

## Gondolatok a magyar gyógyító- nevelés értékelése körül.

Nemzeti életünk keretében kevés gondolat valósult meg oly eredeti alakulással, mint a magyar gyógyító-nevelés. Minden ízében magyar elmék alkotása. Ezért azok az elismerő szavak, amelyek külföldön is oly szép számmal hangzottak el e különleges nevelési ágazat értékéről, a négy évtized alatt megvalósult magyar gondolat dicséretét jelentik.

Ki ne emlegetné közülünk büszke öntudattal a német Hilfsschule ismertető cikkének azt a kijelentését, hogy a magyar gyógyító-nevelés és keretében a magyar gyógypedagógiai tanárképzés, a hasonló európai intézményekhez viszonyítva, az élen halad. Ki ne olvasná igaz lelkesedéssel azt a hollandi ismertetés-sorozatot, amelyik a magyar gyógyító-nevelésről oly elismerő szavakkal nyilatkozik. Mindnyájunk lelkét őszinte öröm töltötte be, amikor a múlt ős folyamán dr. Battista Lajos min. tanácsos vezetésével 30 osztrák kartársunk látogatta meg és tanulmányozta intézményeinket. Még most is fülünkbe hangzik a sok elismerő szó mellett a vezető miniszteri tanácsosnak az a kijelentése, hogy az osztrák gyógypedagógia fejlesztésénél a magyar elgondolást kívánja mintául venni. A magyar gyógyító-nevelés irányzatának elismert értéke indította a svájci és ausztriai Gyógypedagógiai Társaság vezetőségét, hogy Budapestre utazzanak a Nemzetközi Gyógypedagógiai Társaság megalakítása céljából. Igaz örömmel vehetünk tudomást arról is, hogy a zürichi egyetem gyógypedagógiai tanára: Prof. Hanselmann több svájci és wieni kartárral együtt f. évi március hó 10-én Budapestre érkezik az intézmények tanulmányozására és az első nemzetközi gyógypedagógiai kongresszus megszervezése érdekében.

Nagy igazolást jelent a magyar gyógyító-nevelés, közelebbről pedig a magyar gyógypedagógiai tanárképzés számára Tornow-nak, a Deutsche Sonderschule szerkesztőjének lapunk jelen számában is közzölt dolgozata. E dolgozat minden gondolatában tárgyi igazolása annak az általunk régen hirdetett elvnek, hogy a gyógyító-nevelés nem osztható szét csoportok szerint részekre, hanem csakis akkor fejlődhetik értékesen, ha a nemzet életéből egyetemes elgondolással, nem pedig elaprózva ragadja ki a maga különleges munkakörét. Aki e dolgozatot figyelemmel elolvassa, büszke önérzettel tekinthet vissza a magyar gyógyító-nevelés negyven éves multjára és nyugodtan nézhet a jövő fejlődése felé, mert ezt a fejlődést lehet ugyan akadályozni

de megállítani, vagy pedig megsemmisíteni már nem, mert a magyar gyógyító-nevelés a megoldandó kérdéseket illetőleg a legtermészetesebb úton halad.

A magyar gyógyító-nevelés értékelését jelentő szavak elolvasásánál mindnyájunk lelkét jogos öröm és büszkeség tölthetné el, ha ezt a szép fejlődést általunk ismeretlen okok nem zavarták volna meg. E zavaró jelenséggel mindnyájunknak kötelessége, az egyéni érdekeket félretéve, szembe nézni. A gyógypedagógiai tanárság mai hangulata és egyesülésre való törekvése kiválóan kedvez oly irányú törekvés megvalósításának, amely a fejlődést minden irányban biztosítja. Ez az egyesülés akkor lesz igazán értékes, ha nemcsak formai keretet ad számunkra, hanem gondolkodásunk és törekvéseink egységét is biztosítja. Erre az egységes gondolkodásra és törekvésre nagy szükségünk van, mert a közel jövőben ügyünk érdekében küzdelmes munka vár ránk. E munkát egységes akarattal kell elvégeznünk s e küzdelmet ügyünk szeretetétől áthatva kell megvívniuk és ezért egymás megértése, egymás munkájának támogatása legyen vezető gondolatunk!

## A szellemileg fogyatékos és jellemzavarokban szenvedő gyermekek nevelési módszere Magyarországon.

Irta: *Hrabovszkyné dr. Révész Margit\**  
a Pedagógiai Gyermekszanatórium igazgatója.

### I. Eredeti intézményeink.

Kis nemzeteknél az egyéni kezdeményezésnek nagyobb az átütő ereje, mert nemcsak a teremtő gondolat, de a kivitelezés is önönmagából kell hogy kiinduljon.

1.) Ezért bír hazánkban oly nagy jelentőséggel a *Ranschburg P.* prof. alapította (1902—27.) *M. Kir. Gyógypedagógiai Laboratórium*. Kísérleti lélektani módszerekkel (minimalis-maximalis) igyekezett a normalitás határait föl- és lefelé megállapítani (Kanon). Vizsgálatai kiterjedtek a visualis-acusticus felfogás, megőrzés, reprodukció (szópár-módszer), olvasási készség, írás-képesség (alak, gyorsaság, hibátlanság szerint értékelve), felfogási típusok, rajzkészség, számolási képesség, concentratio, magasabb logikai képességek stb. köreire. Jól használható képletet állított fel a szellemi képességek mérésére. A bonyolult correlacios coefficiens helyett behozta a coincidencia-módszert. Vizsgálta az ismétlés helyes elosztását a tanulásban. Nagy munkája szól a legastheniáról. — Igen találékony az eszközkészítésben: a közismert *mnemometer* igen jól használható a legkülönbözőbb szellemi képesség lemérésére; a tudatphantom úgyesen mutatja a szellemi energia megoszlását. Ransch-

\* Az I. Gyermekpszichiatriai Kongressuson (Páris, 1937. júl. 24—31.) mint magyar kiküldött adta elő részletesebben.

burg legszebben kidolgozott munkaterülete a hibák tanával foglalkozik, melyben kimutatja, hogy a hasonló elemek egymást gátolják (homogen gátlás), egybeolvadásra, egységesülésre törekszenek. Pathológiai érdeklődése kiterjed az oligophren gyermek testi-lelki constitúciójára; prophylaxis és therapia — különösen a cretinismus terén alapvető irányokat szabott meg.

2.) *M. Kir. Kór- és Gyógytani Laboratórium* a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola keretében dolgozik 1927 óta *dr. Szondi L.* irányítása alatt. Kutatási célja: a rendellenes gyermek leszármazása, path. tünettana, a megelőzés és gyógyítás beszerzése orvosi és orvospedagógiai módszerekkel. Tanítási célja a főiskolai hallgatókat előadások és seminariumok útján bevezetni a gyermeki elme kór-élettanába, továbbá gyermekorvosokat képezni ki a gyermekpszichiatría terén. Népegészségügyi szempontból nyilvántartja mindazon családokat, ahonnan a rendellenes gyermekek származnak. Vizsgálati anyaga a különböző gyógypedagógiai intézményekből, a gyermekbiróságtól és a rendőrség gyermekosztályától, javító-intézetekből stb. kerül elő. Vizsgáló módszere globalis, azaz nem az egyes hiányokat értékeli, hanem az egyént egészében mértékeli; sőt továbbmegy és tekintetbe veszi, hogy honnan származik a hibás gyermek, hogy milyen variációt képvisel az emberek között. Tehát végeredményben *constitutio-analysisre* törekszik a laboratórium; e célra vizsgálja az egyén egységét biztosító mechanizmusokat: az öröklési-szindrómák, a belső kiválasztási mirigy-rendszert, a vegetatív-, az extra-piramidális idegrendszer, az ösztönélet törvényszerűségeit. Számos munka teszi elismertté a világirodalomban a laboratórium munkásságát.

3.) *A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola dr. Tóth Z.* igazgatása alatt az első intézmény Európában, melyben a gyógyped. tanárság egységes kiképzést nyer. A kiképzés egysége vonatkozik a gyermek általános fejlődésére, annak rendellenességeire, a külső-belső tényezők együtthatásaira úgy élettani, mint lélektanai irányban. A megelőzés és védelem szintén egységes úton igyekszik az összes rendellenes gyermekek számát csökkenteni. A védelem kiterjed társadalmi, jogi, sőt gazdasági irányban is. Az így kiképzett gyógypedagógus ezáltal sokkal magasabb szempontból tudja megítélni a hibás egyént; biztos ítéletet tud alkotni a rendellenesség jelentőségéről és hatásairól, továbbá helyesen tudja megbírálni, hogy az egyén milyen értéket képvisel úgy élettanilag, mint társadalmi-gazdasági szempontból. Erre a széles megalapozott, különösen biológiai-strukturális irányú kiképzésre jön azután az egyes speciális szakmáknak a felépítése, amely a 4 évi általános kiképzés alatt és után az egyes intézményekben (vak, süketnéma, szellemileg fogyatékos, társadalmilag rendellenes, beszédhibás) gyakorlatilag is meggy végbe.

## II. Szellemileg fogyatékos gyermekek nevelése.

Magyarországon kb. 12.000 csökkent szellemiképességű gyermek van, akik közül kb. 500 mint bennlakó, 2800 pedig kiségitő iskolákban és kislétszámú osztályokban nyer kiképzést. Számuk a normális gyermekeknek kb.  $1\frac{1}{2}$ —2%-át teszi ki, úgy mint az más országokban is tapasztalható.

A *tanítás* a fejlődési lélektan elveire támaszkodik. Tehát lehetőleg érzékszervi észrevételekkel, egyéni örömteli élményekkel kezdődik. Ahol a tárgyakat nem lehet természetben vagy képekben szemléltetni, ott nagy sikerrel alkalmazzák a *Füzessy* tanár módszere szerinti *magyarázó rajzokat*, amelyek egyszerű vonalvezetése, erős mozgási kifejező ereje közel áll a gyermeki rajzok szerkezetéhez. A fölfogottak megőrzése, reprodukálása igen változatos úton — képzetársítás, begyakorlás szavakkal, illusztrálással, jelenetezéssel — és mindig élettani keretben, aktív módszerekkel megy végbe.

Az *olvasás* tanítása régebben tisztára fonetico-motoros volt, most már *globális* is (Decroly—Descoedresz, mely irányt különösen *Éltes* igazgató igyekezett meghonosítani). A gyakran előforduló legastheniás gyermekeknél nagy figyelmet fordítanak a Ranschburg-i gátlás elkerülésére. (m—n, d—t) Az *írás* tanítását Froebel—Montessori-féle gyakorlatok előzik meg, amelyek a kis mozgások előkészítését vannak hivatva begyakorolni. A *rajz*-tanítás (Nagy László kutatásai alapján) igen fontos úgy a technikai ügyesítés szempontjából, mint a gyermeki fantázia átmentése érdekében. A *számolás* tanítása sokban felhasználja a Ranschburg-féle eredményeket; mindenekelőtt számélményekhez igyekszik eljuttatni a gyermeket, egymást kiegészítő térben és időben és csak azután fog hozzá a konkrét számműveletek begyakorlásához.

A tanítás mellett épp oly fontos az *ösztönök fejlesztése*. Az első időszak nevelése — szoktatás, fegyelmezés, finoman adagolt jutalom-büntetés útján — feltételes reflexek kialakításával veszi kezdetét (pl. tisztaságra szoktatás, alvásszakaszok beszabályozása, kulturált evési szokások megszerzése). Később követi ezt a magasabb érzelmek ápolása a vallásos, hazafias, sociális együttérzés irányában. Igen fontos a *tevékenységi ösztön* több irányú kiművelése a célszerű munka felé. (Kiindulásul jó támpontot szolgáltatnak az Oseretzky-féle mozgási test adatai.) A mozgás kulturálására felhasználják a tornáztatás igen különböző fajtáit, hogy a spontán, ritmikusságra, ismétlődésre hajló, célnélküli mozgások fokozatosan kisebbmértvű, tudatos, eredménnyel járó mozgásokká formálódjanak. A ritmikus elemek finom kicsiszolása, a higiénikus jelentőség, a kifejező-mozgások finom árnyalása mind igen jelentős mozzanatok a modern mozgáspedagógiában. A munkára való nevelés közvetlen begyakorlással kezdődik pl. segítség a házi munkában. Később a könnyebb ipari munkák (cipész, asztalos), de leginkább a földműves munkálatok válnak be (kertészet, tehenészet).

A kész tanulók a társadalomban 60—70%-ban állják meg helyüket, természetesen egyszerű elhelyezkedésben. A tanulók kiválasztását orvos és pedagógus együtt intézik, részben megfigyelés, részben Binet—Éltes-féle metrika alapján. Éltes adatai szerint a növendékek életkora 10—13 év között van átlagban, míg intelligencia-koruk 6·8—9·3 évnél felel meg, ami intelligencia hányadosban kifejezve 0·5—0·77 értéket jelent. A kikerült növendékek ellenőrzését, — részben támogatását is — jótékonyági egyesületek vállalták; a fővárosban a Gyógyiped. Tanárképző Főiskola hallgatói a semináriumi munka keretében nagy hozzájárulással látják el.

