

DZUTSCHÉ GESELLSCHAFT  
FÜR  
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.  
LANDESGRUPPE BERLIN

# Die Sprachheilarbeit

## Aus dem Inhalt

**Prof. Dr. Otto von Essen, Hamburg**

Die Bedeutung des Phonetischen Laboratoriums  
für die Ausbildung der Sprachheilpädagogen

**Dr. Hans-Heinrich Wängler, Hamburg**

Zur Geschichte des Phonetischen Laboratoriums  
der Universität Hamburg

**Erika Leites, Hamburg**

Die logopädischen Veröffentlichungen in der „Vox“

**Dr. med. M. Nowka u. R. Schmidt, Berlin**

Betreuung hörgeschädigter Kleinkinder in Berlin

**Paul Lüking, Berlin**

Zur Früherfassung sprachgestörter Kinder

**Dr. Gerhard Heese, Hannover**

Lautbildungsschwäche nach leichter Gehirnerschütterung

**Falldarstellungen**

**Bücher und Zeitschriften**

Herausgegeben von der  
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland  
Sitz Hamburg

Postverlagsort Berlin

5. Jahrgang

Oktober 1960

Heft 3

## Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. Otto v. Essen, Universität Hamburg

1. Vorsitzender: J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Tel. 34109/3067

2. Vorsitzender: P. Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstraße 34

Geschäftsführer: J. Wiechmann, Hamburg 6, Ratsmühlendamm 37, Tel. 59 75 39 (59 91 37)

Schriftführerin: H. Jürgensen, Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147, Tel. 42 10 71 (61 51 63)

Rechnungsführer: K. Leites, Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Tel. 34109/3067, Postscheckkonto: Hamburg 97 40

Mitgliederabteilung: K. Leites, Hamburg 6, Karolinenstr. 35

(Aufnahme und Austritt über die zuständige Landesgruppe durch den Bundesvorstand.)

Anschriftenänderung bitte sofort der Mitgliederabteilung und der Redaktion mitteilen!

Zum erweiterten Vorstand gehören die Vorsitzenden der Landesgruppen und ein Mitglied der Schriftleitung unserer Fachzeitschrift.

Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland und die Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. H. Gutzmann, Berlin, und Schatzmeister Prof. D. J. Berendes, Marburg, Univ.-Ohrenklinik) sind gegenseitig korporative Mitglieder und entsenden in den erweiterten Vorstand des anderen Verbandes jeweils ein eigenes Vorstandsmitglied (z. Z.: Prof. Dr. J. Berendes — J. Wulff).

Fachzeitschrift: „Die Sprachheilarbeit“

Schriftleitung: Arno Schulze und Martin Klemm, Berlin-Buckow II, Rudower Str. 87

Geschäftsstelle der Zeitschrift: K. H. Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162

### Landesgruppen

Berlin:	Paul Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstr. 34
Bayern:	Ludwig Hacker, München 2, Theresienstr. 43
Bremen:	Klaus Ortgies, Bremen, Marcusallee 38
Hamburg:	Heinrich Staps, Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b
Hessen:	Dr. Heinrich Krumb, Darmstadt, Lichtenbergstr. 71
Niedersachsen:	Fritz Schöpker, Hannover, Voßstr. 34
Schleswig-Holstein:	Dr. Dr. Hermann Wegener, Kiel, Wilhelmshavener Str. 23
Rheinland:	z. Zt. unbesetzt, die Geschäfte führt Christa Müller, Essen, Emilienstr. 13
Westfalen-Lippe:	Friedrich Wallrabenstein, Münster i. W., Landeshaus

Die Geschäfte führen im Auftrage des Bundesvorstandes bis zur Gründung der Landesgruppe:

Baden-Württemberg:	Dr. Helmuth Schuhmann, Karlsruhe, Erzbergerstr. 22
Rheinland-Pfalz:	Erich Zürneck, Neuwied, Gehörlosenschule

# Die Sprachheilarbeit

Herausgegeben von der  
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland  
Sitz Hamburg

5. Jahrgang

1960

Nr. 3

## ZUR TAGUNG IN HAMBURG 1960

*Den hochverehrten Gästen des In- und Auslandes  
entbietet die Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“  
einen freundlichen Gruß und ein herzliches Willkommen.*

*Das 50jährige Bestehen des Phonetischen Laboratoriums rief alle Teilnehmer zur gemeinsamen Herbsttagung für allgemeine und angewandte Phonetik nach Hamburg. Fünf Jahrzehnte hat diese Institution unter ihrem Gründer und ersten Direktor, Herrn Prof. Dr. Dr. h. c. G. Panconcelli-Calzia, und seinem Nachfolger, Herrn Prof. Dr. O. von Essen, in alle Welt gewirkt und hat neben ihren philologischen, fremdsprachlichen und sprechkundlichen Forschungen auch stets ihre logopädisch-phoniatrische Aufgabe gesehen. Sie hat die „Jünger der Logopädie“ in die phonetischen Bereiche eingeführt und damit stets zu einer sorgfältigen Ausbildung der Sprachheilpädagogen in Hamburg beigetragen. Die Phonetik als Wissenschaft konnte dadurch auch für den Dienst am sprachkranken Kinde fruchtbar werden, wie die zahlreichen sprachheilpädagogischen Veröffentlichungen in der VO X (1913—1936), dem Internationalen Zentralblatt für Experimentelle Phonetik, das aus dem Phonetischen Laboratorium hervorging, aufzeigen. Das lebendige Zusammenwirken zwischen Phonetik und Sprachheilpädagogik ist nicht mehr wegzudenken, und die gegenseitigen Anregungen gehen herüber und hinüber.*

*Unserer Fachzeitschrift ist es daher eine freudige Verpflichtung, die Oktoberausgabe dem Ehrentage des Phonetischen Laboratoriums zu widmen und die Hoffnung auszudrücken, daß auch weiterhin die gedeihliche und segensreiche Zusammenarbeit zum Wohle der uns anvertrauten sprachkranken Menschen erhalten bleiben möge.*

*Im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik i. D.*

*A. Schulze  
Schriftleiter*

*Prof. Dr. O. von Essen  
Ehrenvorsitzender*

*J. Wulff  
Vorsitzender*

DIE BEDEUTUNG DES PHONETISCHEN LABORATORIUMS  
FÜR DIE AUSBILDUNG DER SPRACHHEILPÄDAGOGEN

Wer von Phonetik spricht, muß darauf gefaßt sein, daß man mit dieser Bezeichnung verschiedene Begriffe verbindet. Der Sprachforscher wird an die Lehre von den Lautbildungen denken, der Phoniater an die Stimme, der Akustiker an physikalische Vorgänge, der Sprecherzieher an die standardisierte Aussprache. Dem umfassenden Begriff der Phonetik, wie ihn die moderne Wissenschaft seit ROUSSELOT faßt, steht der Taubstumm- und Sprachheilpädagoge am nächsten. Seine Praxis zwingt ihn dazu, nicht nur Lautbildungen und Lautstrukturen, nicht nur die ästhetisch schöne, für Bühne und Kanzel vorgeschriebene, „siebsregulierte“ Aussprache, nicht nur die physikalisch-akustischen Prozesse der Stimm- und Lautproduktionen zu studieren, sondern alles miteinander: den Atmungsvorgang, die Stimmfunktion, die Artikulation, das physikalische Ergebnis dieser physiologischen Vorgänge, den Hörprozeß, die nervösen und psychischen Prozesse im Sprechenden und Angesprochenen. Daß dazu die anatomischen und physiologischen Grundkenntnisse als wichtige Voraussetzung gehören, ist selbstverständlich. Darüber hinaus aber hat sich der Heilpädagoge mit den Störungen aller dieser Vorgänge, mit ihren Ursachen, Erscheinungsbildern und Heilungsmöglichkeiten zu befassen und sich die Erfahrungen zu sammeln, die ihn zur Hilfeleistung an leidenden Menschen befähigen sollen.

Seit seiner Gründung im Jahre 1919 hat das Phonetische Laboratorium der Universität Hamburg diese Aufgaben gesehen. Es ist der Weitsicht und Initiative seines ersten Direktors, Prof. Dr. phil. et med. PANCONCELLI-CALZIA, zu danken, daß außer der linguistisch interessierenden Phonetik auch von Anfang an die Phonetik der pathologischen Stimme und Sprechweise einen wichtigen Platz in Forschung und Lehre einnahm. Von jeher hat die Natur durch Mißlingen und Fehlgriff ihre eigenen Geheimnisse am deutlichsten enthüllt; durch ihre Unvollkommenheiten und Irrtümer hat sie selbst uns die wertvollsten Erkenntnisse von den normalen Lebensprozessen vermittelt und zugleich Wege gewiesen, durch unsere menschliche Einsicht und Geschicklichkeit, soweit es in unserer Macht steht, ihre Fehler gutzumachen. Es ist schon an und für sich eine hohe Entdeckerfreude, der Natur auch auf dem Gebiete phonetischer Vorgänge ihre Geheimnisse abzulauschen; notwendig wird dies aber für denjenigen, der helfend in die Verfehlungen der Natur einzugreifen und unglücklichen Menschen Lebensfreude und gemeinschaftsfördernde Aktivität zu geben oder wiederzugeben gedenkt.

Ein Pädagoge, der die fehlerhafte Stimmbildung und das gebrechliche Sprechvermögen eines ihm zugeführten Patienten zurechtbringen will, ohne

zu wissen, wie Atmungs-, Stimm- und Mundorgane während des Sprechaktes normalerweise arbeiten, ist ein Handwerker, der weder sein Material noch sein Handwerkszeug kennt. Man glaube nicht, daß jeder Mensch von selbst und auf Grund eigener Sprechaktivität von vornherein weiß, wie sich die am Sprechvorgang beteiligten Organe benehmen. Immer wieder belehrt uns die Erfahrung darüber, daß der Normalsprechende zwar alles „richtig“ macht, aber meistens außerstande ist, sich und anderen Rechenschaft darüber zu geben, was denn nun eigentlich geschieht, welche Bewegungen er ausführt, und zu welchem akustischen Resultat sie führen. Wer weiß schon, was die Zunge bei der Bildung eines bestimmten Lautes macht, ob ein Laut stimmhaft oder stimmlos ist. In jedem Semester stelle ich dergleichen Fragen, und in jedem Semester erlebe ich die gleiche Ratlosigkeit. Wer sich nicht selbst und andere daraufhin einmal genau beobachtet und untersucht, wird oft nicht in der Lage sein, eine exakte Schilderung seiner Lautbildungen zu geben — es ist ja alles viel zu selbstverständlich und läuft ohne unsere Reflexion automatisch ab, um sich noch Gedanken darüber zu machen.

Wenn das so ist, wie will man den Patienten anweisen, Stimme und Sprechorgane richtig zu gebrauchen? Wie will man genau erkennen, was an Stimme und Sprechweise des Patienten falsch oder krankhaft ist? Wie will man Wege zur Abhilfe finden? Wie will man beratend helfen, wenn man nichts von bösartigen, lebensbedrohenden Erkrankungen weiß? Ich erinnere mich eines Falles aus der Vorbereitungszeit meiner eigenen sprachheilkundlichen Praxis, da ich einen etwa siebenjährigen Jungen mit stockheiserer Stimme vor mir hatte. Alle nur denkbaren Mittel und Wege, die mir einen Erfolg zu versprechen schienen, hatte ich versucht — und ohne Erfolg. Der Junge blieb dann einige Wochen dem Unterricht fern, bis dann die Nachricht von seinem Tode eintraf. Ich hatte keine Ahnung davon gehabt, daß hier ein Kehlkopfkrebs vorgelegen hatte.

Nein, eine Ausbildung von Taubstummen- und Sprachheilpädagogen, ohne die grundlegenden phonetischen Begriffe, Einsichten und Fertigkeiten zu vermitteln und ohne eine Anleitung zu praktischen phonetischen Untersuchungen zu geben und ohne die Mittel und Wege aufzuzeigen, mit denen solche Untersuchungen durchgeführt werden können, ist nicht denkbar. Die phonetische Instruktion bildet die Grundlage der sprachheilkundlichen Ausbildung. In Erkenntnis dieses Sachverhalts ist das Phonetische Laboratorium in Hamburg von Beginn der Sonderlehrerausbildung an in den Ausbildungsplan eingeschaltet worden.

Es ist nicht unsere Aufgabe, über Geschichte, Methoden, Institutionen und Didaktik der Sprachheilpädagogik zu belehren, aber ohne Berücksichtigung pathologischer Verhältnisse und ohne Seitenblick auf therapeutische Maßnahmen geht es nun einmal nicht, selbst nicht bei sprachwissenschaftlich, philologisch, psychologisch oder musikwissenschaftlich interessierten Hörern. Daß hier und dort Übergriffe auf andere Fakultäten oder in die Zuständig-

keiten anderer Institute vorkommen, ist unvermeidbar und im übrigen förderlich — dafür sind wir eben universitas literarum.

Um die hier angedeuteten Aufgaben erfüllen zu können, ist eine apparative Ausrüstung nötig. Manches, was noch vor wenigen Jahrzehnten als höchste Errungenschaft galt, ist heute in Museumsschränke verbannt. Eine neue Zeit hat neue Ideen gebracht, neue Mittel zu Untersuchungen, Experimenten und Demonstrationen bereitgestellt, und wer sie ignorieren wollte, setzt sich einer unfreundlichen, aber berechtigten Kritik aus. Auch das Phonetische Laboratorium hat keine Anstrengung gescheut, mit der neuzeitlichen Entwicklung der Technik Schritt zu halten. Wir sind im Besitze von Tonbandgeräten, Kathodenstrahloszillographen, Tonfrequenzgeneratoren, automatischen Klanganalysatoren und Pegelschreibern, wir haben modernste Registrierapparate für Atmungsbewegungen und für tonfrequente Schwingungsbewegungen, und wir hoffen, in nicht zu ferner Zeit auch Audiometer und Sonagraphen zu erwerben. Aber wir werden uns auch bei großem Reichtum an zeitgemäßen Forschungs- und Demonstrationsgeräten stets bewußt bleiben müssen, daß wir uns nicht der Gefahr der Einseitigkeit aussetzen dürfen. In der Tat, die Phonetik steht heute in der Gefahr, zu einem Spezialzweig der Elektroakustik zu werden. Eine solche Entwicklung wäre nicht gut, besonders nicht für die Ausbildung unserer Stimm- und Sprachheilpädagogen — und nicht allein deshalb, weil das Krankheitsbild nur noch von der genematischen Seite her angegangen und die Genese nur mittelbar erschlossen würde, sondern vor allem, weil man über Apparat und Meßmethoden gar zu leicht die Persönlichkeit des notleidenden Menschen vergißt, den lebendigen Kontakt verliert und die Wertschätzung und Beeinflussung der Vorstellungen, Empfindungen, Gefühle und Stimmungen des Patienten vernachlässigt. Und außerdem: Es gibt schon noch manche Fragen, die sich nicht mit Elektronenröhren, sondern nur mit den früheren mechanischen, aber ebenso einfachen wie vielseitigen Mitteln lösen lassen. Ich kann nicht umhin, in diesem Zusammenhange unseres alten, verdienstvollen Kollegen F. WETHLO in tiefer Verehrung zu gedenken, der trotz aller Würdigung der modernen elektroakustischen Hilfsmittel nie den Blick für den Wert altbewährter Untersuchungs- und Demonstrationsmittel verloren und der Phonetik so wertvolle Dienste geleistet hat. Auch aus pädagogischen Gründen können wir nicht auf die Nutzung unserer alten Geräte verzichten, deren Bau und Arbeitsweise jeder versteht. Es ist gut, wenn der Studierende sich, von der Pike auf dienend, in den Stoff hineinarbeitet und mit eigenen Augen verfolgt, wie das lebende Stimmorgan funktioniert, wie die Stimm-schwingungen sich über Membrankapseln in Bildkurven verwandeln; es ist gut, wenn er mit Lineal und Zirkel hantiert, um Tonhöhen auszumessen, ehe er zum Meyer-Schneider-schen Meßgerät oder gar zum automatischen Frequenzmesser kommt, wenn er mit dem simplen Gürtelpneumographen die Atmungsbewegungen aufzeichnet, über Schreibkapseln den intraoralen Luftdruck registriert, mit

dem Wethloschen Atemvolumschreiber Verlauf und durchschnittliche Quantität der Atemhergabe prüft und sich mit Gaumenstreifen oder künstlichem Gaumen ein Bild von den artikulatorischen Bewegungen der Zunge verschafft, und es ist gut, wenn der Studierende lernt, eigene Einfälle mit einfachsten Mitteln zu realisieren.

Immer ist damit zu rechnen, daß dem Stimm- und Sprachheilpädagogen in seiner späteren Praxis noch manche neue phonetischen Fragen aufstoßen, über die er sich Klarheit zu verschaffen wünscht, und von denen er wissen will, was die Phonetik bisher darüber zu berichten wußte. Mein alter Lehrer, der Afrikanist Prof. Meinhof, sagte mir einmal: Ein kluger Mann ist der, der weiß, wo er etwas nachschlagen muß. Gute Kenntnis des Fachschrifttums ist in der Tat schon die halbe Gelehrsamkeit. Wir halten es deshalb für wichtig, unseren Sonderlehrern die im Laboratorium untergebrachte und ständig erweiterte Bibliothek zur Benutzung, auch nach ihrer Ausbildung, zur Verfügung zu halten.

Solange der Sprachheilpädagoge in seinem Beruf steht, hat er es mit Atmung und Stimme, Lautbildungen und Lautstrukturen, Gehörfunktion und Gehörswahrnehmung zu tun; immer wieder bewegt er sich auf dem Felde der Phonetik. Hier ist der Boden, aus dem ihm die für seine Tätigkeit notwendigen Erkenntnisse zuwachsen, die Ausgangsbasis, von der aus er handelt, die Grundlage, die seine Maßnahmen bestimmt und reguliert. Die phonetische Erfahrung ist eine der wichtigsten Voraussetzungen seiner Arbeit. Deshalb ist eine phonetische Lehr- und Arbeitsstätte für die Ausbildung des Stimm- und Sprachheilpädagogen unentbehrlich. Die Übermittlung des Wissens auf Grund der Erfahrung, die Erziehung zu folgerichtigem Denken und Handeln in phonetischen Fragen und die Anleitung zu selbständigen wissenschaftlichen Arbeiten sind die Aufgaben, die sich das Phonetische Laboratorium seit seiner Gründung gestellt hat. Solange es diese Aufgabe erfüllt, wird es seine Bedeutung für die Ausbildung unserer Stimm- und Sprachheilpädagogen haben.

*Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. Otto v. Essen, Phonetisches  
Laboratorium der Universität Hamburg*

---

Dr. med. F. Gumpertz, Jerusalem, hat uns freundlicherweise eine Arbeit zur Verfügung gestellt, die unter dem Titel „Wege zur Erforschung des Stotterns“ in Nr. 4/1960 abgedruckt werden soll. Wir möchten unsere Leser schon jetzt auf diesen interessanten Artikel hinweisen.  
Die Schriftleitung

---

ZUR GESCHICHTE DES PHONETISCHEN LABORATORIUMS  
DER UNIVERSITÄT HAMBURG

Das jetzige Phonetische Laboratorium der Universität Hamburg wurde am 1. Oktober 1910 als Abteilung des Seminars für Kolonialsprachen gegründet. Mit dieser Gründung erfüllte der Hamburger Staat eine Forderung, die der bedeutende Afrikanist Carl MEINHOF an die Annahme seiner Berufung auf die Professur für Afrikanische Sprachen und Kulturen am Hamburger Kolonialinstitut geknüpft hatte. Schon an seiner Berliner Arbeitsstätte erkannte MEINHOF, ein wahrhaft weitsichtiger Gelehrter, die besondere Bedeutung experimentalphonetischer Untersuchungen für afrikanistisch-linguistische Forschung und Lehre.

Damit folgte er einer Anregung, die auf den in Paris wirkenden Abbé Rousselot zurückging. Es mögen sich wichtigere Ergebnisse für die Lautforschung des 19. Jahrhunderts denken lassen als jene, die Rousselot vorlegte, aber nicht leicht folgenschwerere. Er hatte bei seinen Feldaufnahmen erfahren, daß die Leistung der Sinnesorgane nicht immer ausreichte, um zu erfassen, was der Lautlehre wichtig sein mußte. So wählte er unter dem Instrumentarium, das er im Physiologischen Institut von MAREY vorfand, ergänzte das Gefundene durch Eigenes und schuf damit die erste Sammlung technischer Hilfsmittel für die Lautforschung, das erste experimentalphonetische Laboratorium.

Zu den profiliertesten Schülern des Abbé Rousselot gehörte ein junger Römer: Giulio PANCONCELLI-CALZIA. Seine Promotion erfolgte in Paris auf Grund seiner Dissertation über die Nasalität im Italienischen. Zur Zeit der Hamburger Neugründung arbeitete er bei VIETOR in Marburg. Diese Persönlichkeit konnte man für die Leitung der neuen Abteilung in Hamburg gewinnen.

