern und versuchte in 90 Unterrichtsstunden (ausserhalb der Schulzeit) die Heilung der Leiden. Der Lehrgang hält sich streng an A. Gutzmann.

Wenn ich beide Sprachgebrechen zusammennahm, so geschah dies absichtlich, um mich zu belehren.

Nachdem ich über die einzelnen Zöglinge die Anamnese und den Status aufgenommen und die Prognose gestellt, lud ich die Herren Aerzte der hiesigen Irrenanstalt zur Eröffnung des Kursus ein und führte die einzelnen Zöglinge mit ihren Sprachleiden vor; ein gleiches geschah bei Schluss des Kursus.

Mit besonders regem Interesse besuchte das Lehrerkollegium der Anstalt fast jede einzelne Unterrichtsstunde und lag hierin für das Gelingen ein bedeutender Werth.

Was die Damen und Herren hier hörten und sahen, wurde in der Schule beachtet und verwerthet.

Ueber jeden einzelnen Zögling führte ich wie der Arzt sagt „eine Krankengeschichte“, ich will es nennen „einen Bericht über die Erfolge resp. Nichterfolge aus den einzelnen Stunden“; ausserdem gab ich über jede Stunde einen kurzen zusammenfassenden Bericht, welcher mir genügendes Material bietet, obigen Heilversuch bis in's einzelne hinein zu schildern.

Zunächst möchte ich die Zöglinge nach meinen Aufnahmen vorführen und unter Therapie gleich den Erfolg mittheilen.

(Die Stotterer decken sich zum Theil mit meinen Berichten aus Heft 2). Die Untersuchungen der Nase und des Rachens sind von dem Anstaltsarzt Herrn Dr. Rothe ausgeführt worden.

A. Stotterer.

1. H., 17 Jahre, Kaufmannssohn. Anamnese: Sprach mit 2 Jahren, bekam in diesem Alter Krämpfe, verlor die Sprache und lernte erst im 4. Jahre wieder sprechen. Verbiegung der Wirbelsäule. Status: Körperlich sehr schwächlich, skrophulös. H. ist schwachsinnig — apathisch. Lungenthätigkeit gut. Gaumen hoch und schmal, Zähne regelmässig und gesund. Tonsillen sehr klein — Rachen, Nase in Ordnung, Gehör gut. Stottert sehr stark und lispelt nach vorn, verzieht dabei das Gesicht wie zum Lachen. Auffallend bei dem Knaben ist ein unwillkürlicher Kibitzlauf, indem er nach dem 5, 6 Schritt den rechten Fuss hinter den linken stellt.

H. stottert beim Lesen gleich stark, ebenfalls beim Flüstern; beim Singen zeigen sich Spuren des Uebels. Schriftprobe mit der linken Hand „Spiegelschrift.“

Prognose: schlechte.

Therapie: Erfolg sichtbar, befriedigt aber noch nicht. Der Knabe hat früher einmal einen Heilkursus durchgemacht, er vermag aber den Lehrer nicht zu nennen. Auffallend bei dem Knaben ist während seines Sprechens das starke Gesichterschneiden.

2. K., 16 Jahre, Zimmermannssohn.

Anamnese: K. überstand Diphtheritis, Scharlach, Masern; im 4. Jahre lernte er sprechen. Ein Bruder stottert.

Status: Körperlich kräftig — skrophulös — kurzsichtig. K. ist schwachsinnig — exaltirt. Lungenthätigkeit gut. Hoher Gaumen, Zähne regelmässig und gesund. Tonsillen über bohnen-gross; Rachen granulöser Katarrh — Nasenscheidewand grade, Schleimhaut in Ordnung. Gehör gut. K. stottert sehr wenig, wohl aber stösst er in Folge seiner schnellen Sprache oft an und wird unverständlich (u, s, t). Mitbewegungen: blinkt mit den Augen. Beim Lesen ist das Uebel geringer, beim Flüstern und Singen stösst er nicht an. Schriftprobe normal.

Prognose: Gute.

Therapie: Erfolg: Nur befriedigend.

3. M., 13 Jahre alt. Anamnese: leidet seit dem zweiten Jahre an epileptischen Krämpfen; lernte im zweiten Jahre sprechen. Ein Bruder stottert.

Status: Körperlich schwächlich — Krämpfe, schwachsinnig, apathisch. Lungenthätigkeit gut. Gaumen breit und hoch — Zähne gesund und gut stehend. Tonsillen haselnussgross — Rachen ohne Katarrh — Nase nichts Besonderes. M. stottert stark und lispelt auch (b, p, i, a, s, h). Mitbewegungen: Stampft mit dem rechten Fusse. Stottert beim Lesen und Flüstern weniger, beim Singen nicht. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

Prognose eine schlechte.

Therapie: Erfolg recht gut.

4. O., 13 Jahre, Arbeitersohn. Anamnese: Leidet seit frühesten Jugend an Epilepsie. Bruder und Schwester stottern auch. Status: Körperlich zurück, skrophulös, chron. Augenliderentzündung. O. ist schwachsinnig, exaltirt. Lungenthätigkeit gut. Hoher Gaumen, Zähne regelmässig und gesund. Tonsillen sehr klein — Rachenschleimhaut weder geröthet noch geschwollen. Nasenschleimhaut in Ordnung, am Naseneingang Rhagaden. Gehör gut. O. stottert stark, lispelt auch (i, w, h, s, l, g, m, d, t). Mitbewegungen mit dem rechten Arm und linken Fuss. Stottert beim Lesen weniger, beim Flüstern und Singen nicht. Schriftprobe mit der linken Hand Spiegelschrift.

Prognose: schlechte.

Therapie: Erfolg r. befriedigend.

5. R., 14 Jahre, Malersohn. Anamnese: Nervenfieber gehabt, später sprechen lernen, Krämpfe. Stottert seit dem zehnten Jahre. Der Vater stottert sehr stark. Status: Körperlich schwächlich — Chorea — skrophulös. R. ist schwachsinnig, apathisch. Lungenthätigkeit gut. Hoher schmaler Gaumen. Zähne regelmässig, Schneidezähne gesägt. Tonsillen, Rachen in Ordnung — Nase symetrisch, eitriger Katarrh. Gehör schwach. R. stottert stark und lispelt auch (m, w, i, s, d). Mitbewegungen an den Augen, indem er sie zukneift. Stottert beim Lesen und Flüstern nur sehr wenig, beim Singen nicht. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

Prognose: eine schlechte.

Therapie: Erfolg recht befriedigend.

6. W., 14 Jahre, Kutschersohn. Anamnese: Leidet seit

frühester Jugend an Krämpfen (anfangs Ohnmachten, später epileptische Krämpfe); bis zum vierten Jahre war er rhachitisch. Nach dem vierten Jahre erst lernte er sprechen; seit dem zehnten Jahre stottert er. W. hatte häufig Nasen- und Ohrenlaufen. Status: Körperlich zurückgeblieben — skrophulös — Krämpfe jetzt seltener. W. ist schwachsinnig, exaltirt. Lungenthätigkeit gut. Gaumen normal, Zähne am Unterkiefer dachziegelförmig. Nase verstopft. Tonsillen bohngross, Rachen ohne Katarrh — Nasenscheidewand ganz unbedeutend nach links skoliotisch — Schleimhaut in Ordnung. W. stottert stark (o, i, d, b, n, m, v, w), W. verzieht das Gesicht wie zum Weinen. Beim Lesen und Flüstern ist das Uebel gleich stark; beim Singen stottert er nicht. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

Prognose: eine schlechte.

Therapie: Erfolg gut.

B. Stammler.

7. A., 14 Jahre, Schutzmannssohn. Anamnese: Im dritten Jahre angeblich durch Fall Krämpfe, welche 2 Jahre lang nicht selten täglich 2 bis 3 mal auftraten; lernte mit 5 Jahren erst sprechen. Status: Körperlich etwas zurück. Schwachsinnig, apathisch. Hoher Gaumen, Zähne meist gut, Vorderzähne des Unterkiefers dachziegelförmig. Nase häufig verstopft, Tonsillen über haselnussgross. Nasenscheidewand so stark nach rechts skoliotisch, dass Nasengang fast verlegt, links entsprechend breit.

Stammelt stark z. B.: Wie heisst Du? An Moi And (Ernst, Moritz Arndt), Kuchen — Tuchen. Wenn er schnell spricht, hört man nur Konsonanten und versteht ihn wenig.

Lispelt.

Prognose schlecht, schreibt Spiegelschrift mit der linken Hand.

Therapie: Erfolg sichtbar, befriedigt aber noch nicht.

8. B., 12 Jahre, Buchbindertochter. Ueber die Anamnese nichts zu erfahren. Status: Körperlich normal. Schwachsinnig, exaltirt. Sehr hoher Gaumen; Zähne normal. Tonsillen sehr klein, granulöser Katarrh. Nase in Ordnung. Hört sehr schwer. Stammelt sehr stark und ist kaum zu verstehen; näselte, lispelt.

Prognose: schlecht. Schreibt mit der linken Hand Spiegelschrift.

Therapie: Erfolg befriedigend.

9. C., 14 Jahre, Vater Beamter. Anamnese: Scharlach gehabt, fing mit 2 Jahren an zu sprechen und machte sehr langsame Fortschritte. Status: Körperlich sehr kräftig. Schwachsinnig, apathisch. Lungenthätigkeit gut. Gaumen normal, Zähne regelmässig, gesund. Tonsillen haselnussgross. Nasenscheidewand nicht auffallend unsymmetrisch. Gehör gut. Stammelt sehr stark und spricht kaum verständlich; man hört fast nur Vokale. Lispelt nach beiden Seiten.

Prognose schlecht. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

Therapie: Erfolg recht befriedigend, kann jetzt vollkommen verständlich sprechen. Vom Lispeln befreit.

10. H., 16 Jahre, Kürschmersohn. Anamnese: Zweimal Diphtheritis und einmal Masern gehabt, lernte spät sprechen und war schwer zu verstehen. Status: Körperlich sehr kräftig. Drüsen. Schwachsinnig, apathisch. Lungenthätigkeit gut. Sehr hoher Gaumen, Zähne regelmässig stehend. Schneidezähne gesägt. Tonsillen haselnussgross. Rachen granulöser Katarrh; Nasenscheidewand stark nach rechts skoliotisch. Gehör gut. Stammelt stark, ist kaum verständlich, spricht meist nur Vokale; lispelt nach beiden Seiten.

Prognose: schlecht. Schriftprobe mit der linken Hand normal.

Therapie: Erfolg recht befriedigend, spricht jetzt langsam und verständlich. Lispelt nicht mehr.

11. R., 14 Jahre, Kürschmersohn. Anamnese: Im vierten Lebensjahre des R. fiel den Eltern auf, dass er nicht hörte, wenig Theilnahme zeigte, seine Glieder nicht gebrauchte. Mit 4 Jahren machte er die ersten Sprachversuche.

Status: Körperlich schwach, skrophulös, Mitbewegungen an allen Gliedmassen und im Gesicht beim Sprechen, bei jeder Bewegung. Schwachsinnig, apathisch. Holt unsicher Athem. Breiter, flacher Gaumen, Zähne gesund. Tonsillen haselnussgross. Hört schwer. Stammelt und ist schwer verständlich, lispelt nach links.

Prognose: eine schlechte. Schriftprobe mit der linken Hand normal; hat auch beim Schreiben Mitbewegungen.

Therapie: Erfolg recht befriedigend. Er athmet viel ruhiger und tiefer und spricht verständlicher. Lispelt nicht mehr.

Es waren somit 6 Stotterer (darunter 5 Lispler) und 5 Stammer (darunter ebensoviel Lispler) zu heilen. —

Von den 6 Stotterern schrieben 2 Spiegelschrift mit der linken Hand und ebensoviel von den Stammelern.

Erfolge:

recht gute	bei 1	Stotterer	—	Stammer	7	Lisplern
gute	" 1	"	—	"	1	"
recht befriedigende	" 2	(1 mit Spiegelschrift)	3	"	1	"
befriedigende	" 1	"	1	(mit Spiegelschrift)	—	"
sichthar aber noch nicht befriedigend	" 1	(mit Spiegelschrift)	1	(mit Spiegelschrift)	—	"

Der Erfolg darf im Allgemeinen als recht erfreulich bezeichnet werden. Ueberraschende Fortschritte fanden sich schon nach 14 Tagen bei den Stotterern. Wenn auch diese Arbeit eine unendliche Geduld erfordert, so darf ich doch nicht unerwähnt lassen, dass bei gründlichem Vorwärtsgen späterer Uebungen leichter erfasst und ausgeführt wurden.

Von ganz besonderem Werthe war mir der Spiegel, vor welchem die Zöglinge bei jedem neuen Laut zu üben hatten, ja auffallend rasche Erfolge machte ich mit Hülfe des Spiegels da, wo vorher nichts werden wollte; er war mir bei der Arbeit ein treuer Helfer.

Dass im Ganzen der Unterricht bei diesen Kindern so instruktiv wie möglich gehalten sein muss, ist selbstverständlich, vor allen Dingen ist auf gründliche Einzelübungen viel zu halten.

Somit käme ich auf das eigentlich Methodische, auf die einzelnen Erfolge oder auf Misserfolge resp. deren Beseitigung.

Nachdem ich den Zöglingen in der verständlichsten und einfachsten Weise eine kurze Einleitung über die Sprache gegeben, sie mit den Sprachwerkzeugen (Mund, Zunge, Zähne, Lippen etc.) bekannt gemacht, lernten sie erkennen, dass wir ohne Luft nicht sprechen können und daher einathmen und ausathmen müssen. Der besseren Uebersicht wegen gruppire ich die gemachten Erfahrungen nach den einzelnen Uebungen a) Vorübungen; b) Regeln; c) Sprachübungen.

A. Vorübungen. (Dieselben werden bei Beginn jeder einzelnen Stunde zunächst geübt). Schon die erste Uebung „Schulterheben“ machte drei Zöglingen besondere Schwierigkeiten; einer derselben streckt den Leib vor und hob den Kopf, bewegte aber die Schultern nicht; die beiden übrigen Knaben hoben nur den Kopf und verzerrten dabei das Gesicht.

Durch Mithülfe und Uebungen vor dem Spiegel kam Erfolg, welcher ganz besonders durch eine andere Uebung „Schulterbewegungen nach vorn und hinten“ gesichert wurde.

Dem Armkreisen musste ich vorhernehmen „Armheben“ und zwar vor der senkrechten Haltung die wagerechte, letztere Uebung wird von allen Kindern leicht erfasst und gut ausgeführt, erstere hingegen bietet Schwierigkeiten.

Es werden häufig die Arme statt zur Seite halb nach vorn gehoben und kommen dann die Handflächen nach innen; das Strecken der Arme, sowie der Finger geschieht meist lasch, es fehlt an der nöthigen Willenskraft. Einzelübungen, sowie Uebungen vor dem Spiegel führen zum Ziel. Nachdem zunächst diese letztere Uebungen ohne Tiefathmen ausgeführt wurden, tritt nun die Verbindung mit Tiefathmen hinzu.

Die neu hinzutretenden Vorübungen werden stets erst ohne Tiefathmen geübt; es geschah dies mit Rücksicht auf das bessere Verständniss und eine sichere Ausführung.

Das Einathmen durch den Mund wurde fast allen Zöglingen schwer; einige athmen schnell vorher mit der Nase ein und beim Heben der Arme athmen sie durch den Mund aus. Viel Einzelübungen werden hier vorgenommen, bei einigen Zöglingen war es nothwendig, die Nase zuzuhalten, um sie zum richtigen Athmen zu zwingen. Wie ja alle Uebungen, so ganz besonders nahmen diese eine unendliche Geduld in Anspruch.

Einer der Zöglinge (Nr. 11 R.) leidet an Mitbewegungen aller Körpertheile, er athmete vorschriftsmässig ein, beim Ausathmen aber giebt er die Luft unregelmässig stoss- resp. ruckweise von sich, er vermag den Athem nicht lange anzuhalten, es wird ihm das Halten des Kopfes schwer und stösst er bei jeder unwillkürlichen leisen Bewegung desselben Luft aus. Erst später, als die

Stimmübungen hinzutreten, wurde die Ausathmung bei ihm regelmässiger und ruhiger.

Es kommen jetzt die Vorübungen Armheben und Ellbögen zurück in Verbindung mit Tiefathmen, die letztere Uebung ist zum Theil (Schultern bewegen nach hinten) als Helferin bei Uebung 1 aufgetreten und bereitet wohl aus diesem Grunde weniger Schwierigkeiten.

Das „Armkreisen“ verursacht wieder viel Einzelarbeit vor dem Spiegel; viele heben die Arme nicht in der Körperbreite, sondern gehen meist breiter hinans, auch heben sie die Arme in schlaffer Haltung senkrecht auf. Die Drehung der Handfläche bietet dabei keine besonderen Schwierigkeiten.

Die Uebungen „Armstossen nach aussen und nach oben und Auseinanderschlagen der Arme“ werden leicht verstanden und gern ausgeführt; die Verbindung mit Tiefathmen habe ich mit Rücksicht auf die immerhin schwächliche Konstitution der Kinder vermieden.

Jetzt folgt die Uebung „Stab hinter dem Rücken, Tiefathmen, Athemhalten“; sie wird leicht verstanden und da zum ersten Male Stimmbildung damit verbunden, unter grosser Freude ausgeführt.

Die Probe, wer am längsten den Ton aushält, verursacht besonderen Eifer.

„Hände hinten geschlossen (dabei Tiefathmen und Athemhalten) führen die meisten Zöglinge befriedigend aus; einem Knaben wird es besonders schwer, beim Herabstossen einzuathmen und umgekehrt, er athmet bei der Streckung der Arme stets aus und beim Nachlassen in der Streckung ein. (Veranschaulichungen an der Spritze, Knallbüchse, Vormachen und Uebungen vor dem Spiegel helfen).

Beim „Ungleichseitigen Tiefathmen“ wird es mehreren Zöglingen schwer, die Hand unter die Achselhöhle zu bringen und noch schwerer, dieselbe kräftig gegen die Rippen zu stemmen, es müssen daher viel Einzelübungen vorhergehen.

„Stabwende mit beiden gestreckten Armen“ (in Verbindung mit Tiefathmen und Athemholen) machte weniger Schwierigkeiten, als ich erwartete; die Rückwärtswende musste allerdings zunächst allein geübt werden und daran schloss sich die Vorwärtswende mit Ausathmen an.

Die Uebung „Hände hinter dem Kopf zusammengefasst, tief einathmen, den Athem sehr lange anhalten und dann in Verbindung mit Stimmen ausathmen“ wurde schnell erfasst und auch gut ausgeführt.

Äthmungsübungen: Es wurden die ersten 15 vorgeschriebenen Uebungen mit grosser Freude ausgeführt. Das Hinübergehen aus der Aspiration h in den Vokal bot mehrere Schwierigkeiten und macht die rechte Mundstellung gleich nach dem Einathmen viele Mühe. Auch gelingt es nicht leicht, den Hauch vor dem Einsatz des Vokales zu verstärken, er wird gewöhnlich gleich zu Anfang zu stark eingesetzt. Fleissige Einzelübungen führen

zum Ziel; auf die Verstärkung des Hauches vor dem Einsatz des Vokales wurde besonders geachtet und veranschaulicht durch die Verbindungslinie |h_____a.

Bei den ersten Uebungen versuchten einzelne Zöglinge vor dem Einsatz abzusetzen, mit Hilfe folgender Veranschaulichung h_____!a h_____!a wurde das Uebel sofort beseitigt.

B. Regeln. Von den bekannten 14 Regeln wurden nur folgende 10 gelernt.

1) Sprich langsam und ruhig.

2) Sprich mässig laut.

3) Sei Dir stets klar darüber, was und wie Du sprechen willst.

4) Hüte Dich vor der Neigung, alles auf einmal zum Ausdruck bringen zu wollen, sondern sprich Silbe vor Silbe, Wort vor Wort, Gedanken vor Gedanken (bei dieser Regel habe ich mit Rücksicht auf die geistige Schwäche der Kinder statt „zum Ausdruck bringen zu wollen“ sagen lassen „auszusprechen“).

5) Sprich etwas tiefer als gewöhnlich und fange den offenen Vokal leise an.

6) Halte den ersten Vokal im Worte, im Satze lang aus.

7) Betrachte den Satz als ein Wort und füge seine Theile — Silben, Wörter — eng aneinander.

8) Drücke mit der eingeathmeten Luft nie auf den Konsonanten, sondern auf den ihm folgenden Vokal.

9) Gehe stets scharf in die Vokalstellung hinein.

10) Sprich mit vielem Athem und zwing dich dabei zu leisem Sprechen (statt „zu leisem Sprechen“ sagten die Zöglinge von selbst „leise zu sprechen“ und liess ich es dabei).

Die übrigen 4 Regeln wurden nicht gelernt, aber ausführlich besprochen und angewendet.

C. Sprachübungen. Der Vokal „a“ sowie alle übrigen Laute werden vor dem Spiegel geübt, um Lage und Haltung der Zunge etc. erkennen zu lassen.

Bei den Uebungen h (Flüsterstimme) ha (offen) und ha, a etc (offen) athmeten die meisten Zöglinge vor dem zweiten Laut noch einmal. Durch Vorhalten des Handrückens, sowie Benutzung des Spiegels wurde der Fehler noch nicht beseitigt; offenbar wurde nicht tief genug geathmet und bringen Einzelübungen im Athmen, sowie Uebungen zunächst mit h, ha, — dann h, ha; h, ha etc. Erfolge. Einer der Zöglinge bewegt den Unterkiefer, was durch den Spiegel beseitigt wird. Bei den Uebungen von selbstgewählten Wörtern mit „a“ wird es einigen schwer, den Vokal auszuhalten, sie sprechen z. B. statt A__ma (An__na) etc.

Den Gang durchs Alphabet habe ich auf eine grosse Papptafel geschrieben, damit er für Alle sichtbar und bei den übrigen Vokalen benutzt werden kann.

„b“. Zwei der Zöglinge sprechen das b mit vollen Backen (wie beim Blasen eines Instrumentes). Der Spiegel und die Uebungen:

- 1) langsam ohne Stimme (vor dem Spiegel)
 b_____b_____b_____b
- 2) schneller bbbbbb,
- 3) mit Stimme bbb,
- 4) bbbbbb,
- 5) babababa helfen.

„d, f.“ Fast alle Zöglinge bildeten die Laute gut; einem wurde es schwer, das d weich zu sprechen, er drückte auf den Konsonant und sprach dann t. Durch fleissiges Ueben verlor sich der Fehler. Einem anderen Zögling fehlte in der oberen Zahnreihe ein Schneidezahn und wurde ihm daher das f schwer, erreichte es aber durch höhere Lage der Unterlippe.

„u“. Das Vorschieben der Lippen gelingt nicht allen und muss besonders geübt werden. Ein Mädchen näselte beim u sehr stark; Zuhalten der Nase, Uebungen im Pfeifen, Wechselübungen a, u — ha, hu sind recht wirksam. Die Sätze mit u werden von den Stotterern gut gesprochen, die Stammler machten Schwierigkeiten. (Schluss folgt.)

Die Sprachgebrechen unserer Schulkinder, ihre Verhütung und Bekämpfung.

Vortrag, gehalten auf der diesjährigen Versammlung des Brandenburgischen Provinzial-Lehrervereins in Luckenwalde.

Von A. Mielecke in Spandau.

M. H.! Wenn ich es unternehme, Ihnen Ausführungen über die Sprachgebrechen unserer Schulkinder zu bieten, so möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf eine Frage aus dem Gebiete der Schulhygiene lenken. Von einem grossen Theile der pädagogischen wie der ärztlichen Welt, von Zentral- und Lokalschulbehörden wird derselben aktuelles Interesse entgegengebracht, welches in zahlreichen Städten unseres Vaterlandes bereits in die That umgesetzt worden ist. — Amtliche und freie Lehrerkonferenzen, grössere und kleinere Aerzteversammlungen, die pädagogische und medizinische Fachpresse haben sich mehr oder weniger eingehend mit dieser Frage beschäftigt.

Der in diesen Tagen in Wittstock versammelte Städtetag der Provinz Brandenburg hat einen Bericht über den Stand des Stotterheilwesens und über die Erfahrungen, die mit dem Unterrichte stotternder Kinder in der Provinz Brandenburg gemacht worden sind, auf seine Tagesordnung gesetzt und so kann es nur gerechtfertigt erscheinen, diese Sache auch vor das Forum grösserer Lehrerversammlungen zu ziehen, wie das auch für Hannover und Posen in Aussicht genommen worden ist.

Unstreitig muss dieser Sache eine hohe Wichtigkeit nicht nur für Schule und Haus, sondern auch für das wirthschaftliche, gesellschaftliche und soziale Leben des Einzelnen wie der Gesamtheit beigelegt werden.

Sie alle, m. H., wissen, wie wenig in der Schule mit einem

stotternden Kinde anzufangen ist, trotz aller Nachsicht, trotz aller treuen Bemühungen, trotz aller Zeit, die mit seiner Berücksichtigung oft für die anderen Kinder verloren geht, wenn es der Lehrer nicht ganz und gar will fallen lassen.

Sicher hat der für diese Sache warm interessirte Königliche Kreis- und Stadtschulinspektor Dr. Boodstein in Elberfeld Recht, wenn er seinen Beobachtungen bei den Besuchen in den ihm unterstellten Schulen dahin Ausdruck giebt, „dass die Lage solcher armen Kinder in der Schule oft eine recht missliche ist, da sie von ihren Mitschülern gern verspottet, von ihren Lehrern — freilich oft in der besten Absicht — wenig oder gar nicht zum Antworten herangezogen werden. Die fast unvermeidliche Verkenntung ihres Könnens, Wissens und Wollens übt auch auf die Entwicklung ihres Charakters einen bedenklichen Einfluss aus. Nicht genug, dass sich ihrer zuweilen eine grosse Verschüchterung bemächtigt, die ihre Freude am Lernen erheblich beeinträchtigt, zeigt sich bei ihnen gar leicht auch eine Neigung zur Erbitterung, ja, ähnlich wie bei Taubstummen zum Jähzorn, die ihnen und ihren Angehörigen eine Quelle bitteren Kummers werden kann. Aber auch im späteren Leben müssen sie in Folge ihres Uebels manche Zurücksetzung erfahren. Ihre Verwendbarkeit wird immer eine beschränktere sein, als die ihrer sprachgewandten Genossen.“

M. H.! Es geht durch die Pädagogik unserer Tage ein individualisirender Zug, der auch dem einzelnen Kinde in treuer Sorge nachgehen, der alle Kinder, auch die nicht mit normalen und glücklichen geistigen und körperlichen Anlagen begabten auf eine Bildungsstufe heben will, welche für das spätere Leben als die notwendige Voraussetzung angesehen werden muss. Diesem Zuge folgend, führt uns unser Thema auf ein Gebiet, welches nach Palmer unter die rettenden Liebeswerke fallen würde, welches aber lange vernachlässigt war.

Während man andere Gebrechen unserer Schulkinder, wie Kurzsichtigkeit, Schwerhörigkeit, Verkrümmung der Wirbelsäule in ihrer Beziehung zum Schulleben untersucht und den Ursachen und Schädlichkeiten, welche in Bezug auf sie im Schulleben liegen könnten, nachgespürt hat, um Mittel und Wege zu ihrer Verhütung und Bekämpfung zu gewinnen, während mit der Schulhygiene eine ganze Reihe neuer Anforderungen und bedeutungsvoller Aufgaben und Massnahmen für die Schule auf der Bildfläche erschienen ist, hat man doch für die Hygiene der Lautsprache unserer Schulkinder nichts oder doch so gut wie nichts gethan, ist man an den mit Gebrechen der Sprache behafteten Kindern vollends mit Stillschweigen vorübergegangen. Und doch bildet die Pflege der Lautsprache einen, wenn auch nur kleinen, so doch vollberechtigten und sehr gewichtigen Theil der Hygiene des Kindes und muss darum auch in der Schule und ihrem Unterrichte eingehendste Berücksichtigung finden.

Dass dies so lange Zeit nicht geschehen ist, muss um so befremdlicher erscheinen, als es sich hier um die edelste der Fähigkeiten des Menschen, um die Fähigkeit handelt, deren Ent-

wickelung das Kind erst zum Menschen macht. Obwohl man von jeher dem Unterrichte in der Muttersprache die grösste Wichtigkeit beigelegt hat, obwohl man erkannt hat, dass der Sprachunterricht ein Hauptfach jeder Schule und jedes Schulunterrichtes sein muss, obwohl man den Satz ausgesprochen hat, aller Unterricht sei Sprachunterricht, obwohl man es als eine der vornehmsten Aufgaben des Lehrers bezeichnet hat, das Heiligthum der Muttersprache zu hüten und zu pflegen, hat man doch erst in den letzten Jahren angefangen, auch der Hygiene der Sprache und den lautsprachlichen Mängeln und Gebrechen unserer Schulkinder grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden und ernstliche Versuche zur Verhütung und Bekämpfung der Sprachgebrechen unserer Schulkinder zu machen. Allgemein jedoch sind dieselben auch heute noch lange nicht.

Es kann nun meine Aufgabe nicht sein, alle bei Schulkindern vorkommenden Sprachgebrechen in den Kreis dieser Erörterungen zu ziehen, nur für Diejenigen möchte ich um Ihre Aufmerksamkeit bitten, die am häufigsten vorkommen, die uns allen schon unsere Arbeit an diesen Stiefkindern der Natur und der Erziehung, wie A. Gutzmann sie gelegentlich nennt, so schwer gemacht, die deshalb schon alle Gegenstand bitterer Klagen und dringender Wünsche gewesen sind, und für deren Verhütung und Bekämpfung in der Schule doch so viel geschehen könnte: das ist der als unwillkürliche, krampfartige, schwer zu überwindende Unterbrechung im Redefluss auftretende, sein Opfer koboldartig überfallende Fehler der Rede: das Stottern und der in der „Unfähigkeit, alle Laute und Lautverbindungen“ aussprechen zu können bestehende harmlosere Fehler der Aussprache: das Stammeln.

Sehen wir uns nun zunächst nach der Verbreitung dieser Sprachgebrechen um, so giebt uns die Statistik einen sicheren und zum Theil ganz überraschenden Aufschluss, wie sie es auch gewesen ist, die schliesslich den energischsten Anstoss zum Handeln auf diesem Gebiete gegeben hat. Vorweg jedoch muss ich bemerken, dass es eine allgemeinere, zuverlässige Statistik, die etwa Preussen oder gar ganz Deutschland umfassen müsste, nicht giebt. Es ist aber kürzlich von dem Herrn Dr. Gutzmann in Berlin der erste Schritt zu einer solchen gethan worden, indem derselbe unter Mitwirkung von auf diesem Gebiete thätigen Aerzten und Lehrern alle wichtigen und nothwendigen wissenschaftlichen und praktischen Gesichtspunkte zu einer Normalzählkarte vereinigt hat, um die Grundlage zu einer allgemeinen, einheitlichen, über alle wünschenswerthen Punkte Aufschluss gebenden Statistik zu schaffen. Viele Lokalschulbehörden jedoch haben genaue und brauchbare Zählungen vorgenommen, von denen einige — ich nenne von preussischen Städten Posen, Elberfeld, Potsdam, Königsberg i. Pr., Solingen, Altenessen, Stettin, Wiesbaden, ferner das Fürstenthum Waldeck und aus der Schweiz Zürich und Winterthur — Herrn Dr. Gutzmann das Material zur Verfügung stellten, der es gesichtet und bearbeitet hat. Im Ganzen handelt es sich um die Zählung von circa 3000 Stotterern unter etwa

300 000 Schulkindern. Aus diesen Statistiken nun hat Dr. Gutzmann folgende Schlussfolgerungen gewonnen:

1. Unter sämmtlichen Schulkindern stottert mindestens ein Prozent.
2. In der Schule findet eine auffallende Zunahme der Zahl der Stotterer statt.
3. Das männliche Geschlecht überwiegt das weibliche in Bezug auf dies Uebel ausserordentlich. Weniger als ein Drittel der stotternden Kinder sind Mädchen.
4. Die Behauptung des Dr. Berkhan in Braunschweig, welcher die Armuth als direkte Ursache des Stotterns angesprochen hat, entbehrt der Begründung.
5. In Stadt und Land, in Nord und Süd herrscht das gleiche procentuale Verhältniss.
6. Bei vielen Stotterern finden sich zum Theil hochgradige Veränderungen wie adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum.

Von diesen Schlussfolgerungen, von denen die letzte mehr speziell medizinisches Interesse hat, sind für uns besonders wichtig die an erster und zweiter Stelle erwähnten, welche die Thatsache zahlenmässig konstatiren, dass unter sämmtlichen Schulkindern mindestens 1 % stottert und dass in der Schule eine auffallende Zunahme des Uebels stattfindet. Auf diese Punkte werde ich an anderer Stelle meines Vortrages zurückkommen. Zunächst möge uns die Frage beschäftigen:

Was kann zur Verhütung und Bekämpfung der Sprachgebrechen in der Schule geschehen?

In einem orientirenden Artikel zu dem Verbandsthema „Streitfragen auf dem Gebiete des Lehrerbildungswesens“ in Nr. 21 der Pädagogischen Zeitung von diesem Jahre sagt R. Rissmann: „Zum dritten endlich darf einer Untersuchung darüber nicht aus dem Wege gegangen werden, ob die Bildung, wie sie der angehende Lehrer gegenwärtig aus dem Seminar mitbringt, ihn in ausreichender Weise befähige, den mannigfachen neuen Anforderungen, welche unsere schnell sich entwickelnde Zeit an die Volksschule stellt, in befriedigender Weise nachzukommen?“

M. H.! Unstreitig bildet die Frage der Verhütung und Bekämpfung der Sprachgebrechen unter der Schuljugend eine solche neue Anforderung unserer schnell sich entwickelnden Zeit, der gegenüber die heutige Seminarbildung nicht genügt. Denn wenn man ein Uebel verhüten und heilen will, so muss man es vor allen Dingen kennen, sich über seine Ursachen, seine Entwicklung und die Bedingungen seiner Heilung klar sein. Dass aber die Frage, ob das gegenwärtig im Lehrerstande allgemein der Fall sei, rundweg zu verneinen ist, ist offenkundige Thatsache. Müssen doch noch heute die Lehrer ihr verantwortungsvolles Amt antreten, ohne jede Kenntniss von dem Wesen der Sprachgebrechen, ihrer Verhütung und Bekämpfung. Es ist aber auch klar, wo der Grund zu dieser Erscheinung liegt, wie auch, dass nach Lage der Sache weder dem Lehrer noch den Schulbehörden

bisher ein Vorwurf daraus zu machen war. Vor wenigen Jahren noch war das Gebiet der Sprachgebrechen ein vollständig dunkles und unbekanntes, das fast ausschliesslich im spekulativen Sinne bewirthschaftet wurde, auf dem Charlatanismus und verwerfliche Spekulation ihre reichste Ausbeute hielten, auf welches die Behörden in ihrer Sorge für die übrigen Schulangelegenheiten keinerlei Rücksicht nahmen, weder bei der Ausbildung der Lehrer, noch bei dem unliebsamen Auftreten der Sprachgebrechen in der Schule. Der Grund liegt nahe. Der Hauptfaktor zur Verhütung und Bekämpfung, eine rationelle Methode, ein Weg, der sicher zu dem Ziele führte, das Stottern zu heilen, fehlte. Dieses Hinderniss aber ist jetzt geschwunden. Im Jahre 1878 übergab der Berliner Taubstummlehrer Albert Gutzmann seine Methode zur gründlichen Beseitigung des Stotterns der Oeffentlichkeit in einer Form, dass jeder gebildete Mensch sich mit einem Schlage über die Sache unterrichten konnte. Im Jahre 1888 erschien das zuerst von Angerstein in Berlin verlegte Buch bei Elwin Staude in 2. Auflage, in welcher der Verfasser neben den alten bewährten Grundsätzen die in den dazwischen liegenden 10 Jahren gemachten Erfahrungen und Verbesserungen brachte. Auch Bücher haben nicht nur ihre Schicksale, sondern auch ihre Geschichte. Die Geschichte des Buches „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren“ von A. Gutzmann ist für die Entwicklung dieser Angelegenheit in den letzten Jahren bezeichnend. Während fast ein Jahrzehnt zwischen seinem ersten Erscheinen im Jahre 1878 und der zweiten Auflage von 1888 vergangen war, liegt dasselbe 1891 in dritter Auflage vor und dürfte in kurzer Zeit die vierte nothwendig werden.

Diese in dem Buche niedergelegte Methode ist es, welche meines Wissens in Deutschland ausnahmslos in den zahlreichen Heilkursen für stotternde Kinder zur Anwendung kommt und für deren Brauchbarkeit und Zweckmässigkeit gerade durch die Erfolge jener Heilkurse der unzweideutigste Beweis erbracht ist. Mit gutem Grunde lässt sich daher jetzt die Forderung erheben: Es werde dem angehenden Lehrer im Seminar das Wesen der Sprachgebrechen, deren Ursachen und Entwicklung und die Bedingungen ihrer Verhütung und Heilung klar gemacht, so dass er nicht wie bisher den ihm gleich bei seinen ersten Schritten auf seiner Lehreraufbahn so störend und hindernd entgegretretenden Sprachgebrechen rathlos gegenüberstehen und die in dieser Beziehung oft genug von Eltern und Angehörigen gestellten Fragen mit Achselzucken beantworten muss. Wenn der Lehrer auch nicht Alles wissen kann und soll, so hängen diese Sprachgebrechen doch zu eng mit der Schule, mit der Arbeit in ihr und mit ihren Erfolgen zusammen, als dass man nicht die Kenntniss derselben als selbstverständlich voraussetzen sollte.

Die Sprache ist dem Lehrer Handwerkszeug und Material. Denn wie der Diamant nur durch den Diamanten geschliffen werden

kann, so kann auch die Sprache nur durch die Sprache verbessert werden. In diesem Punkte aber hat man bisher versäumt, dem Lehrer die nöthige Kenntniss für alle Verhältnisse zu geben, die Kenntniss, welche Erfolg auch bei den mit Sprachgebrechen behafteten Kindern verspricht. Darum werde der angehende Lehrer jetzt, nachdem die Vorbedingungen dazu geschaffen sind, im Seminar theoretisch und praktisch mit der Methode zur unterrichtlichen Behandlung der Sprachgebrechen vertraut gemacht, so dass er im Amte mit Geschick und Verständniss an der Verhütung und Bekämpfung derselben arbeiten und ihrem unheilvollen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes entgegenwirken kann.

Ich kann in dieser Beziehung hinweisen auf Gotha, wo eine derartige Unterweisung der Seminaristen, zur Zeit freilich nur fakultativ, bereits stattfindet*). Geschieht dies erst überall, so werden die angehenden Lehrer bei Antritt ihres Amtes im Stande sein zur Verhütung der Sprachgebrechen, indem sie das Uebel in seinen kleinsten Anfängen zu erkennen und die Ausbildung dieser Anfänge zu wirklichen Sprachstörungen zu verhindern im Stande sein werden und zur Bekämpfung, indem sie die ausgebildeten Sprachgebrechen auch im gewöhnlichen Schulunterricht sachkundig behandeln und ihre vollständige Ausrottung unterstützen können werden.

Um darzuthun, dass eine verhütende Thätigkeit gegen die Sprachgebrechen nicht allein möglich, sondern eingedenk des alten Satzes: „Berücksichtige die Individualität deiner Schüler“ nothwendig, in bestimmten Verhältnissen unserer Schulen begründet ist und geradezu als unabweisbare Pflicht erscheint, bitte ich, sich der statistisch festgestellten Thatsache zu erinnern, dass in der Schule eine auffallende Zunahme des Stotterns stattfindet. Und zwar beträgt diese Zunahme das Dreifache. In Berlin z. B. fand man unter den Kindern im ersten Schuljahr 0,5 %, unter denen im letzten 1,5 %. Aehnlich war es an anderen Orten.

Diese Thatsache lehrt, dass in der Schule selbst Momente und Verhältnisse vorhanden sein müssen, welche das Wachstum der Sprachgebrechen begünstigen und dass man diese bisher nicht beachtet hat.

Diese Thatsache wird auch sofort verständlich, wenn man bedenkt, dass sich mehr als die Hälfte der in die Schule tretenden Kinder noch in der Sprachentwicklung befindet und wenn man erwägt, unter welchen sprachlichen Verhältnissen im Elternhause die grosse Mehrzahl der Kinder unserer Volksschulen aufgewachsen ist. Wie es in dieser Beziehung aussieht, ist zu bekannt, als dass nöthig wäre, hier darauf einzugehen. Nur erinnert möge daran werden.

Ein Wort aber, m. H., hat in unseren Tagen grössere Geltung und nachhaltigeren Einfluss als je in langer Frist von Jahrhunderten das Wort Hygiene. Wie nun die Schulhygiene die in

*) Medizinisch-pädagogische Monatsschrift Juli-Heft S. 220.

fortschreitender Entwicklung befindlichen Jugend im Allgemeinen und den in der Entwicklung stehenden kindliche Körper im Besonderen vor den Gefahren, welche das Schulleben in seinen Anforderungen für diese Entwicklung birgt, beschützen und bewahren und günstige Bedingungen durch Sorge für angemessene Sitzplätze, gutes Licht, passende Bewegung, gute Luft, möglichste Reinlichkeit der Zimmer und des Kindes (Schulbäder) schaffen will, wie es sich an allen Ecken und Enden dafür regt, wie die Behörden diese auch so lange ausser Acht gelassene Seite der Schulerziehung mit Energie und Umsicht zu fördern bemüht sind, so darf man auch die Sprachhygiene, die doch einen Theil der Schulhygiene bildet, nicht länger übersehen, nachdem solche Zustände aufgedeckt und offenkundig geworden sind, nachdem der Pfad gefunden, auf dem so viele Lokalschulbehörden in humaner Weise in dieses bis dahin so dunkle und unbekanntes Gebiet voraufgegangen sind und nachdem die erzielten Erfolge so überzeugend alle diejenigen zur vorurtheilsfreien Prüfung und Nachlieferung auffordern, welchen die Ausbildung unserer Jugend anvertraut ist, die Schulbehörden, die Lehrer und die Aerzte.

M. H.! Unzweifelhaft birgt auch für die Sprachentwicklung das Schulleben Gefahren, welche derselben eine verderbliche Richtung zu geben, zu Mängeln und Gebrechen und Fehlern zu wirklichen Sprachstörungen mit ihrem ganzen Heer unheilvoller Konsequenzen zu führen leider nur zu sehr geeignet sind.

Sie wissen, m. H., ein wie bedeutungsvoller Wendepunkt im Leben eines Kindes sein Eintritt in die Schule ist. Sollte nun dieser an der Entwicklung der edelsten Fähigkeit des Menschen, an dem Mittel zur Dokumentirung seines Geistes, an dem getreuen Registrator jeglichen Fortschrittes in seiner geistigen Entwicklung spurlos vorübergehen? Das, m. H., ist nicht anzunehmen; das ist auch nicht der Fall. Im Gegentheil wird der Uebergang in die Schule für viele Kinder auch für die Sprachentwicklung ein Wendepunkt bei der grossen Mehrzahl zum Glück zum Besseren, bei einer erheblichen Minderzahl aber zum Schlechteren. Dass dies der Fall ist, beweist nicht blos die Statistik, darauf deuten auch die Antworten hin, welche so oft erfolgen, wenn Eltern und Angehörigen stotternder Kinder die Frage vorgelegt wird: „Wie lange besteht das Uebel?“ „Seit Eintritt in die Schule!“ lautet dieselbe nur zu häufig. Und in der That ist dies für viele Kinder der kritische Zeitpunkt. In der That fällt mit dem Uebergange in die Schule bei vielen Kindern das Hervortreten des Uebels zusammen. Warum, ist leicht erklärlich. Mit einem fehlerhaften Sprachzustande, auf dessen Entwicklung im Elternhause ich hier nicht eingehen kann, treten diese Kinder den Weg zur Schule an. Sie finden in derselben ganz andere Verhältnisse, werden auf einen ganz anderen Boden verpflanzt. Zu Hause waren sie unter Bekannten, in der Schule sind sie unter Fremden. „Scheu vor dem Lehrer, Angst vor den Mitschülern, Scham verursachen, dass die Fehler, die man vorher nicht bemerkt hat, nun mit einem Schlage da sind.“ (Gutzmann.) Und

wie die Statistik lehrt, wächst das Uebel meist in der Schule, so dass es die Hoffnung zu Schanden werden lässt, dass das Uebel in der Schule von selbst verschwinden werde. „Das ist nicht der Fall, bei Knaben wenigstens sicher nicht.“ (Dr. Gutzmann.)

Woher kommt nun dieses Wachsthum während der Schulzeit?

In einer kleinen Schrift*) weist Dr. Gutzmann auf dreierlei hin und zwar:

1. Unter den Kindern im ersten Jahrgang befinden sich ausser jenen 0,5 % wirklicher Stotterer noch ein guter Theil von solchen, welche nicht normal sprechen, ohne dass man sagen könnte, dass sie stotterten.
2. Ein anderer Theil der kleinen Schüler hat vielleicht bis zu der Zeit, wo er in die Schule tritt, ganz normal gesprochen. Die Charakteranlage aber, Aengstlichkeit, Schüchternheit, Verlegenheit, Zaghaftigkeit giebt eine starke Prädisposition zur Erwerbung von Sprachfehlern.
3. Der Weiterverbreitung durch Angewöhnung (psychische Ansteckung) sind in der Schule die Wege bestens geebnet.

Ich glaube nicht, dass sich zu diesen Punkten noch wird Erhebliches hinzufügen oder etwas wird abstreiten lassen. Ist nun aber der Lehrer mit der Sache vertraut, so wird er unter seinen kleinen Schülern eine ganze Anzahl herausfinden, welche in der Gefahr sind, sprachgebrechlich zu werden. Der Ursprung eines Sprachfehlers ist ja sehr schwer zu entdecken. „Aus dem vielfachen Ansetzen und Wiederholen von Anfangsbuchstaben und -Lauten beim Verlegenheitsantworten wird sich ganz allmählich eine wirkliche Sprachstörung entwickeln können.“ (Dr. Gutzmann.) Je schwieriger es aber ist, den Anfang des Sprachgebrechens zu erkennen, desto eifriger muss der Lehrer danach streben, und desto grösseren Nachdruck gewinnt die Forderung, ihn dazu zu befähigen. Und gerade dem Lehrer wird die Entdeckung bei genügender Sachkenntniss am leichtesten gelingen. Er kennt die Kinder und ihre Sprache bis dahin nicht. Diese tönt ihm zum ersten Mal entgegen. Sein Ohr ist ihr gegenüber völlig unbefangen und wird darum jede Abnormität in derselben eher heraushören, als die Angehörigen, die an die Sprache ihres Kindes gewöhnt sind und in Folge dessen nichts Ungewöhnliches mehr darin finden.

(Schluss folgt.)

Beitrag zur Therapie des Stotterns.

Von Dr. R. Coën in Wien.

Von einem mir gänzlich Unbekannten erhielt ich dieser Tage das folgende Schreiben, welches von einer mittelst meines Heilverfahrens erzielten Heilung eines schon veralteten Stotterleidens in anziehender und eigenartiger Weise berichtet. Obwohl ich nun mit allen darin enthaltenen Ansichten des anscheinend sehr intelligenten Mannes nicht übereinstimmen kann, so glaubte ich — im

*) Die Verhütung und Bekämpfung der Sprachgebrecchen durch die Schule.

Interesse der stets an ihrer Heilung zweifelnden Stotterer — den Brief dennoch veröffentlichen zu sollen, und dies um so mehr, als daraus manche sehr beherzigenswerthen Momente sich ergeben, welche im hohen Grade geeignet sind, die von den rationellen Sprachärzten ausgestellten Sätze über die Therapie des Stotterns in unzweideutigster Weise zu bekräftigen. Aus dem merkwürdigen Schreiben, würden beiläufig folgende Konsequenzen hervorgehen, und zwar:

1. Dass das idispathische Stottern, wenn rationell und energisch bekämpft, auch in einem reiferen Alter des Individuums absolut heilbar ist.

2. Dass die von mir stets methodisch angewendete Athem-, Stimm- und Sprachgymnastik die Hauptsache bei der Therapie dieses Uebels bildet, und endlich

3. Beweist die in dem Briefe enthaltene Krankengeschichte deutlich, was und wie viel zielbewusste unentwegte Willenskraft bei der Behandlung des wenn auch veralteten und hartnäckigen Stotterns zu leisten und zu erreichen vermag.

Wir lassen nun das Originalschreiben wörtlich folgen:

Wien, den 23. August 1891.

Hochwohlgeboren Herrn Dr. Rafael Coë n in Wien!

Der Schreiber dieser Zeilen ist ein nahezu 50jähriger Mann, der seit seiner Jugend mässig stottert, ohne zu wissen, woher er dies Uebel erhalten hat.

Anfang Juni d. J. machte mich zufällig das Konversations-Lexikon auf Ihre beiden Bücher: „Ueber das Stotterübel“ und „Ueber das Stammeln“ aufmerksam. Ich kaufte mir sofort diese Bücher und studirte sie mit grösstem Interesse.

Zunächst ergab die Untersuchung nach Ihrer Methode, dass ich kein Stammer, sondern ein Stotterer sei. Demgemäss begann ich sofort die von Ihnen klar und verständlich vorgeschriebene Kur.

1. Ich begann kalte Bäder mit Schwimmunterricht zu nehmen. Nach 7 Schwimmlektionen war ich Freischwimmer. Die Wirkung der Bäder und des Schwimmens war eine geradezu verblüffende: meine Erregbarkeit, meine Erschreckbarkeit, Aengstlichkeit etc. wich vollständig, mein starkes Herzklopfen, an dem ich seit jeher bald mehr, bald minder gelitten, hat schon in den ersten 3 Wochen gänzlich aufgehört. Ich kann jetzt das grosse, tiefe Schwimmbassin der städtischen Badeanstalt an der Donau an der Peripherie umschwimmen, ohne Herzklopfen zu bekommen! — Anfangs badete ich in einem Bassinbade einer Wiener Vorstadt, also in temperirtem Brunnenwasser, das vielleicht alle 8 Tage einmal erneuert wird — dann badete ich in dem strömenden Donauwasser der städtischen Badeanstalt. Ich behaupte auf Grund meiner vergleichenen Erfahrungen, dass das Donauwasser viel, viel heilkräftiger ist, als das Badewasser der privaten Anstalten. Ich habe bis jetzt 51 Bäder genommen.