### III. A jellemileg rendellenes gyermekek nevelése.

#### a) Orvosi vezetés alatti rendelő-intézetek.

A *M. Kir. Gyermeklélektani Intézet* (dr. Schnell J. vezetése alatt) a Ranschburg laboratóriumból alakult át 1927. óta. Évente kb. 500—600 gyermek kerül vizsgálat és kezelés alá. Legnagyobb részük az ú. n. nehezen nevelhető gyermekek közül valók, kiket a szülők, az iskolák, s más hivatalos szervek küldenek. Szervezetében egybehangzó munkát végez az elmeorvos, a gyógypedagógus, a psycho-technikus, a socialis munkás a „mental-hygiene“ vezető gondolata értelmében.

Az *Egyetemi Gyermek Klinikán* (Éderer J. m. tanár vezetése alatt) működő ambulatorium munkássága különösen a gyermeki egyéniség fejlődési fázisainak, az endokrin rendszer, a vegetatív idegrendszer jelentőségének kutatására terjed ki.

A *M. Individualpsychologiai rendelő intézet* (Máday I. m. tanár irányítása mellett) már 10 év óta dolgozik az Adler-i tanok értelmében, s mint ilyen, nagy gondot fordít a gyermek környezetének áthangolására.

A *M. Psychoanalitikai ambulatorium* (Dubovitz M. dr.-nő irányítása szerint) 1932. óta működik. Az eredeti vezérelvek szerint sokat foglalkozik a gyermekre ható környezeti befolyásokkal, erősen igyekszik a szülőket átnevelni, a nehezebb eseteket éveken át kezelik.

*Psychopathiás gyermekek rendelője* (a poliklinika keretében Ranschburg tanár védnöksége alatt, br. Weiss E. és György I. dr.-nök vezetésével) az általános elmeorvosi és psychotherapiái módszerek mellett előszeretettel alkalmazza a psychoanalitikai módszert.

A *Kriminal Pedagógiai Intézet* (1915—19. néhai Kármán E. gyermekbíró elgondolása szerint Révész M. dr.-nő vezetésével) még a háborús évek alatt létesült és közvetlen kapcsolatban állott a budapesti gyermekbírószággal.

#### b) A gyermekbíróóság és intézményei.

Önálló gyermekbíróóságok 1914. óta állanak fenn. Hatáskörükbe tartoznak nemcsak olyan 12—18 éves fiatalok, kik valamilyen társadalomellenes viselkedést tanúsítottak (csavargás, közveszélyes munkakerülés, lopás, testi sértés stb.) vagy akik erkölcsi vesztélyeztetésnek vannak kitéve (pl. stuprum). A leggyakrabban alkalmazott eljárások: felügyelet alá helyezés (patronatus), átnevelő-, javító intézet, fogház. A jó gyermekbíró kell, hogy kellő medico-pedagógiai érzéssel és socialis tudással bírjon, s azonkívül kell, hogy „jó törvények álljanak rendelkezésre“, mint azt oly szellemeesen fejezte ki *Németh P.* budapesti gyermekbíró. Jó törvényeink vannak is, de intézményeink nem elegendők, úgy hogy csak kb. 1000 fiú, és kb. 300 leány részére van elhelyezési lehetőség. A növendékek az elbocsájtás után még 5 évig hivatalos ellenőrzés alatt állanak. Átlagban az esetek 65—70 %-ban maradnak socialisan teherbírók. — Néhány leány-intézetben finomabb lélektani módszerekkel dolgoznak, miáltal kiderült, hogy a gyermekanyag nagyobbik része nem normális. Didaktikai szempontból jelentős hatásúnak

bizonyult a reformírás behozatala a rendérzék növelésére. Az öntegyelmezést sokban elősegítette a sokrétű tornáztatás intenzív alkalmazása. A ceglédi intézetben (*Hoffmann M.* igazgatónő kezdeményezésére) igen szép eredményeket értek el az ifjús. Vörös-Kereszt csoportjainak bevezetésével. Eleinte bizalmas beszélgetésekkel emelik a növendék önbizalmát, később önkritikáig juttatják el. A gyenge akaratúkat eleinte suggestív módon növelik, majd a közösségi érzéssel erősítik meg. Büntetés helyett az elkövetett hibát jóvátétel megajánlással egyenlítik ki. Ily módon az eredmények 70—75 %/o-ra emelkedtek. Az *Angol Munkaiskola* — (*Vajkai I.* igazgatónő vezetése mellett) a télig zárt Lord Weardale Otthonnal összekötve 80,5 %/o-os eredményeket mutat fel, mindenestre könnyebb gyermekanyagával. A munkatanításban a minőség-érzék megszerzésére és az új munkákhoz való könnyű alkalmazkodásra fektetik a főszúlyt. Nevelési elveik az önmegbecsülés és felelősségérzés elérésére irányulnak.

### c) Saját munkásságom vezérelve.

26 éve fennálló intézetemben a következő eljárás alakult ki: pontosan tekintetbe vesszük a gyermek eddigi életét, a külső-belső tényezők szorgos mérlegelésével (öröklési viszonyok, a szülői ház éleformája, saját fejlődés). A testi tünetek — egybevetve a lelkiekkel — nagyrészt a Kretschmer-féle alkattan szerint kapják értékelésüket. A lelki adatok egy részét rendszeres vizsgálatok révén tárjuk fel; az értelmi képességek vizsgálata mellett (Bühler, Binet-Éltes, logikai sorképzés Hermann A. szerint) kiterjed az érzelmekre (Joung associációs vizsg., Révész M. mondat-társítás, aestetikai kör), az élmény-típusra (Rohrschach sz.), a mozgási készség lerögzítésére (Oseretzky sz.). A gyermek megismerése intim beszélgetés, megfigyelés útján folytatódik, melyben orvos és pedagógus egymást kiegészíti, mert hisz az orvost természettudományos felkészültsége alapján a conditionalismus (a miért?) fűti, míg a pedagógust szellemtudományi háttérével a finalismus (a cél) vezérli. Ezáltal lesz teljessé és egységessé a közös munkaterület, a gyermek átnevelése, melynek az orvos irányát és határát szabja meg, míg a kivitel oroslánrészét a pedagógus hajtja végre.

Az *orvosi psychotherapia* kezdetben a bizalmon, a belső tekintély elismertetésén, suggestív erőben nyilvánul meg; ezáltal segíti a gyermeket saját hibái meglátásában (pl. hazudozás, gátlás, erőszakoskodás stb.), s az ellenük való tudatos küzdelemben. Végül eredményben lehető teljes önismerethez és szerény önelégültséghez kell eljuttatni a növendéket. A pedagógus munkája inkább kifelé irányul: a spontán érdeklődés segítségével ismereteket nyújt, a munkában kellő erőfeszítés után sikerekhez juttat, a szociális magatartásban fokozatosan kivezeti a növendéket a gyermekded énségből a lehető tudatos felelősségérzésig. — Psychopathiás növendékeimre vonatkozó retrospektív adataim a következők: 60 %/o jó, 20 %/o elegendő eredménnyel állt helyt az életben, 20 %/o elvesztett (elmebaj, öngyilkosság, elzüllés miatt).

A végső elvek tehát a következők: orvos és pedagógus dolgozzanak egymást kiegészítve, tudományos kritikával, de mégis hittel, optimistikusan a szociális gondolat jegyében.

# Az ajak- és szájpadasadás orvosi és gyógypedagógiai vonatkozásban.

Irta: Dr. Berndorfer Alfréd.

Az orvostudomány és gyógypedagógia szoros együttműködési kapcsolatot talált a beszédhibák gyógyításában. A gyógypedagógiai tanár kiegészíti a szakorvos tevékenységét ott, ahol a gyógyítás érdekében a beteg még tanításra és nevelésre szorul. Az orvosnak elfogulatlanul kell elbírálni, mikor jutott el az orvosi therápia végéhez és a szaktanárnak ismernie kell a normálistól eltérő pathológiás képet, amelyet lehetőség szerint normálissá kell alakítania. Az orvosnak a gyógypedagógus részére átadandó beteg érdekében tudnia kell, mit várhat a tanítástól, ismernie kell a tanár működésének a lényegét. Hasonlóan a szaktanárnak a határesetek orvosi kérdéseivel is tisztában kell lennie. *Sulyomi-Schulmann* igazgató úr a „Farkastorok okozta beszédzavar és javításának módja” c. művének előszavában helyesen írja: „A gyógypedagógiai tanárnak ismernie kell a szakorvos elgondolását, hogy az őt munkájában irányítsa. De az orvosnak is ismernie kell azt az eredményt, amelyet a tanár elér, mert vannak esetek, amikor az orvosnak javítania kell eredeti elgondolásán, hogy a tanár jobban dolgozhassék.”

Ez elsősorban a szájpadasadt betegek esetében alapigazság. Csak az orvos és szaktanár együttműködése ad reményt ahhoz, hogy ilyen betegeket teljesen meg tudunk gyógyítani. A szájpadasadás olyan defektus, amelynek következménye súlyos beszédzavar. *Veau*, aki ma a szájpadasadás műtétjének legnagyobb úttörője, azt mondja, hogy ezt a műtétet nem kozmetikai okok miatt, hanem a beszédjavítás érdekében kell elvégeznünk. Mi a műtéttel előkészítjük a talajt a szaktanár részére, aki minden esetben kell, hogy az orvos, illetőleg a beteg segítségére legyen. Mert ma már elv, hogy még a jól sikerült szájpadasadási műtét után is beszédtanításra küldik a beteget. Jóllehet a betegek egy kisebb része megtanul tanítás nélkül is aránylagosan érthetően és jól beszélni, de ezt sem műtét közben, sem közvetlen műtét után megállapítani nem tudjuk, ezért szükséges a bizonytalan eredmények bevárása helyett a beteget minél előbb szaktanárhoz utasítani. Minden várással és késsedelemmel a szaktanár működését nehezebbé tesszük. Orvosi hiuság nem játszhat szerepet, ezért minden ilyen műtétet elvállaló sebésznek tudnia kell, hogy a szaktanár segítségére minden ilyen esetben elengedhetetlenül szükségünk van.

A párisi Hopital St. Michel-ben, melynek 17 ágyas ajak- és szájpadasadási osztálya (vezető *dr. Victor Veau*) és külön fonetikai laboratóriuma és gyógypedagógiai intézete van (vezető *Mme Borel-Maisony*), minden operált beteg, illetőleg hozzátartozó következő szövegű nyomtatványt kap a kórházból való távozásakor:

„Ha gyermekének szájpadját rendbehozták, feltétlenül szükséges, hogy megmutassák a hibás beszédűek intézetében, hogy tanácsot kaphasson a nyelvi oktatást illetőleg. Ha a gyermeket még akkor operálták, mielőtt még beszélni tudott, mutassák be rögtön, amint egy pár

szót tud mondani. Ha már beszélt, amikor megoperálták, úgy utána azonnal mutassák meg és tanuljon újra az operációs beavatkozástól számított lehetőleg hat hónapon keresztül. Ezután mutassa meg gyermekét időközönként, de legalább két évenként, hogy felülvizsgálják kiejtését mind addig, amíg nem kell már féltetni fonetikai állapotát. Ha nem követné ezeket a tanácsokat, úgy kitenné magát annak, hogy gyermeke nem élvezheti az operációból származó összes hasznos lehetőségeket."

Ebből kitűnik, hogy Európa legnagyobb ilyen intézetében, ahol a legtöbb ilyen műtétet végeznek, milyen nagy jelentőséget tulajdonítanak a beszédtanításnak, amely természetesen a szaktanár kezében van. —

Orvosnak, tanárnak egyaránt tisztában kell lenni a száypadhasadás problémájának minden egyes részletével, mert csak így tudunk a szerencsétlen gyermekeken segíteni.

A szaktanárnak ismernie kell röviden ennek a rendellenességnek az embriológiáját, kórtanát, anatómiáját és műtétjének lényegét, valamint a kóros hangképzésnek a pathológiáját, mert csak ezek ismerete mellett képes az adott helyzetekbe illeszkedni. Nem szabad elfelejteni, hogy ahány ilyen beteg van, annyiféle az elváltozás, tehát mindegyik beteggel egyénileg kell foglalkozni.