Damit setzte sofort eine stürmische Aufwärtsentwicklung der gerade erst gegründeten Abteilung ein. Die ersten Jahresberichte <sup>5</sup>, <sup>6</sup>, <sup>7</sup>, <sup>8</sup>, <sup>9</sup> sind mehr noch als imponierende Zeugnisse außerordentlicher Arbeitskraft. Wer sie heute, nach einem halben Jahrhundert, durchsieht, erkennt, daß PANCONCELLI-CALZIA in diesen Jahren der Phonetik als Hochschuldisziplin das Gesicht gegeben hat. Zwar ist der phonetische Aspekt in Forschung und Lehre sehr alt, aber das Verdienst, ihn in das Wissenschaftsgebäude des neuen deutschen Universitätswesens eingeführt zu haben, gebührt PANCONCELLI-CALZIA. Unermüdlich und systematisch formte er seine Abteilung nach der Natur des zu behandelnden Stoffes und den wissenschaftlichen und praktischen Erfordernissen, die an sie herangetragen wurden, dabei vielerlei Anregungen verwertend, unter denen die von H. GUTZMANN sen. empfangenen besonders hervorgehoben werden

müssen. Was wir heute, nicht nur in Deutschland, unter wissenschaftlicher Phonetik verstehen, ist in diesen Jahren, außer in Paris und Berlin, in Hamburg bestimmend konzipiert worden. Der Arbeitsschwerpunkt lag auf sprachwissenschaftlichem Gebiet. Es wurde eine Fülle experimenteller Untersuchungsergebnisse vorgelegt, die besonders der Afrikanistik dienlich waren. Aus dieser intensiven Beschäftigung heraus ergab sich jedoch, daß die Phonetik noch mehr als nur Hilfsfach der Linguistik sein konnte, daß sie vielmehr berufen war, selbständige, grundlegende Beiträge zu einer Sprach- und Stimmforschung im weitesten Sinne des Wortes zu liefern.

Diese natürliche Entwicklung erkannte auch MEINHOF. Da er auf phonetische Hilfsdienste für die Linguistik nicht verzichten konnte, förderte er nach Kräften die einzig vernünftige Lösung einer alsbaldigen Ausweitung der jungen Abteilung, damit sie zukünftig alten und neuen Aufgaben gleichermaßen gerecht werden konnte. An der Richtigkeit solcher Entscheidung ließen die Tatsachen keinen Zweifel aufkommen. Gleich im ersten Arbeitsjahre stellten sich z. B. durchschnittlich 75 Hörer pro Lehrveranstaltung ein. Dennoch muß es rückblickend als ein Glücksfall bezeichnet werden, daß genug einsichtige und verantwortungsbewußte Persönlichkeiten zur Hand waren, den drängenden Notwendigkeiten auch Rechnung zu tragen.

Die demnach aus der Natur der Sache geborene Vermehrung der Aufgaben, der damit verbundene schnelle Zuwachs an Instrumenten und Apparaten, nicht zuletzt die ständig zunehmende Hörerzahl brachten es mit sich, daß die vorgesehenen Räumlichkeiten im Physikalischen Staatslaboratorium schon im Gründungsjahr der Abteilung nicht mehr ausreichten. Zwischenlösungen wurden von der stürmischen Entwicklung des Faches bald überholt. Im Jahre 1913 wurde das Phonetische Laboratorium in einem eigenen Gebäude mit 4 Stockwerken und 22 Räumen in der Jungius-Straße untergebracht.

Die neuen günstigen Arbeitsbedingungen wirkten bald fördernd ein, die Ergebnisse wuchsen ins Außerordentliche. Jetzt standen dem Leiter neben 4 Assistenten für die wissenschaftliche Arbeit ein (seit 1912 tätiger) Techniker, 2 Feinmechaniker und 2 Gehilfen zur Verfügung, die sich nach Anweisung der ständigen Verbesserung der Untersuchungstechnik widmeten. Es spricht für Verantwortungsfreude und Weitblick auch der staatlichen Instanzen, daß das Phonetische Laboratorium wenige Jahre nach seiner Gründung u. a. eine vollständige moderne Röntgeneinrichtung beherbergen konnte. Dank der großzügigen Unterstützung der Hamburgischen wissenschaftlichen Stiftung war es auch möglich geworden, eine eigene Zeitschrift herauszugeben, ein „Internationales Zentralblatt für experimentelle Phonetik, VOX“. Durch gut zwei Jahrzehnte hindurch hat dieses von PANCONCELLI-CALZIA hervorragend geleitete Publikationsorgan an führender Stelle in der Fachliteratur gestanden und durch die Veröffent-

lichung neuester Untersuchungsergebnisse aus dem Gesamtgebiete allgemeiner und angewandter Phonetik entscheidend dazu beigetragen, einen weltweit guten Ruf der Hamburger phonetischen Arbeitsstätte zu gründen. In diese frühe Blütezeit des Instituts fällt auch der viel beachtete Erfolg des 1. Internationalen Kongresses für experimentelle Phonetik in Hamburg. Der 1. Weltkrieg brach aus und warf natürlich seine hemmenden Schatten auf die Weiterentwicklung des Laboratoriums. Dennoch wirkte sich in erster Linie der Personalmangel steigend nachteilig aus, das Instrumentarium aber konnte während der ersten Kriegsjahre noch erheblich erweitert werden. Die Kriegssituation brachte es mit sich, daß die Anwendung der Phonetik auf die Sprach- und Stimmheilkunde vor den linguistischen Arbeiten in den Vordergrund trat. Gerade dieser Sektor reizte die überragenden Fähigkeiten PANCONCELLI-CALZIAS zu unermüdlichem Einsatz, so daß er auch hier bald zu einer anerkannten Sonderstellung aufstieg.

Mit dem Kriegsausgang entfiel jener Teil der Gründungsvoraussetzungen der phonetischen Abteilung nahezu ganz, der sich auf wissenschaftliche Ausbildungshilfe für das Erlernen afrikanischer Sprachen bezog. Der Strom der in dieser Hinsicht Interessierten ebte ab, weil Deutschland mit dem Kriege seine Kolonien verloren hatte. Längst hatte aber die Fülle der Arbeitsergebnisse phonetische Bemühungen auch für afrikanistisch-linguistische Forschung als unentbehrlich ausgewiesen, die trotz der nun verkleinerten Unterrichtspraxis weiterhin unverändert intensiv betrieben wurde. Vor allem aber hatte sich in den seit der Gründung verflossenen acht Jahren trotz der Kriegszeit die Breite der Anwendungsmöglichkeiten herausgestellt, die die Phonetik für eine ganze Reihe anderer Wissenschaftszweige und Lebensgebiete bot.

So war es nicht nur selbstverständlich, daß das Phonetische Laboratorium mit der Gründung der Universität Hamburg (1919) in den Verband der Alma mater übernommen wurde, sondern auch natürlich, daß man ihm jetzt die Selbständigkeit eines Universitäts-Instituts mit einem eigenen Etat verlieh. Giulio PANCONCELLI-CALZIA wurde zum Direktor bestellt und zum planmäßigen Professor für Phonetik ernannt. Obwohl man sich im Rahmen der Gründungsplanung freilich nur zur Schaffung eines Extraordinariats entschließen konnte, so war damit doch ein entscheidender Schritt voran getan worden: der erste etatmäßige Lehrstuhl für Phonetik an einer deutschen Wissenschaftlichen Hochschule war geschaffen!

Diese Tatsache gab dem Aufschwung des Phonetischen Laboratoriums noch einen neuen Impuls. Jedes Arbeitsgebiet allgemeiner und angewandter Phonetik wurde fortan systematischer Bearbeitung unterworfen. Der akademische Lehrbetrieb befruchtete die Forschung, das Ausland horchte auf. Die Studenten kamen aus vielen Ländern zur einzigen Stätte, wo in Deutschland Phonetik als Haupt- und Nebenfach bei der Promotion ge-

wählt werden konnte. Manche von ihnen sind dem Institut bis heute eng verbunden geblieben, und es darf als sicher gelten, daß diese Verbundenheit auf eine ganze Reihe von ausländischen Neugründungen Phonetischer Institute eingewirkt hat. Für viele ist das Hamburger Institut dieser Jahre ein Vorbild gewesen.

Zu jener Zeit erlangte die phonetische Anwendung auf die Sprachheilkunde in der Ausbildung der Taubstummen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer noch eine besondere Bedeutung. Die Intensivierung dieser Bemühungen findet in zahlreichen Artikeln der VOX ihren Niederschlag. Eine große Anzahl der vielerlei in der institutseigenen Zeitschrift gegebenen Anregungen ist bis heute noch nicht ausgeschöpft. Bei der Durchsicht der alten Jahrgänge trifft man einerseits auf gar nicht so Weniges, was heute als Neuheit gilt. Anderes harrt noch der Wiederentdeckung; so mancher wertvolle Ansatz wäre darüber hinaus auch in unseren Tagen, über ein Vierteljahrhundert später, zum Nutzen der Sache noch ausbaufähig. Mit dem weithin klingenden Namen des Phonetischen Laboratoriums jener Tage ist die Persönlichkeit und das Wirken von Wilhelm HEINITZ eng verknüpft. Sein nimmermüder Einsatz führte ihn zu Erfolgen auf fast allen phonetischen Arbeitsgebieten, die Besonderheit seiner Begabung freilich lenkte ihn bald auf vergleichend-musikwissenschaftliche Studien, wo er Hervorragendes geleistet hat. Längere Zeit hindurch unterstand ihm für seine bahnbrechenden Arbeiten eine eigene Forschungsabteilung am Institut. Bald nach der Machtergreifung des nationalsozialistischen Regimes wurde der Kulminationspunkt in der steilen Aufwärtsentwicklung des Laboratoriums überschritten. In Konsequenz der allgemeinen Gegebenheiten verfügte PANCONCELLI-CALZIA als erste schwerwiegende Folge der neuen Situation 1936 schließlich die Einstellung der VOX. Wie zwingend die Notwendigkeit gewesen sein muß, die einen solchen Entschluß forderte, ist unschwer einzusehen; kein Institutsdirektor kann freiwillig sein Sprachrohr aus der Hand geben.

Es kam, wie zu erwarten war: nach und nach wurde es um das Hamburger Phonetische Laboratorium ruhiger, weil man jetzt — mindestens auswärts — viel weniger von seinem Wirken spürte. Das natürliche Ausbleiben der gewohnten Resonanz nahm dann wohl seinerseits darauf Einfluß, daß es schließlich auch im Institut selbst stiller wurde. Äußere Merkmale der rückläufigen Entwicklung ließen nicht mehr lange auf sich warten; so brachte 1939 auch der Umzug in das (freilich immer noch eigene und an den jetzigen Unterbringungsverhältnissen gemessen großzügige) Gebäude am Mittelweg die ersten Einschränkungen an Raum mit sich.

Der 2. Weltkrieg lähmte die Arbeit am Institut immer stärker. Daß PANCONCELLI-CALZIA selbst und seine ihm verbliebenen engsten Mitarbeiter weiter rastlos tätig waren, konnte den allgemeinen Gegebenheiten auf die Dauer nicht widerstehen. Schließlich war planmäßige Forschungsarbeit

ganz zum Erliegen gekommen, und mit dem akademischen Lehrbetrieb war es nicht viel anders.

Das Gebäude überstand die Wirren der Zeit, trotzdem lag auch das Phonetische Laboratorium am Boden. Seine Nachkriegssituation erschien hoffnungslos, und doch gab der Direktor nach Erreichen der Altersgrenze die Zügel erst aus der Hand, als der Fortbestand des Instituts, wenigstens von außen her, gesichert war.

Im Jahre 1949 emeritierte PANCONCELLI-CALZIA. Das war die gefährlichste Krise, die es bisher zu überwinden galt. Eine große Bestandsaufnahme der Aufgaben und Ziele einer phonetischen Arbeitsstätte an der Universität Hamburg wurde vorgenommen. Ergebnis: das ganze Institut einschließlich der technischen Arbeitsräume, der Bibliothek und der Übungsräume schrumpfte auf insgesamt 6 Zimmer im Hauptgebäude der Universität zusammen.

In diesem Zustand übernahm Otto VON ESSEN die Leitung. Er war schon vor dem Kriege ein enger Mitarbeiter PANCONCELLI-CALZIAS gewesen und hatte sich durch wesentliche Arbeiten, vor allem auf den Gebieten der linguistischen und logopädischen Phonetik, für die jetzt erreichte Stellung ausgewiesen. 1934 hatte ihn die Philosophische Fakultät der Universität Hamburg auf Grund seiner Dissertation „Das Kompensationsprinzip beim Sprechvorgang“ zum Dr. phil. promoviert; seine Habilitation für das Fach Phonetik war im Jahre 1938 erfolgt (Habil.-Schrift: „Deutsche Wortakzentuierung“).

Der neue Direktor gab sich keinen falschen Hoffnungen hin. Er wußte, daß er einem Rumpfinstitut vorstand, und die Umstände ihm die Möglichkeit eines schnellen Wiederaufbaus bis zur ehemaligen wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit versagten. An Planstellen waren ihm schließlich nur noch die eines Mechanikers und die eines (unbezahlten) wissenschaftlichen Hilfsarbeiters verblieben. Dennoch resignierte er nicht einen Augenblick und ging still an seine Arbeit. Als Ergebnis zeichnet sich schon jetzt das große Verdienst Otto VON ESSENS um das Phonetische Laboratorium ab. Er hat es verstanden, die von PANCONCELLI-CALZIA über die Zeit geretteten Trümmer des Instituts zum tragenden Fundament eines Neubaus zu machen.

Der Weg dahin war entmutigend schwer. Zunächst galt es, Entscheidungen hinsichtlich der Art und Menge jener Instrumente und Apparate zu treffen, die zukünftig noch Verwendung finden sollten. Natürlich konnte lange nicht alles untergebracht werden, was sich im Verlaufe der Blütejahre angesammelt hatte. Manches davon war auch veraltet; entäußerte man sich jedoch dieser Dinge, so wurde die Gefahr heraufbeschworen, bestimmte Zweige phonetischer Forschung und Lehre überhaupt unbearbeitet lassen zu müssen; denn die den Zwecken entsprechenden neuen Geräte konnten,

wenn sie überhaupt käuflich waren, aus vielen Gründen nicht angeschafft werden. Noch ein anderer Zwang tyrannisierte die Entscheidungen. Der Stellenplan machte es unmöglich, die Arbeit in der Breite wiederaufzunehmen, die ein schneller Wiederaufbau zum Nutzen der Sache gefordert hätte.

Inzwischen hat sich vieles gebessert. Zwar muß noch immer eine Menge, auch manches Unentbehrliche, entbehrt werden, aber das Hamburger Institut verfügt doch wieder über einen guten Grundstamm neuerer Experimentiereinrichtungen; er wird langsam, aber ständig nach mehreren Richtungen hin systematisch ausgebaut. Mehrmals konnten Materialspenden des Rundfunks dankbar entgegengenommen werden. Unter dem, was für den dortigen Gebrauch nicht mehr genügte und abgeschrieben wurde, fand sich manches, was nach entsprechendem Umbau für Forschungs- und Lehrzwecke noch ausreichen mußte. Auf diese Weise ist z. B. eine zentrale Schaltanlage entstanden. Anderes konnte aus den (gemessen an dem besonders großen Nachholbedarf freilich viel zu geringen) Etatmitteln und einigen Extra-zuwendungen neu angeschafft werden.

Im Jahre 1957 beanspruchte die Verwaltung die Räumlichkeiten des Instituts, das nun mit anderen Seminaren in einem neu erworbenen Gebäude untergebracht wurde. Der Umzug brachte rechnerisch zwar abermals eine Verkleinerung mit sich (ca. 40 qm), aber die Raumaufteilung war doch in vieler Hinsicht günstiger. Jeder Mitarbeiter hatte so das sichere Gefühl, daß das Institut jetzt auch einen äußerlich erkennbaren Schritt vorangekommen war: der Tiefpunkt war überwunden. Objektiv gesehen ist das Phonetische Laboratorium freilich nach wie vor unerträglich beengt. Bibliothek, Diapositivsammlung und Tonband- bzw. Schallplattenarchiv sind ebenso notdürftig auf Fluren untergebracht wie Sammlungen von Lehrmaterial und Instrumenten. Der gleich den technischen Arbeitsräumen und dem Lager im Keller gelegene Seminarraum ist inzwischen viel zu klein geworden. Einige Vorlesungen und Übungen mußten in Parallelveranstaltungen aufgeteilt werden, und nun behindert die Häufigkeit seiner Benutzung für Lehrzwecke Entwicklungs- und Forschungsarbeiten, weil neben der zentralen Schaltanlage alle wesentlichen Arbeitsmittel ebenda untergebracht sind.

So gründen sich alle Hoffnungen hinsichtlich einer zukünftig für Forschung und Lehre zeitgemäßen und zweckgerechten Unterbringung und Einrichtung des Instituts auf das Bauprogramm der Universität Hamburg. Freilich sieht es so aus, als ob dabei den phonetischen Belangen leider nicht ein mit anderen Seminaren der Philosophischen Fakultät vergleichbares Gewicht beigemessen werden könnte. Der räumliche Status der zwanziger Jahre gar wird sich keinesfalls erreichen lassen.

Dabei wachsen die Anforderungen, die an das Institut gestellt werden, weiter ständig und schnell. Das läßt sich am besten an der Vergrößerung

des Stellenplanes ablesen, obwohl sie begrifflicher Weise hinter der tatsächlichen Entwicklung noch hinterher hinkt. Man hat sich unter dem Druck der Notwendigkeit innerhalb der letzten 6 Jahre immerhin entscheiden müssen, zunächst eine wissenschaftliche Assistentur, schließlich zudem noch eine Diätendozentur einzurichten, die seinerzeit verlorene Stelle einer fremdsprachigen Korrespondentin doch als Schreibkraft wenigstens halbtätig zurückzugeben und während des Semesters Mittel für eine studentische Hilfskraft zur Verfügung zu stellen.

Demnach sieht der Etat zur Zeit vor:

1. Direktor
2. Dozent
3. Wissenschaftlicher Assistent
4. Techniker (TO A VI b)
5. Sekretärin (halbtätig)
6. Studentische Hilfskraft (stundenweise)

Das Institut gliedert sich in:

1. Phonologische Abteilung
2. Sprechkundliche Abteilung
3. Experimentalphonetische und akustische Abteilung
4. Archiv

Von zahlreichen Zeitschriftenartikeln abgesehen, sind in den letzten Jahren diese größeren Veröffentlichungen (meist in Buchform) aus dem Phonetischen Laboratorium der Universität Hamburg hervorgegangen:

1. von Essen, O.: Allgem. und angew. Phonetik, 1. Aufl. Berlin 1953, 2. Aufl. Berlin 1957.
2. von Essen, O.: Sprecherische Ausdrucksgestaltung, Hamburg 1953.
3. von Essen, O.: Grundzüge hochdeutscher Satzintonation, Ratingen/Düsseldorf 1958.
4. Hamburger phonetische Beiträge: Sprechmelodie als Ausdrucksgestaltung (von Essen, Heinitz, Martens, Wängler), Hamburg 1952.
5. Wängler, H. H.: Atlas deutscher Sprachlaute, Berlin 1958.
6. Wängler, H. H.: Grundzüge einer Phonetik des Deutschen, Marburg 1959.
7. Wängler, H. H.: Zur Phonetik des Hausa, Sprachwiss. Forschg. Berlin 1960.
8. Wängler, H. H.: Kompendium einer pädagogischen Stimmbehandlung, Berlin 1960.

#### Literaturverzeichnis:

1. von Essen, O.: Das phonetische Laboratorium der Universität Hamburg, Z. F. Phon. 1951 Heft 5/6, S. 343 ff.
2. von Essen, O.: Das phonetische Laboratorium der Universität Hamburg, Publications de la Commission d'enquête linguistique, VII. Instituts de Phonétique et Archives phonographiques, Louvain 1956, S. 5 ff.

3. von Essen, O.: Las investigaciones sobre Fonética en la Alemania actual. Anales del Inst. de Ling. U. N. C. Mendoza 1952, 7.
4. Lambeck, A.: Das Phonetische Laboratorium der Hansischen Universität und die „Vox“ im Dienste der Schularbeit an Gehör- und Sprachgeschädigten. Vox 1936, 33.

*Anschrift des Verfassers: Dr. Hans-Heinrich Wängler, Phonetisches Laboratorium der Universität Hamburg*

Der folgende Aufsatz aus der Feder der hamburgischen Sonderlehrerin Frau Erika Leites bietet bei weitem mehr als der Titel es ahnen läßt. Die Angaben beruhen zuerst auf einer sorgfältigen Bearbeitung des Gegenstandes, ihr weiterer grundsätzlicher Vorzug besteht darin, insofern sie zeigen, wie sich die Logopädie in Hamburg dank der tatkräftigen und zielbewußten Zusammenarbeiten ihrer Vertreter zu einer harmonischen und vielseitigen Gemeinschaft entwickelt hat. Forschung und Praxis haben sich gegenseitig bereichert: der Erfolg hat die bisherigen Bestrebungen belohnt.

