Deutsche Medizinische Wochenschrift

Begründet von Dr. Paul Börner

HERAUSGEBER:

Geh. San.-Rat Prof. Dr. Schwalbe

Berlin-Charlottenburg, Schlüterstraße 53

VERLAG:

GEORG THIEME-LEIPZIG

Antonstraße 15

Nummer 33

Donnerstag, den 18. August 1921

47. Jahrgang

Das Milieu als Krankheitsursache im Kindesalter.¹⁾

Von Priv.-Doz. Josef K. Friedjung in Wien.

Krankheit als Lebensvorgang, als biologisches Phänomen begriffen, ist die in Erscheinung tretende Reaktion eines Organismus auf Störungen aus seiner Umgebung innerhalb einer gewissen Reizbreite. Für jeden wachsenden Organismus, also auch für das Kind, gibt es ein Entwicklungsoptimum seiner Umgebung. Gelänge es, im idealen Falle dieses Optimum vor jeder Störung zu bewahren, dann müßte die Entwicklung ohne Zwischenfall, ohne Krankheit zu ihrem von den angeborenen Anlagen, der Konstitution im Sinne Tandler's, bedingten Ziele führen. Praktisch machen sich in der Entwicklung jedes Kindes Abweichungen von jenem Optimum als Reize geltend, die zur Erzielung eines neuen biologischen Gleichgewichts Leistungen des kindlichen Organismus, Reaktionen, bedingen. Liegt der Reiz innerhalb einer gewissen mäßigen Breite, die man dann als physiologisch bezeichnet, so gelingt die Anpassung an ihn ohne weiteres. Wird diese Breite überschritten, so kann es einmal zu einer Erkrankung kommen, die in Genesung endet, oft um den Preis dauernder konditioneller Veränderungen, z. B. einer erworbenen Immunität, ein andermal zu einer chronischen Erkrankung, die man einem labilen Gleichgewichtszustande vergleichen kann, der immer wieder gefährdet ist, endlich, wenn der gesetzte Reiz eine gewisse Grenze übersteigt, zum Tode, dem Zerfalle des Organismus als solchem. Es ist klar, von welcher großer Bedeutung für diese Ausgänge, d. h. für die Art seiner Reaktionen auf äußere Reize, die Konstitution des Kindes ist. Sein jeweiliger Gesundheitszustand ist ja das Ergebnis der Interferenz seines somatischen Bestandes und der Art und Größe der ihm begehrenden Reize.

Gelten diese Ausführungen ganz allgemein, so treffen sie natürlich auch für jene Störungen zu, die in einer vom Optimum stark abweichender Gestaltung des häuslichen Milieus ihre Quelle haben. Auch hier ist bei gleichen konstitutionellen Bedingungen eine große Variationsbreite der äußeren Umstände erfahrungsgemäß möglich, unbeschadet der normalen Entwicklung. Stärkere Reize oder schwächere Konstitution führen zu Erkrankungen, die einmal eine Restitutio ad integrum zulassen, andere Male zu chronischen Krankheitszuständen werden. Ihre Erscheinungen liegen vielfach auf dem Gebiete abnormen psychischen Verhaltens, gehen aber oft genug auch mit recht auffälligen somatischen Abweichungen einher. Ist die Reizgröße absolut oder relativ (mit Rücksicht auf die Konstitution) über ein gewisses Maß hinausgewachsen, die Belastungsprobe also allzu schwer, so kann es auch hier zum Zusammenbruche in der Form des Selbstmordes kommen.

Ist also für die Prophylaxe eine möglichst genaue Kenntnis der angeborenen Anlagen und des Milieus im Einzelfalle geboten, um aus ihr die notwendigen Weisungen zu schöpfen, so ist der Gegenstand der beschreibenden Pathologie die scharfe Erfassung besonderer Milientypen und ihrer Wirkungen auf des Kindes Entwicklung. Bei aller Mannigfaltigkeit des Lebens gelingt beides nicht allzu schwer. Der Vorarbeiten auf diesem Gebiete weist das medizinische Schrifttum allerdings nur wenig auf. Unter den Kinderärzten ist Czerny (1), Lazar (2) und besonders der verdienstvolle Neter (3) zu nennen. Wertvolle Beobachtungen finden sich auch in der vorwiegend pädagogisch orientierten Zeitschrift für Kinderforschung, herausgegeben von J. Trüper. Besonders tiefe Einblicke gewann uns die von Freud begründete psychoanalytische Forschung, der ich vor allem die Anregung zu der hier eingeschlagenen Forschungsrichtung verdanke.

