

AZ  
ORVOSI HETILAP  
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI  
— KÜLÖNLENYOMAT. —

1913. LVII. ÉVFOLYAM

**Az abnormis gyermekek socialhygienés  
ellátása.**

Előadás, tartotta a XVII. nemzetközi orvoskongressuson:

**Deutsch Ernő dr.**  
igazgató-főorvos.



BUDAPEST  
Pápai Ernő műintézete VI., Szerecsen- uca 65 (Liszt Fereticv.-tér sarok)  
1013

Az egyén betegségének megelőzése és gyógyítása mellett mindinkább előtérbe lép a tömegek érdekében keresztülvitt orvoshygienes ténykedés. Ez irányzatnak fontossága általános, de különös hordereje gyermekvédelmi szempontból van. Az „Association internationale de pédiatrie” Parisban tartott első congressusán a gyermekgyógyászat, hygiene és gyermekvédelem összefüggéséről tartott előadásomban a gyermekkor társadalmi hygienéjének alap-tételeit fejtegettem; a tüdővész ellen küzdő magyar orvosok első nagygyűlésén pedig a gyermekkori gümőkórral foglalkoztam ugyané szempontokat tartva szem előtt, jelen előadásom pedig ezen tanulmányok sorozatát kívánja egy új, nagy társadalmi fontosságú kérdés taglalásával gyarapítani.

Egy előadás keretében az abnormitások megelőzését és az abnormisok gyógy-paedagogiai ellátását kimerítően letárgyalni lehetetlen, fejtegetéseim ezért aphorismás jellegűek lesznek s talán továbbmunkálkodásra való buzdításra alkalmasak.

\* \* \*

\*

„Az átöröklődés az életjelenségek során a conservatív tényező képviselője” (*Weinberg W.*), ez azon tenyésztési elvnek alapja, mely arra irányul, hogy az elődök kívánatos tulajdonságai az utódokon ismétlődjenek, ezen elv hirdetője a régi latin mondás: „Gaudeant bene nati” és *Schälet* szavai: „Selig, welchen die Götter, die gnädigen, vor der Geburt schon liebten”. Tehát magánérdekek és kényelmességi elvek mellőzésével az eugenika szempontjából követeljük egyes esetekben a szülések korlátozását. Vagyis az eugenika azon tudomány, mely mindazon tényezőkkel foglalkozik, melyek segítségével a veleszületett tulajdonságok javíthatók s konzerválhatók (*Galton*).

Az eugenika socialhygienés hordereje óriási s eredményeinek feldolgozása úgy elméleti, mint gyakorlati szempontból felette értékes. A kutatási módszert illetőleg szerény véleményem szerint egy önkényesen összeállított emberanyag-nak statisztikai feldolgozása helyett helyesebb a szóban forgó egyének elődeire és utódaira vonatkozó adatok csoportosítása.

a szoptatásra vonatkozó, betegségi, baleset- és aggsági biztosításból merített, anthropologiai s anthropometrikai mé-

rések szolgáltatata adatok mind értékes, az eugenika előbbrevitelére alkalmas tényezők. Hogy mily érdekes eredményre vezetnek ily megfigyelések, azt a *Zéro-* és *lúte-családokra* vonatkozó, *Jorges s Dugdale* által közölt családfák bizonyítják. Az abnormitások gyakoriságát a Németbirodalomra vonatkozó adatokkal kívánom bizonyítani: 100.000 lakosra 300 elmebajos, 150 eskóros, 200 iszákos, 60 vak, 30 süketnéma, 260 nyomorék esik.

Egyenlő nagyságú emberanyagon a szülők egészségi állapotát tartva szem előtt, *Diens* szerint:

	Egészségesen	Betegeken
Elmebántalmak .....	35	238
Idegbántalmak .....	86	19
Iszákosság .....	138	192
Abnorm. jellemek .....	75	170
Öngyilkosság .....	6	8
Agyguta .....	83	55
Aggkori butaság .....	21	10
Együttesen .....	444	692
A két utolsó adat levonásával...	340	624

Az újszülöttek fejlődésére nagy befolyást gyakorol az anyagi helyzettől függetlenül a *szülők kora* (*Pearson, Ploëiz, Weinberg, Schallmeyer*).

Egyesek a vérrokonságnak különös horderőt tulajdonítanak, hogy túlzottan, azt az állattenyésztés eredményei (angol telivérek és a „Shortchorn” marha), a régi zsidók, indusok és egyiptomiak története s *Mitchell-nek* skót halászokra vonatkozó adatai bizonyítják. Természetesen a vérrokonság hordereje rögtön előtérbe lép, ha terheltséggel van kombinálva. Utalok a „retinitis pigmentosa” és a „surdomutitas cong.”-ra (mely bántalmakban az embryonalis ektodermából származó háms sejtek vannak megbetegedve); az elsőben 27, a másodikban 20—39%-ban észleljük a szülők consanguinitását. A vérrokonságtól független terheltég szerepét igazolják, hogy a salterdalenai és hedemarkeni kerületekben a vérrokon házasságok és veleszületett sükettség közti arány fordított.

Az abnormitások létrejöttében az átöröklődés és vérrokonság mellett *Moebius* szerint a „Keimfeindschaft” is szerepelhet, midőn a csírák egészségesek, de egymáshoz nem illők.