Panconcelli-Calzia

*Erika Leites, Hamburg*

#### DIE LOGOPÄDISCHEN VERÖFFENTLICHUNGEN IN DER „VOX“

Die Forschungsarbeit eines halben Jahrhunderts, auf die das Phonetische Laboratorium der Universität Hamburg heute zurückblicken kann, fand ihren Niederschlag nicht nur in Lehrbüchern, sondern vor allem in den Fachzeitschriften jener Jahre. Komprimiert erscheint sie in dem eigenen Organ des Phonetischen Laboratoriums, in der VOX. Diese Zeitschrift — die von 1913 bis 1936 erschien — verdient es, anlässlich des 50 jährigen Jubiläums des sie herausgebenden Instituts erwähnt zu werden.

(Im April 1914 fand in Hamburg unter dem Protektorat des Ersten Bürgermeisters der Freien und Hansestadt Hamburg der erste wirklich internationale Kongreß für experimentelle Phonetik statt. Offiziell waren 13 Länder vertreten. Diesem Kongreß kommt besondere Bedeutung zu, weil rund 350 Teilnehmer aus den Hauptstaaten Europas der Einladung folgten und durch die Verschiedenheit der von ihnen behandelten Themata bewiesen, welche wissenschaftliche und soziale Rolle der Stimm- und Lautforschung zukommt — vgl. VOX 1913/14 — Verf. mdl. v. Panconcelli-Calzia mitgeteilt.)

Die VOX hatte einen Vorläufer, der in diesem geschichtlichen Rückblick nicht vergessen werden darf. Es war die „Medizinisch-pädagogische Monatschrift für die gesammte Sprachheilkunde mit Einschluß der Hygiene der Lautsprache“, herausgegeben von ALBERT GUTZMANN und Dr. HER-

MANN GUTZMANN. Ihr erster Jahrgang erschien im Jahre 1891. In der Zeit des allgemeinen Wohlstandes also, da der Staat begann, sich der körperlich oder geistig Benachteiligten helfend anzunehmen, indem er Institutionen für sie schuf. In zunehmendem Maße wandte sich das Interesse der Ärzte und der Pädagogen auch den Gebrechen der Sprache und des Gehörs zu. Es ist ein Verdienst der Herausgeber — ALBERT GUTZMANN, Pädagoge (Taubstummenlehrer) und sein Sohn Dr. HERMANN GUTZMANN, Arzt —, in dieser, dem Fragenkreis der Logopädie aufgeschlossenen Zeit ein Organ geschaffen zu haben, in welchem die Untersuchungen, Beobachtungen und Überlegungen zu ihm mitgeteilt und die Erfahrungen ausgetauscht werden konnten. Die „Monatsschrift“ hatte bald einen großen und regen Mitarbeiterkreis, der sich aus Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen, Pädagogen, aber auch Geistlichen und Männern der Schulverwaltung zusammensetzte.

Während in den Beiträgen der ersten Jahrgänge im wesentlichen Allgemeines und Grundsätzliches mitgeteilt wurde (es erschienen Darstellungen der verschiedenen Sprachgebrechen, deren Ätiologie und Pathogenese, Zusammenfassungen über die Kenntnis der Leiden und der entsprechenden Heilungsversuche im Wandel der Zeiten, statistisches Material über das Vorkommen der einzelnen Sprachkrankheiten, Forderungen an die Behörden, Einrichtungen zu deren Behandlung zu schaffen), mehrten sich allmählich die Zuschriften, in denen die Verfasser über Ergebnisse eigener Untersuchungen und Beobachtungen berichteten. Die Darlegung persönlicher Ansichten und Theorien löste teilweise recht heftige Diskussionen aus. Auch im Ausland fand die „Monatsschrift“ Beachtung. Wenn man heute in ihr blättert, gewinnt man den Eindruck, daß damals ein sehr reger internationaler Gedankenaustausch geherrscht haben muß über ein Fachgebiet, dessen Bedeutung man immer klarer erkannte. Viele ihrer Beiträge sind heute noch beachtenswert. Wer wissenschaftlich arbeiten will, findet wertvolle Literaturhinweise in den zahlreichen und sehr ausführlichen „Besprechungen“ und in der „Litterarischen Umschau“.

1906 erschien der erste Aufsatz von Dr. G. PANCONCELLI-CALZIA (heute: Prof. Dr. Dr. med. h. c.) „Über normale Phonetik“. Er stellt die Aufgaben und Möglichkeiten dieser Wissenschaft, besonders in ihrer neuen Form als experimentelle Phonetik, dar und weist auf den Nutzen hin, den die „pathologische“ Phonetik der Logopädie bringen kann. Im gleichen Jahr beginnt er seine „Bibliographia Phonetica“, die er ebenso wie die im folgenden Jahr begonnenen „Annotationes Phoneticae“ bis zum Ende des Bestehens der späteren VOX fortgesetzt hat. Mit dem Jahrgang 1907 bekommt die „Monatsschrift“ den Untertitel „Internationales Centralblatt für experimentelle Phonetik“.

PANCONCELLI-CALZIA zählt zu ihren ständigen Mitarbeitern und wird 1912 — nach dem Tode von ALBERT GUTZMANN — an dessen

Stelle Mitherausgeber. Logopädie und Phonetik waren damit als eng zusammengehörig dokumentiert.

Verschiedene Schwierigkeiten gefährdeten den Bestand der Zeitschrift. Sie wurde 1913 von ihren Herausgebern mit Unterstützung der Hamburgischen Wissenschaftlichen Stiftung neugegründet. Ihr bisheriger Untertitel wurde zum Haupttitel: „Internationales Zentralblatt für experimentelle Phonetik“. Als „VOX“ war sie das Organ des Phonetischen Laboratoriums im Seminar für Kolonialsprachen an der Universität Hamburg.

In ihrem Vorwort zum ersten Heft erklären die Herausgeber, daß diese Zeitschrift den gemeinsamen Belangen der Phonetik und der Logopädie dienen, und daß sie das Arbeitsfeld und die Leistungsmöglichkeiten der Sprachheilkunde erweitern solle, indem sie die neuesten Ergebnisse der phonetischen Forschung an sie herantrage.

Der Erste Weltkrieg hinderte die Verwirklichung dieser Ziele. Der Phonetik wie der Logopädie gingen wertvolle Kräfte und ein großer Teil ihrer Einrichtungen verloren. Die Fachkräfte wurden teilweise in Lazaretten eingesetzt, wo sie sich allerdings Krankheitsbildern im Gehör- und Sprachbereich gegenüber sahen, die ihnen bis dahin kaum bekannt gewesen waren: Ausfallerscheinungen nach organischen und nach psychischen Schädigungen, wie sie nur das Kriegsgeschehen und auch nur bei Erwachsenen hervorbringen konnte. Aus ihren Beobachtungen und ihrem Bemühen, hier zu helfen, erwachsen reiche Erfahrungen, die ihren schriftlichen Niederschlag in den Kriegs- und ersten Nachkriegsjahrgängen der VOX fanden.

Die Inflation der Jahre 1923—1924 machte die Herausgabe der Zeitschrift unmöglich. 1925 erschien sie wieder, nunmehr als „Mitteilungen aus dem Phonetischen Laboratorium der Universität Hamburg“, herausgegeben von Prof. Dr. G. PANCONCELLI-CALZIA. Aus finanziellen Gründen erschien sie vierteljährlich und konnte die Aufsätze nur noch in Auszügen wiedergeben. Der Anteil an logopädischen Beiträgen in dieser zweiten Reihe der VOX ist relativ gering, doch enthält sie einige wertvolle, auf Anregungen von PANCONCELLI-CALZIA zurückgehende Arbeiten.

Mit der letzten Nummer des Jahres 1936 stellte die VOX ihr Erscheinen auf Veranlassung der Behörden ein.

Im folgenden werden alle logopädischen Veröffentlichungen in der VOX genannt. Viele stehen in deutlichem Zusammenhang mit der Phonetik; die meisten sind es wert, auch heute noch beachtet zu werden.

Der besseren Übersicht wegen werden die einzelnen Beiträge zu Themen-  
gruppen zusammengefaßt. Innerhalb der Arbeiten zu Themen der  
S p r a c h h e i l p ä d a g o g i k nehmen die, die das S t o t t e r n betreffen,  
einen besonders breiten Raum ein.

Im Jahrgang 1925, Heft 6, Seite 25 ff. berichtet A. LAMBECK über „Objektive Untersuchungen an Stotterern zur Feststellung der Beziehungen der Mitbewegung zur Sprechatmung“. Er kommt zu dem Ergebnis, daß keine zwangsmäßigen Beziehungen zwischen entferntliegenden Mitbewegungen und der Sprechatmung bestehen. Man kann diese mit Recht als „willkürliche Mitbewegungen“ bezeichnen. Mitbewegungen im Bereich der zum Sprechvorgang benötigten Muskulatur waren häufiger mit abnormen Vorgängen in der Sprechatmung gekoppelt, jedoch nicht immer.

Ebenfalls mit der Atmung der Stotterer befaßten sich HANSENS „Objektive Untersuchungen über Atmungsbewegungen bei stotternden Schulkindern“, die er im Jg. 1927, H. 9, S. 25 ff. mitteilt. Seine pneumographischen Untersuchungen ergaben, daß aus den Atembewegungskurven keine eindeutigen Schlüsse auf den Schweregrad und die besondere Erscheinungsform des Leidens, auch nicht die sichere Feststellung seines Vorhandenseins möglich sind.

Zur Frage des Stotterns beim Singen und beim Flüstern trägt WITT: „Statistische Erhebungen über den Einfluß des Singens und des Flüsterns auf das Stottern“ bei (Jg. 1926, H. 10, S. 41 ff.). Seine Untersuchungen an 200 stotternden Schulkindern ergaben 8% Singstotterer und 85,5% Flüsterstotterer. Von den letzteren zeigten jedoch 57% beim Flüstern geringere Stottersymptome als beim normalen Sprechen.

Zum Singstottern äußert sich im Heft 12 des gleichen Jahrgangs (S. 49 ff.) HEINITZ: „Sing-Stottern und Musikalität“. Er stellt fest, daß das Nichtstottern beim Singen nichts mit Musikalität zu tun hat und vermutet, daß sich die „festere dynamisch-rhythmische Gliederung der Lautkomplexe“ günstig auf den Sprechablauf auswirkt. Deshalb empfiehlt er für die Therapie eine „planmäßige Verteilung von Spannung und Entspannung innerhalb des gesamten Organismus“.

Im Jg. 1936, H. 4—6, S. 70 ff. berichtet CORDS über seine „Untersuchung der Lautdauer innerhalb eines Satzes bei Stotterern“. Er liefert damit einen Beitrag zu der Frage, wodurch sich die Sprechweise der Stotterer von der gesunder Sprecher unterscheidet.

Zur objektiven Prüfung der verbreiteten Ansicht, daß das Stottern auf Fehlleistungen der Artikulationsmotorik beruhe, untersuchte WULFF: „Lippen-, Kiefer-, Zungen- und Handreaktionen auf Reizdarbietungen nach unterschiedlichen Zeitintervallen bei normalsprechenden und bei stotternden Kindern im Alter von etwa 14 Jahren“ (Jg. 1935, H. 1—6, S. 40 ff.). Seine Ergebnisse weisen nicht auf eine allgemein motorische Herkunft des Stotterns hin, jedoch auf die Möglichkeit der Entstehung von Sprechbewegungsstörungen bei zu großen zeitlichen Differenzen zwischen Sprechbewegungen und Sprechreiz. In die Therapie müßten daher sprechmotorische und körpermotorische Übungen eingebaut werden.

ERNA KIEHN stellte „Untersuchungen über die Fähigkeit zu feinabgemessenen Bewegungen (Feinmotorik) bei stammelnden, stotternden und normalen Volksschülern“ an (Jg. 1935, H. 1—6, S. 32 ff.). Sie fand, daß alle Sprachkranken schlechtere feinmotorische Leistungen — sowohl der Hand als auch des ganzen Körpers — zeigten als die Normalschüler, und zwar die Stammerler durchschnittlich schlechtere als die Stotterer. Zwischen Fein- und Grobmotorik bestehen nicht unbedingt Parallelen.

Zur Untersuchung der Ausdrucksmotorik sprachkranker Schulkinder bedienten sich LAMBECK und MÖHRING photographischer Mittel: „Ein Versuch, Film und Momentaufnahme in den Dienst der Erforschung abnormer Bewegungserscheinungen bei Sprachkranken zu stellen“ (Jg. 1927, H. 1—3, S. 1 ff.). Beim Vergleich von Film- und Momentaufnahmen während einer Kasperle-Aufführung bei normalen, gehörlosen, schwerhörigen und sprachkranken Kindern und Hilfsschülern zeigt sich, daß „Mimik und Gestik . . . bei Stotterern auffallend lebhaft (sind)“ und daß die „Ausdrucksbewegungen der Sprachkranken . . . wie die Mitbewegungen einen besonderen Mangel richtiger Dosierung (Ökonomie) (verraten)“.

In den beiden letztgenannten Untersuchungen ist *Stammeln* bereits mit erfaßt. Untersuchungen und Berichte, die sich ausschließlich mit *Stammeln* beschäftigen, sind in der „Medizinisch-pädagogischen Monatschrift“ in großer Zahl zu finden gewesen; in der VOX sind sie nur noch spärlich vertreten.

Im Jg. 1925, H. 4, S. 15 ff. berichtet MÖHRING über „Spirometrische Untersuchungen an sprachkranken, geistig zurückgebliebenen Kindern“. Seine Messungen zeigten eine auffallend geringere Vitalkapazität bei Minderintelligenten.

Mit der Kraft der Lippen nach Spaltoperationen beschäftigte sich MANIG: „Ergographie der Lippen bei Hasenscharten und Normalen“ (Jg. 1928, H. 5—6, S. 15 ff. und H. 7, S. 23 ff.). Er stellte eine verminderte Leistungsfähigkeit der operierten Lippe fest, die jedoch von der Unterlippe ausgeglichen wird.

1934 forscht GROTHKOPP der „Erblichkeit bei Lippen- und Gaumenspalten“ nach (Jg. 1934, H. 3—4, S. 43 ff.). Aus den Stammbäumen einiger Sprachheilschüler liest er einen meist einfach rezessiven Erbgang ab.

HASENKAMP veröffentlicht 1929, H. 4—5, S. 28 ff. „Eine Lautprüfung bei Schulanfängern der Sprachheilschule“. Er schlägt die Prüfung aller Schulanfänger der Sprachheilschulen mit einer Liste ein- und zweisilbiger kindertümlicher Wörter vor, wodurch eine schnelle Übersicht über den Wortbestand und daraus Richtlinien für den Leseunterricht und die Therapie zu gewinnen wären.

Einen kurzen Überblick über die Entstehung des *Stammeln*s (und anderer Sprachstörungen) auf der Basis von Hörfehlern gibt JANKOWSKI:

„Sprachstörungen als Folge von Gehörschädigungen“ (Jg. 1929, H. 4—5, S. 44 ff.).

Zu dem Thema „Stimmstörungen“ hat bezeichnenderweise ein Stabsarzt ZUMSTEEG besondere ausführliche Beiträge gebracht. Im Jg. 1913, H. 1, S. 42 ff. und H. 2, S. 92 ff. gibt er einen Überblick über „Die funktionellen Stimmstörungen“ und führt als häufigste Sprechstimmstörung die Störung der Kommandostimme bei Offizieren und vor allem Unteroffizieren an. Er stellt Richtlinien für eine gründliche Untersuchung der Erkrankten und für die Behandlung der Störungen auf und gibt eine aus seiner Praxis gewonnene Häufigkeitsstatistik der einzelnen Stimmstörungen bekannt.

Im Jg. 1916, H. 6, S. 216 ff. schreibt er speziell „Über larvierte Formen von Mutationsstörungen“ und warnt vor Überanstrengung der Stimmen (auch der Mädchen) während der Mutation.

CLARA HOFFMANN berichtet über „Stimmfehler-Phonogramme“ (Jg. 1921, H. 5/6, S. 196 ff.). Um für Forschungs- und Lehrzwecke Phonogramme der verschiedenen Stimmstörungen herstellen zu können, imitierte sie zehn Arten von Stimmfehlern — wozu sie durch ihre gründliche Kenntnis derselben sowie durch ihre Musikalität und Einfühlungsgabe durchaus befähigt war. Sie gibt jedoch zu, daß Phonogramme von echten Stimmkranken noch wertvoller wären.

In den letzten Kriegs- und ersten Nachkriegsjahrgängen der VOX erscheinen eine ganze Reihe von Berichten über psychogene Stimm- und Sprachstörungen, in denen Erfahrungen aus der Behandlung von Kriegsteilnehmern mitgeteilt sind.

So weist H. GUTZMANN auf „Die Bedeutung der Phonetik für die Behandlung von stimm- und sprachgestörten Kriegsbeschädigten“ hin (Jg. 1917, H. 1, S. 1 ff.) und beschreibt geeignete experimentalphonetische Untersuchungs- und Kontrollverfahren.

Im Heft 2/3 des gleichen Jahrgangs, S. 15 ff., gibt PANCONCELLI-CALZIA seinen ersten Bericht über „Die phonetische Behandlung von stimm- und sprachgeschädigten Kriegsverwundeten und -erkrankten“ aus der Tätigkeit der Sprachstation in Hamburg-Friedrichsberg. Die ausführlichen Untersuchungs- und Behandlungsberichte über 78 Patienten sind noch heute aufschlußreich.

Aphonien und Phonasthenien auf hysterischer Grundlage traten während des ersten Weltkrieges besonders häufig auf. Sie verlangten besondere therapeutische Behandlungsmethoden, die die Logopäden erst finden und erproben mußten. Im Jg. 1918, H. 5/6, S. 182 ff. äußert sich H. GUTZMANN grundsätzlich „Über die Benennung der Kriegsaphonien“. Er fordert eine deutliche Abgrenzung gegen die Taubstummheit und klare ätiologische Bezeichnungen.

In seinem Beitrag „Zur Behandlung von Aphonie und Phonasthenie“ teilt GÖPFERT (Jg. 1919, H. 5, S. 107 ff.) seine Erfahrungen mit seiner Behandlungsmethode mit. Er gewinnt die Stimme in der ersten Sitzung durch suggestive Maßnahmen wieder und beseitigt die danach verbleibende Phonasthenie mit energischer Übungsbehandlung.

Im Jg. 1918, H. 5/6, S. 154 ff. hatte GÖPFERT bereits seine Methode „Zur Behandlung der hysterischen Taubheit (und Stummheit)“ veröffentlicht. An vier Fällen zeigte er, daß die psychologische Behandlung (Suggestion, Überlistung, Anspannung des Willens) von entscheidender Bedeutung bei der Übungsbehandlung ist.

Stottern war bei den Kriegsteilnehmern ebenfalls recht häufig, sei es als „altes“ Leiden aus der Kindheit her, sei es als Rückfall nach scheinbarer Heilung oder als „frisches“ Stottern als Reaktion auf die Kriegserlebnisse.

Im Jg. 1919, H. 3/4, S. 45 ff. gibt SEYFFERTH einen Überblick über „Stottern und ähnliche Sprachstörungen im Heeresdienst“. Er setzt sich in seinem Aufsatz zugleich kritisch mit den bisherigen Veröffentlichungen über Stottern auseinander und fügt ein reichhaltiges Literaturverzeichnis an.

Auch auf diesem Gebiet hat GÖPFERT reiche Erfahrungen gesammelt: „Die Übungsbehandlung von Stotterern in einem Neurotiker-Lazarett“ (Jg. 1920, H. 5/6, S. 129 ff.). Er unterscheidet „alte“ und „frische“ Stotterer und zählt die letzteren zu den Hysterikern, die dementsprechend behandelt werden müßten. Nach seinen Erfahrungen mit Sprachleidenden erscheinen ihm Ambulatorien und — für schwere Fälle — Klinikaufenthalt besser für sprachkranke Kinder geeignet als die Sonderklassen.

Zur Behandlung hirnerkrankter, aphatischer Kriegsteilnehmer gibt ZUMSTEEG seinen „Übungsplan zur Sprachbehandlung Hirnverletzter“ bekannt (Jg. 1917, H. 6, S. 191 ff.), in dem er alle Aphasien und möglichen Zwischenformen berücksichtigt.