2. Die Athem-, Stimm- und Lautgymnastik habe ich ohne eine einzige Unterbrechung durch gezählte 11 Wochen à 7 Tage = 77 Tage durchgemacht, aber mit dem Unterschiede, dass ich als zielbewusster Mann 8—10 Mal mehr gethan habe, als Sie vorschreiben. Durch diese beharrlichen Uebungen habe ich eine ungeahnte Beweglichkeit des Brustkorbes und eine ungeahnte Fertigkeit im Tiefathmen erzielt. Ausserdem ist mir durch diese Gymnastik — horribile dictu — zum ersten Male in meinem Leben zum Bewusstsein gekommen — und das halte ich für den höchsten Gewinn —, dass alles Sprechen, gerade so wie das Singen, Trompeter- und Flöteblasen, auf geregelterm Ein- und Ausathmen beruht. Ohne vorheriges Einathmen giebt es kein Ausathmen und ergo kein Sprechen.

3. Ich habe 1—2 $\frac{1}{2}$ Stunden täglich durch 77 Tage laut gelesen und gesprochen vor Andern, wo sich nur Gelegenheit bot. Durch das Lesen und Sprechen vor Andern ist die Furcht des Stotterers vor dem Stottern, die in

jedem Stotterer übermässig gross ist, zu überwinden und überwunden worden.

4. Ausserdem habe ich, um ja genug zur Kräftigung meiner Sprachorgane zu thun, die gesammten Uebungen Ihres Buches „Ueber das Stammeln“ durchgemacht. Das nenne ich Sprechgymnastik!

5. Endlich habe ich die auf Seite 105 Ihres Buches „Ueber das Stammeln“ vorgeschriebene Spannung der Zunge durch 14 Tage à 100 Mal täglich geübt.

Nach all' diesen mit Ausdauer durchgeführten Exerzitien anerkenne ich hiermit alle die von Ihnen aufgestellten Heilfaktoren als nützlich und wirksam; aber ich habe beim Vorlesen und Sprechen vor andern Personen noch einen Faktor entdeckt, den ich in Ihrem famosen Buche nicht angegeben finde und auf den ich mir hiermit erlaube, Ihre Aufmerksamkeit ganz ergebenst hinzulenken. Die Beseitigung dieses Faktors zähle ich als geheilter Stotterer mit zu den *conditiones sine quibus non* der Heilung.

Nach Ihrer Definition ist das Stottern die Folge des herabgesetzten Lungenluftdruckes. Ich frage nun: woher kommt dieser herabgesetzte Lungenluftdruck?

Ein Stotterer ist ein Mensch, der sich beständig vor allem Sprechen vor anderen Leuten fürchtet, weil er weiss, dass die Welt, wenn er spricht, über ihn lacht, lächelt oder scherzt. Seine Gemüthsstimmung ist daher, sobald er mit anderen Menschen in Verkehr tritt, die Furcht. In dieser Stimmung schliesst er den Mund, kneift er die Lippen zusammen*); muss er sprechen, so will er das Sprechen, anstatt erst den Mund zu öffnen und kräftig Athem zu holen, sofort mit geschlossenem Munde, mit zusammengekniffenen Lippen beginnen. Dies geht aber aus natürlichen Ursachen nicht, und nun beginnt das Stottern und dauert so lange, bis er Luft geschnappt hat, dann geht die Rede glatt weiter und zwar so lange, bis er die Lippen wieder zusammenkneift und schliesst und damit den regelmässigen, erforderlichen Luftzutritt und Luftaustritt verhindert.

Ich habe daher die Ansicht gewonnen, dass zu Ihren Heilfaktoren noch einer hinzugesellt werden muss, und dieser lautet:

„Beim Sprechen sollst Du den Mund stets mässig und unauffällig geöffnet halten, wie das alle Nichtstotterer unbewusst thun, und Dich vor jedem Zusammenkniffen der Lippen hüten, damit die Sprechluft in gehöriger Menge und mit gehöriger Geschwindigkeit fortwährend ungehindert ein- und austreten kann!“

Ich habe diese alte, eingefleischte, eingewurzelte, unbewusste Gewohnheit des Lippenzusammenkniffens dadurch rasch überwunden, dass ich — entgegen der hygienischen Regel — mich eine Zeit lang verhalten habe, durch den Mund zu athmen.

Es erklärt sich nunmehr sehr einfach, warum der Stotterer beim Singen nicht stottert. Beim Singen kann er den Mund nicht zusammenkniffen, sondern muss ihn immer offen halten.

Seit ich diesen Faktor erkannt habe und beim Sprechen beobachte, bin ich das entsetzliche Stotterübel los. Ich würde mich verpflichten, eine Parla-

*) Da in der Natur jede Erscheinung ihre Ursache hat, so muss das unbewusste, unwillkürliche Zusammenkniffen der Lippen beim Stotterer auch seine Ursache haben. Ob die Ursache in der Gestalt der Lippen, namentlich der Oberlippe (z. B. zu weit herüberhängend über die Reihe der Oberzähne), oder in dem Bewegungsapparat der Lippen, oder sonstwo liege, wäre interessant zu erforschen. Läge z. B. die Ursache in der Gestalt der Lippen, so wäre, da ja die Gesichtszüge vererblich sind, die behauptete Vererblichkeit des Stotterns leicht verständlich. Als weitere Thatsache würde hierher gehören, dass z. B. ich von jeher unwillkürlich, unbewusst mit geschlossenem Munde durch die Nase gethmet habe; will ich durch den Mund athmen, so muss ich mich dazu zwingen. Seit ich auf diese Sache aufmerksam geworden bin, habe ich den Mund der Menschen auf der Strasse beobachtet: es gehört, wie ich finde, zur Seltenheit, einem Menschen auf der Strasse zu begegnen, der zusammengekniffene Lippen beim Gehen hat; nahezu alle haben den Mund mehr oder minder unauffällig geöffnet.

Hoffentlich geben Sie in der nächsten Auflage Ihres Buches hierüber klarstellende, befriedigende Aufschlüsse. (Ann. des Briefschreibers.)

mentsrede im raschen Parlamentstempo zu halten, ohne ein einziges Mal zu stottern.

Ich bin also der Ansicht, dass dem „herabgesetzten Lungenluftdrucke“ das Zusammenkneifen der Lippen seitens des Stotterers als nächste Ursache vorausgeht.

Sehr geehrter Herr Dr.! Ich habe aus Ihren beiden Schriften grossen Nutzen gezogen und dafür danke ich Ihnen hierdurch von ganzem Herzen. Möchte es mir gelungen sein, einem Stotterer, einen kleinen Beitrag zur Erkenntniss des Stotterübels geliefert und durch Ihre ärztliche Wirksamkeit zur Heilung der Unglücklichen und Bedauernswerthen beigetragen zu haben:

Ein geheilter Stotterer und nunmehr mit Bewusstsein Sprechender.

Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde.

Von Dr. H. Gutzmann-Berlin.

(Fortsetzung.)

Im Jahre 1791 erschien das berühmte Werk von Kempelen: Der Mechanismus der Sprache nebst der Beschreibung einer Sprechmaschine.*) Da dies Buch einen ausserordentlichen Einfluss auf unsere gesammte Literatur in dieser Periode gehabt hat, so ist es wohl nöthig, dasselbe hier eingehend zu referiren.

Das ganze Werk theilt sich in fünf Sektionen, deren erste von der menschlichen Sprache handelt. Die zweite Sektion trägt folgende Ueberschrift: Reflektionen über die Fragen, ob die menschliche Sprache eine Erfindung des Menschen selbst oder ihm angeboren sei, und ob alle Sprachen sich zurückführen lassen auf eine einzige Ursprache. Die dritte Sektion handelt von den Organen der Sprache und ihren Funktionen, die vierte von den einzelnen Lauten der europäischen Sprachen und die fünfte endlich enthält die Beschreibung von Kempelens berühmter Sprechmaschine.

Kempelen giebt eine Definition der Sprache im weitesten Sinne dahin, dass sie die Fähigkeit sei, seine Gefühle oder Gedanken gleichen Wesen mitzutheilen. Er fährt dann fort: „Es scheint ausser jedem Zweifel zu sein, dass die Thiere im Allgemeinen ihre Sprache ebenso besitzen und Gedanken wie ihre Vernunft. Aber wie ihre Bedürfnisse und in Folge dessen auch ihre Gedanken sehr begrenzt sind im Vergleiche zu denen des Menschen, so kann auch ihr Sprechgebiet nur ein begrenztes sein. Sie geben alle Arten von Lauten von sich, oft auch begleitet von Zeichen, welche sie sich gegenseitig machen, indem sie Bewegungen mit den verschiedenen Theilen ihres Körpers ausführen, so wie wir Gesten mit unseren Worten verbinden. Diese Art der Sprache erstreckt sich kaum weiter, als auf den Ausdruck ihrer Leidenschaften, ihrer Wünsche und im Allgemeinen ihrer niederen Handlungen. Der Schmerz, die Freude, die Liebe, der Hass, die Zuneigung, der Zorn, das Begehren, das Mitleid, die Furcht, der

*) Es erschien in französischer Sprache, der vollständige Titel lautet: Le Mécanisme de la parole, suivi de la description d'une Machine parlante et aurichi de XXVII planter Par Mr. De Kempelen, conseiller aulique actuel de Sa Majesté l'Empereur Roi.

Muth und die Angst sind Empfindungen, welche sie am Besten ausdrücken.“

Kempelen geht nun auf die Beschreibung der Sprache einiger bekannter Haustiere über. Hochinteressant ist seine Beschreibung der Gedanken und Gefühle eines Hundes bei der Annäherung und Entfernung eines Menschen. Er fügt in der Anmerkung hinzu, dass er natürlich nicht darauf Anspruch mache, dass dies nun ganz genau die Gedanken des Hundes seien.

Jedenfalls seien dieselben dem verschiedenartigen Knurren und Bellen angepasst. Dies verschiedenartige Knurren und Bellen habe in unserer Sprache ungefähr folgendes zu bedeuten: „Wer Du auch sein magst, nähere Dich nicht, denn ich bin hier und passe auf . . . ich gestatte Dir den Eintritt in das Haus nicht — halt — halt oder ich beisse Dich. — wie? — Du drohst mir mit Schlägen? an einem Orte, dessen Wächter ich bin — dass ist zu viel — unerträglich — aber ich werde Dir nicht weichen — hier stehe ich bereit alles zu wagen. — — Ha! Du entfernst Dich — schliesslich habe ich Dich gezwungen, zurückzuweichen ha — — ha! wenn ich Dich hätte in das Bein beißen können — — mir mit Schlägen drohen? ist's möglich? Der Unverschämte — bin wüthend — einen Hund wie mich schlagen wollen — ha! Memme die ich war.“ *) In der That können wir an dem verschiedenen bald leiseren, bald laueren Knurren, dann heftigen und wüthenden Bellen, schliesslich bei dem bei der Entfernung des Fremden allmählich leiser werdendem Knurren, die eben beschriebene Reihe der Gedanken und Gefühle des Hundes verfolgen, und wer jemals Hundebesitzer gewesen, wird wissen, dass er die verschiedenen Töne, die der Hund von sich giebt, stets richtig hat deuten können.

Kempelen bespricht dann noch verschiedene andere Haustiere und kommt schliesslich auf die natürliche Geberdensprache der Taubstummen eingehender zu sprechen.

Er erzählt von seinem Besuch in der Taubstummenanstalt in Wien, welche unter Storch's Leitung stand, und in Paris im Jahre 1783 bei dem berühmten Abbé de l'Épée. Er hält die natürliche Geberdensprache für eine Universalsprache.

Kempelen geht nun zur menschlichen Sprache über, welche er folgendermassen definiert: „Die menschliche Sprache ist die Fähigkeit, seine Gefühle oder Gedanken seinen Mitmenschen durch verschiedene Intonationen der Stimme mitzutheilen.“

Die zweite Sektion, welche Kempelens Gedanken über den Ursprung der Sprache enthält, will ich nicht des Näheren bespre-

*) Qui que tu sois, n'approche pas, car me voici sur mes gardes . . . je ne permettrai pas, que tu entres dans la maison arrête ou je te mords — comment? — tu me menaces de coups? dans un endroit dont je suis le gardien — c'est trop insupportable — mais je ne te céderai pas — me voici prêt à tout risquer — — Ha! tu t'en vas — à la fin je t'ai forcé à reculer — — Ha! si j'avais pu te mordre dans la jambe — — Me menacer de coups? — se peut il? le téméraire — j'enrage — battre un chien comme moi — ha! poltron que j'étois. —

chen. Kempelen kommt zu demselben Resultat wie Herder in seiner berühmten und durch die von der Akademie der Wissenschaften zu Berlin preisgekrönten Schrift: dass der Mensch seine Sprache selbst erfunden hat und hat erfinden müssen.

(Fortsetzung folgt.)

Berichte.

Lehe, den 20. August 1891. Im Winterhalbjahr 1889/90 empfahl die Königl. Regierung zu Stade dem hiesigen Schulvorstande, Heilkurse für stotternde Schulkinder einzurichten. Der Unterzeichnete befand sich zu der Zeit zum Besuch der Königl. Turnlehrer-Bildungsanstalt in Berlin und nahm dort gleichzeitig an einem vierwöchentlichen Lehrkursus der Herren Gutzmann Theil. Nach meiner Rückkehr reichte ich dem Schulvorstande und der Königl. Regierung zu Stade einen Plan über Einrichtung und Verlauf eines Heilkursus ein. Derselbe fand die Billigung der betreffenden Behörden, und nachdem als Honorar für einen Heilkursus 200 M. festgesetzt war, wurde ich mit der Leitung desselben beauftragt. Am 10. Dezember v. J. fand die Eröffnung des ersten Kursus in Gegenwart des Kreisschulinspektors, mehrerer Lokalschulinspektoren, sowie mehrerer Lehrer und Schulvorsteher statt. Von den erschienenen Kindern wurden 10 Knaben ausgewählt, darunter 4 im Alter von 13 bis 14 Jahren, 4 von 12 bis 13 und 2 von 9 bis 11 Jahren. Die Sprachstörung war bei 8 als hochgradig, bei 2 als gering zu bezeichnen. Fehlerhafte Bildungen der Sprachorgane waren bei keinem vorhanden; bei einigen Knaben war allerdings der Gaumen auffallend hoch und die Zahnstellung lückenhaft. Der Kursus dauerte bei täglich 1½ Stunden Unterricht bis zum 21. März. Der Kursus musste etwas vorzeitig geschlossen werden, weil die 4 Konfirmanden die Schule verliessen. Der Besuch des Unterrichts von Seiten der Kinder war mit Ausnahme eines Knaben (derselbe fehlte 13 Mal) ein recht guter. 7 Knaben waren geistig recht gut beanlagt, 2 weniger, einer sehr schlecht. Dieser letztere, ein Knabe aus dem Armenhause, leistete in den Unterrichtsstunden nichts. Es fehlte ihm jegliche Energie in der Ausführung der vorgeschriebenen Uebungen. Die anderen 9 dagegen arbeiteten durchweg mit grossem Eifer und gutem Erfolg.

Am 21. März d. J. fand in Gegenwart derselben Herren, die bei der Aufnahme zugegen waren, die Schlussprüfung statt. Ich führte den Anwesenden zuerst den Verlauf einer Uebungsstunde vor, um die Einfachheit und Zweckmässigkeit der hier angewandten Gutzmann'schen Methode zu zeigen. Dann folgten Uebungen im Lesen, Deklamiren und freiem Erzählen. Auch der Kreisschulinspektor stellte einige Fragen, auch liess er von jedem Kinde sämtliche Laute sprechen. — Das Resultat war ein recht erfreuliches. 9 Knaben waren geheilt, sie hatten den freien Gebrauch der Rede wiedererlangt und alle hässlichen Mitbewegungen bei

einzelnen Schülern waren vollständig beseitigt; bei dem 10. Schüler war nur eine geringe Besserung bemerkbar.

Sämmtliche Anwesende waren davon überzeugt, dass der gute Erfolg die Zweckmässigkeit, ja Nothwendigkeit solcher Heil-kurse gezeigt habe.

Möge das angefangene Werk auch hier einen guten Fortgang nehmen, damit auch jene armen Stotterer zu nützlichen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft gebildet werden können.

Eskuchen.

Prüfungs-Protokoll über den III. städtischen Heil-kursus für stotternde Schüler. Der III. städtische Heil-kursus für stotternde Schüler wurde eröffnet am 16. April 1891 im Beisein des Herrn Oberbürgermeisters Doetsch, des Herrn Kreisschulinspektors Reinckens, des Herrn Geheimraths Dr. Doutrélepont, des Herrn Pastors Dr. Stursberg als Vertreter der städtischen Schulkommission und im Beisein des Arztes Herrn Dr. Schmidt. Als Protokollführer fungirte Lehrer Günther.

Von den zur Theilnahme an dem Kursus aufgeforderten Schülern waren 13 zugegen, ausserdem noch 2 Gymnasiasten, denen der Herr Oberbürgermeister Doetsch die Theilnahme gestattet hatte.

Der Leiter des Kursus, Herr Lehrer Lessenich, stellte an die Erschienenen Fragen aus verschiedenen Unterrichtsfächern, um festzustellen, in welchem Grade bei den Einzelnen das Uebel auftrat.

Von den Erschienenen stotterten stark „sieben“, weniger stark stotterten „acht“ Schüler.

Seitens des Herrn Dr. Schmidt wurde die ärztliche Untersuchung vorgenommen; wegen vorgerückter Zeit wurde 8 Tage später ein neuer Termin anberaumt; dazu erschienen noch 3 Theilnehmer. Im Laufe des Kursus meldeten sich noch 2 Schüler, so dass die Zahl der Theilnehmer an dem Kursus 20 Schüler betrug.

Am 13. August 1891 fand auf Anordnung des Herrn Bürgermeisters Spiritus die Schlussprüfung des genannten Kursus statt im Beisein des Herrn Kreisschulinspektors Reinckens als Vertreter der städtischen Schulkommission.

Als Protokollführer fungirte Lehrer Günther.

An der Prüfung nahmen Theil 15 Schüler.

Herr Lehrer Lessenich liess die Erschienenen lesen, das Gelesene frei nacherzählen, Gedichte deklamiren und stellte Fragen aus dem Anschauungsunterrichte, aus der Religion und dem Rechnen, um festzustellen, in wie weit sich das Uebel gebessert hat. Ausserdem stellte der Herr Kreisschulinspektor Reinckens auch einige Fragen an die Schüler.

Als Resultat des Unterrichtes ergab sich in der heutigen Prüfung in Uebereinstimmung mit den Angaben des Leiters des Kursus Folgendes: Das Uebel trat nur bei einem zu Tage; die übrigen waren anscheinend geheilt und haben den Kursus mit Er-

folg durchgemacht. Alle, ausser dem einen, lasen ohne Stottern und gaben auch die Antworten ohne Anstoss.

Bonn, den 13. August 1891.

Der Kreisschulinspektor
Reinckens.

Der Schriftführer
Günther.

Litterarische Umschau.

Aus dem Archiv für Ohrenheilkunde entnehme ich folgendes Referat von Blau über:

Joal, **Recherches spirométriques dans les rhinopathies.** Revue de laryngologie etc., 1890. Nr. 8 und 9, p. 257 und 310.

Abgesehen von den ersteren Störungen, welche Erkrankungen der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes im Gefolge haben können, wie mangelhafte Entwicklung des Thorax, reflektorische Erscheinungen der verschiedensten Art, zeigen dieselben auch darin einen Einfluss auf die Respirationsthätigkeit, dass sie die vitale Kapazität der Lungen herabsetzen. Verfasser hat sich in 13 Fällen, in welchen die nasale Athmung durch Schleimhautschwellungen, Verbiegungen des Septum, Polypen, Fremdkörper, adenoide Vegetationen behindert war, von der erwähnten Verminderung der funktionellen Energie der Lungen durch spirometrische Untersuchungen überzeugt. Für gewöhnlich giebt sich diese Schwächung der Exspirationsthätigkeit, welche sich innerhalb mässiger Grenzen hält und ihrer Natur nach auf einen reflektorischen krampfhaften Zustand zurückzuführen ist, durch keine weiteren Symptome zu erkennen. Doch kann es bei Sängern zu einer Beeinträchtigung der Stimme kommen, dieselbe verliert an Kraft, die hohen Töne werden nur mit Mühe hervorgebracht und angehalten, eine Ueberanstrengung der Thorax- und Kehlkopfmuskulatur tritt ein, man beobachtet häufige Kongestivzustände des Larynx mit schliesslichem Uebergang in chronischen Katarrh u. s. w. Aus der gleichen Ursache kann bei Musikern die Tonerzeugung auf Blasinstrumenten erschwert werden. Wird das Nasenleiden beseitigt, so pflegt sich die normale Lungenkapazität wieder herzustellen und damit verschwinden in der Regel auch die weiteren Folgeerscheinungen.

Corson, **Die Behandlung der Aphonie der Sänger und Redner (Traitement de l'aphonie des chanteurs et des orateurs).** La Voix. Februar 1890.

Verf. rät ein kleines Stück Borax von 15 bis 20 Centigr. in den Mund zu nehmen und zerfliessen zu lassen. Die Kranken nehmen am Vorabend des Tages, zu dem sie ihre Stimme anstrengen müssen, ein Glas Zuckerwasser mit einem Zusatz von 15 gr. Kaliumnitrat. Man kann auch folgendes Gurgelwasser gebrauchen

Decoct. Hordei	200,0 gr.
Alaum	5—10 gr.
Mel. depur	20,0 gr.

Ein anderes Mittel besteht im Gebrauch eines Jaborandiinfus von 3 gr. auf eine Tasse kochendes Wasser, am Morgen im Bett zum Schwitzen zu nehmen. (Sémon's Internationales Zentralblatt. Refer.: E. J. Moure.)

Peltesohn, **Ueber Apsithyria.** Berl. klin. Wochenschr. N. 30. 1890.

P. versteht unter Apsithyria die Unfähigkeit selbst zu flüstern. Er wählt den Namen (der von J. Solis Cohen eingeführt worden ist. Red.) um vor der sehr nahe liegenden Verwechslung mit hysterischer Stimmlosigkeit zu schützen. Wahrscheinlich wird durch eine Art der Autosuggestion von der Unfähigkeit zu sprechen die Leitung vom Sprachzentrum zur Muskulatur ausgeschaltet. In der Aetiologie spielt die Hysterie die Hauptrolle. Eintritt meist plötzlich. Dauer ohne Regel und Mass. Wiederkehr der Sprache häufig überraschend plötzlich, manchmal allmählich. Differentialdiagnostisch kommt eigentlich nur jener höchste Grad von Aphasia hysterica in Betracht, in dem die Flüsterstimme nur mit Stethoscop hörbar ist. Mit Aphasia spastica besteht gar

keine Aehnlichkeit. Prognose nicht ungünstig, doch leicht Recidive. Behandlung die der Hysterie.

Ref. sah einmal bei der ersten endolaryngealen Applikation des Induktionsstromes die Apsithyria verschwinden. (Sémon's Internationales Zentralblatt, Mai 1891. Refer.: Landgraf.)

E. Brissaud, **Nervöse chronische Dysphonie.** (De la dysphonie nerveuse chronique.) Archives de Laryngol. etc. Februar 1890.

Bei einer grossen Zahl von Kranken, die an verschiedenen Neuropathien litten, hat Verf. eine Störung der Phonation beobachtet, die sich als Dysphonie charakterisirte und ohne irgend welche Veränderung der Glottis vocalis einherging. Ihr Ursprung ist in einer in gewissem Sinne konstitutionellen und angeborenen Schwäche der Mm. arytaenoidei und thyreo-arytaenoidei zu suchen. Diese Störungen sind verschiedener Art: Heiserkeit, rauhe, belegte und Fistelstimme. Sie sind stets beim Sprechen vorhanden, beim Gesang werden sie schwächer und scheinen an einen Innervationsmangel der inneren Kehlkopfmuskeln geknüpft zu sein. Es giebt gewisse Analogien zwischen diesen Störungen und dem Stottern. (Sémons Internationales Zentralblatt. Refer.: E. J. Moure.)

I. A. Rosenberger veröffentlicht im „Archiv für klinische Chirurgie“ einen Aufsatz: **„Aphasie mit Amimie.“**

Der Fall, welcher dem XIX. Kongress deutscher Chirurgen in Berlin (1890) mitgetheilt wurde, ist kurz folgender: „Ein 6jähriger Knabe wird durch einen Hufschlag gegen die linke Seite des Schädels verletzt, bleibt 12 Tage bewusstlos und kommt nach 5 Wochen mit vollständiger Aphasie auf die Würzburger Klinik. Die dort vorgenommene Untersuchung ergiebt ausser einer leichten Parese der Finger der rechten Hand 3 Geschwüre über dem linken Seitenwandbein, welche vorgewölbt und pulsirend sind, während in ihrer Umgebung der Schädel eingedrückt erscheint. Der Knabe ist vollständig aphasisch, er vermag nicht einmal einen Laut hervorzubringen, auch weint er lautlos. Dabei ist seine Intelligenz nicht gestört: er wählt von verschiedenen Gegenständen die bezeichneten richtig aus. Jedoch ist er nicht im Stande, seinen Willen durch Pantomimen auszudrücken, nicht einmal durch Nicken oder Schütteln des Kopfes. Macht man ihm aber diese Bewegungen vor, so vermag er sie richtig nachzumachen.“

Nach der Operation, durch welche die eingedrückten Knochen entfernt und die Defekte durch Hautlappen gedeckt wurden, besserte sich der Zustand, so dass der Knabe nach Verlauf von 2 Monaten seine volle Intelligenz und normale Sprache wiedergewonnen hat.

Im Neurologischen Zentralblatt Mai-Juni-Heft 1891 veröffentlicht Dr. Adler-Breslau einen Aufsatz: **Beitrag zur Kenntniss der seltenen Formen von sensorischer Aphasie.** Da derselbe für unseren Leserkreis besonders wichtig erscheint, so geben wir ihm mit einigen Kürzungen wieder.

„Während in der Litteratur zahlreiche Beispiele von corticaler sensorischer Aphasie Wernicke's beschrieben sind, kommen die zuerst von Lichtheim auf Grund theoretischer Erwägung postulirten und von ihm selbst durch Beobachtungen erwiesenen Formen der subcorticalen und transcorticalen sensorischen Aphasie (die Namen subcortical und transcortical stammen von Wernicke; Lichtheim selbst nannte sie peripherische und zentrale Leitungssprachtaubheit) selten zur Beobachtung.“

Ausser dem Lichtheim'schen Fall von subcorticaler sensorischer Aphasie bringt nur noch Wernicke eine kurze Notiz über einen von ihm selbst beobachteten Fall.

Eine Kombination von subcorticaler und transcorticaler sensorischer Aphasie aber, wie eine solche in der folgenden Beobachtung vorliegt, ist bisher nicht veröffentlicht worden.

Der 47jährige Hofarbeiter Karl Mende war stets ein nüchterner, verständiger Arbeiter, er hatte ganz gute Schulbildung, konnte lesen und schreiben.

Anhaltspunkte für eine luetische Infektion sind nicht vorhanden; er ist verheirathet, von 10 Kindern leben 3, die übrigen sind im Alter von $\frac{1}{4}$ bis 4 Jahren gestorben. Die Ueberlebenden sind gesund. Abortirt hat seine Frau

nicht. Im März 1882 zeigte M. eines Nachts ein ganz sonderbares Benehmen. Er begann nämlich mitten im Schlaf zu jammern und zu stöhnen und krümmte sich im Bett zusammen, indem er Arme und Beine gegen den Bettrand anstemmte. Der Anfall währte eine Stunde. M. selbst wusste am nächsten Morgen nichts von demselben.

In dem gleichen Jahre und 4 Jahre später, im Jahre 1886, machte er „Brustentzündungen mit blutigem Auswurf“ durch.

Er war dann bis Anfang 1888 gesund.

Im Februar 1888 war er eines Morgens gegen 7 $\frac{1}{2}$ Uhr gerade auf dem Gute Kreisewitz damit beschäftigt, den Fouragewagen für das Vorwerk einzuladen. Er war früh 6 Uhr ganz gesund von dort weggefahren — als er sich plötzlich ganz rathlos benahm und mit dem Einladen aufhören musste. Eine Bewusstseinspause ist nicht eingetreten. Seine Kameraden beendigten die Verladung des Wagens; er fuhr denselben dann allein nach dem circa $\frac{1}{4}$ Meile entfernten Vorwerk zurück. Dort angelangt, spannte er zunächst die Ochsen aus und begab sich dann taumelnden Schrittes, wie seine Frau vom Wohnzimmer aus sah, über den Hof nach seiner Wohnung. Beim Eintreten in das Zimmer rief er: „Ich bin verrückt, ich versteh von der Welt nichts mehr.“ Er legte sich bald zu Bett und schlief ein.

Er verbrachte damals circa 13 Wochen im Bett, da er wegen heftigen Schwindelgefühls nicht gehen konnte.

Wie aus der oben erwähnten Aeußerung des Patienten hervorgeht, war M. in Folge dieses Anfalls sprachtaub geworden; dagegen konnte er selbst fließend und verständlich sprechen, aber es passirte ihm des öfteren, dass er ein Wort nicht fand oder ein falsches anwendete. Er konnte sich z. B. manchmal auf die Namen der Nachbardörfer: Schönfeld und Denkwitz nicht besinnen.

Während er früher gut und fließend las, konnte er von nun an nur mühsam lesen und verstand nicht mehr was er las; als man sich seiner Sprachtaubheit wegen schriftlich mit ihm verständigen wollte, sagte er: „Macht Ihr die Buchstaben auch so gross wie die Ochsen, ich verstehe doch nichts davon.“

Auch das Schreibvermögen war hochgradig gestört, so dass er seinen Gedanken seit dem Anfall nicht mehr schriftlich Ausdruck geben konnte.

Während die Sprachtaubheit im Laufe eines Jahres völlig schwand, blieben die Störungen der willkürlichen Sprache, der Schrift und des Schriftverständnisses bestehen und besserten sich nur sehr wenig.

Mehrere Monate nach dem soeben geschilderten Anfall nahm M. seine Arbeiten wieder auf und arbeitete in den folgenden Jahren 1889 und 1890 ohne Unterbrechung, obgleich er öfters an Schwindelgefühl litt. In der Erntezeit 1890 hatte er zu wiederholten Malen heftige Kopfschmerzen.

Anfang September 1890 war er eines Nachmittags auf dem Felde beschäftigt, als ihn furchtbare Kopfschmerzen befielen. Er unwickelte sich den Kopf mit Tüchern, hielt aber bis zum Feierabend bei der Arbeit an. Er kehrte dann nach Hause zurück und legte sich zu Bett. Am folgenden Morgen schien M. taub zu sein, es wurde dies wenigstens daraus geschlossen, dass er nicht verstand, was man zu ihm sagte. Diese Taubheit soll nach einer Woche wieder gutem Gehör Platz gemacht haben. Dies hielt aber nur wenige Tage an.

Mitte September verliess er eines Nachts sein Bett, fiel aber in der Stube hin. Seine Frau, welche ihn wieder in das Bett bringen wollte, bemerkte, dass er linksseitig gelähmt war. Am folgenden Morgen war er anscheinend wieder taub, während er selbst ganz verständlich sprechen konnte. Er klagte über ausserordentlich starke Kopfschmerzen und verfiel in heftige Delirien: er währte auf dem Felde zu sein, wollte nach Hause gehen und drohte die Thür mit der Axt einzuschlagen. Als er Anfangs Oktober wieder gehen konnte, verliess er sein Bett und ging im Hemd auf die Strasse.

Mitte Oktober hörten die Delirien auf. M. gab nun an, dass er Alles, was man zu ihm spreche, höre, aber nichts davon verstehe.

Ich sah den Kranken, welcher zur Klientel meines Vaters gehört, zuerst am 16. November 1890 und hatte durch die Erlaubniss meines verehrten Chefs Gelegenheit, denselben vom 20. November bis 18. Dezember 1890 auf der medizinischen Klinik genauer zu beobachten.

Das auffallendste Symptom, welches der mittelgrosse, etwas magere Mann darbietet, besteht in seiner völligen Sprachtaubheit, er versteht kein

einziges Wort, wenn man es auch noch so laut und deutlich ausspricht. Zuweilen macht er, wenn man ihn anredet, die Aeußerung, „ja hören thu' ich's, aber ich versteh's nicht“, und zwar geschieht dies mit abnorm lauter Stimme, wie Schwerhörige zu sprechen pflegen. Bemerkenswerth ist auch, dass M. Schallerscheinungen gegenüber eine sehr geringe Aufmerksamkeit zeigt, gerade so, als ob er taub wäre, er wendet sich nicht um, wenn hinter seinem Rücken laut gesprochen oder irgend ein Geräusch erzeugt wird.

Dieselbe Beobachtung hat bereits Lichtheim bei einem an „peripherer Leitungs-Sprachtaubheit“ leidenden Kranken gemacht. Lichtheim bemerkt: „Auffallend ist immer seine geringe Aufmerksamkeit für Geräusche, welche besonders leicht den Eindruck hervorruft, dass er taub sei.“ Und kurz vorher: „Ich würde ihn wahrscheinlich für vollkommen taub gehalten haben, wenn mir nicht die Frau versichert hätte, dass er sehr fein höre.“

Bei unserem Kranken hatte die Hörprüfung folgendes Resultat:

Taschenuhr wird rechts 1 cm vom Ohr, links im Kontakt gehört; Flüsterstimme beiderseits in circa 6 m, laute Sprache in 15 m Entfernung. Die auf den Scheitel gesetzte Stimmgabel wird nach links gehört; Rinne'scher Versuch, links negativ, rechts positiv. Es ist kein Defekt für hohe Töne vorhanden.

Die Ohrenspiegeluntersuchung ergab: Das linke Trommelfell ist leicht getrübt; es besteht Hyperämie der Gefäße des Hammergriffs und eine leichte Injektion der Membrana Shrapnelli. Das rechte Trommelfell ist opak getrübt und retrahirt; die hintere Falte ist deutlich ausgeprägt, der Lichtreflex fehlt.

Es besteht also zweifellos eine Herabsetzung des Hörvermögens, die nach dem Ergebniss der Untersuchung höchst wahrscheinlich durch eine Störung im Schalleitungsapparat (chronischer Mittelohrkatarrh) bedingt ist.

Die Verminderung der Hörschärfe ist aber völlig unzureichend, um die Sprachtaubheit zu erklären.

Es ist noch besonders hervorzuheben, dass bei M. kein Defekt für hohe Töne bestand, wie solcher in dem Wernicke'schen Fall von subcorticaler sensorischer Aphasie vorhanden war.

Im Gegensatz zu seiner Sprachtaubheit fasst M. andere, die Sprache nicht betreffende Schallerscheinungen richtig auf; er erkennt den heranrollenden Wagen an dem Geräusch seiner Räder, eine Kinderpistole an ihrem Knall, sowie dass Jemand Einlass begehrt, wenn an der Thür geklopft wird.

Er unterscheidet die verschiedenen musikalischen Instrumente ihrem Klange nach: Harmonika, Trompete, Glocke, Trommel. Er bezeichnet nämlich, insofern nur seine Aufmerksamkeit gehörig angespannt wird, die Instrumente, welche hinter seinem Rücken gespielt werden, sofort mit dem richtigen Namen. Dagegen erkennt er die Melodien landläufiger Lieder, welche ihm vorgepiffen oder vorgesungen werden, nicht, singt sie auch nicht mit. Einmal bemerkt er dabei: „Pfeifen kann ich nicht.“

Da ich die frühere musikalische Begabung des M. nicht kenne, möchte ich auf diese Störungen in dem musikalischen Verständniss und der musikalischen Ausdrucksfähigkeit kein allzu grosses Gewicht legen.

Lichtheim's oben erwähnter Fall zeigte übrigens ein ganz ähnliches Verhalten: er erkannte zwar den Klang einer Glocke, aber nicht die Melodien, welche ihm vorgepiffen oder vorgesungen wurden. Wenn seine Kinder im Zimmer vierstimmig singen, befiehlt er ihnen, aufzuhören und sagt, sie schrien zu stark. Als ihm vorgepiffen wurde: „Rufst Du, mein Vaterland,“ sagt er: „Noch einmal, vielleicht erkenne ich es,“ er erkannte es aber nicht.

Wernicke's bereits zitirter Kranke dagegen erkannte ihm vorgepiffene Melodien, piff sie auch nach.

Ich vermag keine Erklärung darüber zu geben, warum in den Fällen von Lichtheim und mir Melodien nicht wiedererkannt werden konnten, während andersartige Schallerscheinungen mit Ausnahme der Sprachklänge richtig aufgefasst wurden; jedenfalls zeigt der Fall Wernicke's, dass die subcorticale Sprachtaubheit nicht nothwendig Störungen des musikalischen Verständnisses nach sich zieht.

Was das Sprachvermögen des M. anbetrifft, so hat er niemals ein Wort nachsprechen können, wogegen die willkürliche Sprache bei nicht eingehender Untersuchung ganz normal erschien. Auf Fragen allerdings erhielt man der Sprachtaubheit wegen keine Antwort, aber sehr oft fühlte der Kranke das Be-

dürfniss, dem Arzte oder einem Mitpatienten Mittheilung zu machen, und hierbei sprach er mit lauter Stimme fließend und richtig. Es wurde nicht beobachtet, dass dem Patienten ein Wort fehlte, dass er ein falsches oder verstümmeltes brauchte, vielmehr konnte er seinen Gedanken ganz korrekten Ausdruck geben. Prüfte man aber die Fähigkeit der spontanen Sprache in der Weise, dass man Gegenstände oder Bilder benennen liess, so stellten sich die Störungen heraus.

Zunächst sei konstatiert, dass es keinen Unterschied machte, ob man die Objekte dem Patienten zeigte oder dieselben (bei geeigneter Auswahl) auf den Gehörsinn, Tastsinn, Geschmacks- oder Geruchssinn wirken liess. Stets erkannte er sie sofort und gab dies durch eine diesbezügliche Aeusserung zu verstehen. Die weitaus meisten benannte er auch sofort richtig. Manchmal dauerte es aber einige Augenblicke, bis ihm der Name einfiel; einige Male fand er den Namen überhaupt nicht, was aber nicht ausschloss, dass er bei späteren Untersuchungen sofort den richtigen Namen sagte; nur auf das Wort „Lampe“ kam er nicht, so oft ihm auch eine solche gezeigt wurde.

Ofters zeigte sich beim Benennen von Objekten Paraphasie, dieselbe wies verschiedene Arten auf.

1) Es wird ein mehr oder weniger entstelltes Wort vorgebracht; dasselbe hat aber eine grosse Klangähnlichkeit mit dem richtigen.

So sagte M. statt:

Handtuch — „Handtruch, Hendtuch“,
 Bleifeder — „Blaufeder“,
 Stulpen — „Stoppen“,
 Wasserkrug — „Wasserschurk“,
 Waschbecken — „Waschschnecken“,
 Stock — „Stuch“,
 Schiff — „Fisch“.

Der geringste Grad von inkorrektter Aussprache des Wortes ist es, wenn an das Ende des im Uebrigen richtigen Wortes ein „el“ angehängt oder aber am Schluss „e“ fortgelassen wird, z. B.:

„Flaschel“,
 „Glasel“,
 „Schnupftüchel“,
 „Handtüchel“,

oder: „Uhrkett“,
 „Glock“,
 „Bürst“.

2) Es wird statt des richtigen, der Name eines begrifflich verwandten Objektes gebraucht — derselbe wird entweder korrekt oder inkorrekt ausgesprochen, z. B.:

„Berometer“ statt Thermometer,
 „Sopha“ statt Bett,
 „Seidel“ statt Kanne,
 „Bief“ (für „Brief“) statt Buch.

Dagegen war im vorliegenden Falle die Paraphasie niemals bedingt durch abnorm langes Haftenbleiben von Klängen oder Bewegungsvorstellungen vorhergehender Worte, wie solches bei anderen Kranken meist ausgesprochen ist.

M. las deutsche Kurrent- und Druckschrift fließend, zwar langsam, aber meist fehlerfrei. Er las nicht nur einzelne Worte, sondern ganze Sätze und sogar längere Stücke in Druckschrift richtig. Da es aber doch vorkam, dass er falsch las, so wurde eine nähere Prüfung in der Benennung von Buchstaben vorgenommen.

Zumeist las er die auf einer Tafel mit Kreide aufgezeichneten deutschen Buchstaben durchweg richtig; ein anderes Mal konnte er diesen oder jenen nicht benennen, es handelte sich dabei meist um selten gebrauchte Buchstaben, wie Q, X, Y, mehrmals auch um ein E oder aber er gab einen Buchstaben, welcher dem richtigen in seinem Aussehen ziemlich glich.

Auch die ihm vorgelegten deutschen Drucklettern wurden öfters insgesammt richtig benannt. Andere Male kamen Fehler vor. So benannte er eine Anzahl Buchstaben, deren Namen ihm nicht einfiel, wie ich annehme, aus Verlegenheit mit S.

Er bezeichnete F wiederholt mit V, während er ff, fl, f richtig las.

Auch beim Benennen von Druckbuchstaben kam es vor, dass er fälschlicher Weise die Namen ähnlich aussehender Buchstaben sagte.

In seltenen Fällen wurde statt des richtigen, der Name eines kurz zuvor benannten Buchstabens angegeben, wobei es sich wohl um abnorm langes Haftenbleiben von Wortklängen handelt.

Die Hauptrolle beim Verlesen spielt also das Verwecheln ähnlich aussehender Buchstaben.

Von Interpunktionszeichen benennt M. das „Komma“ und den „Punkt“ richtig, „Fragezeichen“ und „Semikolon“ nicht (es ist wahrscheinlich, dass er auch früher dies nicht konnte).

Die Ziffern bezeichnet er bis 10 000 richtig, nur einmal las er statt 1342 „1369“, dann „1362“, endlich „1342“. 10 000 nennt M. eine „Million“. Weiter als bis 10 000 dürfte M. auch in gesunden Tagen Zahlen nicht gelesen haben.

Die Prüfung des Schriftverständnisses wurde in der Weise vorgenommen, dass dem M 1) schriftliche Befehle erteilt, 2) schriftliche Fragen gestellt, 3) die Namen von Objekten aufgeschrieben wurden, welche er dann mit den Fingern zu zeigen hatte. Das Schriftenverständnis erwies sich als sehr stark beeinträchtigt. Anfangs schien es sogar, als ob M. gar nichts von dem verstünde, was er las; im Verlaufe einer mehrwöchentlichen Beobachtung stellte es sich aber heraus, dass er wenigstens hin und wieder ein Wort oder gar den Inhalt eines Satzes verstand. Schon an der Art und Weise, wie M. las, konnte man erkennen, dass das Verständnis des Gelesenen fehlte oder doch sehr gering war. M. las nämlich zwar fließend, aber langsam mit monotoner Stimme ohne jede sinngemässe Betonung der einzelnen Worte. Oefters passierte es ihm beim Lesen, dass er eine Zeile übersprang, er liess sich dadurch nicht im Geringsten abhalten, im Lesen weiter fortzufahren.

Der Lichtheim'sche Fall von transcorticaler sensorischer Aphasie, bei welchem ebenfalls das Schriftverständnis fehlte, konnte nur buchstabierend lesen, während in den analogen Fällen von Heubner und Pick ebenso wie in dem vorliegenden fließend gelesen wurde.

Was das Schreibvermögen anbetrifft, so gelang das Umsetzen aus deutscher Druckschrift nur mangelhaft. Es wurden dem M. zur Prüfung deutsche Drucklettern (aus einer sogenannten Lesemaschine für Kinder) vorgelegt, er sollte dieselben zuvörderst lesen und dann abschreiben.

Er las alle richtig, machte aber beim Abschreiben vielfach Fehler.

Bei einer Anzahl schrieb er zwar den grössten Theil des Buchstabens richtig, liess ihn aber unvollendet, auch wenn er die Vorlage immer wieder las.

Das Abschreiben aus Kurrentschrift ging fließend von statten, das Diktatschreiben konnte natürlich nicht untersucht werden.

Weit hochgradigere Störungen als beim Umsetzen zeigen sich bei der schriftlichen Bezeichnung von Objekten; nur selten schreibt er das entsprechende Wort richtig, fast ausnahmslos stutzt er schon beim Schreiben des ersten Buchstabens und findet ihn auch trotz aller Mühe nicht; wird ihm der fehlende vorgeschrieben, so fügt er manchmal alle folgenden richtig an; öfters lässt er einen Buchstaben fort oder schreibt einen falschen hin; so werden die Worte, sobald der Anfangsbuchstabe vorgeschrieben ist, bald ganz korrekt, bald mit geringen Fehlern („geschriebene Paraphasie“) zu Ende geschrieben; es kommt aber auch vielfach vor, dass er ausser den Anfangsbuchstaben mitten im Wort noch einen oder mehrere Buchstaben nicht schreiben kann; er führt auch dann, wenn ihm nur der fehlende Buchstabe vorgeschrieben wird, das Wort noch zu Ende.

Zum Abfassen von Schriftstücken, etwa eines Briefes an seine Frau, war er nicht zu bewegen; schon die schriftliche Bezeichnung von Objekten strengte ihn so an, dass er bereits nach dem Schreiben weniger Worte bleich wurde und zu schwitzen begann, so dass die Untersuchung abgebrochen werden musste.

Die Schriftstörung war, wie aus den Beispielen hervorgeht, nur zum kleinen Theil durch fehlerhaftes Buchstabiren bedingt, beruhte vielmehr auf der mangelhaften Erregung der optischen Buchstabenbilder.

Die Ziffern schrieb M. zumeist richtig, er hatte leichte, schriftlich gegebene Additionsexempel auszurechnen und das Facit unter die Aufgabe zu schreiben. Von weiteren Rechenaufgaben wurde abgesehen, da M. auch wohl früher nicht geläufig subtrahiren, multiplizieren und dividiren konnte.

Im Hinblick auf die Störungen der Schrift dürfte von hohem Interesse

sein, dass die Untersuchung eine beiderseitige sehr starke konzentrische Gesichtsfeldeingang ergeben hat.

M. bewegt sich mit grösster Sicherheit im Zimmer und im Freien. Er besitzt ein sehr gutes Ortsgedächtniss. Es ist also anzunehmen, dass im vorliegenden Falle die Lichtempfindung in den Gesichtdefekten nicht erloschen, sondern nur abgestumpft ist.

Der Augenhintergrund und die Pupillenreaktion waren beiderseits normal.

Patient gab an, dass er auf der linken Hand schwach sei und es schien auch die Kraft des linksseitigen Händedrucks etwas herabgesetzt zu sein. Vielfach klagte M. über Sausen und Schmerzen in der rechten Kopfseite. Am Herzen hörte man zeitweise ein leichtes systolisches Geräusch über die Spitze, der zweite Pulmonalton war nicht abnorm accentuirt.

Resumiren wir kurz die Störungen der Sprache, welche sich bei unserem Patienten finden, so ist absolute Sprachtaubheit vorhanden, das Nachsprechen unmöglich, die willkürliche Sprache aber nur insofern gestört, als bei der Benennung von Objekten sich zuweilen Paraphasie zeigt. Das mechanische Lesen ist erhalten, das Verständniss des Gelesenen aber ausserordentlich mangelhaft. Das Umsetzen von Druckschrift geschieht mit mannigfachen Fehlern, das spontane Schreiben ist stark beeinträchtigt.

Die Kombination von Sprachtaubheit und Verlust des Nachsprechens findet sich bei der kortikalen und subkortikalen Form der sensorischen Aphasie, während bei transkortikaler, sensorischer Aphasie nur Sprachtaubheit vorhanden ist, aber nachgesprochen werden kann. Die kortikale Form der sensorischen Aphasie kommt deswegen hier nicht in Betracht, weil 1) die willkürliche Sprache bei derselben in viel höherem Grade, als dies bei M. der Fall ist, gestört zu sein pflegt und 2) die Fähigkeit des mechanischen Lesens aufgehoben ist. Es bleibt also nur die Annahme übrig, dass die Sprachtaubheit und die Unfähigkeit des Nachsprechens durch eine subcorticale Cäsion bedingt seien.

In den Fällen von subcorticaler sensorischer Aphasie aber ist die willkürliche Sprache ganz intakt, während hier, wenn auch geringe, so doch deutliche Störungen nachgewiesen werden konnten; ferner ist bei subkortikaler sensorischer Aphasie das Schriftverständniss und die willkürliche Schrift erhalten.

Der Verlust des Schriftverständnisses nun bei erhaltener Fähigkeit des mechanischen Lesens, wie solches bei M. der Fall war, wird durch die transkortikale, sensorische Aphasie herbeigeführt und bei ihr auch Paraphasie beim willkürlichen Sprechen beobachtet und zwar in weit geringerem Grade als bei der corticalen Form. Wir sind also genöthigt, neben der Unterbrechung der subcorticalen Bahnen auch eine solche der transcorticalen anzunehmen, während das Rindenfeld der Verklangbilder intakt sein muss.

Es liegt daher eine Kombination von subkortikaler sensorischer Aphasie vor.

Aber es bleibt noch ein Symptom zu erklären übrig, nämlich die Beeinträchtigung der willkürlichen Schrift, denn bei der subkortikalen Form ist dieselbe vollständig erhalten und bei der transkortikalen ist sie nur insofern gestört, als paraphasisch geschrieben wird. In unserem Falle nun machten sich zwar auch beim Schreiben paraphasische Störungen bemerklich, aber die Beeinträchtigung der Schrift war doch zum grössten Theil dadurch bedingt, dass die Erinnerungsbilder der Buchstaben oft gar nicht auftauchten oder von ungenügender Dauer waren (daher das oben erwähnte Schreiben unvollendeter Buchstaben beim Umsetzen von Druckschrift). Der Kranke verhält sich der deutschen Kurrentschrift gegenüber wie der Gesunde der deutschen Druckschrift. Er kann Kurrentschrift zwar lesen, ist aber vielfach ausser Stande, die Buchstabenbilder willkürlich hervorzurufen, ähnlich wie der Gesunde Druckschrift zwar lesen, aber nur sehr mangelhaft aus dem Kopfe hinzeichnen kann.