Alkohol, ólom, morphiúm, lues és tuberculosis révén mérgezett, illetőleg fertőzött csírák is lehetnek veleszületett abnormitások létrehozói (*Weissmann*).

*Laitinen* terhes nyulakat hónapokon át táplált kis szesz-adagokkal, az utódok nagy halandóságot s csekély súlyszaporulatot mutattak. *Demme* közli 10 mértékletes (I.) és 10 iszákos (H.) családra vonatkozó párhuzamos észleleteit:

I.	csoportban halálozás az első életévben	8.2%
II		43.8%
I.,,	morbidityás	9.8%
II.,,	,,	38.6%

t. i. 6 idióta, 5 növésben visszamaradt, 5 eskóros, 5 vízfejű, 10 normális.

*Bourneville* 1000 a Bicêtre-ben észlelt gyengeelméjű, hülye és eskóros szüeleire vonatkozó adatai:

471 iszákos apa, 84 iszákos anya, 65 iszákos szülő, 209 szülő nem volt iszákos, 171-nek adatai hiányzanak.

Általánosán ismert tények, hogy a fogantatás és terhesség alatt mértéktelenül élvezett szesz káros hatású a magzatra s hogy a szülők állandó szeszélvezete az utódok szellemi s testi fejlődésére, a tanulásra s katonai szolgálatra való alkalmasságra döntő hatást gyakorol.

Psychopathák nagy mértékben hajlamosak az alkoholismusra, saját, valamint utódaiknak ellentállóképessége a méreggel szemben csökkent. Számos esetben psychopatha apa s fiú lesz alkoholistává, máskor az egészséges idegrendszerű apa fia psychopatha s e csökkent ellentállóképesség folytán lesz iszákos, végre a környezet rossz példája nevel alkoholistákat s szülője a dégenérait utódoknak.

Az orvosi felügyeletem alatt álló rendelő intézetben 1011 családra vonatkozó adatokat állítottam össze; a megfigyelésem alatt állott gyermekanyag 1 évnél fiatalabb volt. Szeszélvezet szempontjából az adatokat 6 csoportba osztottam:

1.	Apa mértékletesen, anya általában nem élvez szeszest italt			
2.	„ mértéktelenül, „ mértékletesen	„	„	„
3.	„ mértékletesen, „	„	„	„
4.	„ általában nem, „ általában nem	„	„	„
5.	„ mértéktelenül, „	„	„	„
6.	„ általában nem, „ mértéktelenül	„	„	„

Legjobbán fejlődtek a 4. (34.62), legrosszabbán a 2. és 6. csoporthoz (22.12) tartozók, az idegrendszer részéről legtöbb zavar azon csecsemőkön volt észlelhető, kiknek anyja iszákos volt.

A szülők *syphilise* által eredményezett degenerációnak képét pontos tudományos megfigyelések alapján *Kassowitz* és *Hochsinger* szolgáltatta. *Fourniet* kimutatásából tudjuk, hogy az utódokon észlelhető kóros tünetek súlyossága a szülők luese keletével egyenes arányban áll. Mindkét szülő megbetegedése esetében 92, az anyáéban 84, az apa luesében 37%-ban észlelünk az utódokon bujakóros elváltozásokat.

A csontok s ízületek *gümőkórságának* köszönhetik nem egyszer a nyomorékok szomorú sorsukat.

*Morphinisták* gyermekei gyakran szenvednek velükszületett morphiúméhségben s szeszszel és morphiúmmal szemben csökkent ellentállóképességet mutatnak (*Hoppel*), bár nem bizonyítható, hogy e tünetek nem tudhatók-e be az elsődleges psychopathiás alkatnak.

*Malariások* utódainak idegrendszeré gyengült ellentállóképességet mutat.

*Rennert* közleményében találjuk a hessení fazekasok utódainak ólommérgezésnek betudható gyengeelméjűségét leírva.

\*        \*  
\*

A leírt állapotok *kármegelőzése* és *gyógyítása* szempontjából tekintetbe jönnek a beteg, de szaporodásra alkalmas s nagy százalékban degeneráltakat nemző egyének s azon jóléti intézmények, melyek az elfajultak fenmaradását s ezzel kapcsolatban szaporodásuk lehetőségét biztosítják.

Chinában s Choreában *Konfutse* szabványai értelmében a gyilkossal együtt a szülők, testvérek s gyermekek is a hóhér kezei alá kerülnek, hogy — mint *Hegar* helyesen jellemzi — a rokonságban hasonló hajlamok szunnyadozván, ezek együtt pusztuljanak a bűnössel. *Plato* „Az államról”, s *Campanello* gróf „Civitas solis” című műveikben megírták, hogy, miképpen párosítandók az emberek az utódok kedvéért. Észak-Amerikában és Svájcban elmebetegeken és bűnösökön vasketómia révén sterilisatiót végeznek, Amerika egyes államaiban ily egyének házassági tilalom alatt állanak, *Schallmayer* a házasulandók hivatalos orvosi vizsgálatát követeli, *Ploetz* s *Grotjahn* a koros szülők szaporodásának lehetőségét, továbbá a polynatalitást s a szülések gyors egymásutánját kívánja meggátolni. Sokféle szempontból legelőnyösebb az élet-hossziglan keresztülvitt internálás („Asylierung”), melyről *Grotjahn* találóan jegyzi meg: „Eine Verallgemeinerung des Asywesens könnte der Reinigung der menschlichen Gesellschaft von den zur Fortpflanzung ungeeigneten Elementen in humaner und trotzdem zielbewussterer Weise dienen, als die jetzige unvollkommene Selbstregulierung, wie sie die Aus-

Scheidung zahlreicher Minderwertiger durch Verwahrlosung und Verelendung darstellt.”