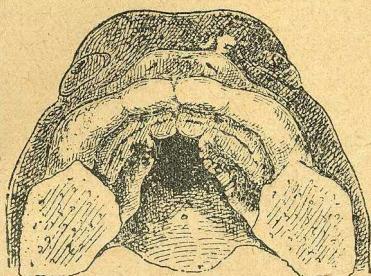
Az ajak- és száypadhasadás lényege az, hogy a felső ajkon olyan defektus van, amely úgy néz ki, mintha az orrnyílást befelé hasították volna. Ez a behasítás lehet egy- és kétoldali, lehet részleges és lehet teljes. Részlegesnek nevezik, ha a hasadás az orrnyíláson túl nem terjed; teljes a hasadás, ha az orron belül a száypad is hasadt. Ha a teljes hasadás kétoldali, akkor nevezük ezt az állapotot farkastoroknak. Az esetek nagy részében az ajak nem hasadt, csak a száypad, amely formája szerint ismét különböző. A száypad anatómiája szerint lehet csak a lágyszáypad nasadt, vagy lehet a lág- és keményszáypad hasadt. Különállóan csak keményszáypadhasadás lágyszáypaddefektus nélkül nem léphet fel.

A beszédhez és táplálkozáshoz szükséges, hogy az ajak a szájúreget a külvilágtól elzárja, Hasonló szerepe van a száypadnak is, amely a szájúreget zárja el az orrüregtől. A lágyszáypad mozgási képessége által irányítja a hangkiejtést. Az ajakhasadás csecsemőknél szopási akadályt jelent. Eltekintve attól, hogy az arcot elváltozottá teszi, a későbbi korban pedig a meg nem operáltatás esetén beszédzavart okoz. A száypadhasadásnál a táplálék nagy része az orron át visszajön, ami nagy táplálkozási zavart jelent, felnőtt korban pedig súlyos beszédzavart okoz. A hangképzés ezeknél a betegeknél normális, csak a kiejtésük olyan hibás, hogy súlyosabb esetekben teljesen érthetetlen. Ez a defektus kizárólag az ajak és száypad rendellenessége, sem a hátsó garatfal, sem a gégeének, sem pedig a torok elváltozását nem vonja maga után.

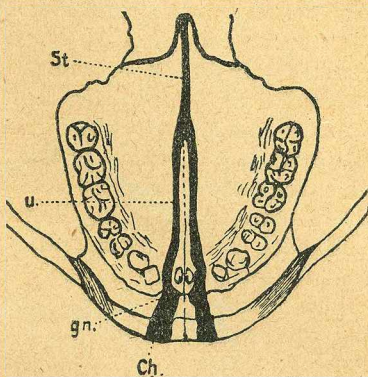
Az arc, illetőleg az ajak és száypad fejlődését a legegyszerűbben úgy kell elképzelni, hogy az embrió fejrészének megfelelően öt dudorodás képződik, amelyek hátulról előre felé fejlődnek. A legnagyobb, amely egyúttal a páratlan dudor, felülről lefelé halad, az orrot, az orrsövényt és a felső ajak középső részét képezi. A két-két páros dudorodásból a felső és alsó ajak képződik. A két alsó dudorodás hamarosan összenő és így az alsó ajak fejlődése hamarabb törté-



nik, mint a felső ajaké és a szájpádé. A két felsőbb dudor egymás felé, míg a középső dudor lefelé növekszik. A három dudor találkozására keletkeznek a szemrések, az orrnyílások és az alsó ajakkal, illetőleg alsó állkapocssal együtt képződik a szájnílás és szájúreg.

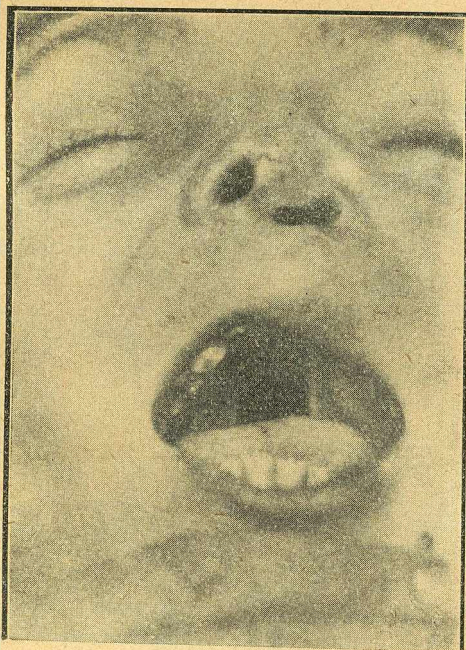


1. ábra. Egy emberi embrio szájpádlása kezdetleges inyfolytatásokkal. (His után.)



2. ábra. A felső ajak-állkapocs-inyhasadás sémája. (Schwalbe u.)

Ch — Cheilos-chisis (nyúltajak),  
gn — gnathoschisis (állkapocshasadás),  
U — uranoschisis (inyhasadás),  
St — starhyloschisis (inycsaphasadás).



3. ábra. Farkastorok epilepsiás és más fejlődési rendellenességet mutató gyermeknél. (Szondi L. esete.)

A szájúregben a lefelé haladó és a két oldalfalról középfelé igyekvő dudorodások találkozásuk helyén egyesülnek és így keletkezik a szájpádé, a felette merőlegesen elhelyezett orrválaszfallal. Ha ez az egye-

sülés valami miatt akadályozva lesz, akkor ajak- és szájpadhasadás jön létre. Ha a középső rész rendesen fejlődik, de a két oldalsó egyformán visszamaradt a fejlődésben, akkor kétoldali a hasadás, de ha a középső résszel az egyik oldalsó résznek sikerül összenőni, akkor egyoldali lesz a hasadás. Ez a fejlődés az embrió kb. 6—8. hetében történik, amit tudni azért lényeges, mert ez a tény megdönti azt a felfogást, miszerint ennek a rendellenesség keletkezésének psychicus oka lenne. A rendellenesség rendszerint már akkor kifejlődött, amikor az anya még nem teljesen bizonyos abban, hogy terhes. Ma meseszámba megy az a hiedelem, hogy az anya nyúltól vagy más állattól megijedt, ezért lett a gyermeke nyúlajkas, vagy farkastorkú.

A rendellenesség keletkezésének okát a legtrikább esetben sikerült bizonyossággal megállapítani. Megállapítható, ha daganat vagy álszallagok, vagy valamilyen oda nem tartozó anyag akadályozza meg a dudorok összenövését. Ha ilyen akadályokat nem találunk, akkor különböző hypothesiseken élösködünk. Egyesek a fölös számú fogcsira keletkezésében látják az okot (*Warnekros*). Mások a nagyobb agyi (*Ahlfeld*) vagy a szájban lévő nagyobb nyomásdifferenciát tartják (*Fleischmann, Veau*) a rendellenesség okának. Ismét mások vérkeringési zavarban látják a keletkezés okát (*Tandler*), vagy foetalis gyulladásban (*Biondi, Ballantyne*) keresik a hasadást előidéző okot.

Gyakorlatilag ezeket az elméleteket felhasználni pillanatnyilag nem tudjuk, mert ezzel a tudásunkkal a rendellenesség keletkezését megakadályozni nem tudjuk.

Fontosabb elbírálás alá esik az a tény, hogy az ajak- és szájpadhasadtak 20%-a öröklődés útján szerezte a bajt (*Haymann*), mint ahogyan ezt *Sulyomi-Schulmann* könyvében részletesebben kifejti. Ennek ismerete azért szükséges, mert házassági tanácsadásnál ez döntő szereppel bírhat, (a német birodalmi törvény magtalanítja — sterilizálja — az ilyen rendellenességgel ellátott szülőt), azonkívül a szaktanárnak tudnia kell, hogy ezeknek a gyermekeknek egy nagy része, ahogyan azt *Szondy* is kimutatta, a status degenerativus körképét mutatja. Ezek tanítása sok esetben a beszédhiba mellett a szellemi gyengeség miatt is nehezebb és különösebb gondot és céltudatos kitértést igényel.

*Veau* és *Mme. Borel* statisztikája szerint a betegek 1%-a teljes idióta, azoknak a betegeknek a száma, akik csak írni és olvasni megtanulnak 5%, 60%-a a betegeknek pedig szellemileg kissé hátramaradott volt. Természetes, hogy egy része ezeknek a degeneráltaknak dacára a jól sikerült műtétnek és a lelkiismeretes beszédtanításnak, sem tanul meg teljesen jól beszélni. Hogy a beteg a szájban lévő anatómiai helyzet miatt, vagy szellemi gyengeség miatt nem tanul meg normálisan beszélni, azt ismét az orvos és szaktanár együtt hivatott megállapítani.

Az ajak anatómiája egyszerűbb, mint a szájpadé. A szájnilyást a felső és alsó ajkak határolják. Az ajkat három réteg képezi, kivülről a bőr, a szájúreg felől nyálkahártya és a kettő között izomzat. A bőr és nyálkahártyahatárt az ajakpir jelzi. Az izomzat, amely körkörösén veszi a szájnilyást körül, adja meg az ajak plaszticitását. Az ajak izomzatának normális működése szükséges bizonyos hangzók kiejtéséhez. Az á, é, i magánhangzók kiejtésénél az ajak lelapul

és a szájrés széjjelhúzódik, az a, o, u magánhangzóknál pedig az ajak összehúzódik és előrefelé csúcsosodik. Ehhez természetesen normális gyűrűizomzat szükséges. Ugyanúgy ép ajakizomzattal lehetséges csak az első articulációs hely hangzásait a zöngétlen p-t és a zöngés b-t, valamint a réshangú f és v-t és az orr-resonáns hangzású m-et kiejteni.

A hasadt ajaknál az izomzat is hasadt, ezért a műtét egyik legfontosabb mozzanata a hasadt izomzat egyesítése. Ez annál is inkább sikerül, mert a legújabb anatómiai kutatások szerint (*Veau*) az izomzat ennél a rendellenességnél teljes számban megvan, csak kóros helyen, amit a sebésznek kell normális helyzetbe hozni.

Az ajak működtetése könnyebb, mint a lágyszájpadé, mert tudatosan beidegezzhető, míg a szájpad mozgását csak indirekt úton, hangzók kiejtése révén érjük el. Az ajkat mozgatásával tornáztathatjuk és hamarosan normális működésüvé tehetjük. A beteg látja és könnyen megértheti milyen mozgást kell az ajkának elvégezni. A beszédtanításnál az ajkak szerepének megmagyarázása különösebb nehézséget nem okoz.

A szájpad, amelynek részei a kemény- és lágyszájpad, anatómiája bonyolultabb, mint az ajaké. A keményszájpad, amely a szájüreget elválasztja az orrüregtől, három rétegből áll; u. m.: a száj felőli nyálkahártya, a csont és az orr felőli nyálkahártya. A lágyszájpad szintén három rétegből tevődik össze, de itt a csont helyett izomzat van, amely a szájpad mozgását irányítja. A lágyszájpad az orr-garatüreg között helyezkedik el és nyugalmi állapotban az orrüreget a szájüregtől nem zárja el teljesen. Zárás csak táplálkozásnál és bizonyos hangzók kiejtésénél történik.

A lágyszájpadot hidhoz hasonlították (*Sanvenero-Roselli*), melynek függő láncai és pillérei vannak. Függő láncok, illetőleg izmok a szájpadot felfelé és hátrafelé húzzák, a pillérnek megfelelő izmok pedig lefelé és hátrafelé húznak. Ez utóbbi izmok a szájpadból jövet a garatot gyűrű alakban körülfogják és kóros viszonyok mellett kompenzációs mechanizmus révén a garatfalat kistokban előrefelé domborítják. Ez a kidudorodás az u. n. Passavant és Hajek-féle redő, amelyet a betegeknek csak kb. 3%-nál lehet kimutatni.

