

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen

Band: 13 (1942)

Heft: 3

Artikel: Commission fédérale de la Tuberculose = Eidgenössische Tuberkulosekommission

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-806121>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Kontrolle, meine ich, auch wenn sie die Resultate bestätigt, ist für den gewissenhaften Versuchsleiter immer etwas Wertvolles. Die Ergebnisse des erstdurchgeführten Versuchs sind oft derart, daß man gern nochmals nachprüft an Hand des Parallel-Tests. Häufig ergeben sich aus dem nachträglich wiederholten Experiment bestimmte Aspekte und Nuancen, die aus dem ersten nur unsicher hervorgingen, oder die man überhaupt nicht sehen konnte. Die Wiederholung mit der Parallelserie schafft größere Klarheit und Sicherheit in der Ausdeutung, manchmal erlaubt sie weitgehendere und spezialisiertere Schlüsse. Die Praxis mit beiden Tests macht dies jedem rasch auffällig.

Gewiß sind die Ergebnisse des nachträglich durchgeführten Experiments dann besonders wertvoll und aufschlußreich, wenn sie vom erstdurchgeführten differieren. Da die Eichung des Bero die Uebereinstimmung mit dem Ro-Test ergab, liegen die Unterschiede nicht an der Verschiedenheit der Bildtafeln, sie sind die Folge bestimmter Gegensätze in der Versuchsperson, die wir bei Benutzung nur des einen Tests nicht hätten feststellen und umreißen können, zum mindesten wären sie uns nicht so deutlich geworden.

Gerade an Hand differierender Testergebnisse erkennen wir, daß Rorschach nicht wenig Grund hatte, die Benutzung von Parallelserien zu wünschen.

VI.

„Wie steht es denn mit der Intuition?“ wollen Sie wissen. „Besteht nicht die Möglichkeit, daß der Versuchsleiter die Versuchsperson während des Experimentes intuitiv erfaßt, — daß der wissenschaftliche Versuch im Grunde genommen an zweiter Linie steht und die eigentliche Leistung auf intuitivem Wege zustandekommt?“

Es liegt mir daran, einmal etwas über diesen oft geäußerten Einwand mitzuteilen, der sowohl gegen den Ro-, wie auch gegen den Bero-Test vorgebracht wird.

Zunächst: nicht selten wird einem Kenner des Versuchs ein Versuchsprotokoll vorgelegt, das er nicht selber aufgenommen hat. Er ist vor die Aufgabe gestellt, etwas über eine Versuchsperson auszusagen, die er weder persönlich kennt noch jemals gesehen hat; er weiß nur das im Protokoll notierte Alter und Geschlecht der Versuchsperson. Trotzdem kann er meist über die Person eine sogenannte „Blind-Diagnose“ geben, die das reale Bild erstaunlich gut trifft.

In derlei Fällen, da ein persönlicher Kontakt fehlte, konnte der Versuchsleiter die Versuchsperson gewiß nicht intuitiv erfassen.

Wenn bei der Ausdeutung der Versuchsergebnisse die „Intuition“ eine Rolle spielt, dann ist es keine x-beliebige, sondern eine, die sich auf die Testfaktoren stützt — ohne diese wäre sie unmöglich.

Oft ist das, was Nichteingeweihten als Intuition vorkommt, nur ein abgekürzter Denkprozeß. Wenn ich aus dem Test einen seelischen Mechanismus hundertmal abgeleitet hab und sah, daß er sich in der Realität bestätigt, dann braucht es, falls eine neue Versuchsperson die gleichen Anzeichen beim Experiment produziert, keiner langen wissenschaftlichen Deduktion mehr, um die betreffenden psychischen Fakten festzustellen. Die Leistung ist ein *Ablesein* und sofort „im Bild“ sein, das an „Intuition“ denken läßt und in Wirklichkeit eher *Routine* ist.