Az internálás kiadásai könnyen térülnek meg, hiszen egyrészt az abnorm egyén és utódai a hatóság terhére esnek, munkáját alig értékesítheti, másrészt az internálás a szaporodásnak s csavargásnak gátat vet s az abnormisok munkájának kellő értékesítését teszi lehetővé.

Vérrokonoknak csupán egészséges elődök mellett engedélyezhető a házasság.

A szeszt illetőleg *Grotjahn* nézetét vallom: „Man kann von der Gesamtheit nicht ohne weiteres nur deshalb die Aufgabe eines so wirksamen, billigen und leicht zugänglichen Euphoricums verlangen, weil ein Bruchteil der Individuen damit Missbrauch treibt.” Az elérhető tartva szem előtt, abstinenciát követelek a gyermekek, mértékletességet a felnőttek számára, mindig különbséget téve normális és psychopatha egyén, férfi és nő között s vájjon a szóban forgó egyén a szesznek állandóan vagy csupán egyes alkalmakkor áldoz.

*Lueses* egyénnek házassági engedélyt csupán öt évvel a fertőzés, két évvel az utolsó tünetek s egy biztonsági kezelés után adjunk. Ha a házasság folyamán ismét jelentkeznek tünetek, a kezelés erélyesen megismétlendő. A *Wassermann-reactio* s az *Ehrlich-kezdés* e téren is nagy haladást jelent.

*Kaminer* s *Marcigliano* nézetét, mely szerint *gümőkóros* asszonyokon a fogantatást minden úton-módon meg kell gátolni s hogy terhességben az érzelgősséget félretéve, a magzat érdekeire tekintet nélkül, különösen, ha szem előtt tartjuk azon káros befolyást, melyet a *gümőkóros* anya közvetve és közvetlenül gyakorol gyermekére, a terhességet meg kell szakítani. *Gümőkóros* férfiak részéről az antiaphrodisiacumok és a condom használata javalt.

*Morphinisták* ne házasodjanak s ha le is szoktak, a visszaesés szempontjából ítélandók meg.

A *malaria* elleni küzdelem a parazitáknak a vérben idősült chininkezelés által történő elpusztítása által vihető eredményesen keresztül.

Az ipartörvény keresztülvitelének erélyes orvosi ellenőrzése a legjobb biztosíték az *ólommérgezés* leküzdésére.

\* \*  
\*

Ezen általános fejtegetések után a részletkérdésekkel akarok foglalkozni.

A *füil* bántalmái, melyek végeredményben siketnémaságra vezethetnek, veleszületettek vagy szerettek. *Mygind* szerint minden 16. született siketnémának valamelyes rokona

## 100.000 lakóra esik:

Schweiz	(1895)	245	Belgium	(1905)	54
Szerbia	(1906)	155	Franciaország	(1901)	51
Magyarország	(1900)	132	Angolország	(1901)	47
Finnland	(1900)	128	Hollandia	(1889)	44
Bosznia	(1901)	120	Portugália	(1900)	26
Balkán	(1900)	115	Mauritius	(1901)	48
Lengyelország	(1897)	112	Oranje-állam	(1901)	43
Ausztria	(1900)	111	Kapland	(1901)	42
Svédország	(1900)	103	Natal	(1901)	33
Spanyolország	(1877)	103	Kanada	(1901)	115
Württemberg	(1900)	102	Mexiko	(1900)	66
Bulgária	(1905)	101	Amerikai Egyesült-Államok	(1890)	65
Oroszország	(1897)	99	Formosa	(1905)	134
Olaszország	(1901)	96	Szibéria	(1897)	100
Irország	(1890)	94	Kaukázus	(1897)	73
Poroszország	(1905)	90	Ceylon	(1901)	72
Bajorország	(1900)	89	Angol-India	(1901)	51
Izland	(1901)	89	Dél-Ausztrália	(1901)	50
Német birodalom	(1901)	86	Queensland	(1901)	59
Románia	(1899)	83	Tasmania	(1901)	44
Hessen	(1900)	81	Tasmania	(1901)	44
Norvégia	(1900)	80	Viktória	(1901)	34
Elszász-Lotharingia	(1900)	87	Uj-Dél-Wales	(1901)	29
Skócia	(1901)	57	Uj-Zéland	(1901)	29
Dánia	(1901)	57	Nyugat-Ausztrália	(1901)	16
Szászország	(1900)	57			

Ezek után saját összeállításomat közlöm, melyből a veleszületett esetek arányát a szerzettekhez és az átöröklés szerepét tanulmányozhatjuk:

Az intézet neve	A növények száma	Született süket-némaság	Átöröklés kimutatható	Szerzett süket-némaság
Arad	84	37	276	47
Ungvár	86	35	41	51
Vác	175	98	11	75
Pozsony	102	34	2	68
Jólsva	53	18	13	35
Debreczen	89	32	8	57
Kaposvár	62	28	29	34
Budapest (állami)	157	77	27	80
" (izr.)	89	48	4	41
Körmöcbánya	97	53	17	44
Eger	62	27	18	35
Sopron	85	44	18	41
Kolozsvár	83	38	18	45
Szeged	168	56	18	112
Kecskemét	—	52	—	33

