

GYÓGYPEDAGÓGIAI KÖNYVTÁR

SZERKESZTIK: SZENTGYÖRGYI GUSZTÁV és TÓTH ZOLTÁN
KIADJA: A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGIAI TÁRSASÁG

A TESTI FOGYATÉKOSSÁGOK OKAI ÉS MEGELŐZÉSE

TARTALOM:

Dr. Ranschburg Pál: Az érzéki, értelmi és erkölcsi fogyatékoságok megelőzése az orvostudomány és a gyógypedagógia szempontjából. Dr. Rottenbiller Fülöp: A fogyatékoságok megelőzésének művelődés-politikai és közgazdasági jelentősége, id. Dr. Imre József: A vakság megelőzése. Dr. Krepuska Géza: A siketség megelőzése. Dr. Horváth Mihály: A nyomorékság megelőzéséről. Ákos István: A fogyatékoság megelőzése pedagógiai szempontból. Istenes Károly: A beszédhibák okai és megelőzése.

DR. IMRE SÁNDOR
előszavával.

BUDAPEST, 1924.

Nyomatott a váci kir. országos fegyintézet könyvnyomdájában.

ELŐSZÓ.

A Magyar Gyógypedagógiai Társaság e kiadványával megkezdte az első országos értekezletén (1923. okt. 14—15.) *a testi értelmi és erkölcsi fogyatékoságok megelőzéséről* elhangzott előadások közzé tételét. Ezzel is ugyanaz a célja, ami az értekezlettel volt: szeretné felkelteni, megerősíteni, elterjeszteni az érdeklődést a nemzet testének eme bajai iránt s megmutatni az utat, amely a gyógyuláshoz vagy legalább is a javuláshoz vezet.

Az egész kérdés nem tartozik a legnagyobb kérdések sorába, de bizonyos, hogy nem elég vele csak a közvetlenül érdekelt szakembereknek foglalkozniuk. Közügy ez is. És pedig nemcsak azért, mert számos vonatkozásában messzire terjed a hatása mai megoldatlanságának is, messzire terjedne a keresett és remélt megoldásnak is. A fogyatékoságok megelőzése közügy azért is, mert amint alaposan szemügyre vesszük, kiderül, hogy ez a kérdés sem oldható meg magában, hanem csak látszólag távoli, nagy feladatokkal együttesen.

Társaságunkat éppen ez indította arra, hogy csendes munkája közben a tőle telhető hangos szóval összehívja tanácskozásra mindazokat, akik valami módon a testi, értelmi, erkölcsi tekintetben fogyatékosokkal, e fogyatékoságok következményeivel hivatásszerűen avagy hivatalból foglalkoznak. A különböző részletek munkáit egyesítve az egész közönségben akart figyelmet ébreszteni aziránt, hogy itt nem egyszerűen gyógypedagógiai és egyáltalában nem szűken értett nevelési kérdésekről van szó, hanem arról, hogy a művelődéspolitikának közegészségügyi, a szociális, az igazságügyi, a közgazdasági politikával válthatatlanul egybeforrott feladatai ezen a ponton is megvilágosodjanak s mindenik részletnek az ismerőiben a többivel való kapcsolat tudatossá váljék. Nem a fogyatékosokkal való bánásmódról kívántunk tárgyalást folytatni, hanem arról, hogy miként lehetne a gyógyítva nevelést minél feleslegesebbé tenni, azaz a bajoknak elejét venni.

Az előadásokból újból, kényszerítő erővel kiderült, hogy az egészséges életre való nevelés gondolatának elterjedése és a mindent átfogó szociális politika érvényesülése nélkül ezen a téren semmire sem mehetünk. Újból meggyőződünk arról, hogy az igazságszolgálatnak éppen az igazság érdekében sürgetnie kell az új nemzedék erkölcsi veszedelmeinek apasztását és törekednie kell a kedvezőbb körülmények elősegítésére. S már e kötetben is van szó arról, hogy ez az itt tárgyalt kérdés a közgazdasági politikával nem csupán azért kapcsolatos, mert anyagi erő is kell a megoldáshoz, hanem mert a nemzet termelő erejének fokozása, most terméketlen ápolásra, felügyeletre kényszerülő erőknek felszabadulása következik a megelőzés rendszeres és célszerű szervezéséből. Az emberek minőségének javítása, a nemzet erejének teljes kifejlesztése, a gyengeségek apasztása, mindenféle munkára elég emberről való gondoskodás és minden embernek tőle telő munkára való képesítése: ez az a gondolat, amely a politika más területeinek a művelődéspolitikával való kapcsolatát megvilágítja./Bármily kicsiny ponton álljon is valaki e gondolat szolgálatában, bizonyos, hogy a nemzet jövőjén dolgozik, mert alapot rak.

Ma immár látjuk, hogy nincs jelentéktelen részlet a nemzet életében; nincs olyan csekély baj, amelynek elhanyagolása nagyobb veszedelemnek forrása ne lehessen vagy amelynek orvoslása erőnket ne fokozza. Ezért — s ez volt az országos értekezlet másik alapgondolata — Széchenyi szellemében kel! ma *ügy* dolgoznunk, mintha a mi munkánkon fordulna meg az egész nemzet jóléte. A nemzet sorsáért kell a felelősséget mindenkinek éreznie és a maga részét ennek az egészre való jelentőségében szemlélnie. Soha sem az a döntő, fontosnak tartja-e más, amit csinálunk, mindig az a kérdés: látjuk-e magunk, mit használhatunk, ha egész lelkünket feltesszük a munkánkra. A Magyar Gyógyypedagógiai Társaság a maga kicsinynek tetsző munkatervét minden oldalról apróra megvizsgálta s e vizsgálat közben ez a tér egyre szélesedett, a benne összefutó szálak — a bajok okai — mind távolabbi forrásokhoz vezettek, a belőle kiinduló szálak — a gyógyítva nevelés jó hatásai — mind messzebb nyúló eredményeket vétettek észre. Feladatának ismerete, a nagyközönség tájékozatlansága, hatósági intézkedések hiánya vagy rendszertelensége arra kényszerítette a Társaságot, hogy a fogyatékosok elleni védekezés, a megelőzés egyetemes jelentőségét felmutassa — olyan erővel, amelyet a legnagyobb kérdések érdemelnek azoktól, akik a kérdések nagyságát felismerték.

Biztató, hogy az országos értekezlet s a legtöbb erre felkért

tényező részéről határozott erkölcsi támogatásban részesült s tárgyalásai állandóan nagy érdeklődés közben folytak. A m. kir. vallás- és közoktatásügyi, valamint a népjóléti és munkaügyi miniszterurak az értekezlet előkészítéséhez anyagi segítséget is nyújtottak. Ezért s az előadók fáradásáért Társaságunk köszönetét itt is kifejezve, ezt az első kötetünket azzal a meggyőződéssel bocsátom útjára, hogy a nemzet újjáépítésében ez is használható téglának bizonyul.

Budapest, 1924. július 19.

Imre Sándor,
a Magyar Gyógypedagógiai Társaság elnöke

Az érzéki, értelmi és erkölcsi fogyatékoságok megelőzése az orvostudomány és a gyógypedagógia szempontjából.

Dr. Ranschburg Pál egészségügyi főtanácsos, egyetemi rk. tanár,
a Pszichológiai Laboratórium vezetője.

I. Gyógyítás — orvoslás — megelőzés.

A) Az orvosi tudomány végső célja a sajátképeni *meggyógyításon* kívül minden időkből az *orvoslás* volt, értve e kifejezésen betegségeknek, rendellenes állapotoknak nemcsak megszüntetését, hanem gyökereiknek, feltételeiknek megismerését s kirekesztését, hogy létre ne is jöhessenek s — ha már létrejöttek — káros következményeiknek lehetséges ellensúlyozását. így túlnyomólag nem lehet meggyógyítani, de lehet különbözőképpen orvosolni az emberi szervezetnek az éptől elütő, világrahozott vagy az élet folyamán szerzett állapotait, a testi nyomorékságot, az érzékszervi és a szellemi fogyatkozásokat s a beszédhibásságok jelentékeny részét. Mindezeket a *fogyatékoságok* közös gyűjtőneve alá foglalhatjuk, melyekkel szemben tehát a gyógyítás tudománya, a *therápia*, a fenti értelemben vett célzatú gyógykezelésre, azok orvoslására vagyis keletkezésük lehető meggátlására s a már beállott fogyatékoságnak valamely kerülő úton való pótlására szorítkozik. így pl. az orthopädia művégtagokkal vagy pótló műtétek segítségével nem sajátképen meggyógyítja, de kedvező esetben tökéletesen orvosolja a végtagok bénulása, torzulása vagy hiánya által teremtett helyzetet, a rokkantságot, a testi nyomorékságot. De sem gyógyításra, sem az orvoslás ezen mértékére és módjára nem képes az orvostudomány a siketnémaság, a vakság, az értelmi és erkölcsi gyengeelméjűség eseteivel szemben. A hiányzó érzék, a hiányos elmeerők pótlása, illetve fejlesztése az esetek nagyobb részében túlnan van a sajátképeni orvosi működés körén s idők folyamán ez állapotokkal szemben az *orvosló oktatás és nevelés* lépett mint *medicopedagógia*,

avagy *gyógyító pedagógia* a sajátképeni fizikai-, vegyi-, műtéti gyógykezelés helyébe. Magának az orvosi tudománynak mai napig az ily fogyatékoságokkal szemben messze túlnyomólag arra kellett szorítkoznia, hogy azok okait gondosan tanulmányozza s így szerzett tudása útján az e fogyatékoságokat elősegítő és előidéző betegségek leküzdésével az érzékszerveket, az idegrendszert, az elmét a károsodástól megóvja, másrészt pedig, mint az emberiségnek e téren tanítómestere és irányítója, az egyesek és az összeség figyelmét megfelelő módon a fogyatékoságok általános, valamint fajlagos hatóokaira terelje s oly viselkedésre és intézkedésekre bírja, amelyek a fogyatékoságok számának csökkenésével, esetleg teljes megszűnésével egyértelműek. Az orvostudomány feladata tehát ez állapotokkal szemben ma főképen a *prophylaxis-va*, a *megelőzésre* szorítkozik.

Lássuk, hogyan fogta fel az orvosi tudomány ezideig, az erőknék sajátképen a mai nappal kezdődő összefogása előtt, a maga feladatát a különféle fogyatékoságok ellenes küzdelemben ?

11. Az orvosi megelőzés.

A) Az érzéki foyyatékoságok orvosi megelőzése.

1. *A vakság megelőzése* régi területe az orvosi tevékenységnek s mérhetetlenek az áldások, melyek e téren az orvostan minden ágának haladásából fakadnak.*) így pl. *Scholtz Kornél* a budapesti egyet, szemklinika hat évi ambulatoriumi forgalmáról szóló jelentésében már 1899—1905. években 51,570 szembetegről számol be, melyek közül mindkét szemére gyógyíthatatlanul vakká csak két százalék, vagyis 1,056 egyén lett. Am, ha meggondoljuk, hogy egy országban hat év folyamán egyetlen klinikán 1,000-nél több ily teljesen vak egyén fordult meg, máris elképzelhető, hogy ezen egyetlen érzék fogyatékosainak a száma légió. Az 1912-ben végrehajtott vakságügyi statisztika adatai szerint — mely statisztika a *magyarországi szemorvosok* 1907. évi ülésének kívánsága értelmében gondosan előkészítve kapcsolatotott bele az általános népszámlálásba — Nagy-Magyarországon kerek számmal 18,700 vak egyén található, *1,000 lakosra tehát átlag egy teljesen vak egyén esett* Közel 19,000 vak mindenestre igen tekintélyes szám, melyből egyúttal megítélhető máris bizonyos mértékben az orvosok gyógyító munkásságának nagysága, ha tekintetbe vesszük, hogy a klinikán

*) *Az* idevágó irodalom kiválóan előzékeny átengedéséért *Grósz Emil* szemészprofesszor úr öméltóságának tartozom hálás köszönettel.

jelentkező összes szembetegeknek csak két százaléka vakult meg. De az orvostudomány feladata a fogyatékosággal szemben még jóval világosabbá válik, ha az *okokat*, melyek vakságra vezettek, jelentőségük nagysága szempontjából közelebről vizsgáljuk.

a) *Scholtz* kimutatásában a vakság okaként a *csecsemők kankós szemgyulladás*a 9.5, a *felnőttek kankós szemgyulladás*a 4.5%-ban szerepelt, összesen tehát az 1,056 teljesen vak egyén közül 15%-nál — kb. 157 egyénnél — a vakságot oly betegség okozta, mely szinte feltétlen bizonyossággal be sem állott volna, ha az orvostudomány által már világosan tisztázott védekezési módot követték volna. De még nevezetesebb tán az, hogy a megvakulás a betegség bekövetkezése esetében is szinte teljes bizonyossággal elkerülhető lett volna, ha az ilyenképen megbetegedett újszülött idejében orvosi kezelés alá jutott volna.

b) Ugyanezen kimutatásban 35 a *himlőben* megvakultak száma, ami 3'3%-nak felel meg. Ezek megvakulása is tisztán prophylactice elkerülhető lett volna, ha a himlőoltás betartásával magát a himlős megbetegedést elkerülik. Az említett — dr. *Szekerés János* által feldolgozott — statisztikában 1,093 az újszülött és 412 a felnőtt korban kankós szemgyulladásban, 917 a himlőben megvakultak száma. Az illetéknépen feltétlenül feleslegesen megvakultak száma e szerint 2,422, vagyis az összes vakok 13'4%-a. Tényleg a himlőben megvakultaknak 74%-a egyáltalán nem volt beoltva és a beoltottaknak 87%-a nem volt újraoltva.

c) Nem foglalkozom itten a *vakság egyéb okaival*: a *skrofuló-zissal*, a *trachomával*, melyekben megvakultak egy része, bátran állíthatjuk, azért lett vakká, mert életviszonyai (lakás, táplálkozás, szellőzés) kedvezőtlenek voltak, jelentősebb része pedig, mert betegségét későn *vagy* hiányosan, vagy egyáltalán nem kezelték.

Ha az orvosi tudomány meglévő tapasztalataiból az orvosok, a társadalom, a törvényhozás, a hatóságok, nevezetesen a szülésznők és az egyesek levonnák a világosan adódó következményeket, a gyermekkorban szerzett vakság százalékszámának elhanyagolható minimumra kellene gyorsan lepadnia és a vakok intézetei évről-évről üresednének.

Az orvosi intézkedések túrhetőbb betartásának tudható be tán, ha 1876-ban a budapesti vakok intézetében 42%, 31 évvel később már csak 27% az újszülöttek kankós szemgyulladása folytán megvakult egyének száma. A bpesti egyet, szemklinika és Stefánia gyermekkórház rendelésén *együttvéve* 1895-től 1901-ig 10.6—14.7% között, 1902—1904-ig 7.6—9.5% között változik az ezúton kelet-

kezett vaksági esetek száma. Az 1912-ik népszámlálási statisztika szerint ellenben a blenorrhoea neonatorumban megvakultak az összes vakoknak már csak 6%-át teszik. Teljes meggyőződéssel osztjuk *Grósz Emil* nézetét, mely szerint e betegségnek egészen el kellene tűnnie, ha az orvosi tudomány által szolgáltatott egész primitív egyszerűségű előírásokat az illetékesek tudomásul vennék és betartanák.

d) De véleményünk szerint a felnőttek vaksági eseteinek többsége is felesleges, vagyis kellő tudással és gondnal elhárítható volna, így pl. ugyanezen, 1912-iki országos statisztika szerint *látóidegsorvadás* miatt 2,058 egyén, vagyis az összes vakok 1.3%-a veszítette el látóképességét. Ezek közül agyhártyagyulladás 5.5%-ban, tabes dorsalisból 6.1 bujakóros látóidegyulladás és sorvadás folytán kb. 8% és ismeretlen okból támadt sorvadás folytán 80.8% vakult meg. Vagyis az összes látóidegsorvadásban megvakultak több mint $\frac{1}{5}$ -részénél (1,660 egyénnél) ismeretlen a látóidegsorvadás oka.

Igen helyesen mondja *Szekeres dr.*, hogy az idevágó esetek túlnyomó részében a *gerincvelő sorvadása (tabes)* a betegség, melyet a beteg egyének a népszámlálási lapon elmulasztanak megjelölni. Saját tapasztalásaim szerint e betegség csak egészen ritkán fordul elő oly esetekben, midőn előidéző oka, a *lues* (bujakór) függetlenül attól, mutatkozik-e tünete vagy nem, megfelelő kitartással kezelve lesz. Bizonyos, hogy a tabeseknek és paraisiseknek, melyeket 30 év óta láttam, legalább 80%-a hiányos, legtöbbször csak az első évre terjedő egy-kétszeri kezeléssel esett át s azután több felöltő tünetet nem mutatott, amíg csak a gerincgömbi vagy agyi betegség nem mutatkozott. Ugyanezt *Kétly Károly* professzor már 18 év előtt megírta az Orvosi Hetilap jubiléris számában. „Több mint 40 évi gyakorlatom alatt észlelt és részben kezelt syphilitikus egyének egyikénél sem láttam tabes vagy paralysis fejlődését+ — írja *Kétly K. Sarbó Artúr* kb. 700 esetre kiterjedő kórházi statisztikája szerint a gerincvelősorvadásosak 60—72, a paralytikusok 66—80%-a egyáltalán soha nem részesült bujakórellenes kezelésben. *Szekeres dr.* számításai szerint az összes vaksági esetek 6.7%-a syphilitikus eredetű. De itten *Szekeres* csak azokat számította, kiknél a népszámlálási lapokon a sorvadás okaként *lues* vagy *tabes* volt megadva, viszont nem számította az 1,660 egyént, kiknél a látóidegsorvadás oka, mint „ismeretlen” szerepel, de messze túlnyomó többsége más nem is lehetett, mint a *lues*.

Azt kell tehát mondanom, hogy helyes orvosi velebánással a *lues* okozta látóidegsorvadásoknak is elenyésző minimumra kell

redukálódniuk, s ezzel a vakság okozóinak — főleg a felnőttek megvakulásáának — egyik legjelentékenyebbje hatástalanná válnék.

e) De még mindig nem végeztünk a vakság elhárítható, mert feleslegesen támadt formáival. A *glaukoma* vagy *zöldhályog* az összes *Scholtz-féle* klinikai vakok 16%-át teszi, az 1912-i statisztika szerint pedig az összes vakok 8.3%-ánál szerepel ok gyanánt. *Imre József* megállapításai szerint főleg a magyar Alföld szem-betegei között jut nagy szerepe. *Scholtz* szerint teljesen helyes azon *Imre* által tett megállapítás is, hogy a zöldhályog, mely az esetek 80—90%-ában meggyógyítható, azért vezet mégis ily gyakran megvakulásra, mert a betegek nagyrésze elkésve jelentkezik s így műtét útján már nem menthető meg, avagy az esetek egy részében az orvosok is, kik vidéken zöldhályogot ritkábban látnak, későn ismerik csak fel. Itten a fogyatékoságok ellenes küzdelembe bekapcsolódik az *orvosi továbbképzésnek* főleg *Grósz Emil* által propagált kérdése is.

Mindezekről — nevezetesen a teendőkről — a sajátképeni szakszerű felvilágosítást magának *Imre József* professor úr ömeltóságának előadása nyújtja. Magam itten csak az orvosi tudomány szerepének jelentőségét akartam ez adatokkal megvilágítani, amire a vakságellenes küzdelem a maga tökéletesebb statisztikájával kiváló módot nyújt.

2. A *siketnémaság*, ill. *siketségellenes küzdelem* eszközei is egytől-egyig az orvostudomány haladásával függenek össze. Egybeesnek részben a *bujakor*, a *gumókor*, a *fertőző betegségek*, a *sérülések* ellenes prophylaxissal, az *öröklött terhelttség* s a *megsiketülést okozó különféle fülmegbetegedések* ellenes küzdelemmel. Régebbi statisztika szerint a *siketnémák száma Magyarországon 23,000*, tehát csaknem *egy harmadával főbb, mint a vakoké*. Újabb az 1910—11-iki statisztika, de ez csak a már, ill. még iskolákba járó siketnémák számát állapította meg, mely 10,740 volt.

A *siketnémák száma* természetszerűleg nem jelenti a *siketek* számát, mely aránytalanul nagyobb. Hiszen siketnémákká csak azok válnak, akik siketen születnek, tehát a hangbeszédet nem hallhatják, avagy a megsiketülés a gyermekévekben áll be, minekfolytán mindenestre a hangbeszéd emlékképei, ha meg is voltak, az évekkel teljesen elhalványodnak s a használatból kiesnek. A *felnőtt korúak megsiketülése* is fogyatékoság, gyakorlati jelentősége azonban, minthogy némulással nem jár s minthogy ép látás esetén a beszélő mozgások figyelmes leolvasásával messzemenőleg pótolható, jóval csekélyebb.

A *vaksiketnémaság* esetei többnyire agyi, ill. agyhártyameg-betegedésekhez csatlakoznak, orvosi jelentőségük nagy ritkaságuknál fogva csekélyebb. Külön prophylaxisuk nincs.

B. Az értelmi és az erkölcsi fogyatékosok orvosi megelőzése.

Az érzéki fogyatkozások felsorolt csoportjai mellett figyelmet kér az *elmebeli fogyatkozások* csoportja. Az általánosan hülyék mellett intézkedést kérnek a *főképen értelmileg*, másrészt a *főképen erkölcsileg gyengeelméjűek és gyengetehetségűek*.

1. Az értelmileg fogyatékosok száma szintén csak hozzávetőlegesen állapítható meg. Az 1895-i statisztika szerint Magyarországon az *imbecillek és idioták* száma 14,576, ebben azonban teljességgel hiányoznak a *kórosan gyengetehetségűek*. *Éltes Mátyás* számításai szerint Magyarországon a gyengetehetségűek százalékszámja az iskolás gyermekkorban 1.5—25. Magyarországon 1910-ben a népszámlálás adatai szerint volt $2\frac{1}{2}$ millió 6—11 éves vagyis iskoláskorú gyermek. Eszerint az *iskoláskorú gyengetehetségűek száma túlhaladná a 30,000-et*. Az összes értelmi fogyatékosok száma eszerint kb. 45,000-re volna tehető.

Gyógykezelésről legtöbbjüknél szó sem lehet. Csakis a pajzsmirigy hibás vagy hiányos működéséből eredő *kretinizmus* és néha a *bujakóros eredetű gyengeelméjűség* eseteiben számíthatunk komolyabb eredményekre. Elég kisszámú az oly eset is, melyekben *műtéti beavatkozással* valósággal sikerül a gyengeelméjűséget okozó, ill. fenntartó állapotot megszüntetni. Ellenben létrejöttük okainak ismerete alapján rendkívül sokat tehetünk a fogyatkozások keletkezésének megakadályozására. Az *alkoholizmus, a bujakor, a tuberkulózis s az öröklődő terhelttség ellenes küzdelem* terén az orvos részben ezen minőségében gyógyítással, hygienével, részben felvilágosítással, a társadalom felrázásával s felvilágosításával segítheti elő a beteg szülőktől eredő beteg csirák keletkezésének meggátolását. De reászorul a társadalom, a törvényhozás, a közigazgatás, az igazságszolgáltatás és a közoktatás hathatós támogatására is. *Gyengeelméjűség s egyéb elmebeli terhelttség eseteiben bővelkedő családok elég gyakori összeházasodása* meggátolandó, legalább ellenezendő volna. A gyengeelméjűség módszeres tenyésztésével egyértelmű, de ritkább voltánál fogva kisebb jelentőségű a *gyengeelméjűek egymás között kötött házassága*. Nem jelentőségtelen a *vérrokonok*

házassága, főleg elmebelileg terhelt családok tagjain belül. Nagy szerepe jut a *gyermekkori heveny fertőző betegségeknek*, újabban az esetek egy részében fokozatosan az elmét is károsító *influenzás agygyulladásnak* (enkephalins).

Az orvosi elhárítás szempontjából legnevezetesebb szerepe itt nézetem szerint a *bujakórelleses küzdelemnek* jut. A bujakór szerepe a gyengeelméjűség különböző fokainak előidézése körül aránytalanul nagyobb, mint gondolnók. Erre mutatnak egységesen mindazon vizsgálatok, melyeket laboratóriumomban s poliklinikai idegosztályomon asszisztenseim végeztek. Így *Kaufman Irén* asszisztensemnek 100 gyengetehetségű gyermekben megejtett igen gondos vizsgálatai szerint bár egyetlen egyikén sem volt semmiféle szembe-tűnő bujakóros tünet található, 24 százalékánál volt a bujakóros eredet megállapítható. 17 esetben az apán, 9-ben az anyán, 7 esetben mindkét szülőn lehetett határozottsággal megállapítani, hogy bujakóros fertőzésen estek át. A kezelés rendszerint felette hiányos volt, az anyákon többnyire nem is történt, nem is tudtak a fertő-zésről, csak a náluk megállapítható idegrendszeri betegség minő-sege mutatta teljes biztossággal a luesos eredetet. A hiányosan kezelt bujakóros családfőtől eredő ivadék sorsára vet világosságot *Krausz Sára* poliklinikai asszisztensem közleménye, aki u. i. 14 bujakóros családot vizsgált meg. Ezek egyike sem az általunk meg-állapított bujakór miatt fordult hozzánk, hanem legkülönfélébb, egyéb panaszokkal. A 14 szülőpártól eredő 87 magzattól elvetelés útján elpusztult 30%, holtan született 7%. Élve született 63%, ennek azonban egy harmadrésze legfeljebb négy éves korban elpusztult, tehát csökkent életképességű volt. A négy éven túl is életben maradtak közül (37) vizsgálatra került 33 gyermek. Ezek közül is 36.4% súlyos agyi és gerincagyi bántalom, idiotizmus, bujakóros eredetű epilepszia jeleit mutatta s csak 20 volt luesgyanus tünetekben szegény vagy tünetmentes. A megelőzés szempontjából e számoknál fontosabb az, hogy a luesos családbeli ép gyermekek főleg oly apáktól eredtek, kiknek kezelése rendszeresebb volt, míg az oly gyermekek szülei közül, kiknél a *bujakór*nak gyermekkorban ritkább, *súlyos alakjai* (gerincagysorvadás, terjedő hűdéses butaság) voltak megállapíthatók, egyik sem részesült rendszeres kezelésben. Külföldi szerzők hasonló eredményekre jutottak. Az apák — igen gyakran az intelligensek is — nem egyszer önmaguk előtt is titkolják a fertőzést s ha a betegség tünetei nem súlyosak, húzó-doznak a kezelés elől. Különösen gyakori ez ott, ahol a bujakór nem jár őket munkájukban akadályozó tünetekkel. De az orvosok

is nem egyszer túlságosan enyhén ítélik meg a helyzetet, midőn nem lépnek fel a betegség kitartó és időszakosan megismétlődő kezelése érdekében megfelelő nyomatékkkal. Tapasztalásaim szerint egyrészt a véredény- és az idegrendszer lueses megbetegedései leggyakrabban éppen ott fejlődnek ki másfél- két évtizeddel a kezdő megbetegedés után, a hol a betegség a kezdő tünetek aránylag rövid lezajlása után további kényelmetlenséget nem okozott s további gyógykezelésekre kényszerítő ok fenn nem forgott. Az egyén késői megbetegedéseinek legjelentősebb formája — ahogy arra már fentebb utaltam — az ily hiányosan kezelt fertőzésekben keresendő. A hitvestárs s általában *a nő fertőzése* az esetek nagy részében — ahogy erre egyik közleményében poliklinikai eseteink révén *Franki S. dr.* asszisztensem mutatott reá — a legtöbbször egyáltalán nem is jut az inficiált egyén tudomására. A luesosan fertőzött nő tehát az esetek nem túlságosan csekély részében egyáltalán nem vagy csak késői stádiumokban kerül kezelés alá. Közben pedig esetleg fertőzött, károsult petéket termel vagy fertőzött méhében fertőzött vérrrel táplálja magzatát stb.