Es sollen nun einige wichtige Kindertypen in ihrer Besonderheit herausgehoben und, soweit das unsere Kenntnisse zulassen, als pathologische Bilder skizziert werden.

Wegen seiner Häufigkeit am auffälligsten und von mir daher zuerst genauer erforscht ist das einzige Kind (4). Früher eine seltene Ausnahme, hat es, seitdem die gewollte Beschränkung der Kinderzahl auch bei uns in immer weitere Kreise gedrungen ist, neuerdings auch durch den Krieg und seine wirtschaftlichen Folgen eine ungeahnte Bedeutung gewonnen. Unter 525 Familien einer kleinen Privatstatistik, die ich mir anlegte, hatten 209 Ehepaare ein

einziges Kind von zwei oder mehr Jahren. — Das einzige Kind leidet einerseits an dem Uebermaß an Zeit und Mitteln, die ihm von seiner verliebten erwachsenen Umgebung gewidmet werden, andererseits an dem Mangel an sozialisierenden Einflüssen, die sonst das Aufwachsen unter Geschwistern gleichen Rechtes mit sich bringt. Die Folge davon ist zunächst eine recht merkwürdige Charakterentwicklung, deren erste, eindrucksvolle Darstellung wir Neter (5) verdanken. Gewisse Eigenschaften sind üppig gewuchert: Vor allem fällt seine dem Alter meist vorausseilende Verstandesentwicklung auf, der später öfters ein bedauerliches Nachlassen folgt. Das Einzige pflegt selbststüchtig, eitel und daher überempfindlich zu sein; das ist einer der Gründe, warum es in der Statistik des Kinderselbstmordes eine merkwürdlich große Rolle spielt, trotzdem es in der Schule oft besonders „brav“ ist. Das Phantasieleben des trotz aller Verwöhtheit einsamen Einzigen wuchert oft üppig. Auf der anderen Seite zeigt es gewisse Mängel, die es für den Lebenskampf untüchtlicher machen: es ist feige, ängstlich, unselbständig, ungeschickt. Sein soziales Empfinden verkümmert in dem Kreise, in dem es allein herrscht: kalt, ohne Menschenliebe erwirbt es auch keine Menschenkenntnis, es wird ziellos, launenhaft, willensschwach. Es macht den Eindruck des Unkindlichen, Fröhreife, der sich um so mehr vertieft, je häufiger es körperlich in der Entwicklung zurückbleibt. Hypochondrische Stimmungen stören oft sein Gleichgewicht. Der Gesellschaft von Kindern ungewohnt, pflegt es unter solchen unbeliebt zu sein, denn es ist unverträglich und herrschsüchtig. Im späteren Leben sind solche einzigen Kinder von Psychosen, psychischen Hemmungen, Enttäuschungen bedroht.

Sind schon die geschilderten Charakterfehler oft genug der Anlaß, ärztlichen Rat aufzusuchen, so kommen an den Einzigen auch offensichtlich krankhafte Erscheinungen zur Entwicklung, die ein ärztliches Eingreifen verlangen, und alltägliche Krankheitstypen erfahren an ihnen oft eine wirkliche oder scheinbare beunruhigende Veränderung. Auf welchen Wegen es zur Bildung der charakteristischen Symptomenkomplexe kommt, habe ich in meiner ausführlichen Bearbeitung des Gegenstandes (4) erläutert. Hier sei nur das Tatsächliche festgehalten.

Von 264 einzigen Kindern, über die ich mir Aufzeichnungen gemacht habe, waren bei nachsichtiger Beurteilung nur 35, also 13 %, als völlig gesund zu bezeichnen. Das Geschlecht ergab dabei keine Verschiedenheit.