Dass das Umsetzen von Druckschrift im vorliegenden Falle weit besser von Statten geht, als das willkürliche Schreiben, dürfte daraus zu erklären sein, dass die Erregung der Buchstabenbilder durch die Aehnlichkeit, welche eine Anzahl Kurrentbuchstaben mit den entsprechenden Drucklettern haben, erleichtert wird; hierzu kommt, dass beim willkürlichen Schreiben das Buchstaben dem Patienten viele Mühe macht und einen Theil seiner Aufmerksam-

keit absorbiert, während das Buchstabieren beim Umsetzen weit geringere Schwierigkeiten bereitet.

Was, von den Buchstaben abgesehen, die übrigen optischen Erinnerungsbilder betrifft, so schienen dieselben nicht lädirt zu sein; eine völlig ausreichende Untersuchung in dieser Beziehung, wie sie durch die Prüfung des Zeichnens aus dem Kopfe erreicht worden wäre, wurde freilich durch die Eigenartigkeit des Falles unmöglich gemacht, aber daraus, dass M. sofort alle Gegenstände erkannte, ist man zu schliessen berechtigt, dass irgend erhebliche Störungen nicht vorhanden gewesen sind.

Die optischen Buchstabenbilder stellen nun je nach dem Bildungsgrade des Untersuchten bald einen festeren, bald weniger sicheren Besitz als die übrigen optischen Erinnerungsbilder dar. Im ersteren Falle werden bei einer Schädigung des optischen Zentrums die Buchstabenbilder erhalten sein können (was sich vorzüglich durch die Intaktheit der willkürlichen oder Diktatschrift zeigt), während eine genauere Untersuchung bereits Störungen im Gebiete anderer optischer Bilder aufdecken wird, im zweiten Falle wird dagegen eine Schädigung der Schriftbilder das feinste Reagens auf Herabsetzung der Leistungsfähigkeit des Zentrums sein.

Unser Patient, ein einfacher Hofbauer, gehört zur zweiten Kategorie. Bei ihm genügt eine geringere Cäsion, ja nur Herabsetzung der Erregbarkeit im optischen Rindengebiet, um die vorhandene Störung der Schrift hervorzu-rufen; das mechanische Lesen aber zeigt sich deswegen durch die Schädigung der Schriftbilder weit weniger erschwert (leichte Störungen sind ja auch hier nachgewiesen worden) als die Schrift, weil nach den Worten Wernike's beim Lesen ein äusserer Reiz die Summe der inneren Erregungsvorgänge verstärkt, beim Schreiben hingegen nur Kraft verausgabt wird.

Die Schriftstörung war im vorliegenden Fall begleitet von einer Anaesthesia actinae; beides erklärt sich aus einer Herabsetzung der Erregbarkeit der optischen Rindfelder; dieselbe macht sich auf dem Gebiete der Wahrnehmung in einer Abstumpfung der Lichtempfindlichkeit geltend, welche an den peripherischen, schon normaler Weise schwächer lichtempfindenden Netzhautpartien am stärksten hervortritt, im Gebiete der Erinnerungsbilder aber schädigt sie die Reproduktion der am wenigsten intensiven, hier der Buchstabenbilder.

Was nun die Entwicklung des vorliegenden Krankheitsbildes anbetrifft, so glaube ich, dass die durch den Anfall im Frühjahr 1888 gesetzte Sprachstörung eine transkortikale sensorische Aphasie gewesen ist. Die Sprachtaubheit ist, wie in dem entsprechenden Falle Lichtheim's, völlig zurückgegangen, wogegen die Paraphasie bei der Benennung von Objekten und beim Schreiben, und vor Allem die sehr erheblichen Störungen des Schriftverständnisses sich nur wenig gebessert haben; es scheint auch damals bereits die Schädigung der optischen Schriftbilder eingetreten zu sein. Denn der Kranke äusserte bei Schreibübungen zu wiederholten Malen: „Schreiben werde ich doch nicht mehr lernen, dass kann ich schon seit drei Jahren nicht mehr.“

Während die unvollständig ausgeglichene transkortikale sensorische Aphasie persistirte, trat im Herbst 1890 die Zerstörung der sensorischen Sprachbahn hinzu, welche von Neuem Sprachtaubheit setzte und das Nachsprechen aufhob.

In der Anamnese ist angegeben, dass die Entstehung der subkortikalen sensorischen Aphasie von linksseitiger Hemiplegie begleitet gewesen ist; wenn auch nicht angenommen werden kann, dass sich die Frau des M. in Bezug auf die Seite der Lähmung geirrt hat, so ist doch höchst wahrscheinlich die Lähmung der linken Seite nicht gleichzeitig mit der Sprachtaubheit aufgetreten; ich sehe nämlich keine Möglichkeit, eine derartige Kombination bei dem rechts-händigen Manne zu erklären. Immerhin will ich nicht unerwähnt lassen, dass auch in dem Lichtheim'schen Falle von subkortikaler, sensorischer Aphasie gleichzeitig mit der Sprachtaubheit eine Verstärkung der schon früher vorhandenen linksseitigen Facialislähmung von Burkhardt konstatirt worden war.

Was die anatomische Lokalisation der vorliegenden Sprachstörung anbetrifft, so sind Sektionsbefunde bei subkortikaler sensorischer Aphasie bisher nicht veröffentlicht worden, da aber die sensorische Sprachbahn nach der ersten linken Temporalwindung hinführt, so ist anzunehmen, dass ein im Marklager dicht unter dieser Windung geeignet, gelegener Herd die Sprachbahn unterbrechen kann.“

H. G u t z m a n n - Berlin.

Kleine Notizen.

Wir bringen, da der Vortrag unseres Mitarbeiters, des Herrn Mielecke in vorliegender Nummer nicht vollständig hat abgedruckt werden können, hier wenigstens die Thesen vollständig zum Abdruck.

I. Zum Gebiete der Schulhygiene gehört auch die Verhütung und Bekämpfung der Sprachgebrechen unter den Schulkindern. Die hier in Betracht kommenden Sprachstörungen sind

1. der Fehler der Rede, das Stottern,
2. der Fehler der Aussprache, das Stammeln.

II. Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Sprachgebrechen in der Schule sind notwendig, denn diese üben einen unheilvollen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder dadurch aus, dass

1. dieselben gehindert werden, bei gleicher Begabung, Fleiss etc. das Ziel der Schulbildung ebenso zu erreichen, als normal sprechende Kinder unter denselben Verhältnissen;
2. die fast unvermeidliche Verkenning ihres Könnens, Wissens und Wollens einen bedenklichen Einfluss auf die Charakterbildung ausübt, indem diese Kinder
 - a) leicht scheu und ängstlich werden und sich ihrer zuweilen eine grosse Verschüchterung bemächtigt, die ihre Freude am Lernen erheblich beeinträchtigt, und
 - b) der Gefahr unterworfen sind, dass bei ihnen eine Neigung zur Erbitterung, ja, ähnlich wie bei Taubstummen zum Jähzorn entsteht;
3. ihre Verwendbarkeit im späteren Leben eine beschränktere bleibt, wie die ihrer sprechgewandten Genossen.

III. Die Statistik lehrt in Bezug auf die Schule, dass

1. mindestens 1% sämtlicher Kinder stottert,
2. in der Schule eine auffallende Zunahme des Stotterns stattfindet, (0,5% im ersten, 1,5% im letzten Schuljahr);
3. das männliche Geschlecht das weibliche in Bezug auf dies Uebel ausserordentlich überwiegt.

IV. Die Verhütung und Bekämpfung der Sprachgebrechen in der Schule bildet eine „neue Anforderung unserer schnell sich entwickelnden Zeit, der gegenüber einer Untersuchung darüber nicht aus dem Wege gegangen werden darf, ob die Bildung, wie sie der angehende Lehrer gegenwärtig aus dem Seminar mitbringt, ihn in ausreichender Weise befähige, derselben zu genügen.“ Da das nicht der Fall ist, muss gefordert werden, dass

1. der angehende Lehrer im Seminar mit dem Wesen, den Ursachen, der Entwicklung der Sprachgebrechen und mit der Methode zur Heilung theoretisch und praktisch vertraut gemacht werde. Dadurch wird er befähigt
 - a) zur Verhütung, indem er die Sprachgebrechen in ihren kleinsten Anfängen erkennen und die Ausbildung dieser Anfänge zur wirklichen Sprachstörung verhindern kann,
 - b) zur Bekämpfung, indem er sprachgebrechliche Kinder in der Schule sachkundig behandeln und so für die Beseitigung der Sprachgebrechen mit Aussicht auf Erfolg wirken kann.

V. Die Verhütung der Sprachgebrechen ist die wichtigere Seite der Frage und ist nicht allein möglich, sondern durch bestimmte Verhältnisse in unsern Schulen begründet und gefordert. Dahin gehört,

1. unter den Kindern im ersten Jahrgang befinden sich ausser jenen 0,5% wirklicherer Stotterer noch ein gut Theil von solchen, welche zwar nicht direkt stottern, aber doch Anlage dazu haben;
2. ein anderer Theil der kleinen Schüler hat vielleicht bis zu der Zeit, wo er in die Schule tritt, ganz normal gesprochen. Die Charakteranlage aber, Aengstlichkeit, Schüchternheit, Verlegenheit, Zaghaftigkeit giebt eine starke Prädisposition zur Erwerbung von Sprachfehlern.

3. Der Weiterverbreitung des Uebels durch Angewöhnung (psychische Ansteckung) sind in der Schule die Wege bestens geebnet.

VI. Eine wichtige Rolle bei der Verhütung und Bekämpfung der Sprachgebrechen muss dem ersten Sprach- und Leseunterricht zuerkannt werden. Um die sprachgebrechlichen Kinder aber genügend in demselben berücksichtigen und angemessen in der Bekämpfung ihres Uebels unterstützen und fördern zu können, ist nöthig

1. Belehrungen über die Entwicklung und die Hygiene der Sprache des Kindes und über die physiologische Lautbildung, sowie
2. über den Sprachorganismus in seiner Dreitheilung: Artikulation, Stimme und Athmung in den Plan des Seminarunterrichtes aufzunehmen.

VII. Die Bekämpfung der Sprachgebrechen unserer Schulkinder bildet die zur Zeit dringlichere Seite dieser Frage. Die Erfolge beweisen, dass die in Gestalt der Heilkurse eingeschlagenen Bahnen richtige und gute sind.

VIII. Die Massnahmen zur Erhaltung, Befestigung und Vervollkommnung der in den Kursen erzielten Erfolge bedürfen noch der Regelung und festen Organisation. Die zur Zeit dazu eingeschlagenen Wege, Hospitiren in den Kursen, Lehrproben mit stotternden Kindern in Lehrerkonferenzen, Bekanntmachung der einschlägigen Sprachregeln durch Vertheilung an die Lehrer und Aufhängung in den Klassen u. s. w. sind nur Nothbehelfe, durch welche jedoch bei rechter Benutzung viel Gutes geschaffen werden kann. Die Hauptsache bleibt die Aufnahme der nöthigen Belehrungen in den Seminarunterricht.

Am 5. und 6. August wurden in Hannover in den Räumen der Bürgerschulen IV, VIII und XI Kurse für stotternde Kinder eröffnet. Bei der Aufnahme waren der Stadtschulinspektor Dr. Wehrhahn, die betreffenden Hauptlehrer und die Eltern der sprachgebrechlichen Kinder gegenwärtig. Das Schülermaterial ist den verschiedenen Bürgerschulen entnommen worden und zwar wurden die Kinder gewählt, welche stark oder hochgradig mit Sprachanomalien behaftet waren und der Konfirmation am nächsten stehen. Die Leitung der Kurse ist den städtischen Lehrern Bohrisch, Buchholz und Warnecke übertragen. — Eine von den oben genannten Leitern der städtischen Sprachheilkurse aufgenommene Statistik über die Verbreitung von Sprachgebrechen (Stottern, Stammeln, Lispeln, Näseln) unter den Kindern der hiesigen Volksschulen harret der Veröffentlichung. — Dem Lehrer Bohrisch an der Bürgerschule XXI ist für seine gemeinnützigen Bestrebungen auf dem Gebiete des sprachheilkundlichen Unterrichts seitens des Magistrates volle Anerkennung zu Theil geworden.

Herr Lehrer Kanitz-Berlin hat mit 5 stotternden Gemeindeschülern einen Kursus begonnen u. zw. ohne Unterstützung von Seiten der Stadt. Die Kinder wurden von Dr. Flatau auf Nase und Rachen, von Dr. Gutzmann auf Lungen- und Brustentwicklung untersucht.

Ein „**Uebungsbuch für die Hand der Schüler**“ zu dem Werke von Alb. Gutzmann „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung etc. ist nunmehr, von demselben Verfasser bearbeitet, in demselben Verlage (Elwin Staude, Berlin W., Potsdamer Strasse 122 c.) erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen.

Wir machen unsere Leser darauf aufmerksam, dass die aufgestellte „**Normal-Zählkarte**“ in Gross-Quartformat zum Preise von 15 Mark für 1000 Exemplare von der Buchdruckerei von **J. C. C. Bruns** in **Minden**-Westfalen zu beziehen ist.

Für Aerzte, Lehranstalten etc.

haben wir eine Anzahl der wichtigsten **pathogenen Bakterien** zu einer Collection vereinigt und liefern dieselbe laut nachstehendem Verzeichniss.

Die Präparate, welche unter Anwendung der besten Färbemethoden von eigens hierzu geschulten Kräften hergestellt sind, sollen es Jedermann ermöglichen, sich mit den wichtigsten Arten der bisher bekannten **pathogenen Bakterien** bekannt zu machen, und auch durch den Vergleich mit denselben die Identität evtl. gefundener Mikroorganismen festzusetzen.

Wir liefern:

1 Collection die ersten 15 Präparate umfassend incl. Cart. Mk. 48.—

1 Collection sämmtliche 20 Präparate umfassend incl. Cart. Mk. 60.—

Einzelne Präparate à Mk. 3.50.

- | | |
|---|--|
| 1. Milzbrandbacillen, Schnittpräparat. | 8. Ileotyphus-Bacillen, Schnittpräparat. |
| 2. Milzbrandbacillen, Sporen-Bildung. | 9. Streptokokken d. Eiters. |
| 3. Gonokokken. | 10. Tuberkel-Bacillen, Trockenpräparat. |
| 4. Pyämie, Schnittpräparat. | 11. Tuberkel-Bacillen, Schnittpräparat. |
| 5. Erysipelas, Schnittpräparat. | 12. Actinomyces. |
| 6. Kapselkokken der croupösen Pneumonie, Schnittpräparat (Friedländer). | 13. Diphtherie-Bacillen (Löffler). |
| 7. Kapselkokken der croupösen Pneumonie, Trockenpräp. (Friedländer). | 14. Lepra-Bacillen. |
| | 15. Cholera-Bacillen, Kartoffel-Cultur bei 37° C., 5 Tage alt. |
| 16. Rotz-Bacillen, Trockenpr. | 19. Darmtuberculose, Schnittpr. |
| 17. Malign. Oedem-Bacillen. | 20. Staphylococcus pyogenes aureus, Reincultur. |
| 18. Miliartuberculose, Schnittpr. | |

Zur Sputumuntersuchung

liefern wir:

100 Deckgläser Mk. 2.—, 100 Objektträger Mk. 1.80, 10 Uhrgläschen 60 Pf., 1 Pincette 50 Pf., Farbstoffe (Gentianaviolett, Fuchsin, Methylenblau etc.) à 50 Pf., 1 Tube Canadabalsam 75 Pf. Präparirnadel etc.

Die Untersuchung des Auswurfes auf Tuberkelbacillen von Prof. Dr. Eberth-Halle. Mk. 1.—.

Berlin NW. 6.

Fischer's medicin. Buchhandlung

H. Kornfeld.

Impfscheine, Impfformulare

liefert

Fischer's med. Buchhandlung, H. Kornfeld,

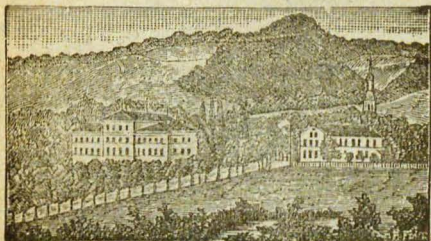
Berlin NW., Charité-Strasse 6.

Sanatorium

für Nervenranke und Rekonvalescenten.

[192]

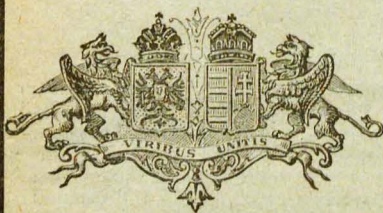
Wasserheilanstalt Kreischa bei Dresden.



Wasserkuren, Elektrotherapie, Massage, diätetische Kuren, Sool-, Fichtennadel- und Dampfbäder. Elektrische Bäder. Antiluetische Kuren. Pensionspreis incl. Bäder und ärztliche Behandlung Mk. 210—300 pro Monat.

== Das ganze Jahr geöffnet. ==

Dr. Eckebrecht.



Gross & Habermann

Weinbergbesitzer u. Ungarweingrosshandlung.

Centralbureau für Deutschland

BERLIN NW. 23,

empfehlen ihre garantirt reinen

Medizin. Ungarweine.

Spezialitäten der Firma:

[225]

**Medizinischer Rothwein f. Blutarme u. Bleichsüchtige-
Ungarischer Wermuth, Wein für Magenleidende.**

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt

für Gemüthsleidende

Steglitz (Lankwitz) bei Berlin

Ecke Berliner- u. Victoriastrasse.

Bahnstation: Potsdamer Bahn: **Steglitz;**

[223]

Anhalter Bahn: **Südende.**

Dr. James Fraenkel. Dr. Albert Oliven.

Cigarren-Import. Cigarretten-Fabrik.

Carl Entz.

BERLIN NW., 18. Karl-Strasse 18.

Reichhaltiges Lager in allen Sorten

■ Cigarren ■

[220]

à 5, 6, 7, 8, 10, 12, 15 und 20 Pfg.

Directe Havanna-Importen von 25 Pf. bis 1 Mk.

Grosse Auswahl in egyptischen, russischen, türkischen und amerikanischen Cigaretten.

Rauch-, Kau- und Schnupf-Tabake.

INHALT:

	Seite.	Seite.
Original-Arbeiten:		
Die Heilung von Sprachgebrechen bei schwachsinnigen resp. idiotischen Kindern. Von H. Piper (Schluss) . . .	329	Die Entwickelung der Bestrebungen in Breslau auf dem Gebiete der Fürsorge für stotternde Schüler. Von C. Fischer 341
Die Sprachgebrechen unserer Schulkinder, ihre Verhütung und Bekämpfung. Vortrag von A. Mielecke (Schluss). . .	333	Berichte:
Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde. Von Dr. H. Gutzmann (Fortsetzung) . . .	337	Schülerkursus in Kolberg
		Schülerkursus in Quedlinburg
		Litterarische Umschau
		Kleine Notizen

Die Heilung von Sprachgebrechen bei schwachsinnigen resp. idiotischen Kindern.

Von H. Piper, Erziehungsinspektor der städtischen Idiotenanstalt zu Dalldorf. (Schluss.)

„p, t“ werden im Ganzen schnell verstanden und befriedigend ausgeführt. Ein Knabe (Stotterer, Stammler, Lispler) setzt bei den Verbindungen utu, udu, ein „s“ zwischen z. B. ustu, usdu etc., er hat hinter der oberen Zahnreihe einen seitlichen Doppelzahn (Schneidezahn), dieser verursachte einen ungenügenden Verschluss, ausserdem stehen die oberen Schneidezähne etwas weit auseinander und entstand dadurch beim t das st. Der Fehler wird gehoben, indem der Knabe bei der Bildung des t den Verschluss am harten Gaumen macht.

Ich will hierbei gleich bemerken, dass ich von den Gebissen der Stammler und Lispler Gipsabdrücke nehme, um interessante organische Fehler veranschaulichen zu können.

Herr Barbe, Zahnarzt in Berlin (Oranien- und Brandenburgerstrassen-Ecke) hat mich in der liebenswürdigsten Weise in der Sache belehrt. Hierbei zog er auf meine Veranlassung dem erwähnten Knaben den Doppelzahn und am anderen Morgen sprach dieser das t in normaler Weise.

„au“ wird den meisten Zöglingen schwer, besonders die

Uebung | ha_____u ○ ha_____u

(hau = flüstern — hau = laut).


1) es wird zwischen beiden geathmet,

2) das u wird meist zu früh gebracht,


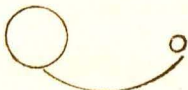

3) die Organstellung vom a bis zum u ist meist nicht scharf genug.

Es werden zunächst Organstellungen vor dem Spiegel geübt,

die Mundstellung a ○ und u ○ (die grosse und die kleine

Oeffnung) werden veranschaulicht. Einer der Knaben geht bei der Organstellung zum a mit der Oberlippe über die obere Zahnreihe krampfhaft hinweg, er zieht den Muskel, welcher den Mundwinkel herabzieht, stramm an, so dass die Oeffnung bei diese Form hat:  . Uebungen vor dem Spiegel beseitigen dies Uebel theilweis.

Nachdem nun die Organstellungen genügend (offener Mund beim a, Vorschieben der Lippen beim Auslauten) geübt sind, führen folgende Uebungen zum leichteren Verständniss

	ha _____ u		b)		ha _____ u
a)					
flüsternd		flüsternd			
laut					laut
					ha _____ u ha _____ u

und hatten Erfolg.

Von mehreren wird das u zu früh gebracht. z. B.:

ha (u) u, bei einigen wird die Organstellung schon in der Mitte verändert und es tritt dann der Klang zwischen a o u fast nach ö hin ein.

Um diesen zu frühen Einsatz zu beseitigen, bedurfte es eines kleinen senkrechten Striches kurz vor u, wo das a endet, z. B.
 ha _____ u

Dem an stärkeren Mitbewegungen leidenden Knaben wird das hau besonders schwer, er spricht statt hau (hahu); durch kürzeres Anhalten des a wird Erfolg erzielt.

Die sich an au anschliessenden Uebungen: a, u, au, a_u_au etc. und bdbdbd — fptfpt — babubau, dadudau — fafufau, papupau, tatutau und abudau-faputau machen den Zöglingen Freude und werden von den Stotterern recht befriedigend ausgeführt, den Stammlern machen sie besondere Schwierigkeiten, indem die Laute häufig versetzt werden, jedoch wird durch langsames Ueben, dem nach und nach ein schnelleres Tempo folgt, Erfreuliches erreicht.

„o“. Es werden zunächst Uebungen vor dem Spiegel vorgenommen a, u dann o. Einer der Zöglinge spricht o nasal, es kam daher, dass er die Zähne zusammenhielt. Uebungen vor dem Spiegel und Vormachen helfen, ein anderer Knabe bewegte bei der Uebung ho, o etc. den Unterkiefer, dies wurde ebenfalls durch den Spiegel beseitigt.

Der Gang durchs Alphabet mit o und vorher mit au machte wenig Schwierigkeiten.

s. Hier treten 10 Lispler hervor, welche alle geheilt werden, bei zweien kommt der Erfolg allerdings erst in späteren Stunden; in der ersten Unterrichtsstunde mit s war kein Erfolg, sondern erst in der zweiten und dritten.

s und **w** werden leicht verstanden und gut ausgeführt. Es hatte den Anschein, als wenn man durch **s** sicherer zum **ss** kommt. Ein Zögling vermag in Folge seiner Zahnstellung die Schneidezähne nicht aufeinander zu stellen, es bleibt ein breiter freier Raum und ist es ihm unmöglich, auf den Spatel zu beissen; er muss beim **s** die Zunge mit zur Hilfe nehmen. Ein Mädchen spricht **s** nach **j** hin, ein Knabe nach **sch**. Durch fleissiges Einzelüben kommt Erfolg.

Das „**i**“ bereitet keine Schwierigkeiten.

Bei der Uebung mit „**e**“ wird es drei Zöglingen besonders schwer, auf die Bewegung des Mundwinkels zu achten und müssen fleissige Uebungen vor dem Spiegel angestellt werden.

Vor **ai** (**ei**) wird au noch einmal wiederholt, um dadurch bessern Erfolg für **ai** zu haben, letzteres hat sich auch bewährt.

Zwei Zöglinge drücken bei **m** die Lippen scharf zusammen (beissen auf die Lippen), ein dritter schiebt die Lippen vor; beide Fehler werden durch Uebungen vor dem Spiegel und Verbindungen mit Vokalen beseitigt.

k, **ä**, **ö** werden von fast allen Zöglingen recht befriedigend ausgeführt.

Ein Zögling (Stammer), welcher statt **kg** — **td** sprach, bringt das **g** mit der Härte des **k**, er drückt zu sehr auf den Konsonanten; durch vieles Ueben spricht er **g** allein gut, aber **m** Wort ist der Unterschied zwischen **k** und **g** nicht zu hören. Es wurden weitere Uebungen mit ihm angestellt, die wenig Erfolg brachten.

Das **z** bot fast allen Zöglingen viel Schwierigkeiten. Zwei Knaben, von denen einer noch ziemlich stark lispelt, sprechen trotz aller Uebungen statt **z** = **x**, ein dritter vermischt **z** mit **sch**, ein Stammer spricht es wie **ss** (lang), der an Mitbewegungen leidende Knabe vermag einer Zahnücke (in der oberen Zahnreihe, Schneidezahn) wegen das **z** nur sehr schwer zu bilden, sobald er mit dem Finger die Lücke verdeckt, spricht er **z** sonst gut. Der Erfolg bei **z** ist nach mehrstündiger Arbeit noch sehr gering; nach der Erklärung, „wir setzen die Zähne aufeinander, bilden einen Verschluss wie beim **t**, sprengen denselben und lassen die Luft wie beim **s** durch die Mitte der Schneidezähne hindurch“, scheint die Sache verständlicher geworden zu sein; es wird besonders auf das Sprengen des Verschlusses hingewiesen, und erzielte ich jetzt durchgreifenden Erfolg.

Beim **sch**, welches von den meisten Zöglingen verstanden und befriedigend ausgeführt wurde, bildet ein Knabe, dem es nicht möglich ist, die Vorderzähne zu schliessen (beim **s** wurde er auch erwähnt), den Verschluss resp. die Enge mit dem hinteren Theil der Unterlippe und der oberen Zahnreihe.

ü wird gut ausgeführt.

Zwei Zöglinge bringen das **j** durch die Nase und schneiden dabei Gesichter, Uebungen vor dem Spiegel beseitigen letzteres.

n und **l** werden leicht verstanden, nur ein Knabe drückt mit der Zunge zu fest an den Gaumen, die Zunge wird hart, die Zun-

genflügel schwingen nicht und das l kommt verwischt. Fleissiges Ueben hilft.

Den Schluss der Laute bildet das r mit all seinen Schwierigkeiten, die bei diesen Zöglingen besonders hervortreten. Nach vielem Vormachen und Ueben vor dem Spiegel sind folgende Resultate erzielt:

a) vor dem Ueben sprachen:

das Zungen r	1 Zögl. (Stotterer),
das r uvulare	3 „ (Stotterer),
es schnarrten resp. stammelten	7 „ (2 Stotterer, 5 Stammler),

b) nach der Uebung sprachen:

das Zungen r	3 Zöglinge (Stotterer),
das r uvulare	4 „ (3 Stotterer, 1 Stammler),
es schnarren	4 „ (Stammler).

Das Sprechen und Lesen in gebundener und ungebundener Form wurde schon nach den ersten Uebungen resp. Regeln mit Beachtung des Gelernten fleissig geübt und bereitete dies den Zöglingen immer grosse Freude, besonders nach einem guten Gelingen. Im Anstaltsleben in der freien Zeit beobachtete einer den andern und oft genug brachten zwei Burschen einen Stotterer resp. Stammler zu mir mit der Anklage „der stottert (stammelt) schon wieder“.

Das Resultat ist, wie schon oben bemerkt, ein recht befriedigendes, besonders bei den Stotterern; auch die Fortschritte der Stammler sind rühmend anzuerkennen.

Wenn ich zu Anfang betonte, dass ich beide Sprachgebrechen in diesem Kursus zusammengenommen, um mich zu belehren, so machte ich die Erfahrung, dass

- 1) eine Trennung nach Gebrechen stattfinden muss,
- 2) der Kursus bedeutend weiter auszudehnen ist.

Einen zweiten Kursus beabsichtige ich jetzt nur für Stammler (besonders schwere Fälle) abzuhalten und werde ich später hierüber weitere und eingehende Erfahrungen zur Sprache bringen.

Wo beginnt dieser Unterricht in unsern Erziehungsanstalten für Schwachsinnige und Idioten?

Mein Urtheil darüber bleibt dasselbe, wie ich es im IV. Jahrgange Nr. 1 der Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker ausgesprochen — nämlich auf der Mittelstufe. „Auf der Unterstufe wird ein systematischer Sprachunterricht auf viele Schwierigkeiten stossen, vor allen Dingen werden die psychischen Mängel hier hemmend entgegnetreten und die Arbeit bei den meisten Zöglingen erschweren, ja nutzlos machen.“

Die Sprachgebrechen unserer Schulkinder, ihre Verhütung und Bekämpfung.

Vortrag, gehalten auf der diesjährigen Versammlung des Brandenburgischen Provinzial-Lehrervereins in Luckenwalde.

Von A. Mielecke in Spandau.

(Schluss.)

Auch die ganze Situation in der Schule kommt der Entdeckung zu Hülfe. „Die Verlegenheit, das Exponirtsein vor allen Mitschülern trägt viel dazu bei, ganz geringe Abnormitäten in der Sprache stark hervortreten zu lassen“ (Dr. Gutzmann). Hat nun der Lehrer unter seinen Schülern einen solchen Stotterkandidaten entdeckt, so kann bei genügender Sachkenntniss er von der ersten Stunde an seine Massregeln zur Verhütung nach den gegebenen Verhältnissen treffen: den hastigen, schnellen Sprecher, der seine Gedanken gleich haufenweise zum Ausdruck bringen möchte, zum ruhigen, langsamen Sprechen und zur vorsichtigen Artikulation gewöhnen, dem durch seine Charakteranlage dazu prädisponirten Muth und Selbstvertrauen einzuflössen suchen, den Sprachunsichern vor der gefährlichen Nachbarschaft eines Stotterers bewahren, zu enge Freundschaft zwischen normal sprechenden und stotternden Kindern trennen. Vor allem aber wird er mit aller Energie dem Verspotten steuern, welches, abgesehen von dem Unmoralischen, das im Verspotten eines Gebrechlichen liegt, dem übermüthigen Spötter wie zur Strafe gar leicht dasselbe Uebel einbringt, den Verspotteten aber scheuer und ängstlicher und unsicherer macht und nicht wenig dazu beiträgt, dass das bei Kindern noch physische Sprachleiden zum psychischen, zum Seelenleiden wird.

Für die Verhütung des Stotterns ist überaus wichtig der erste Sprach- und Leseunterricht. Unzweifelhaft wird durch ihn auch in seiner jetzigen Gestalt und unter den obwaltenden Verhältnissen in sprachhygienischer Beziehung viel Gutes geschaffen und manches Sprachleiden im Keime erstickt. Dass derselbe aber nicht genügt, zeigt deutlich die erschreckliche Zunahme der Sprachgebrechen während der Schulzeit. Der spracherziehlische Einfluss gut ertheilten ersten Sprach- und Leseunterrichtes ist auch anerkannt und hat in manchen Lehrplänen bestimmten Ausdruck gefunden. Der Lehrplan der Spandauer Gemeindeschulen z. B. enthält den Satz: „Auf folgende Momente ist mit ganz besonderer Sorgfalt zu halten: 1. dass jeder einzelne Laut eines vorgesprochenen Wortes mit dem Gehör scharf aufgefasst und 2. dass jeder Laut in möglichster Reinheit von den Kindern gebildet werde.“ Gerade bei kleinen Kindern ist das Ohr noch am meisten geneigt, auf die vorgesprochenen Laute zu achten und die Stimme noch biegsam und willig genug, den gestellten Anforderungen zu genügen. Es muss deshalb mustergültiges Vorsprechen heilsam und spracherziehend wirken. Auch der Nachahmungstrieb, der beim Sprechenlernen eine ausserordentlich wichtige Rolle spielt, ist sehr rege und deshalb das gute Beispiel von nicht zu unter-

schätzender, spracherziehlicher Bedeutung. Wie aber steht es mit den sprachkranken und sprachgebrechlichen Kindern? Wie mit den wirklichen Stotterern? Wie mit denen, die eine ausgesprochene Prädisposition zum Erwerb von Sprachfehlern haben? Ihre Stimme ist nicht biegsam und willig genug, die Thätigkeit ihrer Sprachorgane geht nicht konform, ist nicht genug dem Willen unterworfen, um selbst das mit dem Gehör scharf und gut Aufgefasste zum guten Ausdruck bringen zu können. Ihnen dürfte daher auch mit einer solchen Anweisung in der denkbar mustergültigsten Ausführung wenig zu helfen sein, dagegen viel kostbare Zeit verloren gehen. In solchen Fällen zu erreichen, dass der Laut in möglichster Reinheit gebildet werde, wird der Lehrer unzweifelhaft schneller und sicherer zum Ziel kommen, wenn er auf die Bildung der Laute, auf die Sprachphysiologie zurückgreifen und den pathologischen Funktionen in den Sprachorganen dieser Kinder zu Hülfe kommen kann, wenn er weiss, wie man sprachgebrechliche Kinder behandelt. Die nöthige Forderung ergibt sich aus diesem Gedankengange ohne Zwang. Es muss bei der Vorbereitung auf den ersten Leseunterricht auf diese Bedeutung desselben für die Verhütung der Sprachgebrechen und für die Hygiene der Lautsprache Rücksicht genommen und zu diesem Zweck die Physiologie der Sprachlaute wie auch Belehrungen über den menschlichen Sprachorganismus in seiner Dreitheilung: Artikulation, Stimme, Athmung, sowie über deren normale und pathologische Funktionen gegeben werden. In dieser Hinsicht aber genügt die Bildung, wie sie der angehende Lehrer gegenwärtig aus dem Seminar mitbringt, dieser neuen Anforderung unsere schnell sich entwickelnden Zeit nicht.

Während der hier in ihren Grundlinien vorgezeichneten Verhütung der Umstand zu Hülfe kommt, dass in jeder Klasse doch nur verhältnissmässig wenig sprachgebrechliche oder in der Gefahr sprachgebrechlich zu werden befindliche Kinder vorhanden sein werden, sind auch Verhältnisse zu erwähnen, welche der wirksamen Verhütung der Sprachgebrechen entgegenstehen, und es wäre angesichts jener statistischen Nachweise wohl der Mühe werth, zu untersuchen, wie weit diese an der bemerkenswerthen Zunahme der Sprachgebrechen betheiligt sind. Auf diese Umstände ist schon oft genug in der Absicht, sie zu mildern, hingewiesen worden. Es sind das einmal die grosse Zahl der Kinder in der Unterklasse und dann das zu grosse Stoffquantum, welches zu bewältigen ist. Die nothwendige Rücksichtnahme auf die Sprachgebrechen liefert einen neuen Grund gegen sie.

Sind in dem Gesagten alle wesentlichen Punkte, die bei der Verhütung der Sprachgebrechen in Betracht kommen, in Kürze berührt, so ist damit, ohne jedoch auf Vollständigkeit Anspruch zu machen, die wichtigste Seite der Frage erledigt. Wir haben nach der Statistik aber in unseren Schulen mindestens 1 % Stotterer, das macht für ganz Deutschland nahezu 100 000. Diesen zu helfen, muss durch die Bekämpfung des Uebels angestrebt werden. Das ist die zur Zeit dringlichere Seite der Frage.

Was in Bezug auf diese Seite der Frage in den letzten Jahren geschehen ist, muss ich als grösstentheils bekannt voraussetzen. Hervorheben möchte ich nur, dass diese Bewegung als eine ursprüngliche, eine aus dem Bedürfnisse, aus der Praxis herausgewachsene angesehen werden muss.

Vorhandene Nothstände veranlassten den Braunschweiger Arzt Dr. Berkhan, Sprachkurse für stotternde Schüler einzurichten. Unabhängig davon kam auch aus dem Bedürfnisse, aus der Praxis heraus, aus Lehrerkreisen in Potsdam die Anregung zu Massnahmen auf dem Gebiete der Sprachgebrechen. Die städtische Potsdamer Schulbehörde sandte zuerst einen Lehrer nach Berlin, der einen ganzen Winter dem bezüglichen Unterrichte bei A. Gutzmann beiwohnte und zurückgekehrt, den ersten von der Stadt Potsdam eingerichteten Heilkursus leitete. Das war im Jahr 1886. Im Sommer 1887 folgte der zweite Kursus. Die Angelegenheit blieb nicht unbeachtet. Der damalige Kultusminister von Gossler liess sich im Jahre 1888 über die Entwicklung derselben und über ihre Erfolge von der Königlichen Regierung zu Potsdam Bericht erstatten. In demselben Jahre folgte die Stadt Elberfeld dem Beispiele von Potsdam und sandte 2 Lehrer nach Berlin, um ebenfalls daselbst das Verfahren kennen zu lernen und richtete dann gleichfalls Schülerkurse für Stotterer ein, deren Erfolge die Königliche Regierung zu Düsseldorf in einer Zirkular-Verfügung vom 31. Mai 1889 an die Oberbürgermeister u. s. w. ihres Bezirkes bekannt gab und welche durch den Ministerial-Erlass vom 18. Juli 1889 den sämtlichen Königlichen Provinzial-Schulkollegien und Regierungen in Preussen „zur Kenntnissnahme und mit dem Auftrage, nach Massgabe der Verfügung auch dortseits zu verfahren“, mitgetheilt wurden. Nun beginnt die Bewegung allgemeiner zu werden. Durch Nachfragen und Anmeldungen veranlasst, richteten die Herren Gutzmann die bekannten Lehrkurse ein. Die Zahl der in ihnen ausgebildeten Lehrer beträgt jetzt ca. 200, welche zum grössten Theile auch praktisch thätig sind. Die Berichte über die Erfolge lauten durchweg günstig und lassen dieselben keinerlei Zweifel an Glaubwürdigkeit und Objektivität zu. Dafür bürgt nicht nur der Charakter der Zeitschrift, in der sie gewöhnlich ausführlich veröffentlicht, der medizinisch-pädagogischen Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde, dafür bürgen auch die Namen der vielen Personen, welche meist in amtlicher Eigenschaft den Schlussvorstellungen beiwohnten.

Diese Erfolge erbringen den Beweis, dass man mit der eingeschlagenen Art und Weise und der zur Anwendung kommenden Methode sich auf dem rechten Wege befindet, wenn auch nicht behauptet werden kann und soll, dass die eingeschlagenen Bahnen abgeschlossene, der Verbesserung weder fähige noch bedürftige wären. Bleibt doch vor Allem noch der Wunsch bestehen, diese Einrichtungen obligatorisch gemacht und als integrierenden Theil des Unterrichtes in die planmässige Unterrichtszeit

gelegt zu sehen. Doch lässt sich, wie die Erfolge beweisen, vorläufig auch mit dem gegenwärtigen Stande Gutes schaffen.

Die Arbeit in diesen Heilkursen aber bildet nur die Hälfte, wenn auch die ungleich grösste der zu lösenden Aufgabe. Die Erhaltung, Befestigung und Vervollkommnung der in den Kursen erzielten Erfolge ist ein Punkt, der noch der Klärung, der festen Organisation bedarf, der erst als völlig gelöst angesehen werden kann, wenn jeder Lehrer vom Seminar her mit der Behandlung sprachgebrechlicher Kinder vertraut sein wird. Leider ist heute noch die Meinung verbreitet, als sei mit der Absolvierung eines solchen Kursus das Uebel mit Stumpf und Stiel ausgerottet, als sei der Behandelte gefestigt und gefeit gegen jeden Rückfall. Das ist nicht der Fall. Ebenso wie die Charakteranlage, Aengstlichkeit, Verlegenheit, Zaghaftigkeit eine starke Prädisposition zur Erwerbung von Sprachfehlern giebt, so kann auch umgekehrt das Uebel eine solche Charakteranlage erzeugen. Das Uebel giebt der ganzen Entwicklung des Kindes, seiner ganzen geistigen Beschaffenheit ein bestimmtes Gepräge. Dieses ist noch vorhanden, wenn nach 3—4 monatlichem Unterricht das Kind die mechanische Sprachfähigkeit wieder erworben hat. In dem Masse, in welchem die geistige Umbildung erfolgt, schreitet die zunächst von der Aufmerksamkeit des Kindes abhängige Sprachsicherheit zur mechanischen Sprachsicherheit fort. Dazu gehört vor allen Dingen Zeit und zwar viel Zeit, und das muss auf Grund der spezifischen Arbeit im Kursus durch die ganze folgende Unterrichtszeit, durch sachkundige und rücksichtsvolle Behandlung solcher in der Sprachrekonvaleszenz stehenden Kinder erstrebt werden.

Zur Verbreitung dieser Kenntniss hat man die verschiedensten Wege eingeschlagen, die zur Zeit als durch die Sachlage bedingte Nothbehelfe angesehen werden müssen. Man hat Hospitiren in den Sprachkursen empfohlen, man hat Lektionen mit sprachgebrechlichen Kindern in Konferenzen abgehalten, man hat die zu beobachtenden Sprachregeln in Gestalt von Fingerzeigen an die Lehrer vertheilt und in den Schulklassen aufgehängt — alles treffliche, der Nachahmung werthe und keinesfalls vergebliche Massregeln — aber das A und O der ganzen Sache bleibt doch die Angesichts der festgestellten Zustände recht dringende Forderung: Man beachte die zu treffenden Massnahmen auch bei der Lehrerbildung und mache den angehenden Lehrer im Seminar mit dem Wesen, der Entwicklung, den Ursachen der Sprachstörungen unserer Schulkinder und mit der Methode zur Verhütung und Heilung bekannt. Dann und nur dann kann die alte Forderung in ihrem ganzen Umfange voll erfüllt werden: „Gebt unsern Kindern eine gesunde Lautsprache.“

Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde.

Von Dr. H. Gutzmann-Berlin.

(Fortsetzung.)

Wichtiger für unsere Zwecke sind die Betrachtungen, die Kempelen in der dritten Sektion seines Werkes, die von den Organen der Sprache und ihren Funktionen handelt, anstellt. Wenn auch seine Anschauung, dass bei der gewöhnlichen Athmung die Einathmung langsamer als die Ausathmung sei (§. 29), falsch ist, so zeugen doch seine Bemerkungen über den Zustand der Lungen beim Sprechen von eminenter Beobachtungsschärfe und weisen uns auf manche Abnormitäten hin, die besonders bei Stotterern bemerkt werden können. Ich möchte deshalb die betreffenden Paragraphen hier in freier Uebersetzung gekürzt wiedergeben, während ich den Originaltext in der Anmerkung anführe. Nachdem Kempelen von der gewöhnlichen Athmung, d. h. der ausserhalb des Sprechens abgehandelt, kommt er im 30. Paragraphen zu der Athmung beim Sprechen. Er sagt in den Paragraphen 30 bis 34 ungefähr Folgendes*):

„Eine ganz andere Athmung sehen wir beim Sprechen. In den Intervallen der Rede wird sehr kurz eingeathmet, und aus den völlig gefüllten Lungen geht die Luft, welche sich in Stimme verwandelt und verschiedene Hindernisse besiegen muss, nur langsam heraus. Die Lungen bleiben daher länger mit Luft gefüllt. Wenn man spricht, befinden sich die Lungen in einem gereizten und widernatürlichen Zustande, weil die Luft in denselben zurückgehalten ist. Wir sehen, dass Personen, welche einige Zeit mit Lebhaftigkeit gesprochen haben, tief einathmen müssen, um das Gleichgewicht wieder herzustellen und die beruhigende Gleichförmigkeit der gewöhnlichen Athmung zu erlangen. Die Prediger, Professoren, Sänger, Schauspieler, Vorleser etc. können uns am besten Auskunft geben, wie sehr die Lungen durch diesen Reizzustand affizirt sind.

Die Athmung**) ist weder so periodisch wie der Puls, noch

*)

§. 30.

Le contraire de ce que nous venons de dire arrive lors qu'on parle. Dans les intervalles du discours on aspire plus rapidement, et lorsque les poumons sont remplis, l'air qui doit se changer en voix et vaincre différents obstacles, ne sort que lentement. Les poumons restent donc alors plus longtems remplis d'air qu'ils ne restent vuides.

§. 31.

Lorsqu'on parle, les poumons se trouvent dans un état violent et contre nature, parce que l'air y est retenu. Nous voyons que des personnes qui ont parlé quelque tems avec vivacité doivent respirer plus rapidement pour remettre l'équilibre et obtenir l'uniformité paisible de la respiration ordinaire. Les prédicateurs, professeurs, chanteurs, comédiens, lecteurs et c. pourront le mieux nous rendre compte combien les poumons sont affectés par cette violence.

**)

§. 32.

La respiration n'est ni aussi périodique que le pouls, ni aussi dépendante de la volonté de l'homme que d'autres mouvemens du corps. Elle n'est pas périodique, parce qu'il dépend de l'homme de l'accélérer ou de la ralentir.

so vom Willen abhängig, wie andere Bewegungen des menschlichen Körpers. Sie ist nicht periodisch, weil es vom Menschen abhängt, sie zu beschleunigen oder zu verlangsamen, die Luft zurückzuhalten, sie auszustossen, oder endlich einige Zeit ganz ohne Respiration zu verharren. Sie ist aber nicht vollkommen abhängig vom menschlichen Willen, weil der Mensch sie nicht völlig unterlassen kann und schliesslich gezwungen ist, doch gegen seinen Willen einzuathmen.

Wir wissen, dass alle heftigen Bewegungen und Anstrengungen des menschlichen Körpers Veränderungen der Respiration im Gefolge haben, sie verlangsamen oder sie beschleunigen und selbst sie unter Umständen ganz und gar unterbrechen. Aber auch die leichtesten Bewegungen bringen derartige Veränderungen hervor. Es genügt z. B., die Augen einem anderen Gegenstande zuzuwenden, die Hand auf einen anderen Gegenstand zu legen, um eine regelmässig periodische Athmung zu stören. Wir bemerken oft, dass wir nach Vollendung einer selbst leichten Beschäftigung, der wir während einiger Zeit eine gleichmässige Aufmerksamkeit gewidmet haben, tief einathmen, wie um uns auf eine andere Beschäftigung vorzubereiten, welche neue Kraft fordert, oder wie um die Geisteskraft zu ersetzen, welche wir bei jener Beschäftigung verloren zu haben glauben. Wenn wir ruhig schlafen, ist unsere Athmung gewöhnlich gleichmässig und durch gleiche Ruhepausen markirt. Aber sowie wir erwachen, besteht unsere erste Bewegung darin, tief einzuathmen, um uns auf die Dinge vorzubereiten, die unsere Thätigkeit verlangen. Wenn Jemand in tiefen Gedanken in einer Gesellschaft sitzt und man plötzlich das Wort an ihn richtet, besteht seine erste Bewegung stets darin, dass er einen tiefen Athemzug thut. Dies thut er aus zwei Gründen, erstens um seinen Lebensgeistern, die sich

tir, de retenir l'air, de le repousser, on de rester quelque tems sans aucune respiration. Elle n'est pas entièrement dépendante de la volonté de l'homme, parce qu'il ne peut pas s'en dispenser tout-à-fait, car il est à la fin obligé de respirer malgré lui.

Nous savons que tous les mouvemens violens et les efforts du corps humain causent des variations dans la respiration, la ralentissent ou l'accélérent et l'interrompent même quelques fois entièrement pendant quelque tems.

Mais aussi les plus légers mouvemens donnent lieu à des variations de cette nature. Il suffit par exemple de tourner seulement les yeux sur un autre objet, de porter la main sur une autre chose, pour troubler une respiration régulièrement périodique. Nous observons souvent qu'après que nous achevons une occupation, même légère, à laquelle nous avons mis pendant quelque tems une attention uniforme, nous respirons profondément, pour nous préparer à une autre qui exige de nouvelles forces, on seulement pour remplacer les esprits que nous croyons avoir perdus par notre application. Lorsque nous dormons tranquillement notre respiration est ordinairement uniforme et marqué par des intervalles égaux. Mais dès que nous éveillons, notre premier mouvement est de respirer profondément pour nous préparer à des objets qui demandent de l'activité. Lorsque quelqu'un est assis en société en profonde distraction et qu'on lui adresse inopinément la parole, son premier mouvement sera d'avaler une grande portion d'air. Il y sera porté par deux motifs, premièrement pour donner de nouvelles forces aux esprits vitaux qui sont invités à s'occuper d'un autre objet: secondement, pour bien remplir les poumons d'air, afin d'être d'abord prêt à la réponse qu'il doit faire.

einem anderen Gegenstande zuwenden sollen, neue Kraft zuzuführen, zweitens um seine Lungen für die Antwort, die man von ihm erwartet, gehörig mit Luft zu füllen.

Auch unsere seelischen Bewegungen beeinflussen die Athmung*). Ueberraschung, Furcht, Zorn, Mitleid, Freude, Liebe hat einen Einfluss sowohl auf unsere Lungen, wie auf unsere Herzthätigkeit. Lungen und Herz stehen sowohl ihrer nachbarlichen Lage als anderer Verbindungen wegen in enger Beziehung zu einander. Aber es sind nicht allein jene grossen Bewegungen und heftigen Leidenschaften der Seele, welche diesen Effekt haben; auch die geringsten Kleinigkeiten verursachen, natürlich im Verhältniss, eine Veränderung. Sowie unser Geist seine Aufmerksamkeit auf das kleinste Objekt, und sei es ein Sandkorn, fixirt, hört die Athmung manchmal ganz auf, um nur keine Veränderung des Körpers zu erregen, welche unsere Aufmerksamkeit abschwächen könnte. Wenn wir nun unsere Aufmerksamkeit einem anderen Gegenstande zuwenden, z. B. einer Fliege, so werden wir unzweifelhaft eine tiefe Einathmung machen und die Athmungsthätigkeit eine Zeit lang anhalten.