A szájpadhasadásnál hasadt a csont és az izomzat. Itt — nem úgy mint a nyulajknál — tényleges defektus, illetőleg anyaghiány van, amelyet a mai technikával legjobban a nyálkahártyákkal tudunk fedni. Az orrnyálkahártya látható átmenet nélkül folytatódik a szájnálkahártyában. Normális körülmények között a két nyálkahártya nem is találkozik egymással. Minthogy a lágyszájpad izomzata is hasadt, normális működést kifejteni nem képes. A lágyszájpadnak normális körülmények között legfontosabb funkciója, hogy az orrüreget a szájüregtől elzárja. Az orrhangzós mássalhangzókon (m, n, ny,) kívül a hangzók kiejtéséhez az orrüregnek a szájüregtől el kell zárva lenni. Természetesen a hasadt szájpad izomzata igyekszik a kóros helyzethez alkalmazkodni és a beszédnél a defektust kompenzáloán működni. Ez olyan funkció, amelyet normális körülmények között nem végez. Ennek az a következménye, hogy egyes izmok sorvadnak, mások ugyan erősebbek lesznek, de nem olyan rendben, ahogyan annak normálisan kellene lenni. Ezért a már beszédhez hozzászokott izomzatot nehéz a műtét után normális mű-

ködés kifejtéséhez kényszeríteni. Minél későbbben kerül a beteg a műtőasztalra, annál rosszabbak a functio-eredmények, amelynek egyetlen főoka, hogy a szájpád izomzata megszokta a kóros működést. Ezért a műtétet a lehető legkorábbi időszakban kell elvégezni. Ez a legkorábbi időszak a befejezett második életév, mert fiatalabb korban nagy a halálozási veszély. Két éves gyermek még nem tud teljesen normálisan beszélni, tehát az izomzata sem fajulhatott még el. Az izmok csak akkor tudnak normálisan működni, ha az egyes izmok között megvan a kapcsolat és harmónia, azaz az izmok egymásbafonódása működteti a szájpádot. A lágyszájpadnak nemcsak az a működése, hogy a szájüreget elzárja, hanem hogy minden hangzónál másképen zárja el. Emiatt a lágyszájpadnak nemcsak elég hosszúnak, hanem elég mozgékonynak is kell lennie. Bizonyos körülmények között a mozgékony szájpád jobban működik, mint hogyha hosszú lenne. Ugyanis a legújabb Röntgen-vizsgálatok szerint (*Borel*) az orrgaratüreg magassága és tágassága a beszédnél nagy fontossággal bír. Ha az orr-garatüreg széles, de nem nagyon magas, akkor a mozgékony, de rövid szájpád is képes zárni, viszont a hosszú, de renyhén működő heges szájpád nem mindig éri el a garat hátsó falát. Természetesen ha tág az orr-garatüreg, magasan terjed fel az orrba, akkor még a hosszú, igen mozgékony nem heges szájpáddal sem tudunk normális beszédet elérni.

A beszédzavar elsősorban abban nyilvánul meg, hogy a beszéd orrhangzós lesz, azonkívül olyan hang is hallatszik, mintha üres palackba fujnának és némely hangzónál kis zörejt is hallani, mint ha egy szelep becsapódna. Így a szájpádasadt egyén beszéde egészen jelegzetes, orr-resonanciájú, rekedtes, idegenszerű, dűnnyögő characteret kap, súlyos elváltozásnál teljesen érthetetlen lesz. Ezt a súlyos defektust, minthogy fizikális oka van, műtétileg kell megoldanunk.

A műtét célja a hasadás fedése. Ez irányban több műtégi rendszert dolgoztak ki. A legjobb anatómiai eredményeket a klasszikus *Langenbeck* eljárással lehet elérni, aki a szájnyalakártyát mobilizálta és igyekezett a középvonalban összevarrni. Megkísérelték még a hasadást porccal, csonttal (*Brophy*), hátsó garatfállal (*Schönborn*), kisujj-átültetéssel (*Eiselberg*) fedni, de egyik műtégi eljárás sem honosodhatott meg. *Langenbeck* módszere hosszú évtizedeken át vezetett, míg *Veau* rámutatott a módszer hibáira. Az anatómiai helyzet gyakran szépen helyreáll, azonban az összevarrt nyálkahártya lesüllyedése és hegedése által fonetikailag majdnem használhatatlan lett. Már pedig *Veau* alapelve szerint szájpádasadást nem a szépség miatt operálunk, mert hiszen azt senki sem látja, hanem a beszédjavítás érdekében hajtjuk végre a műtétet.

Fonetikai szempontból elsősorban jól egyesített és működő izomzat szükséges, amit *Langenbeck* teljesen figyelmen kívül hagyott. Azonkívül a szájpád kellő iveltségű legyen. *Veau* teljesen új műtégi eljárásában kiküszöböli *Langenbeck* műtégi eljárásának hibáit: az orrnyálkahártyát is varrja és a szájnyalakártyát a lesüllyedés elkerülése végett az orrnyálkahártyához rögzíti. A lágyszájpadrészen pedig elsősorban az izmot varrja és külön az orr- és szájnyalakártyát. Ennek a szellemesen kidolgozott műtégi eljárásnak köszönhető, hogy *Veau* fonetikai eredményei minden más eljárásnál jobbak.

A műtét utáni beszéderedményeket *Mme. Borel* és *Veau* három csoportba osztják. Az első kategóriában a lágyszájpad normálisan funkcionál és teljes orr-szájüreg közti zárást biztosít. Ez kétféleképpen történhetik, vagy normálisan a hátsó garatfalnál zár a lágyszájpad, vagy pedig abnormális helyen zár, valamilyen kompensációs mechanizmus révén. Ebbe a kategóriába az esetek 74,5%-a tartozott, 57% normális és 17,5% abnormális garatzárással.

A második kategóriába tartoznak azok, akiknek mozgékony, de hiányosan működő inyvitortlájuk van és mellézközrejjel beszélnek, a lágyszájpad csak nyelésnél zárja el az orrüreget a szájuéregtől. Ebbe a csoportba a betegek 20%-a tartozott.

A harmadik kategóriában 5%-nál sem beszédnél, sem nyelésnél garatzárás nincs és a beszéd elégtelen.

Valamennyi beteget Röntgen-ernyő alatt vizsgálták és a beszédet kimografionon regisztrálták és a legszigorubb kritikával állították össze a statisztikát.

A beszédtanítás tehát minden esetben felétlenül szükséges. A tanítás alapelve a garatizomzat normális működtetése.

*Sulyomi-Schulmann* fentemlített könyvében a következőket írja: „A tanárnak egyik legelső dolga hangélettani alapon, a működő egészséges és csonka szervek és izomcsoportok segítségével, a nem dolgozó szervek és izomcsoportok életrekelésével lépésről-lépésre a legkülönbözőbb módon megkísérelni, hogy a hibás hangzókat javítsa, a hiányzókat pedig kiképezze. Ehhez az egyik alapfeltétel, hogy a gyermeket minden esetben arra kell képesíteni, hogy jól hallja meg a saját és a tanára hangját, hallása élességének fokozásával tanulja meg önmagát megfigyelni és hangzási különbségeket észrevenni.

*Sulyomi-Schulmann* könyvéből néhány alapvető gyakorlatot idézek:

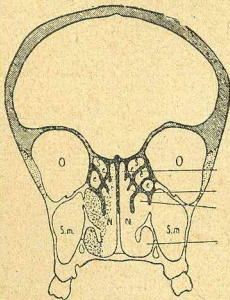
1. A levegőt az ajkak közepén át előre felé fuvatjuk ki.
  2. A levegőt lefelé fuvatjuk ki.
  3. A levegőt felfelé fuvatjuk ki.
  4. A levegőt a jobb, majd a bal szájszögleten át fuvatjuk ki.
  5. Susogva képzett u-t mondatunk.
  6. Sípba fuvás, füttyültetés, léggömb-felfuvás, szappanbuborék-fuvás.
  7. Rendszeres légzési gyakorlatok.
  8. Zöngés ásitás, arcfelfuvási gyakorlatok susogó és zöngés ki-légzéssel.
  9. Nyelv- és ajakgyakorlatok. Továbbá: hangzóképzési és szótagoló gyakorlatok, valamint olvasási és beszélési gyakorlatok.
- Ez a néhány felsorolt gyakorlat csak egy pár kiragadott példa a fenti könyvből, mely részletesen leírja a gyakorlatnak praktikus keresztülvitelét is. Ezek alapvető gyakorlatok, amelyeket a gyógypedagógus a beteg szellemi képességének a megismerése után egyéni tapasztalataival kibővíti.

A gyógypedagógus ugyanazt a lelkiismeretes munkát végzi, mint a sebész. Mind a két tudomány a helyzet mérlegelése után alkot. Mert újraalkotásnak kell nevezni azt, amit a természet által „elrontott” gyermekek a sebész és a tanár végez. A fenti statisztika szerint mégis a két tudomány együttműködésének köszönhető, hogy az ilyen

betegek 74%-át majdnem teljes normalitásban sikerült a társadalom részére megmenteni.

Az élveszületett gyermekek kb. 1%-a még mindig ezzel a defektussal jön a világra, amely összegezve, elég nagy szám ahhoz, hogy evvel a kérdéssel szakemberek behatóan foglalkozzanak. Ha köz tudomású is, hogy a gyermekek egy része öröklődés útján kapja a bajt és hogy másrészt degenerált családból származnak, jelenleg még nincs módunkban az ilyen szüléseket megakadályozni. A németországi sterilizációs törvény a kérdést nem oldja meg. Az orvostudomány még nem haladt annyira, hogy a születés előtti magzatállapotot megismerhessük és így nincs is módunkban a magzat méhen belüli életében segítségére lenni. A defektust csak akkor ismerjük fel, amikor a magzat megszületett, de akkor a defektus már teljesen kifejlődött és így csak sebészileg, majd pedig beszédtanítással tudunk segíteni. Ha a sebészi megoldás lehetetlen volna valamilyen ellenjavallat miatt, vagy a műtét több ízben nem sikerülne, akkor, mint utolsó mentés, a prothesishez vagy obturatorhoz folyamodhatunk.

Az obturator vagy kaucsukból, vagy guttaperchából készült és célja az, hogy a szájpád-defektust időlegesen fedjük. Készítési módját *Sulyomi-Schulmann* könyvében részletesen leírja. Az obturatornak a műtéttel szemben nagyon sok hátránya van. Mindenek előtt egy tömör massa, amely a szükséges mozgásokat végezni nem tudja, ugyanezért teljesen zárni az orrgaratüreget nem is képes, ennek következményeképpen a beszéderedmények nem teljesen kielégítőek. A másik hátránya, hogy kis gyermekeknél, akiknél a legfontosabb a beszédtanítás, ezt az obturatort használni nem lehet, mert az obturatort csakis fix ponthoz rögzítve lehet alkalmazni. Ilyen fix pontok a fogak, tehát csak ha a fogak kinőttek, lehet az obturatort készíteni. Az obturator készítése, eltekintve, hogy igen költséges, a gyermeknek nagyon sok bajlódást és szenvedést jelent. Az állandó növekedés miatt gyakran változtatott obturator készítése még a legtürelemesebb

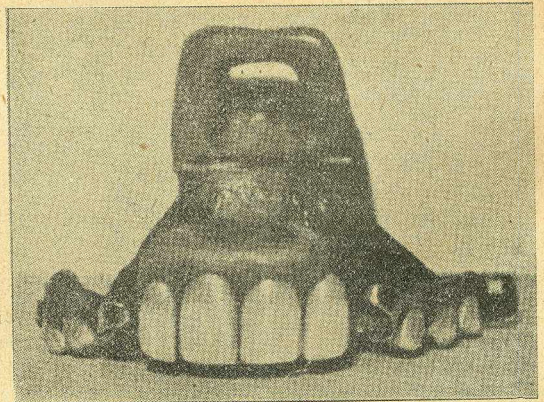


4. ábra. A koponya homlok-metszete (félsematikus).

S. m.—Sinus maxill., S. e.—Cellula ethmoida'es, N.—orrüreg, O—orbila  
A kép balfelén az orrjáratok a Meato-obturator értelmében pontozással vannak kitölve.

1. — az orrüreg kupolája.
2. — meatus nasi sup.
3. — meatus nasi med.
4. — meatus nasi inf.

(Corning után.)



5. ábra. Fröschels—Schalit-féle Meato-obturator, tapadt szájpádlásnál, előlnézet, az orrjáratok pharyngeális torkolatát betömve. (Z. f. Stomatologie, 1928.)

gyermek idegeit is a legmesszebbmenően próbára teszi. Ezért ma csak a legvégső esetben határozzuk el magunkat obturator készítésére. Még az eddigi obturator-propagátorok (*Lambeck*, Hamburg) is mindenek előtt a műtétet ajánlják. *Fröschels* és *Schalit* új fajta obturátort készítenek, amelynek célja a beszédjavítás. Ugyanis kimutatták, hogy beszédnél a felső és középső orrjáratokban rezonál a legerősebben a levegő, ezért ennek beszűkítésével javítani lehet a beszéden. Olyan obturátort készítettek, melynek felhágó ága is van, ez mindkét oldalt a felső és középső orrjáratot, amennyire lehetséges, elzárja. *Lénárd* professzor ugyanezen elgondolásból macerált csontot ültet be a két orrjárat nyálkahártyája alá. Mindenesetre ez az utóbbi eljárás sokkal anatómiaibb, mert ha csak lehet, az obturator hordásától mentesíteni kell a gyermeket. Ha az ember lát obturátort hordó szenvedő gyermeket, akkor nagyon meggondolja az obturator propagálását.

Természetesen a műtét sem közömbös az 5. életkorig operáltaknál. 3,8% a halálozási statisztika, az 5. életév után operáltak között halálozás nincsen. Legsúlyosabb a műtét az egész fiatalkorban, az 1—2 életév között. A 2. életév utáni operáltaknál aránylag kisebb halálozási szám mellett legjobbak a beszéderedmények, ezért a legajánlatosabb a szájpadműtétet a befejezett 2. életév után végezni. Az ajakhasdást pedig a születés utáni 2—3. héten operáljuk.