Eine Reihe von Aufsätzen beschäftigen sich mit der Taubstummen-sprache. So hat SCHAR mehrfache „Untersuchungen über die Vitalkapazität bei Taubstummen“ vorgenommen (Jg. 1913, H. 2, S. 83 ff.), die als erstes Ergebnis brachten, daß die Atmung der gehörlosen Mädchen schlechter als die der Knaben war. Zudem war eine Abnahme der Vitalkapazität während der Schulzeit zu bemerken. „Ein Vergleich zwischen der Vitalkapazität Taubstummer und der Vollsinniger“ (Jg. 1913, H. 4, S. 202 ff. und H. 6, S. 306 ff.) ergab, „. . . daß durch den Lautsprachunterricht nicht in günstigem Sinne auf die Atmung der Schüler eingewirkt wird“.

„Zur Artikulation des S-Lautes im Taubstummenunterrichte“ hat LINDNER eine Vorrichtung (Gasflamme) erprobt, deren Aufbau und Wirkungsweise er im Jg. 1914, H. 2, S. 89 ff. beschreibt.

Die Berechtigung des subjektiven Eindrucks, daß die Taubstummensprache monoton sei, prüft SCHÄR mit objektiven „Untersuchungen über die Tonhöhenbewegung in der Sprache der Taubstummen“ nach (Jg. 1921, H. 3, S. 62 ff.). Sie führen zu dem Ergebnis, daß die Taubstummensprache etwa den gleichen Tonumfang wie die der Hörenden hat, jedoch eine andere Melodie. Das Phänomen der scheinbaren Monotonie ist damit noch nicht erklärt.

Im gleichen Jahrgang, H. 4, S. 133 ff., bespricht SCHÄR eine „Phonogramm-Aufnahme von Taubstummen“, die PANCONCELLI-CALZIA 1913—1914 aufgenommen hatte. Derartige Aufnahmen sind für Ausbildungszwecke (Einführung in die Sprache der Taubstummen) und als Kontrolle für den Erfolg des Lautsprachunterrichts gut geeignet.

Mehrere Autoren beschäftigen sich — unter verschiedenen Gesichtspunkten — mit der Frage der Herstellung eines brauchbaren Taubstummfilms. Im Jg. 1921, H. 1/2, S. 37 ff. berichtet JANKOWSKI über „Versuche zur Herstellung und Prüfung von Ablesefilmen für Taubstumme und Schwerhörige“. Der Film soll als Anschauungsmaterial für den Ableseunterricht dienen. Verfasser drehte selbst 1920 einen solchen Film im Phonetischen Laboratorium, den er als Vorstufe für weitere Arbeiten als gelungen bezeichnet.

Im Jg. 1917, H. 5/6, S. 184 ff. erscheint von SCHMELING „Ein Beitrag zur Prüfung von Taubstummen-Filmen“, in dem er die Aufgabe solcher Filme umreißt und methodische Hinweise für deren Herstellung gibt.

Daraufhin veranstaltete PANCONCELLI-CALZIA ein Preisausschreiben mit dem Thema: „Nach welchen methodischen Gesichtspunkten hat die Abfassung eines Taubstummfilms zu geschehen, und wie ist er im Unterricht einzugliedern und zu verwenden?“ Den 1. Preis hierfür erhielt HEINRICHS-DORFF, dessen Arbeit im Jg. 1917, H. 5/6, S. 201 ff. veröffentlicht wurde. Er fordert eine klar aufgebaute, spannende Handlung mit einfacher, knapper Umgangssprache. Die Mundbilder müssen eindeutig und gut erkennbar sein. Der Film soll als Veranschaulichungsmittel und Absehbildung in der Mittelstufe verwendet werden.

Den 2. Preis in diesem Ausschreiben erhielt SCHMELING, dessen Aufsatz im Anschluß veröffentlicht wurde. Er fordert einen zwingend logischen Aufbau der Handlung des Films, um damit der Erziehung zum logischen Denken zu dienen. Der Film soll zur lautsprachlichen Äußerung anregen.

Die Bedeutung des Tastsinns für den Gehörlosen ist bekannt. SCHÄR nimmt Untersuchungen „Über den Tastsinn und seine Beziehungen zur Lautsprache“ vor (Jg. 1922, H. 1/2, S. 33 ff.) und findet, daß das Getast im wesentlichen nur für die Aufnahme des Sprachrhythmus, in geringem Maße auch für die Aufnahme der Tonhöhe bedeutsam ist.

KÄTHE LAMBERT berichtet über „Experimentelle Untersuchungen an Taubstummen zur Frage der Vermittlung akustischer Eindrücke durch das Getast“ (Jg. 1932, H. 3/4, S. 21 ff.). Die Prüfung der Knochenleitung (über das Felsenbein oder die Zähne) und des Fingergetasts mit dem Audident ergab, daß die Umwandlung taktiler Eindrücke in akustische nicht möglich ist.

Zu dem gleichen Thema brachte PANCONCELLI-CALZIA im Jg. 1934, H. 1/2, S. 1 ff. eine „phonetisch-geschichtliche Vorstudie“ über „Das Hören durch die Zähne“. Diese ausführliche Materialsammlung von Theorien zur Heilung der Gehörlosigkeit soll der Aufklärung dienen.

Abergläubische Hoffnungen auf Heilung Gehörloser knüpften sich in Laienkreisen an die Erfindung der Radiotechnik. Zu ihrer objektiven Prüfung unternahm SCHÄR „Radiountersuchungen an Gehörgeschädigten“ (Jg. 1925, H. 3, S. 11 ff.). Ihr Ergebnis braucht hier nicht ausgeführt zu werden.

Zum Problem der S c h w e r h ö r i g e n bildung findet sich nur ein Beitrag von CLARA HOFFMANN: „Zur Frage der Gesangsfähigkeit bei Schwerhörigen“ (Jg. 1914, H. 3, S. 144 ff.). Sie fand, daß schwerhörige Schulkinder gern singen wollten und auch konnten, teilweise sogar richtig. Da das Singen sich korrigierend auf die meist falsche Atmung und unscharfe Artikulation auswirken kann, befürwortet sie die Einführung von Singstunden auch bei Schwerhörigen.

Es sollen noch zwei Darstellungen von E i n z e l f ä l l e n genannt werden. Im Jg. 1913, H. 3, S. 135 ff. berichtet BENEDEK „Über ‚Dysarthria Spastica Irradiativa‘“. Bei seinem Patienten verdecken schwere zwecklose, krankhafte Mitbewegungen das eigentliche Stottern.

„Ein neuer Fall von geheilter Kieferversteifung (Kieferankylose)“ wird von KRAFFT im Jg. 1922, H. 3—6, S. 118 ff. dargestellt und damit auf die Fortschritte der Kieferchirurgie hingewiesen.

---

### *Redaktionelle Mitteilung*

Aus Platzmangel können wir leider die noch für dieses Heft vorgesehenen Arbeiten von G. Callies, Hamburg: „Ein Fall von Hospitalismus als Ursache frühkindlicher Sprachstörungen“ sowie von Joachim Radtke, Hamburg: „Über die sprachliche Behandlung eines Kindes mit operierter linksseitiger Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte“ und von Helmut Stolle, Hamburg: „Sprachbildung und Sprech-Hör-Schulung bei einem schwerhörigen vorschulpflichtigen Kinde“ erst in den folgenden Heften abdrucken.

Den Schluß des Artikels von Arno Schulze, Berlin: „Gedanken und Hinweise zu den Grundlagen und Methoden der fachpädagogischen Betreuung sprachgestörter Kinder“ aus Nr. 1 und 2/1960 bringen wir im nächsten Heft. Dort wird ebenfalls unsere Rubrik „Aus der Organisation“ wieder zu finden sein.  
Für diese notwendigen Umstellungen bitten wir unsere verehrten Leser um Verständnis.  
Die Schriftleitung

---

Abschließend sei noch eine Arbeit aus der Geschichte der Logopädie erwähnt: „Die pädagogische Arbeit an Sprachgeschädigten in ihren Wandlungen“ von THOMS (Jg. 1929, H. 4/5, S. 36 ff.).

Der kurze Überblick über die logopädischen Veröffentlichungen in der VOX mag die nutzbringende Zusammenarbeit zwischen Fachpädagogen für Logopädie und Phonetikern deutlich gemacht haben. Ohne die wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden der experimentellen Phonetik wäre die Weiterentwicklung der Logopädie auf ihren heutigen Stand sicher nicht möglich gewesen. Ein besonderer Dank muß an dieser Stelle dem langjährigen Leiter des Phonetischen Laboratoriums der Universität Hamburg und Herausgeber der VOX, Herrn Prof. Dr. G. PANCONCELLI-CALZIA, ausgesprochen werden; er hat zu vielen Untersuchungen die Anregung gegeben und sie ratend und helfend gefördert.

*Anschrift der Verfasserin: Erika Leites, Taubstummenlehrerin, Hamburg-Borgfelde, Hinrichsenstraße 13*

*Otto Kröhnert, Hamburg*

#### ENTWICKLUNGSEHMUNGEN EINES SECHSJÄHRIGEN KINDES MIT ENDOKRINEN STÖRUNGEN (MYXOEDEM) UNTER BE- SONDERER BERÜCKSICHTIGUNG SEINER SPRECH- UND SPRACHAUSFALLE UND DEREN THERAPIE

Neuere psychosomatische Forschungen haben die Bedeutung der hormonalen Regulation für die Entwicklung des Menschen unterstrichen. Zwischen den Drüsen mit innerer Sekretion und dem menschlichen Gesamtorganismus bestehen enge Zusammenhänge. Sie werden besonders deutlich in Fällen, wo Störungen der inneren Sekretion (Hypophyse, Schilddrüse, Thymusdrüse u. a.) schwere psycho-physische Reaktionen hervorrufen. „Eindrucksvoll zeigt sich dies etwa im Gesamtbild des Myxoedems, wo eine Unterfunktion bzw. ein völliges Fehlen der Schilddrüse sich körperlich auswirkt in krassen Hemmungen des Wachstums und der Körperbildung, seelisch in gemüthlicher Teilnahmslosigkeit und geistigem Stumpfsinn (Schwachsinn).“ (Lersch)<sup>1)</sup> Der im folgenden dargestellte Fall ist beispielhaft für diese Ausfallerscheinung und ihre Auswirkungen im seelisch-geistigen, insbesondere im sprachlichen Bereich.

#### *Persönlichkeitsbild*

H. ist ein kleines, zartes Mädchen im Alter von 6 ; 3. Das Kind leidet von Geburt an an Myxoedem, einer hormonal bedingten Unterentwicklung der Schilddrüse, die vermutlich auf eine intrauterine Schädigung zurückzuführen ist. Sein äußerst feiner Körperbau, die starke Blässe der Haut und sein auffallend dünnes Haar sind symptomatisch für diese Form der

endokrinen Störungen. Dem physiologischen Erscheinungsbild entsprechen einzelne seelische Merkmale. Das Kind ist mimosenhaft und ängstlich, ichbezogen und kontaktarm. Der endothyme Grund ist charakterisiert durch eine starke emotionale Labilität und Affektibilität.

Trotz reger Phantasie und normalem Vorstellungsvermögen erscheint H. in intellektueller Hinsicht unterdurchschnittlich entwickelt. Dieser Eindruck wird durch das Testergebnis nach HETZER<sup>2)</sup> bestätigt. Vor Beginn der sprachtherapeutischen Maßnahmen ergibt sich ein Entwicklungsrückstand von 1 ; 1. Der EQ beträgt 0,81. Die qualitative Testdiagnose zeigt, daß der Rückstand der Entwicklung kein allgemeiner, sondern ein spezieller ist. Der Ausdruckssymptomatik entsprechend zeigt auch der Test eine starke Unterentwicklung im Bereich des sozialen Verhaltens und der Lern- und (sprachlichen) Merkfähigkeit. Nach dem Entwicklungsprofil ist die Geschlossenheit und Harmonie der kindlichen Persönlichkeit erheblich gestört. Eine nähere Untersuchung des Milieus offenbart sehr komplizierte und negative Familienverhältnisse, die das Kind in schwerer Weise belasten. Unter Verzicht auf Einzelheiten können wir uns hier mit der Feststellung begnügen, daß das Mädchen das Schicksal des einzigen Kindes mit dem des Nachkömmlings bei gleichzeitiger Entbehrung des Vaters in sich vereint. Auch die Wohnverhältnisse sind völlig unzureichend. Das Kind muß mit sieben Menschen in einer trostlosen Hinterhofwohnung von nur 36 qm aufwachsen. Zwar bemüht sich die Mutter nach besten Kräften, dem Kinde gerecht zu werden; doch ihrer liebevollen Zuneigung sind enge Grenzen gesetzt. Sie selbst, ein leptosomer Typ, leidet an einer Schilddrüsenüberfunktion. Ihre hyperthyreotische Konstitution und die Zerwürfnisse mit weiteren Angehörigen, mit denen sie den engen Wohnraum wider Willen teilen muß, machen eine angepaßte Betreuung und Erziehung H.s von vornherein unmöglich. Das seelische Klima des „Hauses“ läßt vermuten, daß das Kind bereits schwere Schädigungen durch das Milieu erlitten hat. Die klinische Anamnese, deren Einsichtnahme durch das Entgegenkommen der Universitätskinderklinik Eppendorf ermöglicht wurde, vervollständigt das Bild. Die Krankengeschichte berichtet von vier Krankenhausaufenthalten von teilweise mehrmonatiger Dauer. Hauptziel jeder stationären Behandlung war die klinische Therapie der Hypothyreose (Myxoedem). Sie und die regelmäßige medikamentöse Versorgung mit Thyreoidin bewirkten, daß der kindliche Organismus entscheidend angeregt, die gestörte hormonale Regulation langsam korrigiert und die hypothyreotische Symptomatik und kretinoide Konstitution der frühkindlichen Phase allmählich gemildert wurden. Nach und nach erfolgte so ein gewisser Ausgleich des körperlich-geistigen Entwicklungsrückstandes, der vor Beginn der Sprachtherapie immer noch 1 ; 1 beträgt, wie oben bereits erwähnt wurde.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Entwicklung des Kindes durch zwei Faktoren entscheidend beeinträchtigt worden ist: durch die Unter-

funktion der Schilddrüse und durch die Auswirkungen des negativen Milieus. Beide Momente haben die Persönlichkeitsentwicklung erheblich gestört, so daß eine heilpädagogische Behandlung angezeigt ist.

### *Das Sprachleiden und seine Therapie*

Schon eine nähere Interpretation des Testergebnisses zeigt, daß H. bei Aufgaben, deren Lösungen sprachlich bedingt sind, meistens versagt. Ihr Entwicklungsrückstand ist im speziell sprachlichen Bereich mit 2 ; 3 Jahren besonders groß. Die Auswertung der Spontansprache, die mit dem Magnetonphonband aufgenommen wurde, ergibt ein genaues Bild des kindlichen Sprachstatus vor Beginn der Behandlung. Die Diagnose, die in der MOHRING'schen Lauttreppe<sup>3)</sup> und in einer Lautprüfungstafel der Schule festgehalten wird, lautet: multiples funktionelles Laut-, Silben- und Wortstammeln; Sigmatismus interdentalis und palatalis; Agrammatismus dritter Stufe<sup>4)</sup>. Ohne auf die pathologischen Symptome im einzelnen einzugehen, bleibt festzustellen, daß etwa 80 % des spontan Gesprochenen für den Zuhörer unverständlich bleiben muß. Dagegen liegt die Verständlichkeit des Nachgesprochenen bei etwa 50 %.

In ätiologischer Beziehung darf angenommen werden, daß nicht nur eine, sondern mehrere Ursachen für H.s Sprachstörungen verantwortlich sind. Idiotypische Ursachen lassen sich bei mangelnder Prüfungsmöglichkeit nicht nachweisen. Es liegt vielmehr nahe, die sprachlichen Fehlleistungen auf paratypische Ursachen, und zwar auf den Organbildungsfehler der Schilddrüse (Myxoedem) und das ungünstige Milieu, zurückzuführen.

Prognostisch ist damit zu rechnen, daß das multiple Stammeln durch eine systematische Sprachbehandlung völlig zu beseitigen ist. In der Lispeltherapie dürfte der interdental Sigmatismus leichter und schneller zu beheben sein als der palatale. Für die Therapie des Agrammatismus muß mit einem Zeitraum gerechnet werden, der über den, der für die Beseitigung des Stammelns benötigt wird, weit hinausgreift. Insgesamt aber darf angenommen werden, daß das Kind seinen sprachlichen Rückstand aufholen und den Anschluß an die Normalschule erreichen wird.

Die Therapie des Sprachleidens besteht aus drei Komponenten: aus einer medikamentösen Konstitutionsbehandlung, einer beratenden Einflußnahme auf die Mutter und einer speziellen Sprachbehandlung. Die organotherapeutische Betreuung, die in der Hand des Arztes liegt, bildet im Falle eines Myxoedems stets die Grundlage und Voraussetzung jeder sprachlichen Therapie. Sie ist für die Sprachbehandlung, soll sie erfolgreich sein, eine *conditio sine qua non*; denn ohne medikamentöse Behandlung muß bei diesem Krankheitsbild auch jede sprachheilpädagogische Maßnahme fruchtlos bleiben.

Die Einflußnahme auf die nervöse Mutter hat zum Ziel, eine ruhige und nachsichtige Einstellung gegenüber dem Kinde zu erzeugen. Da die Mutter diese Einstellung aus eigener Kraft kaum gewinnen kann, weil sie dem negativen Milieu bis zu einem gewissen Grade ebenso ausgeliefert ist wie das Kind, ist eine Mithilfe des Therapeuten auch in dieser Beziehung vonnöten. Nur so dürfte es möglich sein, eine allmähliche seelische Gesundung des Kindes anzubahnen.

Für die spezielle Sprachbehandlung bildet die persönliche Kontaktnahme eine wesentliche Grundlage. Die seelische Labilität des Mädchens erfordert anfangs ein sehr starkes Eingehen auf seine subjektiven Bedürfnisse. Ganz allmählich erst wird es möglich, eine gezielte Sprachtherapie anzusetzen. Sie beginnt mit Vorübungen zur Stärkung der Sinnesperzeption und Hebung der Sprechlust. Im Mittelpunkt stehen sprechmotorische Übungsreihen, die nicht nur die Geschicklichkeit des Sprechens fördern, sondern zugleich auch einzelne Stufen der gestörten frühkindlichen Sprachentwicklung noch einmal spielerisch durchlaufen sollen. Eine so verstandene künstliche Lallperiode stellt gleichsam das „Rohmaterial“ (STERN) für den speziellen Sprachaufbau bereit. Nach gründlicher Übungstherapie, die sowohl die optische als auch akustische und kinaesthetische Perzeption der Sprache berücksichtigt, erfolgt sodann die eigentliche Lautkorrektur. Sie beginnt im vorliegenden Fall mit der Behandlung der Sigmatismen, um dann zu den anderen Konsonanten und ihren Verbindungen überzugehen. Die Übung des lautrichtigen Sprechens erfolgt nach den klassischen und bekannten Methoden der Sprachheilpädagogik, wie sie von den einzelnen Autoren<sup>5)</sup> empfohlen werden. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang nur, daß auf die Artikulation des Zungen-R trotz seiner sprechhygienischen Vorzüge nach mehrmaligen vergeblichen Versuchen aus zeitlichen Gründen verzichtet wird.

Die Behandlung des Agrammatismus setzt erst zu einem Zeitpunkt ein, in dem das Stammeln im wesentlichen schon behoben ist. Hierbei zeigt sich, daß der Abbau der agrammatischen Störungen viel mehr Zeit und Geduld erfordert als die Beseitigung des Stammelns. Wesentlich für die agrammatischen Übungen ist eine Klardarbietung von syntaktischen Grundschemaschemata und ihre Einübung durch Analogiebildungen. Auf diesem Wege kommt das Kind nicht nur zur vollen Erfassung der Grundstruktur des Satzes, sondern auch zu seiner sinnvollen Anwendung in der adäquaten Situation. Damit aber werden die agrammatischen Störungen, die mehr solche der Syntax als der Grammatik sind, auf ein Minimum reduziert.

#### *Das Ergebnis der Behandlung*

Die sprachtherapeutischen Maßnahmen, für die wöchentlich zwei Sitzungen zur Verfügung standen, werden nach acht Monaten erfolgreich abgeschlossen. Das multiple Stammeln ist zu diesem Zeitpunkt fast restlos beseitigt.

Unsauberkeiten in der Aussprache, die nur noch vereinzelt auftreten, sind nicht mehr auf eine mangelnde sprechtechnische Koordination, sondern allein auf die schnelle Ermüdbarkeit infolge konstitutioneller Schwäche zurückzuführen. Die Spontansprache des Mädchens, die auf einer abschließenden Bandaufnahme festgehalten wird, ist auch von agrammatischen Störungen im wesentlichen frei.