2. A belső, szervezetbeli okoknál fogva züllésre vagy büntettségre hajló, erkölcsileg fogyatékos elméjű egyéneknél ugyancsak nagy szerepe jut a szülők alkoholizmusának, bujakórjának, de egyáltalán a családi örökletes, nevezetesen a kriminális terhelt ségnek. Az oly kriminalistákat vagy javító pedagógusokat, kik az ily eseteket tagadják, szívesen látnám szemben az oly esetekkel, melyek pl. poliklinikai rendelésünkön — az újabb időkben egyre növekedő számban — megjelennek. Mindezen *kórtant okoknál fogva kriminális hajlamú* esetekkel szemben megfelelő intézmények hiányában teljesen tehetetleneknek látszunk. Az *erkölcsi fogyatékoságok ellenes küzdelem orvosi szempontból* egyértelmű mindazon tényezők ellenes küzdelemmel, melyek a szülőket egészséges, testileg és erkölcsileg ép nemzedék életnek indítására a gyermek megszületése előtt, a terhesség állapotában, a szülési aktusnál, a csecsemő táplálása, a gyermek testi és szellemi felnevelése közben csökkent értékűvé s elfajulttá tehetik. Maguknál a büntetteseknél megelőzésről, testi és erkölcsi prophylaxisról orvosi értelemben is csak a gyermek- és fiatalkorban lehet szó. A fiatalkorú erkölcsi fogyatékosok számáról hozzávetőleges fogalmat alkothatunk magunknak, ha tekintetbe vesszük, hogy pl. hazánkban 1904-ben a letartóztatási intézetekből szabadult elítéltek közül volt 12—15 éves 3,291, 16—20 éves 13,887. Magában Budapest területén a letartóztatott *24 évnél fiatalabb züllött erkölcsű existenciák száma* az utolsó

években évente átlag 3,000 (2,936) s számuk nagyobb, mint a felnőtt letartóztatottaké (2,783).*

Az évi, átlag 467 tizennyolc éven aluli letartóztatottból 250, vagyis több mint 53% már rovott múltú, visszaeső, tehát legalább is züllésre hajló fiatalok volt. Hogy ezek közül minő százaléknál szerepeltek kizárólag orvosi momentumok, azt nehéz volna megmondani. Hogy minő volt azok száma, melyeknél orvosi, nevezetesen *elmeorvosi momentumok és motívumok* (főleg endogén öröklött és szerzett terhelttség, pszichopathiás hajlam) is determinálólag kifejezetten *közrehatottak*, azt a magam régebbi s mások tapasztalatai alapján 40—50%-ra teszem. Mindezek alapján azt mondanám, hogy hazánkban az oly *erkölcsi fogyatékosok száma*, kiknél a külső környezeti hatásokon és a körülményekben rejlő determináló indító okokon kívül belső, *orvosi megítélés alá tartozó hajtó erő is* komoly szerepet visz, több ezerre tehető. Eziránvú gondos statisztika a megelőzésnek egyik fontos tényezője lehetne. De megkívánná a megelőzésért folytatandó küzdelem a fiatalok elmekörtánában jól képzett orvosok bevonását a közbiztonsággal és jogrenddel összeütközésbe jutó gyermek- és fiatalok számára már első megítélésénél is.

C) *A psychopathiás egyensúlyfogyatékoság orvosi megelőzése.*

A fiatalok abnormitások prophylaxisa reatereli figyelmünket a rendszerint az ú. n. *psychopathiás csökkent értékűség* csoportjához számított gyermek-, serdülő- s fiatalok idegesség azon formáira, melyekben inkább csak alkalmi kilengésekről, az ösztönélet zavaraira, az öntudat hasadásaira s aktuálissá csak kedvezőtlen körülmények között váló, enyhébb vagy súlyosabb elmeváltozásokra való hajlamosságról van szó. Igen sok ezek között az olyan, kikben az egyes irányokban való *csökkent értékűség* más irányokban való *túlértékességgel jár együtt*, mintegy *egyensúlyzavar*, vagy *egyensúlyozást fogyatékoság* áll fenn (*diseaquilibratio*). Ezek az élet küzdelmeivel szemben megterhelten a versenybe induló egyének önmagukra, a családra, a közre nem egyszer nagy nehézségek csiráit viszik magukban. Az ilyen teherbírási s egyensúlyozási fogyatékoságok gyengeségei rendszerint csak az élet oly feladataival s behatásaival szemben jelentkeznek, melyeket éppen az átlagember különösebb nehézségek nélkül intéz el. Az ily fogyatékos-

* Az idevágó adatok egy részét Gegus Dániel dr. rendőrfőtanácsos úrnak köszönhetem.

ságok ellenes küzdelem első tartozéka tehát a köteles óvatosság, a gondos distinkció. Ahogy azt más helyütt kifejtettem, *nem minden, ami nem normális, egyúttal elfajult*. A terheltek, abnormisok közül kerül ki az *átlagon felüliek*, az igazi művészi, tudományos, közgazdasági, politikai tehetségek nem megvetendő része is. A nagy *Bismarck* emlékirataiban egyre-másra találjuk a hibás, megterhelt idegrendszer nyilvánvaló, tömegesen mutatkozó jeleit. Meglepődve olvassuk pl. hogy a vaskancellár, midőn 1866. július 23-án a königraetzi csata után a haditanácsban a tanács katonatagjai leszavazták javaslatát, mely szerint el kell fogadni a monarchia békeajánlatát s meg kell kötni a békét, a porosz király pedig a katonai többséghez csatlakozott, a következőket írja: Idegeim az engem éjjelnappal ostromló behatásoknak nem állottak ellen, hallgatagon felállottam, bementem szomszédos hálószobámba, hol *heves sírógörcs* tört ki rajtam. De egyébként is ez emlékiratok hemzsegek a részletektől, melyekben a német egység ezen megalapítója s a német erőnek ezen páratlan személyesítője, egyre újra írja le, mint viselik meg idegzetét a munkával járó kedélyi izgalmak, mint teszik munkaképtelenné, mint érlelik meg lemondási szándékát. Ám, hogy az idegerőbeli fogyatékoság, a neuro- és pszichopathiás megterheltség, nemcsak veszedelmeket, de rendkívüli értékeket is rejthet, azt a mi nemzeti történelmünk is bizonyítja. Mostanában adta ki a Tud. Akadémia *Schaffer Károly* előadását „Gróf Széchenyi István idegrendszere — szakorvosi megvilágításban” címmel. *Széchenyi Istvánt*, ezt az értelmi mélységére és jellembeli fenkölttségére nézve egyaránt átlagon felüli, kivételes férfiút típusosan terhelt, egyensúlyozatlan egyéniségnek látjuk már első gyermekkorától fogva, midőn saját vallomása szerint nehezen tanult s főleg az *olvasás elsajátítása* körül voltak nehézségei. S hogy a lángelmék, nevezetesen az értelmi téren világítók, pszichopathiás alkatuk sajátlagosságánál fogva a szellemi fejlődés rendkívüliségét nem egyszer éppen az első fejlődésnek feltűnő késésében mutatják, melyet viszont nem egyszer az élet bonyolult helyzeteivel szemben mutatkozó megítélési és önálló cselekvésbeli koraérettség vált fel, arra már ismételtelen volt alkalmam reámutatni. Így *Edisont* apja, tanítói kezdetben többé-kevésbé gyengeelméjű gyermeknek nézték. De *Herbert Spencer* sem volt kis korában csodagyermek. Inkább visszamaradottnak tartották. Elmúlt hét éves, mire olvasni megtanult, iskolában figyelmetlen és lusta, engedetlen és makacs volt. Úgy ő, mint *Helmholtz* és sok más kiválóság gyermekkorától fogva nem értelemszerű anyagra gyenge emlékező képességű volt. *Helmholtz* maga mondja

el magáról, mily nehézségébe került a *jobb* és a *bal* megkülönböztetése, idegen szók, nyelvtani szabályok, történelem stb. elsajátítása, prózai, ritmustalan szöveg betanulása. „Ez a fogyatékoságom természetszerűleg csak nőtt s idős koromnak csapásává lett” mondja 70 éves születési évfordulójának jubiláris ünnepélyén tartott beszédében.

Az *abnormitás* tehát önmagában nem negatív értékjelző, hanem lehet ugyanúgy *hyper-*, mint *hyponormalitás*, igen gyakran pedig *fogyatékoság és túlértékűség karöltve járnak egy áll egyazon abnormis egyénben*. Az egyénre magára fogyatkozás és kinszenvedés, a közönségre örök gazdag értékek kiapadhatatlan forrása lehet az abnormitás, értve abnormitáson mindig, amint nem is jeleni mást, az átlagtól való lényegesebb eltérést.

Mindenesetre arra is figyelmeztet bennünket az abnormitások ilyenén megismerése, hogy az abnormitások, sőt az ú. n. elfajulás ellenes küzdelemben, a prophylaxisban, túlzásokra magunkat egykönnyen ne ragadtassuk. Ha behoznók a tarpaci szikla rendszerét, ha minden, az életre kevésbé képesnek tetszői valamely módon kikapcsolnánk a közösségből és a továbbszaporodásból, úgy könnyen lehet, hogy a nagyságot és szépséget kiirtanók az emberiséget mozgató erőkből.

Pedig a *tarpaei szikla* az összes fogyatékoságok orvosi megelőzésében igenis szerepel. Szerepei, mint igyekvés az *értelmileg és erkölcsileg* súlyosan és menthetetlenül *fogyatékosak házasságának korlátozására, betiltására, ill. szaporodó képességüknek művi úton (műtét, Röntgen) való megszüntetésére*, mely törekvéseket az igazán kétségtelen súlyos fogyatékoságok esetében igenis jogosaknak, illetve elég éretteknek tartok arra, hogy az orvosi megfontolás körébe máris belevonassanak. A *házasságok bizonyos törvényes megszorítása, a legalábbis feltételekhez kötöttsége lueses fertőzésen átesetteknél, aktív gümőkorosoknál, iszákosoknál, a családilag s egyúttal egyénileg is idegrendszerileg súlyosan terhelteknél* szintén beletartozik a fogyatékoságok ellenes küzdelemnek mesterséges korlátok felállításával dolgozó technikájába.; Mind e tereken azonban — úgy vélném — az orvosi tudás még további gondos módszeres kutatásokra szorul, mielőtt végleges pontokba szedett, kötelező szabályzatot azzal a megnyugtató tudattal adhatna a hatóságok kezébe, hogy azzal nem fog ugyanannyit ártani, mint amennyit használ. Az újabban örvendetes fejlődésnek indult *örökléstan* további haladása érettebb gyümölcsöket ígér nem túlmesszi időre, s tán *célszerűbb addig a szaporodást korlátozó intézkedésekkel várva, az egyéni orvosi tudásra és gondosságra s a laikusok felvilágosítá-*

sara, a köz- és egyéni lelkiismeret meg nem szűnően ismételt felrészására bízni egyelőre az e téren való prophylaxisos küzdelmet. Mindenesetre kívánatos az is, hogy az orvosvilág figyelme e kérdés mindenkori állásáról időszakosan tájékoztassék, vagyis a nem szakorvosok is megismerjék a tuberkulózis, az alkohol, a lues, az öröklött terhelttség, a vérrokonság tényezőinek az érzéki és szellemi fogyatékosokra gyakorolt befolyásáról szóló, egyre gyarapodó kutatásokat és tájékoztassanak ezek gyakorlati jelentőségéről, valamint egyáltalán a fogyatékosok ellenes küzdelem mindenkori állásáról. E pontra a végén még visszatérünk.

D) A beszédhibák orvosi megelőzése.

A fogyatékoságokhoz tartoznak a *beszédhibák* is. A pöszeségnek, dadogásnak stb., főleg a gyermek- és fiatakorban, a beszédhüedéseknek (afáziáknak) inkább az érettebb korban, akár agyi sérülés, akár agyi megbetegedés következményeként jut jelentősebb szerepe. Orvosi szempontból a nem agyi megbetegedés s nem sérülés nyomán támadó beszéd fogyatékoságok megelőzése egybeesik az ivadék testi-szellemi védelmével már a fogantatás előtt, a terhesség s a szülés alatt, valamint az első gyermekkorban.

Gyakorlati jelentőségük nagysága szembetűnik, amint megtudjuk, hogy az 1890-i statisztika szerint Magyarországon maguknak az iskolaköteles korú beszédhibásoknak száma kereken 30,000 volt.

Miként azt *Sarbo Arthur* már annak idején „A beszéd” c. alapvető munkájában kifejtette, e fogyatékoságok megelőzése körül részben a szülők s a környezet nevelési hibák elkerülésével, részben az oktatók megfelelő pedagógiai s gyógypedagógiai eljárásokkal igenis sokat tehetnek. Mindezekről *Istenes* tanár úr előadása fog bennünket sajátképen tájékoztatni.

E) A fogyatékoságok orvosi gyógyításának kérdése.

Az *érzéki fogyatékoságok orvosi meggyógyítása* ma még elméletileg is nehezen képzelhető el, de mégsem látszik teljesen kizártnak a jövőre nézve. Ahol az érzékszerv tönkrement, de az érzőideg és a fejlődő központok épek — pl. kétoldali friss sérülések okozta vakság egyes eseteiben — elméletileg lehetne gondolni az érzékszerv pótlásos átültetésére az emberhez közelálló struktúrájú érzékszervvel rendelkező szem útján. Amely kevéssé valószínű e terv megvalósítása, annyira kár volna mégis annak jelentőségét a limine elutasítani. Az idevágó, ma még csak biológiai érdekességű

kísérletezések, aminőket pl. Bécsben *Koppányi* végez, bizonyos figyelmet mégis csak érdemelnek. Amióta láttam, hogyan pótolta a sebész egy román népfelkelő ellőtt kezefejét lábafejének átültetésével, és hogyan használta egy évvel utóbb az egyén e lábkezeit eredményesen öltöztetésnél, munkánál, stb., főleg pedig hogyan vált ezen átültetett láb bőre a kézen érzőképesé, sőt meleg és hideg iránt a levegővel való érintkezés révén a megmaradt ép lábánál érzékenyebbé, s mióta egyáltalán a kettévágott s az újraegyesülés lehetőségének helyzetébe hozott *mozgató és érző idegek regenerálási tendenciájának erejét* sok száz esetben *Verebély* professzorral évek során át együtt dolgozva észlelhettem, *az érzékszervek pótlását fajrokon ép érzékszerv átültetésével* nem tartom többé teljesen abszurd lehetetlenségnek.

Nem tartom teljesen elképzelhetetlennek, bár ma még a messze jövő zenéje ez, a siketnémaság bizonyos eseteinek kedvező befolyását *a belső elválasztása mirigyrendszer bizonyos hibásságainak gyógyszeres vagy műtéti megjavítása útján sem*, tekintettel azon kétségtelen vonatkozásokra, mely *e mirigyek* és a *kretinismus*, másrészt a *kretinismus és a nagyothallás*, ill. *siketség* között már ma is megállapítható. Ugyanily kapcsolat látszik fennállani a *belső elválasztás* és a *felnöttek örökletes családi hallóidegsorvadásával* az érett korban addig ép hallásúaknál bekövetkező *fokozatos megsiketülés* között is.

Az érzéki s egyúttal az értelmi fogyatkozásoknak orvosi úton megjavítását, néha komolyabb fogyatkozás beálltának elhárítását szolgálják az *orr- és gégeorvostani kisebb művi beavatkozások* is. Laboratóriumomban *Rejtő Sándor* egyet. m. tanár, főorvos úr már 1908-ban végzett idevonatkozó jelentős vizsgálatokat. Ezek mutatták, hogy pl. a figyelő- és emlékezőképesség eredményes működését akadályozó ú. n. *garatmandula v. adenoid vegetatio* normális gyermekeknek csak 7, gyengetehetségűeknek ellenben 50%-ában szerepel. Ezen garatmandula főleg az Eustachkürt nyílásának eldugaszolása útján rontja a hallást és középfülhurutok keletkezését is felette elősegíti. Így *Rejtő* vizsgálataiban normálisaknál ép dobhártya 64, gyengetehetségűeknél csak 25%-ban volt található, míg ez utóbbiak 65%-ánál hurutos, 6%-ánál lyukas volt a dobhártya. Ennek megfelelően a vizsgált 100 gyengetehetségű gyermek 25%-ánál hallásgyengesség is volt kimutatható, 2%-uk az egyik, 8%-uk pedig mindkét fülére alig hallott. A garatmandula idején való felismerése és eltávolítása tehát a gyengetehetségű gyermeknél annál inkább fontos, sőt fontosabb, mint az épnél, mert a hallást veszélyezteti, amivel az ily gyermeknek amúgy is gyenge figyelőképességét a

számára a tanulás, nevelés és az élet szempontjából legfontosabb érzékszerv terén gyengíti.

Az *értelmi defektus orvosi megjavítása*, sőt meggyógyítása sem ismeretlen a gyengeelműek azon csoportjánál, mely mint *szórványos kretinizmus* ismeretes. Nálunk főleg *Bókay János* mutatott be és írt le kis gyermekkorban, *magam* és *Kaufman Irén* asszisztensem 17 — 19 éves korban állati pajzsmiriggyel eredményesen kezelt ily eseteket. A tájhoz kötött ú. n. *endemiás kretinizmusnak* lényegileg ugyanily módon *való elhárítása* körül főleg *Wagner v. Janregg* bécsi elmeprofesszor szerzett nagy érdemeket.

Ugyancsak előfordul — bár csakis szórványos kivétel gyanánt — a *kriminális hajlammak orvosi úton*, mégpedig *műtétileg való gyógyítása* is. Immáron két és fél éve, hogy a gróf Apponyi-poliklinikai idegbetegrendelésre hozott egy ilyen súlyos zülléses és kriminális tendenciákat mutató fiún, kinél okom volt e jelenségeket messze túlnyomó részében kórtani okokból, nevezetesen kisfokú vízfejűségből eredőh fokozott belső agyúri nyomásból magyarázni, *Lobmayet Géza* főorvos kollégám ajánlatomra az ú. n. *Anton-Bramann-féle* agyműtétet végezte. Tudtommal ez az első eset, melyben ily műtétet ezen célzattal végeztek. A kórházból való távozás óta az állandó ellenőrzésem alatt álló fiúnál úgy a csavargási ösztön, mint a kóros hazudozás, lopás, stb. teljességgel megszűntek.*

III. A gyógypedagógia hivatása és feladatai a fogyatékosok megelőzésében.

A gyógypedagógia szerepét a fogyatékoság ellen való küzdelemben körvonalozni nehezebb feladat. A gyógypedagógus sokkal közvetlenebb érintkezésben áll a fogyatékosokkal, mint az orvos. S a gyógypedagógusok — legalábbis hazánkban — már több mint két évtizede úgy az összes érzékileg, mint az értelmileg fogyatékosok oktatására egyetemlegesen képesítettvén, gondolkodásuk a fogyatkozásokról mintegy univerzálisabb, mint az orvosok nagyobb részéé, mely vakokkal, siketnémákkal, beszédhibásokkal, gyengeelműjével csak itt-ott, elvétve, szórványosan, mulóan foglalkozik. Tán ebből a körülményből magyarázható, hogy a Magyar Gyógyped. Társaság köréből indult ki, legelső kongresszusuknak egységes és egyetlen tárgyaként a fogyatékoság megelőzésére irányuló,

* E sorok megjelenésekor ennek már több mint 3 éve s a javulás ma is teljes gyógyultság — abszolút erkölcsi épség — mértékével áll fenn. A műtét eszméjét egy régebbi, a magyar elmeorvosok orsz. értekezletén röviden kifejtett hipotézisemre alapítottam.

koncentrikus küzdelem gondolata. Ami az orvostudománynak a betegekkel szemben a *hygiene*, a *prophylaxis*, az a gyógypedagógiának a *fogyatkozások megelőzése*. De az a tény, hogy a gyógypedagógia első kongresszusán szinte vezetőén túlnyomó szerepet juttatott az orvosi, a jogi és egyéb tudományoknak, mutatja annak a belátását, hogy a gyógypedagógia magában a fogyatékosok *megelőzéséért* folyó küzdelemben nem viheti a *vezető* szerepet. Az ő igazi szerepe a *meglévő fogyatékosok orvoslása*, amire megint sem az orvosi, sem a jogi, se a normálisakra szabott neveléstudomány túlnyomólag nem képes. A fogyatékosok megelőzéséért folytatandó egységes küzdelemben való legnagyobb részét mégis már kivette szerény nézetem szerint a gyógypedagógia azon cselekedetével, hogy a küzdelem szükségességét észrevette, belátta, programjába felvette, első országos értekezletének napirendjére tűzte és az összes illetékes tudományos és egyéb erőket, melyek e küzdelem sajátképeni vitelére hivatottak, a maga sajátos tárgyának azokkal sokban közös talaján egyesítette és fegyverbe* szólította. Ezúttal nem a szemorvosok vagy fülorvosok egyesülete, nem az elme- és ideg orvosok szakköre, nem a kriminalisták társulata, nem az egyes gyógypedagógiai szakmák a maguk körében hivatottak itten a következőkben foglalkozni a fogyatékosok fentebb vázolt égetően aktuális kérdéseivel, hanem — ami tudtommal még soha nem történt — mindezek együttesen kell, hogy megvilágítsák, és — amennyire megoldás képzelhető — a lehető legjobban megoldják a kérdéseket, melyeknek fejtegetéseimben inkább csak körvonalaira mutattam rá.

1. Maga a gyógypedagógia a *szorosabb értelemben vett megelőzéséért* vívandó küzdelemben nézetem szerint csak *segítő szerepet* vihet. Működésének súlypontja mindig a *pótlásos gyógyítás* kell, hogy maradjon, a *nevelés és oktatás e célra formált módszereivel és eszközeivel*. Hogy pedig ezt valóban eredményesen művelhesse, ahhoz az ily irányokban való megfelelő *kiképzés és továbbképzés fejlesztése*, a gyógypedagógiai *kutatás mélyítése*, a normálisok és abnormisok testi és szellemi fogyatékosak test- és elmetanának kiépítésében való részvétele, a *gyógypedagógiai didaktikának* további, módszeres, az orvostudomány haladásával kapcsolatos rekonstrukciója szükséges. Szükség van egy-két jól felszerelt *könyvtarra*, szükség van mindegyik szakon *laboratóriumra*, főleg szükség van elegendő számú, a normális pedagógusok legjavából kiválogatott gyakorlati tanerők mellett *minden szakon egy-két, a tudományos kutatásban is megbízhatóan kiképzett*, erre hivatottsággal rendelkező,

továbbfejlesztő *gyógypedagógusra*. Miként a hadsereg nem állhat csak mérnökcsapatokból vagy légi támadás ellen védő oszlopokból, úgy a gyógypedagógusok sem kell, hogy mindannyian kutató tudósokká váljanak, de kell, hogy mindannyian tudományosan képzettek legyenek és ismereteik eleven értékek, ne pedig holt teher legyenek elméjükben.

2. A *tágabb értelemben vett megelőzésben* viszont a gyógypedagógiának jelentős szerepe jut. Voltaképen már a normálpedagógust is e téren bizonyos fontos kötelességek terhelik. A hivatása magaslatán álló pedagógusnak ötlük szemébe a figyelni képtelen gyermek s az ő tájékozottságán múlik, hogy azt éveken át bukattatja, de a normálisok között azoknak s magának hátrányára megtűri — amivel hibásságának gyógyítását, fogyatkozásának pótlását elmulasztja, vagy legalább is alig helyrehozható módon késlelteti, — vagy orvos elé utasítja-e, ill. felveti-e az orr-, fül-, szem- s idegszakorvos, ill. általában az *orvos vagy kiségitő iskola* szükségességének eszméjét. E kérdés még ma is aktuális. Még mindig találkozom notorikusan gyengetehetségűekkel a középiskolában is. Máskor viszont a kiségitő iskolába utasítanak gyengetehetségűség címén érzékszervi hibákban szenvedő, normális értelmű gyermekeket. Ez azt mutatja, hogy a normálpedagógus sem nélkülözhet bizonyos gyógypedagógiai ismereteket. Viszont a gyógypedagógus hivatott a növendékek helyes osztályozásával megelőzni azt is, hogy pl. a gyengetehetségűek különböző képességű csoportjai egymást az eredményes kiképzésben ne gátolják, hogy a súlyosan gyengéi méjük mindenáron olvasásra és számolásra való oktatásával sem a gyermek, sem önmaga energiáit hiába ne fecsérelje, hogy továbbá az értelmi gyengetehetségűek ne váljanak erkölcsileg is azokká és hogy az erkölcsi züllésre hajlók idejekorán fokozott ellenőrzés alá kerüljenek. A gyógypedagógus hivatott növendékei között felismerni azokat, kiknek fogyatkozását, pl. adenoid vegetatio, érzékszervi hibásságok komplikálják és súlyosbítják, úgyszintén a gerincoszlop elgörbülésre való hajlamosságát. Nem feladata, hogy orvosi diagnózisokat csináljon, de feladata, hogy az elhanyagolás esetén fokozódó orvosi vonatkozású hibásságok szerepét növendékei fogyatkozásaiban megismerje s azok orvosi elbírálását lehetővé tegye. Az ő feladata a siketnémák vagy vakok között a gyengetehetségűek felismerése s különválasztása.

A gyógypedagógus feladata végül, hogy az érzéki és értelmi fogyatkozások oldanának és kórtanának, test- és elmetanának beható ismeretén alapuló tudására támaszkodva a meglévő didak-

tikai *eljárásokat tökéletesítse*, de éppen tökéletesebb tudásával szerencsés invenció adta *teljesen új eszméket* is képes legyen beléhozni a meglévő eljárásokba. Ezek ugyanis igen kiválóak, de bizonyára még sokkal primitívebbek, semmint azt ma csak sejtenők is. Nagyon sok babér vár még e téren a szerencsésekre, kikben tudományos eszmék termelését szolgáló ötletesség szigorú bírálattal s a kutató módszertani ismereteivel párosul.

3. *Gyógypedagógusok, orvosok és gyógypedagógus orvosok.* Magában a szorosabb értelemben vett megelőzésben a gyógypedagógusoknak az orvos, a szociológus, kriminalista, az örökléstanbúvár, a statisztikus kiválóan értékes segítőtársa lehet a fogyatékoságok ellenes küzdelemben.

A különböző tudományok kölcsönösen segíthetik egymást, de kölcsönösen féltékenykedhetnek is, ujjat húzhatnak egymással, gáncsot vethetnek egymásnak. Nem ismeretlen ez az orvos és a gyógypedagógus együttműködésének történetében sem. Ide tartoznak pl. azok a kérdések, vajjon a gyengeelműjük, vagy az erkölcsileg fogyatékosak vagy a kimondottan kriminálisok stb. intézetei orvosi vagy pedagógiai vezetés alá tartozzanak-e? Hanem az állásokért, hanem a fogyatékoság ellen való küzdelem szempontjából nézzük a kérdést, azt kell mondanunk, hogy *abszolút* elvi állásfoglalás a legtöbb esetben hiba volna. Az ily intézményeknél többnyire *a vezető egyéniség egyéni értékén múlik az eredmény.* Igen kiváló orvosi tudás sem minősít még feltétlenül jobban abnormis fiatalok nevelőintézetének vezetésére, mint pl. e téren való eredményes múltra támaszkodó pedagógiai és gyógypedagógiai oklevél. Emellett azonban igaz az is, hogy az orvosnak másodrendű szerepre való kárhóztatása, avagy pláne teljes mellőzése egyenest mesterseges megakasztása a fogyatékoságok ellen való küzdelem eredményességének. Az orvosi tudomány rendkívül sokat haladt az utolsó években éppen az abnormis állapotok okainak felismerésében a pedagógiailag egy csoportba tartozóknak látszó fogyatkozásoknak az előidéző okok szerinti orvosi elkülönítésében. Itt nyílik az út a fogyatkozások egyelőre még csak elenyésző kis részének valóságos meggyógyítása felé is. De úgy az értelmi, mint még inkább az erkölcsi fogyatékosak jelentékeny része testileg, idegzetileg is hibás, epilepsziás, hisztériás, agygyulladásos, pathokrin, néha elméjére kétségtelenül beteg. *A hozzáértő szakorvosokra tehát mindenütt legalább is szükség van.* Egészben mégis a felé a felfogás felé hajlom, hogy *orvosi vezetésre*, amennyiben ilyen feladatra vállalkozó találkozik, inkább már *válogatottan és kizárólag kóros természetű krimi-*

nalis anyagnál lehet szó. Egyébként bizonyos, hogy az orvosi vezetés inkább hajlik a *diagnosztikus* szempontok hangsúlyozására, s könnyen háttérbe szorítja az oktatás és nevelés therapiás eszközeit, melyek pedig, — ma még hiába úgy van, — eredményesebbek, mint a fizikaiak és a vegyiek. Megoldás az is, aminek első megvalósulását szintén nálunk látjuk, hogy t. i. egyes gyógypedagógusok, akik erre magukban hivatottságot éreznek, mint kész tanárok átmennek az orvosi pályára és orvosi diplomát szerezvén, mint *orvos-gyógypedagógusok* szentelik magukat annak a külön szakmának, amelyen mint gyógypedagógusok is legfőképcn tevékenykedtek. Természetesen a diplomák száma önmagában nem garanciája a fokozott értéknek. Itt is minden az egyéneken múlik.

