

im Kampf gegen die Scheinindikation vor 24 Jahren gefordert hat.

Literatur: <sup>1</sup> Aerztebl. Dtsch. Ostmark, Nr. 3, 31, 1941. — <sup>2</sup> Dasselbe, Nr. 22, 274, 1941. — <sup>3</sup> Bichlmeyer: Dtsch. Z. gerichtl. Med., 35, 128, 1941. — <sup>4</sup> Bumm: Geburtshilfe. 12. Aufl. S. 409. Wiesbaden: Bergmann, 1912. — <sup>5</sup> Burgdörfer: Nach Meisinger: Dtsch. Z. gerichtl. Med., 32, 229, 1939/40. — <sup>6</sup> Feldmann: Aerztl. Sachverst.ztg., 8, 1910. — <sup>7</sup> Flügge: Grundriß d. Hygiene, S. 24, Berlin, 1940. — <sup>8</sup> Gütt-Rudin-Ruttke: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen. 2. Aufl., S. 306. München: Lehmann, 1936. — <sup>9</sup> Hegar: Nach R. Bayer: Zbl. Gynäk., 19, 1940. — <sup>10</sup> Lewin und Brenning: Die Fruchtabtreibung durch Gife. S. 56. Berlin: Hirschwald, 1899. — <sup>11</sup> Liepmann: Med. Klin., 1930, 77. — <sup>12</sup> Meixner: Wien. klin. Wschr., 1932, 129. — <sup>13</sup> Merkel: Dtsch. Z. gerichtl. Med., 32, 224, 1939/40. — <sup>14</sup> Mueller und Walcher: Gerichtl. u. soz. Medizin einschließlich des Aerzterechtes, S. 34. München-Berlin: Lehmann, 1928. — <sup>15</sup> Nippe: Z. Med.beamte, 649, 1927. — <sup>16</sup> Peller: Zbl. Gynäk., 861, 1929. — <sup>17</sup> Pietrusky: Dtsch. Z. gerichtl. Med., 14, 54, 1932. — <sup>18</sup> Schultze: Zbl. Gynäk., 2194, 1938. — <sup>19</sup> Derselbe: Zbl. Gynäk., 161, 1941. — <sup>20</sup> Entschließung gegen die Abtreibungsseuche. Münch. med. Wschr., 1934, 1676.

## Grenzen und Ziele der Heilpädagogik\*

Von Dr. **Erwin Jekelius**, Direktor der Fürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“, Wien

Shakespeare sagt: „Das Schicksal mischt die Karten, wir aber spielen mit ihnen.“ Der Erzieher hat nun die Aufgabe, die Spielkarten seines Zöglings (d.h. seine Erbanlagen) möglichst genau kennenzulernen, um dem Kinde zu zeigen, wie es mit seinen Karten das Spiel gewinnt, d.h. im Leben besteht; mit bester Ausnutzung der Gegebenheiten, aber ohne Schwindel und ohne Betrug. Nur so gibt es ein ordentliches Kartenspiel, an dem alle Beteiligten ihre Freude haben, nur so ein anständiges Leben in der Volksgemeinschaft. Hat der Spieler durchwegs Treffer in der Hand (Intelligenz, Gemühtiefe, Haltstärke, Initiative, Ein- und Unterordnung und Einsatzbereitschaft bei gesunder Körperkonstitution, alles harmonisch aufeinander abgestimmt), dann ist es keine Kunst, ihm die Spielregeln beizubringen. Das Spiel gewinnt sich fast von selbst. In einem solchen Falle hat der Erzieher eine leichte und dankbare Aufgabe.

Ganz anders ist die Lage, wenn das Gesamtniveau des Kartenblattes ein niedriges ist oder wenn hohe Treffer durch schlechte Karten in der gleichen Hand nicht zur Geltung kommen können.

Was nutzt die größte Intelligenz und größte Haltstärke bei völliger Gemütsarmut und gemeinschaftsfeindlichen Triebkräften? Ist eine solche Sachlage klar erkannt und stichhaltig erwiesen, dann muß dieser Spieler genau so wie der andere, der lauter Niete im Blatt hat (der bildungsunfähige Idiot) vom weiteren Spiele ausgeschaltet werden. Der Idiot kommt in eine Bewahranstalt und der Antisoziale in ein Konzentrationslager für Minderjährige. Beide sind für den Heilpädagogen nur bis zur Stellung der Diagnose interessant, die allerdings mit größter Gewissenhaftigkeit und unter Hinzuziehung aller zur Verfügung stehender Hilfsmittel gestellt werden muß. Je jünger ein Kind ist, desto schwieriger ist es, abgesehen von gewissen ganz eindeutigen Idiotieformen, eine negative Lebensbewährungsprognose zu stellen.