Es ist ausserordentlich interessant, dieses verschiedenartige Athmungsspiel zu beobachten.

Wenn man die Respiration irgend einer Person beobachtet, so kann man, ohne dass dieselbe ein Wort spricht, fast ahnen, in welchem Zustand sich ihre Seele befindet, ob sie ruhig, unruhig, zufrieden oder erregt ist. Wir können oft Personen beobachten, wenn sie sich in völlig ruhigem Gemüthszustande befinden. Eine Veränderung tritt ein, und wir können oft durch unsere Beobachtung den Moment bestimmen, wo eine Gedankenreihe einer anderen folgt. Das kann man nicht allein bemerken, wenn der neue Ge-

*)

§. 33.

Les changemens que subit notre ame influent aussi sur la respiration. Le saisissement, la peur, la colère, la pitié, la joye, l'amour, tout cela fait une impression sur nos poumons, comme sur le coeur, ces deux parties étant généralement trèsliées ensemble tant à cause de leur situation voisine qu'à cause d'autres connexions étroites. Mais ce ne sont pas les mouvemens et les passions violentes de l'ame qui seules font cet effet; les plus petites bagatelles occasionnent à proportion le même changement. Lorsque l'esprit fixe son attention sur le plus petit objet, comme sur un grain de sable, la respiration s'arrête quelque fois entièrement, pour ne pas occasionner le moindre mouvement du corps qui pourrait affoiblir l'application de nos sens. Lors qu'ensuite nous passons à l'examen d'un autre objet, comme par exemple d'une mouche, indubitablement les poumons respireront profondément et arrêteront d'abord après pour quelque tems leur jeu.

Il est très-intéressant d'observer les jeux variés des poumons.

On pourra à peu-près deviner, en faisant seulement attention à la respiration d'une personne sans qu'elle dise un mot, la situation de son esprit, si elle est tranquille, inquiète, contente ou irritée. Nous observerons souvent dans des personnes qui se trouvent dans le plus parfait repos de l'ame, un changement subit et nous pourrons souvent déterminer le moment ou une idée est suivie d'une autre. Cela s'observe non seulement lorsque la nouvelle idée est triste ou désagréable, ce qui seroit très-naturel, mais même lors qu'elle est absolument indifférente. L'esprit suivant son chemin uniforme est arrêté momentanément, et doit prendre une autre tournure; pour cela il a besoin de nouvelles forces, qu'il trouve dans l'air frais respiré en abondance.

dankeninhalt traurig oder unangenehm, sondern auch wenn er völlig indifferent ist. Die Gedanken, welche ihren gleichmässigen Weg nehmen, werden plötzlich angehalten und müssen eine andere Richtung einschlagen. Hierzu bedarf der Geist neuer Kraft, er findet diese in einer tiefen Einathmung, die den Lungen frische Luft zuführt.

Wir beobachten endlich*) auch häufig Fehler und Mängel der Athmung. Sowie ein schlechter Violinspieler niemals eine gute Bogenführung lernt, so weiss ein ungeschickter Sprecher niemals die richtige Luftmenge abzuschätzen, deren er bedarf, um diesen oder jenen Satz auszusprechen. Daher fehlt es ihm denn oft an Luftvorrath mitten im Satze und er muss an ganz ungeeigneter Stelle frischen Athem schöpfen, oder er muss mit grosser Anstrengung die Lungen zusammenpressen, um die letzte Luft herauszudrücken, welche er immer zur Reserve haben müsste.

Wir bemerken auch, dass Kinder, welche anfangen zu sprechen, nur allmählich dieses Luftmengenverhältniss kennen lernen, denn zu Anfang athmen sie bei jedem Worte ein. Es giebt kleine Schüler, die noch nicht recht lesen können, und die mitten in einem Worte, welches sie nicht gut aussprechen können, von Neuem einathmen, um ihre Verlegenheit zu verbergen und den Glauben zu erwecken, dass es ihnen nur an Luft gefehlt habe; sie hoffen dadurch Zeit zu gewinnen, um das schwierige Wort herausbuchstabiren zu können.“

Ich hoffe durch die zitierten Stellen zur genüge bewiesen zu haben, dass Kempelen's berühmtes Werk auch noch heute eine Fundgrube für unsere Wissenschaft ist. Weit mehr noch erweist es sich als eine solche in der vierten Sektion, die von den einzelnen Lauten handelt und somit eine der ersten Sprachphysiologien darstellt, die wir besitzen. Dieser Abschnitt ist vor Allem deshalb wichtig, weil nach Besprechung des einzelnen Lautes stets ein Kapitel über die Fehler, welche in der Aussprache desselben gemacht werden, folgt. Bei einer anderen Gelegenheit

*)

§. 34.

Il y a aussi souvent des vices et des défauts dans la respiration. Tout comme un mauvais joueur de violon n'apprendra jamais à bien conduire son archet, ainsi un parleur maladroit ne saura jamais la juste portion d'air qu'il lui faut, et qu'il doit tenir en réserve dans les poumons pour telle ou telle période. C'est pour cela que souvent la provision lui manque au milieu de sa période et il faut qu'il l'interrompe mal-à-propos, pour respirer, ou il doit encore comprimer avec beaucoup de peine les poumons pour emprunter le dernier dépôt d'air qui devrait toujours y rester en réserve, ce qui fait un mauvais effet. Nous voyons que des enfants qui commencent à parler, n'apprennent que peu-à-peu à connaître cette proportion de l'air, car au commencement ils respirent à chaque mot. Il y a des adultes qui n'étant pas encore bien exercés à la lecture, respirent au milieu d'un mot qu'ils ne peuvent pas prononcer promptement, pour masquer leur embarras, et pour faire croire que la respiration leur a manqué. Ils espèrent par là de gagner le tems d'épeller le mot difficile.

werde ich noch einmal in dieser Monatsschrift auf diesen Theil des Kempelen'schen Werkes näher eingehen. —

An originellen und anregenden Ideen reich ist das kleine Schriftchen von Felix Voisin, das von Schulthess mit Unrecht ziemlich schlecht kritisirt wird. Es betitelt sich: *Du Bégaiement. Ses causes, ses différens degrés, influence des passions, des sexes, des âges etc. sur ce vice de prononciation; moyens thérapeutiques pour prévenir, modifier ou gérer cette infirmité.* A Paris 1821. Ich habe leider nur die deutsche Uebersetzung von Dr. Gottlob Wendt zum Studium erhalten können, die sicherlich viele Wörter und Sätze falsch wiedergiebt, wie der Uebersetzer z. B. das richtige Wort „bégaiement“ mit „Stammeln“ wiedergiebt. Voisin war selbst Stotterer, und es sind demgemäss seine Anschauungen oft subjektiv gefärbt, bieten aber gerade deswegen viel Interessantes dar.

Ueber den physischen Zustand der Stotterer lässt sich Voisin folgendermassen aus:

„Die Stotternden sind im Allgemeinen sehr empfindlich und leicht reizbar; ihre Physiognomie ermangelt nicht des Ausdrucks; aber gewöhnlich sind sie schüchtern, stille und beobachtend, und in den meisten Umständen setzt sie diese natürliche Niedergeschlagenheit, verbunden mit dem Gefühle der Schwierigkeit ihrer Aussprache, die sie hindert öffentlich zu sprechen, ungünstigen Urtheilen aus. Stets werde ich mich erinnern, dass in der Zeit, wo ich meine Studien beendigte, und wo ich zum ersten Male in der Welt auftrat, mein unsicheres Benehmen, meine Verlegenheit, das Hinderniss, mich nur durch einsilbige Wörter verständlich zu machen, und das Stillschweigen, welches Furcht und Schüchternheit mir beständig auflegten, gewissen Personen von mir einen solchen Begriff beibrachte, dass ich der Anführung des Beiworts überhoben zu sein glaube, mit dem sie mich benennen wollten.“

(Schluss folgt.)

Die Entwicklung der Bestrebungen in Breslau auf dem Gebiete der Fürsorge für stotternde Schüler.

Von C. Fischer in Breslau.

Bisher ist — von einer kurzen Bemerkung in dieser Zeitschrift abgesehen — in weitere Kreise so gut wie keine Nachricht über die Massnahmen gelangt, welche bis jetzt in Breslau getroffen worden sind, die an Sprachgebrechen leidenden Kinder von ihrem Uebel zu befreien. Man darf jedoch aus dem Stillschweigen nicht schliessen, dass gar nichts oder nur wenig geschehen ist; nein, man ist den Bestrebungen anderer Orte, namentlich Berlins, mit Aufmerksamkeit gefolgt und hat sich bemüht, mit ihnen gleichen Schritt zu halten. Der Zweck dieses Berichts soll es nun sein, in kurzen Umrissen die Entwicklung der Massnahmen zur Bekämpfung des Stotterübels darzulegen. Zu diesem

Belufe ist mir von Herrn Stadtschulrath Dr. Pfundtner in liebenswürdigster Weise gestattet worden, das betreffende Aktenmaterial einzusehen.

Eine im September 1886 an den Breslauer Volksschulen angestellte statistische Erhebung ergab, dass unter 37 000 Schülern sich 355 stotternde Kinder befanden. Auf dieser Erhebung fussend, richtete im Februar 1887 Herr Heidsiek, Lehrer an der Taubstummenanstalt in Breslau, ein Schreiben an die Schuldeputation, in welchem er Vorschläge zur Einrichtung von Unterrichtskursen für Stotterer und Stammler macht. Dieses Schreiben ist insofern von Wichtigkeit, als es gewissermassen die Grundlage bildet, von der aus die Bestrebungen zur Bekämpfung des Stotterübels ihren Ausgang genommen haben; es dürfte deshalb angebracht erscheinen, wenn wir den Hauptinhalt desselben kurz angeben. Heidsiek führt darin aus, dass der stotternde Schüler für seine Klasse einen Hemmschuh bilde, das Ziel nicht erreiche und auch in nationaler Hinsicht in Folge seines Leidens seinen Rechten und Pflichten nicht nachkommen könne. Er geht hierauf auf das Wesen des Stotterns kurz ein und giebt die Ursachen desselben an. Ebenso erläutert er kurz den Gang, den die didaktische Behandlung innezuhalten hat und schlägt vor, dass seitens der städtischen Behörde Unterrichtskurse eingerichtet würden, „da die Kinder nicht in eigens für sie eingerichteten Anstalten oder in Familien sachverständiger Lehrer Aufnahme finden könnten, wo sie in sprachlicher Hinsicht unausgesetzt Aufsicht und Anleitung genössen und wo die pädagogische Einwirkung durch entsprechende körperliche Pflege unterstützt werden könne“. Heidsiek ist der Ansicht, dass 20—25 Kinder (diese Zahl ist viel zu hoch, d. Ref.) bei wöchentlich 4—5 Stunden 5—6 Monate unterrichtet werden müssen, um geheilt zu werden; er er bietet sich — als ersten Versuch — einen derartigen Kursus einzurichten und zu leiten. Dieser Vorschlag wurde vom Stadtschulrath Dr. Pfundtner und den Stadtschulinspektoren Doktoren Kriebel und Handloss bei der Schuldeputation warm befürwortet, welche den Beschluss fasste, im Sommer 1887 einen Versuchskursus durch Heidsiek einrichten zu lassen. Der Plan scheiterte jedoch daran, dass das Direktorium der Taubstummenanstalt, die vorgesetzte Behörde des Lehrers Heidsiek, diesem nicht die Erlaubniss hierzu erteilte, mit der Begründung, dass seine Kräfte voll und ganz für die Anstalt in Anspruch genommen werden müssen. Durch diesen unerwarteten Zwischenfall wurde wohl der beabsichtigte Kursus verzögert, unterblieb jedoch nicht gänzlich, wie man hätte befürchten können. Die gute Idee hatte in der Schulverwaltung warmen Anklang gefunden und sich Anhänger erworben. Die Vertreter der Behörde behielten die Angelegenheit im Auge, hielten Umschau nach geeignetem Ersatz und schlugen Rektor Jos. Hoffmann und Mittelschullehrer Herold, welche beide sich früher privatim die Behandlung stotternder Kinder hatten angelegen sein lassen, vor als Persönlichkeiten, die geeignet und geneigt wären, für Heidsiek einzutreten. Die Schuldeputation beschloss hierauf im

Einverständniß mit dem Magistrat auf städtische Kosten im Winterhalbjahr 1887/88 2 Kurse mit je 12 Kindern einzurichten und die Leitung derselben den Herren Hoffmann und Herold zu übertragen. Beide Kurse begannen Anfang November 1887, währten bis März 1888 und umfassten bei wöchentlich 2 Mal 2 Stunden 56 Stunden.

Hoffmann nahm in seinen Kursus 10 Mädchen, Herold 14 Knaben auf. Ungefähr 5 Monate nach Schluss der Kurse wurden die Schüler noch einmal zu einem dreiwöchentlichen Repetitionskursus zusammenberufen, welcher durch eine Ende September 1888 stattfindende Prüfung, in der sich Herr Statschulrath Dr. Pfundtner von den erreichten Erfolgen überzeugte, geschlossen wurde. In dem von der Breslauer Schulbehörde an die Kgl. Regierung erstatteten Berichte konnte mit Freuden hervorgehoben werden, dass die Erfolge günstige, besonders im Mädchenkursus recht günstige, zum Theil überraschend gute gewesen seien. Aus den von beiden Kursusleitern nach Beendigung des Hauptkursus eingereichten Berichten ergibt sich, dass Herr Herold die unterrichtliche Behandlung im Sinne der von Gutzmann vertretenen Methode leitete, während Herr Hoffmann sich weniger an eine bestimmte Methode anlehnte. Beachtenswerth, bisher aber noch zu wenig berücksichtigt, ist in dem Hoffmann'schen Berichte die von ihm vertretene Forderung, dass über die behandelten Kinder für längere Zeit — nicht nur hin und wieder — eine ausreichende Kontrolle ausgeübt werde, um die erreichten Resultate dauernd festzuhalten.

Da der Verlauf dieser Versuchskurse dargethan hatte, dass die Opfer, welche man diesen Bestrebungen brachte, nicht nutzlos seien, sondern durch gute Resultate aufgewogen würden, beschloss die Schuldeputation, alljährlich derartige Kurse einzurichten und veranlasste deshalb Herrn Rektor Hoffmann behufs Gewinnung geeigneter Lehrkräfte eine Anzahl hierfür bereiter Breslauer Lehrer theoretisch und praktisch vorzubilden.

Dieser Ausbildungskursus fand im Januar und Februar 1889 derart statt, dass Herr Hoffmann zuerst in 3 Vorträgen das Wesen des Stotterns und das Heilverfahren erläuterte und im Anschluss hieran die Theilnehmer — es waren 7 Volksschullehrer, darunter 3 Direktoren — mit der praktischen Behandlung stotternder Kinder bekannt machte und zu selbstständiger Arbeit anleitete. Zu diesem Behufe waren eine Anzahl an Sprachgebrechen leidender Kinder in einem Uebungskursus vereinigt worden.

Wie nothwendig die Heranbildung geeigneter Lehrkräfte zur unterrichtlichen Behandlung Stotternder war, erwies eine im März 1889 angestellte eingehende statistische Erhebung. Dieselbe ergab, dass unter 37 268 städtischen Volksschulkindern sich 347 Stotterer befanden. Auf die beiden Geschlechter und die verschiedenen Altersstufen vertheilten sie sich folgendermassen:

Unter	19 114 Mädchen	waren	89 Stotterer
„	18 154 Knaben	„	258 „
	37 268 Kinder		347 Stotterer.

Es standen

im Alter von:	6—7	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—13	13—14	14—15
Jahr.	Jahr.	Jahr.	Jahr.	Jahr.	Jahr.	Jahr.	Jahr.	Jahr.	Jahr.
stott. Mädchen:	3	9	13	9	15	12	17	9	2
„ Knaben:	4	22	34	42	37	44	36	25	14
	7	31	47	51	52	56	53	34	16

Eine ziemlich zu derselben Zeit im gesammten Regierungs-Bezirk Breslau angestellte Aufnahme ergab circa 2400 stotternde Schüler.

Damit eine grössere Anzahl stotternder Kinder der Segnungen einer methodischen unterrichtlichen Behandlung theilhaftig würde, richtete die Schuldeputation im Schuljahre 1889/90 fünf Heilkurse ein, welche in der Zeit vom Mai bis Dezember 1889 bei wöchentlich 2 Mal 2 Stunden 80 Unterrichtsstunden umfassten. An diese schloss sich im Januar 1890 ein vierwöchentlicher Wiederholungskursus an, um den Erfolg der Hauptkurse zu festigen bezw. zu ergänzen und etwaige Rückfälle nach Möglichkeit zu beseitigen. Es war festgesetzt, dass in jeden Kursus 15 Kinder aufgenommen werden sollten. Es ist dies eine im Hinblick auf die erforderliche individuelle Behandlung der Kinder zu hohe, bisher allerdings durch die wenigen Kurse und die vielen hilfsbedürftigen Kinder unvermeidliche Zahl. An Honorar erhielt jeder Kursusleiter für seine Mühebewaltung im Haupt- und im Wiederholungskursus, also für insgesamt 100 Stunden 120 Mark. Von einer besonderen Prüfung nach Beendigung der Kurse wurde abgesehen. Rektor Hoffmann, der die Leitung der 5 Kurse hatte, konnte jedoch feststellen, dass nach den bei seinen Besuchen in den einzelnen Kursen gemachten Beobachtungen ein günstiges Resultat zu verzeichnen gewesen sei.

Im Schuljahr 1890/91 wurde die Zahl der Heilkurse wiederum um 2 vermehrt, insgesamt also 7 eingerichtet. Mit der Leitung des einen hinzugetretenen Kursus wurde der Referent betraut, welcher Gelegenheit gehabt hatte, im November und Dezember 1889 an einem Ausbildungskursus der Herren Gutzmann-Berlin Theil zu nehmen. Die 7 Kurse wurden in derselben Weise wie die des Vorjahres vom Mai bis November 1890 und der Wiederholungskursus im Januar 1891 gehalten. Anfang Februar überzeugten sich Mitglieder der Schuldeputation und andere sich hierfür interessirende Herren von den erreichten Erfolgen in einer Prüfung, die unter Leitung des Stadtschulraths Herrn Dr. Pfundtner stattfand. Letzterer sprach am Schluss derselben den Kursusleitern seine Freude und Anerkennung über ihre Thätigkeit in warmen Worten aus.

Einschalten wollen wir an dieser Stelle, dass in Folge des bereitwilligen Entgegenkommens der hiesigen Schulbehörde Herr Lehrer Mischke-Ohlau längere Zeit hindurch erst bei Hoffmann, alsdann bei dem Referenten hospitirte und hierauf im Oktober in Ohlau einen Heilkursus für stotternde Schüler nach Gutzmann'scher Methode begann.

Leider konnte Rektor J. Hoffmann in Folge schwerer Er-

krankung den von ihm geleiteten Kursus nicht zu Ende führen. Durch seinen bald darauf eingetretenen Tod verlor die Sprachheilkunde einen treuen, eifrigen und hilfsbereiten Förderer. Der Referent hält es für seine Ehrenpflicht, es an dieser Stelle offen auszusprechen, dass Hoffmann sich um die an Sprachgebrechen leidenden Kinder der Breslauer Volksschulen grosses Verdienst erworben hat, nicht allein durch seine erfolgreiche eigene praktische Thätigkeit, sondern auch durch seine nach allen Seiten hin sich erstreckende Anregung. Er hat mit Eifer und Geschick an der von der Schulverwaltung unternommenen Einrichtung von Heilkursen mitgewirkt und sich dadurch bleibendes Verdienst erworben.

Da die städtische Schulbehörde im Hinblick auf die grosse Menge stotternder Schüler die Anzahl der Heilkurse wiederum vermehren wollte und zur Leitung derselben weitere geeignete Lehrkräfte nicht vorhanden waren, trat an sie die Aufgabe heran, die Ausbildung solcher in die Hand zu nehmen. Rektor J. Hoffmann, der schon im Jahre 1889 Lehrer hierfür vorgebildet hatte, war schwer erkrankt, und es wurde Schreiber dieses mit der Leitung eines Ausbildungskursus für Lehrer beauftragt. Dieser währte vom 13. April bis 19. August d. J., und umfasste in 50 Stunden theoretische Vorträge und praktische Uebungen. Für den einen Theil der Vorträge war Prof. Dr. Soltmann, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals, gewonnen worden, welcher, eine Autorität auf dem Gebiet der Sprachheilkunde, sich seiner Aufgabe mit grösster Hingabe unterzog und es verstand, seine Zuhörer zu fesseln und ihr Interesse für das Studium der Sprachstörungen wachzurufen. Herr Soltmann sprach in sechs Vorträgen über

1. Die Anatomie der Sprachorgane,
2. Die Physiologie der Stimme und der Sprache,
3. Die Psychologie der Sprache,
4. Die Pathologie der Sprache (Sprachstörungen, Sprachgebrechen) und

5. Das Stottern (Aetiologie, Pathologie und Therapie dess.).

In welch' vortrefflicher Weise Prof. Soltmann seiner Aufgabe gerecht wurde, ersehen wir aus einem Referat der Schlesischen Schulzeitung, in welchem es heisst: „Für die ausserordentliche Mühe, welche der Herr Vortragende behufs guter Veranschaulichung des für Laien nicht leichten Gebiets mit Erfolg entfaltete, und für die Freudigkeit, mit welcher er sich seiner Aufgabe unterzog, stattete ihm am Schluss der Vorträge Herr Rektor Fritz Hoffmann im Namen der Zuhörer den wohlverdienten Dank ab.“ Herrn Soltmann sei auch hierorts der wärmste Dank ausgesprochen.

Diese Vorträge wurden von ungefähr 30 Lehrern besucht; ein Theil dieser beabsichtigte allerdings nicht, sich auch an den praktischen Uebungen zu betheiligen, sondern hörte nur die Vorträge. Auch das war schon ein bedeutender Gewinn; denn ist erst das Interesse für etwas geweckt, so wird dies immerhin gefördert und gepflegt.

Im Anschluss an die Soltmann'schen Vorlesungen sprach ich in 6 Vorträgen über:

- Die Verbreitung des Stotterns und seine Schädlichkeit in nationaler Hinsicht;
- Die bisherigen Massnahmen zur Bekämpfung des Stotterns; Ueber die Behandlung des Stotternden behufs seiner Heilung (im Heilkursus);
- Die Behandlung des stotternden Kindes in der Familie;
- Die Berücksichtigung und Behandlung des stotternden Kindes in der Schule;
- Die Litteratur der Sprachheilhunde.

Meinen Ausführungen lagen zu Grunde die Vorträge, die ich in Berlin bei Gutzmann gehört, das bekannte Gutzmann'sche Werk und einige andere Werke wie die von Coën, Schranck, Nicolaisen etc. An die Vorträge schlossen sich alsdann praktische Uebungen an. Zu diesem Behufe wurden 55 stotternde Volksschulkinder (40 Knaben und 15 Mädchen) zu einem Schülerkursus vereinigt, die in wöchentlich 2×2 Stunden unter meiner Anleitung von den 15 Kursustheilnehmern, hiesigen Lehrern, unterwiesen wurden.

Bei Beginn der Uebungsstunden wurden statistische Ermittlungen über die Sprachstörungen nach den im September-Heft dieser Zeitschrift, auf Seite 289 angegebenen Schema aufgenommen.

Mit regem Eifer nahmen sich die Kollegen der Kinder an und bemühten sich, sie nach Möglichkeit von ihrem Uebel zu heilen. Erwägt man, dass ungünstige Witterung, grössere Entfernung vom Unterrichtslokale, mannigfache Erkrankung unter den Kindern und andere störende Einflüsse gerade bei derartigen Schülern sich in sehr nachtheiliger Weise geltend machen, so ist das Resultat des 36stündigen Unterrichtes als ein erfreuliches zu bezeichnen. Eine am 19. August vor Mitgliedern der Schuldeputation veranstaltete Schlussprüfung liess erkennen, dass Mühe und Arbeit nicht vergeblich aufgewendet waren und dass den Schülern eine Wohlthat erwiesen war.

Bei Schluss des Ausbildungskursus konnte ein Theil der Schüler als geheilt entlassen werden; gleichfalls entlassen wurde ein kleinerer Theil, der Mangel an Interesse offenbarte und demzufolge wenig Eifer und auch wenig Erfolg zeigte. Von den übrigen Schülern wurden 15 an die anderen Kurse (s. w. u.) überwiesen, und 18 werden von mir weitergeführt, damit auch bei diesen ein gewisses Resultat erreicht werde.

Ausser dem mit dem Ausbildungskursus verbundenen grösseren Heilkursus sind in diesem Jahre noch 6 andere in Stärke von je 15 Schülern eingerichtet worden, so dass insgesamt ca. 150 Schülern der Segen einer geordneten, methodischen Behandlung zu Theil wurde. Diese 6 Kurse sind ganz wie die des Vorjahres gestaltet und werden ebenso honorirt. Sie werden voraussichtlich Ende November beendet sein und der Wiederholungskursus im Januar nächsten Jahres stattfinden.

Die einzelnen Heilkurse werden jetzt von den Rektoren

W. Hübner, Hirsch und von den Lehrern Paul, Tiegert, Hillebrandt, Thiel und dem Referenten geleitet.

Möge der Schulverwaltung, von der wir es dankbar anerkennen müssen, dass sie in ihrer Fürsorge für die unglücklichen, an Sprachgebrechen leidenden Kinder weder Mühe noch Kosten scheut, das Wohl dieser Kinder auch fernerhin am Herzen liegen und sie durch ausreichende Vermehrung der Heilkurse die Segnungen dieser einer viel grösseren Anzahl Hilfsbedürftiger zu Theil werden lassen.

Wenden wir uns nun, nachdem wir die historische Entwicklung der Bestrebungen in Breslau auf dem Gebiete der Sprachheilkunde dargelegt haben, zur Beantwortung der Frage, welche Erfahrungen haben wir bis jetzt gemacht und was ist anzustreben, um noch mehr Erfolg als bisher zu erzielen?

Was die in Anwendung gekommene Methode betrifft, so ist dies mehr oder minder die Gutzmann'sche gewesen. Dass sie sich in vollem Umfange bewährt hat, kann freudig anerkannt werden. Zu wünschen ist nur das eine, dass das in Nr. 6 dieser Zeitschrift in Aussicht gestellte „Uebungsbüchlein für die Hand der stotternden Schüler“ von Herrn A. Gutzmann bald erscheinen möge, da der Gebrauch desselben für Schüler von Vortheil sein wird.

Hinsichtlich der für die einzelnen Kurse festgesetzten Normalzahl von 15 Schülern hat sich herausgestellt, dass dieselbe insofern zu hoch ist, als dadurch die Kraft des Lehrers zu sehr zersplittert wird und die individuelle Behandlung leidet. Bei dieser Zahl hat der einzelne Schüler zu wenig Gewinn von der Stunde. Im Interesse der Kinder sollte man mehr als höchstens 10 nicht in einen Kursus nehmen.

Es dürfte fernerhin besser sein, wenn nicht wöchentlich 2×2 sondern 4×1 oder gar tagtäglich 1 Uebungsstunde wäre. Zwei Stunden ermüden zu leicht die Schüler und sind auch für den Lehrer sehr anstrengend, so dass zuletzt die Spannkraft beider nachlässt.

Bisher währten die Kurse eine bestimmte Stundenzahl. Sollte es sich nicht ermöglichen lassen, diese Kurse das ganze Jahr bestehen zu lassen, so dass die Schüler unter fortwährender methodischer Behandlung und unter gewisser Kontrolle stehen? Dadurch würde ein Rückfall in ihr altes Uebel gehindert und überhaupt der Erfolg ein vollkommener werden. Bei beschränkter Unterrichtszeit lässt sich auch bei der grössten Anstrengung von Seiten des Lehrers das Unterrichtsziel oft nicht in vollkommener Weise erreichen. Erst durch beständige Behandlung kann ein dauernder Erfolg gesichert werden. Allerdings würde eine derartige Einrichtung der Kurse bedeutend grössere Geldopfer erfordern als dies bisher der Fall ist. Doch wir haben das Vertrauen zu unserer Schulverwaltung, dass sie den bedauernswerthesten unserer Volksschulkinder ihr Mitgefühl nicht versagen, sondern zu werththätiger Hülfe bereit sein wird.

Das Honorar, welches bisher den Leitern der Unterrichts-

kurse gezahlt wird — für 100 Stunden 120 M. —, muss in Anbetracht der Anstrengung und der vielen Arbeit, die diese Unterrichtsstunden erfordern, als ein sehr mässiges bezeichnet werden. Allerdings ist nicht zu verkennen, dass an die Behörden Opfer mannigfacher Art herantreten, so dass es schwer hält, für die einzelnen Gebiete der Fürsorge für die Jugend reichlichere Mittel zu bewilligen. Möge die Zeit auch hierin bald eine bessere und der Arbeit der gebührende Lohn zu Theil werden.

In vorstehendem Referate haben wir versucht ein wahrheitsgetreues Bild davon zu geben, in welcher Weise sich in Breslau die Bestrebungen auf dem Gebiete der Sprachheilkunde in den ersten 5 Jahren entwickelt haben. Erfreuliches konnten wir berichten; viel ist erreicht worden; noch viel mehr aber ist zu erstreben. Hoffen und arbeiten wir darauf hin, dass die nächsten Jahre noch grössere Fortschritte bringen zum Segen der an Sprachgebrechen leidenden Kinder sowohl als auch zum Heile der gesammten Erziehungsarbeit.

Berichte.

Bericht über das Stotterwesen in Kolberg.

2. König 1,14: Und nahm den Mantel Elias, der ihm entfallen war, und schlug ins Wasser und sprach: Wo ist nun der Herr, der Gott Elias? Und schlug ins Wasser; da theilte sich auf beiden Seiten, und Elisa ging hindurch.

Theure Genossen aus dem Osterkursus d. J., Ihr wisst sehr wohl, weshalb ich dieses Wort der Bibel an den Kopf meines ersten Berichtes stelle, erinnert es uns doch an das Abschiedswort, welches zu sprechen ich aufgefordert wurde. Gesagt sei jetzt, der Mantel des Elias hat sich auch hier in Kolberg wunderkräftig bewiesen, er hat die Wasser des Stotterübels getheilt, und ich bin mit meinen Schülern durch dieselben hindurch glücklich auf trockenes Land gelangt. Zwar fragte ich anfänglich auch wohl zagend: „Wo ist nun der Herr, der Gott Elias“, aber dieses Zagen bemächtigte sich meiner doch niemals dergestalt, dass ich darüber das Schlagen der Wasser mit dem wunderkräftigen Mantel vergessen hätte. Schlagen wir darum, Freunde, thatkräftig darauf los, der Erfolg bleibt sicherlich nicht aus, dessen bin ich jetzt gewiss. Dies als Prolog für meine theuren Kursusgenossen, für die Allgemeinheit das Folgende.

Wir Volksschullehrer können für das Stotterheilwesen nächst den Aerzten, das meiste thun, wir können an vielen Orten geradezu bahnbrechend für dasselbe wirken; denn es giebt wohl kaum einen Ort, wo die Behörden der guten Sache nicht von vornherein das wärmste Interesse entgegen brächten, falls dieselbe nur in rechter Art an sie gebracht wird.

Einen Beweis dafür liefert auch mein liebes Kolberg. Hier am Orte kümmerte sich Niemand um das Stotterwesen, und ich selbst wäre sicherlich ebenso theilnahmlos an demselben weiter

vorüber gegangen, als ich dies bisher gethan hatte, wenn der Gott des „alten Elias“ mich nicht zwingend genöthigt hätte, an demselben Halt zu machen. Er belastete aber mein eigenes Kind in hochgradiger Weise mit dem Uebel, und der Drang, meinem unglücklichen Kinde zu helfen, liess mich ernste Umschau auf dem Gebiete des Stotterheilwesens halten, und ich wurde gewahr, dass der Weg bereits schön geebnet in der Methode, zu der sich die Schüler Gutzmanns bekennen, vor mir lag. Ich richtete deshalb, unter Klarlegung der ganzen Sache, an die Schuldeputation die Bitte, bei den städtischen Behörden den Antrag zu stellen, mich mit Bewilligung der Mittel zwecks Ausbildung nach Berlin zu entsenden, und demnächst einen Kursus zur Beseitigung von Sprachgebrechen hierorts einzurichten. Wie über alles Erwarten willig, ging man auf meine Bitte ein. Bürgermeister, Kreis-Schulinspektor- und Lokalschulinspektor, Ihnen sei dafür an diesem Orte öffentlich gedankt, unterstützten dieselbe thatkräftigst, und es wurden mir nicht nur 200 M. für die erste Ausbildung und 100 M. Honorar für den ersten vierteljährigen Versuchs-Kursus bewilligt, sondern man hat, nachdem dieser mit Beginn der diesjährigen Michaelis-Ferien geschlossen wurde, einen zweiten, und zwar auf meinen Vorschlag einen halbjährigen beschlossen und das Honorar für mich pro Vierteljahr auf 150 M. bemessen.

Aus dem Bericht, den ich bezüglich des eben beendeten Kursus der Schuldeputation übersandt habe, theile ich mit, dass der Kursus während der Hundstagsferien täglich in 2 Stunden und nach denselben täglich in 1 Stunde bis zum Beginn der Michaelisferien lief, und dass an demselben 10 Knaben theilgenommen haben und zwar: 4 aus Kl. I., je 1 aus IIa und IIb, je 1 aus Kl. IIIa und IIIb, 1 aus Va und 1 aus Kl. IIb der gehobenen Knabenschule. Die Knaben stehen im Alter von 8 bis 14 Jahren, sind, soweit ich dies zu beurtheilen vermag, körperlich und geistig bis auf einen normal entwickelt und schreiben bis auf diesen einen keine Spiegelschrift mit der linken Hand.

Ogleich die Stadt die beiden Kommunalärzte, von denen der eine sogar Stadtverordneter ist, mit der genauen Untersuchung der Knaben vor Beginn der Uebungsstunden beauftragt hatte, so war doch diese Untersuchung so flüchtiger Art, dass sie füglich auch ganz hätte unterbleiben können. Beide Aerzte sahen sich die Kinder vielleicht äusserlich 2 bis 3 Minuten an, liessen 2 bis 3 Knaben je einen kurzen Satz sprechen, versprachen auf eine meinerseits an sie gerichtete diesbezügliche Bitte gelegentlich einmal wiederzukommen und entfernten sich. Keiner von Beiden ist wiedergekommen und selbst an der Schlussvorstellung nahm keiner von Beiden theil. Von 8 Aerzten, die ich zu der Schlussvorstellung eingeladen hatte, erschien nur ein pensionirter Generalarzt, der gleichzeitig Stadtrath ist, also im Magistrat sitzt, und ein Privatarzt. Ich führe über diesen Indifferentismus hier deshalb Klage, weil ich dies in meinem Bericht an die städtischen Behörden aus mancherlei Rücksichten nicht konnte, und weil ich hoffe, dass die Redaktion einmal Gelegenheit nehmen wird, nicht nur in diesem

Blatte selbst, sondern auch in sonstigen medizinischen Fachschriften, die Aerzte allgemein halten und lesen, darüber ein wirksames Wort laut werden zu lassen. Wie weit genaue ärztliche Untersuchungen im Stande sind, der wissenschaftlichen Statistik zu dienen und zur Aufklärung der wahren Ursachen des Stotterübels beizutragen, wird die verehrte Redaktion sicher am besten ermesen.

Der eine der 10 am Kursus theilnehmenden Knaben war stark schwerhörig und geistig so gering entwickelt, dass ich ihn fast für einen Halbidioten halte, auch fehlte derselbe während der ersten 4 Wochen ganz, weil seine Eltern abbrannten. Er ist ein Stammer, gutmüthig, willig, still und folgsam. Einen wesentlichen Erfolg habe ich an ihm nicht gespürt, was ich seiner geringen Geisteskraft und dem vierwöchigen Fehlen, während welcher Zeit vorherrschend die Lautübungen betrieben wurden, zuschreibe. Ein anderer 8 Jahre alter Knabe war gleichfalls Stammer, aber ein solcher, dass Niemand im Stande war, ihm auch nur ein Wort zu verstehen; jedoch war er besonders intelligent und seine Sprachentwicklung hatte einen so guten Fortgang, dass er bei der Schlussvorstellung nicht nur jeden Laut klar und deutlich hören liess, sondern auch Gedichte durchaus verständlich ansagte. Die übrigen 8 Knaben waren Stotterer, und zwar stotterten 2 in geringerer, 5 in stärkerer und 1 in hochgradiger Weise.

Mitbewegungen waren bei allen in höherem oder geringerem Grade vorhanden, ja, bei dem hochgradigen Stotterer waren dieselben bereits sekundär geworden. Der Knabe stellte sich bei der Absicht zu sprechen auf ein Bein, brachte das andere in gestreckte Haltung und führte mit demselben vor dem Sprechen und während des Sprechens taktmässige Schläge gegen das erstere.

Er ist ein Bruder des zweiten Stammers, ebenso intelligent als dieser, ist im 13. Jahre und hat derartige Fortschritte gemacht, dass er nur noch hin und wieder im Leben, falls er sich nicht genügend beobachtet, leicht und schnell vorübergehend anstösst.

Bei mir in den Uebungsstunden blieb kein Knabe mehr stecken und im Schulunterricht nur sehr selten, soweit ich denselben in den verschiedenen Klassen ertheile. Wenn es aber einmal geschieht, dann vollzieht es sich so leicht und so schnell vorübergehend, dass nur ein mit der Sache Vertrauter das Uebel erkennt. Allerdings soll es bei einigen Schülern im Verkehr und im Unterricht bei anderen Lehrern noch öfter passiren, was nicht verschwiegen werden darf, aber ich schreibe diesen Mangel auf Konto der kurzen Uebungszeit. Nach meiner kurzen Erfahrung in der Sache, will mir $\frac{1}{4}$ Jahr Uebungszeit doch zu kurz erscheinen, und ich bin geneigt, $\frac{1}{2}$ Jahr selbst dann, wenn nicht mehr Uebungsstunden dabei herauskämen, für erfolgreicher zu erachten. Es muss schon ohne Weiteres Jedermann als ausgemacht erscheinen, dass ein Uebel, welches mit dem Kinde gross geworden ist, und an das es sich Jahre hindurch gewöhnt hat, nur in den aller seltensten Fällen in $\frac{1}{4}$ Jahr mit der letzten Wurzel auszurotten ist.

Ueber die Veranlassung zum Stottern habe ich nichts erfahren können, was für die Sache von zuverlässigem Werth sein könnte. Nur möge erwähnt sein, dass 2 Knaben mit Stottern verkehrt hatten, 2 hatten einen stotternden Vater, 2 einen stotternden Onkel, 2 stotternde Geschwister gehört. In den drei letzten Fällen konnte das Stotterübel sowohl durch Nachahmung, als auch durch Vererbung entstanden sein. Schwere Kinderkrankheiten will kein Schüler gehabt haben und bei allen schienen mir die Rachen-, Gaumen- und Zahnbildungen normal und die Nasenluftwege offen zu sein. Ein Schüler hatte einen intensiv übelriechenden Athem.

Die Kinder waren aus dem Kreise der niederen Beamten, Handwerker und Arbeiter, und Gesuche um Dispensation waren darum nicht selten. Wenn aber dennoch nur in zwei Fällen ein Ausbleiben stattfand — im ersten einen, im zweiten 5 Tage — so hatte dies seine Ursache in den Vorstellungen, die ich dieserhalb den Eltern machte. Ich habe aus diesem Grunde der Schuldeputation den Vorschlag gemacht, den Stotterheilkursus — ein Kursus wird hier für die Volksschulen pro Jahr ausreichen — in Zukunft auf das Winterhalbjahr zu legen.

Die Kinder werden dann weniger in der Häuslichkeit zu Dienstleistungen gebraucht, auch bietet der Winter dem kindlichen Geiste weniger Ablenkung von der Sache, und sodann kann der nächste Winterkursus an zwei Tagen der Woche für diesmal ein Wiederholungs-Kursus für die Kinder werden, welche nur den jetzigen $\frac{1}{4}$ jährigen Kursus besucht haben. Auch möchte ich den Sommer für eine Privatthätigkeit in unserm Weltbade frei behalten. Obgleich ich meine Stotterheilthätigkeit in diesem Sommer noch nicht durch Bekanntmachungen im Badeleben aus leicht erklärlichen Rücksichten zur Kenntniss gebracht habe, so bin ich doch häufig von Badegästen, die rein zufällig von dem hiesigen offiziellen Stotterheilverfahren Kunde erhalten hatten, aufgesucht worden, und Alle sprachen ihr grosses Bedauern darüber aus, dies nicht eher gewusst zu haben. Noch heute ist dieserhalb eine hochgestellte Dame mit ihrem stammelnden Kinde hier, und das, was zunächst für einen engen Kreis berechnet war, wird so auch ein Segen für einen weiteren und zu einem Fortschritt in unserm Weltbade. Die Ortsbehörde ist bereitwilligst auf meinen Vorschlag eingegangen, und der nächste Kursus wird nach Schluss der diesjährigen Michaelisferien beginnen und mit Beginn der nächstjährigen Osterferien schliessen. In jeder Woche werden 8 Uebungsstunden abgehalten werden, und zwar an jedem Vollschartage 1 Stunde und an jedem Halbschartage 2 Stunden. Die Stunden gebe ich ausser meinen stundenplanmässigen Schulstunden.

Bei allen Kindern fand ich, dass sie mangelhaft athmeten, fehlerhaft ihre Sprachorgane gebrauchten, und übermässig mit dem Expirations-Luftstromen auf die Artikulationsorgane drückten. Bei der Artikulation wurden alle möglichen Bewegungen mit den betreffenden Organen gemacht, aber sehr selten die rechte Bewegung in der rechten Weise. Jede Stunde liess daher folgende Uebungen

in markirter Weise deutlich erkennen: 1) Athemübungen, 2) Artikulationsübungen (Mundgymnastik), 3) Lautübungen, 4) Nachsprechübungen, 5) freie Sprechübungen. In der ersten Zeit, etwa während der Hundstagsferien standen, wie dies in dem Wesen der Sache begründet sein dürfte, neben den Athemübungen die unter 2 bis 4 genannten Uebungen im Vordertreffen, und die freien Sprachübungen traten in dieser Zeit nur so weit auf, als es sich um die Besprechung der z. Z. betriebenen schematischen Uebungen und Regeln, um Belehrungen über Artikulation und Lautbildungen und um Belebung des ganzen Unterrichts handelte. Die Kinder lernten so den beabsichtigten Zweck jeder Uebung und die Mittel zu dessen Erreichung kennen, und der ganze Unterricht gewann erheblich an Interesse und Verständniss ihrerseits. Seit den Hundstagen stellte ich die Uebungen 2 bis 4 nur noch dann an, wenn es sich darum handelte, Fehler, die sich etwa wieder eingeschlichen hatten, zu korrigiren und auszurotten oder Geübtes, welches etwa nicht genügend befestigt worden war, zu vertiefen. An Stelle der genannten Uebungen traten die im Zusammenhang geführten Sprechübungen. Dieselben erstrecken sich auf 1. Lesen, 2. Ansagen vorher besprochener und sodann gelernter Gedichte, 3. Gespräche, 4. freies Erzählen. Zur Behandlung kamen dabei nachbezeichnete Themata: 1. Die Regeln für den Stotterer. 2. Die Athmungsorgane. 3. Die Lunge. 4. Das Athmen. 5. Das Stimmorgan, 6. Die Artikulations-Organe. 7. Die Weisen der Artikulation. 8. Die Bildungsweise jedes Lautes. 9. Das Herz. 10. Der Blutumlauf, 11. Die Blutkügelchen. 12. Die durch das Athmen bewirkte Veränderung des Blutes. 13. Der Haupt- und Nebenzweck des Athmens. 14. Gedichte: a. Knabe und Vogel, b. das Erkennen, c. der brave Mann, d. Muttersprache. 15. Erzählungen: a. König Friedrich und sein Nachbar, b. der kluge Richter, c. der barmh. Samariter, d. der verlorene Sohn. 16. Geogr.: Rügen. 17. Rechnen: Angewandte Exempel aus der Gesellschaftsrechnung und aus der Multiplikation mit benannten Zahlen. Die Entwicklungen der Aufgaben wurden in einem logisch geordneten freien Vortrage wiedergegeben.

Bei allen Sprechübungen wurde sorgfältig gehalten auf: 1) klares Denken, 2) ruhiges Ueberlegen dessen, was gesprochen werden musste, 3) kräftiges Einathmen, 4) akurate Artikulation, 5) Beseitigung des übermässigen Druckes auf die Sprachorgane, 6) langsames und bedächtiges Sprechen.

Bezüglich der Resultate, die für den Werth der Methode letzten Endes doch als massgebend anzusehen sein dürften, bemerke ich zu dem bereits darüber Gesagten nur noch, dass alle Anwesenden, weil die Kinder auch zu Anfang des Kursus vorgeführt worden waren, von den Erfolgen überrascht waren, und die drei hierorts erscheinenden Zeitungen, die ihre Berichterstatter zu der Vorstellung der Kinder geschickt hatten, sprechen rühmlichst von den erheblichen Leistungen. Selbst meine Gegnerin, mit der ich einen durch Jahre wogenden Zeitungskrieg über städtische Verwaltungsangelegenheiten geführt habe, bei dem es oft, wie

dies gemeinhin der Fall ist, auf beiden Seiten starkes Nasenbluten setzte, und welche daher dieser Sache anfänglich unfreundlich, ja wohl feindlich gegenüber stand, kann nicht umhin, den Erfolgen besondere Anerkennung zu zollen. Der Kreisschulinspektor, Herr Superintendent Wolfgramm, nahm am Schlusse der Vorstellung Veranlassung, mir im Namen der städtischen Behörden, der Schulbehörde, der Eltern und der Kinder in herzlichen Worten zu danken. So freudig dies Alles auch immerhin stimmen und so sehr es auch zu fernem Streben anspornen mag, über den Kern des Pudels darf man sich dadurch jedoch nicht hinwegschmeicheln lassen; denn es darf nicht verkannt werden, dass die Frucht noch keineswegs ganz und voll gezeitigt worden ist. Als in ganzem Umfange gezeitigt darf dieselbe erst dann gelten, wenn die Kinder weder im Verkehrsleben, noch im Schulleben anstossen, und ich kann mich der Befürchtung nicht verschliessen, dass dieser Theil der Arbeit, der mühseligste sein wird. Immerhin sind mir aber die bisherigen Erfolge ein genügender Beweis, dass die angewandte Methode die richtige ist.

Zu dem Schlussexamen hatten sich circa 50 Personen eingefunden. Unter diesen der Bürgermeister, 3 Stadträthe, mehrere Stadtverordnete, der Kreisschulinspektor, der Lokalschulinspektor, 2 Direktoren, 4 Geistliche und eine Anzahl Hauptlehrer und Lehrer. Auch die Eltern der Kinder hatten sich theils eingefunden. Alle folgten dem Gange der Prüfung mit ungetheiltem Interesse. Zuerst wurde die Methode in ihren Hauptmomenten vorgeführt und die Kinder wurden dabei durch mich veranlasst, dieselbe zu begründen und zu erklären. Sodann folgten Deklamationen und Erzählungen und zum Schluss Proben im Zahlensprechen und unvorbereiteten Reden. Unser Zungenparademarsch dauerte ungefähr $1\frac{3}{4}$ Stunden, aber dennoch passirten wir die Revue, ohne dass auch nur einer von uns gestrauchelt wäre. Die reiche Anerkennung, welche wir dafür allseits ernteten, war sicherlich kein geringer Lohn.

Das Verhalten der am Kursus theilnehmenden Kinder war durchweg ein so tadelloses, dass mir selbst die leiseste Rüge erspart blieb. Alle Kinder unterzogen sich willig dem Uebungsverfahren und jedes unter ihnen strengte sich nach Möglichkeit an, den Anforderungen zu genügen.

Alles, was wir thun, lässt, falls wir es recht thun, Erfahrungen und Ideen in unserer Seele zurück und sind diese schon im Allgemeinen werth, mitgetheilt zu werden, wieviel mehr hier, wo es sich darum handelt, ein so wichtiges Uebungsverfahren zu bereichern und seine äussere Handhabung zu erleichtern. Ich erlaube mir daher, diesem meinem ersten Berichte auch meine ersten Erfahrungen beizufügen.

1) Aerzte und Volksschullehrer interessiren sich nicht genügend für das Stotterheilwesen, und es ist unsererseits daher darauf Bedacht zu nehmen, durch persönliche Vorstellungen und durch Fachzeitungen dieselben dafür zu gewinnen.

2) Ein halbjähriger Kursus ist bedeutend besser, als ein vier-

teljähriger, und ein Winterkursus im Allgemeinen besser, als ein Sommerkursus.

3) Die Eltern aus niederen Volksschichten sind dem Stotterleiden ihrer Kinder gegenüber ziemlich gleichgültig. Dies ist für den Erfolg des Unterrichts ein grosses Uebel. Was die Kinder in der einen Uebungsstunde gewinnen, verloddern sie zu Hause sehr leicht wieder. Es ist daher darauf Bedacht zu nehmen, die Eltern von dem Heilverfahren zu überzeugen, sie für dasselbe zu gewinnen und sie über dasselbe zu belehren. Dies geschieht in der Weise am einfachsten, dass man sie in Zeiträumen von 14 Tagen an einem Sonntagnachmittag mit ihren Kindern um sich im Schulhause versammelt.

4) Auch das besondere Interesse und die Mithülfe der stotternden Kinder selbst ist anzuregen und mitzubenutzen. Der Vortheil ist kein geringer. Kinder zeigen eine besondere Vorliebe für alles Dasjenige, was die Erwachsenen thun, und ich habe diese Neigung derartig ausgenützt, dass ich die Kinder anregte, einen Verein mit Vorstand und Statut zu gründen, in dem die Kinder einander dienten und Einer den Andern im Verkehr beständig korrigirte. Ihr Eifer wurde dadurch, dass ihnen ein gewisser Einfluss zugestanden wurde, gewaltig geweckt, und die Sache selbst wurde auf diese Weise erheblich gefördert. Der richtige Takt des Lehrers wird leicht die ganze Angelegenheit angemessen beherrschen, so dass sie nach keiner Seite hin ausartet. Es liegt ein tiefer Sinn im kind'schen Spiel, und wir Erwachsenen spielen meist gerade wie die Kinder.