Wer die Handhabung des Formdeutversuchs erlernt, bleibt am Anfang leicht an den einzelnen Faktoren kleben; nach und nach weitet sich sein Gesichtsfeld und die Fähigkeit des Abwägens, und schließlich sieht er ein Ganzes, in das sich die Einzelzüge einordnen. Er sieht — beispielsweise — nicht mehr nur eine Summe vereinzelter und zusammenhangloser Charaktereigenschaften, vielmehr einen Aufbau. Zuletzt kommt er dazu, einen Test sozusagen zu „erleben“, während er ihn als Anfänger nur registrierte, und das Erleben ähnelt der Intuition.

Unter den Versuchsleitern gibt es Menschen mit mehr oder weniger intuitiver Begabung. Der intuitivere zeigt sich besonders in der Art, wie er das *Psychogramm* abfaßt; es ist gegenständlicher und gestalteter und kann wie eine künstlerische Leistung aussehen. Der Kritiker tut aber Unrecht, wenn er den wissenschaftlichen Gehalt und die künstlerische Darstellung ins gleiche Band nimmt und nicht voneinander unterscheidet.

Schließlich deucht mich, der Wissenschaftler sollte die Intuition nicht allzu gering gering schätzen. Denn sie hat nicht etwa nur in der Kunst und der Technik, sondern auch in der Wissenschaft wesentliches geleistet. Die *Atomtheorie* z. B. war nicht das Resultat angestrebten wissenschaftlichen Nachdenkens, sondern der glückliche Einfall eines intuitiv-schöpferischen Augenblicks.

Und — glaubt vielleicht jemand, der Formdeutversuch sei ohne Intuition gefunden worden? Mir scheint im Gegenteil, Rorschach hätte ohne solche nur einen geringen Teil dessen schaffen können, was er uns schenkte und worauf sich auch die Arbeit *Behn-Eschenburgs* stützt.

Commission fédérale de la Tuberculose

La Commission fédérale de la Tuberculose vient d'adopter les directives permettant de sélectionner les préventoriums à reconnaître aux sens de l'assurance-tuberculose:

¹⁰ Pour qu'un préventorium pour enfants puisse être reconnu, il doit être instauré et administré par des Cantons, des communes, des caisses et

fédérations de caisses-maladie ou par des oeuvres d'assistance privées.

²⁰ Il doit être situé dans une station climatique convenant au traitement des enfants suspects ou menacés de tuberculose.

³⁰ Il doit être possible d'y hospitaliser au moins de 20 enfants.

4^o Le préventorium doit admettre des enfants
a) menacés d'infection bacillaire,
b) qui présentent des réactions positives de Pirquet ou de Moro et qui, sans être effectivement atteints de tuberculose, souffrent de conditions d'hygiène particulièrement mauvaises ou des suites d'une grave maladie intercurrente.

5^o Les enfants tuberculeux ne peuvent pas être admis dans le préventorium.

6^o L'établissement sera placé sous la surveillance et la direction d'un médecin spécialiste, qui doit pouvoir être atteint facilement. Ce médecin est tenu de s'engager par contrat à examiner les enfants au préventorium même et à contrôler leur cure, si non chaque jour du moins deux fois par semaine.

7^o Le préventorium doit pouvoir disposer en nombre suffisant de tout le personnel nécessaire et notamment d'un personnel de garde compétent. En tant que possible, l'enseignement scolaire sera donné aux enfants.

8^o Le préventorium doit pouvoir disposer d'un appareil Roentgen, dans l'établissement même ou à proximité, ainsi que des installations hygiéniques et techniques qu'exigent un traitement rationnel et les soins à donner aux patients.

9^o Les établissements en question doivent avoir un règlement de maison et un tarif (pension et soins). Ce règlement doit assurer une cure suivie avec discipline.

Eidgenössische Tuberkulosekommission

Die Eidg. Tuberkulosekommission genehmigte kürzlich nachfolgende Richtlinien für die Anerkennung von Preventorien in der Tbc-Versicherung.

1. Voraussetzung für die Anerkennung eines Preventoriums für Kinder ist, daß es sich um eine Anstalt handelt, die von Kantonen, Gemeinden, Krankenkassen und -Verbänden oder von der privaten Fürsorgetätigkeit erstellt und unterhalten wird.