Vagyis 1475 növendékre 798 szerzett, 677 veleszületett eset jut, utóbbiak közül pedig 265-nél mutatható ki az átöröklés. Csecsemők bonczolásakor az esetek 75—80%-ában találunk fülmegetegedéseket; bántalmak, melyekkel az anyák, bábák, sőt sok esetben az orvosok sem törődnek. A heveny fertőző bántalmakkal kapcsolatban a-középső s belső fül megetegedései is gyakoriak; ezen bántalmak skálája a következő: meningitis cerebrospinalis epidemica, vörheny, kanyaró, roncsoló toroklob, tüdőgyulladás, typhus abdominalis, osteomyelitis. A görvély- és bujakór gyakori szövödményeként fülbántalmakat is észlelünk; utalok vizsgálataimra, melyek szerint az országos süketnémaintézet 80 növendéke közül 10-en volt a Wassermann-reactio positiv. Mindezen megetegedésekben a gyermek kora szerint, akár még nem tudott, vagy még csak rövid ideig beszélt, meg van adva az alkalom süketnémaság létrejöttére, úgy hogy a fülbántalmak szakszerű kezelése adja a süketnémaság legbiztosabb prophylaxisát. Iskolaorvos, iskolai fülorvos és paedagogus karöltve állapítsák meg a gyógypaedagogiai eljárás mikéntjét, mely a hallás és intelligentia vizsgálatán alapul. A szerint, hogy a gyermek teljesen süketnéma, vagy hogy zörejeket, hangokat vagy szavakat fel tud fogni, intézetekben vagy iskolákban tanítsuk a beszédnek az ajkáról történő leolvasására. Természetesen a hallásmaradék felhasználásával. 1906-ban a 33.567 porosz süketnéma közül 1684 volt elmegegye, 144 vak, 79 vak és elmegegye, mely tények konstatálása az oktatás szempontjából nagy horderejű. Idióták a saját, valamint az épelméjű süketnémák érdekében külön intézetekben helyezendők el, gyenge tehetségűek a francia, épelméjűek a német, hallásmaradékkal bírók az *Urbantschitsch-Bezold-módszer* szerint képezhetők ki. A süketnémák iskolakötelezettségeért dán és svéd minta szerint küzdenünk felette fontos, nehogy az orosz viszonyok (40.000 süketnéma közül 1800 van intézetekben elhelyezve) általánosak legyenek. A pályaválasztás s esetleges élethossziglani intézeti elhelyezés tárgyában szintén az orvos határozzon.

1905-ben Poroszországban 340 vak süket s vak süketnéma volt, ezek, mint *Laura Bridgmann* s *Helene Keller* esetei bizonyítják, szintén kiképezhetők. Tapintási alphabet és hangbeszéd szolgálnak e szerencsétleneknek eszközül a külvilági érintkezésben. A vakság és sükettség prophylaxisa a süket s süketnéma vakságnak is. Az orvos fejtsen ki propagatiós ténykedést a *Venersborg* s *Novaves* mintájára berendezett intézetek szervezésére, gyakoroljon befolyást az oktatás, hivatásválasztás és esetleges állandó internálás tekintetében.

Nagy horderejű socialhygienés feladat a vakság megelőzése.



*Fuchs* szerint vak azon egyén, kinek látóképessége oly mértékben van lefokozva, hogy bármely hivatás gyakorlásában gátolt. A vakság veleszületett (átöröklés szerepe !) és szerzett lehet. Statistika:

Dánia	---	---	---	---	1901	relativ pro	100.000	42.7
Belgium	---	---	---	---	1909	" "	100.000	43.6
Ausztria	---	---	---	---	1905	" "	100.000	53.0
Bajorország	---	---	---	---	1903	" "	100.000	54.8
Poroszország	---	---	---	---	1905	" "	100.000	56.0
Német birodalom	---	---	---	---	1900	" "	100.000	61.0
Franciaország	---	---	---	---	1901	" "	100.000	70.0
Svájc	---	---	---	---	1901	" "	100.000	72.0
Skócia	---	---	---	---	1901	" "	100.000	72.0
Anglia	---	---	---	---	1901	" "	100.000	79.0
Norvégia	---	---	---	---	1900	" "	100.000	84.6
Egyesült-Államok	---	---	---	---	1900	" "	100.000	85.0
Philippinák	---	---	---	---	1909	" "	100.000	90.0
Írország	---	---	---	---	1901	" "	100.000	95.0
Magyarország	---	---	---	---	1901	" "	100.000	100.0
Olaszország	---	---	---	---	1901	" "	100.000	118.0
Portugália	---	---	---	---	1903	" "	100.000	134.0
Holland-India	---	---	---	---	1906	" "	100.000	161.0
Algier	---	---	---	---	1906	" "	100.000	235.0

Aetiologiai összeállítás *Corezliner* nyomán:

	%-ban
Veleszületett vakság	25.3
Trachoma	15.0
Keratitis	2.0
Iritis	1.7
Chorioiditis	0.9
Retinitis	1.3
Glaucoma	2.4
Cataracta complicata	1.1
Atrophia nervi optici	5.9
Ablatio retinalis	0.5
Álképletek	0.04
Pertussis, varicella, diphtheria	9.4
Morbilli, scarlatina	
Influenza, typhus, pneumonia	6.2
Pleuritis, malaria, erysipelas	
Gonorrhoea, variola	4.2
Görvélykór	
Gümőkór	0.08

	%-ban
Bujakór ...	7·0
Agybántalmak ...	5·5
Gerinczagybántalmak ...	0·4
Sérülések ...	10·0

Saját, magyar intézetekre vonatkozó összeállításom:

Budapesti állami intézetben 228 növendék közül 31-nek a vaksága veleszületett, 16-é átöröklött, 197-é szerzett; a budapesti Wechselsmann-intézetben 35 növendék közül 16-nak a vaksága veleszületett, 2-é átöröklött, 19-é szerzett; a szombathelyi intézetben 66 növendék közül 5-nek a vaksága veleszületett, 1-é átöröklött, 61-é szerzett; a kolozsvári intézetben 58 növendék közül 35-nek a vaksága veleszületett, 12-é átöröklött, 23-é szerzett volt.

Vagyis 387 növendék közül a vakság 87-en veleszületett, 300-on szerzett, az átöröklés pedig 19-en mutatható ki.

Csecsemőrendelésemen nap-nap után észlelem a gonococcus *Neisseri* intra vagy post partum okozott pusztítását, a Németbirodalomban pedig a vakok  $\frac{1}{7}$ -e e baktériumnak köszönhetik szomorú sorsukat.

A védőhimlőoltás előtt az esetek 35%-a, utána 0.3%-a (1901-ben 700 esetre *Herisch* szerint) volt *himlőre* visszavezethető.

*Görvély- és bujakor* eseteiben a szaruhártyán gyakran oly sűrű hályog keletkezik, hogy a látóképesség a minimumra redukálódik.

*Trachoma és diphtheria* eseteiben a szaruhártya másodlagos megbetegedése folytán a látóképesség veszélyeztetését gyakran észleljük.

Ipari üzemből s egyébként is *baleset* folytán nem egyszer jő létre vakság.

Az *alkohol és a nikotin* mint idegmérgek a látóideget is károsíthatják.

*Ketschenbaumet* a 80-as évek elejére vonatkozó statisztikája fényesen igazolja, hogy megfelelő prophylaxissal éstherapiával mily szép eredmények érhetők el. (Lásd táblázat.)

A veleszületett vakság ellen folytatott küzdelem az eugenika alapelvei szerint történjék; leghelyesebbnek vélem, már a vakok munkájának kellő értékesítése szempontjából is, az élethossziglani elhelyezést intézetekben.

Az 1882 óta ismeretes *Credé-iéle* prophylaxisos lapiscsecsepgetésnek kötelezővé tételére és a szemészet egyetemi oktatásának kiépítésére való törekvés az újszülöttek kankós szemgyulladására elleni küzdelemben nagy horderejű.

100 vakra jut mint a vakság oka	Boszniában (nyomorult közegészség- ügyi viszonyok!)	Alsó- Ausztriában
Veleszületett vakság ... ..	1·5	1·5
Retinitis pigmentosa ... ..	3·0	1·8
Blenorrhoea neonatorum ... ..	30·0	6·0
Variola ... ..	30·0	0·5
Morbilli ... ..	1·0	1·0
Scarlatina ... ..	1·0	1·0
Scrophulosis ... ..	6·0	0·5
Diphtheria ... ..	0·5	0·5
Összesen ... ..	73	12·8

A himlőoltás kötelezővé tétele a vakság prophylaxisában nagy haladást jelent; csodálatos, hogy még mindig vannak az oltásnak fanatikus ellenzői.

A görvélyesek gyógyszeres, diatás és klimás kezelése, szigorú orvosi vizsgálat s kezelés lueses házasfeleken, a trachoma s diphtheria erélyes terapiája (gyógysavó prophylaxisos és praeventiv használata), kellően iskolázott orvosok alkalmazása ipari üzemekben és iskolákban a vakság elleai küzdelemben nagy horderejűek.

Fennálló vakság esetén az orvos felügyelete alatt történjék az oktatás, hivatásválasztás s esetleg internálás. Propaganda a kötelező oktatás és továbbképzés érdekében ! Az internálás mellett szólnak *Cohn L.* adatai is, melyek szerint keresnek:

vak női kézimunkások és másolók évente	72—180	márkát
székfonók	200—300	"
kefekötők	130—350	"
kosárfonók	240—550	"
kötélverők	650—800	"
masseurók	600—1000	"
zenészek és hangolók	760—1500	"

Tehát a minimalis életszükségleten alóli összegeket keresnek, míg intézetben a vakok érdeke szem előtt tartása mellett munkaerejük kellőképp kiaknázható.