Das Sprachniveau am Ende der Behandlung liegt nur noch um Monate hinter dem des Normalkindes zurück. Das ist ein Beweis dafür, daß der sprachliche Entwicklungsrückstand, der anfangs etwa 2 ; 3 Jahre betrug, entscheidend reduziert werden konnte. Aber auch die allgemeine Entwicklung verzeichnet einen deutlichen Schub nach oben. Der EQ hat sich von 0,81 auf 0,94<sup>6)</sup> gehoben. Das abschließende Entwicklungsprofil ist der Alterskurve angenähert und verläuft im Unterschied zur Eingangskurve in sich ausgeglichen. In der Tat zeigt auch das Gesamtverhalten des Kindes nunmehr altersgemäße Reaktionsweisen und beweist damit, daß sprachtherapeutische Maßnahmen auch im Falle eines Myxoedems zur Normalisierung der Persönlichkeitsentwicklung entscheidend beitragen können.

#### Anmerkungen

1. **Lersch, Philipp**: Aufbau der Person, 5. Aufl., München 1952.
2. **Hetzer, Hildegard**: Entwicklungstestverfahren, Aufbau, Ausbau und praktische Anwendung, Lindau 1950.
3. **Möhring, Heinrich**: Lautbildungsschwierigkeit im Deutschen. In: Ztschrft. f. Kinderforschung, 47 Bd., 4. H., Berlin 1938.
4. Der Begriff des „multiplen Stammelns“ ist von **Führung/Lettmayer** übernommen, während die Einteilung des Agrammatismus in drei Stufen auf **Liebmann** zurückgeht.
5. Autoren, die für die Therapie des Stammelns herangezogen wurden, sind: **Fröschels, Führung/Lettmayer, Gutzmann, Kußmaul, Liebmann, Luchsinger/Arnold, Nadoleczny, Weinert** u. a.
6. Der Bereich der normalen Entwicklung umfaßt nach **Hetzer** die EQ von 0,84 bis 1,16.

*Anschrift des Verfassers: Otto Kröhnert, Hamburg 20, Wiesingerweg 5*

*Gerd Mühlhausen, Hamburg*

#### ERZIEHUNGSBERATUNG UND SPRACHFÜHRUNG BEIM STOTTERNDEN KLEINKIND

Je länger ein Fehler unbehandelt bleibt, desto schwerer ist er zu beseitigen. Das gilt besonders für das Stottern, dessen erstmalige Ursache längst vergangen und vergessen sein kann, und das in dem bekannten Teufelskreis

längst sich selbst zur Ursache geworden ist. Es wird übereinstimmend berichtet, daß die Mehrzahl der Stotterer ihr Leiden bereits seit ihrer frühen Kindheit hat. Was liegt da näher, als auch auf diesem Gebiete eine Frühfassung und Frühbehandlung anzustreben?! — Der folgende kleine Beitrag möchte dem Sprachheillehrer, der nicht auf die Behandlung von Kleinkindern eingestellt ist, einige Hinweise geben.

Ein Teil der beim stotternden Schulkind angewandten Behandlungsweisen fällt für die Behandlung von Kleinkindern aus. Statt dessen gilt es, die größere Lenkbarkeit des Kleinkindes sowohl durch den Pädagogen direkt, als auch durch die vom Pädagogen ständig beratenen Eltern in den Dienst der Therapie zu stellen. Das Bedürfnis des Kleinkindes nach einer starken Bindung an den Vater, an die Mutter, soll positiv erfüllt werden! Andererseits muß das für die systematische Sprachführung geeignete Material dem Alter angepaßt werden.

Die besorgten Eltern kommen in die Sprechstunde, stellen dem Sprachheillehrer ihr drei-, vier- oder fünfjähriges Kind, von dem sie meinen, es stottere, vor und fragen um Rat. Nun muß der Pädagoge in kurzer Zeit entscheiden: Handelt es sich um physiologisches Stottern, sollte er den Eltern raten, getrost zu warten, weil sich der Fehler mit der Zeit von selbst bessere? Oder ist das Stottern bereits als pathologisch zu diagnostizieren und eine Behandlung ratsam? — Aus folgender Überlegung müßte die Frage, ob eine Beratung und Behandlung angezeigt ist, in jedem Falle bejaht werden: Die Sorge und Unruhe der Eltern, die der Anlaß waren, den Sprachheillehrer aufzusuchen, sind immer auch die Ursache eines veränderten Verhaltens zum Kinde — zumindest auf sprachlichem Gebiet — und meist im ungünstigen Sinne!

Die Beobachtung des Kindes, wie es mit Vater oder Mutter hereinkommt, gibt den ersten Aufschluß über Verhalten und Eigenschaften, die bei der späteren Beratung der Eltern und Behandlung des Kindes berücksichtigt werden wollen: ist es gepflegt, ungepflegt, verschüchtert, vorlaut, beißt es Nägel, erscheint es seinem Alter entsprechend entwickelt und gesund? Der Verlauf des Stotterns wird nur direkt erfragt werden können: Wann hat es begonnen? Was halten Sie für die Ursache? Wann tritt es besonders stark, wann vielleicht gar nicht auf? Der Elternberatung geht ein Gespräch mit den Eltern voraus, in dem der Pädagoge ein Bild zu gewinnen sucht vom Verhalten des Kindes, vom Verhältnis der Eltern zueinander und zum Kinde und von dem Willen der Eltern, ihrer Einsicht und der Fähigkeit, den vorzuschlagenden Rat zu befolgen und die Maßnahmen durchzuführen. Das Verhalten des Kindes zu erfahren, erfordert die Frage nach Spielsachen, Schlaf, Bettnässen, Essensgewohnheiten, Spielkameraden (Kindergarten), Weinen, Lachen, Albernheiten, Lügen, Verträglichkeit (Geschwister), Folgsamkeit. Das Verhältnis der Eltern zueinander und zum Kinde läßt sich vielfach schon aus ihrem Verhalten und aus der Art und Weise er-

kennen, in der sie die bisherigen Fragen beantwortet haben. Mit großer Wahrscheinlichkeit läßt aber die Frage: „Halten Sie es für möglich, daß Sie oder Ihr Mann (Ihre Frau) mit dem Kinde etwas falsch gemacht haben?“ Schlüsse darauf zu. Für die Beurteilung der Verhaltensweisen des sprachkranken Kindes ist es wichtig, die des gesunden Kindes des entsprechenden Alters genau zu kennen. Diese hat ARNOLD GESELL<sup>1)</sup> mit liebevoller Präzision aufgezeichnet.

Zwei durchaus undramatische Beispiele aus dem kleinkindlichen Alltag mögen an die Stelle einer summarischen Darstellung treten:

Die Mutter eines Zweieinhalbjährigen klagt über die grenzenlose Unordnung des Kindes. Sie meint, das Kind konsequent — vielleicht mit Strafen — an Ordnung gewöhnen zu müssen. GESELL schreibt bei der Darstellung des Verhaltens Zweieinhalbjähriger: . . . Sobald die Mutter das laute Toben (im Kinderzimmer) vernimmt, weiß sie, daß es Zeit wird, ihren Sprößling ins Freie zu bringen . . . Mit Rücksicht auf die Entwicklungsstufe wird sie nicht sagen: „Hilfe, ist das eine Unordnung!“, sondern eher: „Ach, wie wunderschön du wieder gespielt hast!“ Sie weiß auch, daß es jetzt nicht angebracht ist, ihren Sprößling zum Helfen beim Aufräumen aufzufordern.

Die Eltern eines Vierjährigen stellen besorgt fest, ihr Kind lügt, es erzählt unmögliche Geschichten, Phantastereien. Die „Lügen“ haben zu energischen Maßnahmen der Eltern geführt. GESELL schreibt bei der Darstellung des Verhaltens Vierjähriger: Seine Phantasie ist schon beinahe flüchtig zu nennen . . . Dieselbe geistige Beweglichkeit macht das Kind unerschöpflich im Erfinden von Ausreden.

Die Ergebnisse der Beobachtung und Befragung zeigen dem Pädagogen in großen Zügen, wo möglicherweise die Ursachen liegen, die das Kind zu einer Fehlhaltung veranlassen: Ablehnung — Vernachlässigung des Kindes und seiner Bedürfnisse — Verzärtelung — Hemmung der freien Entwicklungsmöglichkeiten — Überforderung — übertriebener Ehrgeiz der Eltern — „Erziehung“ nach formalen Prinzipien — Uneinigkeit der Eltern — Ungeduld und Egoismus.

Der Pädagoge, der nun zum Anwalt und Interpreten des Kindes seinen Eltern gegenüber wird, wird sie aufklären, daß Stottern eine richtige Krankheit ist, kein Trotz, keine Faulheit des Kindes, die durch Berufen oder gar Strafen gebessert würde: im Gegenteil, berufen und strafen verschlimmern das Leiden. Er wird ihnen vorsichtig ihre Fehler aufzeigen. Dazu eignen sich am besten die Beispiele, die die Eltern selbst in der Befragung erzählt haben. „Sehen Sie, so etwas macht das Kind natürlich schüchtern und unsicher.“

1) Arnold Gesell: Säugling und Kleinkind in der Kultur der Gegenwart, Christian-Verlag, Bad Nauheim.

Nun gilt es, den Eltern, die, solange sie dem Pädagogen gegenüber sitzen — vielleicht auch noch einige Zeit nachher —, einsichtig sind und ihr Verhalten in dem angesprochenen Punkte ändern wollen, zu helfen, diese Einsicht auch im häuslichen Alltag über Wochen und Monate zu bewahren — so lange, bis sie gar nicht mehr merken, daß sie eigentlich dem Rat eines Außenstehenden folgen. Eine der Hilfen ist, daß der Pädagoge sich anläßlich der wöchentlichen, vielleicht später vierzehntäglichen Behandlungsstunden erzählen läßt, was sich inzwischen ereignet hat. Bei einigermaßen intelligenten Eltern wird er wahrscheinlich feststellen können, daß diese Berichte im Laufe der Zeit immer mehr den Kern der Erziehungsfehler treffen, bis die Eltern schließlich über die Fehler, sollten sie ihnen „doch wieder“ unterlaufen sein, aufrichtig betrübt sind.

Eine andere Hilfe bietet sich, wenn man bedenkt, daß die drei- bis fünfjährigen Kinder eine besondere Vorliebe für „Gute-Nacht-Geschichten“ haben, und daß sie zur Abendstunde eine besondere Bereitschaft zur Besinnung auf Erlebtes haben. Hier wird nun die Verbindung zur Sprachführung sichtbar, wenn den Eltern geraten wird, sie möchten sich doch, wenn der Tag zu Ende geht, an ein für das Kind besonderes Ereignis dieses Tages erinnern. Dabei spielt es keine Rolle, ob es ein gutes, böses oder gar schreckhaftes Erlebnis war. Beispiele: ungerechte oder gerechte Bestrafung, ein schöner Spaziergang, der große Hund, Kuchen backen, der freche Junge von nebenan, Schlitten fahren, die Biene hat gestochen, Lieblingsspeise. Die Eltern versuchen nun, dieses Ereignis für sich zu klären und stellen sich dabei — das erleichtert die Überlegung — vor, es sei in einer anderen Familie mit einem Kind im gleichen Alter passiert. Die vorgestellte Familie gleicht der eigenen, die Namen werden an jedem Tage neu ausgedacht. Nun erzählt der Vater oder die Mutter in so einer abendlichen Besinnungszeit — vielleicht ist das Kind auch schon im Bett — völlig leidenschaftslos, langsam und ruhig von dem Vater, der Mutter, dem Kind in jener gedachten Familie: was sie dachten, als sie dieses und jenes taten, auch was die Biene dachte, als sie stach, der Hund, als er bellte. Und wenn das betreffende reale Erlebnis irgendwie noch nicht abgeschlossen ist — beispielsweise der Fleck auf der Kleidung, für den es Strafe gab, ist noch nicht beseitigt —, so wird die Geschichte in der vorgestellten Familie doch so zu Ende erzählt, wie sich der Erzähler den realen Abschluß denkt. „Und bald dachte niemand mehr daran.“ „Und das war das Schönste am ganzen Tag.“ „Und da waren alle zufrieden.“ „Und da waren alle wieder froh.“ „Das war aber ein tüchtiger (fleißiger, artiger, tapferer) Junge.“ Daß die Handlung in einer „anderen Familie“ spielt, stört das Kind nicht, es ist sofort bereit, sich mit dem Kind in dieser Familie zu identifizieren. Und wenn einmal das Unerwartete eintritt, daß das Kind erregt gegen ein Geschehnis Einspruch erhebt, weil es „so und so nicht gewesen sei“, so erlaubt die vorgestellte Familie immer noch, daß man sich auf sie beruft.

Diese Geschichten werden die Eltern immer wieder veranlassen, über das Erleben des Kindes nachzudenken, einen Rückblick auf ihr eigenes Verhalten zu tun. Das Kind wird noch einmal ruhig seinen Erlebnissen gegenübergestellt und spürt, wie sich die Eltern um diese seine Sorgen, seine Schrecken, seine Freuden mitfühlend kümmern.

Die Sprachführung des stotternden Kleinkindes lehnt sich eng an das an, was die Mutter vor und während des Spracherwerbs des Kindes mit diesem singt, spielt und spricht: Kinderverse und Kinderlieder.<sup>2) 3)</sup> Die Verse können nach folgenden Gesichtspunkten ausgewählt werden: Sie sollen kurz und rhythmisch stark gebunden sein, die Wortwahl soll dem Kinde von heute noch angemessen sein, die Wortfolge sei flüssig und leicht erlernbar. Die Reihenfolge der Darbietung wird sich in der Regel danach ausrichten, wie sich das Kleinkind langsam — spielerisch und sprachlich — vom Erwachsenen löst; also zuerst Verse, die der Erwachsene mit dem Kinde spielt, die Sprechaktivität liegt beim Erwachsenen. Die letzte Zeile enthält den Höhepunkt in Wort und Spiel. *Beispiele:*

Hoppe, hoppe Reiter, / wenn er fällt, dann schreit er. / Fällt er in den Graben, / fressen ihn die Raben. / Fällt er in den Sumpf, / macht der Reiter: Plumps!

Dann: Spielverse, die zunächst der Erwachsene mit dem Kinde spielt, die Sprech- und Spielaktivität kann aber später beim Kinde sein. Beispiel: Das ist der Daumen, / der schüttelt die Pflaumen, / der sammelt sie auf, / der trägt sie nach Haus, / und der kleine Schelm, der ißt sie alle alle auf!

Dann: Sehr leicht nachsprechbare, rhythmisch besonders stark gebundene zwei- bis vierzeilige Verse. Beispiel: Muh, muh, muh, / so ruft die bunte Kuh; / wir geben ihr das Futter, / sie gibt uns Milch und Butter.

Dann: Kurze Verse, die Kinder auch untereinander spielen können. Beispiel: Ringel, rangel, Rosen, / schöne Aprikosen, / Veilchen und Vergißmeinnicht, / alle Kinder setzen sich. / Setzen sich in'n Hollerbusch, / machen alle: husch, husch, husch. Dann: Kinderverse, die sich in Aufbau, Form und Inhalt schon einfachen Gedichten nähern. Beispiel: Erst kommt der Sonnenkäferpapa, / dann kommt die Sonnenkäfermama / und hinterher so klimperklein / Sonnenkäferkinderlein. / Sie haben rote Röckchen an / mit kleinen schwarzen Punkten dran. / Sie machen ihren Sonntagsgang / auf unsrer Fensterbank entlang. / Erst kommt der ...

Aus einer so geordneten Sammlung wird also der Pädagoge in jeder Beratungsstunde einen Vers mit dem Kind spielen und so gleichzeitig der Mutter zeigen, wie sie im Hause mit dem Kind spielen soll. Die Spielatmosphäre soll fröhlich und gelockert sein, niemals soll die Mutter das Kind zum „Üben“ holen müssen. Der Spieltext wird in ein Heftchen geschrieben, in dem der Lehrer seine Ratschläge kurz notiert, und in das auch die Eltern ihre Beobachtungen und Fragen hineinschreiben. Zum Schluß durfte sich bei uns der kleine Patient als „Belohnung“ aus einer Sammlung von Bildkarten ein Bildchen herausuchen, das dann in das Heft geklebt wurde.

<sup>2)</sup> Maria Kühn: Macht auf das Tor! Alte deutsche Kinderlieder, Verlag Karl Robert Langewiesche, Königstein a. Taunus.

<sup>3)</sup> Künemund, L., und Lück, K.: Stöffe-Pantöffe, K. Thienemanns Verlag, Stuttgart 1957.

Es wird gut sein, den Eltern zu raten, diese Spiele immer im gleichen Raum, womöglich in der gleichen Ecke auf dem gleichen Platz zu machen. Später wird es dann vielleicht möglich sein, daß, wenn das Kind aufgeregt ein Erlebnis berichten will, dieser Platz so viel Ruhe und Geborgenheit ausstrahlt, daß das Kind die Sprechruhe wiederfindet.

Die vorliegende Darstellung befaßt sich bewußt nur mit dem Aufgabebereich des logopädisch ausgerichteten Pädagogen. Sie widmet sich dem umweltbedingten und durch die Umwelt geförderten Stottern des kleinen Kindes; aber auch für aus anderer Ursache stotternde Kleinkinder wird Elternberatung und Sprachführung in dieser oder ähnlicher Weise wertvoll sein.

*Anschrift des Verfassers: Gerd Mühlhausen, Hamburg-Gr. Borstel,  
Ortleppweg 4*

*H. J. Reckling, Hamburg*

### HORSTUMMHEIT

als Folge total verzögerter Sprachentwicklung bei einem sechsjährigen Mädchen

(Auszug aus der Darstellung eines Sonderfalles als Prüfungsarbeit für das Lehramt an Sonderschulen für Gehörlose, Schwerhörige und Sprachkranke)

#### *I. Anamnese*

1. Die Umwelt des Kindes: Die Eltern sind seit August 1950 verheiratet. Die kleine Patientin wurde als erstes Kind 1952 geboren. (2. Tochter im Mai 1955 geb.) Ihre Mutter, 1921 geboren, ist eine intelligente Frau. Vor der Ehe war sie als Dolmetscherin tätig. Nach der Hochzeit kam sie aus ihrer badensischen Heimat nach Hamburg, wo sie sich in der Familie des Gatten stets fremd fühlte. In der Großstadt konnte sie nie recht heimisch werden, die alltäglichen Sorgen und das Heimweh hätten sie schier erdrückt. Hausfrauliche Pflichten und Arbeiten füllten ihr Leben nicht aus. Wegen wiederholter psychischer Schwierigkeiten und depressiver Verstimmungen war sie in ärztlicher Behandlung.

Der Vater, Dr. med. und Apotheker, geb. 1915, bezeichnet sich als ausgesprochenen Spätentwickler. Er habe relativ spät sprechen und laufen gelernt und sei immer der Kleinste und Schwächste der Klasse gewesen. Gegen Ende der Schulzeit haben sich seine Leistungen gebessert. — Die Leitung der Apotheke und die vielen gesellschaftlichen und geschäftlichen

Verpflichtungen ließen ihm wenig Zeit für die Familie. Sein erstgeborenes Kind stellte für ihn auch in psychischer Hinsicht eine Belastung dar, mit der er nicht fertig werden konnte. Er ist einseitig naturwissenschaftlich orientiert und für pädagogische Fragen unaufgeschlossen. Die verzögerte Sprachentwicklung seiner Tochter versuchte er medikamentös zu behandeln.

2. Die kleine Patientin war nicht gewollt. Ihre Mutter war entsetzt, als sie die ersten Anzeichen einer Gravidität bemerkte. Die Schwangerschaft sei im Verlauf sehr unangenehm gewesen. Die Geburt sei 3 Wochen zu früh erfolgt. Gewicht des Säuglings: 2700 Gramm; nach einem Jahr wog die Patientin 10 kg. Körperlich entwickelte sie sich normal. Mit 1½ Jahren lernte sie sicher laufen. Dentition: erster Zahn mit sechs Monaten, mit zwölf Monaten vier Schneide- und zwei Backenzähne. Die Reinlichkeitsgewöhnung geschah verfrüht und war sehr schwierig.

3. Die familiäre Situation und das pädagogische Klima: Die Mutter lehnte das Kind auch nach der Geburt ab und überließ jegliche Pflege der Großmutter oder dem Kindermädchen. Die Familie bewohnte zuerst eine 3½-Zimmer-Wohnung, später bezog sie ein eigenes, neuerbautes Haus. Beide Eltern sind in starkem Maße erziehungsuntüchtig, außerdem fehlen ihnen wesentliche Voraussetzungen, dem Kinde eine ruhige häusliche Atmosphäre zu schaffen und ihre eigenen Ansprüche im Interesse des Kindes zu reduzieren. Den Tagebüchern der Mutter und der Großmutter und den Aufzeichnungen der Kinderpflegerin waren aufschlußreiche Einzelheiten über den Verlauf der ersten Lebensjahre der Patientin zu entnehmen. Bis zum 6. Lebensjahre der Patientin war die Mutter insgesamt 55 Wochen ohne das Kind verreist. Während weiterer 80 Wochen teilten sich in ständigem Wechsel die Großmutter, verschiedene Kinderpflegerinnen und zuletzt jugendliche Hausangestellte die Pflege und Versorgung des Kindes. Die anwesende Mutter kümmerte sich jedoch nicht um das Kind.