4. *A gyógypedagógusok kiképzése.* A gyógypedagógus annál értékesebb harcostárs lesz az orvosnak, és annál nagyobb hasznát is fogja tudni venni az orvosnak a maga gyógypedagógiai feladatainak megvalósításában, minél kiválóbb pedagógus és minél elsőbrendű *gyógypedagógiai kiképzésben* részesült. E kiképzés ma már nem támaszkodhatik pusztán pedagógiai, ill. egyszerűen leíró pszichológiai alapokra. Ezek mellett az egésztest egybefogó, egyedül biztos bázis gyanánt szükség van a természettudományos megismerésekre, *a fogvatékos egyének biológiai szempontból való megismerésére.* Ehhez viszont nem elég csak az érzékszervek és a központi idegrendszer bonc- és élettanának ismertetése és hozzá a kísérleti gyermeklélektan. Erre ily formában a gyógypedagógus jelöltek tapasztalásom szerint nem is taníthatók, mert — legalább is ezideig — a rendes tanítóképzés folyamán sem a testtani, sem a lélektani kiképzés nem volt oly kiterjedt, sem oly mélyreható, hogy ahhoz ezeket a különleges ismereteket mintegy természetszerű továbbfejlesztésként lehetett volna hozzákapcsolni. A központi idegrendszer ismertetése a levegőben függ az egyéb szervezet bonc- és élettanának a gyógypedagógusokra am úgyis felette fontos ismerete nélkül. A kísérleti lélektan pedig fejetlen test fölött lebegő korona marad megfelelő általános lélek, ül. elmetani ismeretek nélkül. Egyáltalán nem gondolok egyetemi, ill. orvoskari részletességű bonc-, élet- és kórtani test- és elmetani kiképzésre. De valamint minden gazdasági főiskolán tanítják s megkövetelik a háziállatok bonc-, szövet-, élet-, s kórtanát, ugyanígy a gyógypedagógiai, főiskolai szervezetű tanárjelölteknek is át kell esniök a normális és abnormális ember, főleg a gyermek ép és kórtani szempontból előadott testi- és elmetanán. Sőt még sokkal intenzívebben, mert hiszen a legritkább gazda orvosolja maga beteg állatját, míg a testileg, érzékileg, értelmileg,

erkölcsileg fogyatékos és hibás gyermekek orvosló nevelését szinte teljesen magukra a gyógypedagógusokra bízuk.

Szükség van tehát az *egész test* tanára, nevezetesen részletebben a központi és a tengőéleti idegrendszer, a belső szekréción, az érzékszervek ép és kóros bonc-, szövet- és élettanára s ezek mellett azon betegségek ismeretére is, melyek leginkább vezetnek érzéki és szellemi fogyatkozásokra. Szükség van a szervezet mindezen működéseivel szorosán kapcsolatos *emberi elme tanának*, valamint azon változásoknak ismeretére, melyeken az elme a szervezeti elváltozásokkal kapcsolatosan átesik. Nevezetesen a gyermekkor-, serdülő- és ifjúkorbeli illetően kóros állapotait kell a gyógypedagógusnak ismernie. Az öröklés tanának legalapvetőbb tételeiben is legalább vázlatos tájékoztatást kell nyernie. Emellett pedig elméletileg és gyakorlatilag tájékozottnak kell lennie a normális és az abnormis egyének, főleg megint a gyermekek szellemi képességeinek vizsgálatára szolgáló módszerek tanában is.*

5. *Gyógypedagógiai laboratóriumok mint a gyógypedagógiai tudomány továbbfejlesztésének műhelyei.*

A fentebb említett orvosdiplomás gyógypedagógusok kiképzésénél előnyösebbnek tartanám *egyes gyógypedagógus tanároknak orvopszichológiai laboratóriumi kiképzését* mint egyik *eszközét annak, hogy a gyógypedagógiai tudomány, mint olyan, gyógypedagógusok által is minden irányban továbbfejleszhető legyen.* Feltétele ennek, hogy az ily magasabb kiképzéshez csakis arra valóban hivatottak juthassanak s hogy azok az egészen kis számú válogatottak azután legalább három éven át egymásután kizárólag ezen tudományos kiképzésüknek éljenek. Az ilyen többszertendős pszichológiai laboratóriumi s egyúttal orvopszichológiai kiképzésen átesett egynehány válogatott gyógypedagógusnak feladata azután nézetem szerint kevésbé az oktatás, mint inkább valamelyik speciális gyógypedagógiai szakma keretében a *sajátképeni gyógypedagógiai pszichológia művelése, a vakok, siketnémák stb. fogyatékosok érzéktanának és elmetanának, nevelési és főleg oktatástani módszertanának továbbfejlesztése volna.* Ezen sajátképeni gyógypedagógiai laboratóriumok mellett, mintegy azok központjaként, szükség van, — minthogy a gyógypedagógia egyik oszlopa mindig a biológia (életisme), a másik a pszichológia, mégpedig az orvosi szempontból vizsgált elme

* Mindezeket a most hat félévre tervezett gyógypedagógiai tanárképző két első évében „A normális és abnormis gyermek test- és elmetana” címen heti á 3, összesen 6 órában előadhatónak tartom s az első évben mint „Elméleti test- és elmetan”-t, a másodikban mint „Gyakorlati test- és elmetant”-t már elő is adom.

tana fog maradni — a nálunk amúgy is több mint két évtized óta működő *gyógypedagógiai és orvosi pszichológiai* laboratóriumra a pedagógiai, gyógypedagógiai és orvosi elmetan kérdéseiben egyaránt járatos, gyermekpszichiátriailag is képzett orvos-szakember vezetése alatt.*

6. *A gyógypedagógia mint előadási tárgy az összes egyetemi szakokon, a tanár- és tanítóképzőkön.*

Már az előadásom első részében, az orvosi megelőzésről mondottakból kiviláglik — úgy hiszem — azon felfogásom, hogy a fogyatékosok jelentékeny része, tán egy harmada az, mely tudásunk mai állapotában s berendezéseink fogyatékoságánál fogva manapság talán valósággal el nem kerülhető, mintegy *fátutú-szerű*. A második harmada már csak az emberiség bizonyos *akárásbeli renyhességénél* fogva van meg, anélkül, hogy egyáltalán szükség volna rá. Az esetek harmadik harmada, úgy vélem, bizvást mondhatjuk, az emberek *tudatlanságán* múlik. Hogy ez a tudatlanság a fogyatékosok létrejöttét, minéműségét, elhárítását, orvosi és pedagógiai kezelését illetően mily nagymértékű, azt szinte nehéz elhinni. De ne áltassuk egymást. Nemcsak a míveletlen, de az ú. n. mívelt laikusok sem, sőt a tanférfiak, jogászok, kriminológusok, de az orvosok igen jelentékeny része sem bír közelebbi fogalommal a vakok, siketnémák, értelmi és erkölcsi fogyatékosok, beszédhibások, nyomorékok test- és elmetani állapotáról, e fogyatékosok okairól, a velük való teendőkről stb. Sem a pedagógus, sem a jogász kiképzése folyamán róluk összefüggő ismertetést nem hall. De ugyanígy az orvosi diploma is megszerezhető anélkül, hogy a medikus siketnémákról akárcsak hallott is volna, nemhogy siketnémát valaha látott volna. Ugyancsak röptében találkozik kiképeztetése folyamán az orvostanhallgató a gyengetehetségűség fogalmával, a kóros züllöttséggel s egyáltalán a fiatalkori abnormitások tanával is.** Sajátképen fülbetegségek kór- és gyógytanának hallgatása sem kötelező, az elme kór- és gyógytana félév alatt kell, hogy elsajá-

* A gyógypedagógiai laboratóriumoknak megszervezése iránt a siketnéma intézeti tanárok orsz. egyesületének a vallás- és közoktatásügyi miniszter úr öngyméltóságához intézett felterjesztése kapcsán a miniszter úr öexc-jának felszólítására részletes véleményes javaslatot dolgoztam ki.

** Magam az utolsó években az Orvosi pszichológiáról tartott előadásaim folyamán hallgatóimat el szoktam vezetni a siketnémák intézetébe, hol nekik a siketnémák oktatását s annak eredményeit a különböző fokokon az intézet igazgatója szívességből előadás keretében a növendékeken bemutatta. Ugyanúgy laboratóriumomban be szoktam mutatni a gyengetehetségűek különböző fajtáit s néha vaksiketnéma egyént s a beszéd fogyatékosok különböző fajtáit is. A vakok intézményeit a hallgatók a kötelező szemészeti előadások kapcsán megismerhetik.

títassék, mert az orvostudomány alapjainak és körének rendkívüli fejlődése folytán 10 félév folyamán reggeltől késő estig való szakadatlan igénybevétel mellett sem jut hely és alkalom arra, hogy e szakmák mint kötelezők a tan- és vizsgarendbe beillesztessenek. Kívánatos volna, ha az *orvosegyetemen* „*A fiatalkori fogyatkozások tana*” címmel az összes érzéki és értelmi fogyatkozásokról kollégium olvastatnék, mely az ezek ellen való védekezésről is tájékoztatná a hallgatókat. Kötelezővé tétele egyelőre legyőzhetetlen nehézségekkel járna. Szó lehetne arról, hogy elmeklinikával kapcsolatosan — ahogy azt *Weygandt* már 18 év előtt ajánlotta — kisebb osztály létesítenék fiatalkorú értelmi és erkölcsi fogyatkozásokban szenvedők részére, egyúttal az oktathatóknak pedagógiai oktatásával, mely osztállyal kapcsolatosan a hallgatók megfelelő tájékoztatása is történhetnék. Viszont feltétlenül kívánatos volna, hogy a *bölcsészeti fakultáson*, ill. *középiskolai tanárképzőn* „*A fogyatkozások neveléstani jelentőségéről*” avagy „*Gyógypedagógia*” címmel rendszeres előadások tartatnának. Ugyanennek a theologiai s kriminológiai jelentősége szempontjából az *egyháztudományi s a jogi fakultáson* való megvalósítása, „*A gyermekek és fiatalok érzéki, értelmi és erkölcsi fogyatkozásai a jogtudomány szempontjából*” címmel fakultatív kollégium tartása nagymértékben hozzájárulna a fogyatkozások elleni védekezéshez szükséges ismeretek széleskörű terjesztéséhez. Hogy minden néptanítónak szüksége van legalább is bizonyos elemi idevágó, a gyengetehetségűség felismerésére vonatkozó ismeretekre, az talán nem szorul részletesebb bizonyításra.*

Irodalom.

- Borbély Sándor*, A némák megszólaltatása, Vác, I. 1913. II. 1914.
Éltes Mátyás, Hol kellene hazánkban kiségitő iskolát állítani?
 A Gyermek, 1914.
Focher László, Kisérit. és statiszt. adatok a bűnöző fiatalok
 psychopathiájához, stb. Orv. Hetilap, 1921. — U. a. Ergebn.
 psychiatr. Beobachtungen an jugendl. Verwahrlosten und
 Verbrechern stb. Sammelref. Zbl. d. ges. Neurol, u.
 Psychiatrie, 1923.
Frankl Samu, Fel nem ismeri kiesnek stb. esetei. Orv. Hetilap 1920.
 U. a. A latens lues diagnosztikai jelentősége. Magy. orvos, 1921.
Ganyó Vilmos, Gyermekvédelem és gyógyító pedagógia, Bpest, 1918.

* A gyógypedagógiának az összes egyetemi fakultásokon stb. való előadását illetően a kongresszus elé megfelelő javaslatot is terjesztettem.

- Heller Th.* Grundriss d. Heilpaedagogik, 1912. — U. a. Paedagogische Therapie, 1919.
- Herodek Károly*, Mentsük meg a vakot! Bpest, 1915.
- Kaufmann Irén*, Gyengeelméjűség és lues. Bőrgyógy., Urol. és Venerol. Szemle, 1923.
- Kétly Károly*, Megakadályozható-e a syphilis kellő kezelésével a tabes dorsalis vagy paralysis progressiva fejlődése? Orv. Hetilap, 1906.
- Klis L.*, Közérdekű tudnivalók a siketnémákról, Bpest, 1901.
- Krausz Sára*, Családi luesről, Gyógyászat, 1923.
- Moravcsik E. E.* A gyermekkorban 1. büntettesekről, Magy. Jog. egyll. Ériek. 113. Bp., 1896.
- Ranschburg Pál*, A szórványos kretinizmus kór- és gyógytana. Bp. Orv. Ujs. 1904. — U. a. A gyermeki elme, 2-ik kiadás, Bpest, 1908. — U. a. A fiatalkorú züllöttség lélektanának, kortanának és gyógypedag. alapjai, Bpest, 1904.—U.a. Elmélkedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről. Magy. Gyógypedagógia, 1909. — űΛ. Az emberi elme,” 2 köt. Bpest, 1923.
- Rejtő Sándor* Normális és gyengetehetségű gyermekek fül- és orrvizsgálata, Bpesti Orv. Újság, 1909., — U. a. Adenoid vegetatio a gyógypedagógiában. Magyar Gyógypedagógia, 1909. — U. a. Adatok a hallószerv lueses megbetegedéséhez. Orv. Hetik, 1923.
- Révész Margit*, Az erkölcsileg züllött gyermek javító és gyógyító nevelésének .psychologiai irányelvei, Bp., 1918.
- Sarhó Artúr*, A beszéd, Bpest, — U. a. Syphilis és idegrendszer, Bp., 1920.
- Scholtz Kornél*, A vakság okai Magyarországon. Szemészet 44. évf., Az Orv. Hetilap melléklete, 1907.
- Szántó Jenő*, A beszédhibák leszoktatása, Bp., 1904.
- Szekeres János*, Az 1912. évben végrehajtott vakságügyi statisztika eredményei, Bpest, 1916., Gyűjtötte és feldolgozta (dr. Sz. J. útján) a m. kir. kp. statisztikai hivatal a vakok tanítóinak 1907-ben Hamburgban tartott kongresszusi határozata alapján.
- Szondi Lipót*, Schwachsinn u. Innere Sekretion, Abhandl. aus d. Grenzgebieten d. Inneren Sekretion, Bpest, 1923.
- Vértés O. József*, Ideges gyermekek tanítása, Bp. 1912. — U. a. Gyógypedagógia és középiskola, Bp. 1912. — U. a. Az ideges gyermek, Bp. 1922.
- Weygandt W.*, Verhütung d. Geisteskrankheiten, Würzburg, 1904.

A fogyatékosok megelőzésének művelődés- politikai és közgazdasági jelentősége.

Dr. Rottenbiller Fülöp m. k. igazságügyi h. államtitkár.

Annyi hivatásos pedagógus és oly kitűnően előadó egyetemi tanár úr után, mint akik a mai gyógypedagógiai első országos értekezleten összegyűltek és akinek igazán örökbecsű előadásától valamennyien annyi inspirációt merítettünk: szinte szerénytelenség számába megy, hogy igénytelen személyem is *előadóként* szerepel.

Ha a Magyar Gyógypedagógiai Társaság megtisztelő hívásának ezen *aggályom* dacára engedtem, úgy erre az elhatározásra első sorban az a nagy és őszinte szeretet bírt reá, amellyel az igazságügyi hatóságok elé került gyermekek és fiatalok érdekében minden alkalmat megragadok arra, hogy az új generáció sikeresebb nevelését előkészítő kísérletek eredményeit mielőbb megtudhassam, és azokat lehetőleg a mi *erkölcsileg gyengébb* kategóriáinknál is alkalmazhassam.

Az értekezleten résztvevő igen tisztelt hallgatóság túlnyomó számban régi közös munkatársaink soraiból regrutálódik, akik a gyakorlati élet különböző terein és a tudományok különböző ágazataiban egyaránt sűrűn találkoznak azokkal a szerencsétlen embertársainkkal, akik testi, értelmi vagy erkölcsi fogyatékosokban szenvedve, nehéz, szinte megoldhatatlannak látszott problémák elé állították úgy az elméleti mint a gyakorlati élet embereit.

Dr. Ranschburg Pál egyetemi tanár úr ömértósága nagy tudománnyal és mély megértéssel mutatott reá azokra az utakra és módokra, amelyekkel ezek ellen a fogyatékosok ellen az orvos-tudomány és gyógypedagógia a küzdelmet felveheti.

Azt hiszem minden igazi felebaráti szeretettől áthatott ember csak örvendező szívvel vehette tudomásul azokat az eredményeket, amelyek ezen a téren elérték s amelyekből kitetszőleg még a legszerencsétlenebb emberi lényen is sikerül segítenie *az emberi értelemnek*, ha azt, a mindent legyőző, igazi *emberszeretet irányítja* szamaritánus törekvéseiben.

A mélyen tisztelt értekezlet jelenlévő tagjai előtt ez az eredményes működés valóban nem szorul további igazolásra, sajnos azonban mi, akik nemcsak ilyen értekezleten vehetünk részt, hanem az ehhez hasonló értekezletek ideális eredményét *a gyakorlati életben* is hivatva volnánk megvalósítani, kénytelenek vagyunk reális oldaláról is megvilágítani a felmerült kérdéseket, hogy valahogyan védekezhessünk az ellen a sok oldalról felhangzó vádak ellen, amelyek értelmében: ezek a mi törekvéseink „*lunátikus idealizmusnak*” és „*hiábavaló, betegesszentimentalizmusnak*” deklaráltainak.

A mai, sajnos nagyon is földön járó, anyagi világnézet képviselőivel szemben bármennyire is szégyenkezve, mégis reá kell! szánnunk magunkat arra, hogy kimutassuk mikép a mi általunk sürgetett filantropikus és karitatív intézkedések társadalompolitikai és közgazdasági szempontból egyaránt kifizetik magukat, s ha bizonyos áldozatokat feltételeznek is, ezeket az áldozatokat *busás kamatozással* fizetik meg.

A mi országos értekezletünkkel egyidejűleg majdnem ugyan-ezen órában ünneplik a Tudományos Akadémiában egyik legnagyobb magyar költőnk Madách Imrének emlékét, aki az örökbecsű „Ember tragédiájában” oly *költői formában* tudta megérezkíteni az *Isten közelségéből* való *száműzetésünk* egyik legeslegnagyobb és legfájóbb árnyoldalát, azt t. i. hogy a földi röghöz kötve, a hozzánk induló, lelkünkben felcsendülő *isteni gondolat* mindig újra és újra hajótörést szenved, ha azt véges emberi erőinkkel akarjuk megvalósítani.

Amint a gyönyörűen megrajzolt és csodálatosan finom hópehely a földre érve elveszti szubtilisan gyengéd körvonalait és vakító fehérségét, hogy alaktalan szennyes sárrá váljon, úgy van állandóan veszélynek kitéve minden ideálisan szárnyaló kezdeményezés, hogy az emberi gyarlóságok közepette a legrövidebb idő alatt kivetkőzik eredeti formájából.

Ez a végzetszerű devalváció sújtott le a földön' egyik *legfenségesebb* isteni gondolatra is, amely isteni gondolat az édenben annak idején örök boldogságot volt hivatva részünkre megalapítani.

Amidőn ugyanis Isten a világot megteremtette és fenséges alkotásában eljutott odáig, hogy Ádámot tette meg a teremtés urává, úgy találta, hogy Ádám az egész nagy mindenségben sem leli meg egész boldogságát s ezért azzal a kijelentéssel, hogy „*nem jó az embernek egyedül lennie*” megteremtette mellé élettársul Évát, s alapját vetette ezzel annak az azóta a világtörténeten át annyiszor aláhúzott és hangsúlyozott igazságnak, hogy „*az ember társas lény!*”

Azt hiszem hogy mi mindannyian, akik oly sok vonatkozásban lelkünk egész mélyéből hálát adunk a Mindenhatónak, hogy embermentő tevékenységünkben annyi áldozatos lelkű nemes segítőtárssal találkozhatunk:

éppen karitatív tevékenységi körünkben a kezelésünk alá került sok-sok szerencsétlen áldozat révén fájoan vagyunk kénytelenek megérteni, ha nagyon sok ember alig bírja elképzelni, miként mondhatta annakidején a teremtő Isten, hogy nem jó az embernek egyedül lennie, holott ma földi száműzetésünk annyi ezer esztendei tanúságai révén végtelen sorozatát ismerjük az emberi bajoknak és megpróbáltatásoknak, amelyek mind abból fakadnak, hogy sajnos nem egyedül vagyunk a földön, hanem felebarátainkkal sokszor igen kétes értékű társas életet élünk.

Hogy ez a széthúzó dekomponáló sajátossága az embernek nem a bábeli torony építése alkalmával reánk szakadt soknyelvűség, tehát egy fizikai különbözőségnek eredménye: az sajnos kitűnik az emberiség első földi lépteinek történetéből, amikor már az első emberpár két fia Kain és Ábel sem élvezhették a *zavartalan testvéri együttlétet*, hanem a szelid Ábelnek a vad és fékezhetetlen Kain áldozatává kellett lennie.

S azóta szünet nélkül folyik a testvérharc s a társadalompolitika keretében az emberiség legjobbjainak békéltető törekvése újra és újra hiábavalónak bizonyul, mert a társas együttlét zavartalan-ságát minduntalan megbontja egy-egy *egocentrikus* egyén vagy irányzat széthúzó törekvése.

De amint a földrengések alkalmával csodálkozással észlelhetjük, hogy a katasztrófális összeomlások színhelyéről az oda-való lakosok az újabb földrengések fenyegető veszedelme dacára sem hajlandók eltávozni, hanem megint a régi helyen próbálkoznak építkezni, akként a forradalmi széthúzó törekvések ellenére mindig akadnak lánglelkű apostolok, akik megérezik azt, hogy *az összemberiség tagjai ugyanazon nagy családhoz tartozó testvérek* és ebben a tudatban a felebaráti szeretet el nem alvó lángja mellett keresik azt a módot és lehetőséget, hogy a földön élő emberi társadalmat örök békében egyesítsék.

Tolstoj, aki legkitartóbban kereste a békés együttélés módzatait a „Für alle Tage” címen megjelent munkájában méltó csodálkozással vetette fel azt a kérdést, hogyan lehet az emberiség annyira elfogult, hogy milliárdokat pazarol el arra, hogy egymást gyilkos háborúban öldökölje, ahelyett, hogy a nemzetek, a fegyverekre kidobott pénzt felhasználva, vállvetve együttesen szállnának

síkra az összemériség három legnagyobb és legkönyörtelenebb közös *ellensége a tudatlanság, betegség és szegénység ellen.*

Ihering a nagy jogtudós „Zweck im Recht” című munkájában úgy akarja az altruizmus helyes beállításával, megszervezni a társadalmi rend egyensúlyát, hogy kimutassa, miként nagyon elképzelhető, hogy a felebaráti szeretettől vezetett összességben Á gondoskodnék B-ről, B gondoskodnék C-ről, C gondoskodnék D-ről s így végig míg az összes egyének között utoljára bizonyára akadna valaki, aki viszont Á-ról gondoskodnék bölcsen és előrelátóan. Ez a berendezés annyival volna célszerűbb, mert a rajtam kívül állók jobban tudják elbírálni mi felel meg igazán az én érdekeimnek, mint azt jó magam tudnám eldönteni önző elfogultságom vakságában.

Sajnos ez a berendezkedés azonban mindeddig nem sikerült, mert túlnyomó részben, amikor a társadalom tagjait embertársaik sorsa iránt akarták érdeklődésre bírni, az ezirányú felhívásra mindannyiszor ugyanazon felelet hangzott el, amivel Kain hátrította el magától a felelősséget, amikor Ábel holléte iránt intézett hozzá a jó Isten kérdést és Kain azt válaszolta: „mit tudom én, vajjon őrzője vagyok-e én testvéremnek?”

Ebben az irányban végtelen fájdalommal kell beismernünk még az Üdvözítő példája sem hatott elég átalakítólag, úgy, hogy Förster Friedrich Wilhelm, a nagy német szociálpedagógus, a mostani világháború borzalmaira utalva, méltán vetette fel azt a kérdést, helyesen fejezte-e ki magát az, aki ezekkel a borzalmakkal szemben attól félt, hogy *megszűntünk-e* keresztények lenni, mert Förster szerint az emberiség története szinte azt a gyanút látszik indokolni, hogy még egyáltalán *meg sem kezdtünk* keresztények lenni.

Förster, aki különös buzgalommal és fáradhatatlan szenvedéllyel keresi a kibontakozás útjait és kutatja a megértést gátló okokat, egyik legutolsó művében „Az állampolgári nevelés” című könyvében reámutat arra, hogy bármennyire általános is az a meggyőződés, hogy az ember csak társas együttletben, az államok kötelékében boldogulhat, a közoktatás keretében éppen a legfontosabb életviszonylatra nézve, arra, hogy minden egyes egyéneknél mekkora *állampolgári felelősség* nyugszik, *hiába keres* kielégítő felvilágosítást vagy megfelelő útbaigazítást.

Jellemzőnek találja *intellektuális* korunkra nézve, hogy elegendőnek tartják, ha az ifjúságot törvényismeretekkel és az alkotmánytannal telítik, holott az állami zavartalan együttlet, az ő meggyőződése szerint, nem is annyira az állami gépezet ismeretén, mint inkább az állampolgároknak azon a *jószándékán* és elhatározott

készségén alapul, hogy a *békés együttlélet* minden erejünkkel ápolni hajlandók.

Förster szerint: az igazi társadalompolitika olyan állampolgári lelkiismeretet és felelősségérzést akar kifejleszteni, amelynek irányító szava az emberben tülekedő *ösztönösséget* le tudja győzni és az önzés merevgörcséből az embert a társadalmi együttlélet magasabbrendű lelkiségének tudatára bírja ébreszteni.

Förster szerint: ezen a ponton emelkedik győzelmesen Szókratész állampolgári nevelése a szofisták tanai fölé, mert ez utóbbiak az ifjúságot csak a politikai gépezet pontos *ismeretére* tanították, hogy az azt minél sikeresebben használhassa ki saját önző céljaira, míg ezzel szemben Szókratész *az egyén jellemét* igyekezett abban az irányban megnemesíteni, hogy szenvedélyeit leküzdve az erkölcsi ideálhoz oly hűen ragaszkodjék, hogy később legyen inkább a legnagyobb igazságtalanságot elszenvedni, sem mint a legkisebb igazságtalanságot elkövetni.

Ez az irányzat éppenséggel nem áll ellentétben *az egyéniesítést* sürgető modern irányzattal, sőt minél jobban belátjuk azt, hogy minden egyénnek külön-külön hivatása és küldetése lehet az emberiség továbbfejlesztésében, annál inkább osztanunk kell Försternek az angol intézményekből merített azt a meggyőződését, hogy az igazi helyes állampolgári nevelés arra is akar képesíteni, hogy a másként gondolkodó és eltérő akaratú embertársainkkal oly módon éljünk együtt, hogy önző félelem nélkül, lovagiasan módot nyújtsunk az ellenkező vélemények nyilvánulásának és megbeszélésének is.

Ez a lovagias együttműködés kétségtelenül próbára fogja tenni *felebaráti szeretetünk* mélységét is.

A szimpátiák és antipátiák váltakozó árama között ezért valóban el kell ismernünk a svájci filozófus, Hilti professzornak, azt a feltevését, hogy sokan a felebaráti szeretetet azért nem kezdik meg gyakorolni, mert a szeretet érzését akárkivel szemben nem tudják magukból kiváltani s ezt a feladatot éppen ezért *túl nehéznek* tartják.

Mivel azonban kétségtelenül társas együttlétre születünk, Hilti mindjárt egy igen gyakorlati, valóban könnyen megvalósítható kiutat mutat nekünk, midőn azt ajánlja, ha nem is tudunk mindenkit szeretni, *irgalmat érezni* talán mégis minden felebarátunkkal szemben képesek leszünk, s ez az a pont, ahol a gyógypedagógia olyan hasonlíthatatlanul nagy segítségünkre siet, midőn oly sok száz polgártársunk testi, értelmi és erkölcsi fogyatékoságát feltárva, abba a helyzetbe hoz bennünket, hogy az irgalom kibékítő és türelemre buzdító érzelme szívünkben felébredjen.

A közeli napokban a mozicenzúránál alkalmunk volt az Einstein féle relativitási elméletet magyarázó képekben gyönyörködnünk.

Az egyik képen egy mozgó hajón áll az a filmfelvevő gép, amellyel a tenger mozgását photographálták!

A fényképen, a mozgó hullámokkal szemben a hajó dacára annak, hogy szintén tovább halad, állónak tűnt fel.

Láttunk képeket, ahol két tárgy között a távolság egyre kisebbedett és bizonyos helyzetben nem voltunk képesek eldönteni, hogy *a közeledés* a két tárgy közül, *melyiknek mozgása* révén következett be!