98263 nyomorék létezik a Német birodalomban, kóroktani felosztásuk ez:

Bénulások	16·4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Gümőkór	15 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Skoliosis	12·2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Rachitis	9·5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Az 1906-os német nyomorékstatisztika szerint:

		Intézeti keze- lésre szorul
Gerincoszlop nagyfokú elgörbülése...	1167	3965
Csont- és izülettuberculosis ...	11303	5326
Egy testrész hiánya ...	1109	822
a) veleszületett ...	459	354
b) szerzett ...	650	468
Testrész eltorzulása ...	7614	3111
a) veleszületett ...	1858	970
b) sérülés következtében ...	3794	1332
c) gyulladás következtében ...	1962	909
Ficzamodás ...	8401	3057
a) veleszületett ...	7202	2581
b) szerzett ...	1199	475
Digit supernumerarii ...	298	75
Concretio digitorum ...	664	306
Merev flektált állás ...	443	178
Laza ízület ...	403	316
Hátrahajlott térd ...	77	63
Nagyfokú angolkór ...	2367	1814
"    X-láb ...	2367	1437
"    O-láb ...	1776	923
Angolkóros elgörbülés...	4724	2907
Eltorzult láb...	4658	2393
Hydrocephalus ...	809	680
Atrophia musc. progr....	364	320
Izomnyugtalanság, athetosis, tic ...	384	348
Veleszületett ízületi merevség ...	679	642
Gyermekbénulás ...	11165	10101
Bénulások (egyéb aetiológiával) ...	1178	1062
Egyéb nyomorékok ...	1423	734

10000 esetben az ok baleset, mely javarészt ipari vagy földműves-üzemnek tudható be.

3148	nyomorékon epilepsiát is észleltek,
304	" süketnémaságot is észleltek,
173	" vakságot is észleltek,
6481	" gyengeelméjűséget vagy hülyeséget is észleltek

Az aetiológiai összeállítás igazolja hogy az elváltozások megelőzése érdekében az elfajulás, a gümőkór, az ipari és és földműves-balesetek ellen kell küzdeni.

otthonok alapítandók, melyekben sebész, testgyenesz, gyer-

mekorvos és gyógypaedagogus karöltve ténykedjen. Az otthon áll sebészi és testgyógyászati osztályból, melyen csontok, izületek, izmok, inak s idegeken — mindig a conservatív elvet tartva szem előtt — végeztenek műtétek; áll továbbá a kellő tudás elsajátítására iskolából és végre ipari kiképezésre szolgáló műhelyekből, a hol az esetleg prothesisekkel ellátottak végzik munkájukat.

Az orvos e téren is az intelligentia megítélése, az iskolázás, hivatásválasztás és esetleges élethossziglani internálás szempontjából nagyhorderejű munkát végezhet.

*Winkemüller* a psychopathákról helyesen jegyzi meg: „Die im Grenzland der Gesundheit wohnenden Zwittergeschöpfe gehören dem grossen Gebiete der Entartung an.” A psychopathák jelleme, akaraterije és érzelmi világa gyenge, intelligentiájuk hiánya az ethikai és érzelmi világ keretében mutatkozik, gondolatvilágukban hiányzik a folytonosság, ragaszkodnak biztos alap nélküli képzetekhez, hajlam hallucinációkra, képtelenség kellemetlen érzetek legyőzésére, ügyetlenség, psychés megrázkódtatások vagy szeszélvezet folytán provokált rohamszerű állapotok, gyakran perversek, suggestiónak könnyen engednek s könnyen válnak mindezek szerint antisocialissá.

*Kraepelin* szerint Jávában 50.000, Indiában 70.000 lakóra 1, Zürichben 10.0 0-re 97 s Poroszországban 26 elmebeteg jut. *Koller* és *Diens* kimutatásai alapján állíthatjuk, hogy egészségesek elődei is terheltek, de nem oly nagy arányban, mint az elmebetegeké, még pedig Γ5X2 oly nagy az ascendens degeneráltak száma. Terheltségi momentumok: Ideg- és elmebetegségek, iszákosság, apoplexia, dementia senilis, abnormis jellem, öngyilkosság.

Saját adataim:

Az intézet neve	A növények száma	Vele született elmebaj	Átöröklés kimutatható	Szerzett elmebaj
Gyógypaedagogiai intézet Budapest ... ..	108	46	14	62
Kisegítő iskola Budapest ...	151	45	43	106 <sup>1</sup>
Gyógypaedagogiai intézet Borosjenő ... ..	95	35	13	60 <sup>2</sup>
Nevelőintézet Pelsőcz ...	260	164	96	126 <sup>3</sup>
Összesen... ..	614	260	166	354

<sup>1</sup> 2 3 55, 33, 55 esetben homályos az aetiologia.

Érdekes tanulmányi anyag a gyermekkori *hysteriások* tömege. Jellemző a nagy autosuggestibilitás, a Pseudologia phantastica, a hysterias gondolkodás és cselekvés. Hysterias alapon fejlődtek a középkori gyermekkeresztes hadjáratok, a tánczdüh, a „Rattenfänger von Hammeln” legendája, stb. stb. A vezetésem alatt álló süketnéma-intézetben észleltem egy hysterikától kiinduló psychés infectio alapján keletkezett astasia- és abasia-endemiát, mely psycho- és elektrotherapiára elmúlt. Az általam ellenőrzött patronage-egyletben nap-nap után van alkalmam hysterias csavargókat s fiatalkorú prostituáltakat észlelni. Emlékezem egy 17 éves hysterikára, ki szolgálattételének első napján a családfőt s fiát közöszülésre csábította s megrovását egyáltalában nem tudta megérteni.