In den allermeisten Fällen genügt nicht der im Augenblick zur Verfügung stehende Lebens- und Erscheinungsquerschnitt, sondern man muß sich unbedingt den möglichst genauen Ueberblick über einen größeren Längsschnitt der betreffenden Persönlichkeit verschaffen. Dazu gehören genaue Sippenforschungen und gewissenhafte, verlässliche Erhebungen über das bisherige Leben des Probanden sowie eine längere Beobachtung in einer Sonderanstalt unter für den zu begutachtenden optimalen Bedingungen; z. B. in Zweifelsfällen Unterbringung eines schwachsinnigen

\* Ein Einführungsvortrag bei der ersten Sitzung der Gesellschaft für Heilpädagogik.

Jugendlichen zur Ueberprüfung seiner Einsatzfähigkeit überhaupt in einer Spezialanstalt für Schwachsinnige, in der er von gerade auf diesem Gebiet besonders geschulten Fachkräften unter heilpädagogischer Führung zu primitiven Hilfsarbeiten angelernt werden kann, sofern er überhaupt hierzu fähig ist. Oder ein krüppelhaftes Mädchen, das in jeder Normallehre versagt, müßte gegebenenfalls noch in eine Spezialanstalt für Körperbehinderte gebracht werden, wo unter Anleitung des Heilpädagogen und orthopädischen Facharztes noch ein Versuch mit der besonders konstruierten Nähmaschine gemacht werden müßte, an der auch Arm- oder Beinbehinderte eingesetzt werden können.

Erst wenn alle in Betracht kommenden Einsatz- oder Bildungsversuche negativ verlaufen sind und eine Besserung des körperlichen oder seelischen Defektes nach Meinung erfahrener und gewissenhafter Fachleute nicht mehr zu erwarten ist, dann, aber auch nur dann sind die Grenzen der Heilpädagogik erreicht.

Ist aber eine Bildungs- und Einsatzunfähigkeit einmal klar erkannt, dann muß auch der dafür verantwortliche und zuständige Heilpädagoge konsequent bleiben und sagen: Dieses Kind oder dieser Jugendliche ist auch mit dem besonderen Rüstzeug der Heilpädagogik nicht mehr beeinflussbar, weil die primitivsten körperlichen oder seelischen Voraussetzungen dazu fehlen. Es fällt also außerhalb meiner Kompetenz. Meine Aufgabe ist mit der Stellung der Diagnose erreicht. Ein solches Kind gehört in keine Erziehungs- oder Heilanstalt, sondern in Bewahrung, wobei für mich persönlich die Bewahrung der Volksgemeinschaft vor diesen unglückseligen Geschöpfen im Vordergrund steht.

Falsche Sentimentalität ist hier nicht am Platz. Wir gefährden dadurch nur die so wichtige und vielfach noch so mißverstandene Aufbauarbeit der Heilpädagogik, wenn wir in unseren Sonderanstalten diesen Ballast mitschleppen, der den ganzen Betrieb behindert, ohne daß das bildungsunfähige Kind selbst auch nur den geringsten Vorteil davon hätte.

Nach der anderen Richtung hin müssen wir Heilpädagogen uns aber immer vor Augen halten, daß wir für unsere Zöglinge nur eine Brücke zum normalen Leben bedeuten dürfen. Eine Brücke, die die Aufschrift trägt: „Nicht stehen bleiben!“

Das heißt, sobald wir erkennen, daß das uns anvertraute Kind durch unsere fachgemäße Anleitung die Spielregeln so weit beherrschen gelernt hat, daß es auch mit seinem relativ schlechten Blatt dem Lebensspiel draußen gewachsen sein wird, dann hinaus mit ihm in das brandende Leben: Womöglich zurück in die Familie, in die öffentliche Schule, auf den Lehrplatz oder wenigstens in eine indifferente „normalpädagogisch“ geführte Anstalt.

Hier steht der zweite Grenzstein, der uns Heilpädagogen gesetzt ist. Zwischen diesen beiden Grenzen liegt unser Arbeitsgebiet: Wir haben also alle jene Kinder zu betreuen, die durch die gewöhnlichen Erziehungsmaßnahmen nicht oder nicht genügend beeinflusst werden können, die aber auch nicht völlig unbeeinflussbar sind. Es sind dies Kinder, die auf Grund ihrer besonderen Veranlagung (schlechte Spielkarten) oder durch ungünstige Umwelteinflüsse (es wurden ihnen falsche Spielregeln beigebracht) besonderer Erziehungsmethoden bedürfen.