Így vagyunk a társadalmi együttlétben és kölcsönös érintkezésben is, akárhányszor súlyosan szenvedünk bizonyos egyének tényei miatt és erősen reagálunk ezen tényekkel szemben, elfeledkezvén arról, hogy esetleg a magunk tényei másokra nézve ugyancsak olyan kellemetlenek vagy bántóak lehetnek.

A társadalmi egyensúlynak és az államrendnek, az egyének ellentétes érdekei dacára való biztosíthatása sokféle intézkedésekhez vezetett és hosszú időn át a társadalom vélt, tudatos ellenségeit büntetésekkel, retorzióval igyekeztek oly módon féken tartani, hogy társadalom rendjével szembekerült egyénekre körülbelül olyan súlyú bajokat alkalmaztak megtorlásul, mint amilyen súlyúnak az ítélkező bírák a vétkezők tényeiből a társadalomra háramló hátrányokat mérlegelték.

Volt idő, amidőn ezt a retorziót annyira üdvösnek és célra vezetőnek találták, hogy nem törődtek vele, ha a büntetés súlya alatt maga a bűnös is megsemmisül.

Ez a kegyetlen megtorlási rendszer fokozott mértékben aggályos volt abban a korban, amidőn csak a társadalom ellen irányuló *tett* ártalmasságát tekintették s nem sokat törődtek vele, hogy a bűnösnek hitt egyén mily mértékben vonható felelősségre.

Milyen borzalommal gondolunk vissza a boszorkányégetések korára, ahol idegbeteg hiszterikák a legrettenetesebb halált szenvedték el ártatlanul, vagy arra az időre, amikor *elmebetegek és örültek* az igazi *gonosztevőkkel* ugyanazon épületekben *bilincsre* verve szenvedtek.

Milyen békéltető kiutat nyújtott nekünk a kutatók és tudósok az a megállapítása, hogy az eddig súlyosan sújtott, annyi száz, gonosztevőnek tekintett felebarátunk nem a társadalomnak ellensége, hanem maga is. társadalmi, gazdasági, vagy egészségügyi szerencsétlen viszonyoknak mély részvétet érdemlő áldozata.

Ezekkel a megvilágításokkal sikerült az így félreismert üldözöttekről a közgyűlölet és közmegvetés súlyos ódiumát elterelni s őket a nemeslelkű emberbarátok segítségét nyújtó oltalma alá helyezni.

Az emberi társadalom a gyógypedagógia figyelmeztető világitása mellett majdnem ugyanarra a vigasztaló megoldásra jutott, amellyel az egyszeri plébános két válni akaró torzsalkodó, de jóindulatú házaselet összebékített.

A házaselek külön-külön keresték fel a tisztelendő urat és egymást vádolva bizonyították, hogy együtt élniök tovább nem lehet. A tisztelendő úr nyugodtan meghallgatta őket s azt ajánlotta külön-külön mindegyiküknek, menjenek ki éjféltkor a temetőhöz s ott meglátják, ki fog egy év leforgása alatt meghalni.

A két házaspár egymással szembekerülve, egymást látta meg s abban a tudatban, hogy a másik fél egy éven belül meghal, olyan gyengédséggel kezdett egymással bánni, hogy végül a házaseletet boldogabban folytatták, mint azt valaha is gondolták volna.

A gyógypedagógia világitásánál meg fogjuk érteni, hogy azok közül sokan, akiket eddig üldözendőknek tartottunk, inkább segítségünkre szorulnak s ez a segítő és mentő tevékenység sok sok egymással ellentétben állott egyént fog a társadalom keretében egymáshoz közelebb hozni és egymással kibékíteni.

Meg vagyok róla győződve, hogy akik a gyógypedagógia felderítő világoosságánál helyesebb szociálpolitikai tevékenységre buzdítottak, egész buzgalmukkal közre fognak működni abban, hogy a mélyebb állampolgári felelősségérzet révén olyan esetek elő ne forduljanak, mint aminő az 1916-ban hosszú időn át izgalomban tartotta Torontál vármegye egész közvéleményét.

Egy 13 éves kis lány három kis testvérét gyilkolta meg Torontáludvar községben. A kisleány édesatyja mint réti csász tengette életét, hivatásánál fogva a háztól állandóan távol volt és nagy ritkán jöhetett néhány órára haza. Így feleségének halála után a 13 éves legidősebb leány fejletlen gyenge vállain nyugodott az egész háztartásnak gondja, 11 éves húgának, 9 éves öccsének és különösen az 1 és V₃ éves csecsemőnek nevelése, gondozása, ápolása. S a 13 éves kis leány, aki főzött, mosott, varrt, kenyeret dagasztott: csinálta mindezt mindaddig, amíg csak bírta s míg a háború által hatványozott s már a nyomorúságba menő gondok alatt gyenge vállai össze-roppantak.

Nem tudott kis testvérein másképp segíteni, minthogy a lassú éhhalál helyett egyszerre végzett velük, mikor a patakba dobta őket, ahova maga is utánuk akart ugrani, mikor eszébe jutott beteg édesatyja és ez visszatartotta őt az életnek.

Ez a kis leány, amidőn vérfagyasztó tette után a hatóságok kihallgatták őt, faggató kérdésekre és az őt illető szemrehányásokra

mélységes fájdalommal csak annyit mondott: „úgy-e most ,tudtok itt jajgatni, siránkozni, de amikor még élt a három testvérem és négyen kínlódtunk nyomorogva, egyiketek sem jött hozzánk siránkozás helyett segíteni, istápolni bennünket.”

Mennyi *társadalompolitikai* bajjal szemben áll a helyzet ugyanígy, amint azt a kis leány panasa körvonalazza s valóban ezeknek az áthidalására hivatott az a gyógypedagógia, amelynek szolgálatába a mai értekezlet lelkes hallgatói is bizonyára teljes erejükkel beállanak.

Hogy *közgazdasági szempontból* mit jelentenek a gyógypedagógia eredményei azt úgy hiszem soha jobban nem értékelhettük mint most, amikor hazánknak nemcsak $\frac{2}{3}$ területét veszítettük el, hanem a háborúban elpusztult embermilliókon kívül nélkülöznünk kell az elmaradt új generációkat is, akiknek a hiánya folytán sok helyen a folyó tanévben az elemi iskolák első osztályát meg sem lehetett nyitni.

A halottakat feltámasztanunk nem lehet. A születéseket kényszereszközzel pótolnunk nem áll módunkban s így kétszeresen meg kell becsülnünk azt az emberanyagot, amely hála Istennek *meg van*, de amelyet a testi-, szellemi és erkölcsi fogyatékoság veszedelme fenyeget, amely veszedelmek tömkelegéből őket éppen *a gyógypedagógia révén módunkban van kimenteni* s a bennük szunnyadó energiákat felébresztve, általuk sikerül a hiányzó emberanyagot legalább részben pócolni.

„A Magyar Gyógypedagógia” szerkesztőségének szíves jószágából, a folyóirat egyik közeli számában szabad volt azokat a statisztikai adatokat közzétennem, amelyek az erkölcsi fogyatékoság megelőzésére fordított törekvéseket valóban számottevő pénzügyi eredményekkel koronázták.

Az amerikai fiatalkorúak bíróságai között mintaszerűen működő denveri bíróságról írt egyik ismertetés szerint: *a praeventiv eljárás megelőzőleg* egy-egy bíróság elé került fiatalkorú ellen lefolytatott „*bűnvádi eljárás*” során a bírói és letartóztatási költségek *fejenkint 228 dollárt* tettek ki évenként.

A fiatalkorúakkal szemben meghonosított praeventiv eljárás során ezek a költségek fejenkint 12 dollárra csökkentek, mert a fiatalkorúak bírósága a legtöbb esetben mellőzte a fogházbüntetést és a fiatalkorút próbára bocsátotta.

Már az első 18 hónapban a fiatalkorúak bírósága az államnak 88,828 dollár kiadást takarított meg.

A praeventió ezen pénzügyi eredményével szemben két jelleg-

zetes esettel sikerült illusztrálni, milyen költséget okoz a köznek *a kellő időben elmulasztott praeventió.*

Az egyik, egy angliai csavargónő esete, aki a XVIII. század elején élt s mint iszákos egyén ejtette kétségbe a társadalmat és zavarta a jogbiztonságot. Ettől az asszonytól több generáción át 834 egyén származott, akik közül 709-nek személyi és vagyoni viszonyait pontosan megállapították, közöttük

106 volt törvénytelen származású
 181 „ prostituált
 142 „ koldus
 64 dolgházba került
 76 súlyos büntetett volt; közöttük
 7 gyilkosságot követett el.

Ezek a leszármazók mind a közjótékonyaságból éltek és az államnak, valamint a szegényügyi intézményeknek 5,000,000-jába kerültek.

A másik eset: egy svájci hegység falujából kikerült csavargó nemzetségéről számol be, amely 1885-től egész 1895-ig tartó 10 éven át 13.579 frankjába került az illetékes szegény kisközségnek, amelytől szegényügyi gyámolítás fejében évenként átlag 1,400 frankot vont el.

Ennek a két esetnek a rávetítésével könnyen elképzelhetjük azt a veszedelmet, amelyre dr. Ráth-Végh István kir. ítélőtáblai bíró, volt pestvidéki törvényszéki fiatakorúak bírója 1917. évben közzétett cikkeiben reámutatott, kiemelvén, hogy 1916-ban a budapesti büntetőtörvényszék és a pestvidéki törvényszék területén *összesen mintegy 30,000 fiatakorú bűnös került a bíró elé.*

Hogy szemléltetőbbé tegye a cikkíró ezt a statisztikai adatot, aggódva hozzátette „kitelnék belőlük egy-egy egész hadsereg, s ha nyolcas sorokban végigvonulnának a városon, a szomorú menet eleje a királyi palotánál járna, míg a vége teljesen ki sem bontakozott volna a Keleti-pályaudvar üvegcsarnoka alól”.

A cikket író bíró 1917-ben csüggedten panaszolja fel, hogy „a fiatakorúak ily arányú kriminalitásának leküzdésére a mai eszközök nem elegendők”.

„Valamennyit nem lehet a bűn útján megállítani. A bűnös gyermek ifjúvá serdül, majd férfivá érik és antiszociális hajlandóságai, melyeknek nem tudunk gátat vetni, teljesen hatalmukba kerítik”.

„A gonosztevőknek micsoda fekete brigádja kerül majd ki

ezekből és szabadul rá a társadalomra. Hány emberérettel fog nekik adózni a békés polgárság, minő mérhetetlen anyagi kár jár a nyomukba, és hány *száz millióba fog* kerülni az államnak ezeknek az üldözése, bűnügyeik ellátása és tartásuk hosszú éveken át a letartóztatási intézetekben”.

És ne méltóztassék azt hinni, hogy ez a bíróság előtt megfordult fiatakorúak serege, mind erkölcsi fogyatékosága miatt került a törvényt összeütkezésbe !

Sajnos a rendőri létszám csekély volta, fáradhatatlan buzgalmú és feladata magaslatán álló önfeláldozó rendőrségünket sokszor arra készteti, hogy a pályaudvarok környékén és más közhelyeken a szerint a recept szerint teremtsen rendet, mint ahogyan az egyik afrikai utazó az oroszlanfogás legegyszerűbb módját körvonalazta.

Az ember a Szahara sivatagot egy szitába foglalja s kirostálja belőle a homokot s megmarad a szitában az oroszlanok serege.

A rendőrség is így tereli össze a közhelyeken ténfergő összes fiatakorúakat s azok között a bíróság és az átmeneti otthon vezetősege sajnos a testi-, szellemi- és erkölcsi fogyatékoságú egyének minden árnyalatával szemben találja magát.

Így tehát valóban sürgősen *szükség van a nemzetmentő akcióra*, amely amint fentebb kimutattuk a társadalompolitikai és közgazdasági szempontból egyaránt messze kiható jelentőségű gyógy-pedagógia képében most Istennek hála nálunk is egy hatalmas tényezővel erősödik.

Erre a munkára bizonyára mindenki sietni fog, aki csak megszívleli azokat az okos szavakat, melyekkel Ráth-Végh István közleményét befejezte.

Szerinte: a világháború vérvesztését pótolni kell, de most ott állunk, hogy friss vér helyett fertőzött kerül a nemzet ellankadt ereibe.

A társadalomnak és az államnak egyesülnie kell a legsürgősebb mentőakcióra.

Meg kell menteni a romlástól sok százezernyi gyermeklelket.

Nevelni kell a nemzetnek ugyanannyi munkáskezet.

Meg kell óvni a társadalmat a gonosztevők felnevelkedő seregétől.

Bele kell oltani a nép lelkébe a helyes gyermeknevelés, a gyermek iránti kötelesség eszméjét.

Így és csak ezúton sikerül megmenekülnünk attól a méltán megérdemelt szemrehányástól, amellyel Ravasz püspök úr egyik

felolvasásában a közönyös társadalmat illette.

Midőn a párizsi Louvreból — mondja a költői lelkületű püspök úr — a Gioconda világhírű arckép eltűnt: az egész művelt világ fájdalommal siratta ennek a műemléknek az elvesztet.

Ugyanez a társadalom örömujjongásba tört ki, midőn a képet megtalálták és egy ügyes restauráló azt korábbam fényébe visszaállította.

Nem csodálatos-e ezzel szemben, hogy a legszebb képek a Mindenható *Isten képeire teremtett emberek millióit* engedjük magunk mellett a *meg nem értettség révén* örök pusztulásnak indulni, elfelejtvén, hogy ezeket a lelkeket az örök szeretet hatalmas és diadalmas restauráló erejével eredeti méltóságukba vissza tudnánk helyezni.

Akik ebben a *nagyszerű* munkában oly buzgalommal fáradoznak, mint a Magyar Gyógypedagógiai Társaság által egybehívott értekezlet munkásai, azok bizonyára legteljesebb jutalmukat fogják elnyerni az örök szeretet hirdető, sőt parancsoló Mindenható kegyességéből, annak a nagy és boldogabb Magyarország visszaállításában, amely őszinte törekvéseiket végeredményben bizonyára koronázni fogja.

A vakság megelőzése.

id. Dr. Imre József, egyetemi ny. r. tanár.

Megbízatomhoz képest javaslatokat kell tennem arra nézve, milyen eszközökkel lehet és szükséges a nemzet életében a *niegvakulástól* okozott károkat megelőzni. Nyilvánvaló, hogy a vakság káros voltáról, az egyén lelki-testi fejlődésében mutatkozó, a vakságból származó hiányokról, a nemzetre háruló veszteségről és terhekről beszélnem ebben a körben felesleges. Mégsem tartom mellőzhetőnek, hogy bevezetésül, röviden a vakok számáról s azután a vakság *okairól* megismertessek némely adatokat, melyek nélkül következtéseim és javaslataim nem lennének megokolhatók.

Megkönnyíti feladatomat a m. kir. központi Statisztikai Hivaltaltól 1916-ban kiadott munka „Az 1912. évben végrehajtott vakságügyi statisztika eredményei”, melyből nagy részletességgel ismerhetjük meg mindazt, mit hazai viszonyokat illetőleg a ma tárgyalandó kérdés szempontjából ismernünk kell. Előterjesztésem céljára ebből veszem először is azt az adatot, hogy az 1912-iki speciális adatgyűjtéskor az akkori Magyarországon *18,151* vakot írtak össze; némely kiigazítások után az egész Magyarország vakjainak számát valamivel többre mint *20,000-re* számították. A népszámlálások 1869-től 1910-ig (tíz évenként) ezt a számot 18,363 és 20,839 között ingadozónak tüntették fel s a lakosság számához való *arányt* 9—13‰₀₀ közt változónak. Az utolsó volt 9‰₀₀ (0910), tehát valamivel javultnak látszott az arány önmagában véve; de más országok adatait tekintve hazánk kedvezőtlen helyzete elég feltűnő. A múlt század végéről vett adatok szerint legtöbb vak volt Portugáliában, hol tízezerre *20* és legkevesebb Hollandiában, hol csak *4.5* esett. A mi arányszámunk ennek kétszerese.

De a megvakulás nem olyan szerencsétlenség vagy baleset, mintha valakit a villám sújt agyon; ennek egyéni okai, előzményei, feltételei vannak, melyeket minden egyes esetben meg lehet állapítani (ha van, aki ért hozzá) s melyek mint sok más elnyomorodást

okozó mozzanat az emberi épség szolgálóinak és papjainak: az orvosoknak hatáskörébe tartoznak s melyekre több-kevesebb befolyásuk van. A megvakulás okai legtöbbször *betegségek* s vagy a *megelőzés* (a prophylaxis) vagy a *gyógyítás* (therapia) hozzájuk fér. Úgy gondolom, mai tanácskozásunk fő célja az, hogy az emberi fogyatékoságok ez egyik legfőbbjével szemben megállapítsuk, hogy e két irányú orvosi munka sikerességét mi gátolja és mivel tudnók fokozni? Ezért, lehetőleg rövidre fogva, meg kell ismertetnem a vakság okait; a szem és a látószerv azon elváltozásait, meg az ilyeneket felidéző külső-belső bajokat, melyeknek végeredménye lett a megvakulás.

Pár szót a „vakság oka” kifejezésről nem hallgathatok el. Ezalatt érthetjük a látást lehetetlenné tevő *változást*, a szöveti, szerkezeti megromlást, mely miatt a szemgolyó, mint fénytelfogó, képet alkotó s az ettől származó ingerületet az agyvelő látóközpontjához szállító eszköz hasznavehetetlenné válik. Ez a meghatározás statisztikai, orvosi (gyógyító) feladatok részére sem látszik elégnék. Mert pl. bizonyos, hogyha a „szem-világa”, a cornea v. szaruhártyá teljesen elhomályosodik, *gyógyíthatam!* I átlátszatlaná válik: tudom a vakság *fizikai feltételét*, — de nem tudom: mivel lehetett volna megelőznöm? Lehet, hogy *baleset* történt, (mész ment a szembe) vagy örökölt syphilis miatt gyulladt meg a cornea s nem kezelték, vagy fertőzés érte a szem külsejét s a kötőhártyát, utána meg a corneát genyedésre bírta, stb. Tehát a vakság *okának* nem nevezhetjük a közvetlen okot, az anatómiai változást, mert a keletkezésnek távolabbi, fontosabb, igazibb „oka” vagy okai is vannak. Már a gyógyítás érdekében is, még inkább akkor, ha irtó háborút akarunk kezdeni a vakság-okok ellen: ismernünk kell a távolabbi s mélyebben rejtőző okokat is.

Ez a távolabbi ok, mely a vakságot okozó bajra való *hajlandóságot* (dispositiót) adja meg, valamely belső, általános baj, olyan betegség, melyhez még egy másod- vagy harmadrendű *alkalmi* ok is kell s ez hozza létre a vakságot befejező szembeli változást. A „vakság-okokat” tehát különféle képen lehet csoportosítani; kórtani és tudományos célok érdekében csak az volna helyes, hogy az igazi, az alapfeltétel vagy ok szolgáljon osztályozásra. De ezt nem mindig tudjuk megjelölni, még a legaprólékosabban vizsgáló szakember sem, ugyanazon kóros változást gyakran látjuk tuberculosis, syphilis, vérhiány, általános lázas fertőző bajok stb. befolyásától. Minthogy pedig közérdekből, most épen a *megelőzés* szempontjából foglalkozunk a vakság ügyével, kielégítőnek látom, ha az eddig meglevő kimutatások felosztásait egyszerűsítve, használom s egy egészen

gyakorlati szempontból: a *gyógyíthatóság* szempontjából hasonlítom össze és bírálom a vakság-okok egyes csoportjait, hogy így a megelőzhetőségre nézve is elmondhassam nézeteimet.

A vakságot okozó elváltozásokat természetes volna néhány olyan csoportra választani szét, melyeknek keletkezési *módja* más-más; ezek *a*) született vakság (fejlődési bajok, méhbeli szembajok stb. ezek közt nem igen akadt gyógyítható); *b*) sérülésekből származók, *c*) esetleges *külső* fertőzések; *d*) belső, általános bajok miatt keletkezők; *e*) az idegrendszer, főleg agyvelő bajaival kapcsolatosak. A mi céljainkat illetőleg elég lesz azt a felosztást fogadni el, melyet az áll. statisztikai hivatal adatgyűjtése 1912-ben követett, kivéve azt, hogy a nem gyógyított (tehát *gyógyítható*, tehát csak ideiglenes) *hályogos* nemlátást is vakságnak minősíti, ami orvosi szempontból nem helyes. Ez a felosztás azért jó nekünk is, mert a *gyógyíthatóságban* levő különbségeket is megláthatjuk belőle. Ugyanis a vakság szervbeli oka (anatómiai alapja) vagy az *átlátszó*, fénytörő részek, vagy a szem táplálkozását, vérrel ellátását teljesítő réteg (az uvea) vagy a fényhatást felfogó s az agyvelőhöz vezető részek (ideghártya, látóideg, agyvelőbeli pályák) elromlásában van. Az első helyen könnyen felismerhetők, hamarabb gyógyíthatók a bajok, a másik kettőben bonyolultabbak, specialis orvosi képzettséget kívánok. Ezek a gyógyíthatósággal egybekapcsolt mozzanatok a bemutatandó néhány adat-sorban is el vannak különítve.

Egy táblázatban összeállítottam ilyen módon bizonyos adatokat, melyek alapján fogom javaslataimat megtenni. Nem azonos módon vannak az adatok gyűjtve; a statisztikai hivatal gyűjtő-ívekkel, laikusok által szedette össze azokat s egy részök bár orvosi, de nem szakorvosi meghatározáson alapul; én magam Hódmezővásárhelyen és később Kolozsváron a betegforgalomban élém került vakok bajját személyesen állapítottam meg (s külön mutatom ki a teljesen [két szemem] megvakultakat és a fél szemre vakokat); *Scholtz dr.* kartársam ugyanazt tette a budapesti egyet. I. sz. szemklinika forgalmából a teljesen vakokkal. A számok nem lehetnek azonosak, de látni fogjuk, hogy *egyformán beszélnek*.

Végignézve a számokat, legfeltűnőbb adat a vakok statisztikájának legfelső száma, mely szerint a kötőhártya és a szaruhártya bajaitól okozott vakság az összes vakságeseteknek 45%-át teszi. Ebben a sorban az Alföldön 28-82, Kolozsvárt 240, Budapesten (*Scholtz*) 252 százalékot találunk; tehát mindenütt nagy számot. Igen okos dolog, hogy a statisztikai hivatal a himlőtől származó vakulásokat is ide sorozta; az én számaimban ezek (néhány másokkal

együtt) hiányzanak. Ebből az adatból — hogy t. i. majdnem felét, de legalább negyedét a vakság eseteinek *külső* szembajok hozzák létre — igen fontos tanulságokat vonhatunk ki. Először is el kell gondolnunk, *mi módon keletkeznek* a szaruhártya elroncsolódásai s mennyire gyógyíthatók vagy mennyiben fatálisok? Több csoportba tartoznak; s ezek a leggyakoribbak, melyek oka a kötőhártya fertőző gyúladása; ez a fertőzés beteggé teszi a corneát s lassabban vagy hamarabb elroncsolja, kisebesíti, hegessé, átlátszatlaná teszi azt részben, vagy egészen. Ilyen veszedelmes baj az ú. n. gonococustól származó genyedés az újszülöttek kötőhártyáján, mely nem sok idővel ezelőtt igen gyakori volt s csak azóta gyérült meg, mióta az újszülöttek szemébe — azonnal a születés után — egy ezüstvegyületet cseppentenek, hogy azt a fertőzéstől megmentsék. Ez igen jó prophylaxis, — de az *eredeti* ok elhárítása: az *apákban* levő fertőzés kiirtása még jobb lenne. Vannak más esetek, mikor ilyen fertőzés *felnötteken* támad (blennorrhoea adutorum), mikor a cornea fekélyesedését másféle fertőzés okozza, mikor az orrban és könnytömlőben levő bajok okozzák; vannak szaruhártyás roncsolódások görvélyes orrbajokkal, vagy ezek nélkül gümőkórsággal kapcsolatban, valamint heves kiütéses, lázas betegség alatt és egyebek, melyeknek megjelenését a szemben határozott rossz érzések, fájdalom, fénykerülés, könnyezés kísérik, a szem megvörösödik, a szaruhártyán szürkés vagy sárgásfehér folt mutatkozik, stb. Ezek felismerése igen könnyű. A szaruhártya elroncsolásának más módja a *sérülés*. Ez a szerv nagy sérelmeket elvisel és kihever, ha azokhoz *fertőzés* nem csatlakozik. Idegen testek szembe pattanása, szúrás, metszés, tompa ütés érheti a corneát magában, vagy a látószerv más részeivel együtt — sőt a szem belseje is megsérülhet ugyanakkor; lehet a sérülés olyan fokú és természetű, hogy a szemgolyó menthetetlen; de a sérülések nagy része után a látás vagy egészen, vagy egy részében megmenthető, — mindig attól függ ez, hogy a *legelső időben* megtette-e az orvos a legfőbb tennivalót: megmentette-e a szemet a fertőzéstől? Tehát ezek az esetek is-nagy részben megelőzhetők, vagy a sérülések megelőzésével, vagy a fertőzés elhárításával. Egy további csoportja a cornea-romlás miatti vakság eseteknek az, melyben az *általános belső bajok* (lues, tuberculosis) miatt lesz beteg, gyúlad meg a cornea. Ezek könnyen és hamar megismerhetők, sokszor előre várhatók (a született lues, a görvélyes orrbajok stb. eseteiben) s mindig kétféle feladatot rónak az orvosra: a helyi és az általános kezelést. Ezek ügye szorosan összefügg a socialis pathológiával, a kórház- és szegényüggyel, a

gyermekvédelemmel, de a vakság eseteinek aránylag igen nagy része ide tartozván, érdemes e kérdéssel behatóbban foglalkozni. De erre a javaslataim közlésekor veszek alkalmat, most csak azt kell még közölnöm, hogy ezek a lueses és tuberculositikus szaruhártya-bajok is jól gyógyíthatók s bár egy részök igen makacs, kezelésükhöz semmi kizárólagosan specialistái jártasság — legtöbb esetben — nem szükséges. Az a tény áll tehát előttünk, hogy az esetek igen nagy számában *olyan bajok miatt, melyek gyógyíthatók, emberek vakulnak meg* (s nagyobb részben gyermekkorban!) részben a betegek és gondozóik renyhésege, tudatlansága, részben az orvosi segítség tökéletlensége miatt. És hozzá kell tennem, hogy a teljes megvakulásról mondom ezt; az olyan esetek száma, mikor *csak az egyik szem* vakul meg, még nagyobb (a félszemi vakságok egyharmada) s mikor a látás egyik vagy mindkét szemem nagyon megromlik, esetleg a munkára való képtelenségig, egyenesen légió! A szóban levő külső szembajok gyors meggyógyítása, sőt előfordulásuk meggátlása lehető, de a *feltételek* hosszú sorától függ. Ezek következők: I. az általános egészségügyi műveltség fokozása, a közönség jobb tájékozása az elhanyagolt szembajok következeiseiről, ami részint az egészségtan jó, beható tanításától, részint a gyógyításbeli eredmények imponáló számától várható; II. a szembajok gyors és szegényekre nézve költségtelen és kényelmes meggyógyítása, ami a kuruzslók kezéből kiveszi a többnyire alacsonyabb műveltségű szembajosokat; ehhez ismét az *orvosok* szemészeti képzettségének fokozása szükséges; III. a legtöbb ilyen külső szemgyulladás okául szolgáló általános bajok (görvélyesség, lues, táplálkozási zavarok, socialis nyomorúságok, piszok, stb.) ellen való küzdelem, különösen a *gyermekvédő* és *ápoló* intézmények fejlesztése, tökéletesítése, legfőképen a legelhanyagoltabb helyeken, az apróbb-nagyobb falvakban, de a nagyobb községek legkevésbé gondozott körében is; IV. a közvetlen *szemápolás* pontosabbá tétele. Ez az utolsó pont igen fontos, mert még aránylag jómódú és értelmes családokban is számtalanszor hiúsul meg a legokosabb és részletesebb orvosi tanács hatása amiatt, hogy az ápolásra hivatott és vállalkozó családtagok rosszul értik s még rosszabbul hajtják végre az utasításokat, nem is szólva olyan esetekről, mikor a tanács nem volt érthető, a család meg lelketlen, rest és hanyag. Mint kivehető a mondottakból, legnagyobb részben a *gümőkórság* ellen kell irányulni ezeknek a törekvéseknek, mert az ide tartozó vakság esetek legnagyobb részének végső oka ebben van. Ezért *nem egyszerűen orvosi munka az*, mire itt szükség van, hanem állami és társadalmi

szervezetek összevágó munkájára is van szükség, aminek gondolata régi s hazánkban is megkezdődött, de lassan és szűk körben folyik idáig.