Az *epilepsia* chamaeleonszerű képet nyújt, különösen ha a rohamokat helyettesítő psychés aequivalenseket is tekintetbe vesszünk. Nagy az epilepsiások ingerlékenysége, feltűnő a hangulat-ingadozásuk s tehetségük a butaság s genialitás közt ingadozik. Orvos határozza meg, hogy az epilepsias a házasságra alkalmas-e s hogy a beteg gyermek képességei szerint internáltassék vagy iskolába kerüljön.

Ritka kórkép a *dementia*, mely infantilis, praecox és epileptica alakban jelentkezik, mely megbetegedésekben a tudás szerzése gátolt, vagy a már meglévő megy veszendőbe. A beteg, valamint környezete érdekében az internálás javalt.

Nagy horderejű a *szellemileg gyengék* (debilisek, imbecillisek és idióták) gyógypaedagogiai elbírálása és ellátása. A kórokozó momentumok méltatása felette fontos: 25-30%-ban alkoholismus, 15%-ban bujakór, gümőkór (különösen a mongolismus aetiológiájában), a szülők előrehaladott kora (különösen mongolismus eseteiben), a sok szülés folytán gyenge anya, a szülési traumák (szűk medence, forceps — a szülési sebészbeavatkozás kellő indicatiójának felállítása s megfelelő technika kiképzése !), az ivóvíz eredetének befolyása a kretinismusra (a talaj geológiai alakulása!). A therapia szempontjából különválasztandók az általában nem kezelhetők azoktól, kik belsőleg avagy sebészi beavatkozás révén gyógyíthatók. A bujakórosak (salvarsan, kéneső, jod), az endetiás kretinek (thyreioidea-kezelés, vízvezeték rationalis berendezése),<sup>1</sup> a debilisek (esetleges adenotomia *Little*-kórosok (izom, inak, idegek műtéve) az utóbbi, a mikro-, makro-

<sup>1</sup> Rupperweilban a vízveték berendezésének befolyása a golyvává bíró gyermekek számára statisztika lag lett kimutatva: 1885-ben 59%, 1886-ban 44% 1889-ben 25%, 1895-ben 10%, 1907-ben 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>%.

porén-, hydro-cephaliában, mongolismusban vagy toronykoponyában szenvedők az első csoporthoz tartoznak.

A debilis gyermek közel áll az átlagemberhez, az imbecillis gyakran anti-, az idióta pedig extra-socialis lény. Kiképzésükre szolgálnak kiségitő-iskolák, osztályok, internatusok, esetleg elmegyógyintézetekhez kapcsolt osztályok. Az imbecillisek közt a népiskolai műveltség fele s a munkaképesség  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ -e érhető el s elég gyakran egyoldalú tehetségeket fedezhetünk fel köztük.

A gyermekbíróóságokban és patronage egyesületekben felette szükséges a kellő előképzettségű orvos szereplése, hogy kellőképp latolja a dysharmoniát a kor s az egyén szellemi és erkölcsi értéke közt. („Lebensalter und Lebenswerte.”)

\*

\*

\*

A gyermek *jellemének* fejlődése s kóros elváltozásainak orvosi megfigyelése fedezte fel, hogy az elváltozások gyakran előfutárjai avagy tünetei egy lelkibetegségnek s hogy minden gyermek életében van egy antisocialis korszak, mely megfelelő nevelés mellett megszűnik, helytelen elbánás mellett pedig elfajul. Az orvos határozza el, hogy mely esetekben indikált a gyógypaedagogiai eljárás alkalmazása.

A *koraérettség*, a mely pathologiai állapotoknak avagy az igazi genialitásnak lehet az előjele (*Mozart* 4 éves korában kiváló zenész, *Rietschel* szobrász) orvosi szempontból olyaténképpen kezelendő, hogy a túlfinomult idegrendszer mellé erőteljes szervezet kapcsolódjék s hogy a család lehetőleg kímélje a gyermeket s ne aknázza ki őt, sajnálatraméltó csodagyermekké bélyegezve.

\*

\*

\*

Előadásom keretében a családból, intézetből és iskolából szokványosan *szökő* gyermekekről is meg akarok emlékezni. Az orvosi ellenőrzésem alatt álló árvaházakban és patronageegyletben sok oly gyermeket észleltem, kik a nélkül, hogy magyarázattal szolgálhattak volna, elhagyták azon kört, hol minden tekintetben jól ment a soruk s visszahozva, adott alkalommal szökésüket megismételték. Kezdődik ez állapot az egyszerű iskolakerüléssel s idővel csavargássá fajul; ezen hysterias psychopatha gyermekek olvasmány és mozgófényképdrámák által ösztökélve vándorútra kelnek s nem egyszer psychés fertőzés révén másokat is, kik *Benedikt* ki-

<sup>2</sup> Kivételt képeznek azon esetek, melyek lumbalpunkcióval vagy antiluesesen kezelhetők.

fejezésével élve, az akarat neurastheriájában szenvednek, magukkal ragadnak. Ezen csoportba tartoznak azon lelki egyensúlyukban megzavartak, kik túlérzékenységük által vezéreltetve, szülei házukat a legcsekélyebb büntetés miatt elhagyják. Ezen keretbe tartozik még: az epilepsias roham aequivalensének megfelelő kóros vándorösztön, a hysteriások ú. n. „fugues”-je, a dementia praecoxban szenvedők psychomotoros nyugtalansága s végre az akaratot bénító alkohol, melyről egy német tudós oly helyesen jegyzi meg: „wäre die Möglichkeit gegeben, den Alkoholmissbrauch aus der Welt zu schaffen, so wäre die Vagabundenfrage zu vier Fünfteln gelöst”. *Bonhoffer*-nek a boroszlói és saját magának az orsz. izr. patronage-egyesület csavargó növendékeire vonatkozó adatai szerint ezek átlag csupán 15%-ban normálisak, a mire utalni orvosi feladat, mely az egyének gyógypaedagogiai ellátásának új irányt adva, a magasfalú fogházszerű intézetek helyébe a nyílt ajtó systemáját fogja tenni.