Szociális szempontból legideálisabb állapot volna, ha valamennyi ilyen bajjal sújtott gyermeket egy intézetben lehetne ápolni, operálni, és tanítani. Ezek a gyermekek sok problémát okoznak a gyermekorvosnak, a sebésznek, a fogorvosnak, a biológusnak és a szaktanárnak. Ha a gyermekek rendszeres, állandóan orvosi és pedagógiai felügyelet alatt állnak, olyan intézetben, mint pl. a nyomorék, vagy siketnéma gyermekek intézete, akkor minden bizonnyal az eddiginél is szebb és jobb eredményt lehetne felmutatni. Párisban, Hamburgban és Koppenhágában felállítottak ilyen intézetet, ahol a gyermek minden orvosi és pedagógiai szükséglete kielégítést nyer.

Eddig erre a kérdésre kevés figyelmet fordítottak és ezekkel a degeneráltakkal mostohán bántak, pedig ezekkel a gyermekekkel azért érdemes foglalkozni, mert belőlük sikerrel tudunk embereket faragni, csak több oldalról megnyilatkozó jóindulat és hozzáértés szükséges. Nekünk a gyermekeket meg kell operálnunk, az anatómiai, fiziológiai és pathológiai helyzet mérlegelésével, hogy normális beszéderedményt érhessünk el. Együtt kell dolgoznunk a szaktanárral, akinek az a hivatása, hogy az általunk megkezdett munkát tökéletesítse. A szerencsétlen gyermek nem tehet arról, hogy megszületett, de követelheti jussát az élettől és a mi hivatásunk lesz ezeket a gyermekeket a nemzet és társadalom részére hasznos polgárokká alakítani.

# Szemelvények a dadogás elméletéből és gyógyításának gyakorlatából.

Irta: *Sulyomi Schulmann Adolf.*

(Folytatás.)

*Kezelés.*

*Flatau* nagy tisztelője a pszichoterapiának és azt mondja, hogy annak komoly és meggondolt képviselőitől (*J. H. Schulz, Kronfeld* és mások) sokat tanulhatunk. Nézete szerint a dadogás kezelésénél egyáltalán nem boldogulhatunk psychotherapia nélkül. *Kronfeld* szavait, hogy minden psychotherapia a patientsel való együttélés sajátos fajtája, meg is lehet fordítani: minden együttélés a patientsel psychotherapia, — vagy legalább is annak kellene lennie.

*Flatau* mondja: Mindazok után azonban, amit megfigyeltem, nem vagyok barátja a mi területünkön a psychoanalisisnek, legalább is nem annak a „sokezer tanítványnak, akik egy komoly tudós vezetése alatt felvonulva azt képzelik, hogy ők az egyetlenek, akik a lelki complexumokat felismerni és megmagyarázni tudják. (Th. Wolf.)”

Az individualpsychológiáról és a sexualpsychológiáról sem számolhatok be kedvezően, mondja *Flatau*. Osztja e tekintetben *Nadoleczny* nézetét: egyikük sem látott egyetlen gyógyult esetet sem. Sőt helyenként a baj annyira súlyosbodott, hogy azt kellett feltételeznie, az illető gyógykezelőknek sejtelmük sem volt a baj lényegéről. *Juliusburger* sajnálattal állapítja meg, hogy a psychotherapia jelszóvá lett. Elengedhetetlen feltételnek követeli a megfelelő szakképzettséget.

A különböző lehangoltsági állapotokat, szorongásokat nem kezelhetjük egy elv kedvéért tisztán psychikusan, — mondja egy neuroológus, aki *Adler* individualpsychológiájának a követője és arról az illetőnek az a véleménye, hogy tudományos gondolkodásunkban fordulópontot jelnt. Ami a felnőttekkel való gyakorlatban a hypnosist illeti, azzal *Flatau* maga is foglalkozott azelőtt; tehát ismeri jó és rossz oldalait. Ki kell jelentenem, — mondja *Flatau* — ellene vagyok általános alkalmazásának; az utóbbi 10 évben egyszer alkalmaztam, akkor is, mint segédmodszert. A hypnosist semmiesetre sem szabad laikusnak igénybevennie.

Azonosítja magát *Flake* véleményével: „A psychotherapia határművészet. Átterjed az orvoslás birodalmába, de a lelkiek felé határa nincsen. Zilált lélek számára nincs jobb gyógyszer, mint visszamenni a testhez”. A kezelés csak akkor lehet hatásos, ha a beteg testi és lelki sajátosságait alaposan és rendezetten ismerjük. Az individualizálás művészetéhez alapos orvosi és gyógypedagógiai tapasztalat szükséges. Az egyik esetben nyugalom és megnyugtató kell, a másikban kiméletes, de tervszerű sport és gimnasztikai gyakorlás, enyhe vízkúra. Az egyiknek feltáplálásra, tápszerekre, étvágygerjesztő orvosságokra van szüksége, a másiknak húselvonásra, gyümölcs és zöldfőzelékes táplálásra. A gyógyszeres kezelésben, amelyet szintén nem szabad elhanyagolni, bróm, vas, arzén játszik a főszerepet, teák és cseppek helyett *Flatau* jobbnak találta a dispertumokat.



A belső kapcsolatot nem lehet, miként azt sokan hiszik, pusztá rábeszéléssel vagy előzékenységgel elérni. Az érettebb, elkeseredett, csalódott betegeknel, akiknek nagy része „utolsó kísérletét” teszi nálunk, lelki-beállítódásuk mélyére kell hatolni, betegségformájuk szerkezetét kell megismerni és a külvilággal való viszályukat megérteni. Semmi sem árt a betegnek annyira, mint pl. néhány hirhedt alantás dadogó-gyógykezelő durva beavatkozása, akik írásban és szóban a szájalomra méltó embereknek néhány hét alatt „biztos” gyógyulást ígérnek.

Minden lelkiismeretes beszédképző tudja, hogyan kell viselkednie, ha a beteg a kezelés tartama és kilátása felől érdeklődik. Egy beteg sem fogja félreérteni, ha tárgyilagosan megmagyarázzuk neki, hogy miért szükséges az intenzív kezelés után is a hosszabb időn át tartó ellenőrzés; azután, hogy az a fontos, hogy ő hivatásában helyt álljon; továbbá, hogy visszaesések fordulnak elő, ezek azonban elmúlnak, nem szabad azokat nagyon tragikusán felfogni.

Igen fontos, hogy egyes esetekben a környezetet alaposan tanulmányozzuk. Lényeges a szülők, tanítók és nevelők utbaigazítása a dadogó gyermekekkel szemben tanúsítandó eljárásról is. *Flatau* és munkatársai rendelőkben minden beteg szüleit pontosan kioktatják és időről-időre behívják tájékoztatás végett. Sőt bizonyos esetekben a beteg környezetével közvetlen érintkezésbe lépnek saját otthonában. Természetesen ugyanígy csináljuk mi is Budapesten, megtoldva azzal a nem könnyű feladattal, hogy a szülő bizonyos esetekben és alkalmakkor az oktatási idő alatt is jelen lehet. *Flatau*nak és követőinek van mindig olyan csoportjuk, amelyenről *Nadoleczny* is beszámol, t. i. hogy tagjainál úgy az iskolában, mint a szülői házból örvendetes javulásról számolnak be, míg a klinikán sokszor jóval lassúbb a haladás. Másként áll a helyzet más csoportnál. A dadogási hatástényező a klinikán a kezelő nagy öröme elmúlik, de hazulról mégis olyan híreket kapnak, hogy nincs, vagy elenyészően csekély a javulás. Ezekben az esetekben mindig felveszik a közvetlenebb összeköttetést és rendszerint meg is találják az okot: félelem az apától, akivel a gyenge anya fenyegetőzik; veszekedés a testvérekkel, veszekedés a szülők között, tájékozatlan tanító, kötekedés iskolatársakkal és sok más, aminek befolyásolása révén sokszor igen eredményes a közbelépés, mint-hogy a külvilággal való viszonyzavart sikerült megszüntetni.

*Flatau*-nak magángyakorlatában volt két olyan esete, ahol csak akkor ért el teljes eredményt, amikor az egészséges beszédű testvéreket intézetbe adták. Két másik esetben a jelentéstételre felkért anyák túlszigoru megérák voltak, hogy szinte félni kellett tőlük és egy esetben pedig a mostoha anya féltékenykedése volt a zavaró tényező. Ebből látható, hogy nem lehet minden zavaró mozzanatot kiiktatni, de ha ismerjük a zavar magvát, könnyebben és biztosabban fejleszthetjük az ellenállóképességet.

A különleges kezelést, mint phoniatriai therápiát, széles alapon műveli *Flatau* és értékes, nélkülözhetetlen eszköznek tekintí, hogy a megzavart coordinatio egészségessal, összhangzatossal helyettesíttessék. Alapvetően ki kell jelenteni, — amint azt *Gutzmann* is kiemelte —, hogy apró gyermekeket a gyakorlatokkal járó kezelés alól mentesíteni kell. A gyakorlatoknak nem szabad egyhanguakká és sémássá fajulniok, mert a rendszer pusztulását jelentené. Nagyjában az

az irányadó, milyen formában fejeződik ki a bántalom, milyen módon nyilvánul meg környi mivoltában, vagyis, hogy a végrehajtó szerv vagy annak része hogyan viselkedik a dadogásnál. Sok esetben hasznosak a lélegzési gyakorlatok. A szokásos lélegzési gyakorlatokon kívül *Flatau* a következőt is használja: megváltoztatta a közismert *Kuen*-féle archoritót oly módon, hogy a felső légszelepet elzárta, szükség esetén a széleket is lefedte és figyelte annak hatását a beszédre és a lélegzésre. Ujabban ezeket a kísérleteket módosított borítóval végzi, amely terjedelmesebb, gummipárnája is vastagabb és szélesebb. Az elzárást egyszerű dugóval érjük el, hogy erősebb zárás és újabb felfúvás szüksége esetén ne legyünk zavarva. A felső légszelep hiányzik, száj- és orr-rész le van zárva, az orrlégzés számára szolgáló nyílás jóval nagyobb. A borító alatt történik úgy a nyugalmi, mint a hangosító lélegzés gyakorlása. A további műszeres kezeléshez a hangzavarok kezelésében ismert készülékek alkalmazhatók eredményesen. Ide tartozik a hasfalak erőműves és villamos remegtetése, azután — különösen hanggyengesség esetén — az electro-mechanikus hangkezelés.

Ami a tulajdonképeni beszédgyakorlatokat illeti, *Flatau* majdnem a legtöbb eljárást jogosnak és egyenértékűnek tartja. Egy dologban azonban szigorú: a lágy kezdés, ill. az indítás gyakorlását sokszor nélkülözhetetlennek, de mindig hasznosnak tartja.

Egyébként *Liebmann* u. n. besegítő eljárása — eleinte rövidebb, majd hosszabb szünetek tartása — lényegesen gazdagította befolyásolási lehetőségeinket. Nagy előnye, hogy természetesen, torzítások nélkül gyakoroltathatunk. Nagyon könnyen lehet vele a dadogó segítő eszközeit megváltoztatni, megkönnyíteni. Ennek jótékony lelkihatása kézenfekvő.

A többi felhasznált segítő eljárásokat két szempont szerint lehet felosztani. *Gutzmann*, aki a siketnémák képzéséből indult ki, súlyt helyez arra, hogy elméletileg közölje az egyes beszédelemek képzését. Ezt szemlélhetővé teszi és azután az articulációs kapcsolatokra tér át. *Fröschels* is — bár egészen más értelemben — a lélegzési, és hanghatásos folyamatok megmagyarázásából indul ki. Más szerzők magánál a beszédtevékenységnél kezdik, közben a hangsúlyozást megváltoztatják. A két eljárás összekapcsolása is lehetséges. Nem kétséges, hogy minden szerző ér el eredményt a saját eljárásával — amennyiben azt érti a legjobban — ha emellett az átfogó össz-kezelés követelményeinek is eleget tesz. Meggyőződése azonban *Flatau*-nak, hogy a természetes beszéd-től túlmesszire eltávolodni nem szabad. *Flatau* ütemjelzővel (metronommal) beszéltet a megszokott hangon és anélkül, hogy a szótagolásnál az ütemre különösebben vigyázni kellene. Azután megváltoztatja az időmértéket. Ha ez úgy az olvasásnál, mint a beszélgetésnél már simán megy, akkor megszünteti a hanghatásos idomitást és az ütemjelzőt hangtalan ingával helyettesíti, ugyancsak az időmérték változtatásával. Később ezeket a változásokat a kezelt maga is létrehozhatja. A további átmenet azután abban áll, hogy hang- és fényhatásos jelzések nélkül, de könnyű kézmozdulatok vezetése mellett beszéltet hasonló módon. Ezeket a kézmozdulatokat eleinte a kezelő maga végzi a beteg vállának ütögetésével, kopogtatásával, azután a kezelt végezheti saját magán vagy a szék támláján, de nem feltűnő formában, míg aztán egy napon diadalmas-

kovda kijelenti, hogy segítség nélkül is megy. Természetesen nem szabad akár ehhez, akár más módszerhez mereven ragaszkodni. Nehéz esetekben különösen fontos, hogy az ingereket változtassuk és megválasztásuknál hatékonyságuk vezessen.