A táblázaton hasonlóképen nagy számokban jelentkezik a *látóideg és az ideghártya* (retina) bajaiból származó vakság. A hivatalos statisztikában száz vakságból 13, az alföldiben 24.8, a kolozsváriban 32 esik ilyen bajokra; a számok eltérése az anyaggyűjtés különbözőségéből ered, de ezt most nem magyarázhatom. Rá akarok azonban mutatni egy mozzanatra, amely a látóidegbajok vakságokozó jelentőségét különösen kiemeli, arra, hogy míg a külső szembajok valamivel *több* (vagy legalább annyi) vakságot okoztak egy szemem mint kettőn, tehát azok a vakságokok sokszor *csak* egyik szemre hatnak, addig a látóideg és retina bajaiban sokkal több a teljes megvakulás (kétszemi) esete: kétszer, harmadfélszer annyi! Mit jelent ez? Annyit, hogy ezek az idegrendszerben gyökerező bajok mindkét szemre hatnak s a vakságnak kérelhetetlenebb, elháríthatatlanabb okai, mint amazok. Hogy mégis sok félszemi vakság van feljegyezve rovásukra: annak részben a gyógyítás sikere, de nagyobb részben az az oka, hogy az esetek feljegyzése olyan stádiumban történt, mikor *még* az egyik szem látott, bár a fátum már reá tette a kezét s a megvakulás már útban volt, de még nem érkezett el. A szembajoknak ez a csoportja adja élénk a *legnehezebb feladatot*. A látóideg és retina bajai csak ritkán helybeliek; legtöbbször komplikált idegrendszerbeli bajok részletei, megítélésük, felismerésük és kezelésük az ideg orvos, szemész, rhinologus, serologus közös törekvésének is sokszor lehetetlen. Hol általános fertőzéssel, hol ú. n. systemabeli idegbajjal, hol koponyabeli, mélyen rejtőző változással, sérüléssel, vagy az orr belső részeinek betegségével vannak összeköttesben. A szemészet is, a többi orvosi szakok is nagy haladást tettek az ilyen bajok ismeretében, — de fájdalom, a tabeses optikus-sorvadások, meg egyéb hasonló, még mindig szomorú tárgyai a mi munkánknak. Mivel pedig a korai tájékozódás itt is nagy fontosságú s ez már csakugyan specialis, *szakorvosi feladat*, képzelhetjük, hazánkban, hol nem sok a „betegápolási centrum”, milyen elhanyagolt esetei a bajoknak kerülnek a szemorvosok elébe. A látóideg és retina gyuladásainak egy része gyógyítható; de megismerésök, rosszabbodások, javulások megítélése csak szemtükrözés által történhetik, ebben a gyakorlóorvosok jártassága igen csekély; ezért az ilyen bajok sikeres gyógyítása szakorvosoktól várható; a *szemészek* kellő számban való elszaporodását pedig részint a kultúra emelkedésétől, részint a *szemkórházak és*

szemosztályok kellő szaporításától várhatjuk. Azokat az intézkedéseket tehát, melyeket a *trachoma* ellen törvény alapján tett az állam s melyek most a háború miatt jóformán szünetelnek, ki lehetne és kellene terjeszteni *minden szemhajra*, folytatva azon lépéseket, melyek megkezdése (az én 30 évvel ezelőtt tett javaslataim értelmében) Grósz Emil tanár trachoma-kormánybiztosi működésének érdeme. Tehát az államnak a kórházakat úgy kellene szervezni, hogy mindenikben legyen (legalább minden megyében egy) szemészeti osztály, mintegy *vakságellenes középpont*. Bizonyos, hogy négy egyetemünk szakklinikáinak is nagyon jó hatása lesz ebben az irányban.

Az *uvea* bajainak is sok szem lesz áldozatává. A hivatalos adatok szerint az összes vakságok 3.9%-át, az alföldön 4.9-et, Kolozsvárt 14-et, a budapesti adatok (Scholtz K.) szerint 18%-át okozták. Az én adataim szerint a félszemi vakság esetei ilyen bajok miatt *még egyszer* annyira mennek, mint a kétszemiek; ami azt jelenti, hogy ezek a részben jól gyógyítható bajok nem olyan gonoszak és a vakságot nem oly bizonyosan okozzák, mint az előbbi csoportba tartozók. Ezek legtöbbször nem önállóan fejlődők, hanem valamely általános bajból származnak, ez legtöbbször kikutatható és ellene sikeresen lehet küzdeni. Ezeket az uvea-bajokat nem lehet a feltétlenül végzetesek közzé sorozni; a velők való megküzdéshez viszont nem elég az általános orvosi képzettség; szakembereknek kell a gyógyítást intézni, de a gyakorló orvosoknak kell arról gondoskodni, hogy az korán kezdődjék.

Van egy lényegében rejtélyes betegség a szemén, mely némely vidéken a vakság okai közt a legfélelmeesebb, a *glaukoma* vagy régi nevén *zöldhályog*, mely a vakság okai között egymagában 8.3, 22.8, 20.0, 16.1%-ban szerepel, az előbbieken említett adatforrások szerint. Minthogy ez a betegség, ha kellő időben jut szemorvos elébe, túlnyomó részében gyógyítható, minthogy megismerése igen könnyű a nem specialistának is, azt mondhatjuk, hogy a miatta megvakultak magas száma kedvezőtlen világításban mutatja az ország egészségügyi kultúráját, általában pedig az orvosi működés színvonalát. Hogy minél avatottabbak és lelkiismeretesebbek az orvosok, minél számosabbak a szemészeti szakintézetek, minél több bizalma van a közönségnek az orvosokhoz, annál kevesebb ember vakul meg glaukomában, azt az országok ebbeli tapasztalatai határozottan bizonyítják. A mi országos statisztikánk nem nagy számot mutat; de a szakemberek betegei és a tőlük észlelt vakok között olyan nagy a glaukomás vakok száma, amilyen csak Oroszországban, Norvégiában és Portugáliában van. És ezt a *bajt* magát ugyan

nem tudjuk megelőzni, de a tőle való *megvakulást* igen. Ehhez az orvosok, az általános orvosok jobb kiképzése s az előttük nem tisztán érthető szembajok körül lelkiismeretesebb *önbírálata* szükséges. Ez belevág az orvosok *ethikai* kiképzésébe is, mely azt követeli, hogyha én mint orvos, látom, hogy valamit nem értek, olyanhoz küldjem az illetőt, kiről tudom, hogy azt jobban érti.

Ilyen gyakori vakságok a sérülések és a miattok a nem sérült másik szemem kifejlődő ú. n. *Sympathikus* gyúladások is; az arányszám különböző adatok szerint: 9.8, 1.32, 8.5, 8.7%. Nagyvárosokban, ipari centrumokban nagyobb, vidéken, földművelő nép közt csekélyebb ez a szám; az Alföldön az ily módon *mindkét* szemre megvakultak száma csak 1.32%-ot tett adataim szerint. De ott is 14, Kolozsvárt meg épen 24%-ra ment azoké, kik a sérüléstől csak *egyik* szemükre lettek vakok. Az ilyen vakság megelőzése — feltéve, hogy a kezelés mindig helyesen történik, — magoknak a *sérüléseknek megelőzésében* állana, amire nézve az ipari egészségügy terén fennálló (bár elhanyagolt) intézkedések elégnék látszanak. A sérülések másik csoportja, a gyermeki pajkosságból, veszekedésből, vigyázatlanságból stb. eredők alig esnek megelőző intézkedések hatása alá; ezekben a véletlenség, csak ritkán az orvosi segítség dönt a szem sorsáról. Ezért ezek ellenében alig tudok sikerrel biztató javaslatokat említeni.

Ha most már látjuk, mily sokféle nehézséggel kell küzdenünk, ha az évenként bekövetkező megvakulások számát csökkenteni akarjuk, hajlandók volnánk mindent az egészségügyi művelődés hatásától várni, hiszen minden országban a jóléttel és művelődéssel együtt szállt alá nemcsak a halálozások, de a vakok száma is. De ez a — mondjuk: optimista — fatalizmus nem illik sem orvosokhoz, sem paedagogusokhoz és a nemzetért tenni kész hazafiakhoz. Mindent meg kell ragadnunk, amitől javulást várhatunk, — hiszen éppen a mi munkánkban, gondolatainkban, agitálásunkban van a kultúra haladása. Állítsuk hát össze: *mire volna szükség, hogy a sok elhárítható megvakulást megelőzzük?*

1. Legfontosabb teendő az általános gyakorlatot folytató orvosoknak *szemészetben való jobb, gyakorlatibb kiképzése*. El kell ismernünk, hogy mivel ez a szak két félében át kötelező tantárgy, legkevésbé sincsen a tanítás programjában elhanyagolva; de csodálatosan nem tudták a hallgatók megszeretni. Nagyon aprólékosan, nagy figyelemmel kell a szembajokat nézni s ez sok tanulóknak igen fárasztó, sok időt is vesz el. Kívánatos volna a hallgatóság

behatóbb gyakorlása valami új módszer, pl. szünidő alatti kurzusok felhasználásával.

2. Feltétlenül szükséges *jó szakemberek elhelyezkedése vidéken*, amit egyedül a vidéki kórházak intenzív fejlesztése, *szemosztályok* felállításával, indíthatna meg. De az osztályos főorvosokat illetőleg a kinevezési jogot s ezért a képessétség kérdésének megbírálását más tényezők kellene átadni, pl. a közegészségi tanácsnak.

3. A sokáig tartó és sokszor recidiváló *gövíeyes szembajok* ellen az *ápolás megjavítása* szükséges, mi a családokban hibás és célszerűtlen. E végett a tuberkulózis elleni intézkedéseket kellene összekapcsolni az ilyen szembajosok rendszeres gyógyításával. Minden legkisebb községben *hivatásos ápolónőt* kell letelepíteni s ezt a szembajosok ápolásában is kiképezni. E mellett az óvodákkal kapcsolatban ilyen beteg gyermekek részére *napkúrát, levegőkúrát* kellene felállítani; természetesen kórházak mellett is. (Általában a betegápolás ügyében a rengeteg sok teendő közt a szembajok ügyére is gondolni kell!)

4. *A tanítók, óvónők* kiképzésében a *szem egészségtanát*, a szembajok veszélyeit s a szemápolás módjait gyakorlati irányban külön figyelemben kell részesíteni. A nem régen (1917.) kiadott utasításokat az egészségtan tanításáról pontosan végre kell hajtani.

5. A vakság okai közt nem ritkán ható *syphilis* ellen a külföldön már rendszeresen követett eljárásokat (nyilvános, ingyenes ambulanciák stb.) *minden városban* meg kell indítani.

6. Az újszülöttek szemgenyedeése legtöbbször későn jut orvos elébe, ezért sok szemet pusztít el s ebben a *bábák* bűnösök. Feltétlenül szükséges ezek mulasztásának *bejelentését* kötelezővé s büntetésüket *súlyossá* tenni.

7. Nemcsak a vak szemeknek, hanem a *nagyon rosszul látóknak* is nagy jelentősége van a nemzet sorsára, munkaképességére, jólétére nézve; *a rossz szeműek* pályaválasztása, foglalkozása, korai megismerése közérdek. Ezért szükséges az iskolákba először beírandóknak *általános szemvizsgálata*, amit (a trachoma ügyében úgyis végzendő szemvizsgálatok alkalmával) kiadandó utasítás szerint a hatósági orvosok végezhetnek.

A siketség megelőzése.

Dr. Krepuska Géza egyet. ny. r. tanár.

Szükségtelen Önök előtt bővebben kiterjeszkednem a hallószerv azon fontosságának méltatására, mely szellemi életünk, értelmünk, kedélyünk kifejlődésében vezető szerepet játszik. Azon szerencsétlenek, akik hallásukat egészben fiatal korukban veszítik el, siketnémákká válnak, akik, hacsak különleges oktatásban nem részesülnek, úgy a családnak valamint a társadalomnak terhére válnak szellemi és jellembeli fogyatékoságuk által. Ez oknál fogva igen nagy fontossággal bírnak mindazon intézkedések és intézmények, amelyekkel ezen szerencsétlenek segítségére lehetünk, de még fontosabb feladat az, hogy amennyire emberileg lehetséges a siketséget, — a nagyothallást előidéző okok felismerése által — megelőzzük.

A mily mértékben tükörképét adja valamely nemzet kulturális fokának az írni és olvasni nem tudók számának apasztása, éppen oly fontos kulturális munka a hallásbeli fogyatkozásban szenvedők, a nagyothallók és siketek gyógykezelésének, oktatásának a szervezése és oly intézmények megteremtése, amelyeknek segítségével az ilyen — a rendes tanítás keretébe nem illeszthető egyének oktatása eredménnyel keresztül vihető.

A nagyothallás, a siketség mindig a hallószerv valamely részének kóros elváltozása folytán keletkezik, tehát vagy fejlődési hibák vagy betegség által. Ha sikerülne ezen kóros elváltozások megelőzése, úgy ideálisan érhetnők el célunkat; de minthogy ez egészben véve lehetetlen, nem marad más hátra, mint a már kifejlődött fülbetegségeknek idején való szakszerű orvoslása, amely intézkedéssel nem egyszer életet is menthetünk, de a legtöbbször ezáltal a hallóképességet is a lehetőségét visszaállítjuk. Ebből is látható, hogy a nagyothallók és siketek ügye, ott ahol a hallás mentéséről van szó, elsősorban orvosi ügy és szorosan összefügg az orvosi szakképzéssel, de még orvosi ügynek marad ott is, ahol a nagyothallás, siketség és más szellemi fogyatkozások megállapí-

tásáról van szó, mert ez szakorvosi vizsgálat és bírálat nélkül helyesen el nem végezhető.

Hogyha a siketség megelőzéséről akarunk beszélni, nem kerülhető el, hogy az okokat és tényezőket, amelyek azt előidézik, ha csak a legnagyobb rövidséggel is ne érintsük, mert csakis ezen okoknak helyes ismerete mellett juthatunk azon helyzetbe, hogy részint preventív- részint gyógy- részint pedagógiai intézkedésekkel a nagyothallók és siketek ügyét kellőleg szolgálhassuk.

Azon okok és betegségek, amelyek a siketség előidézésében szerepelnek, részint *öröklött* részint *szerzett* bajok.

Az öröklött kórokok között szerepelnek a fejlődési hibák egész sorozata, amely a hallószerv egyes részein felléphet, de a legsúlyosabb következményekkel jár a hallóideg végkészülékének a hallóidegnek vagy a hallóideg ágybéli központjainak rendellenes hibás fejlődése vagy hiánya. Ez utóbbi esetben az eredmény az abszolút siketség.

Öröklékenység következtében terjed az úgynevezett *otosclerosis* (*száraz dobüreg hurut*), amely a legtöbbször csak a későbbi korban jelentkezik, de következetesen és feltartóztatlanul a hallás lényeges rosszabbodásához vezet. Ezen fülbántalom, az újabb kutatások szerint az oly nagy jelentőségre szert tett, *belső elválasztás zavarára* vezetendő vissza. Az egyén tulajdonképpen nem a fülbajt örökli, hanem ezen belső elválasztás zavarára való kóros hajlandóságot, melyet sokszor más tényezők indíthatnak meg (pld. nőknél a terhesség).

Ugyancsak belső elválasztás zavarának befolyása alatt jelentkezik a *kretinismus* és az ezzel járó hallási zavarok. Méhen belül a magzat halló szerve megbetegedhetik az anya fertőző megbetegedéseinél; így scarlatinánál, vörhenynél, typhusnál. De a méhen belüli fülmegbetegedések közül a legfontosabb a *vérbaj* (*sypilis*) következtében támadt hallószervi bántalom. Ezen megbetegedés következményei sokszor csak a későbbi években válnak kifejezettebbé más hasonló természetű társbetegedés képében, ilyen a szem szaruhártyájának gyuladása és a rendellenes fogfejlődés. A fiatalok nagyothallók azon csoportjánál, akiknél egészséges dobüreg mellett a hallóideg csökkent működése szerepel a nagyothallás okául, a legnagyobb számban öröklött vérbaj okozta belső fülbántalmára kell gondolni. Sajnos, hogy ezen következményeiben igen súlyos fülbántalom, amely a siketnémaságnak is gyakori oka, terjedőben van. Úgy látszik, hogy a világháború más szerencsét-

lenségei mellett a syphilis okozta fülmegetedése az újabb nemzedék soraiban nagyobb számban szedi áldozatait.

Sokkal nagyobb számban keletkezik nagyothallás és siketség *szerzett betegségek* kapcsán. Ezen csoportban felemlítendő a heveny fertőző gyermekbetegségek sorából a *scarlatina*, amely súlyos természetű fülszövődményei miatt egyes járványok alkalmával a hallószerv teljes vagy részleges pusztulását okozhatja. A scarlatinás fülmegetedésnek különösen két alakja említendő fel, amelynél a hallószerv veszélybe juthat. Az egyik a gyakoribb, azon roncsoló folyamat, mely diphtherias jellegű garatgyuladásából fertőzés útján a fülbe jut és a dobüreg képleteinek gyors elhalását okozza; ha a csontállomány is bele vonatik a bántalom körébe akkor a hallóideg végkészülékének pusztulásával teljes siketséghez vezet, ha ugyan a beteg életben marad. A másik alakja a scarlatinás fülmegetedésnek az, midőn a dobüreg gyuladása nélkül a véráramban keringő mérgek a hallóideg végkészülékét teszik tönkre: ezen esetben is a legtöbbször telje;; siketséget okoz a fülbántalom.

Mint hogy a scarlatina inkább gyermekkori betegség, ily súlyos fülmegetedés kiskorúaknál két oldali bántalomnál nemcsak siketséget, de végül siketnémasághoz vezet. Az idősebb korban észlelt roncsolódással járó idült közép fülgyenedések is nagyrészt a gyermekkorban lezajlott scarlatinás dobüreg gyuladás folyamánai illetőleg folytatása.

Hasonló fülmegetedést okozhat a *kanyaró* is, bár enyhébb formában; de vannak egyes kanyarójárványok, melyeknél a fülmegetedések száma és súlyossága vetekszik a scarlatinás fülbántalmakkal.

A gyermekkori fertőző betegségek közül még a *szamárhurut* és a *járványos fültőmirigygyuladás* kapcsán fejlődhetnek súlyos fülbántalmak; különösen a járványos fültőmirigygyuladás tapasztalható dobüregbántalma nélkül a *hallóideg bénulásával* járó fülbántalom részleges vagy teljes siketiséggel.

Azonban a gyermek és fiatalokúak hallószervét legnagyobb mértékben fenyegeti a *járványos agy- és gerincburoklob.* (*Meningitis cerebospinalis epidemica*). Az ily életben maradt betegek legnagyobb részben a hallóideg és belső fülgyuladáson esnek át, amelynek következménye a részleges vagy teljes siketség. *Moos* észleletei szerint 64 életben maradt betegnél 58 esetben teljes siketség következett be.

Ezen bántalom is az utóbbi években szaporodóban van. A nagyothallás és siketség előidőzésében nagy szerepet játszik két

nagy népbetegség is, a *syphilis* és a *gumókor*. A *syphiliticus fül-megbetegedés* a hallóideget, annak végkészülékét közvetlenül a hevenyszakban, a másodlagos szakban az agy és agyhártyák hasonló megbetegedésével közvetve támadhatja meg, ezenfelül pedig még évtizedek múlva a vérerek syphilitikus bántalma folytán a belső fül bántalma észlelhető akkor, amidőn a syphilis többi tünetei látszólag már elmúltak. A második formája a fül syphilitikus megbetegedésének a világra hozott, tehát mintegy örökölt syphilitikus fülbántalom, amelyről már előbb szó volt.

Mindkét esetben nem a fülbetegség, hanem a syphilis gyógyítandó.

A *gümökóros fül megbetegedés* részben mint nyálkahártyagyulladás, részben mint csontgyulladás nyilvánul a hallószerv egyes részein különös előszeretettel, a halláscsontokon és a dobüreg falán nemcsak a hallást veszélyezteti, hanem elhanyagolt esetekben az életet is.

Ezen súlyos fülbántalom korai felismerése, szakszerű kezelése, különösen a fertőzött csontok művi eltávolítása a szakorvosi tevékenységnek egyik eredményes és hálás tere.

Nem hagyhatók említés nélkül az orr és orrgarat bántalmai sem, amelyek igen gyakran fülszövődményekhez vezetnek. A gyermekkorban nagyon gyakori a garatmandula megnagyobbodásából származó siketség és nagyothallás.

A nagyothallást és siketséget előidéző okoknak ezen igen rövid felsorolásából látjuk, hogy ezek a hallószerv megbetegedéseinek következményei, amelyeknek elhárítása, káros hatásuknak csökkentése, elsősorban orvosi feladat, részint preventív intézkedésekkel, részint a már kifejlődött betegség gyógyításával és végül a nagyothallók és siketeknek szakszerű vizsgálata alapján pedagógiai szempontból való osztályozása által.

Az oktatást illetőleg a pedagógusok leginkább vannak hivatva annak a megállapítására, hogy a rendes iskoláztatás keretén belül mily háládatlan feladat a kiskorú nagyothallók oktatása. Az ily nagyothallók a magyarázatokat vagy sehogy, vagy rosszul és hiányosan hallják, emiatt rosszul értelmezik, tudásuk hiányos, hogy úgy mondjam darabos, túlfeszített figyelem következtében szellemileg könnyen kifáradnak, végül szellemileg tunyákká válnak, kiknek figyelmét és érdeklődését már nehezebb ébren tartani, végül a többi társától elmarad. Az ilyeneknek oktatása nemcsak, hogy kellő eredménnyel nem jár, de mintegy akadályul és rossz például szolgál a többi tanulónak. Azért az ily nagyothallókat oktatás céljából el kell különíteni a rendes

tanulóktól; ezen célt szolgálja a nagyothallók iskolája, amely nem kiegészítő iskola, hanem ugyanezen tantárgyak tanítása mellett csak berendezésével tér el.

Hogy a nagyothallók külön oktatásával 'intézményesen kell foglalkozni: azt a statisztikai adatok és a külföldi példák igazolják legjobban.

Brühl G. tanár* pontos statisztikai adatok alapján Berlin városára vonatkozóan az iskolakötelezetteknek 20—30% fülbeteg. 2,752 rosszul halló gyermek között 665 volt oly nagyothalló, akiket a nagyothallók iskolájába voltak kénytelenek sorolni. Ezek között 65% volt olyan, akik két oldali fülgyenedésben és ennek következményeiben szenvedtek, hallóideg megbetegedésen alapuló nagyot-halló 28% szerepelt. Ezek mind oly adatok, amelyek legjobban igazolják, hogy mily nagy fontossága és szerepe van a nagyot-hallók iskoláztatása körül a fülorvosnak. Berlinben a nagyothal-lóoktatását *Hartmann* tanár kezdeményezésére már 1902-ben rend-szeresítették; 1912-ben már 24 osztály 216 növendékkel működött. *Brühl* tanár ezen kérdést úgy szervezte Berlinben, hogy az iskolakötelezetteket hallóképesség tekintetében az iskolaorvos vizsgálja át. A fülbetegeket az erre a célra hivatalból kinevezett fülorvoshoz utalja, aki szakszerűen megvizsgálja, a vizsgálat ered-ményét egy törzslapra iktatja és a növendék állandó orvosi ellen-őrzés, szükség esetén gyógykezelés alatt marad. A vizsgálat ered-ménye alapján állapítják meg azt, hogy ki látogathatja a rendes iskolát, ki való a nagyothallók osztályába és kit kell a siketnéma iskolába sorozni. Azon növendék, aki a hangos beszédet 2¹/₂ méteren alul hallja, az a nagyothallók iskolájába való, aki a han-gos beszédet közvetlen a fülbe mondva sem hallja, az a siket-néma iskolába soroztatik.

Hasonló intézkedéseket találunk újabban Ausztriában, különösen Bécsben, ahol a népiskolák nagy részében fülorvosok vannak hiva-talos minőségben kinevezve és ugyancsak minden siketnéma intézet-nek van kinevezett rendelő fülorvosa.

Legtökéletesebben van szervezve az iskolaorvosi intézmény *Berndorfban* Alsóausztriában.** Itt az egyes iskolákkal kapcsolatban gyermekklinikák vannak, melyekben az iskolaorvos által kiszemelt fülbetegek a szakorvos által megvizsgáltatnak és a lelet a gyermek

* *Brühl Gusztáv* Die ärztliche Versorgung schwerhöriger Schulkinder in Berlin. Archiv, f. Ohren- Nasen- Heilk. 108. kötet.

** *G. Alexander.* Die Organisation des schulohrenärztlichen Dienstes. — Monatschrift f. Ohrenheilk. 1921. 9. H.

„*egészség nyilvántartó lapra*” vezetetik. Itt történik a fülbeteg gyermekek rendszeres gyógykezelése, melyet szakorvos végez.

„A nagyothallók iskolája fülészeti ambulatóriummal azon ideális intézmény, amelyen belül nemcsak az iskolásgyermekek, de a felnőtt nagyothallók saájáról való leolvasás tanítása is legcélszerűbben történhetik”, mondja Alexander. Ezen adatoknak rövidre fogott felsorolása után felvethetjük azon kérdést, hogy a siketség megelőzésére és a nagyothallás csökkentésére mily intézkedések lennének leginkább célravezetők, másodsor, hogy melyek azon legcélravezetőbb intézmények, amelyeknek segítségével a nagyothallók és siketek oktatását eredményesebbé tehetnők?

Az első kérdésre megadják a választ azon okok és tényezők, amelyek a siketséget előidézni szokták. Ezek — amint láttuk — a hallószervnek részint öröklött, részint szerzett betegségei, amelyeket megelőzni és ellenük küzdeni elsősorban orvosi feladat.

Az orvosnak működését annál nagyobb siker koronázza, minél inkább képzetebb és jártasabb azon szakmákban, amelyeknek az egyes érzékszervek, így a hallószerv betegségeinek leküzdésében szerep jut. Végeredményben a siketség elleni küzdelem az orvos szakképzésével függ szorosan egybe.

Nálunk az egyetemi oktatás minden módot megad az alapos orvosképzésre. Ezenfelül az „*Orvosi továbbképzés*” intézményében — melynek évtizedek óta fáradhatatlan harcosa Grosz Emil tanár — szintén megvannak azon feltételek, amelyeknek segítségével a már gyakorlaton levő orvosok ismereteiket kiegészíthették különösen az egyes szakmákban. Sajnos, hogy a jelenlegi gazdasági lerongyolódásunk mellett orvosképzésünk nagy akadályok előtt áll. E helyen nem hagyhatom megemlítés nélkül a fülészeti szakma hazánkban való mostoha viszonyát, amennyiben a budapesti Pázmány Péter tudományos egyetem fülészeti tanszéke egyetemi klinika hiányában kénytelen a Szent Rókus közkórház fülészeti kisosztálya kebelén belül zsellér módjára szerényen megvonulni, ahol az oktatás számára megfelelő helyiségek, tanterem és segédeszközök nincsenek és nagyobb számú hallgatószámot befogadni nem képes. Minden törekvés ezen áldatlan helyzet megváltoztatására eddig hajótörést szenvedett. Még hálával kell venni a székesfőváros áldozatkészségét, hogy kórházi osztályán helyet ad az egyetemi fülészeti tanszéknek.

A második kérdésre, — hogy melyek azok a teendők a nagyothallók és siketek orvosi ellátásában gyógyászati és pedagógiai szempontból, — a megoldást részben megtaláljuk azon orvosi és

pedagógiai intézményekben, amelyek részben a külföldön részben már nálunk is működésben vannak.

Az egyik intézmény nálunk a *nagyothallók iskolája* amely *Török Béla* tanár előterjesztésére a budapesti* kir. m. agy. orvos-egyesület fülészeti szakosztályának javaslatára a székesfőváros tanácsának jóakarátú megértése és áldozatkészségéből már két éve működik, nemcsak iskolakötelezettek, hanem felnőttek részére is. Jelenleg 9 kerületben van ily iskola 60 tanulóval. A nagyothallók kiválasztása és osztályozása szakorvosi vizsgálat alapján történik; a nagyothalló törzslapot kap a szükséges orvosi lelettel; az orvosi vizsgálat és ellenőrzés évenként többször történik. Az intézmény orvosi teendőit fülorvos látja el. Az oktatást volt siketnéma-intézeti tanárok végzik.