Lassen Sie mich an dieser Stelle die Abartigen mit den eigenen Worten unseres verstorbenen Altmeisters Paul Schröder umschreiben: „Abartig ist abweichend von der Art, von der Norm, von der großen Spielbreite des Durchschnittes. Abartig ist nicht gleich krank. Abartig ist auch der Uebergroße, der Ueberkleine, der Athlet, der Hochbegabte, das Genie. Abartig auf seelischem Gebiete ist, wer durch das Ausmaß einer oder mehrerer seelischen Eigenschaften nach oben oder unten vom Durchschnitt abweicht, sei es Ausdruck der Anlage oder als Folge der Erziehung und des Milieus. Seelisch verschieden sind alle Menschen untereinander, abartig sind die hochgradigen, extremen Verschiedenheiten.“

Wenn der Schweizer Psychiater Jung auch in seinem Bestreben, psychische Abartigkeiten zu erklären, viel-

fach Wege beschreitet, auf denen wir ihm nicht folgen können, so hat er doch neben anderen wertvollen Erkenntnissen eine Definition für das Normale-Gesunde geschaffen, die mir gerade für unsere Zwecke besonders geeignet erscheint. „Normal (oder gesund) ist jener Mensch, der dem Leben in allen Lagen gewachsen ist.“

Diesen absolut normalen Menschen gibt es nicht, ebensowenig wie die vollkommen schöne Frau oder den in allen Lagen intelligenten Mann. Die Jungse Normalität oder Gesundheit ist eine Fiktion, ein erstrebenswertes, aber praktisch unerreichbares Ziel, ein mathematischer Punkt, der ja bekanntlich ebenfalls nicht realisierbar ist. Um diesen Punkt scharen sich nun die Menschen, die sich den Durchschnittsanforderungen des Lebens gewachsen zeigen, in kleineren oder größeren Abständen.

Das sind jene Minderjährigen, die in der Familie, in der Schule, im Beruf, kurz in der Volksgemeinschaft keine sonderlichen Schwierigkeiten machen oder haben, die nicht von den hierzu bestimmten Erziehungspersonen behoben werden könnten.

Jene Kinder aber, mit deren Schwierigkeiten die Durchschnittseltern, Lehrer, Hitlerjugendführer, Lehrherren und Aerzte nicht fertig werden, die müssen heilpädagogisch erfaßt und kürzere oder längere Zeit hindurch behandelt werden.

Wer sind nun diese Retter in der Not? Wer sind diese Heilpädagogen? Seien Sie mir nicht böse, aber den Heilpädagogen gibt es ebensowenig wie den Normalen. Er müßte meiner Meinung nach das Wissen und die Erfahrung eines guten Sonderschullehrers, eines Kinderarztes, eines Psychiaters, eines Erbbiologen und nicht zuletzt eines Psychologen in sich vereinigen, um all den Anforderungen gewachsen zu sein, die an ihn gestellt werden. Die Wiener heilpädagogische Gesellschaft hat es sich nun zum Ziele gesetzt, alle jene Faktoren zusammenzufassen, die auf heilpädagogischem Gebiet in irgend einer Form tätig sind. Der Vorstand umfaßt führende Männer unseres Wiener Geisteslebens, die auf Grund ihrer Stellung, ihrer Kenntnisse und Erfahrung dazu prädestiniert sind, heilpädagogische Belange zu fördern. Die Vorstandsliste ist noch nicht vollständig und bedarf auch noch der Zustimmung der zuständigen Stellen. Ich hoffe, anlässlich der zweiten Vollversammlung am 14. Januar 1942 Ihnen bereits sämtliche Vorstandsmitglieder nennen zu können.

Unsere Gesellschaft wendet sich nun bei ihrer Mitgliederwerbung an alle Sonderschullehrer und Kindergärtnerinnen, Kinder- und Nervenärzte, Kinderpsychologen, Fürsorgerinnen, Leiter und Erzieher in Sonderanstalten und darüber hinaus an Krankenschwestern, Lehrer, praktische und Fachärzte, Richter und Beamte, sofern sie mit Kindern zu tun haben, die nach heilpädagogischen Grundsätzen beeinflußt werden sollen.

Sie finden in dieser Aufzählung Volksgenossen von verschiedenster Berufsausbildung, die aber trotz der mannigfaltigen Wege alle das gemeinsame Ziel haben: Kinder, die mehr oder weniger am Rande der Volksgemeinschaft stehen, dieser zu erhalten und zu guten Deutschen zu erziehen.