5. Nach Schluss des Uebungskursus dürfen die Kinder keineswegs sich selbst überlassen bleiben, besonders dann nicht, wenn sie noch irgend welche Mängel zeigen, was meist der Fall sein dürfte. Es müssen darum Veranstaltungen getroffen werden, dass sie noch weiter unter der Führung des Lehrers bleiben, und der gegründete Verein dürfte auch hier wieder am Platze sein. Wie ein solcher einzurichten und zu leiten, und was in einem solchen Verein vorzunehmen sei, dies allgemein klar zu legen, wäre nach meinem Dafürhalten eine sehr erspriessliche Arbeit für dieses Blatt. Soviel ist mir gewiss, dass das alte Uebel, wenn sich die Kinder gleich nach dem Uebungskursus selbst überlassen bleiben, bald wieder in alter Kraft auftritt.

6. Ein Lesebuch für Stotterer, welches Uebungsstoff für alle Altersstufen bietet, ist nach meinem Ermessen ein unumgängliches Bedürfniss. (Wir halten ein Lesebuch nicht für nothwendig, ja sogar für schädlich. Die Dezenbernnummer bringt diesbezüglich einen grösseren Artikel! Die Redaktion.)

7. Die Athemübungen, die schematischen Lautübungen und Nachsprechübungen werden am kürzesten und präzisesten mit der Hand geleitet. Das Einathmen geschieht bei der Handbewegung nach aufwärts, das Sprechen bei einer solchen nach abwärts. Redepausen, bei denen nicht ein- und nicht ausgeathmet werden darf, werden durch seitwärts Winken mit der Hand markirt. Es bringt diese wortlose Direktion nach meiner Erfahrung

Aufmerksamkeit, Gleichmässigkeit, Straffheit, Zucht und Accuratesse in die schematischen Uebungen.

8. Die blossen Artikulationsübungen, sog. Mundgymnastik, sind als ein besonderes Unterrichtsmoment anzusehen. Die Ungeschicklichkeit und die fehlerhafte Einstellung der Artikulationsorgane ist meistens geradezu erstaunlich. Ich habe mir darum einen eigenen Lehrgang für diese Uebungen entworfen. Für die Ungelenkigkeit führe ich folgende Beispiele an: Ein Knabe artikulierte „d“, indem er die Zungenspitze hinter die „untere“ Zahnreihe legte und den Zungenrücken zum Munde herausstülpte. Ein Anderer hob bei der Bildung des „k“ und „g“ den Zungenrund nicht, er sprach darum statt „k und g“, „t und d“. Ein Kind hochgestellter Eltern, die hier badeten, vermochte es nicht, den Mund zu spitzen, sein o und u blieb darum fast unverständlich. Um es an die O-Stellung zu gewöhnen, musste es vor dem Spiegel den Finger in den Mund stecken, die Lippen anlegen und den Finger dann wieder langsam aus dem Munde herausziehen, wobei es die Lippen vorzog und so eine vorzügliche O-Mundstellung gewann. Später spitzten sich die Lippen schon, wenn das Kind nur eine kleine Handbewegung, als ob es den Finger in den Mund stecken wollte, machte. Der im Bericht genannte Stammer von 8 Jahren sprach statt „sz“ stets „ch“, so dass aus „das“ regelmässig „Dach“ wurde. Alles Vormachen und alle Belehrungen blieben erfolglos, und ich stand bereits rathlos da. Nach Versuchen an mir selbst fand ich aber, dass es mir unmöglich wurde ein „ch“ zu bilden, wenn ich die Zunge weit ans dem Munde reckte. Dasselbe musste der Knabe machen, und nachdem ich ihn durch allmähliches Hereinziehen der Zunge an den Zisch gewöhnt hatte, war alle Schwierigkeit beseitigt. Es wäre gut, wenn man für jeden Laut ein ähnliches Hilfsmittel hätte, und wenn die Redaktion nach dieser Richtung hin einmal einen Aufsatz bringen möchte, dann würde sie mich zu grossem Danke verpflichten. (Soll geschehen! D. Red.)

9. Häufig tritt das Stotterübel bei der Eröffnung des Uebungskursus bezüglich mancher Kinder nicht genügend hervor, und die Arbeit, die der Lehrer an solchen Kindern gehabt hat, erscheint am Schlusse leicht minderwerthig. Da dies ein Nachtheil für die Sache selbst ist, so bitte ich die Männer, die eine reiche Erfahrung auf dem Gebiet des Stotterheilwesens haben, bezüglich dieser Angelegenheit Rathschläge kund werden zu lassen.

10. Zum Schluss erlaube ich mir noch, meinen Erfahrungen die nachstehende Frage anzuhängen: Woher kommt es, dass ein Kind fast bei jedem Tiefathemzuge gähnt; ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beiden Thätigkeiten vorhanden, eventuell welcher? (Antw. im Dez.-Heft. D. Red.) Th. Kückler.

Protokoll

der Schuldeputationssitzung vom 4. Mai 1891. Tagesordnung: „Aufnahme und Untersuchung von zehn stotternden Kindern für den ersten Heilkursus.“

Quedlinburg, den 4. Mai 1891. Anwesend waren die Herren Schuldeputationsmitglieder: Stadtsyndikus Severin, Direk-

tor Dr. Dihle, Pastor emer. Koch, Kreisschulinspektor, Oberprediger Erbstein, Lokalschulinspektor, Oberprediger Jesse, Dr. Ihlefeldt und Stadtverordneter Träger. — Ausserdem waren zugegen Herr Dr. Schreiber und Unterzeichneter.

Nachdem Herr Syndikus Severin die Versammlung eröffnet und Unterzeichnetem das Wort ertheilt, machte letzterer der Versammlung kurze Mittheilungen über seinen Aufenthalt in Berlin und ging sodann über zu den Fragen:

„I. Was ist bei der Aufnahme der Kursisten zu beachten?

II. Wie ist der Unterricht in Quedlinburg zu gestalten?

III. Wie gliedert sich der Lehrgang Gutzmann's?“

I. Was ist bei der Aufnahme zu beobachten?

a) Die genaue ärztliche Untersuchung. — Deren Nothwendigkeit wurde nachgewiesen durch Statistiken aus Königsberg, Duisburg, Braunschweig, Wien u. s. w.

b) Die Feststellung des Krankheitsgrades der Schüler, und Aufnahme einer genauen Personenstatistik des kranken Kindes.

An diesen Theil der Sitzung knüpfte sich zugleich die ärztliche Untersuchung, die folgende Resultate ergab:

„Anwesend sind von den 10 Kursentheilnehmern 8 und zwar 6 Knaben und 2 Mädchen. Von diesen Kindern wurden nur 1 Knabe und 1 Mädchen für gesund erklärt, und auch diese sind sehr schwächlich. Der Knabe lernte erst vom dritten Jahre laufen und im vierten sprechen (Schröder). Es litten an chronischem Rachenkatarrh: Richter, Severin. Rachenmandelschwellung: Braune. Gaumenmandelschwellung: Wegener, Bröse. Skrophulose: Markwardt. Das gesunde Mädchen stottert in Folge eines Sturzes (Peters).

Darnach fand die Prüfung nach der Stärke des Stotterns statt. — Es stotterten schwer: „7 Kinder: Richter, Marquardt, Wegener, Böse, Schröder, Severin, Peter; leicht 1 Kind: Schlegel; mittelschwer 2 Kinder: Braun, Niemann.

II. Wie ist der Unterricht in Quedlinburg zu gestalten?

Dabei wurden folgende Vorschläge gebilligt und gelangten zur Annahme:

a) Von den 31 Stotterkranken nehmen 10 an dem ersten Kursus theil und zwar die ältesten Kinder.

b) Diese werden bis in den Monat September unterrichtet und zwar bis zu den Sommerferien ein und eine halbe, später täglich eine Stunde.

c) Der Unterricht ist nach einem bestimmten Lehrplane zu ertheilen.

d) Der Lehrer ist, trotzdem derselbe sich bereit erklärt hat, die Stunden ausserhalb der regelmässigen Schulstunden zu ertheilen, wegen der Mehranstrengung um 6 Stunden zu entlasten. Die Vertretung zu ordnen übernimmt der Herr Stadtsyndikus. Nach Schluss des Kursus findet ein öffentliches Examen statt.

III. Wie gliedert sich der Lehrgang Gutzmann's?

Darüber giebt der eingereichte auf Wochenpensen vertheilte

Lehrplan Aufschluss. Derselbe beginnt mit Athmungsübungen und Sprechregeln. An diese knüpfen sich die einzuübenden Laute, Wörter, Sätze. Darauf folgt die Besprechung von Sprachstücken und die Anwendung der verschiedensten Unterrichtsfächer. Im letzten Theil des Kursus wird grosser Werth auf die freie Unterhaltung gelegt, die durch bei günstigem Wetter vorgenommene Ausflüge bedeutend gefördert wird. Anfang der Konferenz 11, Schluss nach 1 Uhr.

Der Protokollführer, Hollmann, Lehrer.

Abschrift

der Bescheinigung über den Ausfall der Prüfung in dem Heilkursus für Schulkinder mit Sprachgebrechen.

Durch Beschluss der städtischen Schuldeputation vom 4. Mai d. J. ist hier ein Unterrichtskursus zur Heilung von stotternden und sonst an Sprachgebrechen leidenden Kindern unter Leitung des Lehrers Hollmann eingerichtet worden.

Zunächst sind zehn mit Sprachgebrechen behaftete Kinder, von denen nach Angabe des Lehrers 7 schwer, 2 mittelschwer und 1 leicht stotterten, in den Heilkursus aufgenommen worden. Der Unterricht hat am 5. Mai begonnen und wurde täglich und zwar bis 30. Juni cr. mit 1½ stündiger Dauer, von da ab mit 1 stündiger Dauer erteilt. Am 29. August cr. fand vor der städtischen Schuldeputation und den Herrn Kreisschulinspektor Erbstein, mehreren Lokalschulinspektoren, Direktoren, Lehrern etc. die Prüfung dieser Kinder statt.

Das Ergebniss war ein sehr befriedigendes, da von den 9 zur Prüfung erschienenen Kindern 7 als geheilt bezeichnet werden konnten.

Quedlinburg, den 9. September 1891.

Die Schuldeputation.

Siegel der Stadtgemeinde
Quedlinburg.

I. A.:
Severin.

Litterarische Umschau.

Aus dem „Zentralblatt für Nervenheilkunde“ entnehmen wir folgende zwei Referate: **Ueber funktionelle Lähmung der sprachlichen Lautgebung**, von O. Rosenbach (deutsche med. Wochenschrift 1890, Nr. 46).

R. hat in vorliegender Arbeit den Versuch unternommen, die Pathogenese der „hysterischen Stimmlähmung“ unter einen einheitlichen Gesichtspunkt zu bringen, der alle die mannigfachen Formen dieser Affektion zusammenfasst.

Die eingehenden Ausführungen des Verf. lassen sich dahin resumiren, dass es sich wie bei der Mehrzahl der hysterischen Symptome, so auch bei den im Verlaufe dieses Krankheitsbildes auftretenden sprachlichen Störungen entweder um Abulie oder um Hyperkinese handelt, und dass aus dem Vorwiegen des einen oder des anderen Zustandes die Lähmung oder die verschiedenen Krampfformen resultiren. Im ersten Falle wird die autochthon entstandene oder durch einen centripetalen Reiz ausgelöste Vorstellung einer Bewegung durch eine ihr sofort associirte Hemmungswirkung aufgehoben, im letzteren Falle wird die Vorstellung zwar in eine Bewegung umgesetzt, aber durch einen associirten Reiz, der eine entgegengesetzte Bewegung auslöst, erst an der Peripherie und zwar in per-

verser Weise zum Ausdruck gebracht. Der erste Vorgang, die sogenannte Apsithyria, spielt sich sicher im Gehirn, der letztere in den Muskeln als Parese, Kontraktur oder Krampf ab.

Während es sich bei der ersten Form stets um psychische Einflüsse (Schreck, Angst), also um eine rein psychische Affektion handelt, die jeder psychischen Therapie zugänglich ist, liegen der zweiten Form, der durch perverse Innervation entstandenen Stimmlosigkeit, neben psychischen Ursachen gewöhnlich meist schon zur Heilung gelangte peripherische Leiden (Kehlkopf-, Nasen- Parynx-Affektionen) zu Grunde. Die Beseitigung des lokalen Leidens, sowie die methodische Schulung des zum Sprechakt dienenden Apparates muss hier die Therapie bilden.

Als einheitliche Bezeichnung für die zahlreichen Variationen der oben geschilderten Formen der hysterischen Stimmlähmung schlägt R. den etwas langathmigen Ausdruck „funktionelle Lähmung der sprachlichen Lautgebung“ vor.
A. Neisser-Berlin.

Recurrent Aphemia, by Stacey Wilson. (Brit. med. Journal 1891 p. 585.)

W. stellt der Midland med. Gesellschaft einen Mann von 51 Jahren vor, welcher wiederholt sein Sprachvermögen verlor und wieder bekam. Der erste Anfall kam 1885. In Verbindung damit stand damals ein leichter Grad von Wortblindheit. Der Zustand dauerte 11 Monate. Plötzlich konnte er wieder vollkommen gut sprechen. Januar 1890 verlor er abermals sein Sprachvermögen, nach vorhergegangenen Fieber und Kopfweh. Nach 3 Wochen kam er durch einen heftigen Schreck wieder zum Sprechen. Im August 1890 trat wieder Stummheit ein, obwohl die geistigen Kräfte sonst normal. Gegenwärtig sei eine hysterische Verstumung anzunehmen und therapeutisch kräftig äussere Reize seien wahrscheinlich ausreichend, das motorische Sprachzentrum wieder funktionstüchtig zu machen.

L. Lehmann I.-Oeynhausen.

Aus der „Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen-Rachen-Krankheiten“ 1891, Märzheft, entnehme ich ein Referat von „W. Fr.“ (New-York) über einen „**Fall von Trepanation wegen Paralyse der Sprache in Folge einer Verletzung**“ (**A Case of Trephining for Paralysis of Speech Following on Injury**) veröffentlicht durch J. D. Jones-Utica, N.-Y. in The N.-Y. Med. Journ. vom 12. Juli 1890. Ich gebe das Referat wörtlich wieder:

„Wiewohl Verfasser zugesteht, einen Irrthum in der Diagnose gemacht zu haben, hält er doch (und mit ihm Referent) folgenden Fall für wichtig genug um ihn mitzuthemen. Ein 26-jähriges lüderliches Frauenzimmer wurde bewusstlos und mit äusseren Zeichen einer stattgehabten Verletzung gefunden. Sie hatte vollständige Paralyse der rechten Seite. Die Sensibilität war gleichfalls herabgesetzt. Sie konnte nichts sprechen ausser „No“ und „I can't“. Auch vorgespochene Worte konnte sie nicht wiederholen. Schliesslich hatte sie noch grosse Echyosen auf der linken Seite des Kopfes über und hinter dem linken Auge. Alles dies veranlasste den Autor, an Druck, veranlasst durch einen Bluterguss in der Gegend des Sprachzentrums, zu denken. Es wurde trepanirt (nach der von Daud angegebenen Lokalisation), wobei eine starke Blutung aus einer grossen Vene der Diploë erfolgte. Den erwarteten Blutklumpen fand man jedoch nicht, hingegen war das „Gewebe an dieser Stelle augenscheinlich erkrankt.“ Drei Tage nach der Operation fing das Mädchen wieder an zu sprechen und konnte etwa am zehnten Tage schon fast alle Worte wiederholen, die ihm vörsprochen wurden.“

Kleine Notizen.

Wien, Oktober 1891. Die vom Wiener Gemeinderathe auf Anregung Dr. Coën's in's Leben gerufenen öffentlichen Heilkurse für stotternde Kinder der Volks- und Bürgerschulen Wiens, haben in der kurzen Zeit ihres Bestehens auf's Deutlichste bewiesen, welchem Bedürfnisse dadurch entsprochen und welche Wohlthat den Betheiligten damit erwiesen wurde. Während der erste am 6.

Dezember 1890 eröffnete Heilkursus von 10 stotternden Schulkindern besucht wurde, war bei der Eröffnung des zweiten Kursus (1. April 1891) die Anmeldung eine so massenhafte, dass man von der festgesetzten Maximalzahl 10 absehen und den Kursus mit 16 derartig leidenden Kindern beginnen musste. Dabei wurden nur die schwierigsten Stotterfälle und die würdigsten Schüler berücksichtigt. Der Heilkursus dauerte bis zum Schlusse des Schuljahres, das ist bis zum 15. Juli 1891, und währte die Behandlungszeit 6 Stunden wöchentlich.

Was nun die Heilergebnisse anlangt, so wurden von den 16 Sprachleidenden 6 vollständig geheilt und 8 wesentlich gebessert, während 2 mit nur geringem Erfolge zurückblieben. Diese 2 letzteren werden jedoch den nächsten Kursus besuchen, um ihnen die Möglichkeit wenigstens einer Besserung zu bieten. Die Frequenz war eine durchgehends befriedigende; nur 3 Schüler, welche ein ausgezeichnetes Heilresultat noch lange vor dem Kursusschluss zeigten, blieben 14 Tage vor dem 15. Juli wegen Uebersiedelung auf das Land von der weiteren Behandlung aus.

Der nächste (dritte) Heilkursus wird am 24. Oktober d. J. eröffnet werden, und liegen zu demselben bereits sehr zahlreiche Anmeldungen vor.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass diese für Volks- und Bürgerschüler eingerichteten Heilkurse vollkommen unentgeltlich sind, was einerseits die gütige Fürsorge der Kommune Wien durch Bereitstellung des Schullokals und der Heilbeihilfe, andererseits durch die uneigennützigte Mühewaltung des Wiener Spracharztes ermöglicht wurde. Zum Behufe einer bequemeren und erspriesslicheren Durchführung der Heilkurse hat der Wiener Magistrat die vollständige Heilmethode Dr. Coën's in 20 grossen graphischen Wandtafeln auf Gemeindegeldkosten anfertigen lassen, und so seine warme Theilnahme zum Wohle der armen stotternden Schulkinde in munifizenter Weise zum Ausdruck gebracht, wofür dieser hochherzigen Körperschaft auch auf diesem Wege der tiefgefühlte Dank ausgesprochen sei.

Wetzlar, den 29. September 1891. Im Schützengarten dahier traten heute die Lehrer aus den drei Schulinspektionen des Kreises Wetzlar zu einer vereinigten Konferenz zusammen. Eröffnet wurde dieselbe durch den Herrn Kreis-schulinspektor Pfarrer Schöler zu Wetzlar. Es wurde sofort zum Gegenstand der Tagesordnung übergegangen. Dieser betraf die Vorstellung von 6 Schülern der hiesigen Stadtschule, 4 Knaben und 2 Mädchen, welche den Lehrern auf der Kreiskonferenz am 4. August d. J. durch Herrn Pfarrer Repp-Werdorf als „Stotterer“ vorgestellt und seitdem von demselben in einem Unterrichtskursus von 80 einzelnen Übungsstunden nach der Gutzmann'schen Methode behandelt worden waren. Der Zweck der heutigen Vorstellung war einestheils, den Lehrern die Gutzmann'sche Heilmethode von Sprachgebrechen an diesen nach der genannten Methode behandelten Kindern praktisch vorzuführen, andererseits das durch die Behandlung an den Kindern erzielte Resultat zu zeigen. Diese Vorstellung geschah wie die vorausgegangene zweimonatliche Behandlung durch Herrn Pfarrer Repp im Auftrage der Königlichen Regierung zu Koblenz, wozu der heute gleichfalls anwesende Königliche Landrath, Herr Stackmann und die Herren Schulinspektoren, die Anregung gegeben hatten. Der Verlauf der Vorstellung war folgender:

Herr Pfarrer Repp knüpfte mit einigen Worten an die am 4. August geschehene Vorstellung dieser Kinder an, bei welchen damals jedes geringere oder erheblichere Sprachstörungen und Sprachgebrechen zeigte und ging dann sofort dazu über, die Gutzmann'sche Methode in ihren einzelnen Theilen vorzuführen. Zunächst liess derselbe die einzelnen Athmungsübungen machen, die er als die grundlegenden und bei der Behandlung täglich und zwar Anfangs in umfangreicher Weise zu machenden Übungen bezeichnete, da alle Stotterer falsch athmeten, und das Stottern, auf einem Missverhältniss von Respirations- und Sprachthätigkeit beruhe. Die Schüler führten die einzelnen Übungen dieser Art in exakter Weise aus. Der Leiter des Kursus gab zu den einzelnen Übungen jedes Mal kurze Erläuterungen und machte schon hier, sowie bei den späteren Sprechübungen die Versammlung besonders darauf aufmerksam, dass bei keinem der Schüler mehr sog. „Mitbewegungen“, d. h. solche zum Sprachgeschäft nicht gehörige Bewegungen im Gesicht, Faltenziehen, Zucken mit den Gesichtsmuskeln, Schlagern und Zucken mit den Armen und Beinen, wie man sie

vor der Behandlung wahrgenommen, sich finden; diese „Mitbewegungen“ sind also durch die Uebungen vollständig unterdrückt und beseitigt worden. Nach diesen etwa 15 Minuten dauernden Uebungen wurde die Behandlung der Vokale, wie die Methode sie vorschreibt, in ausführlicher und anschaulicher Weise vorgeführt. Es geschieht dies in einer bestimmten Reihenfolge. Mit dem Vokal „a“ wird begonnen; dieser sowie jeder andere Vokal wird in einer Reihe von Uebungen im Flüsterton und im Stimmton geübt. So führte der Leiter die Vokale „u a an“ in ausführlicher Weise, andere in kürzerer Weise vor. Hieran schlossen sich Sprechübungen. Zuerst wurden Wörter mit offenem Vokal, sodann andere Wörter und ferner sich daran anschliessend kürzere und längere Sätze verschiedensten Inhalts gesprochen. Hierbei zeigte sich sowohl, dass die Schüler durch die durchgemachten Athmungsübungen volle Beherrschung des Athmens in korrekter Weise sich erworben, als auch, dass sie alle Lautverbindungen in richtiger und fließender Weise und im Zusammenhang der Wörter zu sprechen im Stande waren. Der Leiter gab hin und wieder die verschiedensten Erläuterungen zu den einzelnen Uebungen. Hierauf deklamirten die Schüler solche Gedichte, die sie in der Schule gelernt hatten, und lasen ferner verschiedene Abschnitte aus ihrem Lesebuch. Lesen und Deklamiren geschah ohne jeden Anstoss. Mit grossem Interesse verfolgten die Versammelten die von den Kindern erworbene Fähigkeit, die Vokale in jeder Verbindung mit der schärfsten, jedem einzelnen Vokale eigenthümlichen Mundstellung in gewandtester Weise hervorzubringen. Zum Schlusse sagten die Schüler die beiden im Kursus geübten Gedichte: „Roland, der Ries' am Rathhaus zu Bremen“ und „Erlkönig“ von Goethe, sowie längere Sätze, in welchen eine Häufung von gleichen Lauten vorkam, sowohl im Chor, als einzeln in so musterhafter Weise ohne Anstoss her, dass die Versammelten nicht mehr Kinder zu hören glaubten, welche früher an Sprachstörungen gelitten, sondern Kinder mit normaler Sprache. Das Gesamtergebnis des Unterrichtskurses muss als ein vorzügliches bezeichnet werden. Der Leiter des Kursus, Herr Pfarrer Repp, richtete sodann noch einige Worte an die versammelten Lehrer und sprach die Bitte und Hoffnung aus, dieselben möchten die unter ihren jetzigen und künftigen Schülern sich befindenden „sprachkranken“ und „sprachschwachen“ ebenso rücksichtsvoll und zweckentsprechend behandeln, wie ihre übrigen „geistig schwachen“ Schüler, wozu ihnen die heute vorgeführte Gutzmann'sche Methode zur Anleitung dienen möge. Zuletzt dankte derselbe dem anwesenden Herrn Landrath, den Herren Kreisschulinspektoren, besonders dem Herrn Kreisschulinspektor Schöler für die Anregung und Förderung der Sache, dem Herrn Rektor der Stadtschule Luerssen für die Aufmerksamkeit, womit dieselben dem Gegenstand gefolgt seien. Die gesammte Verhandlung über diesen Gegenstand, welcher auch der Herr Bürgermeister Moritz aus Wetzlar mit Interesse beiwohnte, dauerte 1½ Stunden. Nachdem Herr Kreisschulinspektor Schöler dem Herrn Pfarrer Repp den Dank der Versammlung in warmen Worten ausgesprochen, wurden die wenigen übrigen Gegenstände kurz erledigt und die Konferenz geschlossen.

Der nächste Lehrkursus über Sprachstörungen für Aerzte und Lehrer findet vom 16. November bis zum 12. Dezember statt. Meldungen dazu sind an die Herausgeber dieser Zeitschrift zu richten.

Das Uebungsbuch für die Hand der stotternden Schüler ist im Umfange von 7 Bogen im Verlag von Elwin Staude, Berlin W., Potsdamerstr. 122c erschienen und kostet gebunden 1 M. 20 Pf.

Wir machen unsere Leser darauf aufmerksam, dass die aufgestellte „Normal-Zählkarte“ in Gross-Quart format zum Preise von 15 Mark für 1000 Exemplare von der Buchdruckerei von J. C. C. Bruns in Minden-Westfalen zu beziehen ist.

Fischer's mediz. Buchhandlung.

H. Kornfeld. Berlin NW., 6.

In unserem Verlage erschien:

Sammlung gerichtlich-mediz. Obergutachten

herausgegeben von

San.-Rath Dr. D. Wiener-Graudenz.

Gross-Oktav 42 Bogen stark mit Register Preis broch. M. 20,—.

Geb. Halbfrz. 21,50.

Zur Herausgabe der **Sammlung gerichtlich-medizinischer Obergutachten** gab zunächst eine in einem Fachblatte enthaltene Notiz Anregung, in welcher es beklagt wurde, dass die in den Zeitschriften sehr zerstreut und ungeordnet vorhandenen forensischen Gutachten die praktische Benutzung und Verwerthung derselben sehr erschweren, weil im Gebrauchsfalle das mühsame Aufsuchen des einschlägigen Falles eine lästige Arbeit ist, und ausserdem sich nicht jeder Gerichtsarzt im ganzen Besitze jener Zeitschriften befindet. Da auch hervorragende Fachgenossen der ausgesprochenen Absicht sehr sympathisch zustimmten, so haben wir uns zur Herausgabe entschlossen.

Die Gutachten sind wissenschaftlich-systematisch geordnet und, wo zugänglich, auch nach Körperregionen abgehandelt, wichtigen und intrikaten Fällen epikritische Bemerkungen angefügt.

Der Sammlung ist nachstehender Bearbeitungsplan zu Grunde gelegt:

I. Mechanische Einwirkungen:

1. Durch Schlag, Stoss, Fall, Wurf, Stich, Schnitt, Schuss etc.
 - a) Kopfverletzungen;
 - b) Hals- und Brustverletzungen;
 - c) Unterleibsverletzungen;
 - d) Verletzungen der Extremitäten;
 - e) Complex zerstreuter Verletzungen.
2. durch mechanischen Verschluss der Respirationsorgane:
 - a) durch Strangulation (Erwürgen, Erdrosseln, Erhängen);
 - b) durch Fremdkörper (feste, flüssige);
 - c) durch Verschütten, Erdrücken.

II. Sexuelle Insulte.

1. Stuprum;
2. Fruchtabtreibung.

III. Dynamische Einwirkungen.

- 1) Vergiftungen;
- 2) Aussetzen;
- 3) Excessive Temperaturen (Verbrennung, Erfrieren).

IV. Kunstfehler der Medizinalpersonen.

Kurpfuscherei.

V. Tödtung Neugeborener.

**Ausführliche Prospekte nebst Inhalts-Verzeichniss
gratis.**



Asyl für Gemüthskranke,

Heil- u. Pflegeanstalt

zu Charlottenburg,

Berliner Strasse 17.

[196]

vis-à-vis dem Königlichen Polytechnikum und nahe dem Stadtbahnhof, Thiergarten resp. Fernbahnhof, Zoologischer Garten. — Prospekte auf Verlangen.

Dr. Edel, dirigirender Arzt.



Richter'sche

(früher Mendel'sche)

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt

für

Gemüths- u. Geisteskranke, sowie psychisch alterirte
Alkoholisten und Morphinisten.

Pankow bei Berlin.

Chefarzt: Sanitätsrath Dr. Mittenzweig,

Königl. Gerichtlicher Stadtphysikus.

[197]

Sprechstunden: Vm. 10—11 Uhr in Pankow, Breite Strasse 18
Wochentäglich Nm. 6—7, Berlin N., Friedrichstrasse 136.

Medizinisch-pädagogische

Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde

mit Einschluss

der Hygiene der Lautsprache.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft von

Dr. **Bach**, Direktor des Falk-Realgymnasiums Berlin, Dr. **E. Bloch**, Arzt für Hals- und Nasenkrankheiten, Freiburg i. Br., Dr. **Boodstein**, Kgl. Kreis- und Stadtschulinspektor in Elberfeld, Dr. **Bresgen**, Arzt für Nasen-, Hals- und Lungenkranke in Frankfurt a. M., Dr. **R. Coën**, Spracharzt und Direktor der Heilanstalt für Sprachkranke in Wien, Rektor **Eichholz** in Solingen, Prof. Dr. **Gad**, Abtheilungs-Vorsteher am physiologischen Institut zu Berlin, Lehrer **Glaser**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Gotha, Dr. **Arthur Hartmann**, Ohrenarzt in Berlin, Dr. **R. Kafemann**, Arzt in Königsberg in Pr., Pfarrer **Lau**, Kreisschulinspektor in Wildungen, Dr. **Laubi**, Arzt in Zürich, Professor Dr. **Mendel** in Berlin, Lehrer in **A. Mielecke**, Leiter der städtischen Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder in Spandau, Hofrath Dr. **Renz** in Stuttgart, Pfarrer **Repp** in Werdorf, Professor Dr. **H. Schiller**, Geheimer Oberschulrath und Direktor des Gymnasiums in Giessen, **Söder**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Hamburg, Professor Dr. **Soltmann**, dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, **Stötzner**, Direktor der Taubstumm-Anstalt in Dresden.

Herausgegeben

von

Albert Gutzmann,

1. Lehrer an der städtischen Taubstummschule in Berlin,

Dr. Herm. Gutzmann,

Arzt in Berlin,

Erscheint am 1. jeden Monats.

Preis:
pro anno M. 8.—.

Inserate

sind an die unten bezeichnete Verlags-
handlung zu senden.



Zuschriften für die Redaktion

wollen nach Berlin W, Bülowstr. 79.

Clichés

an die unten bezeichnete Verlags-
handlung adressirt werden.

BERLIN NW.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG

Dr. Kornfeld.

Kgl. Bibliothek 16 XII 91

Zum Abonnement empfehlen wir:

Berliner Klinik.

Sammlung klinischer Vorträge. Herausg. von Geh. Rath Prof. Hahn und Prof. Dr. Fürbringer. Erscheint am 1. jeden Monats in der Stärke von 1—2 Bgn. Grossoktav. Preis pro anno M. 6,00. Einzelne Vorträge 60 Pf. Verzeichnisse gratis.

**Fortschritte
der Medizin.**

Redigirt von Prof. Dr. Curschmann und Prof. Dr. Eberth. Erscheinen am 1. und 15. jeden Monats in der Stärke von ca. 2 $\frac{1}{2}$ Bgn. Grossoktavformat. Preis pro anno M. 20,00, pro Quartal M. 5,00.

Werthvolle Originalarbeiten, Referate von Autoritäten.
Probehefte gratis.

**Fortschritte
der Krankenpflege.**

Unter Mitwirkung von Geh. Rath Prof. von Esmarch etc. redigirt von Dr. C. Heimann, Ing. Grundke, Dr. G. Beck. Erscheinen am 1. jeden Monats in der Stärke von ca. 2 $\frac{1}{2}$ Bgn. Grossoktav. Preis pro anno M. 10,00.

**Monatsschrift
der
ärztlichen Politechnik.**

Besprechen alle Fortschritte auf dem Gebiet der Krankenpflege, der Herstellung von chirurg. orthopäd. etc. Apparaten.

**Prager
Medizin. Wochen-
schrift.**

Herausgegeben von Prof. Schenkl und Zaufal, redig. von Dr. Dittrich. Erscheint jeden Mittwoch ca. 1 $\frac{1}{2}$ Bgn. stark. Quartformat. Preis pro anno M. 16,00 oder Fl. 8,00.

**Arbeiten der Prof. der Prager deutschen Universität,
Berichte über Sitzungen der ärztl. Vereine etc.**
Probenummern gratis.

**Zeitschrift
für Heilkunde.**

Redig. von Prof. v. Hasner, Gussenbauer, Kahler, Schauta, Chiari. Erscheint in jährlich 4 Heften von zusammen 30—40 Druckbogen mit vielen Illustrationen und Tafeln. Preis pro anno M. 20.

Werthvolle Arbeiten grösseren Umfanges.
Probehefte gratis.

**Zeitschrift
für
Medizinal-Beamte.**

Redig. von S.-R. Dr. Mittenzweig, Reg.- und Med.-Rath Dr. Rappmund, Med.-Rath Dr. Sander. Erscheint am 1. und 15. jeden Monats in der Stärke von ca. 2 Bgn. Grossoktav. Preis pro anno M. 10,00.

**Organ des Preuss. Medizinalbeamten-Vereins, vertritt
Standesinteressen, publizirt Arbeiten aus der Praxis, Ge-
setze und Verordnungen.**

Probehefte gratis.

Medizinisch-pädagogische Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde.

Nr. 12.

Dezember.

1891.

INHALT:

	Seite.		Seite.
Original-Arbeiten:		Litterarische Umschau	385
Zu unserer Methode der Stotterheilung. Von A. Gutzmann und Dr. H. Gutzmann	361	Bücherbesprechungen:	
Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde. Von Dr. H. Gutzmann (Schluss)	367	Mygind: La sordità congenita	394
Berichte:		Dr. Ssikorski: Ueber das Stottern	397
Schülerkursus in Kolberg	382	Kleine Notizen.	
Rheinisch-westfälische Sprachheillehrer- Versammlung	383	Namen der Kurstheilnehmer.	399
		Ortsverzeichnis	402

Zu unserer Methode der Stotterheilung.

Von Albert Gutzmann und Dr. H. Gutzmann.

Wir stehen jetzt am Jahresschlusse und mit diesem Hefte liegt der erste Jahrgang unserer Monatsschrift als ein stattlicher Band vor uns. Wie jeder gute Geschäftsmann seine Jahresabrechnung hält, in welcher er über das Soll und Haben Rechnung legt, so sei am Jahresschluss ein kurzes Wort gestattet über das, was wir erreicht haben, und über das, was wir nicht erreicht haben. Wenn wir den vorliegenden Jahrgang durchblättern, so sehen wir deutlich ein Fortschreiten der Bewegung, für die wir kämpfen: den stotternden Kindern überall eine normale Sprache zu geben, sie zu tüchtigen, brauchbaren und mit anderen gleichwerthigen Menschen heranzuziehen. Diese Bewegung schreitet fort; von Stunde zu Stunde fast wächst sie und zieht immer grössere Kreise mit sich. Die zahlreichen Berichte, die in diesen Blättern veröffentlicht wurden, handeln nur von günstigen Resultaten; die Behörden selbst haben Protokoll über die Leistungen geführt. Und doch hören wir hier und dort Klagen über mangelhafte Heilung und über Rückfälle. Die Ursachen dieser Missstände werden auch anscheinend alle erwähnt: ungenügende Dauer der Heilkurse — ungenügende Beaufsichtigung der Kinder im Hause und in der Schule — schlechter, unregelmässiger Besuch der Uebungsstunden u. s. w. u. s. w.

Nicht ein einziger aber hat bis jetzt versucht, an sich selbst zu denken, — zu fragen: habe ich wirklich die Methode in ihren Grundsätzen und in ihren Einzelheiten genau befolgt oder nicht? Wie leicht kann es geschehen, dass einmal Jemand die Schuld auf die Methode selbst ablädt! Die Kurse, welche von den Behörden eingerichtet werden, umfassen in den meisten Fällen nur 8—10 Kinder. Die Dauer der Kurse beträgt 3—4 Monate

bei täglicher Uebungszeit von ein bis zwei Stunden. Das sind äussere Verhältnisse, die so überaus günstig liegen — es handelt sich ja auch nur um Kinder, nicht um Erwachsene —, dass wir erstaunt sind, von manchen Seiten Klagen über häufige Rückfälle und ungenügende Heilung zu vernehmen. In der Privatthätigkeit werden uns nur selten derartige günstige Bedingungen gestellt; dort haben wir es zum grossen Theil mit erwachsenen Stotterern zu thun, dort können wir nur in sehr seltenen Fällen eine viermonatige Uebung verlangen — die Leute verzichten sonst auf die Behandlung. In den allermeisten Fällen brauchen wir zur definitiven Heilung bei Kindern bis zu 15 Jahren nur 2 Monate Uebungszeit. Rückfälle haben wir nur sehr selten zu verzeichnen; dass sie vorkommen, lässt sich nicht leugnen, das ist bei jeder krankhaften Störung der Fall, und es giebt keinen Arzt in der ganzen Welt, der nicht Rückfälle erlebte. Dass es Stotterer giebt, die nicht geheilt werden, kann gleichfalls nicht in Abrede gestellt werden, ist ja auch durchaus nicht wunderbar, im Gegentheil wäre es unnatürlich, wenn es nicht der Fall wäre. Aber Nichtheilungen und Rückfälle gehören nach unserer jahrelangen Erfahrung zu den Ausnahmen. Wenn diese Ausnahmen an Zahl aber so zunehmen, wie dies von vereinzelten Beobachtern behauptet wird, so muss man sich doch nach den Ursachen umsehen, die an diesen vereinzelten Stellen solche Erscheinungen zu Wege bringen. Dass die Ursache nicht in der Methode liegen kann, ist wohl klar; denn sonst müssten diese Klagen allgemein sein. Wir wissen aber eine Reihe von Städten und Arbeitsstätten, wo nach unserer Methode bereits jahrelang gearbeitet wird, und wo keinesfalls jene Erfahrungen gemacht worden sind.

Wir stellen nun die Behauptung auf, dass die Misserfolge und häufigeren Rückfälle an einzelnen Orten daher rühren, dass an den betreffenden Arbeitsstätten unsere Methode nicht richtig befolgt wird. Wir haben für diese Behauptung schriftliche und gedruckte Beweise in Händen. Bevor wir jedoch auf dieselben näher eingehen, wollen wir das Wesen, die Ratio unserer Methode in kurzen Zügen schildern.

Wie so viele Methoden, so ist auch die unsrige empirisch, aus Beobachtungen von Stotterern und praktischen Versuchen entstanden und erst im Laufe der Jahre wissenschaftlich begründet und ausgebaut worden.

Das Stottern äussert sich in unwillkürlichen, krampfartigen Muskelkontraktionen im Gebiete des Sprachorganismus beim Sprechen. Der Sprachorganismus besteht aus drei grossen, coordinirten Muskelkomplexen: Athmungs-, Stimm- und Artikulationsmuskulatur. Wir werden demnach jene unwillkürlichen Muskelkontraktionen in diesen Muskelkomplexen finden. Zweifellos sind diese äusseren Erscheinungen beim Stottern der Ausdruck einer zentralen Störung, und wir haben demnach den Sitz des Uebels im Zentrum zu suchen. Wie können

wir nun bei der Heilung des Stotterns diesen zentralen Sitz erreichen? Wie können wir die zentrale Störung ausgleichen? Giebt es einen physiologischen Weg, der uns direkt zum Angriff auf das Zentrum führt? Die Antwort auf die letzte Frage lautet: ja, es giebt einen, aber auch nur einen Weg. Die Antwort auf die beiden ersten Fragen ist nicht so kurz, und wir müssen dazu etwas ausholen.

Es steht physiologisch fest, dass die Uebung von Körpermuskeln nicht blos Muskelgymnastik, sondern auch, und sogar vorzugsweise, Nervengymnastik ist. (Du Bois-Reymond.) Wir üben also bei Muskelübungen zu gleicher Zeit die zentralen Ganglienzellen, welche jene Muskeln innerviren. Es giebt aber zwei Arten von Muskelübungen: eine rein mechanische, welche vorwiegend die Stärkung des Muskels im Auge hat: schwedische Gymnastik; und eine zweite, von der das obige Zitat Du Bois-Reymonds spricht, welche bei den Muskelübungen vorwiegend die zentrale Leitungsstelle, den bewussten Willenseinfluss auf eine Muskelgruppe übt: deutsches Turnen. Die schwedische Gymnastik mag für Heilung körperlicher Gebrechen sehr gut sein, sie ist aber ein rein mechanisches Verfahren. Das deutsche Turnen dagegen erzeugt nicht allein körperliche Muskelkraft, sondern vorwiegend körperliche Muskelgeschicklichkeit, d. h. Stärkung des Willenseinflusses auf geeignete Muskelcoordinationen. Das ist der gewaltige Unterschied zwischen deutschem und schwedischem Turnen, der allezeit die Superiorität der deutschen Turnerei wahren wird.

Für uns ergiebt sich daraus folgender Schluss:

Wollen wir durch Uebung der Muskulatur Stärkung des zentralen Willenseinflusses erzielen, so darf diese Uebung niemals mechanisch, sondern muss geistig bewusst geschehen.

Wir haben aber noch einen zweiten Punkt zu berücksichtigen. Johannes Müller sagt: Die Vervollkommnung in Leibesübungen besteht oft fast ebenso in Beseitigung unzweckmässiger Mitbewegungen, wie in Geläufigmachung der nöthigen Bewegungen. Du Bois-Reymond fügt hinzu: Wo in Folge der Uebung Muskeln in Ruhe bleiben, ist die Frucht der Uebung sicherlich nicht deren (d. h. der Muskeln) Kräftigung. Wir müssen weiter folgern: es ist Kräftigung des zentralen Einflusses. Es wird also gleichzeitig jede überflüssige Mitbewegung unterdrückt werden müssen; durch jede unterdrückte Mitbewegung wird der zentrale Leitungseinfluss gestärkt.

Wir greifen also den zentralen Sitz des Uebels an, wenn wir 1) die fürs Sprechen nöthige Muskulatur bewusst physiologisch üben, und 2) die Mitbewegungen, die ja bei allen Stotterern vorhanden sind, unterdrücken lassen.

Es kann hier nicht unsere Aufgabe sein, alle Einzelheiten unserer Methode auf diese beiden Kardinalfragen zurückzuführen. Einiges möchten wir aber doch speziell erwähnen. Wir üben mit gutem Grunde bei den Athmungsübungen vorwiegend die Rippen-

athmung, weil das die einzige Art der Athmung ist, die physiologisch bewusstaufgeführt werden kann. Wenn also Jemand behauptet, man soll Rippen- und Zwerchfellathmung üben, weil sie beide beim Sprechen angewendet würden, so ist der Betreffende sich nicht über den Grund klar, warum man nur Rippenathmung üben soll. Wir haben eine Vorübung der Stimmuskulatur, die darin besteht, dass wir in einem Athem den Uebergang vom gehauchten zum geflüsterten und zum lauten Vokal machen lassen. Der Werth der Uebung beruht darin, dass wir auf diese Weise Muskeln nacheinander zur Kontraktion bringen, die sonst gleichzeitig sich kontrahiren. Auf diese Weise wird die Muskelübung unter Leitung des am Kehlkopf tastenden Fingers eine bewusste. — Wir nehmen mit den Stotterern die Konsonantenbildung genau durch, so dass sie die Sprachlautphysiologie kennen; auf diese Weise üben sie z. B. das b mit wirklichem Bewusstsein. Würden sie die Bildung des Lautes nicht kennen, so wäre die Uebung rein mechanisch.

Sehen wir uns jetzt nach der Befolgung dieser Methode um. Gerade von der Seite, von welcher über häufige Rückfälle geklagt wurde, kam der Vorschlag zu einem Lesebuch für stotternde Kinder, dessen Anlage uns auch sogleich vorgeschrieben wurde. Es sollten da die grundlegenden, also die wichtigsten Uebungen gekürzt, der mechanische Lesestoff bedeutend erhöht und schon von der ersten Lektion an enthalten sein. Abgesehen davon, dass das Vorschreiben eines derartigen Buches eine masslose Ueberhebung uns gegenüber bedeutet, weil diese Herren vor kaum 1½ Jahren noch bei uns die Methode erlernten, beweist dieser Vorschlag an sich, dass die Betreffenden nur das Aeussere der Methode, nicht aber den Geist derselben erfasst haben. Nach diesem Vorschlage können wir uns lebhaft vorstellen, wie dieselben üben. Sobald die Methode nur mechanisch geübt wird, können wir keine guten und vor Allem keine dauernden Resultate erreichen, dann werden wir Misserfolge und Rückfälle in reichem Masse ernten. Wir erklären aber hier ausdrücklich, dass solche mechanische Behandlung des Stotterns mit unserer Methode der Stotterheilung absolut nichts zu thun hat.

In dem kleinen Uebungsbüchlein, das jetzt erschienen ist, ist unsere Methode so klar dargelegt, dass jeder Lehrer, der getreu danach arbeitet, im Geiste unserer Methode arbeiten **muss**. Wer es abschlägt, in diesem Sinne arbeiten zu wollen, — arbeitet nicht mehr nach unserer Methode, sondern nach einem schemenhaften mechanischen Nachbilde derselben. Was werden die vorgesetzten Behörden dazu sagen? Es kann diesen unmöglich daran liegen, die irrige Ansicht jener, erst seit Kurzem auf diesem Gebiete Arbeitenden zu acceptiren und die stotternden Kinder zu schädigen. Wir haben deshalb mit der Versendung des Büchleins ein Anschreiben verschickt, das folgenden Wortlaut hat:

„Das Buch ist von mir auf Wunsch von Lehrern herausge-

geben worden, welche z. Z. öffentliche Heilkurse für stotternde Schulkinder abhalten. Das Büchlein will den Kindern durch zweckmässige Uebung zu einer sichern und fliessenden Sprache verhelfen, so dass sie in ihrem Bildungsgange wie auch in ihrem späteren Berufe nicht behindert und geschädigt werden durch das leidige Uebel des Stotterns, dass sie nicht zurückzustehen brauchen hinter ihren Altersgenossen in Schule und Leben. Das Buch ist deshalb auch nicht etwa ein Lesebuch, welches die Kinder im Lesen üben, welches ihnen Unterhaltungs- und Bildungsstoff bieten will, sondern es ist ein Uebungsbuch für die Sprache in wahren Sinne des Wortes; es verlangt verständige und gründliche Uebung unter Leitung eines Fachlehrers und bietet die dazu erforderlichen Uebungsformen in zweckmässiger Zusammenstellung und Aufeinanderfolge.

In Bezug auf die Anlage dieses Büchleins den Wünschen und Vorschlägen aller Interessenten nachzukommen, musste ich mich indess ausserstande erklären. Einige derselben wünschten ein Uebungs- bzw. Lesebuch für die Hand der Kinder, das ganz aus solchen uniformen Wörtern, Sätzen und Lesestücken zusammengesetzt wäre, wie der Uebungsgang sie in geringem Umfange allerdings braucht, wie sie aber in Rede und Schrift in der Regel nicht neben einander auftreten. Das Buch sollte nach dem Vorschlage der betreffenden auch von der ersten Uebung an Lesestücke in jener Form bieten, ja selbst Alliterationen bringen.

Die Benutzung eines Buches, wie es von dieser Seite gewünscht worden, könnte nur zu leicht einem Niedergange unserer jungen Wissenschaft Vorschub leisten; die alsdann nicht ausbleibenden Misserfolge aber dürften mit Unrecht der Methode zur Last gelegt werden. Denn durch die Benutzung eines solchen Buches würde die mechanische Seite der Heilmethode mehr als zweckmässig in den Vordergrund des Uebungsplanes gestellt, dadurch aber dürften die wirklichen Heilerfolge sehr in Frage kommen. Zudem sind Lesestücke aus Sätzen bestehend, die alle mit demselben Laut, beispielsweise mit einem A beginnen, doch ein Nonsens! Schon von der ersten Uebung an solche besonders zugestutzte Lesestücke zu bieten, müsste für ein gedankenloses Ueben und Lesen allerdings sehr bequem sein, einer gründlichen und anhaltenden Beseitigung des Stotterns aber würden sie wenig oder garnicht dienen. Hat doch überhaupt das zu frühe „Lesen“ in dem Uebungsgange seine grossen Gefahren für den Erfolg! Ich bin der Ansicht, dass Misserfolge und Rückfälle hauptsächlich da eintreten, wo der Sinn, das Wesen meiner Methode bei Anwendung derselben nicht genügend berücksichtigt wurde.

Jede Methode bietet die Gefahr des Schematismus, in diesem Falle also die Gefahr, dass alle Uebungen mit jedem Stotterer mechanisch durchgeübt werden. Dass diese Gefahr sehr gross ist, hat mir gerade der Widerspruch einiger (oben bereits angedeuteter) Interessenten gezeigt. Das Mechanische der Methode ist sehr einfach, die Vernunft derselben aber

viel schwerer zu verstehen. Es ist darum in meinen „Lehrkursen über Sprachstörungen“ auch nie versäumt worden, diese Seite der Methode als die wichtigste zu behandeln.

Wenn der Zeitpunkt da ist, dass das durch die Uebungen geläufig gewordene Sprechen durch Lesen weiter geübt werden soll, dann ist ein besonderes Uebungsbuch überhaupt nicht mehr nöthig, sondern es lässt sich das gewöhnliche Schullesebuch auch für diesen Zweck mit Vortheil benutzen. Bis dahin aber reicht ein beschränkter Lesestoff, wie ihn das vorliegende Büchlein bietet, vollständig aus.