Leányoknál az esetek java részében a *csavargáshoz* a titkos kéjelgés is járul. Ezen *Lombroso* szerint született prostituáltakon a pubertás, az erotika s lascivitás korán jelentkezik, szemérmetlenül s a szexuális becsület híján vannak.

A nyomorult lakásviszonyok, az ágyrajárás, a szesz és a gyermekmunka (korcsmai alkalmazás, házalás, házi foglalkozás) szintén megteszik a magukét. Az orvos mind e sociales ártalmak eltervegye fel a küzdelmet, törekedik a prostitutio szabályozására s a nemi felvilágosítás kellő irányítására.

\* \* \*

„A gyermek nincs kitéve az élet keserveinek, a pénzkeresés szenvedélyének s a létért való küzdelem különböző esélyének” mondja igen helyesen egy kiváló német tudós „s 1905-ben Poroszországban 100.000 lakóra 826 fiatalkorú *öngyilkos* esik”; hasonló adatokkal szolgálok a „Gyermekek öngyilkosságáról” szóló tanulmányomban. Ha *Eulenburg* összeállítását tartjuk szem előtt, mely szerint az öngyilkosok 10%-ában elmezavar, 18%-ában veleszületett gyengeség s 49%-ában aránytalanság a gyermek tehetsége s az iskola követelményei közt észlelhető, akkor világos, hogy az orvos feladata e téren: küzdelem az elfajulás ellen, az ú. n. öngyilkos családok megfigyelése, az iskola ellenőrzése, hogy az oktatás individualizálva eszközöltessék s hogy a „vitae et non scholae discimus” elv győzedelmeskedjék.

\*

\*

\*

A mi már most a psychopathák nagy csoportjának gyógypaedagogiai ellátását illeti, saját tapasztalataimból is



megtanultam, hogy gyakran a gyermek hibái, neveltlensége s rosszul tanulása részben az illető neuro- vagy psychopathiájának, másrészt környezetének tulajdonítható. Az orvosi tudományt *Strümpell* és *Heller* ezirányú tanulmányai gazdagították. Főelv a degeneráltak születésének megakadályozása s a meglevőknek a rendes „milieu”-jükből való eltávolítása.

Az orvos ítélkezzék, hogy melyik gyermek kerüljön a rendes, melyik a kisegítő iskolába s hogy mily úton-módon kell a képességeket túleröltetés nélkül fejleszteni (*Stöltzner*).

Azon gyermekanyag, mely a kisegítő iskolákat keresi fel, sokféle változatot mutat.

*Bernharcit* mutatta ki, hogy a berlini gyermekek naponta átlag 40-100 perczczel kevesebbet alszanak a kelletténél, 0.5% nem kap meleg reggelit s nagy részük háziiparral s újságkihordással van elfoglalva. Hasonló adatokat állítottam össze Budapestre vonatkozólag „A gyermek alvásáról és álmairól” című tanulmányomban. Ezen gyermekek a nélkül, hogy elme gyengék volnának, fáradtságuk folytán képtelenek a tanításban részt venni; ezek nem valók a kisegítő iskolába, ezekről a különböző gyermekvédelmi intézmények gondoskodjanak.

Erdei iskolákba s szünidei telepekre valók a vérszegény, mirigyos, gyenge látású s hallású gyermekek.

Csupán a *Stöltzner* felfogásának megfelelően szellemileg gyengék kerüljenek a kisegítő iskolába.

Az ideg- s elme gyenge gyermekek egy csoportja intézetben helyezendő el, kiragadva rendes környezetéből, a hol azután az orvosi és tanítószemélyzet karöltve ténykedjék a növendékek érdekében. A kezelés részben suggestiv, munkára, illetőleg kéziügyesség fejlesztésére szoktató, tornával egybekötött legyen. Élethossziglan intézetbe helyezendők, kik nyomorék voltak vagy nagyfokú elme gyengeségük folytán a külvilágban megélni képtelenek. Az epilepsiáról megjegyzendő, hogy a genuin alak gyógyíthatatlan, a brom csak nyugtatóan hat; a *Jackson-féle* művileg, a lueses s anyagcserezavarokon alapuló belsőleg eredményesen kezelhető.

Fejtegetéseimet *Dannemann* szavaival végzem: „Wenn der Erzieher der stiefmütterlich von der Natur Bedachten an seine Aufgabe herantritt, ausgelüstet mit vollem Verständnis für die Ursachen ihrer Mängel, bewusst der Ziele, bis zu welchen sie überhaupt geführt werden können und durchdrungen von der Wichtigkeit sorgsamer hygienischer und sonstiger medizinischer Massnahmen, so darf er da wie sonst hoffen, Erfolge zu haben, die ihm andernfalls versagt bleiben oder sich doch erheblich geringer darstellen würden” !