A második intézmény lenne, hogy azon tanulók, akit már a nagyothallók iskolájába besoroztattak, ha javulásra alkalmas fülbetegségük van, akkor szakorvosilag gyógykezeltessenek, mert bizonyos, hogy a szakorvos és pedagógus együttes működése sok esetben azon eredménnyel járna, hogy a nagyothallók közül egyesek a rendes oktatás számára is alkalmasakká válnának.

A siketnémák oktatására mint jóformán több százados intézményre nem terjeszkedem ki. Fülorvosi szempontból azonban szükségesnek tartom, hogy a siketnémák közé csak azok soroztassanak, akik szakorvosi vizsgálat alapján tényleg siketeknek találhatók és szellemileg teljesen épek. A nagyothallók sokat veszíthetnek, ha a siketnéma-iskolákba jutnak. Az olyan siketek, akiknél olyan hallási maradék van, hogy a fülbe kiáltott hangos szavak közül egyeseket meghallanak, azok külön csoportban *Urbantschitsch-féle* rendszeres hallási gyakorlatozásban részesüljenek. Azok a siketek pedig, akiknél még folyamatban levő fülbetegségük van, legyen az dobüreggyenyedés vagy labyrinthus bántalom, okvetlenül szakorvosi kezelésben részesüljenek, mert tapasztalataim alapján mondhatom, hogy ezek között is akadnak olyanok, akiknél a hallás, ha lassan is, de bizonyos mértékig javítható lenne. A siketség megelőzése és a már nagyothallók és siketek oktatására nézve az elmondottak alapján javaslatom vázlata a következő:

1. A nagyothallók tanítására a fővárosban már működő nagyothallók iskolájának mintájára egyelőre legalább a vidéki városokban szerveztessenek hasonló iskolák.

2. Hasonló intézkedés lenne életbeléptetendő a kiseddévókban, mert az ily zsenge korban megállapított hallási zavarok és

azok következményei még inkább javíthatók lennének, mint a későbbi korban.

3. A siketnéma-iskolákba hivatásos fülorvosok neveztesse ki, akik a növendékeket hallási képességükre vonatkozóan megvizsgálják, osztályozzák, a tanári testületnek szaktanácsokat adnak és fülbetegségben szenvedő növendékeket gyógyítják.

4. Minthogy a legfontosabb intézkedés a siketség megelőzésében az orvosi ténykedésben rejlik, azért az orvosképzés, különösen a fülorvosi szakképzés további fejlesztése még áldozatok árán is keresztül viendő.

A nyomorékság megelőzéséről.

Dr. Horváth Mihály, egyet. rk. tanár, kórh. főorvos.

A test egyes részének állandó alakeltérését elferdülésnek nevezzük, amelyek ellen való védekezés és azok gyógyítása az orthopadiának képezi feladatát.

Régebben az elferdüléseket szépséghibáknak tekintették és nem igaztalanul, mert egy elferdülés elsősorban a test szép formáját, arányosságát rontja meg. E tekintetben az elferdülések megelőzése kívánatos.

Ma azonban tudjuk, hogy az elferdülés, az alakeltérésen kívül az illető testrész működését (dynamika, statika) is károsan befolyásolja, s evvel az egyén érvényesülését is gátolja. Ebből a szempontból az elferdülések elleni védekezés már kötelesség. Fokozott kötelességünkkel teszi azok meggátlását az a körülmény, hogy igen sok testi fogyatékos (elferdülés) egyenesen nyomoréksághoz vezet, sőt az ember életét is veszélyezteti, mert az életre fontos szervek működését nehezíti meg.

Egy elferdülés magában véve nem jelent feltétlenül nyomorékságot, azzá akkor fejlődik, amikor az állandó alakeltérés az illető testrész működését oly mértékben zavarja meg, hogy az feladatának már nem tud megfelelni. Egy lúdtalpas még nem nevezhető nyomoréknak, de elhanyagolása járási képtelenséghez vezethet s az ily ember foglalkozásában, érvényesülésében, már igen nagy mértékben gátolva van. A gerincoszlop elferdülése az orthopadiás statisztikában igen nagy számmal szerepel s fejlődésének kezdetén sokan csak szépséghibának tekintik, melyet a szabóművészek még el is tudnak fedni, később az életet kínossá, sőt azt megrövidítő betegséggé fajulhat, mert a szív, tüdő működését gátolja.

Szerencsére azonban ahhoz, hogy az elferdülés és a vele járó működési zavar ily nagy fokot érjen el, tehát nyomorékságot okozzon, hosszú időre van szükség. Rendszerint nem máról-holnapra, nem meglepetésszerűen jelentkeznek, hanem sokszor évek kellene, míg kifejezettekké válnak. E lassú kezdet s a fokozatos rosszab-

bodás lehetővé teszi, hogy annak bármely szakában, a kifejlődés legelején is megtegyük az arra alkalmas óvóintézkedéseket s ha szükségesnek mutatkozik meg is kezdjük a gyógyítást.

A betegségek, s így az elferdülések elleni védekezésre az embereket nemcsak intézményszerűleg kell kényszeríteni; erre őket nevelni kell, amiben három tényezőnek: állam, társadalom és orvostudománynak egyaránt ki kell venni a maga részét. Sőt azt állítom, hogy mentül tökéletesebben s mentül több emberben sikerült felébreszteni ezt a — mondjuk — higienikus öntudatot, az akaratot, a képességet a betegségek elleni védekezésben, annál kevésbbé fogjuk annak szükségét érezni, hogy őket erre intézményszerűleg kényszerítsük.

Abban a törekvésünkben, hogy az elferdüléseket megelőzzük, — oly értelemben és határig, amint azt az orvostudomány mai fejlettsége lehetővé teszi, — szemben találjuk magunkat három hatalmas tényezővel: a nemtudással, a közömbösséggel és bizonyos tévhitekben való bizakodással. Ezeknek a legyőzésére szövetkezni kell minden tényezőnek, itt, ebben a harcban az apostolok egész seregére van szükség, kiknek fegyvere a nem tudással szemben a meggyőzés s a közömbösséggel szemben az érdeklődésnek felkeltése.

Azokat a szegény embereket, kik eddig összetett kezekkel nézték, hogy gyermekeik hibásan fejlődnek, menteni tudom mulasztásaikért; mert hiszen a kisebb-nagyobb kóros tünetek jelentőségét mérlegelni nem tudják s a segítség eszközei szinte elérhetetleneknek tűnnek fel előttük.

De menteni csak addig tudom őket, amíg nincsenek felvilágosítva az elferdülések jelentőségéről.

Az elferdülés is betegség, amelyet megelőzni lehet s ha kifejlődött, gyógyítani kell. Ennek a tételnek kellene meggyökeresedni a köztudatban. Ezen múlik elsősorban a testi nyomorékság megelőzésének kérdése, mert mindaddig, míg a szülők csak akkor hozzák gyermekeiket az orvoshoz, amikor az elferdülés, a testi fogyatékoság már nagyon is szembetűnő, addig csak elhanyagolt esetek gyógyításáról lehet szó, de nem megelőzésről.

Előadásomban tehát elsősorban arra terjeszkedem ki, hogy mily módon lehetne a legérdekesebbeket, a nagyközönséget is belevonni a mi akciónkba és pedig oly értelemben, hogy felvilágosítva a testi fogyatékoság súlyos következményeiről, mindenki idejekorán keressen segítséget a testi épségét fenyegető bajokkal szemben.

A feleletet a kérdésre rövid pár szóban adhatom meg: *a*

közönséget erre nevelni kell. Kik lehetnek a nép nevelői? Orvosok, tanítók, papok s általában mindazok, kik hivatásukból kifolyólag foglalkoznak egészséges és beteg gyermekekkel, így pl. a szülésznők, óvónők, ápolónők. Ezek mindegyikének hivatásuk gyakorlása közben számtalan alkalmuk nyílik arra, hogy a szülőket felvilágosítsák a testi fogyatékoság hátrányos következményeiről, bizonyos népbetegségek, mint az angolkór, tuberculosis jelentőségéről, a higiéné szabályainak fontosságáról s a „majd kinövi magát” tévhittel szemben a korai gyógykezelés szükségességéről. Természetesen ezt nem képzelem el másképen, minthogy mindazokat, akik a néppel foglalkoznak, egyrészt már szakmabeli kiképzésük alkalmával, másrészt később továbbképző tanfolyamokon a testi fogyatékoság lényegéről és azok megelőzésének fontosságáról fel kell világosítani és a tanítókat, szülésznőt, ápolónőt, óvónőt és amire különösen súlyt helyeznék, az iskolaorvosokat megfelelő utasításokkal kellene ellátni. Mily megbecsülhetetlen szolgálatot tenne pl. az a szülésznő, ki az újszülöttön világra hozott elferdülést vesz észre, a szülőket a korai gyógyítás fontosságára figyelmeztetné. Milyen áldásos lenne, ha akár a szülésznő vagy ápolónő, vagy később az orvos a szoros pályázás vagy a csecsemő korai felültetésének káros hatására figyelmeztetné az anyákat s evvel elejét vennék annak, hogy a gerincoszlop a korai megterhelés következtében már a csecsemőkorban oly változásokon menjen keresztül, melynek káros következményei az egész életre kihatnak.

A pap, tanító és az orvos, tehát a nép valóságos nevelői sokat tehetnének, hogy a „majd kinövi magát” szállóige kitöröltessék a nép szótárából. Később az iskolázás ideje alatt a tanítónak, az iskola orvosának számos alkalmuk nyílik a gyermek fejlődésének ellenőrzésére.

Érvényesítse befolyását mindenki, amikor arra alkalma nyílik s akkor a születéstől kezdve a fejlődésnek különböző szakában egész a pályaválasztás idejéig minden gyermek szinte állandó ellenőrzés alatt állana, amelyben a nép nevelői által felvilágosított szülők is közreműködnének.

A népnevelés további eszközei: népies előadások és könyvecskék, kiállítások, mely utóbbiak szemléltető módon világosítanak fel a nagyközönséget, a hivatásos ápolókat s általában mindazokat, kiknek közreműködésére számíthatunk a testi fogyatékoság megelőzésében, hogy mely betegségek hajlamosítanak elferdülésre.

Jól tudom, hogy az ajánlott módok és eszközök megvalósítása ma igen nagy nehézségbe ütközik, de említés nélkül mégsem

hagyhattam, mert a testi fogyatékoság megelőzésére irányuló küzdelemben a nagyközönség felvilágosítása, nevelése nélkül eredményre alig számíthatunk.

Bármily tökéletesen lenne is megvalósítható az én ideálom, ezt a tapasztalatokon okulva még sem tartanám elegendőnek, mert az értelmetlenséget és közönyösséget teljesen leküzdeni nem fog sikerülni. Hogy ily körülmények közt egy gyermek se kerülhesse el az anyyra szükséges ellenőrzést, erre módot és alkalmat nyújt az iskola, melynek orvosát kötelezném arra, hogy minden évben legalább 2-szer (szeptember, február) minden gyermeket vizsgáljon meg, s amennyiben elferdülést, vagy elferdülésre hajlamosító betegséget, általános testi gyengeséget találna, erről úgy a szülőket, mint az iskola igazgatóját értesítené. Nem akarom hinni, hogy akadna sok szülő, aki a jóakarátú figyelmeztetést a „majd kinövi magát” szólásmóddal köszönné meg.

A nyomorékság megelőzését célzó törekvésünkben nagyban támogatna bennünket az, ha elegendő számban lennének oly intézetek, amelyek éppen ezek gyógyításával foglalkoznak, s amelyek alkalmasak lennének arra, hogy a nép szélesebb rétegeinek, főleg a szegényebb néposztályoknak is hozzáférhetővé tennék az orthopadiás gyógyítómódokat. Az ily intézmények létesítése útján nemcsak azt érnék el, hogy a gyógyítás sokkal intenzívebb lenne, de meggyőződésem szerint az elferdült emberek és a nyomorék gyermekek számának csökkenésére is vezetne, mert a prophylaxisos gyógyításra adna alkalmat. Az ily intézeteknek nevelő hatása úgy az orvosokra, mint a lakosságra kétségtelen, mert ébren tartják a figyelmet és érdeklődést a testi fogyatékosággal szemben.

Intézmények dolgában mi még a kezdet nehézségeivel küzdünk. Budapesten a nyomorék gyermekek otthonán kívül az új János kórház 70 ágyas orthopad-sebészeti osztályán, a gyermek liga kis osztályán, a Stefánia-kórház, I. seb. klinika és a betegsegélyző pénztár ambuláns rendelésein foglalkoznak szakemberek a testi nyomoréksággal. Felemlítendőnek tartom még, hogy a székesfőváros néhány év előtt gyógytorna-kurzust szervezett, amely a gyenge fejlettségű és gerincelferdülésre hajlamos gyermekek megfelelőbb tornáztatásával egy régen érzett hiányon akar segíteni.

Mindevvel szemben a vidéki városainkban nem történt semmi, nincs egyetlen e célra berendezett kórházi osztály, s az egyetemi városokat is beleértve egyetlenegy szakember sem, aki az elferdülések gyógyításával szakszerűleg foglalkozna s ennek következtében

az ország összes elferdülésben szenvedő betege a fővárosra van utalva, ahol a rendelkezésre álló, kb. 150 ágy egyáltalában nem felelhet meg a szükségleteknek.

Szinte restelkedve utalok Németország példájára, ahol főleg a magánjótékonyok már a háború előtt 138 nyomorék gondozó-intézetet s ebből 54 otthont, ú. n. Krüppelheimot állított fel a cél szolgálatára, amelyekben 5000 ágy állott rendelkezésre az intézeti ellátást igénylők számára. Ezenkívül számos egyetemi városban orthopad-klinikák és nyilvános rendelő-intézetekben a szakemberek nagy és neves gárdája foglalkozik a testi fogyatékosokban szenvedők ellátásával. Ennek dacára a németek a meglévő intézeteket még mindig elégteleneknek tartják s az 1920. évben tartott kongresszusukon újabb otthonok felállítását s az ágyak szaporítását sürgették.

Felismerve az elferdülések megelőzésének és gyógyításának úgy az egyén, mint a társadalom és állam szempontjából való nagy jelentőségét, másrészt tapasztalván, hogy kényszerítő intézkedések nélkül még mindig sokan lesznek olyanok, kik nem kerülnek, vagy elkésve kerülnek a szakorvos kezébe, Poroszországban 1920. május 6.-án törvényt hoztak, mely a nyomoréksággal összefüggő kérdéseket rendezi. Az addig, rendszerint magánjótékonyágból fenntartott intézményeket, jellegük megóvása mellett, kerületenkint egymással szorosabb viszonyba hozza, s a kerületi bizottságban mindazok helyet foglalnak, akik hivatva vannak arra, hogy a nyomoréksággal foglalkozzanak. Az összes kerületi bizottságok egy országos szövetséget alkotnak, s ez a porosz népjóléti minisztériumnak áll rendelkezésre, akár tudományos kérdésekről vagy gyakorlati tanácsokról legyen szó. Az 1920.-Í törvény, ha teljesen végrehajtható lesz, igen nagy lépést jelent a testi fogyatékosággal járó bajok enyhítésében, mert első sorban arra törekszik, hogy alkalmas intézkedésekkel a nyomorékságot megelőzze. E tekintetben igen nagy jelentőséggel bíró pontja a törvénynek, mely bejelentési kötelezettséget' mond ki, minden oly betegségre, amelynek a folyamán a gyermek az elferdülés veszélyének van kitéve, s amelyeknél a korai szakszerű kezelés prophylacticus értékkel bír (világrahozott elferdülések, angolkór, tuberculosis, bénulások).

Ilyen törvényre nálunk is égető szükség volna, s ha a törvényhozó testület bölcsessége helyénvalónak találta, hogy testnevelési törvényben az egészséges gyermekeket a 21. év betöltéséig a rendszeres tornázásra kötelezze, úgy hiszem meg fogja találni a módot arra is, hogy a testi hibában szenvedőkről is törvényben gondoskodjék.

Ezt szorgalmazandó, adjon be az értekezlet egy felterjesztést az illetékes minisztériumhoz, vagy kérje fel a nemzetgyűlés egyik orvos tagját, hogy tegye szavá a kérdést a parlamentben is.

Tudatában vagyok annak, hogy ily törvény végrehajtása nálunk még nagyobb nehézségekbe ütközik, mint Németországban; ez azonban nem tarthat bennünket vissza attól, hogy egyrészt rámutassunk egy ily törvényalkotás szükségességére, s másrészt, hogy fokozatosan elhárítsuk azon nehézségeket, amelyek egy nagyon jó törvényt is illuzoriussá tennének. A sok nehézség közül ez alkalommal csak kettőt említek fel: 1. hiányzanak a törvény eredményes végrehajtásához szükséges intézetek, 2. a hiányos orvosképzést.

Arra, hogy akár az állam, vagy még helyesebben a magánjótékonyosság a német Krüppelheimoknak megfelelő otthonokat elegendő számmal állítson fel, belátható időn belül nem számíthatunk. Épen ezért számoljunk a körülményekkel s igyekezzünk a már meglévő intézményeinket felhasználni, ami véleményem szerint keresztül vihető, mert céljaik közősek, t. i. a betegségek s a testi nyomorúság megelőzése és gyógyítása.

Ily a közös cél szolgálatára felhasználható már meglévő intézményeink: a nyomorék gyermekek otthona, a gyermekmenhelyek, a fővárosi orthopad-sebészi osztály, a Stefánia gyermekkórház, a fehérkereszt egyesület kórháza, az országos anya- és csecsemővédő egyesület, a gyermekliga, a betegsegélyző pénztárak és a tüdőbeteg gondozók. Ezen egyesületek révén a lakosságnak igen nagy része nyerhetne megfelelő irányítást, ambuláns kezelést s a férőhelyek arányában szükség szerint elhelyezést is a megfelelő kórházi osztályokon.

Nagyon kívánatos lenne továbbá, hogy a klinikák és kórházak keretében, egyelőre a sebészi osztályokkal kapcsolatosan mind nagyobb számmal létesülnének orthopadiás rendelések járó betegek részére, miután igen sok, el. nem hanyagolt elferdülés ambulanter is sikerrel kezelhető. Idővel azután e rendeléseket önálló osztályokká lehetne fejleszteni.

Tegyük fel, hogy mindez, mit eddig felemlítettem, a szükségletnek megfelelőleg meg is valósulna, sikerülne a nagyközönséget felrázni közönyösségéből s felvilágosítani a testi nyomorékság megelőzésének fontosságáról, törvény is szabályozná a bejelentési kötelezettséget és létesülnének elegendő számmal, úgy a fővárosban mint a vidéki nagyobb városokban ambulatoriumok, otthonok és kórházi osztályok, akkor sem lenne *tető* alá hozva az egész épület, mert hiányoznék ép az, amire az egész vonalon szükség volna, az

orvosok sikeres, céltudatos közreműködése. Előre kijelentem, hogy nem a szakorvosok tömegére gondolok, bár kívánatos, hogy ezek száma is növekedjék, legalább oly arányban, hogy a fokozatosan létesítendő ambulatoriumok, kórházi önálló osztályok szakképzett orvosok vezetése alá kerüljenek. Ennél sokkal nagyobb súlyt helyezek arra, hogy a gyakorló s hivatali állást betöltő orvosok az orthopädiában is kiképzést nyerjenek, hogy mentül több, az orthopädia elveit is ismerő orvosunk legyen.

Hogy az orthopädia hazánkban még az orvosok körében sem talál kellő méltánylásra, annak egyedüli okát az orvostudomány hiányában találom. Egyetemeinken e tárgy hallgatása nem kötelező; vidéki egyetemeinken még habilitált magántanár sincsen, s így az onnét kikerülő orvosoknak még alkalmuk sincsen, hogy tanulmányaik folyamán az orthopädiával foglalkozzanak. Az orvostudomány hiányának tudható be, hogy orvosaink a világhozott elferdüléseket nem ismerik fel, hogy az angolkóros elferdülések (gerinceiferdülés) elkésve kerülnek a szakorvos kezébe, hogy továbbá a gümőkóros ízületi bántalmak és a bénulások következtében rendszerint oly másodlagos, bár könnyen megelőzhető elváltozások fejlődnek ki, amelyek maguk nagyobb nyomorúságot jelentenek, mint maga az alapbántalom.

Az orvostudomány hiánya miatt még arra is alig számíthatunk, hogy az orvosok tevékeny részt vegyenek a nép felvilágosítása, nevelése útján a testnyomorékság megelőzésében. Ezen csak az segítene, ha az orthopädia hallgatása is kötelező lenne az orvostudományon. Ez ellen azt az érvet szokás felhozni, hogy a növendékek úgy is túl vannak halmozva a főtárgyak hallgatásával s hogy más, sokkal fontosabbnak látszó tárgyakra (fülészet, gégeészet) sincs kimondva a kötelező hallgatás. Az életben nem ismerék fontos és kevésbé fontos tárgyat, fontos csak az, hogy a beteg megtalálja orvosában azt, aki mindenféle betegségében tanácsot ad. Ne felejtjük el, hogy többek közt oly két népbetegség következményeivel van az orthopädiában szó, (angolkór, tuberculosis) amely elhanyagolás mellett, könnyen lehet oka a nyomorékságnak.

Mint specialista orthopad-sebész a gyakorló-orvosoktól csak annyit kívánok, hogy az elferdülésre hajlamosító betegségeknél gondoljanak arra, hogy a betegség elferdüléshez is vezethet és idejekorán ismerve fel a kezdődő elferdülést, bennünket intentionkban támogassanak. S ezt mindenesetre könnyebben fogjuk elérni, ha az orvosnövendékeknek alkalmat adunk arra, hogy az ehhez szükséges ismereteket elsajátítsák.

Előadásomban szándékosan nem beszéltem az elferdülések lényegéről, nem részleteztem azokat a belső és külső okokat, amelyek közösen okai a test elnyomorodásának, csak mellelleg utaltam arra, hogy bizonyos betegségek (angolkór, tuberculosis, bénulások) nagy szerepet játszanak az elferdülések aetiológiájában. Természetesen az ezek elleni védekezés a testifogyatékoság megelőzése szempontjából is fontos.

Rá akartam azonban mutatni azokra a nehézségekre, amelyekbe minduntalan beleütköztem, valahányszor az elferdülések megelőzésének fontosságát propagáltam. A fő nehézségek: az általános érdeklődés hiánya, a nagyközönségnek az elferdülések lényegéről és következményeiről való tájékozatlansága, a megfelelő intézmények (nyomorékotthonok, orthopärendelők, kórházi osztályok) hiánya és a hiányos orvosképzés.

30 év nagyon is megtanított arra, hogy egyes egyének törekvése elégtelen s hogy sikert érjünk el, ahhoz az államnak, társadalomnak s az orvostudománynak céltudatos együttműködésére van szükség. A Gyógypedagógiai Társaságnak, mint előkelő társadalmi egyesületnek országos értekezlete sokat segíthet a nyomorékság megelőzésében, ha azok a javaslatok, amelyek a tárgyalás folyamán kikristályozódnak, a gyakorlatban végre is lesznek hajtva.

Hogy célunkat némileg megközelítsük, a következő javaslatot ajánlom elfogadásra:

1. Alkalmas újságcikkek, népies iratok és előadások útján világosítsuk fel a nagyközönséget, hogy az elferdüléseket meg lehet előzni s ha már kifejlődtek, úgy gyógyítani kell.

2. Mondja ki az értekezlet, hogy célszerűnek tartaná az ország nagyobb városaiban továbbképző-tanfolyamok tartását azok számára, akik a gyermekek testi gondozásával és nevelésével hivatásszerűen foglalkoznak (szülésznők, hivatásos ápolónők, óvónők, tanítók).

3. Mondja ki az értekezlet, hogy szükségét látja egy oly törvénynek, mely a nyomorékság megelőzését és gyógyítását segítené elő. (Kötelező bejelentés.)

4. Miután a gazdasági viszonyok újabb nyomorék-otthonok felállítását meg nem engedik, az elferdülésben szenvedő betegek ellátására, egyelőre legalább a sebészi klinikák mellett működő orthopadiás ambulatóriumok rendszeresítése lenne szükséges orthopadiában jártas orvos vezetése mellett,

5. Hogy az orvosok az orthopadiából is kiképzést nyerjenek, forduljon az egyesület az illetékes fórumokhoz avval a kérelemmel,

hogy az egyetemeken az orthopädia ½ éves kötelező hallgatása mondassék ki.

6. Kéressenek fel a gyermekek gondozásával foglalkozó országos, tudományos és társadalmi szervezetek, (gyermekmenhely, országos anya- és eseesemővédő egyesület, gyermekliga, gyermektanulmányi társaság, szülők iskolája), hogy a testi fogyatékoság megelőzésére irányuló törekvésünkben támogassanak, s hivatásuk gyakorlásában szükség esetében egy, az orthopädiában jártas orvos tanácsát is kérjék ki,

7. Gyermekek nevelésére és tanítására hivatott intézetekben (kisdédóvó, elemi, középiskola) az iskolaorvos, vagy ennek hiányában hatósági orvos évente kétszer rendszeres vizsgálat útján ellenőrizze a gyermekek (tanulók) fejlődését s amennyiben elferdülésre való hajlamosságot vagy kifejezett elferdülést találna, erről a szülőket értesítse, s figyelmeztesse az elferdülés következményeire s a gyógyítás szükségességére.

8. Megfontolásra ajánlom azt a gondolatot, hogy egy majdan megejtendő népszámlálás az elferdülések számának megállapítását is vegye tervbe. Az így nyerendő adatok úgy tudományos, mint népegészségügyi szempontból is nagy értékűek lennének.

A fogyatékoság megelőzése pedagógiai szempontból.

Ákos István gyógypedagógiai igazgató

Nagy Napoleon a polgári törvénykönyv szerkesztése alkalmával azt a kijelentést tette „L'état n'est pas intéressé, a ce qu'il y ait des bêtards” az államnak nem érdeke, hogy törvénytelen gyermekek szülessenek. Ha ma alkotnák meg ezt a törvényt, akkor bizonyára megváltoznék ez a mondás, vagy legalább is kiegészítenék azzal, hogy az államnak nem érdeke, hogy fogyatékos gyermekek szülessenek, hogy a siketnémák, vakok, nyomorékok száma szaporodjék. Mert amíg a törvénytelen gyermekek, amennyiben érzékűek s így teljes munkaerővel rendelkezvén, hasznos és egyenlő értékű polgárai lehetnek az államnak és társadalomnak, addig ugyanezt sajnos nem mondhatjuk el sem a siketnémákról, sem a vakokról, sem a nyomorékokról.

Nem vonom kétségbe, hogy egyes kiváltságosak nincsenek közöttük, akik az átlagosnál többet és jobbat állítanak elő és termelnek, de a zöm az átlag alatt marad — ha ugyan nem teljesen munkaképtelen — még akkor is, ha különben gondos és szakszerű nevelésben és oktatásban részesül. Fogyatkozásuk mindig akadályul szolgál velük született képességeik teljes kifejtésében s így a mérleg érzékű és testi embertársaikkal szemben az ő hátrányukra billen.

És ezt a megállapítást a tapasztalatok igazolják. Csonka Magyarország nyolc siketnéma intézetéből kikerült siketnéma egyének legnagyobb részt az ipari pályát választják, bár vannak közöttük többen, akik irodákban is megállják a helyüket s akik mini iparművészek, ha hírnevet nem is, de igen tisztességes megélhetést biztosítanak maguknak. Sőt irodalmi és művészi pályán is sikereket érnek el. Talán nem lesz önök előtt teljesen ismeretlen Vaszary László szobrász neve, aki több művével méltó elismerésben részesült. Ezek azonban szórványos esetek. A legnagyobb részük ipari munkás, néhányan önállóan üzik ipar-

águkat, de a zöm önállósításának útjában áll az a körülmény, hogy korlátolt beszédmegértésük és beszédképességük miatt a halló társadalommal, a halló embertársaikkal nem tudják magukat elég könnyedén megértetni. Még szerencse, hogyha munkaképességük saját megélhetésüket biztosítja s nem válnak hozzátartozóik, a társadalom, vagy a hatóságok terhére, mint a tanításban nem részesültek, a műveletlen siketnémák legnagyobb számánál történik.

Keresetképesség szempontjából a vakok még gyámoltalanabbak. Megmaradt egyetlen intézetünkben szintén ipari pályára készítettnek elő, de csak a könnyebben elsajátítható iparban (kefekötés, kosárfonás, székfonás) közelítik meg a látók munkáit, de velük versenyre nem kelhetnek. Közöttük is vannak kiváló tehetségek: zenészek, énekesek, költők. Horváth Attila nevét a zenészek jól ismerik, nemcsak mint kiváló zongora játékosát, hanem mint tehetséges zeneszerzőét is. De ezek ismét csak kivételek, a zöm állandó gyámolításra szorul még akkor is, ha műveltsége egyenlő bármely látóéval. Akije pedig nem voltak elég szerencsések, hogy az intézet befogadhassa őket, azok tényleg a hozzátartozóik, a társadalom és hatóságok terhei, a legtöbbször könyöradománybói élő koldusok.