Der mütterliche Kontakt fehlte im ersten	Lebensjahre	29	Wochen
„ „ „ „ „ zweiten	„	27	„
„ „ „ „ „ dritten	„	24	„
„ „ „ „ „ vierten	„	20	„
„ „ „ „ „ fünften	„	16	„
„ „ „ „ „ sechsten	„	19	„
		<hr/>	
		135 Wochen.	

Trotz sozial günstiger Voraussetzungen wird deutlich, daß hier eine besondere Form der Vernachlässigung des Kindes vorliegt. Die Störungen in der sprachlichen und charakterlichen Entwicklung des Kindes tragen Züge eines Syndroms, das SPITZ mit Hospitalismus bezeichnet.

4. Ermittlungen, die die Zeit des eigentlichen (normalen) Spracherwerbs zu erhellen versuchen, ergaben, daß die Patientin im Alter von einem Jahr Lallmonologe hervorbrachte, die wie „da-da-da“ und „mba-mba-mba“

klangen. Diese hörten bald auf, im Alter von 18 Monaten begann sie, sich mit Gebärden und mimischen Ausdrucksbewegungen verständlich zu machen. Alle derartigen Kontaktversuche seien „natürlich“ immer auf Verständnis gestoßen und bereitwillig befolgt worden. Wenn nicht, dann habe die Patientin wild mit den Armen gefuchelt und entsetzlich schrill geschrien, bis sie ihren Willen schließlich doch bekam. Der Vater hat die Gebärden häufig wiederholen lassen, wenn Besuch im Hause war. Er filmte sie, wozu er diese vorsprachlichen Ausdrucksmittel wiederholt provozierte. Offensichtlich hatte es die Patientin in ihrer Umwelt gar nicht nötig, sich der Lautsprache zu bedienen. Jeder verstand sie so.

## II. Diagnose:

1. Der Nachweis der Hörfähigkeit: Die Patientin reagierte auf geflüsterte Aufträge. Eine audiometrische Untersuchung in der HNO-Klinik Eppendorf erbrachte den Nachweis der vollen Hörfähigkeit. Knochen- und Luftleitungskurve schließen Schwerhörigkeit aus.

2. Der Nachweis durchschnittlicher Intelligenz: Die Patientin verfügte bei Aufnahme der Behandlung im Herbst 1957 über ein sehr gutes Sprachverständnis. Ein bereits im vierten Lebensjahre durchgeführter Test nach BÜHLER-HETZER bestätigte die Feststellungen des Therapeuten nicht nur im Hinblick auf das Vorhandensein und die Entwicklung durchschnittlicher Intelligenz. Dem Bericht der heilpädagogischen Abteilung der Kinderklinik Eppendorf ist zu entnehmen, daß die Konzentrationsfähigkeit der kleinen Patientin mangelhaft ist. Ebenfalls geht daraus hervor, daß Stetigkeit und Ausdauer in der Mitarbeit zu wünschen übrig lassen.

„Die gute akustische Zuwendungsbereitschaft und das ausgezeichnete Sprachverständnis sprechen gegen eine sensorische Beteiligung der Sprachstörung. Die flüssige Motorik läßt es ebenfalls unwahrscheinlich erscheinen, daß eine vorwiegend motorisch bedingte Hörstummheit vorliegt. Es handelt sich offenbar bei der Sprachstörung lediglich um eine verzögerte Sprachentwicklung, die durch die Bereitwilligkeit der Umgebung, auf die ausdrucks-motorischen Andeutungen des Kindes einzugehen, u. U. noch gefördert wird. Die zu Trotz und Eigenwilligkeit neigende Patientin ist außerdem geneigt, sich jeder Anstrengung zu entziehen.“

3. Zusammenfassung: Hörfähigkeit, zumindest durchschnittliche Intelligenz und ausgezeichnetes Sprachverständnis sind vorhanden. Der hier vorliegende Fall von Hörstummheit als Folge einer totalen Sprachverzögerung könnte der von NADOLECZNY definierten reinen Hörstummheit zugeordnet werden. Die Anamnese schließt eine Gehirnerkrankung aus. Das gute Sprachverständnis läßt eine sensorische Verursachung unmöglich erscheinen. Das Fehlen von Symptomen für eine motorische Beteiligung veranlaßt zu weiterem Suchen. Ein Vergleich mit den Ergebnissen von SPITZ

lieferte aufschlußreiches Material zur Ätiologie dieses Einzelfalles. (Auf eine ausführliche Darstellung muß hier aus Raummangel verzichtet werden.) Fehlerhaft und unzureichend gebildete Objektbeziehungen, die negativen Einflüsse einer kinderfeindlichen Mutter und einer erziehungsuntüchtigen Umwelt wirkten als paratypische Faktoren auf der Grundlage idio-  
typischer Ursachen und in Wechselbeziehung mit ihnen entwicklungs-  
hemmend auf das Kind ein.

### *III. Zur Therapie:*

Die Patientin besuchte anfangs das Tagesheim der Schule für Sprachkranke und wurde dort von erfahrenen Fachkollegen behandelt und von der Jugendleiterin betreut. Der Milieuwechsel (allerdings nur vormittags) und die altersgemäße Umgebung haben bewirkt, daß sich die sonst unverträgliche Patientin in eine größere Gemeinschaft von Kindern einzuordnen lernte. Ihr Umgang mit Gleichaltrigen und Erwachsenen veranlaßte sie, ihre Gebärdensprache zu reduzieren, weil niemand darauf einging. Nachmittags konnte sie sich jedoch im Elternhaus wieder ganz anders verhalten; deshalb betrachtete es der Therapeut als seine Hauptaufgabe, auf die Eltern und die Hausangestellten einzuwirken. Die Therapie entsprach den von HANSELMANN und ARNOLD empfohlenen Grundsätzen und Richtlinien und berücksichtigte im wesentlichen drei Schwerpunkte:

1. Hausbesuche zur Beratung der Eltern und Anleitung des Pflegepersonals;
2. Milieuwechsel für die Patientin, wenigstens für mehrere Stunden am Tage;
3. Einzeltherapie im Tagesheim für Sprachkranke und im Elternhause auf den Grundlagen des Spielens und einer elementaren rhythmisch-musikalischen Erziehung, für die die Patientin besonders aufgeschlossen und begabt war.

### *Erfahrungen und Ergebnisse:*

Die Patientin spielte und arbeitete willig mit, wenn sie allein war. Das Üben mit der Mutter lehnte sie schroff ab. Mit der jungen Hausangestellten hatte sie besseren Kontakt, deshalb wurde diese mit kleinen Übungsaufträgen betraut. Der Vater vermied zwar gröbere Verstöße gegen die Anweisungen des Therapeuten, er konnte jedoch das pädagogische Klima in der Familie nicht sanieren. Er schickte die Patientin auch nicht mehr ins Tagesheim, um Infektionen zu vermeiden. Durch Reisen und Erkrankungen wurde die Behandlung oft und lange unterbrochen. Ein kontinuierliches Fortschreiten war dadurch erschwert.

Die nach einjähriger Behandlungszeit durchgeführte Lautprüfung nach MÖHRING ergab: alle Vokale und Konsonanten außer s, g, k, r und ch<sub>2</sub>

waren isoliert vorhanden. In schwierigen Verbindungen wurden sie ausgelassen oder ersetzt. Die Patientin befand sich bei Abbruch der Behandlung im Stadium des universellen Stammelns. Die Prognose (bei entsprechender Therapie) ist günstig.

*Anschrift des Verfassers: H. J. Reckling, Hamburg 23, Hasselbrookstr. 22*

*Aus dem Gesundheitsamt Berlin-Neukölln  
(Leiter: Obermedizinalrat Dr. W. Brandt)*

*Dr. med. Marianne Nowka, Berlin*

BETREUUNG HÖRGESCHÄDIGTER KLEINKINDER  
IN BERLIN (I)

Fachpädagogen fordern mit Recht immer dringender die frühzeitige Erfassung und Betreuung hör- und sprachgeschädigter Kinder. Vor dem Beginn der pädagogischen Arbeit muß aber die ärztliche Untersuchung stehen, denn ohne exakte Diagnose ist keine erfolgreiche Therapie möglich.

Wenn 2—3jährige Kinder noch nicht oder nur sehr schlecht sprechen, ist immer der Verdacht auf eine hochgradige Hörschädigung gegeben. Deshalb ist bei allen diesen Kindern eine genaue Hörprüfung unerlässlich. Es genügt nicht, wenn der HNO-Arzt oder der Kinderarzt einen normalen Hals-Nasen-Ohren-Befund feststellen, eine Reaktion des Kindes auf Händeklatschen oder Topfdeckelklappern beobachten und dann sagen, es sei alles in Ordnung, die Sprache werde sich eben etwas später entwickeln. Wenn eine Schwerhörigkeit so stark ist, daß normale Umgangssprache nicht mehr oder nur sehr verstümmelt gehört wird, kann das Kind nicht spontan sprechen lernen. Ob ein sprachgestörtes Kind taub, schwerhörig oder normalhörig ist, muß also, so früh es geht, festgestellt werden, damit eine gezielte Therapie möglich ist. Die hierzu notwendigen Untersuchungen sind aber beim Kleinkind so zeitraubend und kompliziert, daß sie dem Arzt in der Praxis nicht zugemutet werden können. Es ist die Aufgabe zentraler Stellen an größeren HNO-Kliniken mit speziell ausgebildeten und eingearbeiteten HNO-Ärzten, Fachpädagogen, Fürsorgerinnen und Kindergärtnerinnen, diese Kinder zu erfassen, zu untersuchen, zu betreuen und sie der jeweils notwendigen medizinischen oder heilpädagogischen Behandlung zuzuführen.

In Berlin besteht solch ein Hörzentrum an der HNO-Klinik Neukölln (Dirigierender Arzt: Chefarzt Dr. med. Gg. Zinser) seit Jahren. Zunächst im Rahmen der Poliklinik, seit Anfang 1959 durch eine vom Gesundheitsamt eingerichtete Spezialfürsorge wurden hier bisher etwa 1650 hörgeschädigte Kinder betreut, davon rund 300 Kleinkinder. Diese Fürsorgestelle kann von hörgeschädigten Kindern aus allen Berliner Bezirken, auch aus dem Ostsektor und der Zone — einige kamen sogar aus Westdeutschland — kostenlos in Anspruch genommen werden. Dank der Großstadtsituation Berlins mit günstigen Verkehrsbedingungen können die meisten Kinder ambulant untersucht werden, auch wenn 20, 30, ja 50 Wiedervorstellungen erforderlich sind. In Ausnahmefällen werden die zu Untersuchenden stationär in der HNO-Klinik aufgenommen und stehen dann mehrmals am Tag zu Hörprüfungen zur Verfügung. Wenn neben der HNO-Diagnostik eine gründliche neurologisch-psychiatrische Durchuntersuchung erforderlich ist, kann diese parallel auf der entsprechenden Fachabteilung des Krankenhauses Neukölln, in dem fast alle Disziplinen der Medizin vertreten sind, erfolgen.

Die Fürsorgestelle für hörgeschädigte Kinder ist in den Räumen der HNO-Klinik im Gebäudekomplex des Krankenhauses Neukölln großzügig untergebracht. Ihr stehen alle Einrichtungen der Klinik, insbesondere einer großen modernen audiometrischen Abteilung mit einem Spezialtechniker zur Verfügung. Ihre Mitarbeiter sind eine HNO-Fachärztin mit kinderpsychiatrischer und kinderaudiologischer Vorbildung, ein in der Kleinkinderarbeit sehr erfahrener Taubstummlehrer und eine seit langem in der Jugendgesundheitsarbeit stehende und mit allen einschlägigen Fragen vertraute Fürsorgerin. In der Nachbarschaft des Hörzentrums hat das Jugendamt einen Sonderkindergarten für Hörgeschädigte in einem zweckentsprechenden Neubau eingerichtet und technisch sehr gut ausgestattet. Er wird geleitet von speziell ausgebildeten Kindergärtnerinnen und fachlich betreut von dem Taubstummlehrer der Fürsorgestelle.

Unter all diesen günstigen Bedingungen ist eine wirklich Erfolg versprechende Arbeit möglich: Die Kinder werden körperlich, insbesondere im Hinblick auf Erkrankungen oder Anomalien im HNO-Gebiet gründlich untersucht, und gegebenenfalls wird eine Therapie veranlaßt. Es werden genaue Hörprüfungen mit den verschiedenen Methoden der Spielaudiometrie, wenn nötig auch mit dem psychogalvanischen Test, vorgenommen. Daneben werden Intelligenz und Entwicklungsstand der Kinder durch geeignete, meist sprachfreie, Tests und laufende psychologische Beobachtung festgestellt.

Zur Beurteilung der Diagnose und Prognose werden die Ergebnisse der klinischen, audiometrischen und psychologischen Untersuchung ebenso herangezogen wie die Anamnese und die soziale Situation des Kindes. Ärztin, Lehrer und Fürsorgerin beraten nun gemeinsam über die Möglich-

keiten zur optimalen Förderung des Kindes, immer in Zusammenarbeit mit den Eltern.

Wenn eine medizinische Versorgung notwendig ist, werden die behandelnden Ärzte angesprochen, gegebenenfalls auch die Krankenkassen, falls ein Hörapparat angezeigt ist. Um die bestmögliche Hilfe durch das Elternhaus zu gewährleisten, sind oft Hausbesuche, Familienberatungen und Hinzuziehung von Mitarbeitern anderer sozialer Einrichtungen erforderlich, alles Aufgaben für die Fürsorgerin.

Wenn ein Hör- und Sprechtraining nötig ist, setzt hier die spezielle Arbeit des Fachpädagogen ein. Er beurteilt dann die Möglichkeiten der späteren Beschulung und lenkt die Kinder von Anfang an in die richtigen Bahnen. Vor der Einschulung setzt er sich mit den jeweils zuständigen Sonderschullehrern in Verbindung und bespricht mit ihnen die Probleme der einzelnen Kinder. Sprachgestörte Kinder, bei denen keine Hörschädigung nachgewiesen wird, werden an ein Sprachheilinstitut zur weiteren Betreuung abgegeben. Leider gibt es keine gesetzlichen Bestimmungen, mit deren Hilfe alle hör- und sprachgeschädigten Kinder rechtzeitig erfaßt werden könnten. Es sollte deshalb Aufgabe aller Ärzte, Lehrer und Sozialarbeiter sowie der in der Jugendarbeit Tätigen sein, durch allgemeine Aufklärung der Eltern und Hinweise im Einzelfall dafür zu sorgen, daß möglichst viele der so geschädigten Kinder rechtzeitig einem Hörzentrum zugeführt werden.

*Anschrift des Verfassers: Dr. med. Marianne Nowka, Fachärztin für HNO-Krankheiten, Berlin-Lichterfelde, Ringstraße 38/39*

*Rudolf Schmidt, Berlin*

#### BETREUUNG HÖRGESCHÄDIGTER KLEINKINDER IN BERLIN (II)

Neukölln mit seinem Hörzentrum an der HNO-Klinik des Krankenhauses in der Zusammenarbeit von Arzt, Lehrer, Techniker und Fürsorgerin leistet seit Jahren schon eine Aufgabe, die ihre dringende Notwendigkeit von Monat zu Monat beweist. Wir wissen heute mehr als je um die Bedeutung und das Ausmaß einer Hörschädigung für die Entwicklung des Menschen, auch wenn noch immer weithin die Meinung herrscht, daß die Minderung oder der Verlust des Sehvermögens das „schlimmste“ Leiden sei. Helen Keller wollte lieber blind sein, als nicht hören können. Goethe sprach vom Auge als dem „vegetativ-animalischen Sinn“, das Ohr aber

bildet Geist und Gemüt. Die Entwicklung zur Persönlichkeit wird sehr viel mehr durch einen Hörverlust behindert als durch Blindheit, und ohne Gehör kann nur in wenigen Ausnahmefällen sprachliche, geistige, charakterliche, gesellschaftliche, soziale und berufliche Minderwertigkeit kompensiert werden. Freilich zeigt die historische Entwicklung in der Sonderschulpädagogik und in der Ohrenheilkunde schon sehr früh Bemühungen vielfältiger Art auf, bestehende Hörreste für die Sprachentwicklung auszunutzen. Doch erst in neuester Zeit mit der Entwicklung

- a) der Audiometrie,
- b) der modernen Behandlungsweise entzündlicher Ohrenerkrankungen und ihrer Folgezustände und
- c) der Leistungsfähigkeit elektronischer Hörgeräte

sind uns ganz neue Aspekte aufgezeigt worden.

Neukölln gab besorgten Eltern mit ihren Kindern, die bisher auf Sonderschuleinrichtungen bei beginnender Schulpflicht vertröstet wurden, nicht nur gute Ratschläge, sondern begann mit einer pädagogischen Behandlung, selbst wenn in frühester Kindheit nur orientierende Ergebnisse für einen genauen Aufschluß über den Umfang des Restgehörs erreicht wurden. Dem Fachpädagogen mit langjähriger Erfahrung fällt in der Teamarbeit des Hörzentrums ein besonderes Maß an Verantwortung zu. Das Kind hat bis zum Beginn seiner Spezialbehandlung auf die „akustische“ Umwelt verzichten müssen. Jetzt gilt es, die Konzentration auf das Restgehör zu intensivieren, das Kind „allmählich“ begreifen zu lassen, daß es in einer Welt voller Töne, Laute und Geräusche lebt. Der methodische Weg dahin ist vielgestaltig und erfordert bei viel Geduld umfangreiche Kenntnisse der Sprachpsychologie, Sprachphysiologie, Kinderpsychologie und der Pädoaudiologie nach ihrem neuesten Erfahrungswissen im Austausch mit gleichen Einrichtungen des In- und Auslandes.

In diesem kurzen Aufriß kann darüber nicht ausführlich berichtet werden. Nur das sei betont: der günstigste Zeitpunkt für diese „Einarbeit“ liegt ganz allgemein in der Zeit zwischen dem ersten und dritten Lebensjahre. Je älter ein Kind, um so weniger Bereitschaft. Es hat sich an den Zustand des Nicht-Hörens schon so gewöhnt, daß es sich nur ungern davon trennt. Ohne die häusliche Mitarbeit geht es natürlich nicht. Die Eltern, besonders die Mutter, sind in der besonderen Obhut des Fachlehrers; denn die Hörerziehung darf und kann sich nicht nur auf die Übungen des Fachlehrers beschränken, sondern ist tägliches Erfordernis bei allen sich bietenden Gelegenheiten. Es ist für uns ein besonders günstiger Umstand, daß in der Zusammenarbeit mit fachlich qualifizierten Kindergärtnerinnen in einem Spezialkindergarten mit 20 Plätzen die Möglichkeit besteht, auch dort aufzubauen, wo durch eine berufstätige Mutter oder die fehlende Familie geleistete und zu leistende Arbeit unmittelbar gefährdet ist. Konsequente

und systematische Hörerziehung im Kleinkindalter fördert in allen Fällen, mögen sie graduell nach Hörrest und Intelligenz auch noch so verschieden sein, den Wachstumsprozeß der Sprache. Bedenkt man, daß auf ein gehör-gesundes Kind über zwei gesunde Ohren über ein Jahr lang eingesprochen wird, ehe es sprachlich reagiert, daß normal hörende Kinder Wörter bis zu fünfzigmal wiederholen müssen, ehe sie nachgesprochen werden, dann darf mit besonderer Berufsfreudigkeit nach unermüdlichem, geduldigem Vorschultraining beim hörrestigen Kind registriert werden, daß Sprachver-ständnis, Wortschatz und Sprechvermögen „schon da“ sind, bevor die be-sonderen Schulen oder die Grundschule diesen Kindern ihre Tore öffnet.

*Anschrift des Verfassers: Rudolf Schmidt, Taubstummenoberlehrer, Schul-gesundheitsfürsorge für Hörbehinderte im Krankenhaus Berlin-Neukölln, HNO-Abtlg. Berlin-Buckow II, Rudower Str. 56*

*Gerhard Lebe, Berlin*

#### ZUR FRÜHERZIEHUNG GEHÖRLOSER KINDER IN BERLIN

Im Rahmen der Berliner Taubstummenbildung wurde der Vorschul-erziehung gehörloser Kinder bereits seit der Jahrhundertwende Beachtung geschenkt. Von Ohrenärzten und Taubstummenlehrern wurde der erste Kindergarten für gehörlose Kleinkinder im Jahre 1894 gegründet und 1899 der Schule angegliedert. Für die Einrichtung des Kindergartens waren damals überwiegend erziehlische und soziale Gründe maßgebend. Angeregt durch großzügige Einrichtungen im Ausland und gefördert durch die mächtige Entwicklung technischer Hilfsmittel hat sich in den letzten Jahren die Überzeugung durchgesetzt, daß schon die ersten Lebensjahre gehörloser Kinder für die Sprachanbahnung genutzt werden müssen. Hierbei sind nun Probleme zu lösen, die über den Rahmen der bisherigen Vorschulerziehung beträchtlich hinausgehen. Die Kindergartenarbeit ist daher heute schon als Teil des größeren Aufgabengebietes der Früherziehung zu betrachten.