Mein Uebungsbuch will nach seiner ganzen Anlage neben dem rein praktischen Zwecke, dem es insofern dienen soll, als es in der Hand der Schüler dem Lehrer den Unterricht erleichtern und schneller zum Ziele führen hilft, doch eine wirkliche unterrichtlich-erziehliche Behandlung der Schüler mit Bezug auf ihre Sprache **sichern**. Es enthält darum auch überall zwischen und unter den eigentlichen Uebungen Anmerkungen, Fragen und Fingerzeige, deren gewissenhafte Beachtung ein lückenhaftes Fortschreiten im Uebungsgange ausschliesst, und die, indem sie sich an die Schüler selbst richten, diese zum verständnissvollen, willensbewussten fleissigen Ueben unter Führung des Fachlehrers anleiten. Was wir erreichen müssen, ist: **bewusst-physiologisches Sprechen**. Das Stottern ist ein zentrales Uebel, nicht ein Uebel, das in den Sprachmuskeln selbst beruht. Nur diese übt man, wenn man nur mechanisch arbeitet. Dazu gehört aber weder das Wissen eines Lehrers noch eines Arztes; das kann jeder. Wenn wir aber durch Uebung der Sprachmuskulatur zugleich auf das Centrum Einfluss üben wollen, so können wir dies nur durch Uebungen erreichen, die das **physiologische Bewusstsein der Muskelbewegung hervorrufen und bis zu vollkommener Sprechfertigkeit stärken**. Verfäbrt der Lehrer, welcher den Kursus leitet, anders, so verfäbrt er eben mechanisch und handwerksmässig — und das ist ein grober Fehler!

Der Heillehrer hat die Schüler zur Anwendung der Uebungsmanier bei freier Rede anzuleiten so lange, bis alle Behinderung dieser und die durch die grundlegenden Uebungen zunächst bedingte ungewöhnliche Sprechweise einer ganz normalen Sprache Platz gemacht hat. Ausser dem hierzu im Uebungsbuche gebotenen Uebungsstoffe wird der Lehrer dazu reichlich Stoff finden in den einzelnen Unterrichtsdisciplinen der Schule, an Anschauungsobjekten, als Bildern, Modellen, Gegenständen in natura, in seinen persönlichen Beziehungen zu den Schülern, in Tagesereignissen etc. etc. Ausserdem bleibt es Aufgabe des Fachlehrers, dem individuellen Bedürfnisse seiner Schüler die einzelnen Uebungen anzupassen. Der Uebungsgang selbst hat nach dieser Seite hin nur den nothwendigsten Umfang der grundlegenden Uebungen in immerwährender Berücksichtigung der vorausgegangenen Uebungen bei den nachfolgenden — kennzeichnen

wollen. Es dürfte jedem Heillehrer leicht werden, diese erforderlichenfalls nach Bedarf zu erweitern.

Nach diesen durchaus sachlichen Darlegungen dürfte die Zweckmässigkeit der Einführung des Uebungsbuches von Seiten der hohen Schulbehörden nicht nur aus praktischen, sondern auch aus sachlichen Gründen sehr empfehlenswerth erscheinen.

Berlin W, Matthäikirchstr. 13, den 10. November 1891.

Alb. Gutzmann,

1. Lehrer a. d. städt. Taubstummschule.

Und nun zum Schlusse noch ein Wort! Die Herren, auf welche die obigen Worte sich beziehen, werden wissen, wer damit gemeint ist. Wenn ihre Anzahl auch nur sehr gering ist, so sind sie doch die ersten, welche separatistische Bestrebungen in unsere doch immerhin noch junge Wissenschaft einführen. Dass ein solches Vorgehen der Sache nicht zum Vortheil gereicht, braucht nicht besonders bewiesen zu werden. Wir wünschen nicht mit irgend Jemand auf Kriegsfuss zu stehen. Wenn aber Jemand nach unserer Methode zu arbeiten meint, in Wirklichkeit aber eine ganz andere mechanische Methode befolgt, so ist es unsere moralische Pflicht, öffentlich dagegen ein Veto einzulegen. Wir geben uns jedoch der Hoffnung hin, dass diese Herren ihren Irrthum einsehen und ihre separatistische Stellung aufgeben werden. Wir haben in dem vorliegenden Aufsätze energisch gesprochen und sicherlich kein Blatt vor den Mund genommen. Wir hielten auch diese Form für nöthig, weil wir in jenem gekennzeichneten Vorgehen — wenn auch nur Einzelner — eine Gefahr für unsere grosse Sache erblickten.

Hoffen wir, dass das neue Jahr Klärung und Einigkeit bringe! Wir sind gerne bereit, Verbesserungen unseres methodischen Uebungsganges anzuerkennen und dieselben auch uns zu eigen zu machen; vollkommen ist nichts auf der Welt und jede Sache muss ihre Fortschritte haben, wenn sie nicht zurückgehen soll. Aber Verirrungen und separatistische, unsere gute Sache schädigende Bestrebungen werden wir stets und mit aller Entschiedenheit bekämpfen.

Zur Bibliographie und Geschichte der gesammten Sprachheilkunde.

Von Dr. H. Gutzmann-Berlin.

(Schluss.)

Ueber den auffallenden Unterschied des procentualen Vorkommens von Stottern bei den verschiedenen Geschlechtern lässt sich Voisin folgendermassen aus:

„Die Weiber haben eine beweglichere Zunge, sie sprechen öfter, leichter und angenehmer, als die Männer, sagt J. J. Rousseau, Mund und Augen haben bei ihnen dieselbe Thätigkeit; stets beschäftigt zu gefallen, mit der beharrlichsten Aufmerksam-

keit Alles beobachtend, was um sie herum vorgeht; stets gewöhnt ihren Vortheil zu benutzen, und durch Beschaffenheit unserer Sitten und Gesellschaften darauf beschränkt, nur durch Gesang, Tanz und besonders durch Unterhaltung zu glänzen, treiben sie diese Beschäftigungen mit lebhaftem Feuer, und übertreffen hierin die Männer. Das ganze Nervensystem ist überdies bei ihnen ausgebildeter; die Eindrücke, die sie empfangen, sind vielfacher und lebhafter und daher haben sie mehr Empfindung und innere Bewegungen, sie auszudrücken. Begierig in die Geheimnisse einzudringen, sich unaufhörlich ihrer Herzen zu versichern, haben sie die Sprache als das nützlichste und zu ihrem Glücke unzertrennlichste Werkzeug.“

Diese feinen Blicke lassen schon vermuthen, dass das Stottern nicht so häufig bei den Weibern als bei den Männern vorkommt. Die nervöse und feine Konstitution der ersteren giebt uns hinlänglichen Aufschluss über diese Verschiedenheit.

Dass die Weiber zarter gebaut sind als die Männer, sagt Dr. Roussel, daraus folgt, dass sie sich auch besser zu halten wissen. Ein anderer physischer Umstand, fügt dieser geistreiche Verfasser hinzu, trägt dazu bei, die reizbaren Theile des Weibes noch beweglicher zu machen; und dies ist der Grad der Weichheit, die ihnen eigenthümlich ist, und der seit Hippokrates von allen Aerzten anerkannt worden ist.

Man zählt in Frankreich, seit der Entstehung des Theaters, eine grössere Anzahl Schauspielerinnen als berühmter Schauspieler; ich setze diese Verschiedenheit mit dem eben angezogenen Verfasser nicht bloß auf Rechnung des Vorzugs, der den Weibern eine ausgezeichnete Sensibilität giebt, sondern noch mehr auf Rechnung des Umstandes, dass die Organe der Stimme und Sprache, welche bei ihnen noch weit beweglicher sind, sich eben darum auch mit mehr Leichtigkeit zum Ausdrucke der Gemüthsbewegungen und aller Ausweichungen der theatralischen Modulation geschickt machen.“

Von grösserem Interesse sind für uns seine Angaben und Beobachtungen über die Sprachentwicklung der Kinder. Wir finden hier zum ersten Male Andeutungen bezüglich der Verhütung des Stotterns im frühen Kindesalter. Ich lasse den betr. Absatz aus der genannten Uebersetzung wörtlich folgen:

„Die Ausbildung der Sprachorgane ist wesentlich an die Kunst zu denken gebunden, an die Logik, an alle diejenigen Wissenschaften, die die Uebung unserer intellektuellen Kräfte zu regeln, zum Gegenstande haben.

Die beste Methode, den Kindern sprechen zu lernen, besteht darin, ihnen nie leere und schmutzige Redensarten hören zu lassen, niemals die Aussprache der Wörter zu ändern, unter dem Vorwande es ihnen leichter zu machen. Damit sie aber stets verstehen, was sie sagen, so müssen sie mit Wörtern, deren sie sich bedienen, klare und bestimmte Begriffe verbinden, und um zu diesem Erfolg zu gelangen, muss man sich beschränken, ihnen Anfangs eine

kleine Anzahl sinnlicher Gegenstände kennen zu lernen, deren Eigenschaften leicht zu fassen sind.

Die Kinder hören von ihrer Jugend an reden; man spricht nicht allein mit ihnen, bevor sie das, was man ihnen sagt, verstehen, sondern bevor sie die Stimme nachahmen können, die sie hören; ihr gleichsam noch schlummerndes Organ macht sich allmählig geschickt, die Töne, die man ihnen vorsagt, nachzuahmen; und es ist selbst nicht gewiss, dass die Töne Anfangs ihr Ohr so bestimmt wie das unsrige berühren. Ich missbillige gerade nicht, dass die Amme das Kind durch Gesang und mannichfaltige Töne belustigt, aber ich missbillige es, dass sie es unaufhörlich mit einer Menge unnützer Wörter betäubt, von welchen es nur den Ton versteht. Ich wünschte, dass die ersten Articulationen, die man ihm hören liesse, nur wenige, leicht und bestimmt wären, und oft wiederholt würden, und dass die Wörter die sie aussprechen, sich auf sinnliche Gegenstände bezögen, die man gleich Anfangs dem Kinde zeigen kann. Die unglückliche Fertigkeit, uns durch Wörter zu zahlen, die wir nicht verstehen, fängt eher an als man denkt. Der Schüler hört in der Klasse das Geschwätz seines Schulmonarchen, wie er ohngefähr im Wickelbette das Gewäsch seiner Amme anhörte. Dieser Unterricht scheint mir nützlicher zu sein, als jener, von dem er nichts versteht.

Aber ein Missbrauch von ganz anderer Wichtigkeit, dem nicht weniger leicht vorzubeugen ist, besteht darin, dass man zu sehr eilt sie sprechen zu lassen, als wenn man fürchtete, dass sie nicht von sich selbst sprechen lernen würden. Dieses unbedacht-same Eilen erzeugt eine gerade entgegengesetzte Wirkung, als die man bezweckte. Sie lernen später und unrichtiger sprechen. Die grösste Aufmerksamkeit, die man auf das was sie sagen, wendet, überhebt sie der Mühe gut zu artikuliren und da sie es kaum der Mühe werth achten den Mund zu öffnen, so behalten mehrere von ihnen Zeitlebens einen Fehler in der Aussprache und ein verworrenes Reden, was sie fast unverständlich macht.

Stadtkinder sprechen gemeiniglich früher, aber nicht so bestimmt, als die vom Lande. Aus Folgendem wird hervorgehen, woher dies rührt. Die Stadtkinder, die in der Stube und unter der Hut einer Gouvernante auferzogen sind, brauchen nur zu murmeln, um sich verständlich zu machen. Sobald sie die Lippe bewegen, bemüht man sich sie zu hören; man sagt ihnen Wörter vor, die sie falsch wiedergeben, und genöthigt, darauf Acht zu geben, rathen dieselben Leute, die beständig um ihnen sind, dass was sie haben sagen wollen weit mehr, als was sie gesagt haben.

Auf dem Lande verhält sich dies ganz anders. Eine Bäuerin ist nicht immer um ihr Kind. Es ist genöthigt sehr deutlich und laut das sagen zu lernen, was es nöthig hat, um verstanden zu werden. Auf dem Lande, wo die Kinder zerstreut und von Vater und Mutter und anderen Kindern entfernt sind, üben sie sich in der Entfernung hörbar zu machen, und die Stärke der Stimme nach dem Raume abzumessan, der sie von denen trennt, denen sie sich verständlich machen wollen. Auf diese Art lernt man

deutlich aussprechen, und nicht wenn man bloß einige Vokale ins Ohr einer aufmerksamen Gouvernante stammelt. Ferner wenn man das Kind eines Bauern fragt, kann die Scham zu antworten es verhindern, aber was es sagt, spricht es deutlich; anstatt dass die Gouvernante dem Stadtkinde zum Dolmetscher dienen muss, ohne welche man nichts von dem versteht, was es zwischen seinen Zähnen murmelt.“ —

„Das Kind, welches sprechen will, soll nur die Wörter hören, die es verstehen kann, und nur die sagen, die es artikuliren kann. Die Anstrengungen, die es deshalb macht, bringen es zur Wiederholung derselben Silben, gleichsam als wenn es sich üben wollte, bestimmter auszusprechen. Fängt es an zu stottern, so darf man sich nicht zu sehr quälen, seine Worte zu errathen. Das Verlangen immer gehört zu werden, ist eine Art von Herrschaft, und das Kind darf keine haben.“

Höchst eigenthümlich berührt uns der Vorschlag Voisin's die Heilmethode des Demosthenes bei den Stotternern insofern nachzuahmen, dass wir sie mit den berühmten kleinen Steinen im Munde sprechen lassen:

„Müssen die Stammelnden nach dem Beispiele Demosthenes Steine in den Mund nehmen, um den Fehler in ihrer Aussprache zu verbessern? Ich stehe nach meiner eigenen Ueberzeugung nicht an, diese Frage zu bejahen. Man begreift leicht die Vortheile, die man von diesem sonderbaren Mittel erhalten kann. Indem die Steine die Backenhöhle ausfüllen, entsteht ein neues Hinderniss für die Aussprache; denn sie widersetzen sich als mechanische Körper den freien Bewegungen des Sprachorgans und erfordern folglich weit beträchtlichere Anstrengungen, als wenn man bloß gegen natürliches Hinderniss zu kämpfen hat. Diese ausserordentlichen Anstrengungen, die Ergebnisse einer lebhaften Gehirnerregung, eines festen und stark ausgedrückten Willens, verschaffen endlich den Muskeln dieser Theile eine grössere Kraft, als alle minder gewaltsamen Uebungen ihnen würden verschafft haben.“

„Uebrigens sind diese Muskelbündel wie die andern alle der unmittelbaren Herrschaft des Gehirns unterworfen. Man betrachte nur z. B. wie man in gewissen Ländern, junge Leute zum Wettrennen erzieht, man belastet ihre zarten Füße mit schweren und schlecht befestigten Schuhen, und nöthigt sie in diesem Zustande zu gehen, und auf dem unebensten Boden zu laufen und auf die steilsten Berge hinan zu klettern. Wer sieht nicht, dass die untern Muskelmassen, die durch ermüdende zur rechten Zeit angefangene und lange fortgesetzte Uebungen, der Sitz einer weit thätigern Ernährung geworden sind, sich bewundernswürdig entwickeln, sich durch die Tegumente kräftig durchzeichnen, und in ihren Zusammenziehungen alle Kraft und Schnelligkeit erhalten, deren sie fähig sind. Wer sieht nicht einen solchen Jüngling in die Schranken treten um seinem Nebenbuhler die Palme zu entreissen; selbst der Vogel des Jupiters durchschneidet die Luft nicht so schnell; seine untern Gliedmassen, ihrer schweren Fesseln entledigt, scheinen mehr Kraft und Geschmeidig-

keit erhalten zu haben; seine Füße berühren kaum den Boden, und der Siegerkranz umwindet schon seine Stirn, ehe seine Nebenbuhler kaum die Mitte der Bahn erreicht haben.“

Schon Schulthess macht auf die Gefährlichkeit dieses Mittels aufmerksam, wegen der ausserordentlich grossen Gefahr, dadurch Schleimhautdefekte und Entzündungen der Mundhöhle zu veranlassen. Auch vermochte es Voisin nicht, sich dadurch zu heilen.

Alles in Allem genommen ist aber Voisin's Schriftchen anregend geschrieben und enthält viele genaue und werthvolle Beobachtungen, so dass wir es unter diejenigen Werke unserer Litteratur zu zählen haben, welche noch heute unser Interesse anregen müssen.

Besonders interessant ist in der zweiten Periode unserer Litteratur eine Arbeit von Joseph Frank, die bereits in dem August-Heft dieser Monatsschrift eine ausführliche Erwähnung gefunden hat. Die dort angeführten Citate werden jedem Leser bewiesen haben, dass wir es in dieser Arbeit wirklich mit einem hochbedeutsamen Fortschritt in unserer Wissenschaft zu thun haben. In seinen: *Praxeos medicae universae praecepta* (Pars II vol. II sect. I) Leipzig 1823 handelt ein fast 70 Seiten langer Aufsatz: *De vitiis vocis et loquelaе*. Frank stützt sich in seiner Arbeit theilweise auf das von Sauvages bereits 1772 in seiner *Nosologia methodica* (Vol. III pag. 378 bis 398) über *Mutitas*, *Aphonia*, *Psellismus* (Stottern) und *Paraphonia* Gesagte, bringt aber seine Anschauungen in so origineller, lehrreicher und durch zahlreiche angeführte Beispiele interessanter Form vor, dass wir die Frank'sche Schrift entschieden unter die bedeutendsten Mittheilungen dieser Periode zu rechnen haben. Ich werde die ganze Abhandlung, die heute sehr schwer zugänglich zu sein scheint, da sie nicht einmal in der Kgl. Bibliothek in Berlin zu haben ist, im Urtext und in der deutschen Uebersetzung im nächsten Jahrgange dieser Monatsschrift veröffentlichen. Hier mag nur eine kurze Inhaltsangabe der Schrift gegeben werden. Frank unterscheidet:

A. *Dysphoniae*. Hier liegt der Fehler im Ton der Stimme selbst.

1. *Paraphonia*, ein fehlerhafter unangenehmer Ton der Stimme. Frank zählt folgende Arten auf:

- a) *P. puberum* (hirquitallire), die rauhen, plötzlich aus dem Bass in den Discant übergehenden Töne während der Veränderung der Stimme beim Uebergange aus dem Knabenins Jünglingsalter.
- b) *P. nasalis* (resonans, *Rinophonia*), das sogenannte Näseln, welches durch Verstopfung der Nasenhöhle entsteht.
- c) *P. gutturalis*, die unangenehmen Töne, welche durch eine Oeffnung im weichen Gaumen veranlasst werden.
- d) *P. sibilanus, stridula*, die pfeifenden, zischenden Töne, welche durch zu starke Spannung der Stimmritzebänder entstehen.

- e) *P. stertens*, (Ronchus), das Schnarchen, Röcheln — der Schlafenden, Apoplectischen, Engbrüstigen u. s. w.
- f) *P. latrans*, bellende, schluchzende Töne, bei denen hauptsächlich das Zwerchfell eine bedeutende Rolle zu spielen scheint.
- g) Die zitternde, unterbrochene Stimme, — bei krampfhaften Affectionen, Gemüthsbewegungen u. s. w.
- h) *P. rauca* s. *raucedo*, die Heiserkeit.

2. Aponia, Stimmlosigkeit, wenn der Kranke keinen Ton der Stimme von sich geben, also nur ganz leise reden (*susurrare*) kann. Sie ist symptomatisch oder primär, — traumatischer, inflammatorischer, rheumatischer, chatarrhalischer, arthritischer, gastrischer, spasmodischer metastatischer, oder consensueller Natur.

B. *Dyslaliae*, Fehler der Aussprache, der Articulation.

1. *Alalia*, Stummheit, welche herrühren kann

- a) von Fehlern der Sprachwerkzeuge,
- b) von Stumpfsinn, oder Blödsinn,
- c) von Taubheit — die Taubstummheit.

2 *Mogilalia*, die Schwierigkeit oder Unmöglichkeit, gewisse Buchstaben oder Silben richtig auszusprechen (von *μόγεις*, *difficulus*, und *λαλέω*, *loquor*).

- a) *M. ischnophonia* (Lat. *haesitatio linguae*, *haesitantia*, *battarismus*, *balbuties*; franz. *bégaiement*; deutsch Stottern, Stammeln; ital. *tartagliare*, *balbettare*), derjenige Fehler der Sprache, wo die ersten Wörter oder Anfangsilben, wie wenn sie zuvor gehemmt wären, nur vermittels wiederholter und sehr schnell aufeinander folgender Versuche endlich ausgesprochen werden.
- b) *M. traulismus* (*τραυλισμός*, *τραύλωσις*) *Psellismus*. *Rothacismus*, *Sauvagesii*, franz. *grasseyement*, *parler gras*), besteht in einer fehlerhaften Aussprache des Buchstaben r.
- c) *M. psellismus* (*ψελλισμός*, *blaesitas*, franz. *parler blés*) wenn harte Konsonanten in weiche verwandelt werden. s statt g (sch), c statt t, d statt k, l statt r (*Psellismus Lambdacismus Sauvages*) ausgesprochen wird.

Am Schlusse dieser Periode taucht eine besondere Heilmethode des Stotterns zum ersten Male auf, die Methode der Madame Leigh aus New-York. Ich gebe im Auszuge das wieder, was Schulthess aus den damaligen Veröffentlichungen aus eigener Anschauung von dieser Methode in seinem Werke (1830) sagt: „Ich werde zuerst die Geschichte der Erfindung dieser Methode und ihrer Einführung in Europa mittheilen, hernach sie selbst, so weit mir dieselbe bekannt geworden, auseinandersetzen. In ersterm folge ich dem Rapport, den die Herren Magendie und Duméril am 11. März 1828 der Akademie royale des sciences vorgelegt haben (S. Archives générales de Médecine. T. XVI. Avril 1828 p. 629—633, und dem Bericht über den zu Aachen beobachteten Erfolg der durch Madame Leigh zu New-York erfundenen Methode: das Stammeln zu heilen von Dr. Zitterland.“ S. Hufeland's Journal 1828. März. S. 1—29.)

Madame Leigh, zu New-York in einem Alter von 36 Jahren Wittve geworden, wurde mit Wohlwollen in die Familie des Dr. Yates aufgenommen, und erhielt hier die uneigennützigste Pflege. Eine der Töchter dieses Arztes, ungefähr 18 Jahr alt, litt an beträchtlichem Stottern. Madame Leigh glaubte ihren Verpflegern ihre Erkenntlichkeit nicht besser beweisen zu können, als durch die Befreiung dieser Tochter von ihrem Fehler. Sie las zu diesem Zwecke alle möglichen Bücher, welche vom Stottern handeln: da sie aber darin nicht fand, was sie suchte, beschränkte sie sich darauf, mit Beharrlichkeit die Natur des Uebels an der Leidenden selbst zu beobachten. Nach einer ziemlichen Anzahl fruchtloser Versuche glaubte sie endlich die unmittelbare Ursache des Stotterns entdeckt zu haben. Sie erfand in Folge dessen ein System von Uebungen der Sprachwerkzeuge, wodurch sie die radikale Heilung, die sie so sehr ersehnt hatte, erreichte.“ So berichtet Magendie nach der Erzählung des Herrn Malebouche. Es muss uns daher nicht wenig befremden, wenn Dr. Zitterland, der den Bruder desselben, den Herrn Malebouche, der sie (diese Entdeckung) zuerst von jener Hemisphäre nach Europa herüberbrachte, persönlich kennen zu lernen das Vergnügen hatte, die Sache anders, und zwar so erzählt: „Madame Leigh war an einen dem Stammeln unterworfenen Mann verheirathet, und nach 9-jährigen scharfen Beobachtungen entdeckte sie die Ursachen des Stammelns und mit ihnen zugleich die dagegen allein anwendbare Heilmethode, die sich zuerst an ihrem Manne bewährt zeigte. — Mag man auch diese Verschiedenheit in der Angabe der Umstände, wodurch die Erfindung der Mad. Leigh herbeigeführt wurde, für unbedeutend, für Nebensache halten, so ist sie doch nicht geeignet, unbedingtes Vertrauen in den übrigen Angaben und Versicherungen der beiden Herren Malebouche zu erwecken.

Folgende Bemerkung des Dr. Julius (im Magazin der ausländischen Litteratur der gesammten Heilkunde von Gerson und Julius, Bad. XV, S. 93) scheint darauf hinzudeuten, dass Madame Leigh nicht einmal als die eigentliche Erfinderin dieser Methode zu betrachten sei. „Es wird,“ sagt Dr. Julius, „einigen unserer Leser schon bekannt sein, dass Herr Broster, jetzt in London, früher in Liverpool, und zuvor in Edinburg, eine sehr erfolgreiche Schule gegen das Stottern schon seit mehreren Jahren leitet. Sein Heilverfahren, welches die Schüler nicht mitzuthellen versprechen müssen (das er von einem in Edinburg in Dürftigkeit lebenden Manne erlernt haben soll), wahrscheinlich in einem Kunstgriffe beim Sprechen bestehend, und entweder, und zwar in den meisten Fällen, binnen wenigen Tagen, oder auch gar nicht helfend, wurde von Liverpool nach New-York verpflanzt.“

Unterdessen erschien in Horn's Archiv für med. Erfahrung 1828. Mai, Juni, S. 529, ein Aufsatz von Dr. M'Cormarck (aus dem Medico-chirurgical Review) über die Natur und Heilung des Stotterns, den ich hier wiedergebe.

„Als ich im Jahre 1826 in New-York war,“ sagt Dr. M'C., „hörte ich, dass eine gewisse Madame Leigh daselbst einen

grossen Ruf in der Heilung von Stotternden erlangt hätte. Ich überzeugte mich auch bald, dass Madame L. von mehreren ausgezeichneten Aerzten, die natürlich sich keinem Betrüge preisgegeben haben würden, Zeugnisse ihrer Fähigkeiten in dem gedachten Falle aufzuweisen hatte. Jene Männer hatten nämlich unter dem Versprechen der grössten Verschwiegenheit die Erlaubniss erhalten, dem Verlauf der Kur beizuwohnen, und ihr Zeugniss lautete hiernach dahin, dass dieselben Mittel unwandelbar denselben Erfolg hervorgebracht hätten. Da ich mir nun aus Büchern keine genügende Belehrung über diesen Gegenstand verschaffen konnte, so bemühte ich mich zuerst, die Natur dieses unangenehmen Fehlers zu entdecken, und ich kann nun mit Vertrauen versichern, dass die Ursache des Stammelns nicht nur mit Leichtigkeit erkannt, sondern auch sehr leicht entfernt werden kann von Jedem, der die genannte Ursache kennt, und sich die Mühe nehmen will, das einfache Heilverfahren zu unternehmen. Ein paar Worte werden hinreichen, den Leser über das Resultat meiner Nachforschungen zu unterrichten; eine gründlichere Auseinandersetzung findet man in einer kleinen, unter der Presse befindlichen Schrift darüber.“

„Während des Sprechens muss Luft entweder aus den Lungen heraus oder in sie hinein treten, oder auf alle Fälle aus dem Munde heraus oder hinein. Die meisten Menschen (die ihre Sprachwerkzeuge vollkommen gebrauchen können) können während der Inspiration unvollkommen und mit Anstrengung sprechen, nicht so der Stammelnde. Jeder Versuch zu sprechen, während er Luft einzieht oder während die Lungen leer oder doch beinahe leer sind, misslingt, er kann gar keinen Ton hervorbringen. Da er nun die Ursache dieser Unfähigkeit nicht kennt, so macht er wiederholte, oft krampfthafte Anstrengungen, mehr oder weniger verbunden mit jenen widrigen Gesichtsverzerrungen, die bei dem Stotternden so charakteristisch sind, bis er, mehr zufällig, als absichtlich, einen vollen Athemzug macht, und das Aussprechen seiner Worte zu Stande bringt, während die Luft naturgemäss aus den Lungen ausströmt. Das Stottern entsteht demnach aus einem Versuch zu sprechen, wenn die Lungen leer sind, oder wenn der Stotternde einathmen will. Ist diese Gewohnheit einmal zu Stande gekommen, so verschlimmert es sich mit der Zeit, und ich darf nicht erst bemerken, dass Tausende von Menschen durch jenen Fehler unglücklich und von allen geselligen Unterhaltungen ausgeschlossen werden.“

„Die Heilmethode besteht nun darin, dass man den Kranken tief einathmen, und alsdann mit ganzer Kraft der Expiration die Buchstaben des Alphabets, Zahlen, einsilbige Wörter, eins nach dem andern, einzeln aussprechen lässt. Ein paar Stunden vorher kann man ihn darin üben, langsam und tief zu athmen. Die Wiederholung der einsilbigen Wörter betreffend, so muss sie Stunden, Tage und Wochen lang fortgesetzt werden, je nach der Individualität des Kranken, seinem Alter, seiner Fähigkeit, der Stärke seiner Lungen, oder dem Alter des Uebels. — Der Stammelnde muss alsdann mehrsilbige Wörter während einer Expiration aus-

zusprechen suchen, hierauf kurze, und endlich lange Sentenzen, und muss so in der That seine üble Gewohnheit umkehren, bis er endlich eine neue Gewohnheit erlangt hat, und die Kur vollendet ist. Dazu sind bei manchen Subjekten nur einige Stunden, bei anderen Monate erforderlich. Im Allgemeinen sind ein paar Tage, höchstens Wochen, hinreichend.“

Herr Dr. M'C. bemerkt noch zum Schlusse:

„Dass alle andern bisher gemachten Vorschläge nicht genügen, und dass z. B. das langsame Sprechen allein, ohne Berücksichtigung des Athems, nicht zum Ziele führe.“

Die unzweifelhaft mit grosser Charlatanerie betriebene sogenannte „Methode“ der Madame Leigh bildet einen recht eigenthümlichen Abschluss der zweiten Periode der Sprachheilkunde, die mit allen ihren Erzeugnissen theilweise noch auf den alten hippokratischen Anschauungen fusste. Wir kommen jetzt zu der

Dritten Periode von 1830 bis jetzt.

Eingeleitet wird diese Periode durch das Werk von Schult Hess 1830: Das Stammeln und Stottern. Schulthess war der erste, welcher streng zwischen Stottern und Stammeln unterschied und damit die wissenschaftliche Untersuchung dieser Sprachübel einleitete und erfolgreich begann. Seine Schrift wird als epochemachend für uns stets von grösster Bedeutung sein. Zunächst handelt Schulthess die einzelnen Arten des Stammelns sehr ausführlich ab und wir finden in seinem Werke viele Bemerkungen, die sehr anregend sind und noch mehr, die heute noch Geltung besitzen. Besonders ist seine Abhandlung über die Fehler in der Aussprache des r bemerkenswerth. Noch wichtiger ist aber seine Ansicht über das Wesen des Stotterns, das er „in einer krampfhaften Affektion der Muskeln der Stimmritzebänder“ sieht. Seine Ausführungen über diesen Punkt lauten folgendermassen:

„Die genauere Beobachtung einiger Stotternden und vorzüglich die Aufmerksamkeit auf Dasjenige, was in den Sprachwerkzeugen vorgeht, wenn wir willkürlich das Stottern nachmachen, drängte mir die, so viel ich weiss, neue Ansicht auf, dass es keineswegs die Konsonanten seien, deren schwierige Artikulation das Stottern bewirke, sondern die Stimme selbst, die Stimm-laute, Vokale. Wenn die Stimme, der Vokal, nicht ertönen will, dann bleibt der Stotternde an der Artikulation des vorhergehenden Konsonanten gleichsam hängen, zieht ihn in die Länge, oder wiederholt ihn, bis es ihm gelingt, den Vokal nachtönen zu lassen. Beispiele werden dies am besten erläutern und die Richtigkeit dieser Ansicht darthun. Es stotterte z. B. Jemand beim Aussprechen der Silbe ba. Die blosser Artikulation des b findet keine Schwierigkeit; er schliesst also die Lippen zusammen, merkt aber (durch ein gewisses Gefühl von Hemmung in der Gegend des Kehlkopfes, der Brust oder in den Pracordien), dass es ihm unmöglich ist, das a sogleich folgen zu lassen, wenn er die Lippen öffnet. Er hält sie daher so lange geschlossen, bis er fühlt, dass

das Hinderniss vorbei ist; dann öffnet er sie, indem er mit der Artikulation des *b* zugleich den Laut des *a* verbindet. Oeffnet er aber die Lippen früher, so hört man wohl den eigentlichen Laut des *b* nebst einem klanglosen, oder doch nur dumpf tönenden Hauche oder Winde; aber da kein *a* mittönt, so sieht er sich genöthigt, wieder anzufangen, das *b* zu wiederholen, bis endlich das *a* mitkommt, — er spricht also *b—b—ba*. — Das nämliche geht vor, wenn der Stotternde bei der Silbe *da* anstösst, er ist genöthigt, die Zungenspitze fest an die oberen Schneidezähne oder den Zahnrand des Oberkiefers angedrückt zu halten, bis die Hemmung, welche den Vokal zurückhält, vorbei ist; eilt er, die Artikulation der *d* früher zu vollenden, so hört man wohl den Laut dieses Konsonanten nebst einem beinahe zischenden Luftstoss, aber um das *a* damit zu verbinden, muss er den Konsonanten wiederholen. Ist dieser eine aspirata, z. B. in der Silbe *sa*, so bringt der Stotternde leicht die Organe in die zur Artikulation des *s* erforderliche Lage, und die herausgestossene Luft zischt als *s*; wenn aber das *a* nicht ertönen will, so wird der Zischlaut in die Länge gezogen, auch wohl verschärft, bis der Stimmlaut sich bildet, und nur wenn dies zu lange dauert, so dass der Stotternde frischen Athem schöpfen muss, wird das *s* wiederholt. Eine ganz ähnliche Bewandniß hat es, wenn die schwierige Silbe mit irgend einem anderen Konsonanten anfängt oder wenn zwei oder mehrere Konsonanten dem Vokale vorangehen. Wer einen Stotternden genau beobachtet, oder auch nur auf sich selbst achtet, wenn er willkürlich stottert, wird sich sogleich von der Richtigkeit dieser Darstellung überzeugen.

Wir folgern daraus, dass die Aussprache der Konsonanten beim Stottern nur sekundär, in Folge der gehemmten Aussprache der Vokale leide, — dass also die nächste Ursache des Stotterns nicht in einem Fehler der zur Artikulation der Konsonanten dienenden Organe, sondern in einer Affektion des Stimmorgans, des Kehlkopfes, der Stimmritze, ihrer Muskeln und Nerven zu suchen sei.

Auch lehrt uns ja die Erfahrung, dass die Stotternden in der Regel alle Laute richtig artikuliren. Es giebt freilich auch Stotternde, welche zugleich stammeln, einen oder mehrere Buchstaben unrichtig artikuliren, und der eine Fehler kann den andern vergrössern, aber jeder besteht für sich, unabhängig vom andern. Es ist dies ein ähnliches Verhältniß, wie wenn ein Kurzsichtiger zugleich schießt.

Oft scheint bei geringeren Graden des Stotterns nur eine Verbindung der Vokale mit gewissen bestimmten, einfachen oder zusammengesetzten Konsonanten erschwert zu sein, weswegen dann diese Stotternden ausschliesslich oder vorzüglich bei denjenigen Wörtern anstossen, die mit diesen Konsonanten anfangen. Besonders ist dies dann der Fall, wenn die Stotternden selbst beobachtet haben, dass sie öfters bei diesen Buchstaben oder bei gewissen bestimmten Wörtern anstossen und dann mit denselben die Idee einer besonderen Schwierigkeit verbinden.

Ist die Ansicht richtig, dass beim Stottern ursprünglich nur die Stimme und bloss sekundär die Aussprache der Konsonanten leide, so müssen die Stotternden ohne Anstoss leise, ohne Stimme, reden können. Dieses verhält sich wirklich so, sie können geläufig flüstern (wispern, flisperm, flismen, raumen, zischeln, lispeln, lat. susurrare, franz. chuchoter, engl. whisper), ohne selbst bei den Buchstaben oder Wörtern, die ihnen sonst am schwierigsten auszusprechen sind, auch nur ein einziges Mal anzustossen. Wenigstens haben dies diejenigen Stotternden, die ich darüber befragen konnte, seitdem ich anfang auf diesen Umstand zu achten, völlig bestätigt.“

Wir wissen heute, dass Schulthess mit dieser letzteren Behauptung Unrecht hat, denn es giebt recht viele Stotterer, die auch beim Flüstern anstossen, wenn dies auch bei den meisten Stotternern nicht der Fall ist. Schulthess' Ansicht erregte aber damals besonders bei den Physiologen berechtigtes Aufsehen, zumal da gleichzeitig Arnott in seinen *Elements of Physics or Natural Philosophy* (1830) zu derselben Ansicht kam.

Er spricht sich in seinen *Elements of Physics or Natural Philosophy*, Band 2, also aus:

„Der gewöhnlichste Fall des Stotterns ist nicht, wie man fast allgemein glaubt, wo das Individuum bei einzelnen Lauten oder beim Artikuliren Schwierigkeit hat, aus Ungehorsam gegen den Willen und die Associationskraft der Theile des Mundes, welche ihre Bildung zu bewirken haben, sondern wo die krampfhaftige Hemmung hinterwärts oder ausserhalb des Mundes, nämlich in der Stimmritze stattfindet, so dass sie jedes Artikuliren gleichmässig betreffen kann. — Die Stimmritze braucht während des gewöhnlichen Sprechens nie geschlossen zu werden und der Stotterer wird augenblicklich geheilt, sobald er sorgfältig darauf achtet und sie offen erhält. Wären die Ränder oder die feinen Lippen der Glottis gleich den Lippen des Mundes sichtbar, so würde die Natur des Stotterns nicht so lange ein Geheimniss geblieben sein und die Anstrengung, welche zur Heilung erforderlich ist, würde sich der Beachtung eines jeden, auch des nachlässigsten Beobachters aufgedrungen haben. — Der Stotterer wird erkennen, wonach er zu streben hat, wenn er hört, dass die Stimmritze beim Forttönen irgend eines Lautes, wie beim Singen einzelner Noten und Tonreihen offen bleibt, und dass er also, wenn er mit einem einfachen Laute, wie e im englischen Worte *berry* zu sprechen oder zu singen beginnt, die Stimmritze dadurch öffnet und die Aussprache jedes anderen Wortes erleichtert. Wenn er dann beim Sprechen oder Lesen die Wörter so mit einander verbindet, als wäre jeder Satz nur ein langes Wort oder ähnlich wie es beim Singen geschieht: so hält die Stimme nie inne, die Stimmritze schliesst sich nie und es tritt natürlich kein Stottern ein.

Ein Stotterer, der sich am Anfange oder in der Mitte eines Satzes, sobald er stockt, zum Oeffnen der Stimmritze eines einfachen Lautes bedient, wird nicht mehr auffallen, als ein schleppender Sprecher und wird fleissige Uebung ihn bald zum Herrn der anderen

Laute machen. Obgleich das Aussprechen des einfachen Lautes, als welchen ich e in dem Worte berry und in den französischen Wörtern de und que nenne, ein Mittel zum Oeffnen der Stimmritze ist, welches im Allgemeinen seinem Zwecke, wie die Erfahrung lehrt, entspricht, so giebt es doch auch Fälle, wo andere Mittel, welche der einsichtsvolle Lehrer bald entdeckt, vortheilhafter sind. — Weil die Ursache des Stotterns so einfach ist, so kann auch eine einzige verdeutlichte Regel den Fehler, mag er auch noch so gross sein, in gewissen Fällen auf der Stelle heilen.⁴

Wir finden daher auch bei Johannes Müller dieselbe Ansicht vertreten. Im zweiten Bande seines Handbuches der Physiologie (1840) äussert er seine Ansicht, dass das Stottern seine nächste Ursache in einer krampfhaften Affektion der Stimmritze habe.

„Diese Affektion der Stimmritze“, sagt er, „ist eine momentane Schliessung der Stimmritze (theils durch Aneinanderlegen der Cartilagine arytaenoideae, theils durch den Druck der Musculi thyreoarytaenoidei, welche die Stimmbänder aneinander pressen können). Man muss festhalten, dass diese momentane Affektion eine pathologische Association mit gewissen Mundbewegungen, namentlich Zungenbewegungen, ist, und ganz davon abhängt. Die Stellung der Mundtheile für das B ist da, die Lippen können auch wie beim B geöffnet werden, aber es fehlt daran, dass, wenn dies geschehen soll oder geschieht, der Hauch der Luft aus der Stimmritze nicht erfolgt. Die naturgemässe Einleitung zur Verhinderung des Stotterns wird also die Erzielung einer leichten Association zwischen den Artikulationen und den Bewegungen des Kehlkopfes sein. Das Singen der Wörter ist schon ein Mittel hierzu, indem es die Aufmerksamkeit mehr auf den Antheil des Kehlkopfes am Aussprechen lenkt, als es beim gewöhnlichen Sprechen der Fall ist. Stotternde singen auch die Wörter besser, als sie dieselben sprechen. — Hätte ich eine Methode für das Heilen des Stotterns anzugeben, so würde ich ausser der Arnott'schen Prozedur noch Folgendes anordnen. Ich würde den Stotternden Skripturen zu Leseübungen geben, worin alle ganz stummen Buchstaben b, d, g (Gamma), p, t, k oder Explosivae fehlen. Diese Skripturen dürften nur Phrasen enthalten, die ausser den Vokalen aus blossen Buchstaben bestehen, welche der begleitenden Intonation (Stimmton) fähig sind, also f, ch, sch, s, r, l, m, ng; ich würde zum Gesetze machen, dass alle diese Buchstaben intonirt ausgesprochen und sehr lang ausgezogen werden müssen. Dadurch entsteht eine Pronunciation, wobei die Artikulation beständig mit Intonation verbunden, die Stimmritze also nie geschlossen ist. Hat sich der Stotternde lange geübt, die Stimmritze ohne Unterbrechung und selbst zwischen den Wörtern nach Arnott's Rath offen zu halten, und hat er sich durch Aussprechen der intonirten summenden Konsonanten geübt, bei und hinter jedem Konsonanten und Vokale die Stimmritze offen zu behalten, so kann man zu dem stummen Konsonanten h und den Explosivae b, d, g (Gamma), p, t, k übergehen. Der Stotternde weiss dann schon, worauf es ankommt.

Wie hochinteressant sind diese Müller'schen Ausführungen im Hinblick auf die jetzt allgemein geübte Methode der Stotterheilung! —

Gleichzeitig mit dem Schulthess'schen Werke erschien das berühmte Werk Colombat's über das Stottern: *De bégaïement et de tous les autres vices de la parole, traité par de nouvelles méthodes* (Paris 1830). Am meisten interessiren dürfte aus diesem Werke die Eintheilung, welche Colombat für die verschiedenen Arten des Stotterns aufstellt.

„Die erste, die uns eine Analogie mit dem Tanz von Saint-Guy oder Chor-Tanz zu haben schien, hat von uns die Benennung lippentanzartiges (labio-choréique) Stottern erhalten; es besteht in einer Art von Tanz der Lippen und in der mehr oder weniger schnellen Aufeinanderfolge der konvulsivischen Bewegungen, die durch die Zunge, den Unterkiefer u. s. w. vollzogen werden. Diese Art von Stottern, welches die unangenehmen Wiederholungen bbb, ttt, qqq, mmm erzeugt, bietet vier Verschiedenheiten dar, die wir kennen lernen werden, nachdem wir von der zweiten Gattung des Stotterns gesprochen haben.

Die zweite Gattung, welche wir kehl-tetanisches (gutturotétanique) Stottern genannt haben, charakterisirt sich durch eine Art von tetanischer Steifigkeit aller Muskeln der Respiration, hauptsächlich derjenigen, des Schlundes und des Kehlkopfes. Diese Gattung von Stottern, das sich besonders an den Kehlbuchstaben C, G, K, Q, und an den Vokallauten et, E, Ê, I, O, U, An, On, In, bemerken lässt, ist immer von mühsamen Anstrengungen, um zu artikuliren, begleitet und unterscheidet sich besonders durch einige Zwischenräume von Schweigen, durch die Unbeweglichkeit der Zunge, durch das engere Zusammenziehen der Stimmritze und eine Art von plötzlicher Erstickung aus, die durch die Zusammenziehung der Muskeln das Kehlkopfes und das Aneinanderbringen der Lippen der Stimmritze verursacht wird.

Was am meisten das kehl-tetanische Stottern von dem lippentanzartigen Stottern unterscheidet, ist, dass die Personen, die mit dieser letzteren Gattung behaftet sind, immer lebhafter, nervöser sind und gewöhnlich sehr schnell sprechen, ohne dass sie irgend eine Anstrengung zum Artikuliren zu machen scheinen, obgleich sie oft durch die Wiederholungen bbb, qqq, ttt, mmm, ddd aufgehalten werden, bei der kehl-tetanischen Gattung sprechen die Stotterer im Gegentheile langsam, ohne sich zu beeilen zu suchen, aber immer mehr oder weniger grosse Anstrengungen machend, die widerspenstigen Silben zu artikuliren. Wir wollen jetzt die Hauptcharaktere auseinandersetzen, welche jede Verschiedenheit dieser zwei Gattungen von Stottern unterscheiden. Die erste, die lippen-tanzartige, zählt deren vier; die zweite, die kehl-tetanische, bietet deren sechs dar.

Die Zahl der Fälle, die wir bis zu dieser Epoche (1836) beobachtet haben, ist um ein Drittel beträchtlicher; wir zeigen bloss die bis zum Monate Juli 1883 beobachteten Fälle an, deren

genaue Zahl aus einer Tafel ausgezogen worden ist, die wir dem Institute vorgelegt haben.

Lippen-tanzartiges Stottern.

Erste Verschiedenheit.

Lippentanzartiges Stottern mit Verwirrung (*Bégaïement labio-choréique avec bredouillement*).

Die damit Behafteten, welche durch ihre Heftigkeit und durch die Lebhaftigkeit ihres Geistes, sowie durch die Eilfertigkeit, mit der sie sprechen wollen, bemerkbar sind, werden niemals durch Augenblicke des Schweigens aufgehalten, obgleich sie bei fast allen Silben stottern und mit ihrem Stottern das Sprachgebrennen, das Verwirrung genannt wird, verbinden, welches in dem verworrenen Aussprechen der Worte mit so grosser Schnelligkeit besteht, dass sie abgeschnitten und halb artikulirt werden.

Zweite Verschiedenheit.

Missgestaltetes lippen-tanzartiges Stottern (*Bégaïement labio-choréique difforme*), das sich durch Grimassen und konvulsivische Bewegungen der Muskeln des Gesichts, der Augenlider, der Stirn, der Augenbrauen, der Nase, der Lippen u. s. w. ohne Anstrengungen der Kehle, und besonders ohne Zusammenziehung der Muskeln der Brust, aber von den Wiederholungen gggg, tttt, mmmm begleitet ist, charakterisirt.

Dritte Verschiedenheit.

Stummes lippen-tanzartiges Stottern oder Stottern der Frauen (*Bégaïement labio-choréique muet ou bég. des femmes*), welches sich durch die konvulsivischen Bewegungen der Zunge, der Lippen und des Unterkiefers unterscheidet, die aber ohne Geräusch und ohne dass man die Wiederholungen bbb, ppp, ggg hört, erfolgen, welche das sogenannte lippen-tanzartige Stottern charakterisiren. Diese Verschiedenheit findet sich öfter bei den Frauen, welche, da sie mehr Koquetterie als wir haben, vielleicht mehr Aufmerksamkeit anwenden, die für die Zuhörer unangenehme Wiederholungen nicht hören zu lassen. Von vierzehn Frauen, die ich behandelt habe, fand ich zehn mit dieser Art von Stottern behaftet, welche eine der am schwersten heilbaren ist, und von der ich nur 17 Fälle beobachtet habe.

Vierte Verschiedenheit.

Zungiges lippen-tanzartiges Stottern (*Bégaïement labio choréique lingual*), das man an dem Hervortreten der Zunge erkennt, welche die Zahnbogen überschreitet und Speichel weit auswirft, indem sie Bewegungen macht, die denjenigen ähnlich sind, welche die Zunge eines Hundes macht, der beim Saufen schnappt.

Kehl-tetanisches Stottern.

Erste Verschiedenheit.

Stummes kehl-tetanisches Stottern (*Bégaïement gutturotétanique muét*). Diejenigen, die damit behaftet sind, bleiben mehr oder weniger lange Zeit als wenn sie ganz stumm wären und obgleich ohne Grimasse noch irgend eine Anstrengung zum Sprechen zu

machen, nur einige bevorzugte Worte zu artikuliren erlangen, nachdem sie mehrere kleine auf einander folgende Einathmungen gemacht haben, die von einem dumpfen Geräusche begleitet sind, das ziemlich gut das Zischen einer Haubitzenkugel, die fast keine Kraft mehr hat, nachahmt.

Zweite Verschiedenheit.

Intermittiren des kehl-tetanischen Stotterns (*Bégaiement gutturo-tétanique intermittent*), welche bisweilen Stunden, selbst Tage oder mehr oder weniger lange Zeit, ohne zu erscheinen, ausbleibt, offenbart sich oft auf eine so starke Weise, dass die Personen, bei welchen ich es beobachtet habe, einige Augenblicke lang kein einziges Wort hervorbringen konnten, und nur einen dumpfen und abgesetzten Ton wie denjenigen hören liessen, der aus einer langen Reihe stummer E entstehen würde. Wenn es den damit Behafteten gelungen ist, ein oder zwei Worte deutlich zu artikuliren, so können sie bisweilen sehr lange Zeit ohne Anstossen und ohne dass ihr Gebrechen bemerkt wird, sprechen.

Dritte Verschiedenheit.

Tanzförmiges kehl-tetanisches Stottern (*Bégaiement gutturo-tétanique choréiforme*). Diese Verschiedenheit, welche sich, wie alle die Kehl-tetanischen, durch eine Art von Steifigkeit der Organe der Respiration und der Stimme und durch einige Augenblicke von Schweigen charakterisirt, unterscheidet sich besonders durch die Art von Tanz und die konvulsivischen Bewegungen, welche man an dem Kopfe, den Armen und Beinen Derjenigen bemerkt, welche damit behaftet sind; diese unordentlichen Bewegungen, die dem Gange von Saint-Guy ganz ähnlich sind, offenbaren sich nur während der Artikulation der Worte und verschwinden gänzlich während des Schweigens. Diese Verschiedenheit ist eine der am leichtesten zu heilenden.

Vierte Verschiedenheit.