A nyomorékokról való gondoskodás csak a legújabb keletű hazánkban s bár a szerencsétlen karok nélkül született megtanult a lábával cimbalmozni s a járni nem tudó. de épkezű ujjai alól művészi tárgy került ki. ezek is csökkent keresetképességűek, habár kellő orvosi és pedagógiai kezelés mellett munkaértékük fokozható. Az utcai koldusok tetemes számát ezek a szerencsétlenek szolgáltatják.

Mind a három testi fogyatékoság — ismétlem néhány eset kivételével — annyira sújtja az egyént, hogy az ép testű és érzékküvel szemben munkaképesség szempontjából mindig hátrányban marad s ha közsegélyre nem is szorul, a közterhek viselésében nem tud osztozni. Az államnak pedig olyanokra van szüksége, akik a közterheket is viselni tudják s így teljesen jogosult azon megállapításom, hogy az államnak, de tegyük hozzá, a társadalomnak sem érdeke, hogy testi fogyatékosak szülessenek, vagy fogyatékosá váljanak.

Igen ám, csak hogy sem a születés előtti, sem a később beállható fogyatkozást nem tudhatjuk teljesen megakadályozni. Vannak szerencsétlenségek, betegségek, melyek a fogyatékoságot előidézik. Ha e téren tevékenységünk szűkebb korlátok közé is van szorítva, mégis némi eredményt érhetünk el. Okos megelőzéssel csökkenthetjük a fogyatékosok számát, vagy ha nem is, enyhíthetjük a fogyatékoság hátrányait.

Pedagógiai szempontból a megelőzés teendőit két csoportra osztom:

1. Mik a teendőink a születés előtti időt illetően és
2. mik a teendőink a már beállott fogyatékoság enyhítését illetően?

Az első pontot illetően legfontosabb feladata az orvosnak van, a pedagógus nem tehet egyebet, mint hogy állandóan figyelmeztesse a szülőket azokra veszélyekre, melyek a közegészség szempontjából kerülendő életmód mellett a születendő nemzedéket érhetik. E téren természetesen nemcsak magára a gyógypedagógusra gondolok, aki rendszerint már csak azokkal a szülőkkel érintkezik, akiknek fogyatékos gyermekei vannak, hanem gondolok általában a tanítói és tanári karra, gondolok a lelki gondozásban fáradozó lelkészekre s a közigazgatási hatóságokra. Nem tartanám feleslegesnek, hogy a fogyatékoság mibenlétének ismertetésére tájékoztató felolvasások tartassanak, amelyeket orvosok és gyógypedagógusok láthatnának el és pedig nemcsak városokban, hanem egyes községekben is. Szükségesnek tartom, hogy a felnőttek oktatásával foglalkozók a serdült ifjúságot e tekintetben is felvilágosítsák s figyelmüket azokra a veszélyekre irányítsák, melyek a rendetlen életmód miatt bekövetkezhetnek.

Tapasztaljuk, hogy — s ezt különösképen a siketnémákra értem — a testi fogyatékosággal sújtott egyének házasságából ugyancsak testi fogyatékosok születnek. A törvény nem tiltja meg az ilyen egyének házassággkötését, bár itten állami szempontból némi korlátozás nem ártana. Azoknál az egyéneknél, akiknél a szakorvos véleménye szerint az egészséges nemzedék születése legalább is kétséges, a gyógypedagógusnak jut igen fontos feladat, az t. i. hogy rábeszéléssel, szelíd kényszerrel ezeket az egyéneket a tervezett házasságról lebeszélje, családalapítási gondolataikat más irányba terelje. Sok esetben nem annyira a családi élet utáni vágyakozás, mint inkább az ellátás könnyebbségének a lehetősége az, ami bennük a családalapítás gondolatát felkelti. Szükséges volna tehát a felnőtt mindkét nembeli testi fogyatékosok részére olyan otthon létesítése, ahol a napi munka után kellő ellátásban részesülhetnek. Természetesen úgy értem, hogy külön-külön mindkét nembeli fogyatékosok részére. Ezzel elérhetnők azt, hogy a családi otthon alapítása helyett inkább a közös otthont választanák. Nem remélem, hogy ezen intézkedésekkel a fogyatékoságot, legalább a születésbeli fogyatékoságokat megszüntethetjük, de ha csak csekély

százalékkal is kevesbíthetjük, már azt is olyan eredménynek tartom, mely megérdemli az érdekezésben kifejtett fáradságot.

Elismerem, hogy ezen néhány szóval vázolt óvintézkedések nem olyan könnyen léptethetők életbe, mint az kívánatos volna. Öntudatos, szakadatlan, fáradhatlan munkásságra van szükség, hogy csak némi eredményt érhessünk el. A felvilágosítás munkájában olyan akadályokkal találkozunk, melyek igen sokszor meddővé teszik összes fáradozásainkat. Csak arra kívánok rámutatni, hogy még a művelt társadalmi osztályoknál is a legtöbbször teljes nemtörődömséget tapasztalunk bizonyos egészségügyi követelményekkel szemben, s annak a bizonyos gondolatnak megrögzését észleljük, hogy ők kivételek, akiket a sors illetően megpróbáltatástól megkímél. Hát még a kevéssé művelt egyéneknél minő nehéz feladat annak bizonyítása, hogy a tiszta levegő, rendszeres táplálkozás, kellő mértékletesség ételben, különösen italban, a jövő nemzedék egészséges fejlődésének elengedhetlen feltétele.

De bármily nehézségekkel kell is megküzdenünk, bármily csekély eredményre van is kilátásunk a felvilágosítás munkájának révén. — legalább is egyelőre, — a gyógypedagógusnak, akire ezen munka oroszlánrésze hárul, nem szabad visszariadnia. Szóval, mely mód közvetlenebb és hatékonyabb, de írásban is állandóan figyelmeztetnie kell azokra az okokra, melyek a fogyatékosokat előidézhetik, példákat kell a szülők szeme elé tartani, mely meggyőzze őket a helytelen életmód káros következményei felől; az ifjúságot kell védő szárnyai alá venni, mely míg fogékonyabb s gondolkodásában nem állapodott meg s nincsenek megcsontosodott nézetei.

Természetes, hogyha az állam, a kormány, az ő hatékonyabb intézkedéseivel segítségül jönne, az eredmény biztatóbb lenne; ha parancsoló és tiltó rendelkezéseivel az egészséges nemzedék kilátása nélkül nőszülni kívánok elé akadályokat gördítene, lia betegség esetén az orvosi segítség igénybe vételét minden esetben kötelezővé tenné, a betegségek következtében fellépő fogyatékoság számát csökkentené. Hogy ez miképpen történhetné meg, ezt a jogászok vannak hivatva kifejteni. A magam részéről csak utalni kívántam erre a szempontra is.

Ami már most a már beállott fogyatékoság teljességének megelőzését illeti, e téren a pedagógusnak, különösen a gyógypedagógusnak jelentékenyebb szerep jut. Hogy ne csak általánosságban szóljak e kérdésről, a fogyatékoságokat külön-külön kívánom taglalni.

A már beállott siketség enyhítésére, ha a siketség olyan korban állott be, amidőn a gyermek már beszélt, leghatékonyabb eljárás

az volna, ha az ilyen gyermek azonnal szakszerű felügyelet alá helyeztetnék, hogy a beszédet el ne felejtse, hogy meglevő szókincsei megtartassanak és gyarapíttassanak, s hogy esetleg, ha még némi hallással bírna, ez is felhasználtassék alkalmas módon műveltségének fokozására. Az orvosnak e téren kiválóan fontos feladat kínálkozik. A régebbi kor felfogása szerint a megsiketült egyén nem képes hallási benyomások után a beszédet megtanulni. Az újabbi kísérletek külföldön, de hála isten hazánkban is ennek az ellenkezőjére mutatnak — bár nem sok esetben — meggyőző példákat. Igenis a hallás maradványait okszerű kezelés mellett gyarapítani lehet, s ha az egyén nem is lesz teljesen hallóvá, mégis annyira javulhat hallása, hogy ennek a révén tanítása nagyobb eredményeket biztosít. Dr. Bárczi Gusztáv orvos-gyógypedagógus, bár rövid idő óta foglalkozik ilyen kezeléssel, mégis mutathat fel már eredményeket.

Sajnos a legtöbb esetben azt tapasztaljuk, hogy a szülők nem fordulnak orvoshoz, illetve nem ezzel a kérdéssel különösen foglalkozó orvoshoz s beáll okvetlen a gyermek megnémulása s beáll a beszéd helyett a jelekkel való érintkezés. Csak egy esetet tudok, amidőn egy tanítónak gyermeke vörheny következtében hallását veszítvén, a szülő azonnal Vácra sietett s tanácsot kért mit tegyen, hogy 5 éves gyermeke a beszédet el ne felejtse. Fekete Károly igazgató tanácsolta neki, hogy szoktassa fiát arra, hogy a beszédet a száj mozgásának ellesése alapján értse meg és ne engedje, hogy jelhez folyamodjék, valamint ne használjon se maga. se környezete jelet. S tényleg a gyermek intézetbe léptekor még elég tisztán beszélt s a mások beszédjét is jól megértette. A legtöbb gyermek azonban elfeledi a beszédet, a környezet jeleket, mozdulatokat használ, hogy vele érintkezhesek s kifejlődik egy közlekedési eszköz, mely a beszédet pótolni van hivatva.

Igaz ugyan, hogy a gondolat az ő kifejezőjével nincsen szoros kapcsolatban, mert kifejezhetem én az én gondolatomat jellel, mozdulattal, intéssel, arcfintorral, szemvillanással, de a leghívebb, legtökéletesebb kifejezője mégis a beszéd, amely az azonos, vagy rokonfogalmak árnyalatait is kifejezésre juttatja minden félreértés, vagy félreérthetés kizárásával, míg a jel, mozdulat, stb. mellett a félreértés igenis gyakori lehet. így megérthető, hogy a műveltség megszerzésének legfontosabb eszköze a beszéd, akár élőszónak, akár írott szónak alakjában s indokolt az a kíváncsi, hogy az, aki már egyszer az értelem megnyilatkozásának, a gondolat közlésének ezzel a fontos — bár talán még az egyénnél nem kifejtett és tökéletes — eszközével rendelkezett, azt el ne veszítse, sőt fejlessze.

Éppen azért olyan intézmények létesítése szükséges, ahol a bekövetkezett megsiketülés hátrányos következménye a megnémulás, lehetőleg elkerültessek, akár a később siketültek óvodájának (4—6 éves kor) megteremtésével, akár pedig a hallási maradvánnyal bírók intézeteinek, illetve iskolájának, — a nagyothallók iskolájának — létesítésével, amelybe mindazok utalandók, akik ma a siketnéma-intézetek tisztábban beszélő növendékseregét alkotják. A született és később megsiketült, minden hallási benyomás iránt érzéketlen egyének maradjanak csak a siketnémák intézeteiben s csak ezek taníttassanak a jelenlegi módszer segítségével.

A megsiketülés következményének, a megnémulásnak megelőzése annyiival fontosabb, mert a siketnémák legnagyobb része az ipari pályát választja élethivatásul, ezen a pályán pedig a halló társadalommal való érintkezés megkönnyítése reájuk nézve alig felbecsülhető előnnyel bír. Meg kell tehát akadályozni, hogy amíg beszélni tudó — bárha zsenge korban. 4—6 éves korban megsiketült — egyén a teljes megnémulás veszélyének legyen kitéve, hogy mire intézetbe kerülhet, beszédszervei rugékonyságukat el ne veszítsék és a még teljesen meg nem rögzített beszéd is feledésbe ne menjen. Meg kell találni a módot éppen ezen okból kifolyólag arra is, hogy a nagyothallók, akiket a siketnémák intézetei ugyan befogadnak, de akiket a szülők inkább a népiskolába küldenek, külön oktatásban részesüljenek, mert egyrészt az ép hallással bírók közt nem állják meg a helyüket, a teljesen siketek közt pedig nem fejlődik ki teljes szellemi képességeiket.

Természetes, hogy a gyógypedagógus e tekintetben is a tanácsadásra van szorítva azokkal szemben, akik nem vétetnek fel valamely intézetbe, csak felvilágosító munkát végezhet mindaddig, míg törvény nem kényszeríti a szülőt, hogy ilyen gyermekének elhelyezéséről s a kellő neveltetéséről is gondoskodjék.

A vakokra vonatkozólag a már megvakult, vagy gyengén látó egyén szemevilágának akar mily kis mértékben leendő megóvása szintén megbecsülhetlen előnyt jelent az egyénre nézve. És e téren is vannak eredmények. Egy legutóbb tudomásomra jutott esetet kell fel- említenem. Egy szerencsétlen gyermek annak a veszélynek volt kitéve, hogy a betegség következtében meggyengült látását is teljesen elveszti, ha tanulmányait folytatja és a könyv apró betűinek olvasásával szemidegeit megerőlteti. Orvosi tanácsra a szülők a vakok intézetéhez fordultak s megtanították gyermeküket a vakok pont írására. Az ily módon, tapintási érzékének fejlettségével a vakok írását folyékonyan olvasó gyermek szemeit kímélhette s tényleg látása nem rosszab-

bodott s orvosának állítása szerint, hogy meg nem vakult, csak annak köszönhető, hogy a tapintási érzékét felhasználhatta látásának pótlására.

Ha meg is kell engednünk, hogy ezek az esetek ritkábbak, mégis kívánatosnak kell tartanunk, hogy a gyengén látók részére is olyan intézményeket létesítsünk, melyek célszerű berendezésükkel a szemre jótékonyan hatnak, azt védik s az ép látással és teljes vaksággal sújtott egyénnel való bánásmódot okszerűen egyesítik.

A nyomorék gyermekekre vonatkozólag is találhatunk enyhítést. Habár a legfontosabb szerepe itt az orvosnak van, mégis, bár a nyomorékság teljesen alig szüntethető meg, vagy legalább is csak ritka esetben, a pedagógus a végtag használatára annak ügyesítésére fordíthat gondot s ösztönözheti az egyént, hogy ne tekintse nyomorék tagját teljesen hasznavehetetlennek, hanem igyekezzék azt alkalmas módon ügyesíteni s foglalkoztatni. Hiszen, ha a béna kar nem is lesz ép karrá, ha a meredt ujjak a fogásra nem is válnak teljesen alkalmassá, némi munkát mégis végezhetnek s ezzel az egyén önbi-zalmát nevelhetik s egyben munkaképességét is fokozhatják.

Ezek volnának azok a teendők, amelyeket a fogyatékoság és következményeinek születés előtti és születés utáni megelőzését illetőleg szükségesnek vélek. Hogy ezt elérhessük, ajánlom a következő határozati javaslatomat elfogadásra.

A Gyógypedagógiai Társaság feladata lenne, olyan tájékoztató munka megírása és kiadása, mely eléggé népszerű ahhoz, hogy utasításai alapján még a kevésbé művelt egyén is megértse, hogy adott esetben kihez és hová forduljon s fogyatékos gyermekével miképen foglalkozzék addig is, amíg az a szakember gondozásába kerülhet.

A vallás- és közoktatásügyi minisztériumhoz felterjesztés intézendő,

1. hogy úgy az óvóképző, valamint az elemi tanítóképző intézetek, valamint a felsőbb tanintézetek tanárait is utasítsa, hogy a hallgatókat a fogyatékoságok felismerése tekintetében tájékoztassák, azokat kellő utasításokkal lássák el. Hogy azonban azt megtehessék, a tanárok részére is tanfolyamok szerveztessenek,

2. hogy a nagyot halló és később megsiketült gyermekek külön iskolákban, vagy intézetekben taníttassanak teljesen elkülönítve a siketen születettől;

3. hogy a gyengén látó gyermekek részére tanfolyamok tartassanak, amelyeken a tapintó érzék kifejlesztésére különös gond

fordítottassék, hogy ez által a látás érzéke lehetőleg megkímélhető legyen;

4. hogy a nyomorék gyermekek részére intézetek létesíttessenek, a hol kellő szakorvosi felügyelet mellett az úgynevezett gyógytornában tanárok foglalkozzanak velük.

A belügyminisztériumhoz szintén felterjesztés intézendő, hogy a közigazgatási hatóságok, különösen a szolgabírák és jegyzők kísérik figyelemmel a kerületükhöz tartozó fogyatékosokat s utasítsák a szülőket a gondos felügyeletre s megbetegedés esetén az orvosi segítség igénybevételére.

Az egyházi főhatóságok felkérendők, hogy a lelkeskedő papságot felhívják arra, hogy a szülőket állandóan a gyermekbetegségek elhanyagolása következtében beállható veszélyekre figyelmeztessék s ha kell a közigazgatási hatóságok támogatását vegyék igénybe, továbbá, hogy útmutatást adjanak arra nézve, hogy a gondozásuk alatt álló egyházakban előforduló, illetve található fogyatékosokkal szemben minő elbánás tanúsítandó.

A beszédhibák okai és megelőzése.

Istenes Károly,

a beszédhibák javítására szolgáló áll. tanfolyam megbízott igazgatója.

E kongresszusnak — amint az annak a programjából is kitétszik — az a közelebbi célja, hogy megismertesse a nagyközönséggel azokat a kulturális intézményeket, amelyek hazánkban egy gyűjtőfogalom alá: a gyógypedagógia fogalma alá tartoznak.

Tekintettel arra, hogy a beszédhibák kór- és gyógytana is e gyűjtőfogalom alá sorolt, éppen azért engedje meg a t. Kongresszus, hogy e helyen mi is beszámolhassunk — egy előadás keretében — a beszédhibák kór- és gyógytanának kérdéséről. Ezen előadásnak az lesz a közelebbi célja, hogy az abból levonható következtetéseket a hibásbeszédűek érdekében leendő felhasználás céljából határozati javaslatok alakjában a kongresszus elé terjesszük.

Tisztelt kongresszus! Kétségtelen tény, hogy emberi mivoltunk egyik legértékesebb képessége az a tudatos hangos beszéd és a mások tudatos hangos beszédének megértése, amelynek révén képesek vagyunk érzéseinket, vágyainkat, gondolatainkat stb. másokkal közölni, avagy a másoktól származó hasonló lelki élményeket felfogni, megérteni.

Amint minden emberi képességünk, azonképen ez a felette nagyfontosságú emberi képességünk is: a tudatos hangos beszéd — bonc-, élettani- és lélektani alapon fejlődéses folyamatnak az eredménye. Ennek a bonc-, élettani- és lélektani alapokon nyugvó fejlődéses folyamatnak a mikéntjét óhajtjuk a szülők és a pedagógusok elé vinni azzal a szándékkal, hogy az említettek figyelmét ráterelvén erre a kérdésre, nevezettek a gyermeket bonc-, élettani- és lélektani alapon, helyesen vezethessék és támogathassák ezen elsőrangú és fontos képességének zavartalan fejlődésében, illetve kialakulásában. Szükségét érezzük ennek annál is inkább, mert az idevágó s a vizsgálatok során szerzett sajnálatos tapasztalatok s az ezekből lesűrődött statisztikai adatok azt igazolják, hogy ennek a kérdésnek pedagógiai és szülői körökben való nemismerése s

a bajnak magának fel nem ismerése, avagy éppen félreértése számos gyermek beszédfejlődésére volt már eddig is igen súlyos természetű káros kihatással.

Ha az előbb már említett emberi képességek szempontjából vizsgáljuk a gyermekek sokaságát, azt találjuk, hogy azok egy-egy csoportjánál az egyik, a másik csoportjánál pedig a másik emberi képesség” tér el a normálistól, még pedig vagy időlegesen, vagy pedig tartósan. Ilyen időleges, vagy tartós, (állandó) abnormitásoknak az emberi képességek legértékesebbike, a tudatos hangos beszéd is ki van téve, azaz: az is szenvedhet az egyén kárára és rovására, így tehát annak is lehetnek hiányosságai és hibái, jobban mondva: a tudatos hangos beszédet is érhetik veszélyek, illetve a beszédfejlődésnek is állhatnak útjába olyan káros gátló körülmények, amelyek végeredményében beszédbeli hibát eredményeznek. Hogy a tudatos hangos beszéd kifejlődésére károsan ható s itt még csak érintőleg említett gátló körülmények kutatásánál mire kell ügyelni, illetve, hogy e gátló körülmények indító okait hová kell localisálni, erre a kérdésre csak akkor adhatunk helyes és eligazító feleletet, ha előbb arra a kérdésre adunk választ, hogy valójában mi teszi képessé az embert a tudatos hangos beszéd elsajátítására?

A tudatos hangos beszédet az őseinktől örökölt bonc- és élettani és lélektani berendezkedettségünk és készségünk révén, utánzási alapon sajátítjuk el. Az a kérdés most már, hogy ez a potenciálisan meglévő bonc-élettani berendezkedettség és lélektani készség, utánzási alapon milyen aktivitást fejt ki a tudatos hangos beszéd elsajátítása során? De kérdés továbbá az is, hogyha az előbb említett s potenciálisan meglévő beszédtanulási kellékek bonctanilag hiányosan fejlődtek, avagy functionális szempontból betegesen elváltoztak, abból — a tudatos hangos beszédet illetően — micsoda hibák származhatnak?

Származhatnak:

1. a többféle eredésű némaság, így: a siketnémaság, hallónémaság, hiilyenémaság, beszédszervi némaság, hysterias némaság, elmezavaros némaság, aphasias némaság és a példány hiány miatti némaság;

2. a dadogás;

3. a hadarás; s végül

4. a pöszebeszéd.

Minthogy ez előadás keretében kifejezetten csak a beszédbeli hibákról lesz szó, így tehát az itt felsoroltak közül csak a dadogásról, hadarásról és a pöszebeszédéről fogunk majd szólani.

Az előbb felvetett két kérdést egybevetve fogjuk tárgyalni s ezen egybevetett tárgyalás során tisztázzuk majd azt a kérdést, hogy milyen aktivitást fejt ki a normálisan felépített boncélettani és lélektani berendezkedettség a tudatos hangos beszéd tanulása és alkalmazása során, nemkülönben pedig tisztázni fogjuk azt a kérdést is, hogy az abnormisan felépített bonc-, élettani és lélektani berendezkedettség miért nem állhat zavartalanul szolgálatába annak a felette értékes emberi készségnek, amelyről eddig, mint tudatos hangos beszédről tettünk volt említést.

Az itt feltett kérdésekre egybevetve úgy adunk majd feleletet, hogy előbb felsoroljuk az egyéni beszédfejlődés bonctani kellékeit, majd pedig tárgyalni fogjuk az egyéni beszédfejlődésnek azt a hat szakát, amelyet az étellelektani bűvárok kutatásai nyomán előljáróul a következőkben sorolhatunk fel:

1. Az élettani siketség korszaka.
2. Az artikulálatlan hangok korszaka.
3. A gagyogás korszaka.
4. A tudatos hangos beszéd korszaka.
5. A hangos olvás korszaka.
6. A pubertás korszaka.

Az egyéni beszédfejlődés bonctani feltételei két csoportba oszthatók. Az első csoportba sorozzuk az ú. n. környéki beszéd-szerveket, közelebről pedig: a tüdőt, a gégét, a hangszalagokkal az orr- és garatüreget, a szájüreget, a nyelvet, a két fogsort és a két ajkat; a második csoportba pedig az agyat sorozzuk, de egyelőre csak, mint bonctani matériát.

Az itt felsorolt bonctani kellékek mellett van még az egyéni beszédfejlődésnek egy másik igen lényeges kelléke is, ez pedig az idegrendszer, az ő szövevényes szerkezetével és étellelektani funkcióképes voltával.

Lássuk most már ezekután azt, hogy e bonc-élettani és lélektani kellékeket igénybe véve miként indul meg a gyermeknél a beszéd s milyen fázisokon esik az átfejlődési menetén keresztül mindaddig, amíg az, a szó legideálisabb értelmében vett tudatos hangos beszéddé válik az embernél.

A nemzés alkalmával egybeolvadt csírasejtek potenciálisan magukban rejtik mindazokat az anyagokat, amelyekből az embrió a méhen belüli életben kialakul, élő emberkévé válik. A fogamzásra egybekerült csírasejtek őszanyagából fejlődnek ki többek között a tudatos hangos beszédben élettani és lélektani alapkellékei is. Ezeket a kellékeket jórészt már magával hozza az újszülött a világra. Azok

a kellékek pedig amelyeket az újszülött nem hoz magával a világra, pótlólag ugyancsak kifejlődnek majd a pici emberkénél a méhen kívüli életben.

Lássuk csak ezekután a méhen belüli életben bizonyos fokig már kifejlődött emberkének a világra jöttét!

Az újszülött gyermekember — mint mondani szokás — sírással jön a világra. Ez az első sírás reflexszerűen váltódik ki az újszülöttnél azzal a közelebbi célzattal, hogy kiürítvén ezzel az újszülött a szájüregéből a most már ott felesleges és szükségtelen nyálkás váladékot, megindíthassa ennek révén a légzés mechanizmusát. A majdan meginduló hangos beszédnek egyik legfontosabb kelléke: a légzés s a sírással kapcsolatos zöngedás im megindul a gyermeknél mindjárt a születés első pillanatában. Igaz ugyan, hogy e légzést és ezt az első sírást nem a beszéd érdekében végzi az újszülött, hanem vegetatív érdekből, de mindenesetre biztos jel ez abból a szempontból is, hogy e most még csak reflexszerű készségeit majdan a tudatos hangos beszéd szolgálatába is képes lesz beállítani a mindjobban és jobban fejlődő gyermekember.

Mielőtt a szorosán vett tárgyra térnénk át, rá kell hogy mutassunk még arra is, hogy az újszülött gyermek egyéb beszéd-kelléket is hoz magával a világra. Így: megvannak az ajkai, nyelve, száj-, orr- és garatürege. Ezek a kellékek nem arra hivatottak első sorban, hogy velük és általuk beszéljen a gyermek, hanem arra, hogy ezek révén zavartalanul indulhasson meg a gyermeknél az elengedhetetlenül szükséges vegetatív életszükséglet. Ezekre azért mutatunk rá e helyen, hogy kimutassuk azt is, hogy az ú. n. környéki beszéd-szervek legtöbbje alapján véve nem is „beszéd-szervek,” hanem a vegetatív életszolgálatában álló légzési és táplálkozási szervek. Feladatuk e szerveknek a beszéd szolgálata is, de csak másodlagosan.

De térjünk csak rá ezekután előadási tárgykörünk tulajdonképeni anyagára s arra adjunk most már feleletet, hogy a beszéd mikor és hogyan indul meg a fejlődő gyermekembernél? Az idevágó bonc-életteni és lélektani megfigyeléseink alapján azt állíthatjuk, hogy az újszülött gyermek, élete első két-három hetében csak vegetatív életet él. Ilyet pedig azért, mert érzékszervei az első-harmadik hétben még nem működnek. Ebben az időben még se lát, se hall a gyermek, amiért is a beszédfejlődés szempontjából ezt a szakot életteni siketség szakának szoktak nevezni. Hogy pedig e szakot, dacára annak, hogy e szakban valójában még nincs mit szólnunk a beszédről, illetve annak megindulásáról, mégis

felvettük tárgyalásunk menetébe, ezt azért tettük, mert potenciálisan már készséges a gyermek a beszédre ebben a szakban is.

A második-harmadik hét elteltével, amikor is az ágybéli velősődés révén ébredezni kezdenek a pici emberke érzékszervei, jut bele a gyermek a beszédfejlődés második szakába, az ú. n. artikulálatlan hangok szakába. Ezt a szakot a következő ellenőrizhető tünetek jellemzik: A pici emberke elkezd mozgatni ajkait, nyitni, zárni száját, mozgatni az Ő nyelvecskáját, zöngedásra beállítani az ő hangszalagait. Az e mozgásokkal járó hangok az ú. n. artikulálatlan hangok.

De vájjon mi indítja meg a gyermeknél ezt a bonc-életteni és lélektani alapokon nyugvó igen kezdetleges lelki élményt?