Es ist kein Zufall, daß gerade die Universitäts-Kinderklinik zum Sitze der Versammlungen unserer Gesellschaft ausersehen wurde, hat doch unser Hausherr Professor Hamburger schon seit Jahrzehnten und nicht selten als Rufer in der Wüste sich immer wieder energisch und zielbewußt für heilpädagogische Belange eingesetzt. Wenn wir als seine Schüler später vielfach auch eigene Wege gegangen sind, so bleibt doch diese Klinik und insbesondere die heilpädagogische Abteilung unser geistiges Vaterhaus.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich an den gehaltvollen Vortrag erinnern, den unser Dr. Asperger im vorigen Jahre an dieser Stelle über Heilpädagogik hielt: Er führte damals eindringlich und überzeugend aus, daß man gerade im Dritten Reich bei der Fülle von neuen Aufgaben und bei dem Mangel an Arbeitskräften keinesfalls auf die „am Rande Stehenden“ verzichten dürfe. Er brachte auch ein-

drucksvolle Beispiele von ehemaligen Zöglingen der heilpädagogischen Abteilung, die sich während des großen Ringens um die endgültige Befreiung unseres deutschen Volkes an der äußeren und inneren Front glänzend bewährt hatten.

Und mancher ehemals „Schwererziehbare“, der heute das Eiserne Kreuz für tapferes Verhalten vor dem Feinde erhielt, wäre wahrscheinlich vor die Hunde gegangen, wenn man ihn nicht nach heilpädagogischen Grundsätzen gelehrt hätte, den inneren Feind zu besiegen.

Wir, denen es verwehrt geblieben ist, mit der Waffe in der Hand unser Vaterland gegen bolschewistische und plutokratische Machtgier zu verteidigen, wir wollen uns in der inneren Front zusammenschließen zu dem Zweck, möglichst viele „am Rande Stehende“ zu erfassen und ihnen zu helfen zum Wohle der Volksgemeinschaft.

Und wenn es uns gelingt, durch gemeinsame zielbewußte Arbeit möglichst viele Kinder und Jugendliche in den deutschen Arbeits- und Lebensprozeß wieder einzugliedern, dann haben wir die Daseinsberechtigung der Heilpädagogik bewiesen. Dann wollen wir aber auch niemals fragen, wem das Hauptverdienst im Einzelfalle zukommt, ob dem Lehrer, Erzieher, Psychologen oder Arzt. Unser gemeinsames Panier heißt Heilpädagogik.

**Aus der Medizinischen Klinik des Gerhard Wagner-Krankenhauses Dresden (Direktor: Dr. L. R. Grote)**

### **Ueber Knochenmarksfunktion im Lichte der Sternalpunktion**

#### **Evolution und Proliferation des leukopoetischen Systems bei Infektionen und Intoxikationen**

Von Dr. med. habil., Dr. phil. **F. Kienle**, Oberarzt der Medizinischen Klinik

Die Sternalpunktionsbefunde sind wohl nirgends so verschieden und scheinbar widersprechend wie bei Infektionen und Intoxikationen. Die Aufgabe wurde bisher offenbar darin gesehen, einzelnen Typen des peripheren Blutbildes die entsprechenden Markbefunde gegenüberzustellen und sie so möglichst zu erklären. Dabei wurden von den einzelnen Autoren die verschiedensten Markbilder gesehen. Am bekanntesten sind die von Yamamoto und Schilling aufgestellten Typen. Sie unterscheiden:

1. Besonders durchgereiftes neutrophiles Mark (reife Stabkernige) bei chronischen stabkernigen Leukozytosen, z. B. Tuberkulose.
2. Junglich neutrophiles Mark bei einfacher Regeneration.
3. Reifes Promyelozytenmark bei chronischen toxischen Affektionen.
4. Unreifes Promyelozytenmark bei chronisch torpidem Mark mit akutem Reiz.
5. Lymphatisch entartetes Mark beim Kind und als Folge direkter infektiöser Markschädigung.
6. Myeloblastenmark bei Leukämien.

Auch Barta stellt einige Reaktionstypen auf. Er unterscheidet:

1. Mäßige Reaktion mit reichlich reifen Zellformen.
2. Mittelstarke Reaktion mit Vermehrung der Myelozyten und Metamyelozyten.
3. Sehr starke Reaktion mit Vermehrung der Promyelozyten.
4. Markhemmung mit zellarmem Mark und Ueberwiegen der ungranulierten Formen.

Klima betont auf Grund ausgiebiger eigener Erfahrung, daß bei den mit Leukozytose und Leukopenie einhergehenden Krankheitszuständen die Reaktionen im Mark in der Regel konstanter und meist ausgiebiger sind, als man nach dem Blutbild erwarten würde. Die Linksverschiebung, die Zunahme der unreifen Zellen äußere sich im Mark durch Vermehrung der Metamyelozyten, Myelozyten und Promyelozyten.