Betegeink közül nincs mindegyik abban a helyzetben, hogy hosszabb kezelésnek vethesse magát alá. Néha anyagi okok miatt, máskor — pl. kisgyermeknél — akadályba ütközik a folytonos elkísérés; vannak továbbá közömbösebbek vagy olyanok, akik a javulás első jelére kimaradnak, holott ez a javulás természetesen bizonytalan. Így az említett 274 dadogó közül 109 kimaradt (83 férfi és 26 nő). A fennmaradó 165-ből (115 férfi és 50 nő) eredménytelen volt a kezelés 5 esetben (4 férfi és 1 nő). Teljes klinikai gyógyulásról beszámolnak 82 esetben, (59 férfi és 23 nő). 78 esetben (52 férfi és 26 nő) javulást érttek el, ami alatt a társas érintkezési, iskolai, hivatásbeli képesség visszanyerése értendő.

Sokat fogunk még tanulni — mondja *Flatau* —, ami kezelésünk eredményességét fokozni fogja, ha a vizsgáló eljárások több biztonságot fognak nyújtani.

#### IV.

##### *A dadogás pszichikai kezelése.*

A psychoanalytikai casuistikát — *Alfild Tamm* alapján — *Hajnal Richard dr.* idegorvos úr dolgozta fel, akinek ehelyütt köszönetet mondok.

Senkisé sem vonhatja kétségbe, hogy a psychének szerepe van a dadogás keletkezésében. *Denhardt* a dadogást psychosisnak nevezi, *Trommer* pedig kényszer neurosisnak. Sok esetben természetesen az a benyomás, hogy egy motoros zavar játsza a főszerepet, a beszédszervek gyámoltalansága, ami centrális okokból származik; bár emellett a psyché is kiveszi a maga részét. Másoknál viszont a mozgásos jelenségek háttérbe szorulnak és a lelki zavarok nyomulnak előtérbe. A kezelésnél érvényesül azután a kettő között való különbség. Míg amannál a gyakorlási eljárás szép eredményeket mutathat fel, addig az utóbbinál ily módon alig, vagy egyáltalán nem lehet a célt elérni, sőt gyakran úgy látszik, hogy rossz hatású is. Ezekben az esetekben csak egy megfelelő psychés kezelés vezet célhoz. Csak változtuk ily módon a tényállást, mert köztudomású, hogy igen sok átmeneti és kevert forma is van.

Hogy a dadogásnál milyen fajta psychikus kezelést alkalmazunk, eldöntésre váró kérdés és a szerzők nézete ez irányban megoszlik. *Gutzmann* hangsúlyozza, hogy: a psychikus kezelés tudatos physiologiás gyakorlás legyen. Nézete szerint: ha a dadogó tudtára ébred annak, hogy így, meg úgy kell beszélnie, ha azt akarja, hogy beszéde olyan legyen, mint a többi emberé és akkor egyáltalán nem fog dadogni, már a dadogás pszichikai kezelésének feladata meg van oldva, — és többre szükség nincs.

*Fröschels* úgy véli, hogy egy kifejlődött dadogás gyógyítása csak suggestív úton lehetséges. *Nadoleczny* lelki nevelésről beszél és előnyben részesíti ezt a suggestióval szemben. *Nadoleczny* kijelentése — azt hiszem — fejen találta a szöveget. Csak az a kérdés, hogy ez a lelki nevelés milyen módon történjék. Elegendő-e a gyakorlás, mint a suggestív nevelés vehiculuma, vagy más módot kell választani, éspe-

dig mint említettem, minden esetben mást? Az esetek egyrészénél helyes lehet előnyben részesíteni azt a gyakorlati terapiát, amely a rendes beszédképzés vagy a suggestív hatás szabályain épült fel. Viszont bizonyos esetekben a legjobb gyakorlati és suggestív eljárás sem vezet eredményhez, különösen művelt vagy túlságosan kritikailag beállított dadogóknál. Ezek a betegek átérzik, hogy bajuk lelkileg feltételezett és nagyon gyakran bosszantja őket a gyakorlat-kezelés, ami azután kezdettől fogva aláássa a kezelőhöz való bizalmukat. Ilyen esetekben helyes, ha az ember nem időzik túlsoká a gyakorlatnál, hanem áttér a tisztán lelki kezelésre. Vannak kezelők, akik a beteg beállítottságát igen hamar áttekintik és olyan suggestív erő felett rendelkeznek, hogy a dadogók nagyrészét minden további nélkül befolyásolni tudják. Vannak viszont betegek, akiknek baja túlságosan bonyolult és a kezelőnek nem sikerült őket beleéléses felismerés útján meggyógyítani. Ezért hasznos, ha céltudatos módszer felett rendelkezünk, amely a kezelővel megérteti a dadogás különböző tüneteit és utasításokat ad.

Egy módszer van csak, amely ezeknek a követelményeknek megfelelő, azaz mely a tüneteket megérteni tudja és ennek alapján céltudatos kezelést tesz lehetővé: ez a psychoanalytikai módszer. Dattner, Stekel, E. Schneider nagyon szép eredményekről számolnak be ez irányban, ahol a gyakorlat-terápia eredménytelen maradt és ahol ennek következtében úgy a szülők, mint a betegek más módszert akartak megpróbálni. Ismeretes, hogy különösen a gyermekeket óvják a psychoanalytikai kezeléstől, mert attól tartanak, hogy a beszélgetések, esetleg a sexualitásnak az említése is, ártalmasak lehetnek. Ezek az aggodalmak félreértésen alapulnak, mert ha Freud előírásaihoz ragaszkodunk, semmit sem kockáztatunk, a gyermekbe nem beszélhetünk bele semmit, ami már benne nem volt. Freud maga így nyilatkozik erről a „kényes” kérdésről: „Mit tehet az analysis mást, mint-hogy hozzá simul ahhoz az anyaghoz, amit a beteg szolgáltat? Az analytikus nem csalogatja a beteget a sexualitás mezejére, hogy: most majd az ön sexualis életének bizalmas vonatkozásairól lesz szó!”. Az analytikus a betegre bizza, hol kezdje el a közléseit és nyugodtan kivárja, míg a beteg maga említi a sexualis dolgokat. Megriasztott egy kissé az — mondja Tamm —, hogy teljesen új területre lépjek, azaz, hogy az analysist a dadogóknál megkiséreljem. Másfajta betegnél, alapos kiképzés után, már alkalmaztam ezt a módszert. Az említett esetekben úgy látszik nincs más választás hátra. Egyik esetben jó eredményről számolhatok be. Egy másik esetben, amelyet nem analysálhattam végig, szintén javulást értem el. Ezek az eredmények nem voltak az egyedüliek, amit az analysis-sel elértem. Röviden vázoljuk a két esetet:

I. eset. Antal, 18 éves, egy kereskedőnek egyetlen fia. Az anya gyermekkorában dadogott. Az apa pöszebeszédű volt. A gyermek születése, fejlődése egészen normális volt, csupán az elválasztás történt 9 hónapos korában nehézségek között és a beszéd eleinte kissé elmosódott volt. Igen hamar szobatiszta lett, 8 éves korában átmenetileg enuresis. 13 éves koráig a körmeit rágta. Anyja igen jó, szeretetreméltó fiúnak írja le; magaviselete példás. Első életévében per-tuxis, 6. éves korában vakbélgyulladás. Azután kezdett el dadogni, de csakhamar javult a beszéde. Rövid visszaesés volt 8 éves korában,

azután 12—13 éves koráig megint jól beszélt. Ettől az időtől kezdve egyre rosszabbul beszélt, tanulási képessége is egyre csökkent. Az első gimnázium után többször megbukott és 17 éves koráig még az V. osztályt sem végezte el, habár 3 évvel idősebb volt, mint társai. Majd minden tárgyban romlott. A sielés, tornázás, slójd is gyengén ment. Tanítói igen gyenge képességű gyermeknek tartották. Ugy az anya, mint a beteg a dadogást okolták a visszaesésért. 14 éves korában több hetes kezelésben részesült eredmény nélkül.

A fiatalember sápadt, félnék, obstipatióban szenved. Tartása hajlott; elpirul, remeg és izzad, ha megszólítják. Gyorsan beszél és pöszén. Igen heves tónusos dadogása van, különösen az *r*- és *t*-nél, de más hangzóknál is. Minthogy *Tamm* nem akart azonnal psychoanalysis-sel kísérletezni, óvatos gyakorlat-kezelést kezdett. A beteg azonban egyáltalán nem figyelt rá, az egész dolog iránt nem érdeklődött. A szülők kívánságára megkezdte ezután a psychoanalysisist.

Az első időben folyton csevegett és nevetgélt. Beszéde időnként heves dadogásrohamok szakították meg. Azt a benyomást keltette, mintha nagyolni akarna, hogy fogyatékosági érzését elrejtse. Az analysis alatt számos együttmozgást végzett. Ezeknek természete és az, hogy folyton az orrával foglalkozott, sejteni engedték, hogy gondolatai az onánia körül forognak. *Tamm* erről természetesen nem szólt egy szót sem, csak arra figyelmeztette, hogy semmit sem leplezzen el, ami agyán átvillant. Ennek oly módon próbálta útját egyengetni, hogy mindig újra figyelmeztette: nincs semmi szégyelni valója, bármi jut is az eszébe. Körölbőlül 6 hét után, miután a tornában való eredménytelenségét megbeszélték, egyszerre kijelenti: „Apa nem engedi meg, hogy a kezeimet a nadrágzsebemben tartsam”. Arra a megjegyzésre, hogy ez valószínűleg nem történt ok nélkül, feladja ellenállását és beismeri az onaniát, amit megbocsáthatatlan bűnnek tart és ami elmebajhoz és impotentiához vezet. Miután *Tamm* őt megnyugtatta ez irányban, máris jelentősen javult beszéde és az analysis ezen ellenállás leküzdése után megindult. A kissé hivalkodó fiatalember egy csapásra megváltozott, nyugodtá vált és szerénnyé, a korlátoltság benyomása eltűnt. Elmesélte, hogy vakbél műtétje után egy ápolónő ápolta, akit ő nagyon szeretett. Ismétetlen katheterezni kellett, ami neki kellemes érzést okozott. Így kezdődött meg az onania, miközben az ápolónőre gondolt. Analysis közben azt is megtudtuk, hogy 3 éves korában otthon egy ápolónő ápolta, túlzott gyengédséggel viseltetett vele szemben. Ilyenkor hozzásimult, ami kellemes nemi érzéseket váltott ki benne. Ennek alapján az operáció után fellépett onaniát a korai onánia feleledésének kell tekinteni. Megkönnyítette ezt a feleledést az, hogy mindkét esetben ápolónő szerepelt.

A következő hetekben nagyrészt nevelési hibákra vonatkozó emlékei merülnek fel. 10 éves koráig együtt fürdött anyjával vagy más felnőtt nőekkel. Fantáziája igen korán olyan térre terelődött, ami igen súlyos büntudatot váltott ki nála.

12 éves korában rossz társaságba került, ahol megtanulta a dohányzást, pornografikus képet mutattak neki, stb. Pénzt lopott a szülők pénztárcájából, cigarettát, édességet vásárolt magának, tiltott moziképeket nézett meg. Ebben az időben romlott a beszéde és megkezdődtek a tanulmányi nehézségek. Írásbeli feladatokat is ne-

hézségek között oldott meg. 14 éves korában lépett a pubertás szakába. Ebben az időben viselkedése társainak hatása alatt valamelyest javult, de az onánia fokozódott.

Ámbár a kiemelkedő tünet az onánia volt, u. n. oralis, analis, uretralis tünetek is mutatkoztak, amelyek szintén analysis tárgyai voltak.