Die Früherziehung umfaßt Elternberatung, Hausspracherziehung und Kindergartenarbeit. Sie hat die Aufgabe, die Sprach- und Denkentwick-lung der gehörlosen Kinder im günstigsten Zeitabschnitt unter Anwendung neuer methodischer Maßnahmen und mit Hilfe modernster technischer Geräte anzubahnen und hierbei insbesondere das Sprachverständnis zu wecken und zu entwickeln.

Kernstück der Früherziehung bleibt der Kindergarten, der die Kinder vom 3. bis 6. Lebensjahr aufnimmt. Da der Einstieg in die Sprache nun schon in den ersten Lebensjahren erfolgt, ist die Arbeit im Kindergarten umfangreicher und verantwortungsvoller geworden. Mit dieser Aufgabe wurde daher ein Taubstummenerlehrer betraut. Während ihm zur Zeit hierfür die Hälfte seiner Pflichtstunden zur Verfügung steht, wird seine völlige Freistellung für dieses wichtige Gebiet der Taubstummenerziehung angestrebt. Er arbeitet täglich nach einem methodisch genau festgelegten Plan und wird dabei von zwei Kindergärtnerinnen unterstützt, die im weiteren Tagesablauf den Sprachbestand der Kinder üben und pflegen.

Im Schuljahr 1958/59 besuchten 21 Kinder den Kindergarten, 1959/60 waren es 41 Kinder, von denen sieben Hausgespracherziehung erhielten. Bei der Hausgespracherziehung besucht die Lehrkraft im Abstand von etwa 3 Wochen das Kind im Elternhaus. Die Eltern werden beraten und erhalten Anweisung, wie sie ihr Kind am besten fördern können.

Nach Vollendung des 3. Lebensjahres wird die Übernahme in den Kindergarten der Gehörlosenschule angestrebt. Dabei ergeben sich manchmal Schwierigkeiten, da die Entfernung zwischen Elternhaus und Kindergarten oft recht weit ist, und immer das Problem der Begleitung für das Kind gelöst werden muß. In enger Zusammenarbeit mit dem Schulumt und den fürsorglichen Einrichtungen konnten diese Schwierigkeiten aber bisher immer überwunden werden.

Elternberatung, Hausgespracherziehung und Kindergarten können nur dann den gewünschten Erfolg bringen, wenn jedes gehörlose Kind früh genug erfaßt wird. Obgleich die Voraussetzungen hierfür in einer Großstadt wie Berlin verhältnismäßig günstig sind, kommen vereinzelt immer wieder Kinder zur Einschulung, die vorher entweder überhaupt noch nicht erfaßt oder aber fehlgeleitet waren. Um hier folgenschwere Versäumnisse zu vermeiden, müssen eine zielgerichtete Aufklärung und die Zusammenarbeit aller Behörden und Beratungsstellen verstärkt werden.

Zur Zeit noch vorhandene räumliche Schwierigkeiten und einige Mängel in der Ausstattung des Kindergartens werden im Laufe des Jahres 1961 behoben sein, denn im Zuge des Neubaus der Gehörlosenschule in Eichkamp wird auch ein allen Erfordernissen entsprechender moderner Kindergarten entstehen.

*Anschrift des Verfassers: Gerhard Lebe, Taubstummenerlehrer, Gehörlosenschule Berlin-Kreuzberg*

ZUR FRÜHERFASSUNG SPRACHGESTÖRTER KINDER  
IN BERLIN

Ganz allgemein wird immer wieder die Forderung erhoben, daß die organgeschädigten Kinder, die sehenschwach, blind, schwerhörig, gehörlos oder sprachgestört sind, so früh wie möglich in eine ihrem Leiden entsprechende Betreuung und Behandlung kommen. Der Beginn der gesetzlichen Schulpflicht mit dem sechsten Lebensjahr ist für diese Kinder als verspätet anzusehen. Erst zu diesem Zeitpunkt werden dann in den meisten Fällen bei den hier in Frage kommenden Kindern die Möglichkeiten der besonderen Hilfe genutzt. Besonders trifft dies für die Sprachgestörten zu. Die Eltern solcher Kinder mögen sich kaum der Schwere eines Sprachleidens bewußt sein und noch weniger der Schwierigkeiten, die ein sprachgestörtes Kind in der Schule in der Gemeinschaft nur sprachgesunder Kinder haben wird. Vielfach ist dies nicht als eine Sorglosigkeit der betreffenden Eltern anzusehen, denn nur zu oft werden sie von unberufenen und leider auch häufig von berufenen Persönlichkeiten die tröstenden Worte gehört haben: „Das gibt sich noch!“

Damit verlagert sich die Verantwortung, daß auch das sprachgestörte Kind rechtzeitig einer besonderen Betreuung zugeführt wird, auf jene Kreise, deren Aufgabe es ist, sich um die Kinder im allgemeinen und im besonderen um die kranken und leidenden zu kümmern. Es kann mit Genugtuung festgestellt werden, daß sich in den letzten Jahren schon eine gute Zusammenarbeit der Gesundheits-, Jugend-, Sozial- und Schulbehörden entwickelt hat, um den kranken Kindern zu helfen.

Zu unserer Hamburger Tagung, die auch der Früherfassung des sprachgestörten Kindes gewidmet ist, soll kurz berichtet werden, welche Einrichtungen Berlin — für den Berichterstatter handelt es sich um die Schilderung der West-Berliner Einrichtungen — getroffen hat.

Zuerst soll hier die ‚Universitäts-Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke‘ der Freien Universität (Prof. Dr. med. Hermann Gutzmann) genannt werden, die an der Berliner Universität schon vor der Jahrhundertwende geschaffen wurde. Als dann 1921 von der Schulbehörde die Sprachheilschulen gegründet wurden, waren es die Leiter dieser Schulen, die in ihren Sprechstunden auch gern den Eltern der noch nicht schulpflichtigen sprachgestörten Kinder zur Verfügung standen, um ihnen mit Ratschlägen und Erziehungshinweisen zu helfen. Eine immer wieder erhobene Forderung, den Sprachheilschulen entsprechende Kindergärten anzugliedern, hat sich bisher durch die Ungunst der Vorkriegs-, Kriegs- und Nachkriegsjahre nicht verwirklichen lassen. Gesetzlich ist jetzt aber die Möglichkeit geschaffen worden, daß Sprachheilkindergärten eingerichtet werden können.

Eine andere Entwicklung, die erfolgversprechend ist und vielleicht für die Zukunft richtungweisend sein wird, hat sich mit der Einrichtung offizieller Beratungsstellen für Eltern sprachgestörter Kinder ergeben. Neben der schon länger bestehenden Beratungsstelle im Bezirk Reinickendorf hat vor mehr als Jahresfrist der Unterzeichnete auf Veranlassung der Schulbehörde des Bezirks Tempelhof von Berlin eine solche Beratungsstelle eingerichtet. Wie der Name sagt, haben hier die Eltern sprachkranker Kinder die Möglichkeit, sich Rat zu holen. In dieser Betrachtung soll auf die Fälle nicht eingegangen werden, bei denen es sich um schulpflichtige Kinder handelt. Nach Bekanntgabe dieser Einrichtung durch Presse

und Rundfunk stellte sich in den Sprechstunden auch eine große Anzahl von Eltern mit ihren Kindern ein, die noch nicht der Schulpflicht unterlagen. Nach einer entsprechenden Überprüfung des Sprechvermögens des vorgestellten Kindes und einer Anamnese durch Befragung der Begleitpersonen konnten den Eltern Aufschluß über das Wesen der vorliegenden Störung und Hinweise für die Therapie gegeben werden. In mehreren entsprechend gelagerten Fällen konnte dem dann oft von den Eltern ausgesprochenen Wunsch, erneut die Sprechstunde aufsuchen zu können, um weitere Ratschläge für die Überwachung und Förderung der Sprachentwicklung des gestörten Kindes zu erhalten, stattgegeben werden. Zu all dem zeigten die Eltern häufig ein gutes Einfühlungsvermögen. Wenn dann auch zu beobachten war, was nur eine Bestätigung bekannter Tatsachen ist, daß die kleinen ‚Patienten‘ mit freudigem Eifer an der Überwindung ihrer sprachlichen Entwicklungshemmungen arbeiteten, so kann schon nach einem Jahr Erfahrung von einer Bewährung der Einrichtung gesprochen werden. Zu bemerken ist noch, daß es in den schweren Fällen auch nicht schwierig war, die Eltern von der Notwendigkeit der Einschulung in eine Sprachheilschule zu überzeugen. Im Laufe der Zeit ergab sich noch eine besondere und sehr dankenswerte Zusammenarbeit mit den Kindergärten des Bezirkes. Nach einem orientierenden Vortrag vor den Kindergärtnerinnen und Fürsorgerinnen war die rechte Atmosphäre geschaffen. Immer mehr kamen nun auch die Eltern jener Kinder, die durch eine gestörte Sprache im Kindergarten auffielen.

Weiter kann davon berichtet werden, daß schon seit Jahren Sprachheillehrer als Helfer und Therapeuten in den Tagesstätten für körperbehinderte Kinder tätig sind. In diesen Tagesstätten, in denen Kinder vom dritten Lebensjahr ab betreut werden, wird auch den Körperbehinderten und Spastikern, von denen etwa 50 % gleichzeitig schwere und schwerste Sprachleiden haben, eine entsprechende Hilfe geboten.

Abschließend möge noch ein Vorschlag folgen, wie in der nächsten Zeit eine noch mehr verstärkte Früherfassung sprachgestörter Kinder erreicht werden könnte. Die Sprachheilschulen sollten durch entsprechende Hinweise auch als Beratungsstellen mit feststehenden Sprechstunden ausgewiesen werden. Durch eine evtl. ambulante Behandlung dafür geeigneter Fälle, wie es in Hamburg bereits geschieht, könnte eine rechtzeitige Betreuung einsetzen. In den Berliner Bezirken, in denen keine Sprachheilschulen bestehen, sollten nach dem Muster in Tempelhof ‚Beratungsstellen‘ eingerichtet werden. Weiter ist dann von all diesen Einrichtungen eine besonders enge Zusammenarbeit mit den bestehenden Kindergärten anzustreben, um gerade auf diesem Wege zu einer Früherfassung der sprachgestörten Kinder zu kommen.

*Anschrift des Verfassers: Paul Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstr. 34*

---

## Umschau und Diskussion

---

Dr. Gerhard Heese, Hannover

### LAUTBILDUNGSSCHWACHE NACH LEICHTER GEHIRNERSCHÜTTERUNG

Die sprachlichen Folgeerscheinungen nach schweren Gehirnerschütterungen sind verhältnismäßig genau untersucht worden, weil diese Folgeerscheinungen recht gravierende Sprachstörungen (z. B. dysphasische Störungen, traumatisches Stottern) einschließen können. Die sprachlichen Auswirkungen leichterer Gehirnerschütterungen sind dagegen im allgemeinen weniger eindrucksvoll, bilden sich in der Regel bald zurück und werden gar nicht erst zur Sprachbehandlung vorgestellt. Unter dem Aspekt sprachheilkundlicher Erkenntnisgewinnung sind die leichteren Gehirnerschütterungen darum auch erst in zweiter Linie ergiebig. Der hier zu beschreibende Fall könnte aber für sprachentwicklungsgeschichtliche Fragestellungen (und auf diesem Umweg evtl. wieder zur Erklärung sprachpathologischer Erscheinungen) relevant werden, falls sich die hier gemachten Beobachtungen auch anderswo bestätigen.

Herr Felix F., zur Zeit des Unfalls 37; 6 Jahre alt, Rechtshänder. Herr F. ist Volksschullehrer und studiert gegenwärtig Sprachheilpädagogik. Wie es seine Studieninteressen erwarten lassen, verfügt er über eine deutliche Artikulation.

In der Straße, in der Herr F. wohnte, löste sich eines Tages an einem fahrenden Kraftwagen ein Vorderrad von der Achse und rollte auf Herrn F. zu, der gerade einen Mülleimer in die Aschentonne entleerte. Er bemerkte das Rad erst ziemlich spät und schlug in einer Abwehrbewegung den Tonnendeckel gegen das Rad, dessen Wucht dadurch gemindert wurde. Immerhin traf es, vom Deckel ablaufend, Herrn F. so heftig gegen den Kopf, daß dabei eine Prellung in der linken Stirngegend mit einem 3 cm langen Hautriß (von der Mitte der linken Augenbraue schläfenwärts) entstand. Herr F. sackte davon zusammen, richtete sich aber nach dem Bericht von Passanten gleich wieder auf. Infolge leichter Amnesie kann er sich dieser Vorgänge nicht mehr in allen Einzelheiten erinnern. Etwa 3 Minuten lang war er örtlich und zeitlich nicht genau orientiert, ohne jedoch ohnmächtig zu werden. Zunächst empfand er kein Schmerzgefühl und wurde erst von den Umstehenden auf seine Verletzung aufmerksam gemacht. Er ging noch selbst in seine Wohnung (I. Stock), legte sich nieder und mußte erbrechen. Dann stellten sich Schädelsschmerzen links vorn und rechts hinten ein.

Am folgenden Tag suchte Herr F. einen Internisten in dessen nahegelegener Praxis auf. (Herrn Dr. Merten, Hannover, danken wir für den Untersuchungsbericht, der hier im Auszug folgt.) Reflexe normal. Pat. klagte über stechende und ziehende, in Intervallen auftretende Schmerzen. Pfeifen nicht möglich. (Pat. bläst statt dessen). Zahlen wiederholen. Einmaleinsaufgaben. Diagnose: Leichte Gehirnerschütterung. Pat. erhielt Bettruhe verordnet. — Trotzdem legte Herr F. sich nach der Untersuchung nicht nieder, sondern meinte, seinen gerade in Gang befindlichen Umzug dirigieren zu müssen, wobei er allerdings mehr störte als nützte. — Am 3. Tage noch leichte Benommenheit, die auch an den folgenden Tagen noch auftrat; Bettruhe tagsüber nur stundenweise. — Am 6. Tage erschien Herr F. wieder zu den Vorlesungen, vermochte diesen aber bald nicht mehr zu folgen und ging vorzeitig nach Hause. Im Laufe dieses Tages schrieb er noch einen Brief, wobei ihm ungewohnte Schreibfehler unterliefen (Verstöße gegen die Groß- und Kleinschreibung, Buchstabenvertauschungen).

Am 7. Tag fiel uns in einem Seminar auf, daß Herr F. in der Spontansprache — er spricht den r-Laut als R — Artikulationsfehler bei der r-Bildung (Ersetzung durch l) machte, die allerdings bei der isolierten r-Bildung (nach Aufforderung) fehlten.

Wir prüften die Bildung der s-Laute, die Herr F. fehlerlos produzierte. Er konnte auch wieder pfeifen (was er seit der ärztlichen Untersuchung nicht wieder probiert hatte). — Nach zwei weiteren Tagen war die R-Lautbildungsschwäche verschwunden.

Im Hinblick auf die Untersuchung der Lautbildungsschwäche ist es bedauerlich, daß wir Herr F. erst am 7. Tag nach dem Unfall zu Gesicht bekamen. Immerhin fiel uns die noch bestehende Unsicherheit in der R-Bildung sofort auf. Wir halten es nicht für ausgeschlossen, daß seine S-Bildung in den ersten Tagen nach dem Unfall nicht ganz korrekt war, weil Herr F. nicht pfeifen konnte. Denn wie die S-Bildung keinen großen Spielraum innerhalb der bei einem Individuum üblichen, sprachgerechten Ausformung erlaubt (2), leidet erfahrungsgemäß auch der Pfeifton, wenn die regelrechte Innervation der beteiligten Muskeln beeinträchtigt ist (z. B. infolge einer schmerzstillenden Injektion bei der Zahnbehandlung, u. U. schon bei Ermüdungszuständen). Nachweisbar war die Lautbildungsschwäche bei den S-Lauten allerdings nicht mehr.

Angeregt durch die auf J a k o b s o n s bekannten Theorien fußenden entwicklungsphonetischen Untersuchungen von T r o j a n, erklären wir uns die hier beobachtete temporäre R-Lautbildungsschwäche als Ausdruck der Tatsache, daß die R-Laute, entwicklungsgeschichtlich gesehen, relativ jung sind. Ihre Bildung kann ganz folgerichtig schon bei einer leichteren Beeinträchtigung der sprachmotorischen Hirnareale leiden. Auch daß R gerade durch L ersetzt wurde, kann nicht verwundern. Man kennt diese Neigung von der Kindersprache her (4), aus den Ergebnissen von Untersuchungen am multiplen Stammeln (5), aus Beobachtungen an Angehörigen einiger asiatischer Völker (1) und schließlich aus der Aphasiebehandlung (3). Sie ist gewiß auf den gemeinsamen Artikulationsmodus von r R und l (6) zurückzuführen, die ursprünglich wohl ein einziges Phoen bildeten (und es im Sprachkreis des Pazifischen Ozeans teilweise auch heute noch sind).

Die Fallbeschreibung führt uns zu folgender Überlegung: Um eine Lautbildungsschwäche hervorzurufen, bedarf es offenbar nicht einer schweren Gehirnerschütterung oder gar einer contusio cerebri; sie kann auch im Gefolge einer relativ leichten Gehirnerschütterung auftreten. Die beobachtete R-Lautbildungsschwäche hielt sich, gemessen an der relativen Harmlosigkeit des Geschehens und an der schnellen Rückbildung der übrigen Unfallfolgen, sogar verhältnismäßig lange. Daß die artikulatorischen Abweichungen gerade bei dem späten Laut R eintraten, könnte als eine zusätzliche Bestätigung der damit in Einklang befindlichen entwicklungsphonetischen Theorie angesehen werden.

#### *Zusammenfassung*

Schilderung der sprachlichen Folgen einer leichten Gehirnerschütterung, bestehend in einer R-Lautbildungsschwäche, die nach mehr als sieben Tagen nach dem Unfall wieder verschwand. Die Erscheinung wird unter entwicklungsphonetischem Aspekt betrachtet.

#### Literaturangaben:

1. **G. E. Arnold:** Die Sprache und ihre Störungen. In: **R. Luchsinger** u. **G. E. Arnold:** Lehrb. d. Stimm- u. Sprachk., 2. Aufl., Springer, Wien 1959, S. 475 f.
2. **O. v. Essen:** Allgemeine u. angew. Phonetik. 2. Aufl., Akademieverl., Berlin 1957, Seite 76.
3. **E. Froeschels:** Lehrb. d. Sprachk., 3. Aufl., Deuticke, Leipzig u. Wien 1931, S. 261.
4. **R. Jakobsen:** Kindersprache, Aphasie u. allgem. Lautgesetze. Upsala Univ. Arsskr. 9, 1, 1942.
5. **F. Trojan:** Zeichen, Silbe und Laut in entwicklungsgesch. Sicht. Phonetica. 1, 68 f., 1957.
6. **H.-H. Wängler:** Atlas dtsh. Sprachlaute. Akademieverl., Berlin 1959, S.32.

*Anschrift des Verfassers: Dozent Dr. Gerhart Heese, Pädagogische Hochschule Hannover*

---

---

## Bücher und Zeitschriften

---

---

### Kleine Zeitschriftenschau

Auch in den letzten Wochen wurden uns wieder Zeitschriften und Sonderdrucke übersandt, für die wir an dieser Stelle nochmals danken. Wir weisen gern auf diese Veröffentlichungen hin und bitten unsere verehrten Leser um weitere rege Mitarbeit an unserer Zeitschriftenschau.

In der österreichischen pädagogischen Zeitschrift ERZIEHUNG UND UNTERRICHT Heft 7, 1958, bringt die bekannte Wiener Psychologin, Frau **Dr. Schenk-Danzinger**, einen Artikel über „Die Sprachentwicklung des Schulkindes“. Sie beschreibt die Anfänge der menschlichen Sprachentwicklung, die Sprache im Vorschulalter und die Ursachen von verspätetem Sprachbeginn. Über „die Entwicklung der Syntax zwischen dem Schuleintrittsalter und dem 10. Lebensjahr“ werden ausführliche Tabellen nach Protokollen eines amerikanischen Autors, **Davis**, angeführt. Es folgen Angaben über den Gebrauch der Zeiten, über die Altersmundart und über entwicklungsbedingte Stilformen, wobei Ergebnisse von **Hetzer**, **Thomae** und **Beckmann** ebenfalls herangezogen werden. In der Zusammenfassung wird von der Schule gefordert, „den Stand der jeweiligen Sprachentwicklung zu erkennen und das Kind unter Berücksichtigung der altersspezifischen und individuellen Gegebenheiten von Stufe zu Stufe weiterzuführen“.