Ennek kiindulási pontja visszanyúlik az életteni siketség szakába. Amikor ugyanis a gyermek sírás alakjában először h állatja a hangját, ezzel s a későbbi sírással s a szopassa! járó érzjsek nem tűnnek el nála nyomtalanul, hanem érzetek alakjában lerakódnak azok az érzéstapintó ágybéli központban, az ú. n. kinaestetikus központban. Ezek a kezdetleges érzetek a mindjobban és jobban velősödő kinaestetikus központból kellemesen izgatják a gyermeket s arra készítetik őt, hogy ezeket az érzéseket s érzeteket mennél gyakrabban produkálja a saját maga örömére, gyönyörűségére. S hogy ezek az érzések jólesnek a gyermeknek, azt azzal igazolja, hogy ez artikulálatlan hangok végzése közben mosolyra derül az ártatlan gyermeki lélek külseje: az arc. Ennek láttára megölelvén a boldog anya gyermekét így kiált fel: Angyalkákkal beszél az én picikém! Ezek az artikulálatlan hangok észrevehető gyorsasággal mind sűrűbben és sűrűbben jelentkeznek a csöppnyi emberkénél. Az ebbeli készségét meggyorsítsák az ő ébredező érzékszervei, elsősorban a hallás, másodsorban pedig a látás. Ebben a szakban ugyanis már kezdi hallani a gyermek a maga s környezete hangját. Ezek az új érzések s a nyomukban keletkező új érzetek mind erősebben és erősebben üzik-hajtják a gyermeket az artikulálatlan hangok hallatására. Támogatja a gyermeknél e készséget a már ugyancsak ébredező látása is, még pedig azon az alapon, hogy látván a gyermek környezete környéki beszédszerveinek, különösen pedig ajkainak mozgását, azt ügyetlenül bár, de jólesően utánozza.

Az eddig már említett kinaestetikus, acustikus és optikus ágybéli érzetközponatok folytán növekvő és erősbödő készsége fokozatosan és észrevétlenül átsegíti a gyermeket a beszédfejlődés harmadik szakába, az ú. n. gagyogás szakába. Ebben a szakban

már kimutatható a gyermeknél a tudatos hangos beszéd természetes úton való megtanulásának egyik felette fontos kivánalma, még pedig az a lelki élmény, amit utánzás címen ismerünk az étletlélektani bűvárok idevágó kutatásai alapján. Ebben a szakban hallatja ugyanis a fejlődő gyermekember ezeket a már artikulált hangcsoportokat: babababa, mamamama, gyagyagya, bebebebe, lelele stb., azaz: elkezd a gyermek gagyogni.

Még mielőtt tovább mennénk, mutassunk rá arra is, hogy van-e a gyermekeknek olyan csoportja, amelyik csoport e szakot fogyatékoságából kifolyóan már nem lépi át. Van, mégpedig a siketnéma *gyermekek csoportja*. Aminek pedig az az egyedüli oka, hogy a siketnéma az ő halláshiánya miatt természetes úton nem ösztönződik, mert nem ösztönződhetik annak a hangos beszédnek az utánzására, amely hangos beszéd az adott bonc-életlani és lélektani alapon nem egyéb, mint a hallottak utánzása.

Van a gyermekeknek egy másik csoportja is. Ez a csoport a hallónémák *csoportja*. Az e csoportba tartozó gyermekek beelépnek ugyan a gagyogás szakába, de jóval később, mint az egészen normális gyermekek. A hallónémaság valójában nem is fogyatékoság, legalább is nein a szó teljes értelmében vett fogyatékoság. A hallónéma gyermek ugyanis csak azért lép később a gagyogás szakába, azért kezd később beszélni, mert nála vagy a beszéd szolgálatában álló ágybéli érző mező, vagy pedig a mozgató mező nincs még bonctanilag vagy élettanilag eléggé kifejlődve. Hallónémának tehát azt az egyént nevezhetjük, akinél a tudatos hangos beszédnek a kifejlődése csak késik, aki azonban mindenképpen épbeszédűvé fog válni a fentemlített bonc-életlani és lélektani kellékek kifejlődése kapcsán.

Szorosan el kell azonban határolnunk a hallónémáktól az ú. n. *hülyenémákat*, akik a tudatos hangos beszédet azért nem tanulhatják meg, mert a tudatos hangos beszéd elsajátításához szükséges értelemmel nem rendelkeznek.

De lássuk csak ezekután a beszédfejlődés negyedik szakát, a szótagolt, tudatos hangos beszéd szakát. Ebbe a szakba a gyermek ugyancsak észrevétlenül tér át. Ez a szak akkor következik el a gyermeknél, amikor a gyermek a hallott és utánzott beszédet tudatra kezdi emelni, vagyis amikor a gyermeknél a technikai értelemben vett beszédjelenséggel párosultan megindul a fogalomképzés ténye is. Ez a szak a mi szempontunkból, akik a beszédhibák kór és gyógytanával foglalkozunk, különösen érdekes, a szülők és a pedagógusok szempontjából pedig különösen fontos. Ebben a szakban

kezdenek ugyanis kibontakozni, állandósulni és súlyosbodni azok a beszédbeli hibák, amelyekkel e helyen is részletesen kívánunk foglalkozni. Ezek a beszédbeli hibák pedig a dadogás, a hadarás és a pöszebeszéd.

Jellemezzük csak ezt a szakot elsősorban a dadogás szempontjából! A kicsi emberke a lélek kapuin: az érzékszerveken keresztül, számtalan fizikai ingerületnek s ez ingerek révén ugyancsak számtalan idegizgalomnak van kitéve. Ezek az Ingerületek idegizgalmak, majd pedig érzések alakjában érzetökké alakultak át az ő fejlődő lelkében. Ezek az érzetek pedig addig úzik-hajtják a gyermeket, amíg megindul nála a szemlélet, képzetalkotás, emlékezet, képzelet, figyelem, gondolkodás, érzelem és akarat, mint lelki élmény. Ezek a lelki élmények bekapcsolódnak majd nála — többek között — a beszéd szolgálatába is. Ezt a bekapcsolódást azonban viszonyba keli hogy hozza a gyermek a beszédet lebonyolító központi és környékbeli beszédszerveinek mozgásával is, amely szervek azonban technikai értelemben véve korántsem oly készségesek, azaz: korántsem oly biztos mozgásúak, mint amilyen mérvű készséget és hajlandóságot mutat a beszédre a tartalmilag már viszonylagosan telítettebb lelkű 1 — 1 ½ , éves gyermek. Összevetve az itt mondottakat, azt állapíthatjuk meg, hogy ebben a korban a gyermek beszédre való igyekezete általában nincs arányban az ő beszédbeli technikai készségével, ügyességével, azaz: a gyermek a szótagolt tudatos hangos beszéd szakának kezdetén sokkal többet akar beszélni, mint amennyit az ő — még be nem gyakorolt központi és környéki beszédszervei képesek volnának akadálytalanul lebonyolítani. A pszichikai készség és a technikai készületlenség összeütkeznek egymással, amely összeütkezésnek aztán az lesz az eredménye, hogy a gyermek egy-egy hangot, avagy egy-egy szótagot egyszer vagy többször meg-megismétel beszéd közben, azaz: elkezd a gyermek akadozva, dadogva beszélni. Ezt az akadozást azonban még nem minősíthetjük dadogásnak, a szó szorosabb értelmében vett beszédhibának, mert ezen többé vagy kevésbé, de keresztül esik minden beszélni tanuló gyermek. Éppen ezért az akadozott beszédnek ezt a fajtát *élettani dadogás* néven szoktuk elkönyvelni a szakirodalomban. Az élettani dadogást a majd később említendő fajlagos dadogástól az határolja el, hogy az élettani dadogásnál izomgörcsök még nincsenek. Arra a kérdésre adjunk ezekután választ, hogy ez az élettani dadogás milyen körülmények között állandósul, azaz: válik beszédbeli hibává? Állandósul, azaz ténylegesen is beszédbeli hibává, az úgynevezett fajlagos dadogássá válik.

a) ha a gyermek családirag terhelte, vagyis ha a szülőkől vagy egyéb oldalági vérrokonoktól örököltén hajlamos a dadogásra;

b) ha a szülők — ebben a beszédfejlődési szakban — mit sem törődve a gyermekkel, ügyet sem vetnek a gyermek beszédére, őt a beszédfejlődés szempontjából nem kísérik figyelemmel s annál kevésbé támogatják őt éppen akkor, amikor erre a beszéd szempontjából — a legnagyobb szüksége van:

c) ha a gyermek környezetében — e nagyon érzékeny beszédfejlődési szakban — dadogó szülő, dadogó testvér, dadogó dajka, dadogó játszópajtás stb. van, ami aztán e téren pszichikai ragályozást vonhat maga után a gyermeknél;

d) ha a szülők és a környezet s később az óvónők, tanítók, tanítónők és tanárok észrevevén a gyermeknél az élettani dadogást, a gyermekkel helytelenül foglalkoznak; őt e hibájáról pirongatással, kigúnyolással, avagy éppen veréssel iparkodnak leszoktatni;

e) ha a szülők, vagy a környezet erősíteni akarván a gyermeket, a kis emberkét az ő testi lelki fejlődésére oly annyira káros hatású borral, sörrel stb. iparkodnak táplálni; s végül

f) ha a gyermek szanguinikus vérmérsékletű gyermek. Az idevágó vizsgálataink ugyanis azt igazolják, hogy a szanguinikus vérmérsékletű gyermek hajlamosabb az élettani dadogás állandósulására, mint a flegmatikus vérmérsékletű gyermek.

Lássuk ezekután azt, hogyha az itt felsorolt káros befolyások mellett az élettani dadogás állandósul, milyen tünetek észlelhetők a gyermeknél s ezek a tünetek, illetve maga az állandósult dadogás a gyermek jövője szempontjából milyen veszélyt rejt magában?

Az ilyen gyermek hova-tovább — különösen a beszédfejlődés ötödik szakában: *a hangos olvasás és írás szakában* — mind gyakrabban és gyakrabban ismételi a kezdő hangokat, vagy hangcsoportokat. Értelme fejlődésével, az attól való félelmében, hogy ő az akadozott beszéde miatt kinevetik, kigúnyolják, sőt talán meg is verik, a gyermek minden igyekezetével arra törekszik, hogy ezekéi a hang és szótagismétlésekkel leküzdje. Ezt akarván, elkezd erőlködni. Ez erőlködés hatása alatt aztán izomgörcsök váltódnak ki a gyermek légző- hangotadó vagy szótagoló izmaiban úgyannyira, hogy a beszéd megkezdése, vagy folytatása csak hosszas és kínos vergődések után sikerül a gyermeknek. Az így vergődő gyermek végre is lehetetlenebbeknél lehetetlenebb fogásokhoz, megszokásokhoz folyamodik, csak hogy leküzdje baját s mikor azt látja, hogy ezek sem segítenek rajta, lelkét — felnövekedettebb korban — egy sajátos gyávaság, az ú. n. *beszédgyávaság* lepi meg

s ettől kezdve kerüli az emberek társaságát s nem ritka esetben búskomorrá válik, sőt eljut egyik-másik a kétségbeesés legmagasabb fokára is.

Az itt mondottak szemelöltt való tartása mellett tehát így határozhatjuk meg a fajlagos dadogást: *A fajlagos dadogás a beszéd folyékonyságának az a zavara, amikor a környéki beszéd-szervekben (a légző-, hangolódó- és szótagoló izmokban) fellépő izomgörcs akasztja meg a beszéd folyékonyságát. A dadogás tehát a beszéd folyékonyságának a zavara.* Az így meghatározott fajlagos dadogásnak csirája, mint azt Sarbó professzor mondja, az esetek mintegy 90%-ában az élettani dadogásban van elhintve.

Most pedig áttérünk a beszédfejlődés ötödik szakának az ismertetésére. A beszédfejlődés ötödik szakát, vagyis a hangos olvasás és az írás szakát a fenti tüneteken kívül még a következők kísérik:

a) Az egyébként is már rosszul, dadogva beszélő gyermek az iskolába jutván, új helyzetbe kerül. Maga előtt látja azt a „szigorú” tanítóbácsit, akivel sajnos eddig a szülői házban a legtöbbször csak ijesztgették a gyermeket. Ez ijesztgetés kiváltotta lelki izgalom még inkább zavarja nála a már egyébként is megzavart beszédbeli összerendezést, aminek aztán az lesz a folyománya, hogy a gyermek még rosszabbul kezd beszélni az iskolában.

b) Károsan hat az ilyen gyermekekre a sok és idegen új pajtás, akik őt akadozott beszéde miatt kigúnyolják, kinevetik.

c) Ebben a szakban a tudatos hangos beszéd szolgálatába új idegpályákat állít be a gyermek. Az eddiginél különösebben bele kapcsolódnak a tudatos hangos beszéd mechanikai és pszichikai folyamatába a szem- és a kézmozgató idegpályák. Ha ezeknek az idegpályáknak functionális szempontból való bekapcsolása közben nincs tekintettel az iskola a dadogó gyermek lelkivilágára, az esetben a dadogó gyermek ennek az új bekapcsolódásnak — a folyékony beszéd szempontjából — megint csak kárát vallja. Kárát vallja pedig oly értelemben, hogy a dadogó gyermek az iskola káros hatásai következtében, az eddiginél még rosszabbul fog majd beszélni.

Hátra volna még a beszédfejlődés hatodik szaka, az ú. n. pubertás szaka. Ez a korszak 14—17 éves korban szokott lezajlani a serdülő gyermekembernél. Ebben a korban olyan új, eddig még nem ismert fizikai és pszichikai érzések hatása alá kerül a serdülni kezdő gyermekember, amely új érzések hasonlóan meg-

meg zavarják őt — többek között — a tudatos hangos beszéd technikai értelemben *vett* helyes összrendezésében is.

Ebben a korban is tehát különös figyelmet kíván általában minden gyermek beszéde, de különös figyelmesebb gondozásra szorul a dadogó gyermek beszéde. Erre a különösebb figyelemre, gondozásra pedig ismételten a szülők és a tanárok az elhivatottak. Ennyit a beszédfejlődés hat szakával kapcsolatosan a dadogásról. Lássuk ezekután azt, hogy a pedagógiai szempontból is figyelmet érdemlő másik beszédbeli hibáról — a *hadarásról* — mi a vélekedésünk?

Hadarás alatt a beszédnek azt a hibáját értjük, amikor a beszéd az átlagosan használt rendes beszédnél annyiban tér el, hogy annak menete a kelleténél jóval gyorsabb tempójú. Ez a jóval gyorsabb tempó egy-egy esetben aztán annyira elragadja a beszélő embert, hogy annak beszéde csak azok előtt érthető, akik állandóan vele vannak s akik így szinte megtanulják megérteni a hadaró beszédet is. A hadaró beszéd kifejlődésének a menete általában olyan, mint a dadogó beszédéé. Élet-lélektani szempontból kirívóan az jellemzi a hadarókat, hogy náluk a gondolatképzés agyi funkciója sokkal élénkebb és elevenebb reakciójú, mint az egészen normális beszédű gyermekéé. A gondolatképzés agyi funkciójának ez a rendkívül élénk és eleven volta űzi és hajtja őket a gyors, hadaró beszéd alkalmazására. A beszéd itt említett hibájáról jóval könnyebben szoktatható le a gyermek, mint pld. a dadogásról. Az erről való leszoktatás amíg egyrészt a szülők gondja, addig másrészt a pedagógusok (óvónők, nevelők, tanítók, tanítónők, tanárok) feladata.

Szólani kívánunk még végül a beszédbeli hibák azon csoportjáról, amint előzően *pöszebeszéd* névvel jelöltünk volt már meg.

A pöszebeszédet így határozhatjuk meg: *A pöszebeszéd a tudatos hangos beszédnek az a hibája, amikor a gyermek a beszédhangok egyikét, vagy másikat nem tudja tisztán kiejteni, avagy éppen más hanggal cseréli azt fel. Ezek szerint tehát a pöszebeszéd a tisztaságának a zavara.* A beszédnek ezt a hibáját három csoportba szoktuk osztani. Van az ú. n. *élettani pöszebeszéd, működéses pöszebeszéd és szervi pöszebeszéd.*

Lássuk ezeket külön-külön !

A beszédfejlődés hat szakát ismertetve arra már rámutattunk, hogy a gyermek születése első két-három hetében élettanilag még siket. Azt is kimutattuk, hogy ez a beszéd szempontjából annyira fontos érzékszerve csak lassan s fokozatosan fejlődik ki; de rámu-

tattunk arra is, hogy a beszédszervei sem elég” készségesek kezdetben arra inég, hogy azokkal a beszédhangokat — a hallás révén utánzási alapon— kifogástalanul reprodukálhassa. Addig, amíg a gyermeknek a hallása ki nem fejlődik s addig amíg annak beszédszervei a megkívánt készségességet be nem gyakorolják, addig a beszéd legegyszerűbb elemeit, az egyes beszédhangokat csak hamisan hallják meg s csak tisztátalanul képesek utánozni. A hallásnak e folyton erősödő szakában s a beszédszervek begyakorlásának ideje [alatt tehát élettani szempontból minden gyermek tisztátalanul, azaz: pöszén beszél. Ez azonban még nem beszédbeli hiba, hanem csak élettani jelenség. Ez alapon nevezték el az élettani bűvárok ezt a jelenséget *élettani pöszebeszednek*, A szülők és a pedagógusok szempontjából azonban azért fontos ennek ismerete, mert ebből fejlődik ki, illetve állandósul a pöszebeszednek már beszédhiba számba menő másik faja, a *működéses pöszebeszed*. *A működéses pöszebeszed csirája tehát az élettani pöszebeszedben van elhintve. Nem egyéb az, mint az élettani pöszebeszed állandósulása.*

Állandósul pedig,

a) ha a szülők és a környezet *dajkanyelven* beszélnek a gyermekhez;

b) ha a beszédfejlődés kezdő stádiumaiban pöszénbeszélő testvér, vagy dajka, avagy játszópajtás stb. van a beszédében fejlődő gyermekember társaságában.

Az a kérdés most már, hogy a működéses pöszebeszednek, mint beszédhibának, kárát vallja-e a gyermek? Igenis kárát vallja! Ha nem is oly súlyos és kellemetlen háttérrel, mint a dadogásnak, de mégis csak kellemetlen ez a gyermekre nézve. Kellemetlen pedig azért, mert:

a) a már 4—5 koron túl levő gyermek pöszén beszélvén feltűnővé, kirívóvá válik s ennek folyamányaként nem ritka esetben lesz gúny- és nevetség tárgya, ami viszont kellemetlen, sőt káros a gyermekre nézve annál is inkább, mert ez alapon lelki fejlődésére károsan kiható szükségtelen izgalomnak tétetik ki a gyermek;

b) az iskolába került pöszebeszedes gyermek, amíg egyrészt gúnyolódási célponttá válhatik e révén, addig másrészt az írás-olvasás tanulása során fellépő bizonyos zavaró lelki élmények legalább is megzavarják e két képességnek zavartalan beidegzésében.

Hogy e káros és kellemetlen következményeknek ne legyen kitéve a gyermek, éppen azért:

a) elsősorban a szülőknek kell arról gondoskodniok, hogy

gyermekük már a szülői házban sajátítsa el a tiszta beszédet;

b) a szülőknek e téren tett mulasztásait pedig pótolja az óvoda és szükségszerint az iskola.

E cél érdekében a szülőknek nem kell egyébre törekedniük, mint arra, hogy beszélni tanuló gyermekük előtt e szempontból állandóan jó példa álljon rendelkezésre. Sem maguk-maguknak, sem pedig a gyermek egyéb szűkebb környezetének ne engedjék meg, hogy a gyermekkel s a gyermek előtt — habár becézésből is az ú. n. dajkanyelven beszéljenek.

Az óvónők, tanítók és tanítónők azonban csak úgy lesznek képesek a szülők e nembeli mulasztásait kipótolni, ha már a képzőkben megtanulják azokat a gyakorlati fonetikai ismereteket, amelynek révén aztán szakszerűen nyúlhatnak e tekintetben a pöszebeszédűs gyermekhez.

A pöszebeszéd harmadik csoportjába *a szervi pöszebeszédet* sorozzuk. A beszédnek ez a hibája aztán a szerint, hogy a környéki beszédszervek melyikének a bántalmazottsága, vagy rosszul fejlődöttségé révén áll elő, többféle lehet. Szólhatunk e címen:

a) a hallás hiányosságából származó szervi pöszebeszédéről (dyslalia auralis);

b) az ajkak hibás voltából származó szervi pöszebeszédéről (dyslalia labialis);

c) a fogak rendellenességéből származó szervi pöszebeszédéről (dyslalia dentalis);

d) a nyelv bántal m ai nyomán keletkezett szervi pöszebeszédéről (dyslalia lingualis);

e) a szájpadrás és az orr elváltozása nyomán keletkezett szervi pöszebeszédéről (dyslalia palatina nasalis);

f) a gége rendellenességeiből származó szervi pöszebeszédéről (dyslalia laringea);

g) a tüdő bántalmaiból származó szervi pöszebeszédéről (dyslalia pulmonalis); s végül

h) az értelem hiányából, vagy lefokozott készségéből származó szervi pöszebeszéd (dyslalia mentalis).

Lássuk csak az itt felsoroltakat részletesebben!

a) Dyslalia auralis esettel akkor állunk szemben, amikor a gyermek az ő hiányos, lefokozott készségű hallása mellett nem képes az egyes beszédhangokat tisztán felfogni. Azokat csak hamisan fogja fel s természetsszerűleg hamisan is utánozza azokat, azok egyik-másikát.

b) A dyslalia labialis akkor áll elő, ha valakinek nyúlajka

(kettéhasított felső ajka) van s aki emiatt nem tudja tisztán ejteni a p, b és m hangokat.

c) A *dyslalia dentalis* akkor és úgy áll elő, hogy a gyermeknek hiányos, vagy rendetlen növéssű a fogazata, aminek folyományaként aztán a gyermek tisztátalanul, helytelenül képzi a sziszegő hangokat: az sz, z, c, dz, s, zs, es, dzs hangokat.

A sziszegő hangok hibái többfélék. Van az u. n.:

1. *Sigmatismus interdentális*, vagyis amikor a gyermek a nyelve hegyét a két fogsor közé dugja s úgy képzi a sziszegő hangokat. Ilyenkor *selypít* a gyermek.

2. *Sigmatismus stridans*, amikor a gyermek a sziszegő hangok levegőjét a kellenél szűkebb csatornán fújja ki s az így keletkezei!, sziszegők nagyon élesek.

3. *Sigmatismus laterális*, amikor is a gyermek a helytelenül beállított nyelvállás következtében nem a két-két középső metszőfog között fújja ki a levegőt, hanem vagy a két szájzugnál (*Sigmatismus bilaterális*), vagy pedig a jobb, vagy baloldali szájzugnál (*Sigmatismus unilaterális*).

4. *Sigmatismus lambdoides*, amikor is a gyermek a sziszegő hangok képzésekor körülbelül az „S'-nek megfelelő helyzetbe teszi a nyelvét s e helyzetben a sziszegő hangok a levegőt a nyelv két oldali szűkületén ereszt ki.

5. A *parasigmatismus nasalis* esetében vagy a helytelen nyelvbeállítás, vagy pedig a hiányos képződésű kemény- vagy lágy-szájpad miatt, nem a fogak között, hanem az orron át fújja ki a gyermek a sziszegő hangok levegőjét.

d) A nyelv bántalmi kapcsán fellépő szervi pösebeszéd, *dyslalia lingualis* csak igen ritkán fordul elő. Előfordul pedig, vagy akkor, ha a nyelv a kellenél vastagabb s így nincs meg a kellő ügyességű mozgása, vagy pedig akkor, ha pld. rákos bántalom következtében részben, vagy egészben ki kell irtani a nyelvet. Ez esetben azoknak a hangoknak a képzése tér el a rendestől, amelyeknél a nyelv különösebb szerepet játszik. Így a: t, d, l, r, sz, z, c, dz, s, zs, cs, dzs, ty, gy, k és a g.

e) A *dyslalia palatina nasalis* két csoportra osztható.

1. Ha a szájüreget az orrüregtől elzáró készülék a lágy-, vagy keményszájpad, vagy pedig mind a kettő hiányzik, avagy pedig a lágyszájpad hüdött volta miatt nem funkcióképes, ez esetben nyitott orrhangzos beszéddel (*rhynolalia aperta*) állunk szemben, mely esetben a gyermek beszédének színezete erősen orrhangzós színezetű lesz.

2. Ha az orrgaratüreg daganatok s egyéb képződmények miatt eltömődik úgyannyira, hogy emiatt az orron át nem mehet ki a levegő, az esetben zártorrhangzós beszéddel (rhynolalia clausa) állunk szemben. Ez esetben m helyett b-t, η helyett d-t, ny. helyett pedig gy-t hangoztat a gyermek.

Ez a zárt orrhangzós beszéd elég gyakran fordul elő, de nem tartósan, hanem csak időlegesen akkor, ha az orrüreg náthás körülmények között huruttal eltömődik. A nátha megszűntével elmúlik ez az időleges zártorrhangzós beszéd is. Beszédhibaszámba csak az a zártorrhangzós beszéd sorozható, amelyik orrdaganatok, vagy egyéb képződmények miatt válik tartós jellegűvé.

f) A dyslalia laringea az esetben áll elő, ha a gége s annak szerkezete bonctanilag bántalmazott. Gyakori hiba, rekedt színezetű beszéd formájában. Részleges, vagy teljes gégekiirtás mellett a teljes hangtalanság áll be. Ez azonban csak a nagyon ritka esetek közé tartozik.

g) A dyslalia pulmonalis akkor áll elő lihegő-, vagy szag-gatott-színezetű beszéd formájában, ha a tüdő az ő funkciójában asztma, vagy egyéb szervi baj következtében meg van zavarva.

h) A dyslalia mentalis a szellemileg fogyatékosoknál lelhető fel. Oka az értelem teljes, vagy részleges hiánya. Ugyanis ez esetben a gyermek a beszéd szempontjából is észbelileg hiányos érzeteket produkál. A hiányos produkciónak a folyamánya aztán a hiányos, hibás reprodukció.

A szervi pöszebeszédről itt mondottakat összegezve röviden még arra mutatunk rá, hogy a szervi pöszebeszéd kezelését a pedagógusok csak akkor kezdhetik meg, amikor a szervi bajt az orvos műtévesi, vagy egyéb úton eltávolította, illetve megszüntette volt.

Ennyit e helyen a beszédbeli hibákról s azok elhárításmódjáról nagy vonásokban.

Most pedig engedje meg a t. Kongresszus, hogy indítvány alakjában előterjeszthessem e helyen azokat a gondolatokat, amely gondolatok felfogásunk szerint alkalmasak arra, hogy azok alkalmazása révén a beszédbeli hibák elleni küzdelmet, a nagyon kívánatos prophylaxist, az arra legilletékesebb helyeken és intézményekben a cél érdekében eredményesen lehessen propagálni. Ezek a gondolatok a következők:

1. A nevelőszülők használatára megírandó és kiadandó újlag egy olyan „Népszerű útmutatás”, amely magában foglalná a tudatos hangos beszéd kifejlődésének népszerű stílusban megírt menetét. Magában foglalná továbbá ez a „Népszerű útmutatás” azokat az

utasításokat is, amelyeknek a betartása mellett a gyermeknek ez az egyik legértékesebb képessége, a tudatos hangos beszéd, zavar-talanul volna kifejleszthető. Rámutatna végül ez a „Népszerű útmutatás” azokra a prophylacticus intézkedésekre is, amelyeknek szem előtt való tartása mellett a gyermek meg volna menthető a beszéd-beli hibák fellépésétől, illetve azok állandósulásától, annál is inkább, mert e téren is igaz, mégpedig sokszorosan igaz az az orvos-pedagógiai axióma, hogy sokkal könnyebi) egy-egy bajt megelőzni, mint a már állandósult, kifejlődött bajt meggyógyítani, helyre hozni.

2. Az óvónő-, tanító- és tanítónőképző, valamint a tanár-képző intézetek tantárgyai közé be volna igtatandó önálló tárgyként a *beszédhibák kór- és gyógytana* azzal a céllal, hogy az azokból kikerült pedagógusok megismervén így a beszédfejlődés bonc-életani és lélektani kellékeit, a gyermekei, e képességének a kifej-lődése terén is, szakszerűen legyenek képesek vezetni és irányítani s tudatosan legyenek képesek terjeszteni azokat a prophylacticus intézkedéseket, amelyek eredményesen alkalmazhatók a beszéd-beli hibák fellépése, illetve állandósulása ellen.

E téren hazánkban Sarbó professzor javaslatai alapján már megtétettek azok az alapvető intézkedések, amelyek a külföld elismerését is kiváltották. Most csak arra kell törekednünk, hogy ezek az alapvető intézkedések, a gyakorlatban ki is mélyítessenek.

3. A súlyosabb természetű beszéd-beli hibák kezelésére, azok kezelésére nevezetesen, amelyek az iskolai oktatás keretén belül a legjobb szándék mellett sem küszöbölhetők ki, továbbra is fenn-tartandók a már meglevő gyógy tanfolyamok, az arra hivatott szak-tanárok vezetése mellett.