A beteg állapota fokozatosan javult minden tekintetben, 3 hónap kezelés után hazautazott. Belépett apja üzletébe, ott igen energikusan dolgozott, szabad idejében sportolt s igen vállalkozó kedvűnek, bátornak mutatkozott. A lopásokat és a dohányzást bevallotta a szülőknek, akik megfelelően előkészítve nagy megértéssel viselkedtek. Tavasszal visszajött és 6 hétig maradt. Majdnem teljesen gyógyult volt, csak itt-ott mutatott jelentéktelen erőlködést. Amint egy szónál megakadt, elmondattam vele az illető szóhoz társuló gondolatait. Leggyakrabban az r- és t-nél fordult ez elő. Az r-nél eszébe jutott egy svéd szó, amely r-rel kezdődött és az onánia vulgaris kifejezésére szolgál, azután „röka“ (dohányzik) és „räkna“ (számolni). Ennél a szónál elmondta, hogy az iskolában számolásnál mindig szédült. A t-nél a „titta“ (nézni) szó jutott eszébe. Ehhez társultak azután a fent említett képek és kinőfelvételek. Aztán eszébe jutott, hogy egy illetlen szónak hasonló csengése van. A dadogás közben teljesen megszűnt, a beteg abbahagyta a múlt dolgok felett való gondolkodását és érdeklődése az időszerű felé fordult. Az onánia is egyre ritkábban fordult elő. A tünetek megszűntek, beleértve az obstipációt is. Később értesültem arról, hogy a fiú a kereskedelmi iskolába került és minden teljesen rendben van.

A második esetet csak röviden említjük. Ez a fiú 4 éves korában kezdett dadogni, az anya bementése szerint azért, mert nehézségei voltak külföldi rokonokkal való érintkezés közben. Hónapokig kezelték óvatos gyakorlattherápiával, de hiába. Deprimált volt és félénk, otthon pedig bosszús és barátságtalan. Analysis közben megtudtuk, hogy 4 éves korában huga születésekor háttérbe szorítottnak érezte magát. Míg addig anyja gondozta, ettől kezdve rábízták egy göromba nevelőnőre. Egy napon beleharapott annak karjába, akkor verte meg először az apja, ami kéjes érzést okozott neki. Régen tudjuk, hogy a gyermekkorú verés kéjes érzést okozhat. *J. J. Rousseau* is elmondja, hogy 8 éves korában a verések szexuálisan izgatták és kielégülést okoztak neki.

A kis beteg később képzeletében újra átélte az eseményeket és minden alkalommal kéjes érzése támadt. Ebben az esetben tehát egy masichistikus psychikus onániáról volt szó. Később a fantáziák sadosomochistikus színezetet kaptak, elképzelte, hogy fiúk és lányok egész 15 éves korig egy „ismeretlen hatalomtól“ verést kapnak és az egész eseménynek ő a mozgatója. Ezek miatt a fantáziák miatt bűntudatot érzett és meg volt győződve arról, hogy ez váltotta ki a dadogást. A szülőknek sejtelmük sem volt ezekről a képzeleti élményekről, mert ő attól való félelmében, hogy kicsapják az iskolából és hazulról is elűzik, titokban tartotta azokat. Mikor mindezeket velem megbeszélte, mintha kicserélték volna, otthon vidámmá, szabaddá vált, az iskolai feladatok iránt érdeklődni kezdett. Dadogása is javult.

A dadogáson kívül ebben az esetben is számos más tünet mutatkozott, amelyek anális, orális és uretrális zavarokra vallottak. Különösen az analisak voltak kifejezettek. Ezeket is sikerült részben elemezni. Sajnos nem folytathattuk az analysisist végig, mert a szülők megelégedtek az elért eredményekkel. Másfél év múlva megtudtam, hogy a javulás tart. A fiú még dadogott egy kissé, de úgy a szülők, mint ő elégedettek voltak. A képzeleti élmények is majdnem teljesen megszűntek.

Azóta is analysáltam néhány dadogót, és mindegyikben súlyos bűntudatot találtam sexuális vagy kriminális vonatkozások miatt. Meg kell állapítanom — mondja *Tamm*, — hogy a kifejezett pszichikus tünetekkel bíró dadogók erősen ösztönemberek, igen kifejlett erkölcsi érzékkel bírnak és meg vagyok győződve arról is, hogy az onánia mindegyik esetben nagy szerepet játszik. *Dattner* és *Stekel* is megemlíti ezt a leközölt eseteikben. Ellenvetésként fel szokták említeni, hogy az onánia sokkal gyakrabban fordul elő, semhogy a dadogás oka lehessen; azután, hogy a dadogás legtöbbször oly korán lép fel, hogy sexuális indítékokról szó sem lehet. Ami az első ellenvetést illeti, kiemelem, hogy nem az onánia önmagában az oka a dadogásnak, mint azt az idegrendszer korai ingerlése révén gondolják. A bűntudat az onánia miatt és a vele kapcsolatos sexuális és kriminális vágyak azok, amelyeket a beteg én-je bűnösnek tekint. Ami a másik ellenvetést illeti, mindkét példa mutatta, hogy gyermekek már 2—4 éves korban kifejezett sexuális megnyilatkozásokat mutathatnak. Ismeretes, hogy *Freud* az infantilis sexualitást normálisnak tekinti és *Tamm* sem tarthatja véletlennek, hogy a dadogás rendszerint abban a korban kezdődik, amikor ez a sexualitás jelentkezni szokott, nevezetesen 3—5 éves korban. Alátámasztásul, hogy a dadogás és onánia között összefüggés van, felemlíti *Tamm* azt a jelentős javulást, amelyet mindkét esetben elért azáltal, hogy megbeszélték és megvilágították ezt a kérdést és ezáltal a bűntudat enyhült. Természetesen arról sem szabad megfeldkezni, hogy a hangképzés nehézségei szintén jelentős szerepet játszanak és hogy a gyermek szégyenkezése a kezdeti ügyetlenségek miatt szintén latba esik. Tudjuk a psychoanalytikai neurosistanból, hogy az egyes tünetek függése többoldalú. Az extramentumok iránt való érdeklődés, miként azt *Schneider* és más kutatók kimutatták, szintén megnyilvánul a dadogóban és találkozhatik a gyermek fejlődő egyéniségének az ellenállásával. Az analysisiek ezt az összefüggést is kimutatták.

E tanulmány elején arról a nyereségről beszéltünk, amelyet analysisiek révén ért el *Tamm*. Ezekre nem azért hivatkozott, mintha nagyszerű eredményekről akarna beszámolni. Hiszen tudjuk, hogy más beszédfejlesztők gyakorlatokkal, suggestióval is kitűnő eredményeket érnek el. Nincs szándékunkban, hogy a psychoanalysisist mint egyetlen és általános kezelési módot ajánljuk. A kezelendők nagy száma is kizárja ezt, jölehet — és ez a meggyőződésünk — olyan eseteket, mint a fent leírtakat, aligha lehet psychoanalysis nélkül meggyógyítani. A főnyereség és haladás az a bepillantás a dadogás természetébe, amelyet a kezelés által nyertünk. Olyan esetekben is biztosabb megértéshez segít, ahol az analysisist nem alkalmazhatjuk. Az analytikai felismerések ugyanis lehetővé teszik, hogy másfajta kezelésnél a suggestiót és a nevelési rendszabályokat jobban hozzáidomít-

hassuk az esethez és a kezelő nagyobb biztonságot nyerjen. Különösen olyan esetekben, ahol a dadogás acute keletkezett vagy ahol hirtelen rosszabbodás állott be, igen rövid idő alatt jó eredményeket lehet általa elérni. Éppen azokban az esetekben, amikor a *patiens* bizonyos hangoknál erőlködik, hozhat egy megbeszélés, amely tulajdonképpen nem psychoanalysis, de analtikai ismeretekkel történik, jó eredményt.

Még egy esetet említünk fel. Egy fiatal tanítójelölt, aki gyermekkorában átmenetileg dadogott, vizsgája előtt oly mértékben kezdett dadogni, hogy sem olvasni, sem kérdésekre felelni nem tudott, próbaóráit sem tarthatta meg. A tanítók kijelentették, hogy semmi esetre sem teheti le vizsgáit. Csak 10 nap állt rendelkezésünkre a karácsonyi szünet előtt. A beteg a *b*-nél akadt meg. Asszociáltattam ehhez a hangzóhoz. Csakhamar előbukkant a „blod” (vér) és a „barn” (gyermek) szó és erről néhány gyermekkori bűn (állatkínzás és gyengébb gyermekek gyöttrése). A *patiens* nem felejtette el ezeket a dolgokat, ámbár sejtelve sem volt arról, hogy a dadogás és ezek között összefüggés áll fenn. *Tamm* kijelentette, hogy véleménye szerint bűntudata nem engedi meg neki azt az eredményt, amit a vizsga letéte számára jelentene és felvilágosította, hogy ezek a gyermekkori bűnök általános emberi jelenségek. A dadogás e beszélgetés után fokozatosan szűnt meg és 5 hónap múlva kitüntetéssel letette a vizsgáját.

A psychoanalysis jelentősége főként a dadogás prophylaxisában van. A dadogás kezdete rendszerint arra az időre esik, amikor a gyermeket a legerélyesebben nevelik a tisztaságra és illemre. Az analysisek megmutatták, hogy milyen durva nevelési hibákat lehet itt elkövetni és az analtikai tapasztalatok lehetővé teszik, hogy az orvos és nevelő ezeket hamar áttekintse és a szülőknek tanácsot adhasson.

Hogy analtikai ismeretek segítségével mily gyorsan lehet egy esetet már a kezdetén megfogni, mutatja a következő példa: Egy anya tanácsot kért 8 éves fia ügyében. A fiu spanyolnátha után kezdett dadogni, ezzel egyidejűleg iszony fejlődött ki benne minden piszokkal, rozsdával, méreggel szemben. A végén alig mert bármit is megérinteni. Elmondta az anyja, hogy a fiu fejlődése normális volt, mindig tiszta volt, de túlzások nélkül. Felvilágosítom az anyát, hogy a spanyolnátha csak kiváltó ok lehetett és, hogy a fiu ellentétben az ő előadásával, 2—4 éves korában valószínűleg szívesen játszott piszokkal. Ebben az időben valaki túlzott szigorral kényszeríthette tisztaságra. Az anya erre impulsíven felkiált: „Igen, most, hogy ön említi, eszembe jut, hogy a fiu 2—3 éves korában igen piszkos volt, lefeküdt az út porába és mind a tíz ujjával túrta a piszkot. Nem gondoltam rá, már ez olyan régen történt. Szigoru pedig nem én voltam, hanem anyám, aki akkor nálam lakott. Anyám oly túlzó volt, hogy még felnőtt koromban is féltém tőle, ha kötéymen folt volt.”

Helyes eljárás ilyen esetben a gyermeket felvilágosítani, hogy mi az összefüggés a beszéd tünetei és a bepiszkolódás élvezettel telí vágya között. Egyszersmind azt is megmutatja ez az eset, mily óvatosan kell még egy oly fontos dolognál, mint amilyen a tisztaság, a nevelés folyamán eljárni.



## Válasz Vas Istvánnak cikkére.

Irta: Lett József.

Vas a M. Gy. 1937. évi 5—8. számában cikket írt a siketnémák kecskeméti intézetében alkalmazott beszédtanítási módról és ezzel kapcsolatban a saját újításairól. Miután tanítási eljárásunkat félreérti, a saját újításai pedig tévesek, ezért az ügy érdekében cikkének fontosabb részeiről el kell mondanom véleményemet.

Amit Vas az önkéntes megnyilatkozás állandósításáról és ezen állandóság lelki hatásairól mond, az eljárásunknak egyik lényeges része. Az állandósítást pedig nekem tulajdonítja. Mivel ő ezt nagyértékűnek mondja, ezért az eljárást újnak kellene tartania. Az ő véleményével szemben e tanítási mód egy részéről írt könyvem előszavában azt jeleztem, hogy: „Az itt kifejtett tanítási elvek részben megegyeznek másokéval...” A megokolásban azonban rámutattam arra, hogy a megnyilatkozások szabadok legyenek. Akkor pedig még nem tudtam Rousseauról és a többiekről. Egyébként pedig felesleges volt, hogy Vas ebben a kérdésben elmondja véleményét, mivel az ő véleménye ebben nem lehet döntő.

Ugyancsak téves Vas-nak az az állítása, hogy nyelvalakokat más-hogy szemléltetni, máshogy kidomborítani nem is lehet, mint ahogy mi szemléltetjük. Ez az állítás már csak azért is téves, mivel a szemléltetésben azonos elvet valló tanárok is a gyakorlatban ugyanazt a nyelvalakot, helyesebben mondva a tartalmi összefüggések legkisebb részei (ember, tárgy, cselekvés, stb.) közt az összefüggés alkalmával keletkező viszonyokat, ill. körülményeket többé kevésbé különböző módon szemléltetik. Mennyire valószínűtlen Vas állítása, ha meggondoljuk, hogy a siketnémák tanításánál az előbb említett viszonyok, ill. körülmények szemléltetésére hosszú időn át az u. n. konvencionális jeleket használták és itt-ott talán még most is használják. Vas maga is csak e jeleket ismerte, mikor intézetünkhöz került. A konvencionális jel pedig keveset mutat meg a valóságos viszonyok, illetve körülmények tartalmából. Mi pedig a viszonyt, ill. a körülményt, ahol ez lehetséges, olyannak igyekszünk láttatni, amilyenek ezeket az életben látjuk. A gyermek ugyanis csak így tudja megismerni, majd pedig felismerni a viszonyokat és körülményeket, mivel még a lényegben egyezők megjelenési formája is az életben nagyon eltérő lehet. Az életben tehát a gyermek nem meghatározásokat, ill. konvencionális jeleket lát, hanem tartalmi összefüggéseket és bennük a valóságos viszonyokat és körülményeket. Ezért ezeket kell velük megismertetnünk.