Die Symptome ließen sich in Allgemein- und Organsymptome sondern, die Allgemeinerscheinungen wieder in seelische und körperliche. Unter den psychischen Allgemeinerscheinungen der einzigen Kinder steht die Ängstlichkeit im Vordergrund, die sich in verschiedenen Graden und an mannigfachen Gegenständen äußern kann, vor allem in der Scheu vor Fremden, besonders auch vor dem Arzte. Sie kann sich ohne weiteres oder über eine abnorme Art des Einschlafens in die Nacht hinein fortsetzen als nächtliche Unruhe bis zum vollentwickelten Pavor nocturnus. Die schon erwähnte Launenhaftigkeit kann sich bis zu sadistischen Neigungen, zum Negativismus steigern, die Eifersucht bis zu Todeswünschen, Handgreiflichkeiten, ja kriminellen Ausschreitungen führen. Hand in Hand mit der Verkümmern des Gemütslebens geht meist die allzu rasche Verstandes- und Sprachentwicklung, die sich öfters in krankhafter Geschwätzigkeit Luft macht. Zum ärztlichen Einschreiten veranlaßt aber am häufigsten eine allgemeine Ernährungsstörung dieser Kinder: sie sind blaß, von dürrer Muskulatur, geringem Fettpolster, untergewichtig. Als Ursache ist neben dem oft gestörten und zu kurzen Schlaf insbesondere eine unüberwindliche Anorexie anzusehen, und damit bin ich bei den Organsymptomen angelangt, die sich vor allem an den Verdauungsapparat knüpfen. Es handelt sich um eine eigenartige Eß- und Kaufanheit, die dem Kinde und der Umgebung die endlosen Mahlzeiten zur Qual macht. Herauswürgen des eben Genossenen, habituelles Erbrechen verschärfen nicht selten diese Ernährungsschwierigkeiten. Und gleich der Nahrungseinfuhr ist auch die Entleerung der Rückstände Störungen ausgesetzt. Meist handelt es sich um eine hartnäckige Obstipation, die zuweilen von Schleimkatarrhen unterbrochen wird. Oefters begegnet man den von mir beschriebenen, jetzt meist als Nabelkoliken benannten Schmerzanfällen, ferner unwissenschaftlicher Kotentleerung bei Erregung und häufigen, sonst normalen Stuhlgängen. Es sind das Analoga zu den Störungen der Harnentleerung, die nun

¹⁾ Probevortrag, gehalten zur Erlangung der Venia legendi an der Universität Wien.

als häufige Beschwerden bei Einzigen zu nennen sind, der Enuresis und Pollakisurie ohne anatomische Grundlage und ohne Aenderung der Harnbeschaffenheit.

Weit seltener sind die Atmungsorgane von Störungen befallen: ich beobachtete das „Wegbleiben“, Pseudokrupp, Asthma bronchiale, Stottern, Seufzerkrampf, Tussis nervosa.

Die Wehleidigkeit der einzigen Kinder hat es zur Folge, daß sie bei mannigfachen Erkrankungen schwerer leiden als andere und damit Umgebung und Arzt in Atem halten. Namentlich zeigt sich dies bei akuten, hochfieberhaften Erkrankungen, bei solchen mit nervösen Komponenten, wie der Pertussis, bei Verletzungen. Die schweren Klagen des Kindes, das aufgeregte Gehen der Umgebung können das Urteil des unerfahrenen Arztes leicht trüben.

Das Verständnis dieser seltsamen Befunde ermöglichte mir erst die Kenntnis der Arbeiten Freuds; die Kinder erkranken an der neurotisch übertriebenen, keiner Einsicht fähigen Zärtlichkeit ihrer Umgebung. Als besondere Fälle, die meist eine Erschwerung bedeuten, seien der einzige Sohn einer Witwe, die einzige Tochter eines Witwers genannt.

Dem einzigen Kinde nahe stehen verschiedene Typen der Lieblingskinder. Zu ihnen gehören der einzige Knabe unter mehreren Schwestern, das einzige Mädchen unter mehreren Brüdern, ferner einerseits nicht selten die Erstgeborenen, besonders wenn sie lange die Einzigen waren, anderseits Spätlinge, namentlich wenn nach einer langen Pause der ersohnte, bisher entbehrte Knabe oder das erwünschte Mädchen geboren wird. Da nach Freuds Erfahrungen, mit denen sich die meinen decken, der Vater die Tochter, die Mutter den Sohn mit besonderer Zärtlichkeit zu behandeln pflegt, gibt es auch Familien mit zwei Kindern verschiedenen Geschlechtes, die beide krankhaft verändert sind, sodaß man hier von zwei Lieblingskindern sprechen kann. Von allen diesen Typen sind mir aufschlußreiche Beispiele begegnet. Zwei davon mögen hier als Belege angeführt werden:

B. E., 14-jähriger Knabe. Eltern gesund, in guten Verhältnissen. 9 ältere Schwestern, dann nach 4-jähriger Pause Patient und ein Mädchen als Zwillinge geboren. Seit jeher schlimm, schwer erziehbar, jähzornig. In der Schule hat er oft Konflikte, später ist er „Schulstürzer“. Ein Aufenthalt in der Fremde bei einem kinderlosen Arzte ohne Erfolg. Jetzt lernt er privat bei einem Lehrer, den er aufsuchen muß; anfangs tat er hier gut, später blieb er oft mit einer Ausrede von dem Unterrichte fern. Vater wollte anfangs aus ihm ein „Wunderkind“ entwickeln; später enttäuscht, wurde er sehr streng, schlug den Knaben oft. Dieser fürchtet, aber liebt ihn nicht. Mutter behandelt ihn sehr zärtlich, aber kraftlos; er ist gegen sie oft ungebärdig und brutal. Von den Schwestern liebt er nur seine Zwillingsschwester, beschützt sie gegen die anderen, quält sie aber selbst. Er teilt jetzt noch das Schlafzimmer der Eltern.