Im Heft 3, 1959, des Organs der österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Heilpädagogik, welches unter dem Titel HEILPADAGOGIK der Zeitschrift ERZIEHUNG UND UNTERRICHT periodisch beiliegt, nimmt dieselbe Autorin zur Frage „Was ist Legasthenie?“ Stellung. Sie erklärt die zwei Symptomenkreise der „zentralen Lese- und Rechtschreibschwäche“, den akustischen und den visuellen. Nach weiteren interessanten Einzelheiten über diese nicht seltene Störung geht die Autorin kurz auf die Art der Behandlung ein und fordert Sonderklassen für Legasthener oder ambulante Spezialnachhilfe. Nach den Wiener Untersuchungen käme bei je 500 Kindern schon eine Legasthenerklasse zusammen.

Im erwähnten Heft finden wir noch einen Beitrag zur „Sprachheilarbeit bei Blinden“ von **Walter Elstner** und über den „Aufbau der Sonderschule für sprachgestörte Kinder in Wien“ von **Otto Lettmayer**.

In der ZEITSCHRIFT FÜR HEILPADAGOGIK Heft 6, 1960, berichtet **Gerhard Geissler** über den Neubeginn einer „nachgehenden heilpädagogischen Fürsorge für sprachgebremmte Berufsschüler“ in West-Berlin. Damit wird eine bewährte Einrichtung aus den zwanziger Jahren wiederaufgenommen, die hoffentlich noch weiter

ausgebaut wird. Geissler kommt in seinen Ausführungen zu dem Schluß, daß „Sprachheilkurse für die Heilbehandlung sprachgebreclicher Berufsschüler dringend nötig sind“ und dabei die Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten und den Jugendämtern und Fürsorgestellen noch mehr ausgebaut werden muß.

Walter Trenschele (in der FOLIA PHONIATRICA Heft 11, 1959) und Lona Kirchner (in DEUTSCHE STOMATOLOGIE Heft 9, 1959) schreiben über die postoperative Sprechreziehung von Gaumenspalträgern. Beide Arbeiten informieren gut über die sprachtherapeutische Arbeit an diesen Kindern, wobei wir bei Trenschele eine ausführliche und bis in alle Einzelheiten genaue Beschreibung der Gaumenspalten-sprache und spezielle Behandlungsanweisungen finden, während Kirchner mehr allgemein auf die „psychische Einwirkung als wichtiger Faktor bei der Sprachheilbehandlung operierter Gaumenspalträger“ eingeht.

„Über Erfassung und Beschulung taubstummer Kinder“ macht Erich Zürneck in DER ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSDIENST Heft 11, 1960, Bemerkungen, die sich hauptsächlich auf differentialdiagnostische Fragen im Hinblick auf Seelentaubheit, Hörstummheit, Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit beziehen und mit klären wollen, wo und wie die betreffenden Kinder am besten versorgt werden können. Die Hirnschädigungen, die mit Hör- und Sprachschäden einhergehen, werden besonders berücksichtigt. Um das durch die weitverbreitete generelle Einweisung der verschiedensten Fälle hervorgerufene „Schülerkonglomerat“ an den Taubstummschulen mit all seinen Nachteilen für die adäquate Betreuung und Beschulung der einzelnen Kinder zu beseitigen, müsse man das „Bildungswesen bei der Hör- und Sprachgeschädigtenbetreuung nach neuzeitlichen Gesichtspunkten pädagogisch sinnvoll organisieren“, um besonders den „hirnorganisch geschädigten Kindern in differenzierter Behandlung mehr gerecht zu werden“.

Gute „Ergebnisse der Schlaftherapie des Stotterns“ werden aus dem Logopädischen Institut der Hauptstadt Prag (Direktor Prof. Dr. med. Dr. phil. M. Sovak) von A. Zahalkowa und J. Zima in der Zeitschrift DIE SONDERSCHULE Heft 6, 1959, mitgeteilt. Es wird aber abschließend gesagt, daß die Schlaftherapie allein die Faktoren, welche die Krankheit bzw. die Rezidivien hervorriefen, nicht beseitigen kann, und sie deswegen nur einen Teil der Komplextherapie darstellt.

Die NEUEN BLÄTTER FÜR TAUBSTUMMENBILDUNG geben im Heft 6, 1960, K. Steinig Raum für einen Artikel „Sprachheilwesen in Bewegung — die neuzzeitliche Sprachheilstätte“. Darin wird nochmals ausführlich über die Entwicklung des Sprachheilfürsorgewesens in Westfalen-Lippe und über die Arbeit in der Sprachheilstätte Bad Rothenfelde berichtet. Leider ist der Aufsatz so abgefaßt, daß leicht der Eindruck entstehen kann, so neuzzeitlich und fortschrittlich wie berichtet, werde nur in der genannten Sprachheilfürsorge gearbeitet. Die Sprachheilschulen und -klassen werden mit keinem Wort erwähnt, und so kann nicht deutlich werden, daß auch in den dortigen Arbeitsweisen schon seit vielen Jahren entscheidende Schritte in Richtung auf die ganzheitliche Betrachtungsweise, Therapie und Betreuung (fachärztliche Versorgung, Heranziehung des Psychologen, u. U. des Psychotherapeuten, Anwendung tiefenpsychologischer Haltungen, Erziehung durch Arbeit und Spiel usw.) nachzuweisen sind. Auch die großen Arbeitstagungen der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V., von denen die dritte in Berlin 1958 sogar fast ausschließlich zum Thema der sog. „Teamarbeit bei Sprachstörungen“ Stellung nahm, und die Veröffentlichungen in der SPRACHHEILARBEIT sollten bewiesen haben, daß das von Steinig als „neuzzeitlich“ bezeichnete Vorgehen längst in den Reihen der Sprachheilpädagogik seinen Platz hat, und man selbstverständlich auch hier „von der bisherigen Symptombehandlung zur kausalen Therapie“ vorgeschritten ist.

Sehr informativ ist im erwähnten Heft dann der „3. Bericht über die Tagungen der Arbeitsgemeinschaft für die Berufe der Hör- und Sprachgeschädigten“ von Emil Rees, der die 5., 6. und 7. Tagung dieser Vereinigung umfaßt. Aus den Ausführungen der verschiedenen Referenten geht hervor, wie eifrig und intensiv auf dem Gebiete der beruflichen Eingliederung und Wiedereingliederung der Hör- und Sprachgeschädigten gearbeitet wird.

Arno Schulze

**Dr. Irmgard Weithase, Prof. für Sprechkunde an der Universität München: Sprechübungen.** Böhlau Verlag Köln — Graz 1959, 152 Seiten, 5,80 DM.

Das vorliegende Buch der Sprechübungen soll, wie in der Einleitung festgestellt wird, „weder ein Lehrbuch der Sprechtechnik noch der angewandten Phonetik sein. Es hat die Aufgabe, dem Sprecherzieher den nötigen Übungsstoff an die Hand zu geben.“ Das Buch ist aber trotzdem mehr, als der bescheidene Titel verspricht, es ist mehr als eine bloße Sammlung von Sprechübungen.

Der erste Abschnitt über **Atmungsübungen** enthält zusammenfassend die wichtigsten Überlegungen über den Vorgang der Atmung. Die Voraussetzung jeglicher Atmungsübung sieht die Verfasserin im Einklang mit Dr. Fernau-Horn „in der Lockerung des gesamten Körpers. Nur aus einer vollkommenen geistigen und körperlichen Entspannung heraus soll man mit den Atmungsübungen beginnen.“

Den ersten Vorübungen, welche die Phantasie des Lernenden anrufen sollen, folgen eine Reihe ausgewählter Übungen für die Sprechatmung. Im zweiten Abschnitt über **Stimmeinsatz** werden den nach akustischen Qualitäten gewählten Bezeichnungen — gehauchter, weicher und harter Stimmeinsatz — die genetisch betrachteten Schließ-, Spreng- und Stelleinsätze gegenübergestellt. Die Verfasserin warnt vor den stimmerschütternden Auswirkungen des Stimmeinsatzes mit hartem (pathologischem) Glottisschlag und empfiehlt den Stimmeinsatz mit weichem (physiologischem) Glottisschlag. Ebenfalls „muß man sich hüten, den gehauchten Stimmeinsatz auch bei vokalischem Anlaut zu gebrauchen“. Dieser Abschnitt verdient die Aufmerksamkeit der Berufssprecher schlechthin. Im dritten Abschnitt über **Stimmansatz** wird der bekannte Ratschlag „Man soll vorn sprechen!“ kurz beleuchtet.

Der vierte Abschnitt des Buches wird, um es vorweg zu nehmen, vornehmlich dazu beitragen, ihm einen Platz in der Reihe unserer Fachbücher zu sichern. Der Abschnitt ist der **angewandten Phonetik** gewidmet und behandelt sämtliche Laute in der Reihenfolge Vokale — Konsonanten nach folgenden Gesichtspunkten:

1. Bildung des Lautes.
2. Gefahren bei der Aussprache des Lautes.
3. Beseitigung dieser Aussprachefehler.
4. Der Laut in Satzbeispielen (Geflügelten Worten, Redensarten, Sprichwörtern und Schüttelreimen).

In besonderem Maße sind es die Punkte 1—3, die Hinweise über die Bildung der Laute, die hierbei auftretenden Gefahren und Fehlerquellen und ihre Beseitigung, die das Buch über eine bloße Stoffsammlung hinausheben und gerade für die Praxis von unschätzbarem Wert sind. Die Literatur unseres Fachgebietes verfügt meines Wissens auf dem Gebiet der angewandten Phonetik kaum über eine ähnliche prägnante und systematische Zusammenstellung.

Der Punkt 4 möge in Zusammenhang gesehen werden mit den „Übungsblättern zur Sprachbehandlung“ von **Johannes Wulff**.

Von vielen Neuerscheinungen wird behauptet, daß sie eine Lücke schließen. Bei den „Sprechübungen“ von Dr. **Irmgard Weithase** — selbst Mitglied der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ — trifft das wirklich zu. Man möchte wünschen, daß dieses Buch nicht nur im Bücherschrank, sondern dank seines gefälligen und handlichen Oktavformats in der Tasche eines jeden Sprachheillehrers, jedes Studierenden dieses Fachgebietes und aller, die mit Sprache zu tun haben, zu finden sein möge.

Ludwig Hacker

**R. Fährmann: Die Deutung des Sprechausdrucks.** Studien zur Einführung in die Praxis der charakterologischen Stimm- und Sprechanalyse. H. Bourvier & Co. Verlag, Bonn, Am Hof 30, 1960. 361 S., 39 doppels. Abb., Ln. DM 45,—, Tonband DM 33,— (114 Beispiele).

Neben den bekannteren testpsychologischen und graphologischen Möglichkeiten in der Persönlichkeitsdiagnostik zeigt der Verfasser auf, daß auch über die Stimm- und Sprechanalyse wertvolle und wissenschaftlich vertretbare Aussagen über den Charakter eines Menschen gemacht werden können. Kurz eingehend auf die bisherigen Arbeiten auf diesem Gebiet setzt sich der Verfasser mit den Voraussetzungen der Sprechanalyse und den Untersuchungsmethoden auseinander. Bei der Beschreibung des phonischen Tatbestandes nennt er 3 Gruppen von Sprechmerkmalen, die für die Analyse wichtig sind, und zwar habituelle Stimmqualitäten (Stimmhöhe, Lautstärke, Stimmfärbung, Klangfarbe), individuelle Verlaufsqualitäten (Sprechtempo, rhythmischer Ablauf, Akzentuierung, Artikulation) und formale (akzessorische) Qualitäten (Sprechstil, Sinnform).

Es werden weitere Hilfsmittel für die Deutung wie die Analyse des Gesprächsinhaltes, der Mimik, des Gebarens und Allgemeinverhaltens (Motoskopie nach Oseretzky) beschrieben, insbesondere die Ganzheitsmerkmale der Stimm- und Sprechweise, die übergreifenden Rhythmen (Antriebs- und Bewegungsrhythmen, Führungs- und Gestaltungsrhythmus, Formenrhythmus, Sprechdynamik) und schließlich ein sehr sorgfältig ausgearbeiteter „Sprechdiagnostischer Protokollbogen“. An Hand von Übungsbeispielen und Diagrammen wird sodann aufgezeigt, wie vom Allgemeinen zum Speziellsten, von der Dominante aller Sprechmerkmale zu den verschiedenen Kennzeichen vorgegangen wird. Bei der Deutung des Sprechausdrucks werden die ausdruckspsychologischen Forschungsergebnisse (Klages), die Beachtung physiologischer Zusammenhänge und vor allem das experimentell vergleichende Verfahren angewandt. Eine Psycho-diagnostik wurde mit den phonetischen Ergebnissen verglichen, um festzustellen, welche Sprechmerkmale auf welche Charakterzüge weisen. Es werden die Sprechmerkmale herausgefunden, die jeweils bei Vitalität, Wille, Gefühl, Selbstgefühl, Intelligenz, Gehemmtheit, Nervosität, Soziabilität auftreten. Daraus werden Deutungstabellen erarbeitet und sprechdiagnostische Beispiele gezeigt, sogar verglichen mit psychologischen und graphologischen Gutachten als Bewährungskontrolle.

In einem letzten Kapitel setzt sich der Verfasser mit den speziellen Problemen der Sprechanalyse auseinander, wie Echtheit und Unechtheit im Sprechausdruck, mit den Zuchtsprachen (Zwecksprachen, Fassadensprachen, Stimmverstellung), mit der Frage des Lebensalters des Diagnostizierten.

Sehr vorsichtig und kurz schließt das Werk mit einem pädagogischen Aspekt ab. Die Sprechdeutung findet Anwendung in der psychologischen Begutachtung, deren Möglichkeiten bisher kaum bekannt sind und erst in den Anfängen stecken. Darüber hinaus liegen in der Sprecherziehung selbst, in ihren Teildisziplinen, Sprechgesundheitslehre, Sprechkunst und Redeerziehung charakterbildende Werte, die noch in ihrer vollen Bedeutung gesehen werden. Dabei muß man sich hüten, im schematischen Üben allein schon Wertvolles zu sehen. Vielmehr liegt darin eine Gefahr; denn immer muß die Persönlichkeit des Lernenden (auch Sprachkranken) im Vordergrund stehen und die „Einheit von körperlich-geistig-seelischem Tun in der Sprache“, wie es Ferenbach fordert. Unsere Erfahrungen in der Sprach- und Stimmheilpädagogik berechtigen uns zu der Auffassung, daß eine Umerziehung und eine höhere Sprechbildung möglich sind, wobei die Artikulations- und Stimmverbesserung, der Einfluß auf die Akzentuierung, auf das Sprech- und damit Denkt tempo und auf den Sprechstil die Hauptrolle spielen. Bei dieser Arbeit kann uns die Sprechanalyse im Sinne einer phonetischen Differentialdiagnose und damit einer sauberen Sprach- und Stimmtherapie wertvolle Hilfe sein.

Ein neuseitiges Literaturverzeichnis, ein Verzeichnis der 114 Tonbandaufnahmen, einen Anhang mit den wichtigsten Tabellen zur typologischen Sprechanalyse und Beispiele experimentalphonetischer Aufzeichnungen über Stimmlage, Lautstärke, Stimmspektrogramme, Schalldruckkurven, Ozillogramme, Sprechtempo und Melos, sogar Test- und Handschriftenproben runden die richtungweisende und gründliche Arbeit ab, die jeder Sprachheilpädagoge, Stimmfacharzt und Sprecherzieher bereichert und angeregt aus der Hand legt, und mit der er sich künftig auseinandersetzen muß, wenn er gediegene Sprechhygiene oder Sprach- und Stimmtherapie betreiben will.

J. Wulff

**Siegfried Thume: Der Anteil des Volksschullehrers an der pädagogischen Versorgung gehörtschädigter Kinder.** „Die Schulwarte“, 1960. S. 138–153.

Im Heft 3/1960 der württembergischen Lehrerzeitschrift wird eine Reihe sonderpädagogischer Arbeit verschiedener Autoren veröffentlicht, um dem Volksschullehrer Hilfen bei der Erkennung von Entwicklungshemmungen zu geben und ihn bei der pädagogischen Führung entwicklungsgehemmter Kinder zu beraten.

Thume vermittelt dem Leser einen Überblick über die pädagogischen Probleme, die sich aus den Gehörschädigungen im Kindesalter ergeben. Am Anfang steht eine ausführliche Klassifizierung der Hörschäden. Danach bietet Th. Angaben über die Verbreitung von Gehörschäden unter den Schulkindern, gefolgt von einer ins einzelne gehenden Schilderung der vielfältigen Entwicklungshemmungen, die durch Gehörschäden verursacht werden können (mit Beispielfall).

Den Hauptteil bilden Ausführungen über das im Thema genannte Problem (Mitwirkung bei der Erfassung, Abgrenzungsfragen, Diagnostik, Umschulung oder Integration in die Klassengemeinschaft, Schulleistung und Gehörschaden, Hörgeräte). Der Autor versteht es, dem Volksschullehrer wirkliche Hilfen an die Hand zu geben, und auch der Fachmann liest die übersichtlich konzipierte Arbeit mit Gewinn. Hoffentlich ist sie von recht vielen Volksschullehrern aufmerksam gelesen worden.

Heese

---

**Franz Maschka, Wien und Erwin Richter, Calau,** die Verfasser des Artikels „Die verlängerte Verschlüßphase im Mechanismus des Stottersymptoms“ weisen darauf hin, daß schon **Fröscheis** den Terminus „Mithandlung“ verwendet hat. Durch einen Irrtum ist die Nennung seines Namens in diesem Zusammenhang unterblieben (siehe „Die Sprachheilarbeit“, Heft 2/1960, S. 179 oben).

---

Schriftleitung: A. Schulze und M. Klemm, Bln.-Buckow II, Rudower Str. 87. Tel.: 60 78 87.  
Geschäftsstelle: K.-H. Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162. Tel.: 60 98 49.  
Druck: Makowski u. Wilde, Berlin-Neukölln, Hermannstr. 48. Tel.: 62 06 52.  
(Preis pro Heft 1,80 DM, erscheint 4× p. a.)

Für unverlangt eingesandte Manuskripte können wir keine Gewähr übernehmen. Wenn Rücksendung gewünscht wird, bitte Porto beifügen! Die in der „Sprachheilarbeit“ abgedruckten und mit den Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Arbeitsgemeinschaft oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

## Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Schriften

1. „Die Sprachheilarbeit“, Fachzeitschrift unserer Arbeitsgemeinschaft — Bezugspreis pro Nr. ....	1,80 DM
Jahresbezug (erscheint 4mal im Jahr) .....	7,20 DM
Für Mitglieder ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.	
2. <b>Übungsblätter zur Sprachbehandlung</b>	
1. Folge: Für Lispler: .....	Folge 1—3
2. Folge: Für Sch-Stammler .....	pro Stück:
3. Folge: Für K- und G-Stammler .....	0,40 DM
4. Folge: Für R-Stammler .....	
5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder .....	Folge 4—8
6. Folge: Für Heisere und Stimmchwache .....	pro Stück:
7. Folge: Für geschlossene Näsler .....	0,45 DM
8. Folge: Für offene Näsler und Gaumenspaltler .....	
9. Folge: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder) von H. Staps, 48 Seiten, Einzelheft .....	2,00 DM
10. Folge: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen (Für stimmkranke und stotternde Erwachsene) von J. Wulff, 48 Seiten; steif kartoniert, Einzelheft .....	1,60 DM
11. Folge: Stimmensatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte. Zusammengestellt und erläutert von J. Wulff, 11 Seiten, Einzelheft .....	0,45 DM
3. „Hilf dem Stotterer“ v. M. Friedländer (Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes) .....	0,20 DM
4. Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke .....	0,50 DM
5. <b>Tagungsberichte</b>	
a) Theorie und Praxis der Stotterertherapie, Hbg. 1955 .....	5,00 DM
b) Stimme und Sprache, Hbg. 1956 .....	5,00 DM
c) Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen, Berlin 1958 .....	7,50 DM
6. <b>Lautstreifen</b> v. P. Lüking .....	0,05 DM
Merkblatt z. Lautstreifen v. P. Lüking (im Neudruck) .....	0,75 DM
<b>B-Streifen</b> v. P. Lüking .....	0,05 DM
Sonderdruck: P. Lüking: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung. (Der B-Streifen) .....	1,50 DM
<b>Tabelle der Randsymptome</b> .....	0,20 DM

### Druckschriftenbezug:

1. „Die Sprachheilarbeit“ durch Karl-Heinz Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162
2. Alle anderen Druckschriften über Frau Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147

### Überweisungen bitte wie folgt vornehmen:

1. Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ auf Postscheckkonto Berlin-West Nr. 1056 68
2. Beiträge auf Postscheckkonto Hamburg 97 40 (Jahresbeiträge bis 15. Februar eines jeden Jahres).
3. Alle übrigen Rechnungen ebenfalls auf Postscheckkonto Hamburg 97 40  
Vermerken Sie bitte auf jeder Überweisung den Zweck oder die Rechnungsnummer Ihrer Zahlung!