Hunds-kehl-tetanisches Stottern (*Bégaiement gutturo-tétanique canin*). Diese Verschiedenheit, die bisweilen über die Massen geht, wird so genannt, weil, um die Silben, die einige Anstrengungen erfordern, zu artikuliren, die Stotterer die unangenehmen Wiederholungen *ao, ao, aooo, aooo*, hören lassen, welche ziemlich gut das Bellen gewisser Jagdhunde nachahmen.

Fünfte Verschiedenheit.

Epilepsieförmiges kehl-tetanisches Stottern (*Bégaiement gutturo-tétanique épileptiforme*). Diese Verschiedenheit erkennt man an folgenden Erscheinungen: In dem Augenblicke, wo der damit Behaftete sprechen will, bringen äusserst starke Konvulsionen der Muskeln der Brust, des Unterleibs, des Halses, der Haut, der oberen Glieder, Verdrehungen und Bewegungen hervor, die denjenigen ähnlich sind, welche man während eines Anfalles von Epilepsie beobachtet; zu gleicher Zeit schwellen die Venen des Halses an, das Gesicht wird roth und bisweilen schwarzblau, die Augen injiziren sich und scheinen aus den Augenhöhlen hervorzutreten; der Speichel, mit einem weisslichen Schaum vermischt,

entrinnt oft reichlich aus dem Munde; das Gesicht verliert den Adel seines Ausdrucks und die unglücklichen Stotterer erhalten am öftersten von allen diesen Anstrengungen nur die Artikulation von einer oder zwei Silben und können nur eine Art von Grunzen hören lassen, das ziemlich gut das Geschrei eines Schweines, das man schlachtet, nachahmt. Diese Art von Stottern, obgleich immer auf den äussersten Grad gebracht, wird oft schneller und leichter geheilt als diejenigen, die zu einer der Verschiedenheiten gehören, von welchen ich eben gesprochen habe.

Es bleibt nun noch das kehl-tetanische Stottern mit Stammeln (*Bégaiement gutturo-tétanique avec balbutiement*) übrig, das fast immer unheilbar ist, weil es von einem andern Stocken begleitet ist, das von einer Krankheit des Gehirns oder von jeder anderen organischen Verletzung abhängt, die fast beständig über die Hülfе der Kunst ist.“

Colombat ist der Schöpfer der sogenannten Taktmethode, d. h. der Methode, welche das Stottern durch taktmässiges Sprechen heilen wollte. Die Methode ist in Coën's bekanntem Werke hinreichend ausführlich geschildert. Mir kam es hier nur darauf an, durch das mitgetheilte grössere Citat dem Leser eine Ansicht über Colombat's Anschauungen zu geben. —

Leider müssen wir es uns hier zunächst versagen, auf die neuere und neueste Litteratur unserer Wissenschaft einzugehen. Es erfordert einen grösseren Aufsatz, und ich werde nicht verfehlen, einen solchen im nächsten Jahrgange dieser Monatsschrift zu veröffentlichen. Die dritte Periode der Sprachheilkunde ist an litterarischem Material überreich. Die chirurgische Behandlung des Stotterns, die in ganz neue Bahnen geleitete Sprachphysiologie, die klassischen Schriften über Taubstummensbildung, die neueren Anschauungen über Wesen und Behandlung des Stotterns: dies sind alles gesonderte Themata, die allein eine Besprechung verdienen. Wenn ich mit dem gebotenen Aufsatz, der sich ja fast nur aus citirten Stellen zusammensetzt, das erreicht habe, das Interesse der Leser dieser Monatsschrift für die Geschichte der Sprachheilkunde und das Studium derselben zu wecken, so bin ich für meine nur dem Anscheine nach mühelose Zusammenstellung reichlich belohnt.

Berichte.

Kolberg. Auf Grund der erfreulichen Erfolge, welche der erste Stotterheilkursus gezeitigt hat, haben sich die städt. Behörden veranlasst gefühlt, einen zweiten derartigen Kursus einzurichten. Dieser dauert von jetzt bis Ostern k. J. Wöchentlich finden 8 Uebungsstunden statt, und zwar an jedem Vollschohultage eine und an jedem Halbschohultage zwei. An dem Kursus nehmen 13 sprachgebrehliche Kinder theil, 9 Stotterer und 4 Stammer. Bei 2 Stotterern ist das Uebel geringer, bei 7 erschwerter Art. Zwei Stammer haben bereits den ersten Kursus mitgemacht; der eine

soll sich jedoch in seinen sehr guten Fortschritten befestigen, und mit dem andern soll ein zweiter Versuch gemacht werden, weil ein wesentlicher Erfolg an ihm bisher nicht zu merken war. An den Halbschultagen traten die Kinder des ersten Kursus zur Wiederholung und Befestigung in diesen zweiten ein, wodurch die Schülerzahl an diesen Tagen auf 20 steigt. Am Sonnabend, den 31. Oktober, am Beginn des Kursus, wurden die für denselben ausgewählten Kinder vorgestellt. An der Vorstellung beteiligten sich Mitglieder des Magistrats, mehrere Stadtverordnete und der Schulinspektor. Die Kinder sind aus den 5 städt. Volksschulen genommen, 9 Knaben und 4 Mädchen. Hoffen wir, dass dieser zweite Kursus ein dem ersten gleiches Resultat zeitige.

Th. Kückler.

Altendorf (Rheinland), den 25. Oktober 1891.

Die rheinisch-westfälische Sprachlehrervereinigung hielt heute ihre dritte Versammlung ab. Zu derselben waren die Kollegen Schürmann-Altenessen, Lawrenz und Müller-Altendorf, Bruhn-Elberfeld, Sokoll-Duisburg, Stahl-Meiderich, Bügler-Dortmund, Schwarz-Witten, Dolle-Wattenscheid und Stamm-Iserlohn erschienen. Gemäss der in Dortmund festgesetzten Tagesordnung fand zunächst Nachmittags 3 Uhr eine Lehrprobe mit stotternden Schülern statt. Die Herren Müller und Lawrenz hatten es übernommen, mit ihren am 23. Juni d. J. in Behandlung genommenen Schülern eine Unterrichtslektion zu geben. Kollege Müller führte mit 8 Stotterern, 4 Knaben und 4 Mädchen, die Konsonantenübung mit r vor, während Herr Lawrenz mit seinen Schülern, 3 Mädchen und 3 Knaben, den Diphthang ei behandelte. In beiden Abtheilungen liess man den sprachlichen Uebungen einige Athmungsübungen vorausgehen.

Die hierauf folgende Nachversammlung fand im Gasthof Hülsmann hierselbst statt. Der erste Beigeordnete von Altendorf, Herr Görres, welcher auch den Vorführungen in der Schule beige-wohnt hatte, begrüßte Namens der Gemeindevertretung von Altendorf die Versammlung auf das herzlichste und gab seiner Freude über das zahlreiche Erscheinen der fremden Gäste als auch seinem Danke gegenüber den Herren Müller und Lawrenz für ihre mühevollen und erfolgreichen Thätigkeit lebhaften Ausdruck. Der Vorsitzende, Herr Schwarz, dankt zunächst dem Herrn Beigeordneten Görres für die freundlichen Begrüssungsworte und das rege Interesse, welches derselbe für unsere Bestrebungen bekundet, und leitete sodann eine Besprechung der stattgefundenen Lektionen ein. Bezüglich der Athmungsübungen wurde betont, es sei nothwendig, dieselben recht intensiv zu betreiben bis zum Schlusse eines Unterrichtskursus hin, da ein vorzeitiges Aufgeben dieser Uebungen fast immer nachtheilige Folgen für das gute Sprechen nach sich ziehe. Man übe nur nicht das Rippen-, sondern auch das Zwerchfellathmen, denn beide Athmungsarten kommen neben einander in Anwendung und müssten daher auch geübt werden. Das Dehnen des ersten Vokals eines Wortes bezgl. Satzes lasse man

in der ersten Zeit der Behandlung recht scharf hervortreten, im späteren Verlaufe eines Unterrichtskursus mag dieses jedoch mehr und mehr zurücktreten, so dass am Schlusse eines Kursus ein möglichst normales Sprechen erzielt wird.

Nunmehr gelangte der erste Punkt der Tagesordnung zur Verhandlung. Herr Bruhn sprach über die Frage: Lassen sich durch die zur Bekämpfung des Stotterübels eingerichteten Heilkurse gründliche und dauernde Erfolge erzielen und wenn nicht, welche Einrichtungen müssen dann vom Staat resp. von einzelnen Gemeinden zu diesem Zwecke getroffen werden?

Die sich an diesen Vortrag anschliessende äusserst lebhaft Diskussions führte zur Annahme folgender Punkte:

I. Kinder, welche wegen körperlicher oder geistiger Mängel am Schulunterricht mit Erfolg nicht theilnehmen können oder nur mit erheblicher Gefahr für die anderen Kinder, müssen in besonderen Schulen oder Anstalten unterrichtet werden. Schulgesetzentwurf von 1890. Zu diesen körperlichen oder geistigen Mängeln gehört auch das Stottern.

II. Für die Bekämpfung dieses Sprachübels ist von Seiten des Staates bezgl. einzelner Gemeinden Sorge zu tragen.

III. Da das Stotterübel ein sehr hartnäckiges ist, so sind die Uebungen zur Beseitigung desselben so lange auszudehnen, bis ein normales Sprechen zur dauernden Gewohnheit geworden ist. Das dürfte im Allgemeinen bei täglich 3—4stündiger Uebungszeit erfahrungsmässig 6 Monate dauern.

IV. Die zur Bekämpfung des Stotterns eingerichteten Heilkurse sind demnach nur ein Nothbehelf und können bei der bis jetzt täglich bemessenen Arbeitszeit keine gründliche und dauernde Heilung erzielen.

V. Die zweckmässigste Einrichtung, das Gebrechen des Stotterns gründlich und dauernd zu beseitigen, ist in grösseren Orten die Vereinigung von sämtlichen stotternden Schülern zu besonderen Unterrichtsklassen, in kleineren Orten die Ueberweisung der Stotterer an die betreffende Schulklasse des Heillehrers zum Vollunterricht; in letzterem Falle unter Nebenhergehen von ausschliesslichen Heillehrstunden.

In der heutigen Versammlung wurde noch beschlossen, eine Veröffentlichung der Berathungen des Vereins in der Gutzmannschen Monatsschrift für Sprachheilkunde stattfinden zu lassen und die nächste Sitzung im Februar n. J. in Witten abzuhalten.

J. A. Stamm, Schriftführer.

Bemerkungen zu vorstehendem Bericht.

Damit unsere Leser nicht glauben, dass wir Vorstehendes in allen seinen Theilen billigten, sehen wir uns veranlasst, einige Bemerkungen zu diesen Verhandlungen und Beschlüssen zu machen.

1. Herr Müller führte die Konsonantenübung des r vor. Offenbar hat es sich hier um stammelnde Kinder gehandelt; andernfalls bleibt es unverständlich, dass der Konsonant r zur

Aufgabe für eine ganze Lektion benutzt wird, zumal gerade bei diesem Laute äusserst selten angestossen wird.

2) Herr Schwarz will, dass auch das Zwerchfellathmen geübt werde. Da er unsere Kurse nicht besucht hat, so ist ihm diese Auffassung nicht zu verübeln. Auffallend ist es aber, dass keiner der übrigen Herren dagegen Einspruch erhoben hat.

Zum Bruhn'schen Vortrage:

Punkt I. Der Schulgesetzentwurf hat doch nur blinde, taubstumme und idiotische Kinder im Auge gehabt. Zu körperlichen und geistigen Mängeln in diesem Sinne gehört das Stottern nicht.

Punkt IV steht im Widerspruch mit den bis jetzt gelieferten Berichten über die Erfolge dieser Heilkurse, auch Seitens der Theilnehmer an der Konferenz (Büglers, Schürmann, Müller, Dolle — siehe diese Monatsschrift).

Punkt V steht in direktem Widerspruch mit Punkt I.

Die Beschlüsse dieser Versammlung stehen in direktem Gegensatz zu dem Standpunkt, welcher in den Provinziallehrer-Versammlungen (Brandenburg, Posen, Celle) über diese Angelegenheit zum Ausdruck kam, und welcher uns der richtige zu sein scheint, den wir auch bereits vordem eingenommen haben: Ausbildung der Lehrer an den Seminaren betr. Behandlung der Kinder mit Sprachgebrechen.

Man soll sich doch recht sehr hüten, immer gleich auf Ausscheidung aus der öffentlichen Schule zu dringen, so lange diese noch selbst helfen kann und das kann sie in diesem Falle. Es werden schon leider viele Kinder in Taubstummen- und Idioten-Anstalten gebracht, die dort nicht hingehören. Diese sind aber in der öffentlichen Schule nicht bildungsfähig und besondere Anstalten für sie giebt's noch nicht. Stotternde Kinder aber können immer mit Erfolg am öffentlichen Unterrichte theilnehmen, selbst wenn sie weiter stottern, zumal ihre Begabung hinter der der anderen nicht zurücksteht. Das Stottern hindert und schädigt sie in ihrem Bildungsgange, bedrückt sie in ihrem Gemüth, aber ohne Erfolg ist ihre Theilnahme am öffentlichen Unterrichte nicht.

Die Redaktion.

Litterarische Umschau.

Aus der **Proussischen Lehrer-Zeitung** entnehmen wir folgenden Bericht über einen von Heuer auf der Hannoverschen Prov. Lehrerversammlung in Celle gehaltenen Vortrag:

Die zweite Hauptversammlung begann am 8. Oktober, Morgens 9 Uhr. Nach dem Gesang des Chorals „Lobe den Herren, den mächtigen etc.“ wurden die Verhandlungen durch Hauptlehrer S mid t - L e e r eröffnet. Die Zahl der Theilnehmer war auf 900 gestiegen. Lehrer K. Heuer-Göttingen hielt zunächst seinen Vortrag über „Die Behandlung von Sprachgebrechen in der Volksschule,“ dessen Inhalt hier folgen möge: Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Sprache dem Menschen nicht angeboren ist, sondern von ihm erst erlernt werden muss. Das Kind kommt allmählich erst in den Besitz der Sprache, indem es den Erwachsenen nachahmt. Das vermag es, 1) wenn sein Gehör gut ist, 2) wenn seine geistige Begabung oder, psychologisch ausgedrückt,

der Zustand des Gehirns normal ist, und 3) wenn seine Sprachwerkzeuge in Ordnung sind. Wo eine von diesen notwendigen Vorbedingungen fehlt, muss auch die Sprache mangelhaft bleiben. Der gänzliche Mangel des Gehörs hat völlige Stummheit zur Folge. Schwerhörigkeit übt je nach ihrem Grade einen mehr oder weniger nachtheiligen Einfluss auf die Entwicklung der Sprache aus. Dass geringe geistige Befähigung die Ursache eines Sprachgebrechens sein kann, sehen wir an den unglücklichen Idioten. Endlich bedingen Fehler der Sprachorgane immer Sprachgebrecben. Ein nicht selten vorkommendes Gebrecben an einem Sprachwerkzeug ist die Gaumenspalte. Wohl jeder der verehrten Anwesenden wird schon Gelegenheit gehabt haben, zu beobachten, dass in Folge dieses Fehlers die Sprache schwer verständlich ist. Mit Sprachgebrecben, die auf den angeführten Mängeln beruhen, kann die Volksschule bestehen besondere Anstalten. Organische Mängel beseitigt der Arzt, wenn es überhaupt möglich ist. Erst danach kann der Lehrer durch geeigneten Unterricht das Seine thun zur Erzielung einer normalen Sprache. Die Volksschule kann die Behandlung von Sprachgebrecben nur bei solchen Schülern übernehmen, bei denen die vorhin genannten Voraussetzungen zur Erlernung einer normalen Sprache völlig oder doch annähernd zutreffen. Die Mängel, falls solche vorhanden sind, dürfen nicht erheblich sein. Das Sprachgebrecben bezeichnet man entweder mit Stammeln oder mit Stottern. Beide Uebel sind wohl voneinander zu unterscheiden. Das Stammeln ist die Sprache kleiner Kinder, die noch in der Sprachentwicklung begriffen sind. Sie sind noch nicht im Stande, alle Laute und Lautverbindungen zu bilden. Entweder setzen sie statt des Lautes, der ihnen Schwierigkeiten macht, einen leichtern, sie bilden ihn falsch, oder sie lassen ihn auch ganz weg. So sagen sie statt Kaffee — Taffee, statt Gabel — Dabel, statt Vater — Pate, statt zwei — pei, statt drei — dei, statt vier — chier. Auch das Lispeln beim s-Laut ist als Stammeln anzusehen. Es entsteht dadurch, dass die Zungenspitze nicht hinter, sondern zwischen die Zähne gelegt wird. Die Artikulation ist also falsch. Das Schnarren des r-Lantes beruht ebenfalls auf falscher Artikulation. Wir können das Stammeln sonach erklären als die Unfähigkeit, gewisse Laute und Lautverbindungen zu bilden. Es beruht auf mangelhafter oder fehlerhafter Artikulation. Der Stotterer dagegen vermag alle Laute zu bilden, aber er kann sie nicht in fließender Rede verwenden. Der Volksmund sagt: „Es stösst an“. Die Erscheinungen des Stotterns sind mannigfach; einige mögen hier näher auseinander gesetzt werden, um auf ihre gemeinsame Ursache hinweisen zu können. Jeder Stotterer hat gewisse Laute oder Wörter, die ihm am meisten Schwierigkeiten machen. Solche Laute werden sehr oft wiederholt, oder sie bleiben ganz in der Kehle stecken. Beispiel: Ein Stotterer will „Butter“ sagen. Der erste Laut ist B. Um ihn zu bilden, müssen zunächst die Lippen aufeinander gelegt und dann wieder geöffnet werden. Der eine Stotterer stösst nun in der Weise an, dass er die Lippen wiederholt öffnet und schliesst, also das „b“ artikulirt, aber nicht zugleich das „u“ spricht. Die Stimme versagt endlich vollständig. Ein anderer schliesst die Lippen, um sie nach geraumer Zeit erst wieder zu öffnen. Der Laut „b“ wird unvollkommen artikulirt; denn dem Schliessen der Lippen muss sofort wieder das Öffnen folgen. Wird der Verschluss des Mundes gelöst, so hört man das Wort ohne den Anfangslaut, der von dem Vokal vollständig getrennt worden ist. Der Stotterer sagt in diesem Falle „B—utter“. Wenn der erste Stotterer die Lippen wiederholt öffnet und schliesst, so geschieht das unwillkürlich, er kann nichts dafür. Dazu kommt, dass gewisse Muskeln im Kehlkopf sich zusammenziehen, die nun die Stimmritze krampfhaft schliessen und so das Ausbleiben der Stimme herbeiführen. Im zweiten Fall ist der Lippen-schlussmuskel krampfhaft zusammengepresst, wovon man sich durch das Auge und den fühlenden Finger überzeugen kann. Das geschieht ebenfalls nicht mit Absicht, sondern unwillkürlich. Ein anderes Beispiel; Bei „f“ (v) wird zuweilen derart gestottert, dass das Geräusch, das der austretende Luftstrom an Zähnen und Unterlippe verursacht, zu lange dauert. Der Vokal bleibt aus, und das Geräusch wird wesentlich verstärkt, so dass manchmal der ganze Luftstrom verbraucht wird. Hier liegen ebenfalls unwillkürliche Muskelzusammenziehungen vor, einmal im Munde, sodann aber auch im Athmungsapparat. Es wird bei Konsonanten und Vokalen angestossen. Auch der Vokal kann wie der Konsonant mehrfach wiederholt werden. Man hört z. B. statt Onkel — O—o—o—onkel.

Die Stimmritze öffnet und schliesst sich in rascher Folge. Aber es kommt auch vor, dass die kranpfhafte Schliessung der Stimmritze recht lange dauert. Der Stotterer steht dann manchmal da und thut scheinbar gar nicht, als ob er mit dem Sprechen beginnen wolle. Und doch müht er sich furchtbar ab das widerpenstige Wort herauszubringen. Er wird dabei im Gesicht ganz roth. Von Unkundigen wird dies nicht für Stottern gehalten, das es doch wirklich ist. Die unwillkürlichen Muskelzusammenziehungen übertragen sich vom Sprechapparat auf das Gesicht, den Hals, die Arme und die Beine. Die Stotterer kräuseln die Stirn, zucken mit den Augenlidern, nicken mit dem Kopf; allerlei Armbewegungen, Stampfen mit einem Bein, ja sogar Hüpfen und Springen beim Stottern kann man beobachten. Zusammenfassung: Stottern nennt man das Stocken der Rede in Folge unwillkürlicher Muskelbewegungen. Sie kommen vor im Athmungs-, Stimmbildungs- und Artikulationsapparat. Die Muskelthätigkeit aber kommt nur auf einen Reiz vom Centrum, vom Gehirn aus zustande. Deshalb kann man mit Recht behaupten: Die Ursache des Stotterns ist zentral. Vom Gehirn aus wird der sehr verwickelte Sprachapparat in Bewegung gesetzt; beim Sprechen sind die Bewegungsnerven mit zentralen Reizen in richtiger Reihenfolge und in richtiger Stärke zu versehen. Das vermag der Stotterer nicht. Sein Wille hat nicht mehr die Sprachwerkzeuge in seiner Gewalt. Da die Ursache des Stotterns im Centrum liegt, so leuchtet ein, dass Zorn, Schreck, Furcht, Verlegenheit das Stottern verstärken können. Sie vermögen es sogar vorübergehend zu erzeugen bei Personen, die sonst nicht stottern.

Wie werden nun die Sprachgebrechen geheilt? Der Stammler ist noch in der Sprachentwicklung begriffen; er ist nur darin zurückgeblieben. Sehr häufig sind die Eltern schuld daran. Das Kind kommt in den Besitz der Sprache, indem es nachspricht, was ihm vorgesagt wird. Nun ist es klar, dass das nicht immer gleich gelingt. Es ist aber nöthig, dass dem Kinde alles schön und mustergültig vorgesprochen wird, wenn es gut sprechen lernen soll. Leider aber reden unverständige Eltern mit dem Kinde in seiner unvollkommenen Sprache. Dadurch wird die mangelhafte Artikulation förmlich eingeübt. Will man das Stammeln beseitigen, so muss man die einzelnen Laute dem Kinde vormachen. Das Kind versucht, sie nachzumachen. Es kann dabei in einen Spiegel sehen, um seine Mundstellung überwachen zu können. Ist die richtige Bildung des Lautes erzielt, dann muss er fleissig geübt werden, für sich, mit andern, in Wörtern und Sätzen. Zuweilen aber scheint alles Vormachen vergebens zu sein. So will manchen Kindern die richtige Artikulation des Lautes „k“ gar nicht gelingen. In diesem Falle drückt man die Zungenspitze des Kindes herunter und fordert es auf, „t“ zu sprechen. Dann muss „k“ artikulirt werden. Um den Luftstrom bei Bildung des Lautes „s“ über die Mitte der Zunge zu leiten, benutzt man einen rechtwinkelig gebogenen Draht, mit dem man der Länge nach auf die Zunge drückt. Hat das Kind erst wiederholt die richtige Artikulation ausgeführt, dann wird sie ihm allmählich ohne das Hilfsmittel gelingen. Das Stammeln wird also beseitigt, indem man die Laute und Lautverbindungen richtig vormacht und vom Stammler nachmachen und üben lässt. Nöthigen Falls muss man die richtige Artikulation durch mechanische Zwangsmittel erziehen. Was die Behandlung des Stotterns anbetrifft, so bezweckt sie zunächst die Beseitigung der unwillkürlichen Muskelbewegungen. Der ganze verwickelte Sprachapparat muss wieder unter die Herrschaft des Willens gebracht werden. Das geschieht durch Uebung der beim Sprechen thätigen Muskeln. Wie der Klavierspieler erst durch lange fortgesetzte Uebung es dahin bringt, dass die Muskeln seiner Hand dem Willen vollkommen dienstbar werden, so kann auch der Stotterer nur durch lange fortgesetzte Uebung von seinem Uebel befreit werden. Es sind mit dem Stotterer Athmungs-, Stimmbildungs-, Artikulationsübungen anzustellen, denen sich dann noch ausgiebige Rede- bzw. Leseübungen anschliessen müssen. Die Athmungsübungen sind nöthig, weil alle Stotterer falsch athmen. Sie lassen oft den Luftstrom unbenutzt fahren und wollen erst die Rede beginnen, wenn sie keine Luft mehr zur Verfügung haben. Andre halten die Luft in den Lungen zurück. Das Tiefathmen, das Athemhalten und vor allem das langsame, gleichmässige Ausathmen sind zu üben. Sodann müssen die Stotterer lernen, mit dem Athem die Stimme zu verbinden. Sämmtliche Vokale müssen einzeln geübt werden. Hauptsache ist der Stimmeinsatz. Der muss aus physiologischen Gründen tief und leise erfolgen,

weil er dann am leichtesten ist. Ist der Einsatz kräftig und hoch, dann bleibt die Stimme leicht aus. Wichtig ist, dass man anfangs jedem Vokal den Hauchlaut „h“ voranschickt, aber aus der betreffenden Vokalstellung. Dadurch wird ein Versagen der Stimme verhindert. Schliesslich sind die Artikulationsmuskeln zu üben. Hier muss der Thäter zunächst erkennen, wie der Laut gebildet wird. „Dadurch bekommt er eine gewisse Herrschaft über seine Artikulationsmuskeln“ (Gutzmann). Jeder Konsonant wird vor dem Spiegel geübt: erst wird er für sich so oft wiederholt, bis man die Ueberzeugung hat, der Stotterer werde die betreffende Organstellung ohne Stockung ändern können. Dann verbindet man ihn mit Vokalen zu Silben und Wörtern. Den Schluss machen Rede- und Leseübungen. Um das Stottern zu beseitigen, genügt es nicht, die erwähnten Uebungen durchzumachen; man muss auch erziehlich auf den Stotterer einwirken. Man behandle ihn liebevoll und suche das Vertrauen des Leidenden zu gewinnen, damit er keinen Grund hat, verlegen zu werden. Muth und Selbstvertrauen muss er wiedergewinnen, falls er sie verloren hat. Er muss zu der Ueberzeugung gelangen: Ich brauche nicht zu stottern, wenn ich mich in acht nehme. Vor allen Dingen auch muss ein Stotterer klar denken lernen. Wenn die Gedanken sich überstürzen, dann wird auch im Sprechapparat Verwirrung eintreten. Geht aber das Denken regelrecht und ruhig von statten, so hat auch der Sprechapparat Zeit, die Gedanken nacheinander zum Ausdruck zu bringen. Ordnung im Denken bedingt Ordnung im Sprechen. Zusammenfassung: Das Stotterübel wird geheilt, indem man die unwillkürlichen Muskelbewegungen unterdrückt und den Sprechapparat wieder unter die Herrschaft des Willens bringt. Zu dem Zweck mache der Stotterer Athmungs-, Stimmbildungs-, Artikulations- und Rede- bzw. Leseübungen. Ausserdem ist auf den Stotterer erziehlich einzuwirken, um zu verhüten, dass Gemüthszustände die Herrschaft des Willens über den Sprechapparat beeinträchtigen.

Man könnte nun den Einwand machen, dass die Volksschule nicht die Zeit habe, auch noch die Sprachgebrechen zu heilen: das solle man den Stotterheilanstalten überlassen. Aber wie viele können denn die Kosten, die der Aufenthalt in genannten Anstalten verursacht, bestreiten? Dazu sind wohl die wenigsten im Stande. Thatsächlich ist die Zahl derer, die in den Heilanstalten von ihren Gebrechen befreit werden, gering im Vergleich zu der grossen Zahl der Stotterer. Will man dem Uebel gründlich steuern, so muss man ihm an vielen Punkten zugleich zu Leibe gehen. Es liegen schon von mehreren Orten statistische Nachrichten über Sprachgebrechen vor. So sind z. B. in Berlin von sämtlichen Schülern 1 Proz., in Wiesbaden und Gotha je 1,4 Proz., in Altendorf bei Essen fast 2½ Proz., in Elberfeld 1¼ Proz., in Göttingen 1,3 Proz. als Stotterer ermittelt worden. Aus diesen Zahlen kann man, ohne von der Wahrheit allzuweit sich zu entfernen, den Schluss ziehen, dass durchschnittlich 1¼ Proz. der Schulkinder stottert. Nach der Statistik vom 20. Mai 1886 gab es in Preussen 5 Millionen Schulkinder, im ganzen Reiche werden etwa 8 Millionen sein. Unter diesen befinden sich demnach 100 000 Stotterer; dazu kommen noch 40 000 bis 50 000 Stammler. Was können die Heilanstalten ausrichten gegen ein so weit verbreitetes Gebrechen. Hier vermag nur die Volksschule bessere Zustände zu schaffen. Sie muss sich zur Hebung der Sprachgebrechen auch um deswillen verpflichtet fühlen, weil sie die Aufgabe hat, dem Leben brauchbare Menschen zuzuführen. Wer wollte aber bestreiten, dass das Stottern den Einzelnen in seinem Fortkommen hindert? Heute muss jeder Handwerker des Wortes mächtig sein, wenn er dem Wettbewerb die Spitze bieten will. Die Beamtenlaufbahn wird manchem wegen Stotters vollständig verschlossen. Das Uebel kann sogar den Ausschluss aus dem Heere zur Folge haben. Und dazu kommt, dass die gesellschaftliche Stellung der Stotterer viel zu wünschen übrig lässt. Sie ziehen sich zurück, um sich nicht dem Spott und dem Gelächter auszusetzen. Aemter können sie nicht bekleiden, sobald diese ein Auftreten in der Öffentlichkeit erfordern. Wählt man sie trotzdem dazu, so wird ihnen ein schlechter Dienst damit geleistet. Die Schule hat aber auch die Pflicht, so viel als möglich die Eigenheit ihrer Zöglinge zu berücksichtigen. Sie sucht daher den verschiedenen Begabungen, den verschiedenen Temperamenten, den verschiedenen gearteten Gemüthern gerecht zu werden. Sie soll deshalb auch auf Sprachgebrechen Rücksicht nehmen. Der schwachen Schüler nimmt sich der Lehrer im Unterricht besonders an, damit sie das Klassenziel erreichen. Der Stotterer verdient ganz dieselbe Beachtung. Es ist nimmer verzeihlich, wenn er weniger

gefragt wird, als seine Mitschüler. Er wird dadurch zur Unaufmerksamkeit erzogen und bleibt hinter seinen Kameraden zurück. Die Schule hat die Sprache der Kinder zu pflegen. Deshalb ist sie auch verpflichtet, Mängel derselben zu beseitigen. Zusammenfassung: Die Volksschule hat die Pflicht, zur Beseitigung von Sprachgebrechen hilfreich die Hand zu bieten, weil die Zahl der mit Sprachgebrechen behafteten Schüler gross ist, ferner weil die Schule dem Leben brauchbare Menschen zuführen soll, und endlich, weil sie die Eigenthümlichkeit eines Jeden zu berücksichtigen hat.

In welcher Weise sollen nun in der Volksschule die Sprachgebrechen behandelt werden? Zunächst sei dargelegt, was ein Lehrer beachten muss, der einen oder mehrere Stammer in seiner Klasse hat. Am ersten Schultage werden sie von der Mutter oder dem Vater dem „Herrn“ Lehrer als solche vorgestellt, „die mit der Sprache noch nicht recht fertig werden können“. Der Lehrer mache sich also ein Verzeichniss, in das er die Stammer einträgt. Hinter jedem Namen merke er sich die Laute, die das betreffende Kind noch nicht gut spricht. Die ersten Stunden geben ihm Gelegenheit, sich darüber zu unterrichten. Kommt in der Stunde ein im Verzeichnis stehender Laut an die Reihe, so hat der Lehrer das betreffende Kind besonders zu berücksichtigen. Er darf nicht eher weiter gehen, als bis der Schüler den Laut richtig sprechen kann. Alsdann hat er in allem Unterricht darauf zu achten, dass das Kind stets so redet, wie es im Leseunterricht gelernt hat. Das Ohr muss geübt werden in der Auffassung der Vokalklänge und Konsonantengeräusche. Das Auge werde geübt, die Mundstellung dem Lehrer abzusehen. Auf beides ist sehr viel Gewicht zu legen. Durch den ersten Leseunterricht sollen die Schüler dahin kommen, dass sie die Vokale in der von ihnen bedingten Mundstellung scharf und klar, aber natürlich und mit Brustton sprechen. Die Artikulation der Konsonanten, sowohl einzeln als auch in ihren Verbindungen untereinander und mit Vokalen, muss eine ganz richtige und gewandte werden. Wenn der Lehrer sich das zur Richtschnur macht für seinen Elementarunterricht, so wird er bald die Freude haben, zu sehen, dass ein Fehler nach dem andern verschwindet. Freilich darf er nicht dem Streben huldigen, das leider heute den ersten deutschen Unterricht in falsche Bahnen geführt hat, dem Streben, die Kinder möglichst schnell zum Lesen zu bringen. Um sich nicht den Tadel, ein weniger tüchtiger Lehrer zu sein, zuzuziehen, eilt er von einem Normalwort zum andern. Nicht auf das „Wie schnell?“ kommt es an, sondern auf das „Wie gut?“ Wir Lehrer sollten das beherzigen, dann würden wir in den übrigen Schuljahren auch nicht so viel über undeutliches und unartikulirtes Sprechen zu klagen haben und hätten zudem den stotternden und stammelnden Kindern einen grossen Dienst erwiesen. Die Behandlung des Stotterns kann auf allen Unterrichtsstufen geschehen. Es kann sich dabei um ein völlig ausgebildetes Stottern oder um ein solches in seinen Anfängen handeln. Im letzten Fall ist es natürlich leichter, den Fehler zu beseitigen, als im ersten. Der erste deutsche Unterricht bietet die beste Gelegenheit, das Uebel im Keime zu ersticken. Gutzmann sagt: „Der erste Anschauungs- und Sprachunterricht soll die Kinder nicht allein mit den Dingen ihrer Umgebung bekannt machen, sondern er soll sie auch so führen, dass sie darüber richtig, bestimmt und deutlich reden lernen. Demnach ist dieser Gegenstand zunächst der wichtigste für das stotternde Kind. Hier kann seine ganze ungeordnete, sich überstürzende Gedankenthätigkeit in geordnete Bahnen gelenkt, das Kind in eine geistige Zucht genommen werden, die auf sein freies Denken den allerbesten Einfluss ausübt. Je häufiger und intensiver in dieser Richtung an der formalen Bildung des Kindes gearbeitet wird, desto mehr wird das Sprachgebrechen in seinen Herrschaft über dasselbe verlieren. Darum ziehe der Lehrer in diesem Unterricht vorzugsweise diejenigen Kindern heran, deren mündliche Darstellung wegen wirrer Denkhätigkeit eine besonders mangelhafte ist.“ Athmungsübungen muss man wegen des Singens anstellen. Man sollte sie aber in der Elementarklasse noch ausgedehnter treiben, als gewöhnlich geschieht. Einmal bringen sie Abwechslung für die Kleinen, sodann fördern sie die Gesundheit, und endlich müssen wir unsere Kinder von vornherein daran gewöhnen, immer mit vielem Athem zu sprechen. Es macht später einen schlechten Eindruck, wenn die Schüler nach jedem 5. oder 6. Worte athmen müssen. Stimmbildungsübungen kommen im Gesang- und Leseunterricht vor. Die sämmtlichen Vokale, Um- und Doppellaute müssen klar und deutlich gesprochen werden. Man darf sich nicht zufrieden geben, wenn sie einigermassen rein klingen.

Namentlich muss der Einsatz der Stimme leise, ohne jede Härte erfolgen. Deshalb setze man tief ein. Artikuliren kommt im ersten Leseunterricht ja reichlich vor. Der Lehrer sehe nur darauf, dass der Stotterer nicht unnötige Muskelkraft verschwendet. Die Verschlüsse sollen nicht sehr fest, sondern ganz leicht gebildet werden. Namentlich wird die Verbindung mit dem Vokal dem Stotterer Schwierigkeiten machen, und zwar meist dann, wenn dieser geschärft ist. Man übe erst Verbindungen mit gedehntem Vokal, lasse dann auch den geschärften etwas lang ziehen. Dann wird das Verbinden möglich werden. Sehr wichtig sind die Lese- und Redetübungen. Hierbei muss ein Anstossen und Steckenbleiben verhütet werden. Deshalb gebe man dem Schüler nach und nach verschiedene Regeln, nach denen er zu sprechen hat. Durch Beharrlichkeit muss der Stotterer dahin gebracht werden, dass das anstossfreie Sprechen nach den Regeln ihm zur Gewohnheit wird. Einige Regeln mögen hier folgen: 1) Sprich langsam und ruhig! Es giebt Stotterfälle, die man durch stete Beachtung dieser einen Regel heben kann. 2) Sprich mässig laut! 3) Ueberlege erst, was und wie du sprechen willst! Wird ein Stotterer vom Lehrer gefragt, so darf er nicht eher antworten, als bis er den Satz im Kopfe fertig formulirt hat. Erst dann ist ein anstossfreies Sprechen möglich. Man lasse deshalb auch dem Stotterer die nöthige Zeit zum Ueberlegen. Man stelle ihm nicht zu schwere Aufgaben. 4) Hole vor dem Sprechen tief Athem! Das ist ja gerade der Fehler so vieler Stotterer, dass sie zu wenig Athemvorrath haben beim Sprechen. Wollen sie ohne Anstoss einen Satz herausbringen, dann muss auch der nöthige Luftdruck vorhanden sein, um die Stimmänder zum Schwingen zu bringen. 5) Fange den offenen Vokal tief und leise an. 6) Halte den ersten Vokal im Wort und im Satz lange aus! In den meisten Fällen stösst der Stotterer im Anfang des Satzes an. Die beiden letztern Regeln wollen ihm über die Schwierigkeit hinweghelfen. Bei tiefem und leisem Ansatz versagt die Stimme nicht. Freilich muss man diesen Stimmansatz üben. Nicht jeder Schüler kann ihn sofort nachmachen. 7) Verbinde die sämtlichen Wörter des Satzes zu einem langen Worte! Für den Sprechenden giebt es keine Anlaute im Wort innerhalb eines Satzes. Der letzte Laut eines Wortes wird mit dem ersten Laut des folgenden verknüpft. Wird diese Regel vom Stotterer nicht beachtet, so kommt er wiederholt in Gefahr, innerhalb des Satzes anzustossen. 8) Drücke mit der eingeathmeten Luft nie auf den Mitlaut, sondern auf den ihm folgenden Selbstlaut! 9) Gehe stets scharf in die Vokalstellung hinein! Der Stotterer muss das „Sprechen aus dem Vokal“ sich aneignen. Die Mundstellungen beim Vokal muss er deshalb auch mit der grössten Sorgfalt ausführen. Man darf nie dulden, dass er „zwischen den Zähnen murmelt“. Die Mitlaute kann man fast auf blosser Mundstellungen herabsetzen; ihre Geräusche können und sollen gegen die Vokale ganz zurücktreten. 10) Schiebe den Athem nicht vor dem Worte her, sondern beginne die Rede sofort mit der Ausathmung! Wie oft hört man, dass der Stotterer erst den Athem fliegen lässt und danach zu sprechen versucht. Dann ist aber der Luftstrom so schwach geworden, dass die Stimmänder nicht genügend schwingen und — das Stottern ist da. In vielen Fällen empfiehlt es sich, erst im Flüsterton sprechen zu lassen, weil dann sehr selten angestossen wird.

Aus den gegebenen Ausführungen kann schon gefolgert werden, dass nicht allein auf der Elementarstufe für die Stotterer etwas geschehen kann, sondern auch in späteren Schuljahren. Namentlich das Sprechen nach den Regeln lässt sich ja auf allen Stufen üben. Athmungsübungen werden im Turnunterricht angestellt; vielleicht können sie da noch mehr gepflegt werden, als bisher geschehen ist. Es schadet aber auch gar nichts, wenn man sie gelegentlich mit der ganzen Klasse anstellt, entweder im Freien oder bei offenem Fenster. Die Stimmbildungsübungen kommen im Gesangunterricht durch die ganze Schulzeit vor. Es wird sich ausserdem Gelegenheit bieten, den Stotterer vom übrigen Volke gesondert vorzunehmen. In den Pausen vor oder nach den Stunden kann man ihn einige Uebungen machen lassen. Ausserdem ist noch Folgendes auf allen Stufen zu beachten: Man lasse den Stotterer nicht reden, wenn er befangen ist. Ueberhaupt vermeide man sorgfältig Alles, was ihn verwirrt machen kann. Man dulde deshalb nicht, dass andere Schüler ihn ansehen; man lasse ihn nicht eher vor die Klasse treten, um an der Karte oder an der Wandtafel eine Aufgabe zu lösen, als bis man die Ueberzeugung hat, dass es geht. Man dulde auch nicht, dass andere Kinder den Stotterer verspotten. Das kann ausser-

dem auch für die Spötter gefährlich werden. Durch Nachahmung des Stotterns können sie selbst das Stottern annehmen. Auch setze man sich mit dem Elternhause in Verbindung und gebe den Eltern Anweisung, in welcher Weise sie die Thätigkeit des Lehrers unterstützen können. Solcher Rath wird in der Regel dankbar angenommen. Zusammenfassung: Die beste Gelegenheit zur Beseitigung des Stammelns bietet sich im deutschen Unterricht im ersten Schuljahr. Das Stottern kann man auf allen Stufen bekämpfen. Der Unterricht im ersten Schuljahr eignet sich auch hierzu besonders. Soweit die Uebungen nicht im Unterricht vorkommen, werden sie gelegentlich angestellt. Das Sprechen und Lesen geschieht nach gewissen Regeln.

Wenn die Behandlung des Stammelns und Stotterns in der Schule Erfolg haben soll, so ist es nöthig, dass der Lehrer eine genaue Kenntniss von dem Wesen der Sprachgebrechen besitzt. Diese Kenntniss muss er sich schon auf dem Seminar erwerben, sonst bleibt es dem Zufall überlassen, ob er sie erlangt oder nicht. Zudem wird der junge Lehrer ja meist in der Elementarklasse beschäftigt, wo er die schönste Gelegenheit hat, den Gebrechen entgegenzuwirken. Deshalb sollten die Seminare nicht zögern, über Sprachgebrechen und deren Heilung ihren Zöglingen das nöthige Wissen und Können mit auf den Weg zu geben. Was gewünscht wird, ist ja auch nicht derart, dass das Seminar es nicht leisten könnte. In der Anthropologie lege man auf die genaue Kenntniss der menschlichen Sprachwerkzeuge und der Art ihrer Thätigkeit ein besonderes Gewicht. Andere Abschnitte sind vielleicht weniger wichtig und können gekürzt oder ganz weggelassen werden. Sodann hat das Seminar die Lautlehre eingehend zu behandeln. Jütting's Forderung an diesen Unterricht (Vorwort zur Fibel, S. IV, ist folgende: „Eine tüchtige Bekanntschaft mit der Lautlehre ist für den Elementarlehrer eine unerlässliche Bedingung. Er muss die Laute nicht bloss deutlich und richtig hervorbringen, sondern er muss auch ihre Hervorbringung beschreiben und die Laute nach ihrer Qualität, d. i. nach Entstehung und Tonart gruppieren können.“ Mit dem Unterricht in der Lautlehre lässt es sich sehr gut verbinden, auf Grund der anatomischen und physiologischen Kenntnisse der Zöglinge ihnen Einsicht in das Wesen des Stammelns und Stotterns, sowie in die Methode der Behandlung derselben zu verschaffen. Erst wenn das geschieht, wird es möglich werden, einen Massenangriff auf die Sprachgebrechen auszuführen. Da wir gegenwärtig an einen solchen noch nicht denken können, so müssen wir uns auf das beschränken, was möglich ist. Möglich ist aber die Einrichtung von besonderen Stotterheilkursen, wie sie schon an vielen Orten unseres Vaterlandes mit gutem Erfolg stattgefunden haben. Der frühere Kultusminister v. Gossler hat diesen Kursen sein besonderes Interesse zugewandt. Auf seine Anregung ist es zurückzuführen, dass die Kommunen nach Berlin Lehrer entsendeten, um bei dem Taubstummenlehrer A. Gutzmann und Dr. med. Gutzmann das Wesen der Sprachgebrechen, sowie deren Heilmethode kennen zu lernen. Gegenwärtig wird der 6. Kursus dort abgehalten; an mehr als 120 Orten unseres Vaterlandes sind Lehrer, die mit der Behandlung der Sprachgebrechen vertraut sind. Auch Aerzte und Geistliche nehmen an den Kursen Theil. Die Heilkurse für Stotterer sind meist in grösseren Städten abgehalten. Mit der Zeit werden auch hoffentlich in Landbezirken solche Heilkurse abgehalten werden. Möglich ist das, zumal wenn die Dörfer nicht weit von einander entfernt sind. Nach einer Zeitungsnachricht hat der Kreis Schulinspektor Polack im Kreise Worbis schon einen Stotterheilkursus eingerichtet.