Ohne Zeugen hat B. ein lebenswürdiges, offenes Wesen. Intelligenz und Wissen dem Alter entsprechend. Den Vater mag er nicht, die Mutter hat er lieber. Frage: „Warum hast du die Schule „gestürzt“?“ Antwort: „Ich weiß nicht; ich hatte halt keine Lust, hinzugehen.“ — Frage: „Warum geht es jetzt bei deinem Lehrer schlechter?“ Antwort: „Manchmal habe ich etwas gut gelernt. Beim Lehrer kann ich dann nichts, und dabei weiß ich es doch ganz gut.“ (Trotzeinstellung. Identifikation des Lehrers mit dem Vater?) — Appetit sehr gering; groß, aber blaß und mager.

H. E., 4-jähriges Mädchen. Drei ältere Brüder, nach 5-jähriger Pause als Jüngste geboren. Vater im Krieg Apizitis, Mutter von blühender Gesundheit. Vater verwöhnt das Mädchen trotz aller Bemühungen der Mutter, meinen Ratschlägen in dieser Hinsicht zu folgen. Kind ängstlich. Schlaf sehr gestört, verlangt täglich ins Bett der Eltern. Trotzig, ungebärdig. Eine Scharlacherkrankung, die den Vater viele Wochen vom Kinde fernhält und mich oft ins Haus führt, macht aus dem Mädchen ein lenksames, lebenswürdiges Kind. Keine Angst, Schlaf seither ungestört.

Ein weiterer charakteristischer Typus ist das einzige Kind solcher Eltern, denen ein Kind gestorben ist, sei es vor oder nach der Geburt des Lebenden. In diesen Fällen macht sich die Schwarzseherei der verängsteten Umgebung bei jeder Erkrankung des Ueberlebenden besonders schwer fühlbar, und subjektive Aggravation und hypochondrische Züge sind bei diesen Kindern ein fast selbstverständlicher Befund. Auch erfahrene Aerzte werden hier in ihrem Urteile oft unsicher gemacht.

In unserer unruhigen Zeit, die auch mehr eheliche Zerwürfnisse zutage treten ließ als irgendeine frühere, ist das umkämpfte Kind eine häufige Erscheinung geworden. Es ist begreiflich, daß so manches dieser Kinder den oft rücksichtslosen Kampf der ersten natürlichen Autoritäten gegeneinander, der sich nicht selten auch um seine Zuneigung dreht, verstandesmäßig nicht zu bewältigen vermag und sich leicht in die Neurose „flüchtet“.

Ein Beispiel für viele: 12-jähriger Knabe. Lebt bei seinem etwas harten Vater. Die Mutter, die seit etwa 10 Jahren vom Gatten geschieden ist, darf er nur selten sehen. Seit langem „nervös“, von schlechtem Aussehen, in der letzten Zeit zerstreut, lernt schlechter, Disziplin gelockert, unaufmerksam. (In dieser Zeit vereinbarte mit ihm die Mutter eine ziemlich schwierige Entführung.) Zuletzt Zucken des Gesichts, hysterischer Husten. Wenige Tage später Entführung. — Es wäre dringend zu wünschen, daß die Rechtslage der Kinder geschiedener Eheleute allemal eindeutig geklärt werde. Solchen Sprossen künftig die Rolle des steten Kampfobjektes zu ersparen, wäre ein dankenswertes Werk der Prophylaxe.