2. Das Preventorium muß sich an einem Kurort befinden, der sich für die Behandlung von tuberkulöseverdächtigen und -gefährdeten Kindern eignet.

3. Es muß die Möglichkeit zur Aufnahme von mindestens 20 Kindern bestehen.

4. Das Preventorium muß Kinder aufnehmen, die entweder

- a) bazillär gefährdet sind, oder
- b) Pirquet oder Moro positive Reaktionen aufweisen und zudem durch besonders ungünstige hygienische Verhältnisse oder schwere interkur-

rente Krankheit geschädigt sind, ohne schon tatsächlich tuberkulosekrank zu sein.

5. Tuberkulös erkrankte Kinder dürfen nicht in das Preventorium aufgenommen werden.

6. Die Anstalt muß unter ärztlicher Aufsicht und Leitung eines leicht erreichbaren Tuberkulosefacharztes stehen, der durch Vertrag verpflichtet ist, die Pflöglinge und ihre Kur wenn nicht täglich, so doch mindestens zweimal wöchentlich durch Besuche in der Anstalt zu kontrollieren.

7. Sachverständiges Pflegepersonal und übriges Anstaltspersonal muß in genügender Zahl vorhanden sein. Kindern soll nach Möglichkeit Schulunterricht erteilt werden.

8. Es muß eine Röntgengerät im Hause oder in der Nähe zur Verfügung stehen. Im übrigen müssen die hygienischen und medizinischen Einrichtungen zur Durchführung einer sachgemäßen Behandlung und Pflege vorhanden sein.

9. Die in Frage kommenden Anstalten haben eine Hausordnung und einen Verpflegungstarif vorzulegen. Die Hausordnung soll eine zuverlässige Kurdisziplin sichern.

Cours d'hygiène mentale de l'enfance, Genève 13—17 avril 1942

Ce cours sera donné sous les auspices du Département de l'Instruction publique de Genève dans les locaux de l'Université, de l'Institut des sciences de l'éducation et dans les institutions spéciales en faveur des enfants inadaptés. Il est destiné aux pédagogues de l'enseignement public et privé, aux travailleurs sociaux, aux assistants des consultations d'enfants, aux étudiants, etc. Il a but de montrer en raccourci les méthodes appliquées et les résultats obtenus à Genève, tant du point de vue scientifique que pratique.

Collaborateurs

Exposés d'orientation générale.

- M. Pierre Bovet, professeur à l'Université et directeur de l'Institut des sciences de l'éducation de l'Université.
M. le Dr. Henri Flournoy, chargé de cours à la Faculté de médecine.
M. le Juge Pierre Jeanneret, président de la Chambre pénale de l'enfance.
M. Edouard Laravoire, directeur du Service d'observation des écoles, chargé de cours à l'Institut des sciences de l'éducation.
M. Richard Meili, chargé de cours à l'Institut des sciences de l'éducation.

M. le Dr. Ferdinand Morel, directeur de la Clinique psychiatrique de Bel-Air, professeur à la Faculté de médecine.

M. le Dr. François Naville, directeur de l'Institut de médecine légale, professeur à l'Université.

M. Jean Piaget, professeur à l'Université, directeur de l'Institut des sciences de l'éducation.

M. André Rey, chargé de cours à l'Institut des sciences de l'éducation, privat-docent à l'Université.

M. le Dr. Frédéric Rilliet, médecin-chef du Service médical des écoles.

Démonstrations et visites commentées.

M. John Chambord, éducateur à l'école-jardin des Bougeries.

Mlle. Alice Descoeudres, professeur à l'Institut des sciences de l'éducation.

M. Marc Lambercier, chargé de cours à l'Institut des sciences de l'éducation.

Mlle. Flora Panchoud, Service orthophonique des écoles.

Mme. Emma Pittard, éducatrice à la station d'observation médico-pédagogique des Charmilles.

Mlle. Blanche Richard, juge-essesseur pédagogue à la Chambre pénale de l'enfance.