Wo Stotterheilkurse geplant werden, da ist zunächst die Zahl der Stotterer und der Grad des Uebels in jedem einzelnen Fall festzustellen. Dann wählt man etwa 10 Schüler für den Kursus aus. Da die Behandlung individuell sein muss, so thut man gut, über die Zahl 10 nicht hinauszugehen, um dem Leiter des Kursus seine Arbeit nicht zu sehr zu erschweren. Auch ist wünschenswert, dass die Schüler, die in einem Kurse vereinigt sind, derselben Unterrichtsstufe angehören. Ein gleichmässiges Fortschreiten in den Uebungen bedingt das. Auch kann man Kinder der Oberstufe und der Unterstufe nicht gut dasselbe lesen lassen. Die schlimmsten Stotterer sollten zuerst berücksichtigt werden, denn das kleine Uebel ist erträglicher als hochgradiges Stottern. Die Uebungen müssen von den Theilnehmern pünktlich und regelmässig besucht werden. Dass das geschieht, dazu muss das Elternhaus verpflichtet werden. Was in den Uebungen erarbeitet wird, das muss zu Hause und in der Schule angewandt

und weiter geübt werden. Namentlich ist darauf zu halten, dass das Sprechen nach den Regeln nicht vergessen wird. Die Stotterer sollen immer anstossfrei sprechen; dahin kommen sie durch viele Übung. 1½ Stunden täglich sind deshalb nicht ausreichend, das Uebel zu beseitigen, wenn in der übrigen Zeit wieder gestottert wird. Es sind in einer ganzen Reihe von Orten in unserem Vaterlande Heilkurse eingerichtet. Man hat überall gute Ergebnisse erzielt. Es ist deshalb dringend zu empfehlen, dass auch in den Orten, wo es bisher noch nicht geschehen ist, die Stotterheilkurse in's Leben gerufen werden. Wenn früher so wenig zur Bekämpfung der Sprachgebrechen geschehen ist, so lag das eben daran, dass man nicht wusste, wie das anzufangen sei. Heute ist das anders; die Waffen werden uns in die Hand gegeben. Wohlan, benutzen wir sie! Zusammenfassung: So lange die Seminare ihre Zöglinge mit dem Wesen der Sprachgebrechen und der Methode ihrer Heilung nicht genügend vertraut machen, so lange ist die Einrichtung von Stotterheilkursen unter Leitung geeigneter Lehrer in Städten und Landgemeinden anzustreben. Zum Schluss des mit grossem Beifall aufgenommenen Vortrages dankte der Redner den Versammelten für ihre Aufmerksamkeit und schloss mit den Worten: Lassen Sie uns, meine Herren, die Bekämpfung der Sprachgebrechen mit Ernst und Eifer beginnen zum Wohle der uns anvertrauten Jugend! Der Dichter Emil Rittershaus sagt:

„Für das Wohl der Jugend schaffen
Mit der That und mit dem Wort,
Schmieden heisst's die besten Waffen
Für des Vaterlandes Hort.“

Nachdem Hauptlehrer Smidt-Leer die Besprechung über den Heuer-schen Vortrag eröffnet hatte, ergriff Lehrer Sauerbrey-Celle das Wort und hob hervor, dass es viel leichter sei, Uebel zu verhindern, als zu heilen. Die Lehrer könnten das Uebel mit verhindern, indem die Eltern darauf aufmerksam gemacht werden, wie mit den Kindern im Sprechen zu verkehren sei. Die Sprachentwicklung geschehe in drei Perioden, die Redner näher kennzeichnete. Von Anfang an sei mit den Kindern so zu sprechen, wie sie später selbst sprechen sollten. Besonders sei die dritte Periode der Sprachentwicklung zu beachten. Redner wies dann auf die Schädlichkeit hin, die entsteht durch mangelhaftes Vorsprechen seitens der Mütter und der Kinderwärterinnen. Da die Mädchen später zur Kinderpflege berufen seien, so sei vom Lehrer namentlich in den oberen Mädchenklassen darauf hinzuweisen, wie verkehrt das falsche Sprechen (alberne Sprechen) mit den kleinen Kindern sei, und wie Sprachfehler zu verhüten seien. Denn sehr häufig geschehe es, dass mit kleinen Kindern in ihrer unvollkommenen Sprache geredet werde, deshalb müssten die in den Verkehr mit den Kleinen tretenden Mädchen auf das Falsche solcher Umgangsweise aufmerksam gemacht werden. Wie gross die Nachahmung sei, ergäbe sich daraus, dass von 300 Sprachgebrechen 195 auf Nachahmung beruhten. Deshalb müssten den Kindern im ersten Kindesalter auch im Sprechen gute Vorbilder gegeben werden. Auch sei es nöthig, die Ursachen der Sprachgebrechen zu kennen. Wie schon gesagt, beruhten die meisten Sprachstörungen auf Nachahmung; manche entstünden auch durch ausserordentlichen Schreck (z. B. Bahnunglück), Verwundung und Schlag. Die Behauptung, dass eine Verbreitung der Sprachgebrechen durch Vererbung stattfände, sei noch nicht erwiesen. Lehrer Fontaine-Elvershausen führte an, dass es Leidenssätze der Volksschule seien: viele Pflichten, wenig Rechte, viele Arbeit, wenig Lohn. Redner wandte sich dabei namentlich gegen den Leitsatz 3, den er nicht gelten lassen könne. Nicht die Volksschule habe die Pflicht, die Sprachgebrechen zu heilen, sondern das Elternhaus sei dazu verpflichtet. Seien die Eltern nicht fähig dazu, so müsse der Staat und die Behörde eintreten. Wie der Staat Tubstumm- und Blindenanstalten gründe und erhalte, so möge er auch in der vorliegenden Sache eingreifen und Stotterheilanstalten einrichten, in denen auch das arme Kind, ohne Geld dafür zu zahlen, Aufnahme finden könne. Nicht die Volksschule sei also verpflichtet zur Beseitigung der Schäden, sondern die Eltern und die Behörden. In der Unterklasse sässen 60 bis 80 Schüler, die alle das gleiche Recht auf den Lehrer hätten; woher solle man denn die Zeit nehmen, die mit Sprachgebrechen Behafteten besonders vorzunehmen, die Zeit fehle dazu. Wenn der Lehrer gelegentlich sich mit Heilung der Sprachgebrechen abgeben soll, so müsse er auch dafür besonders bezahlt werden. Es sei durchaus nicht angängig, dem

Lehrer noch mehr Arbeit aufzubürden, ohne ihm ein Entgelt dafür zu gewähren. Der Lehrer solle immer tüchtig zu Vielen sein, aber zufrieden mit Wenigem. Jeder Arbeiter sei seines Lohnes werth. (Lebhafter Beifall.) Inspektor Backhaus-Osnabrück führte dann aus, dass auch in Osnabrück Kurse eingerichtet seien, in denen höchst erfreuliche Erfolge erzielt würden. Zunächst sei Umfrage in den Klassen gehalten worden, deren Ergebniss gewesen wäre, dass $1\frac{1}{2}$ Proz. der Schüler mit Sprachgebrechen behaftet wären. Darauf habe die städtische Behörde die Sache in die Hand genommen, in Folge dessen im vorigen und in diesem Jahre in Osnabrück solche Kurse eingerichtet worden seien. Jeder Lehrer habe etwa 10 Schüler gehabt. Zuerst habe man beabsichtigt, Lehrer nach Berlin in die Gutzmann'sche Klinik zu senden, doch habe man zuletzt einen kürzeren Weg gewählt. Da Osnabrück eine Taubstummenanstalt hätte, so seien von den Taubstummenlehrern die Lehrer unterwiesen worden. Es seien 30 Schüler aus den kathol. und evangel. Schulen ausgewählt worden und zwar zunächst die älteren und schlimmsten Stotterer. Die Erfolge seien, wie gesagt, sehr erfreulich gewesen was eine Prüfung am Schluss der Kurse dargethan habe. Doch seien im Laufe des letzten Winters einige wieder in das Uebel zurückgefallen; deshalb müssten Lehrer zur Verfügung stehen, die befähigt seien, die Sprachgebrechen zu heilen, damit täglich hingewiesen werden könne auf die Erhaltung der guten Erfolge. Redner sei sehr erfreut gewesen, dass dieser Gegenstand hier zur Behandlung gekommen sei, und wünsche, dass der Heuer'sche Vortrag im Vereinsorgan zum Abdruck käme. In die Schulbibliotheken sei das Buch von Gutzmann aufzunehmen. Dem Vorredner stimme er wohl meistens bei, nähme aber doch einen mehr vermittelnden Standpunkt ein. Grössere Gemeinden müssten Kurse einrichten, aber auch in den Seminaren müsste einige Anleitung zur Heilung der Sprachgebrechen gegeben werden. Den Grundsatz: jeder Arbeiter sei seines Lohnes werth, billige auch er, aber er wolle ihn nicht allzu rücksichtslos angewendet wissen. Es sei doch ein schönes Bewusstsein und eine Freude, wenn man etwas zur Milderung der Gebrechen beigetragen habe. Wenn man Liebe zu den Kindern habe, so fände man auch wohl Zeit. (Beifall.) Schulinspektor Hoffmeyer-Harburg berichtete, dass auch in Harburg durch eine Lehrerin ein guter Erfolg mit einem Kurse erzielt worden sei. Viele Kinder zeigten aber nach den ersten Stunden keine Ausdauer mehr. Von mehr als 5000 Kindern seien 70 mit Sprachgebrechen behaftet gewesen; in einem Jahre hätte sich diese Zahl um 20 vermehrt. Und zwar zeige sich das Uebel mehr bei den Knaben als den Mädchen. In einer benachbarten Dorfschaft hätte sich unter 400 Kindern keins gefunden, in diesem Jahre nur eins, das mit dem Uebel behaftet sei. Ob dies durch die gesunde Lage des Ortes bedingt sei? Es sähe den Grund des Übels meistens im verkehrten Einathmen; wenn das geändert würde, dann könnten die Kinder auch sprechen. Die Wörter mit Vokalanfang müssten mit Ausathmen begonnen werden. Die Schule könne sich der Verpflichtung zur Behandlung der Sprachgebrechen nicht entziehen, wenn auch keine Vergütung zur Zeit erfolge. Auch Lehrer Meyer-Nienhagen sprach seine Freude über den gehörten Vortrag aus. Schon vor 20 Jahren habe er sich mit Heilung von Stottern beschäftigt. Man müsse für die Kinder nur ein recht warmes Herz haben und die Anlagen zum Stottern kennen, weshalb man Erfahrungen sammeln müsse. Es sei nicht Jedermanns Ding, sondern eine Gabe Gottes. Doch könne die Schule viel thun und müsse noch mehr in dieser Sache wirken. In jedem Seminar müsse ein Lehrer sein, der die Behandlung der Sprachgebrechen gründlich erlernt habe und nun den Seminaristen Anweisung ertheilen könne. Zum Schluss wies Redner hin auf Matth. 9, 37—38. Nun ergriff Dr. A. Meier-Lübeck, der Veteran der Schule, das Wort, um, wie er sagte, aus seinen Privatverhältnissen ein kurzes Wort zu sagen. Eine Hauptsache sei übergangen worden. Die Schule müsse nicht nur das Gehör sondern auch das Auge in den Dienst nehmen; hierdurch liesse sich in Bezug auf die Sprache sehr viel thun. Gymnasialdirektor Dr. Ebeling-Celle wollte auf einen Gesichtspunkt noch hinweisen, nämlich darauf, ob die Schule nicht selbst oft schuld an dem Stottern sei. Er müsse da sagen: in vielen Fällen trage die Schule die Schuld. Auch in der Statistik müsse dieses zum Ausdruck kommen. Manches Mädchen und mancher Knabe habe in Folge der Angst vor der Streue des Lehrers das Zittern und das Stottern gelernt. Eine Quelle des Stotterns sei auch das schlechte Auswendiglernen (Verstellen beim Hersagen) und Mangels an Aufrichtigkeit derselben. Die Erscheinung, dass Mädchen weniger stottern als Knaben, sei so

zu erklären, dass die Mädchen gewissenhafter seien und auch weniger lügen als die Knaben, besonders fände man dies bei den Kleinen. Der Grund des Stotterns läge also meistens in der Uebereilung des Lehrers, der oft nicht Geduld genug habe. Er ziehe den Schluss: Wenn die Schule viel Schuld hätte, dann hätte sie auch um so grössere Pflicht, sich an der Heilung der Sprachgebrechen zu betheiligen. Wo Liebe und ein warmes Herz sich fänden, da fänden sich auch Gelegentlichkeit und Zeit. Das Mass unserer Arbeit müsse uns im Gewissen und in unserm Können liegen. Hauptlehrer Smidt-Leer milderte das Wort Fontaines, auch die 99 andern Schüler hätten dieselben Rechte an den Lehrer. Im Grunde genommen, stimmten doch Fontaine und Meyer überein. Fontaine habe es gefordert, Meyer nehme es. (Bravo!) Ausser der Schule müsse sich der Lehrer seine Bemühungen bezahlen lassen, in der Schule alles Mögliche thun. Hiernit ward der Gegenstand verlassen; eine Abstimmung über die Leitsätze fand nicht statt. Der Vorsitzende machte dann die Mittheilung, dass vom Vorstand des Landeslehrervereins ein telegraphischer Gruss aus Magdeburg eingegangen sei, und empfahl weiter den Kauf der in der Versammlung feilgehaltenen Broschüre des Inspektors Backhaus über die Geschichte des Provinzial-Lehrervereins, da sie erstens von unserm Inspektor Backhaus verfasst und zweitens zum Besten der Ruhelehrerstiftung erschienen sei.

Bücherbesprechungen.

Holger Mygind, Kopenhagen: *La Sordità congenita. Contributo all' Eziologia e Pathogenesi del Sordomutismo.* Traduzione dal tedesco preceduta da una prefazione per G. Ferreri, Vice-Direttore e maestro del R. Istituto Pendola in Siena. Siena 1891.

Ref. E. Bloch, Freiburg i./B.

Von der gemeinsamen Thätigkeit des Ohrenarztes und des Taubstummenlehrers erwartet der Taubstumme sein Heil. Der Uebersetzer der Mygindschen Arbeit will deshalb diese seinen Landsleuten zugänglich machen, damit einmal die Aerzte auf die Bedeutung der Ohrenheilkunde mehr als bisher aufmerksam und zum andern die Taubstummenlehrer auf die Wichtigkeit der medizinischen Seite ihres Berufes hingewiesen werden. In Italien, sagt F., beginnt man erst in jüngster Zeit diesem wichtigen Zweige der Medizin eine erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen, wo doch schon lange ein Foloppia, Eustachio, Valsalva so viel für denselben gethan haben. Doch haben die Pädagogen längst erkannt, dass an den unglücklichen Taubstummen weit mehr zu erziehen, als zu heilen ist, und der Streit über die Methode des Unterrichts ist lange entschieden zu Gunsten der Sam. Heinicke'schen sog. deutschen, des Lautsprachunterrichts. Wenn auch seine Resultate noch nicht ganz befriedigend sind, so steht doch seine Ueberlegenheit über die Methode der Zeichensprache ausser Frage. Es ist vielleicht nützlich, gerade in diesem Augenblicke dieses Urtheil des italienischen Fachmannes hervorzuheben, da ein neuer Angriff auf die bewährte Art unseres Taubstummenunterrichtes versucht wird. —

Einleitung: Es ist richtiger, beginnt Mygind, angeborene Taubheit zu sagen, als angeborene Taubstummheit, denn die Stummheit ist nur die direkte Folge der angeborenen Taubheit. Uebrigens giebt es Fälle von angeborener Schwerhörigkeit, die sich mit der Zeit so sehr bessern, dass sie nicht zur Stummheit führen. M. will hier hauptsächlich die Krankheiten des Gehörs betrachten, welche zur Stummheit führen. Im Allgemeinen versteht man unter Taubheit sowohl die absolute Gehörlosigkeit, als auch die höchsten Grade von Schwerhörigkeit. Bei Kindern ist es oft schwierig zu entscheiden, ob das eine oder andere vorliegt. Doch werden solche Kinder, welche nur einen kleinen Rest von Gehör besitzen, ebenso gut stumm, wie die taubgeborenen und ganz taub gewordenen, also für die Sprachentwicklung ist beides von gleicher Wirkung. Angeboren nennt M. die Taubheit auch dann noch, wenn die Kinder mit einem pathologischen Prozesse geboren werden, der bald nach der Geburt zur völligen Ertaubung führt. Die Bezeichnung „angeborene Taubheit“ basirt nicht auf einer

pathologisch-anatomischen Einheit, sondern auf dem Vorhandensein des hauptsächlichsten Symptomes; hier kann sowohl durch ein eigentliches Ohrenleiden, als ein solches der Hörnerven, des Gehirns bedingt sein. So spricht man z. B. auch von Epilepsie als dem hervorstechendsten Symptom bei verschiedenen anatomischen Störungen.

Die Unterscheidung zwischen angeborener und in früher Kindheit erworbener Taubheit ist schon darum wichtig, weil jene nicht selten ererbt ist — hier sind Präventivmassregeln am Platze — diese häufig, sogar meistens durch Infektionskrankheiten erworben wird, gegen welche hygienische Waffen zu gebrauchen sind, um die Ausbreitung der Taubstummheit unter der Menschheit zu verhindern, sowie eine sorgfältige lokale Behandlung während der Krankheit selbst.

M.'s Arbeit stützt sich auf die genaue Untersuchung von 54 Taubgeborenen, oder in der allerersten Kindheit Ertaubten, ausgewählt unter 210 Taubstummen, welche in den letzten 20 Jahren die Ohrenklinik von W. Meyer in Kopenhagen aufsuchten. In 125 dieser Fälle trat die Taubheit bald nach der Geburt ein, in 31 blieb es unentschieden, ob nicht angeborene Taubheit vorlag, bei den übrigen 54 war dies der Fall. Bei allen diesen letzteren wurden folgende Fragen bejaht: 1. Das Kind gab nie ein Zeichen von Gehör; 2. es lernte nie sprechen (vollständige Taubheit) oder erst spät einige Töne nachahmen (theilweise Taubheit); 3. es hatte keine Krankheit überstanden, welche wahrscheinlichweise Taubheit nach der Geburt hätte erzeugen können (Scharlach, Masern, Keuchhusten, Typhus, Gehirn-Krankheiten). Ausserdem wurden alle jene Verhältnisse geprüft, unter welchen angeborene Taubheit vorzukommen pflegt: Erkrankung, Blutsverwandtschaft, Eltern u. s. w.

1. Die mittelbaren Ursachen der angeborenen Taubheit. Im Gegensatz zu den älteren Untersuchungen betonen alle neueren, dass die kleinere Hälfte aller Fälle von Taubstummheit angeboren sei. Man kann etwa 4 von Geburt Taube auf 10 000 Menschen annehmen. — Ueberall giebt es mehr männliche als weibliche Taube. Für Sachsen hat Schmaltz ermittelt, dass auf 10 000 Einwohner

männliche 2,5 mit angeborener; 2,8 mit erworbener Taubheit,
weibliche 2,2 " " " " " "

kommen. — Die Erblichkeit " betreffend, hatten von den 54 Taubgeborenen 29, also über die Hälfte, einen oder mehrere Verwandte mit mangelhaftem Gehör. 20, also über ein Drittel dieser Taubgeborenen, hatten einen oder mehrere nächste Verwandte, welche taubstumm waren. 5 derselben hatten je 3 taubstumme Verwandte, 6 je 2 und 9 je 1. Da aber mehrere dieser taubstumme Geschwister waren, so reduziert sich dieses Verhältniss in folgender Weise:

5 Taubgeborene hatten je 3 und im Ganzen 7 taubstumme Verwandte,
6 " " " " 2 " " " 9 " " "
9 " " " " 1 " " " 7 " " " also

20 Taubgeborene hatten im Ganzen 23 taubstumme Verwandte.

Diese 20 Taubgeborenen entstammten 16 Ehen, und es fanden sich also in der nächsten Verwandtschaft mit ihnen zusammen 43 taubstumme Individuen. Wenn man bedenkt, dass die hier in Betracht kommenden 52 taubgeborenen 50 Ehen angehören, so sieht man, dass in 16 von diesen 50 Ehen taubstumme Kinder geboren wurden, oder dass wenigstens in der nächsten Verwandtschaft dieser Familie durchschnittlich 2,6 Taubstumme sich vorfinden. Wie auffallend die Häufigkeit dieses Vorkommens ist, erkennt man, wenn man hört, dass in Dänemark nur etwa 6 Taubstumme auf 10 000 Menschen kommen. Den hier in Betracht kommenden Faktor bezeichnet man als Erblichkeit, obwohl die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass hierbei auch noch andere Einflüsse einwirken, tellurische, soziale, geographische u. A., welchen zum Theil die Entstehung der Taubheit zugeschrieben werden muss. Doch kann M. für seine Fälle nicht derartiges nachweisen. Von den Eltern der Taubgeborenen waren zwar 7% schwerhörig, aber Niemand von ihnen angeboren taub, was überhaupt selten zu sein scheint. Es tritt also angeborene Taubheit selten in 2 aufeinander folgenden Generationen auf (nach Mygge in Dänemark auf 131 Fälle 1 Mal, nach Hedinger in 1 Fall unter 181 Taubgeborenen.) Die grösste Zahl der den Taubstummen verwandten Taubstummen sind Geschwister derselben, in 26 unter den 50 genannten Ehen waren mehr als je ein taubstummes Kind. Worin diese Art der Erblichkeit begründet wird, ist vor-

läufig noch nicht zu sagen, jedenfalls nicht in sozialen, geographischen oder dergl. äusseren Verhältnissen.

Dass die Blutsverwandtschaft der Eltern von Einfluss ist auf die Taubheit ihrer Kinder, geht aus der Thatsache hervor, dass unter 329 dänischen Taubstummen 9,1% in blutsverwandten Ehen geboren sind; von den 54 Taubgeborenen M.'s sind 22,2% aus solchen entsprossen. Auch andere Forscher haben dies festgestellt, dass namentlich Taubgeborene besonders häufig blutsverwandten Ehen entstammen, die übrigens weniger fruchtbar sind, als andere Ehen. Andere Verhältnisse, wie Krankheiten der Eltern, üble Zufälle während der Schwangerschaft und Geburt, schlechte hygienische oder ökonomische Bedingungen, Bodenbeschaffenheit der Heimath können für alle diese Fälle neben der Blutsverwandtschaft nicht verantwortlich gemacht werden.

II. Die pathologische Anatomie der angeborenen Taubheit. Diese schildert M. auf Grund der in der Litteratur vorliegenden Sektionsberichte über taubgeborene Taubstumme. Die Veränderungen des äusseren Ohres sind selten und unerheblich. In der Paukenhöhle fand sich zuweilen das runde Fenster abnorm oder es fehlte ganz; ebenso fehlten mitunter sämtliche Gehörknöchelchen. Letzteres konnte aber auch Folge eines späteren Eiterungsprozesses sein. Auch der Ambos oder der Steigbügel allein wurden zuweilen vermisst, oder die Beweglichkeit dieser Theile war mangelhaft. Wichtiger sind die Veränderungen im nervösen Theile des Ohres, dem Labyrinth. In einzelnen Fällen fehlte dasselbe gänzlich, in anderen fehlten oder waren abnorm gebildet einzelne Theile, wie der Vorhof, die Bogengänge oder einzelne derselben. Auch mangelhafte Entwicklung der Schnecke ist beobachtet, nicht selten ferner pathologische Veränderungen der Hörnerven, Fehlen derselben, Schwund, Entartung. Doch ist dieser Nerv durchaus nicht in allen Fällen von Taubheit atropisch, was beweist, dass er nicht besonders geneigt ist, in Folge von Unthätigkeit in Schwund zu gerathen. Ferner wurden verschiedene pathologische Veränderungen im Gehirne gefunden, so im Schläfelappen, am Boden des vierten Ventrikels. Selbst Veränderungen der Knochen sind konstatiert, z. B. am Felsenbein, und unregelmässige Gestaltung des ganzen Schädels.

III. Die Taubheit und andere die angeborene Taubheit begleitende Symptome. Die Taubheit, das hervorragendste Symptom, kann total sein, also die spezifische Funktion der Hörnerven ganz erloschen, oder es können noch geringe Reste von quantitativer Gehörempfindung bestehen. Schon Itard stellte fünf Grade von Taubheit auf, welche alle zur Taubstummheit führen oder ihr zu Grunde liegen: 1. Gehör für die Sprache, 2. Gehör für die Stimme, 3. Gehör für Laute, 4. Gehör für Geräusche, 5. vollkommene Taubheit. Wenn auch diese Theilung etwas willkürlich und die Sonderung der einzelnen Klassen schwierig ist, so ist eine solche doch von theoretischem und praktischem Interesse — schon wegen der Unterrichtsmethode — und man hat darum die Taubstummen in zwei Klassen getheilt: absolut taube und solche, die etwas Gehör haben oder gehabt haben. In Dänemark werden sogar diese zwei Arten in verschiedenen Anstalten getrennt untergebracht. Nun finden die meisten Beobachter mehr Totaltaube unter den Fällen von erworbener, als unter jenen von geborener Taubheit, was dafür spricht, dass die zur Taubheit führenden Gehörleiden des nachfötales Lebens zerstörender wirken. Für die Kranken ist es von wesentlicher Bedeutung, selbst nur einen Rest von Gehör zu besitzen, da sie dadurch befähigt werden, leichter zu artikuliren und selbst etwas Modulation in ihre sonst so eintönige Stimme zu bringen.

Neben der Taubheit begegnet man zuweilen noch andere Symptome: Schmerzen und Eiterungen der Ohren, Gleichgewichtsstörungen (Astasie), wie Schwindel und taumelnder Gang, worauf bereits Heding er aufmerksam gemacht und was M. in zwei seiner Fälle bestätigt findet. Objektiv nachweisbare Veränderungen am lebenden Ohre sind nicht bezeichnend für die Taubstummheit; denn Verengung des Gehörganges, Ohrenschmalzpfropfe, durch Eiterung entstandene Substanzverluste des Trommelfells, Trübung, Verfärbung, einwärts gezogene Stellung, Verdünnung desselben — lauter Dinge, die man hier gefunden — trifft man auch sonst tagtäglich an. Nasen- und Rachenkatarrh fand man in einem Drittel der Fälle, auffallend selten adenoide Vegetationen oder Vergrösserung der Gaumenmandeln (in etwa 6%). In manchen Fällen mögen Katarrhe des Mittelohres mitbedingend auf die Taubheit gewirkt haben, was man sich für die Behandlung zu merken hat.

IV. Diagnose der angeborenen Taubheit. Sie ist oft schwierig oder unmöglich und nicht aus der objektiven Untersuchung allein zu stellen. Man muss stets anamnestische Momente von den Angehörigen u. A. erheben, muss fragen, ob das gleiche Leiden in der nächsten Verwandtschaft vorgekommen oder Schwerhörigkeit oder andere Ohrenleiden, ob die Eltern blutsverwandt waren, ob epidemische Krankheiten, welche erfahrungsgemäss zu Gehörerkrankungen führen, eine Rolle spielten.

V. Prognose derselben. In den allermeisten Fällen bleiben die taubgeborenen Kinder taubstumm. Doch hält Politzer die Prognose der angeborenen Taubheit für günstiger, als die der erworbenen, und ähnlich sind die Erfahrungen M's. Selbst eine geringe Besserung ist für die Ausbildung und spätere Tauglichkeit des Betreffenden von Werth. Ist gleichzeitig Idiotie zugegen, so ist die Prognose ganz ungünstig.

V. Behandlung der angeborenen Taubheit. Bis jetzt sind die Erfolge allerdings recht mangelhaft. Zu untersuchen ist jedenfalls eine Behandlung der vorhandenen Nasen-, Nasenrachen-, Tuben- und Trommelhöhlenleiden überhaupt, insbesondere mit Aussicht auf einigen Erfolg dann, wenn solche Leiden oder hinzutretende Katarrhe dieser Theile den Rest von Gehör irgendwie beeinflussen. Eiterungsprozesse im Ohr müssen schon wegen ihrer Gefahr für das Gehirn behandelt werden. Gegen Labyrinthleiden sind wir hier machtlos. Ergiebt aber eine peinlich genau zu führende Untersuchung auch nur eine leise Hoffnung, so ist es unsere Pflicht als Ohrenarzt, eine Behandlung zu beantragen.

Dem Texte sind eine Anzahl sorgfältig gearbeiteter Tabellen angehängt, welche die Verhältnisse der 52 Taubgeborenen, eine Uebersicht über die aus Verwandtenteilen stammenden, die Sektionsbefunde von 46 Taubgeborenen u. A. enthalten und schliesslich noch ein Literaturverzeichniss von 88 Nummern, d. h. aller der Arbeiter, welche in dem M.'schen Werkchen benutzt wurden.

Dr. J. A. Ssikorski, Professor an der Wladimir-Universität in Kijew.
Ueber das Stottern. Ins Deutsche übertragen unter der
Redaktion von Dr. V. Hinze. Berlin 1891. Verlag von
August Hirschwald. Referent Dr. Hermann Gutzmann.

Als ich das Vorwort des Uebersetzers las und die ersten Sätze des Verfassers selbst, welcher von unserer Litteratur erklärt: „Die in den letzten zwei Dezennien im Buchhandel erschienenen Arbeiten sind inhaltlich sehr dürftig, gar nicht originell und stellen meist Kompilationen dar“ — so musste ich darauf gefasst sein, in dem vorliegenden Werke etwas ganz Neues, Originelles zu finden. Aber schon das Vorwort des Uebersetzers beweist jedem Kundigen, dass wir auch hier wieder ein altes Wort sich bestätigen sehen: *parturient montes, nascetur ridiculus mus*. Ich werde die einzelnen Punkte durchgehen.

Verfasser sagt (pag. 46): „So ist denn das Stottern eine plötzliche Störung der Kontinuität der Artikulation, hervorgerufen durch einen Krampf, welcher in einem Theile des Sprechapparates als ein physiologisches Ganze auftritt.“ Er unterscheidet ferner primäre und sekundäre Erscheinungen beim Stottern. Seine ganze Auseinandersetzung der Symptomatologie des Stotterns ist genau dasselbe, was ich 1887 in meiner Dissertation niedergelegt habe. Ich habe bereits damals die einzelnen Muskelkrämpfe im Gebiet der Artikulations-, der Stimm- und der Athmungsmuskulatur beschrieben, so ausführlich man dies im Rahmen einer Dissertation eben thun kann. S. kennt auch diese Dissertation ganz gut, da er sie im Inhaltsverzeichniss anführt, ist aber so — naiv, den Inhalt derselben als sein persönliches Eigenthum zu betrachten. Die sekundären Erscheinungen werden in meiner Dissertation ganz gesondert von jenen Muskelkrämpfen als Mitbewegungen beschrieben. Uebrigens verfügte ich bereits über 100 einzeln beobachtete Fälle, als ich meine Dissertation schrieb. Herr S. hat seine Beobachtungen nach zweijähriger Beschäftigung mit dem Stottern und nach der Untersuchung von 85 Stotterern (! so zu lesen pag. 47) in einem Band von 366 Seiten niedergelegt! Die Beschreibungen der einzelnen Krampfarten der Respirationmuskulatur sind jedoch gut, richtig und lesenswerth.

Die Beschreibung der Muskelkrämpfe im Phonationsgebiete enthält eine Stelle, an welcher S. seine laryngoskopischen Beobachtungen erwähnt. Ich möchte zunächst hier auf das Uebereinstimmende dieser Angaben mit den in meiner Dissertation gemachten hinweisen. Dann aber scheint nach S.' Ansicht dieser Stimmritzenkrampf stets konform zu sein; das ist nicht der Fall. Ich habe mich darüber bereits in einem Vortrage im Verein für innere Medizin zu Berlin ausgesprochen. Einen Krampf beim Hauch kennt S. nicht, weil der Hauch in der russischen Sprache nicht vorkommt. Was schliesslich seine Beschreibung der Artikulationskrämpfe betrifft, so muss ich vor Allem gegen die absolut unwissenschaftliche Klassifikation der Laute nach J. Grot protestiren. Grot nennt die Laute k, g, ch, h laryngeale! Dazu setzt er in Klammer: (Gutturales). Wie man das j dann zu den Gaumenlauten rechnen kann, wenn das ch zu den gutturalen gehört, verstehe ich nicht. Das sch und das französische j gehört doch unstreitig zu den Reibelauten des zweiten Artikulationssystems; Grot bezeichnet sie als Gaumenlaute! Ich bestreite ganz entschieden, dass die Sievers'sche Lauteintheilung für die deutsche Phonetik für musterhaft gilt. Für uns bleibt die grammatikalische Eintheilung von Sievers stets unbrauchbar; wir halten uns und müssen uns halten an die physiologische Eintheilung Brücke's, Merkel's, Gads u. A.

In dem Abschnitt über die Aetiologie des Stotterns folgt S. der von Chervin angegebenen Eintheilung der Ursachen. Die mitgetheilte Militärstatistik ist sehr werthvoll. Leider ist in Deutschland das betreffende Material nicht zugänglich.

Der Schluss, zu welchem S. kommt, dass der Sitz des Stotterns sich im motorischen Theile des Sprachentrums befinde, ist nicht neu, wie besonders der Herr Uebersetzer zu glauben scheint. Uebrigens scheinen dem Verfasser mehrere in der Literatur bekannte Fälle, die fast experimentell dies beweisen, völlig unbekannt geblieben zu sein.

Wenn schon aus den bis jetzt besprochenen Theilen zur Genüge hervorgeht, dass S. nichts Neues gebracht hat, so wollen wir doch seiner sehr ausführlichen und anschaulichen Schilderung der Symptomatologie des Stotterns unsere Anerkennung nicht versagen. Dies ist aber auch in der That der einzige Punkt, welchen wir loben können. Was seine Behandlung des Stotterns anbetrifft, so versichere ich ihn aus mehr als zweijähriger Erfahrung, dass er damit nichts erreichen wird. Besonders die angeführte psychische Behandlungsweise beweist, dass der Verfasser keine pädagogischen Kenntnisse besitzt, ohne die es bei der Behandlung des Stotterns nicht geht. Auffallend ist es, dass S. eine Heilmethode — die übrigens an sich durchaus nicht neu, sondern aus allen Stellen unserer Litteratur kompilirt ist —, die er selbst nicht erprobt hat (s. pag. 366) anderen empfiehlt.

Kommen wir nun zum Schluss zu der Kenntniss, die der Autor überhaupt von dem Standpunkte der Stotterfrage in Deutschland besitzt, so ist es doch sehr traurig, dass er das auf dem X. internationalen Kongresse 1890 von mir Vorgetragene, im II. Band der Verhandlungen Veröffentlichte, nicht kennt. Der Autor hat keine systematischen Rachenuntersuchungen vorgenommen, obwohl von Bresgen, Guye, Kafemann, Bloch schon lange auf diese Verhältnisse hingewiesen ist. Die bezügliche leicht zugängliche Litteratur kennt S. nicht. S. kennt überhaupt eine ganze Reihe von werthvollen älteren Werken unserer Litteratur nicht. So ist ihm das 1846 erschienene Werk von Haase — übrigens ebenfalls in Hirschwald's Verlag — das ausserordentlich Werthvolle enthält, völlig unbekannt. Nur die Litteratur des Alterthums hat Verfasser vollständig durchgearbeitet.

Ich kann am Schlusse meiner Kritik nicht umhin, mich über den Gegensatz auszusprechen, in welchem ich zu anderen Referenten des Ssikorskischen Werkes mich befinde. Diese Herren — mit Ausnahme eines einzigen — sind erstaunt über die Neuheit und Fülle des Gebotenen, über den Reichthum der mitgetheilten Litteratur etc. Sie kennen eben das Gebiet ebenso wenig, wie die Litteratur desselben. Herr Hinze kennt die Litteratur sogar so wenig, dass er fortwährend Schultess statt Schulthess, Berkan statt Berkhan drucken lässt. Ueberhaupt befinden sich ausser dem Verzeichniss der Druckfehler noch eine Ueberfülle von solchen in dem Werke.

Mein Endurtheil geht dahin: Das Ssikorskische Buch ist im Grossen und Ganzen eine unvollständige Kompilation aus der vorhandenen Litteratur. Es bringt uns nichts Neues, und Vieles, was in neuerer Zeit auf diesem Gebiete geleistet wurde, fehlt vollständig. Wir sind in Deutschland bereits viel weiter, als Herr Ssikorski in Kiew sich's träumen lässt.

Kleine Notizen.

Verzeichniss derjenigen Lehrer und Aerzte, welche an unsern „Lehrkursen über Sprachstörungen“ bis zur Zeit Theil genommen haben. (Geordnet nach der Reihenfolge der Kurse und auf Grund der von den Kursisten selbst vollzogenen Verzeichnisse.)

1. Herr Kirbis, F., Lehrer in Potsdam.
2. „ Kleinert, Hermann, Gemeindelehrer in Berlin.
3. „ Bruhn, L., Lehrer in Elberfeld.
4. „ Kniepkamp, W., Lehrer in Elberfeld.
5. „ Schröther, Paul, Lehrer in Guben.
6. „ Sokoll, Gottfr., Lehrer in Duisburg.
7. „ Stahl, Matthes, Lehrer in Meiderich, Reg.-Bez. Düsseldorf.
8. „ Schönebeck, Richard, Lehrer in Rixdorf.
9. „ Rogge, Paul, Lehrer in Königsberg i. Pr.
10. „ Hannemann, Robert, Lehrer in Landsberg a. d. W.
11. „ Henjes, Friedrich, Lehrer in A.-Wildungen, Fürstenth. Waldeck.
12. „ Bandler, Adolf, Lehrer in Greifswald.
13. „ Grützner, Alfred, Lehrer in Ottmachau, Reg.-Bez. Oppeln.
14. „ Glaser, Ernst, Lehrer in Gotha.
15. „ Lessenich, Heinrich, Lehrer in Bonn a. Rh.
16. „ Viergutz, Wilhelm, Lehrer in Schönfliess, N./M.
17. „ Kaehler, Aug., Lehrer a. d. Vorschule des Lessing-Gymn., Berlin.
18. „ Mielecke, Aug., Lehrer in Spandau.
19. „ Dr. Masatosi Segawa, Arzt, Japan.
20. „ Langeheinecke, Th., Lehrer in Schöneberg b. Berlin.
21. „ Rüppel, Heinr., Lehrer in Kassel.
22. „ Haubrock, Friedr., Lehrer in Remscheid.
23. „ Fischer, Karl, Lehrer in Breslau.
24. „ Beier, Dominikus, Taubstummlehrer in Ratibor.
25. „ Brinkmann, Heinr., Lehrer in Köln a. Rh.
26. „ Gerlach, Hugo, Gemeindelehrer in Berlin.
27. „ Nellen, Carl, Lehrer in Schmidthof.
28. „ Dr. Treitel, Arzt in Berlin.
29. „ Engelhardt, Bernhard, Lehrer in Rommershausen.
30. „ Dahlgrün, Wilhelm, Lehrer in Hameln.
31. „ Schmale, Friedr., Lehrer in Hamm i. W.
32. „ Radeke, Traugott, Gemeindelehrer in Berlin.
33. „ Lembke, Hermann, Gemeindelehrer in Berlin.
34. „ Schneider, Gustav, Gemeindelehrer in Berlin.
35. „ Lüdemann, Richard, Lehrer in Swinemünde.
36. „ Paulsen, Paulus, Lehrer in Flensburg.
37. „ Christ, Joh. Phil. Lehrer in Halsenbach.
38. „ Kramer, Karl, Lehrer in Oschersleben.
39. „ Lotz, Heinrich, Lehrer in Elberfeld.
40. „ Ernst, Paul, Gemeindelehrer in Berlin.
41. „ Vierke, Arnold, Lehrer in Cöslin.
42. „ Eskuchen, Wilhelm, Lehrer in Lehe.
43. „ Hohenstein, Herm., Gemeindelehrer in Berlin.
44. „ Dobers, Max, Lehrer in Posen.
45. „ Lüsebrink, Lehrer in Lüdenscheid.

46. Herr Godtfring, Otto, Lehrer in Kiel.
47. " Damaschke, Adolf, Gemeindelehrer in Berlin.
48. " Umbach, Friedr., Lehrer in Bochum.
49. " Kosancke, Oskar, Gemeindelehrer in Berlin.
50. " Deleroi, Otto, Gemeindelehrer in Berlin.
51. " Mager, Emil, Gemeindelehrer in Berlin.
52. " Dofle, Karl, Lehrer in Wattenscheid.
53. " Scharr, Julius, Lehrer in Magdeburg.
54. " Bügler, Karl, Lehrer in Dortmund.
55. " Baumann, Friedr., Lehrer in Insterburg.
56. " Stamm, Karl, Lehrer in Iserlohn.
57. " Keiner, Ernst, Lehrer in Dortmund.
58. " Wiese, Otto, Lehrer in Charlottenburg.
59. " Wehling, Zacharias, erster Lehrer in Schalke.
60. " Krüger, Albert, Gemeindelehrer in Berlin.
61. " Frenzel, Carl, Lehrer in Wüstegiersdorf i. Schl.
62. " Leschke, Herm., Lehrer in Stettin.
63. " Gilbert, Wilhelm, Gemeindelehrer in Berlin.
64. " Schürholz, Anton, Lehrer in Gelsenkirchen.
65. " Janke, Leo, Mittelschullehrer in Stettin.
66. " Felk, Franz, Lehrer in Schönebeck a. Elbe.
67. " Raché, Karl, Gemeindelehrer in Berlin.
68. " Eichholz, Heinrich, Rektor in Solingen.
69. " Gast, Karl, Gemeindelehrer in Berlin.
70. " Müller, Joh., Lehrer in Altendorf, Rheinland.
71. " Schürmann, Otto, Hauptlehrer in Altenessen.
72. " Heuer, Karl, Lehrer in Göttingen.
73. " Köncke, Heinr., Lehrer in Geestemünde
74. " Lawrenz, Robert, Lehrer in Altendorf, Rheinland.
75. " Galle, Paul, Lehrer in Glatz i. Schl.
76. " Krüger, August, Lehrer in Rathenow a. H.
77. " Hoffmann, H., Lehrer in Frankfurt a. M.
78. " Iseken, Joseph, Lehrer in Paderborn.
79. " Krampe, Karl, Lehrer in Hagen i. W.
80. " Heinrich, F., Lehrer in Burg.
81. " Müller, Karl, Lehrer am Privatgymnasium zu Dorpat, Livland.
82. " Weber, Heinr., Lehrer in Frankfurt a. M.
83. " Prange, Adolf, Gemeindelehrer in Berlin.
84. " Fuhrmann, Julius, Lehrer in Namslau.
85. " Pfeil, Herm., Lehrer in Stargard i. Pommern.
86. " Kruse, G., Hauptlehrer in Altona.
87. " Rosenberg, J., Gemeindelehrer in Berlin.
88. " Fiebig, Paul, Lehrer in Guhrau.
89. " Repp, Moritz, Pfarrer in Werdorf, (Kr. Wetzlar).
90. " Tornow, Herm., Lehrer in Brandenburg a. H.
91. " Hemmen, A., Taubstummenlehrer in Luxemburg.
92. " Bohrisch, A., Lehrer in Hannover.
93. " Adler, Friedr., Lehrer in Aschersleben.
94. " Nick, Lehrer in Koblenz.
95. " Hermann, Lehrer in Neumarkt.
96. " Fechner, K., Gemeindelehrer in Berlin.
97. " Kolbe, H., Gemeindelehrer in Berlin.
98. " Dr. Burekhardt, L., Arzt in Basel.
99. " Dr. Laubi, Arzt in Zürich.
100. " Hornschuh, Kandidat d. höh. Lehramts in Münster i. W.
101. " Sommer, Lehrer in Hamm i. W.
102. " Burehard, Lehrer in Fulda.
103. " Vieregge, Lehrer in Bielefeld.
104. " Müllermeister, Lehrer in Erb, Bez. Köln a. Rh.
105. " Piper, Erziehungs-Inspektor der städt. Idioten-Anstalt zu Dall-
dorf b. Berlin.
106. " Feindt, A., Lehrer in Stade.

107. Herr Schmidt, Kandidat d. höh. Schulamts zu Geseke (Westf.).
 108. " Kassner, Rektor in Münsterberg.
 109. " Rabeler, Lehrer in Ohehöfe.
 110. " Gauhl, Lehrer in Forst i. L.
 111. " Gödicke, R., Lehrer in Martinfeld, Kr. Heiligenstadt.
 112. " Busch, Theod., Lehrer in Emmerich a. Rh.
 113. " Koerver, H., Lehrer in Euskirchen.
 114. " Ross, A., Lehrer in Erfurt.
 115. " Alker, H., Lehrer in Königshütte, Ob.-Schl.
 116. " Buchholz, K., Lehrer in Hainholz.
 117. " Vogt, A., Lehrer in Hannover.
 118. " Becker, Oskar, Lehrer in Hofgeismar (Hesssen).
 119. " Martens, Paul, Lehrer in Anclam.
 120. " Hummelsheim, Rob., Lehrer in M.-Gladbach.
 121. " Hussong, Friedr., Lehrer in Neunkirchen, Regb. Trier.
 122. " Krelling, Otto, Lehrer in Merseburg.
 123. " Presser, Ferdinand, Lehrer in Denselbach, Regb. Trier.
 124. " Rietz, Fritz, Lehrer in Stendal, A.
 125. " Wegner, Emil, Lehrer in Fordon.
 126. Frä. Leinkohl, Frida, Sprachlehrerin — Amerika. —
 127. Herr Dr. Seidel, A., Arzt in Berlin.
 128. " Meier, Oskar, Lehrer in Karzen, Regb. Breslau.
 129. " Degener, Julius, Lehrer in Geestemünde.
 130. " Mainzer, Friedr., Lehrer in Trier.
 131. " Weinreich, Julius, Lehrer in Mühlhausen i. Th.
 132. " Bendzuela, Emil, Lehrer in Königsberg i. Pr.
 133. " Weisbrodt, Paul, Gemeindelehrer in Berlin.
 134. " Hollmann, Fritz, Lehrer in Quedlinburg.
 135. " Germann, Peter, Lehrer in Kreuznach.
 136. " Thal, Max, Mittelschullehrer in Cüstrin.
 137. " Lohmann, Otto, Lehrer in Hornburg.
 138. " Huth, Alb., Vorschullehrer am Falk-Real-Gymnasium in Berlin.
 139. " Dr. Th. Flatau, Arzt in Berlin.
 140. " Dr. E. Bloch, Arzt in Freiburg (Baden).
 141. " Günther, Hugo, Lehrer in Bromberg.
 142. " Warnecke, K., Lehrer in Hannover.
 143. " Warm, Dominikus, Gemeindelehrer in Berlin.
 144. " Kücken, Theodor, Lehrer in Colberg.
 145. " Locker, Franz, Lehrer in Hohndorf, Kr. Habelschwerdt.
 146. " Hoffmann, Peter, Lehrer in Habelschwerdt.
 147. " Ulbrich, Joseph, Lehrer in Freiwalde, Kr. Habelschwerdt.
 148. " Bresson, J. N., Leeuwaarden, Holland.
 149. " Thoden, Heinr., Lehrer in Rendsburg.
 150. " Debusmann, Chr., Hauptlehrer in Ohligs (Merscheid).
 151. " Kanitz, Wilh., Gemeindelehrer in Berlin.
 152. " Reuther, Gustav, Reallehrer in Karlsruhe (Baden).
 153. " Meyer, Friedr., Lehrer in Wandsbeck.
 154. " Wurthe, Wilh., Lehrer in Magdeburg.
 155. " Erdtmann, Anton, Lehrer in Thorn.
 156. " Priesterjahn, Karl, Lehrer in Blankenburg a. H.
 157. " Heppe, Wilh., Lehrer in Lippstadt.
 158. " Bade, Wilh., Lehrer in Halberstadt.
 159. " Bode, Gustav, Lehrer in Halberstadt.
 160. " Grabbe, Wilh., Lehrer in Hann. Münden.
 161. " Leisterer, Otto, Lehrer in Strehlen i. Schlesien.
 162. " Schurecke, Emil, Lehrer in Gross-Lichterfelde b. Berlin.
 163. " Dr. Winkler, Arzt in Bremen.
 164. " Dr. H. von Wilcken, Arzt in Riga.
 165. " Birkenhauer, Lehrer in Dortmund.
 166. " Bleher, M., Taubstummenlehrer in Camberg.
 167. " Pahlhorn, Heinr., 1. Taubstummenlehrer in Schleiz.
 168. " Dr. Wlazlowski, Arzt in Betsche, Reg.-Bez. Posen.


169. Herr Sauerbrey, J., Lehrer in Celle.
 170. " Dr. Nicolai, Arzt in Mailand.
 171. " Deimann, Theoder, Lehrer in Brilon.
 172. " Seibert, Johannes, Lehrer in Vöhl, Reg.-Bz. Cassel.
 173. " Wallrand, Johannes, Lehrer in Danzig.
 174. " Köstner, Hermann, Taubstummenlehrer in Ratibor.
 175. " Adam, Heinrich, Lehrer in Striegau.
 176. " Otte, August, Lehrer in Halberstadt.
 177. " Hümmelgen, Otto, Taubstummenlehrer in Zerbst.
 178. " Hentschel, Anton, Lehrer in Leobschütz.
 179. " Baehr, Otto, Lehrer in Bromberg.
 180. " Nordmann, Rudolf, Taubstummenlehrer in Schneidemühl.
 181. " Czarnikow, Th., prakt. Zahnarzt in Berlin.
 182. " Wanke, L., Lehrer in Königshütte, Ob.-Schl.
 183. " Nawrath, Paul, Lehrer in Lipine, Ob.-Schl.
 184. " Banse, M., Gemeindelehrer in Berlin.
 185. " Rakow, M., Lehrer in Callies in Pommern.
 186. " Kleitzke, K., Lehrer in Behrend b. Seehausen i. A.
 187. " Rhaesa, R., Lehrer in Langensalza.
 188. " Fürstenberg, Paul, Taubstummenlehrer in Berlin.
 189. " Ommerborn, C., Schuldirekt in Charlottenburg.
 190. " Kühl, H., Gemeindelehrer in Berlin.

Verzeichniss der Orte, aus welchen in vorliegendem Bande Berichte vorliegen:

Altendorf, Kursus daselbst 231.
 — Sprachheillehrer-Versammlung 383 ff.
Altenessen, Kurse daselbst 158, 231.
 — Lehrplan in den Kursen 159.
Bochum, Sprachheillehrer-Versammlung 220.
Bonn, Kurse daselbst 44, 61, 318, 319.
Borbeck, Kursus daselbst 231.
Breslau, Kurse daselbst 341 ff.
Dortmund, Kursus daselbst 43.
Düsseldorf, Bericht des Kgl. Reg.-Präsidenten 231.
Duisburg, Kurse daselbst 44, 231.
Elberfeld, Kurse daselbst 230.
Glatz, Kursus daselbst 161.
Gotha, Kurse daselbst 216.
Hannover, Kurse daselbst 295, 328.
Kassel, Kurse daselbst 45.
Kiel, Kurse daselbst 44, 123, 252.

Königsberg, Kurse daselbst 46, 89.
Lehe, Kurse daselbst 317.
Meiderich, Kurse daselbst 74, 231.
Merscheid, Kurse daselbst 231.
Mühlheim a. Ruhr, Kurse daselbst 231.
Neunkirchen, Kurse daselbst 254 ff.
Paderborn, Kurse daselbst 166 ff.
Posen, Kurse daselbst 93 ff.
Quedlinburg, Kurse daselbst 355 ff.
Ratibor, Kurse daselbst 45 ff.
Remscheid, Kurse daselbst 231.
Schwelm, Kursus daselbst 199.
Solingen, Kursus daselbst 94, 231.
Spandau, Kursus daselbst 28, 86, 119.
Stargard, Kursus daselbst 168, 296.
Stettin, Kursus daselbst 46, 63.
Wattenscheid, Kursus daselbst 43, 166.
Wetzlar, Kursus daselbst 359 ff.
Wien, Kursus daselbst 153 ff., 358 ff.

Wir machen unsere Leser darauf aufmerksam, dass die aufgestellte „**Normal-Zählkarte**“ in Gross-Quartformat zum Preise von 15 Mark für 1000 Exemplare, 7 Mark 50 Pf. für 500 Exemplare, 1 Mark 75 Pf. für 100 Exemplare von der Buchdruckerei von **J. C. C. Bruns** in **Minden-Westfalen** zu beziehen ist.

White soft No. 35. 

p. Fl. Mk. 2.— incl. Fl.

(b. Entnahme v. 10 Fl. 1 Fl. Rabatt)

ist ein wohlgeschmeckender, stärkender u. besonders

gesundheitlichen Zwecken

dienender Wein,

der

von der

*

bei

Frauenkrankheiten

schon seit langer Zeit

mit vielem Erfolge

angewandt wird.

Nur allein importirt und zu beziehen durch

Central-Bodega, Berlin,

10 Werderscher Markt 10.

K. Universitäts-Frauen-Klinik



[212]

Kur- und Wasserheil-Anstalt Suderode a. Harz.

In meinem unmittelbar am schönsten Hochwald geschützt gelegenen Sanatorium finden nach Vollendung eines umfangreichen Neubaus mit spezieller Einrichtung für Winter und Anlage einer **eigenen 1900 Meter langen Wasserleitung**, Kranke jeder Zeit Aufnahme und sachgemässe Behandlung bei vorzüglicher Verpflegung.

[211]

Dr. med. Fr. Pelizaeus.



MAUCHER, Königl. Bayer. Hoflieferanten.

Weingutsbesitzer, Neustadt a. Haardt (Rheinpfalz).

Niederlage und Probirstube im Equitable-Palast,

[220] Berlin, Ecke Leipziger- und Friedrichstrasse.

Sect u. Weine (bis zu den hochfeinsten Sorten) glasweise.

Franz Stelzer Glasbläserei.

Fabrik meteorologischer, physikalischer und chemischer Instrumente sowie von Glaspräzisions-Apparaten und Kontroll-Instrumenten für Brauereien und Brennereien.

Berlin N, 4, Invalidenstrasse 123,

vis-à-vis Stettiner Bahn.

[217]

Den geehrten Herren Professoren und Studenten zur Nachricht, dass in meiner Glasbläserei Uebungen im Glasblasen nach Uebereinkunft stattfinden.

Dr. Struve & Soltmann.

Fabriken künstlicher Mineralwässer.

Berlin,

Hollmannstrasse 25.

Gegründet 1823.

Breslau,

Rosenthalerstrasse 14.

Gegründet 1850.

Königsberg i. Pr.,

Tragh. Pulverstr. 18/20.

Gegründet 1826.

Sämmtliche
gebräuchliche
Kur- u.
Brunnenwässer.

Selters, Soda,
Apollinaris,
Biliner, Harzer
u. s. w.

Kohlensaures
Brunnenwasser,
kohlensaures
destill. Wasser,
kohlensaures
Lithionwasser,
kohlensaures
Magnesiawasser
u. ähnliche.



Analytisch
genaue Darstel-
lung, ausschliess-
lich aus chemisch
reinem destillir-
tem Wasser,
reinsten Salzen u.
ebensolcher
Kohlensäure.
Pneumatische
Vorfüllung jeder
Flasche mit
Kohlensäuregas.
Signatur
und Schutzmarke
bitten
zu beachten.
Preislisten
zur Verfügung.

Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

eine Soltmann'sche Erfindung vom Jahre 1852; Alles Gleichlautende ist
Nachahmung.

[199]