Auch das ungeliebte Kind wird öfters als solches Gegenstand ärztlichen Einschreitens. Dabei genügt es schon zur Symptombildung, wenn sich das Kind nur ungeliebt glaubt. Ich meine z. B. ein Kind in einer wenig herzlichen Fremde, Stiefkinder, die diesen Namen verdienen, zuweilen auch Kinder alter Eltern, bei denen sie manchmal vornehmlich nur die Rolle einer steten peinlichen Störung spielen, endlich unter zwei Kindern etwa das weniger begabte oder weniger schöne. Hier und da zählt hierher das Gegenstück des beim einzigen (geliebten) Kinde erwähnten Sonderfalles: Die einzige Tochter einer Witwe, der einzige Sohn eines Witwers. Hier führt nicht selten unbillige Strenge dieses Erziehers zu einer solchen Verbitterung der Beziehungen, daß das ratlose Kind sich in neurotischen Erscheinungen, wie Trotz, offenem Haß, zum Selbstmord führender Depression, Luft macht. — Ein weiterer typischer Fall ist es, wenn einem einzigen Kinde nach einer größeren Reihe von Jahren ein jüngerer Geschwister geboren wird, was subjektiv als eine Entthronung empfunden wird. Hier wendet sich die Empörung über die wirkliche oder vermeintliche daraus folgende Vernachlässigung nicht nur gegen die Eltern, sondern auch gegen das nachgeborene Kind. Die Unmöglichkeit einer Korrektur der Realität öffnet den Weg zur Neurose. Manchmal ist auch das jüngere als solches Störungen unterworfen. Und hier mag man angeknüpft werden, daß auch sonst die Beziehung zu den Geschwister für das gesundheitliche Schicksal bedeutsam werden kann. Es ist z. B. ein ungünstiger Fall, wenn mehrere Geschwister desselben Geschlechtes zusammentreffen: den mittleren scheint dann die Gefahr einer neurotischen Entgleisung nahe zu sein.

Ein gesundes Elternpaar hat 3 Söhne im Alter von 8½, 7 und 5 Jahren. Der mittlere ist unverträglich, schwer erziehbar, Enuretiker (Großvater väterlicherseits Prostatiker, leidet an Calculosis vesicae).

Das Leben, erfinderischer als die reichste Phantasie, hat mich noch eine Fülle abträglicher Familiensituationen in ihrer Wirkung kennen gelehrt; ihre Aufzählung würde, wie jede Kasuistik, ermüden. Wohl aber soll zum Schlusse noch der Kinder gedacht werden, bei denen sich mehrere typische Schädlichkeiten zugleich vorfinden und in ihrer Wirkung einander verstärken.

Ein Beispiel für viele: Vater seit 4 Jahren verwitwet, „nervös“. 3 Kinder: Knabe von 9 Jahren, zwei Mädchen von 7 und 5 Jahren. Die Erziehung liegt in den Händen einer alten, schwachen Verwandten. Der Knabe, sehr begabt, wird stark verwöhnt; er ist ängstlich, appetitlos, schlecht genährt. Rachenring hyperplastisch. Erkrankt an einer hochfieberhaften Adenoiditis. Die Umgebung und der Kranke übertreibt dermaßen, daß ein sehr namhafter Kinderarzt der Suggestion erliegt und eine Meningitis befürchtet. Bei unbeirrter Beurteilung rasche Beruhigung und Genesung. —

Immer wieder lehrt die Erfahrung, wie wichtig für das Wirken des praktischen Arztes die Kenntnis solcher familiärer Situationen und ihre richtige Bewertung ist. Sein Auftreten wird ruhiger, zielicherer sein, manche Aufregung wird den Angehörigen und ihm erspart bleiben. Aber weitaus bedeutsamer ist es, daß ihm damit auch ein weites Feld erfolgreicher prophylaktischer Tätigkeit eröffnet wird: die Erfassung der schädlichen Umstände, ihre Bewertung im Rahmen der Erziehung, die faßliche Darstellung den maßgebenden Personen gegenüber, die unbeirrte Durchsetzung pädagogischer Notwendigkeiten wird viel Unglück verhüten können. Wo es aber bereits zur Erkrankung gekommen ist, wird eine sachkundige Analyse der Entstehung die erste Voraussetzung einer erfolgreichen Behandlung sein. Der Heilpädagoge steht gewöhnlich vor dem vollendeten Schaden. Es ist wohl an der Zeit, daß sich die Aerzte auf die bisher vernachlässigte Pflicht besinnen und vorbereiten, auch der seelischen Entwicklung des Kindes Berater, und wo es nottut, Warner zu sein. Damit erhöht sich wohl das Maß unserer Verantwortlichkeit, aber unsere Arbeit wird auch um ebensoviel reizvoller und menschlicher.

1. Czerny, Der Arzt als Erzieher des Kindes. Leipzig und Wien 1908. — 2. Lazar Zschr. f. Kindhik. 1913. — 3. Neter, Elternbriefe — Arzt und Kinderstube. Gmelin München. — 4. Friedjung, Erg. d. Inn. M. 17. — 5. Neter, Das einzige Kind und seine Erziehung. München 1914.