Vas továbbá tagozónak mondja a mi beszédtanításunkat. Ez az állítása szintén téves. A gyermekeket ugyanis azért szoktatjuk gyakori önkéntes megnyilatkozásra, hogy mindig olyan tartalmakon gyakorolják a beszédet, amelyeket egészségükben teljesen világosan látnak és amelyek emellett annyira érdeklik őket, hogy ha az egészsznek egy részét ki is domborítjuk, ugyanakkor a többi részt is elég világosan látják. És aki e móddal figyelve tanít, az tudja is, hogy az esetben, ha a viszonyt, ill. a körülményt ki is lehetne szakítani az összefüggésből és így lehetne szemléltetni, a gyermek gondolatában a rész akkor sem szakadna el a többiektől, az összefüggéstől. Illetve a gyer-

mek azt, amit esetleg külön szemléltetnénk, bele tudja illeszteni az összefüggés egészébe. Ugyanis a megnyilatkozó gyermek, amíg önként beszél, addig a megnyilatkozásnak tartalmát, ill. annak sorra kerülő önálló részét mindig maga előtt látja, ill. pillanatonként újra és újra felidézi, tehát a rész így sem szakadna ki teljesen az egészből. Mi azonban a viszonyokat, ill. a körülményeket olyannak igyekszünk láttatni, amilyenek azok a valóságban, azaz azt a formát is szemléltetjük, ahogyan ezek adott esetben megjelennek. Az igazi megjelenési forma pedig csak úgy látható, ha a viszony, ill. körülmény összefüggésben marad azokkal a részekkel, amelyekkel a kidomborítás, kiemelés előtt is összefüggött. Mi a gyermek önkéntes megnyilatkozásainak tartalmát rendszerint el is játszuk és e közben fejeztetjük ki, és ha a gyermek elakad, megismételtetjük a szemléltetést és a ki nem fejezett részt kidomborítjuk, azaz tökéletesebben láttatjuk, majd a gyermekkel is kidomborítatjuk és utána kifejezzük. Könyvem 57. oldalán alul a következő dült sorok is ezt bizonyítják: „A tartalom utánczása alkalmával aztán kidomborítjuk azt a részt, amit a gyermek nem fejezett ki, vagy pedig hibásan mondott...” Ahogy mi kidomborítjuk a részt, az hasonlít ahhoz, mint mikor az összegöngyöltetett lánc egyik szemét felemelem. Ilyenkor vele emelkednek sorra a szemek, és ilyenkor látjuk, hogy a szemek csakugyan összefüggnek és azt is, hogy hogyan függnék össze. Nem lehet tehát ezt tagozásnak, tagonként való összeszerkesztésnek nevezni. Aki ezt így látja, az nem ismeri eléggé eljárásunkat.

A viszony, ill. körülmény kidomborítását annyira szükségesnek tartom, hogy ha lehetne, az egyes viszonyokat, ill. körülményeket külön is szemléltetném, hogy a gyermekek minden viszonyt és körülményt önmagában is lássanak, és azután újból kidomborítanám az összefüggésben. Készülő könyvemben, amennyire lehet, végül igyekszem is a viszonyokat, ill. körülményeket a velük összefüggő egyéb részekről elszigetelten is bemutatni, vagyis a velük összefüggő részeknek csak a határvonalait jelzem. Minél tisztábban látja így a gyermek magukat a viszonyokat és körülményeket, annál világosabb emlékképet szerez róluk és annál biztosabban ismeri fel ezeket az összefüggésben. Megjegyzem azonban, hogy a valóságuknak megfelelően csak a szembeötlő viszonyokat és körülményeket lehet szemléltetni. Összehasonlítás útján a velük lényegileg egyező elvontakat is. Tehát elég nagyszámúak azok a viszonyok, ill. körülmények, amelyeket jól szemléltethetünk. Azoknak a tartalmi összefüggéseknek a száma pedig rengeteg, amelyekben csak ilyen jól szemléltethető viszonyok, ill. körülmények fordulnak elő. Ezeknek a tökéletes és gyors megismerhetése lehetővé teszi, hogy a siketnémák, ill. az idegen nyelvet tanuló gyermekek ebben a körben hamar megtanuljanak önállóan és helyesen beszélni. Az így szerzett beszédgyakorlat és az ennek kapcsán kifejlődő nyelvérzék aztán nagyon megkönnyíti és meggyorsítja a nyelv alakok bonyolult használatának is a megértését, ill. ilyen esetben való helyes használatuk megérezését.

Ha az elmondottakat összehasonlítom a Tantervvel és az annak nyomán kialakult gyakorlattal, joggal mondhatom, hogy a Tanterv sokban eltér az itt említett fokozatoktól és eljárástól, amelyek pedig a négy fal között való tanításnál megfelelőbbeknek látszanak.

Az önkéntes megnyilatkozáson alapuló beszédtanításról szóló

könyvemben az önkéntes megnyilatkozásokon kívül a nyelv alakoknak csak a szembeötlő, tehát a jól szemléltethető viszonyokra, illetve körülményekre való alkalmaztatását ismerttettem. Ezt is csak hézagosan. Könyvem előszavában azonban megemlítettem, hogy eljárásom ismertetését folytatom.

Vas az előbbieket, nevezetesen azt, hogy könyvemben csak a szembeötlő, a jól szemléltethető viszonyok, ill. körülmények szemléltetési módját ismerttetem, nem vette észre. Ennek tulajdonítható, hogy cikkében olyat fejtet, amit mi kezdettől fogva megvalósítunk és amire én tanítottam őt. Meg kell ugyanis említenem, hogy Vas-t, amikor intézetünkhöz került, öt éven át naponta több órán át tanítottam az intézetünkben alkalmazott tanítási módra. Az én magyarázataimból ismerte meg az önkéntes megnyilatkozásokon alapuló beszéd-tanításnak a beszéd fejlődésére való kedvező hatását. Továbbá a gyermekek tényleges megnyilatkozásai alkalmával tapasztalt beszéd-  
lélektani jelenségekre számtalanszor rámutattam előtte. Ellenben Vas nekem nem mondott egyebet, csak annyit, hogy szerinte legfontosabb a beszéd-tanításnál a *szómondat*. Ez minden nehézséget megold. Hogy mit ért szó-mondat alatt, azt nem tudtam elképzelni és kartársaim sem tudták megmagyarázni. Nyugodtan mondhatom tehát, hogy én tőle nem tanultam semmit.

Vas azt állítja, hogy amikor a siketnéma az *iskola-ba* helyett azt mondja, hogy *iskola*, ez nem hiba, mivel: „Az iskola: egyéni szójelentéssel kifejezett iskolába.” Erre vonatkozólag meg kell állapítanom, hogy növendékeink eddig az előkészítőben és az első osztályban jóformán csak pusztá szavakat tanultak és egy-egy szónak a jelentését szinte megszámlálhatatlan esetben szemléltették előttük. Az *iskola* kifejezést tehát a pusztá tárgy szemléletéhez kötötték. Ennélfogva az említett számtalan szemlélettel kapcsolatban a gyermek sohasem gondolt a tárgyhöz kapcsolódó egyik körülményre sem. Ellenben amikor összefüggő tartalomra gondol a siketnéma, akkor a tartalom mellett megérzi az összefüggést is. Ebből is nagy a valószínűsége annak, hogy a siketnéma már ezen a fokon is többször érzi, hogy a pusztá szavakkal nem fejeztek ki mindent abból, amit mondani akart. Pl. Egy alkalommal a II. osztályos siketnéma önként ezt mondotta: „Kés . . . ujj.” Ugyanakkor az ép mutatóujjának a bevágott ujjára való erőteljes rányomásával azt is jelezte, hogy vele elvágta. Amikor rámutattam a templomra, azt mondta, hogy *templom*. Ellenben amikor a belseje felé mutattam, a gyermek a *-ba* jelét mutatta. Tehát a siketnéma érezte, hogy a *templom* szó nem mondja meg egyben azt is, hogy *templom-ba*. Az egészen bizonyos, hogy a II. osztályos siketnémák értelmesebb része már gyakran megérzi, hogy a pusztá névvel nem fejezte ki teljesen a gondolatát. A gyengébbekkel pedig szemléltetés mellett ugyanezt meg tudjuk éreztetni. Ezekben az esetekben tehát felesleges az érleltetés. Teljesen elégséges, ha eljátszatom a tartalmi összefüggést és e közben kidomborítom azt a körülményt, amit a gyermek nem fejezett ki. A kidomborítással tudatossá teszem előtte a körülményt és ezután alkalmazom rá a nyelv-  
alakot. Amikor a gyermek félszegest mond, akkor szemléltetéssel bemutatom előttük, hogy mit mondott. Amit azonban Vas cikkében említ, azt sohasem szemléltettem úgy, amint ő leírja. Ellenben ha a gyermek ilyen kifejezésének: „*En tegnap templom voltam*” — a szösze-

rinti értelmét tréfásan a gyermek elé állítom, ebből még a gyengék is okulnak.

Vas azt állítja, hogy: „... az ilyen kifejezés, hogy *én iskolá-ba megyek*, ... nem használható, míg el nem helyeződik, míg a szavak — az egyéni *iskola* és a szabatos *iskolá-ba* — egymást meg nem érleltetik.” E szerint ezt a kifejezést: *iskolába* csak az iskola kifejezés szómondatosítása után szabad használnunk. Pl.: *Ez az iskola. Itt van az iskola. Az iskola nagy. Én az iskolá-ba megyek.* Kérdem azonban, ha a gyermek egy-két szemléltetés után jól használja a *-ba* ragot, amint, hogy valóban jól használja azzal, hogy e ragot egyre-másra alkalmazza a vele kifejezhető, azonban külső formájukban eltérő körülményekre, nem érlelteti-e a *-ba* használatát? Szerintem sokkal jobban, mintha az előbbi szómondatokkal kapcsolatban alkalmazom a *-ba* ragot. Vas emellett keveset szemléltet, ezzel szemben sokat magyaráz a siketnémáknak. S amit mond, az nem is magyarázat, hanem inkább céltalan filozofálás. E közben gyakran annyira elkalandozik, hogy növendékei nem tudják követni gondolatmenetét. Ezt más is megállapította róla.

Vas maga is mond példát a szómondatosításra. Amikor a gyermek azt mondja, hogy: „*Holnap rajzolni lesz*” — ez esetben a helyes magyarázat szerinte a következő: „*lesz a nyár, lesz ünnep, lesz rajz, de viszont rajzolni fogunk, t. i. mi. A rajz lesz, mi pedig fogunk rajzolni.* Vas nem említi, hogy szemlélteti is a tartalmat, tehát valószínű, hogy szokása szerint nem is szemléltette. Azt sem említi, hogy az érleltető szómondatok ismertek a gyermekek előtt. Hihető-e, hogy az ilyen meg nem értett, odavetett mondatok megérleltetik a másik mondatot, hogy: *rajzolni pedig fogunk.* „*Holnap rajzolni lesz*” -féle kifejezést, sőt pontosan ugyanezt is, a mi növendékeink is mondták és mondják. Ilyenkor a következőképpen eszméltettem a gyermekeket. Felújítottam velük azokat a kifejezéseket, amelyekkel kapcsolatban már szemléltettem előttük a *lesz* használatát. Pl. a gyermek a múltban ilyeneket mondott: *vasárnap.* Ekkor rámutattam az óra-renden a vasárnapra, majd megkerestem a fali naptáron. Végül rámutattam a mai napra és a gyermekekkel megneveztettem, hogy: *ma.* Ezután a mai napról rámutattam a vasárnapra és mondtam, hogy *lesz.* Más alkalommal a gyermek virágrügyet mutatott azzal, hogy: *virág.* Erre mondtam, hogy *nem virág. Virág lesz.* Amikor a gyermekek így nyilatkoztak, hogy: *rajzolni lesz,* akkor felidéztem velük az előbbi, tehát előzőleg már jól megértett kifejezéseket, majd a táblára lerajzoltam a virágot és rámutattam és mondtam: *a virág lesz,* rámutattam a vasárnapra: *vasárnap lesz.* Majd megkülönböztettem szemléltetve a virágot a cselekvéstől, a rajzolástól, ezután mondtam, hogy: *rajzolni fogunk,* közben természetesen magát a cselekvést is szemléltettem. Ebből a szemléletből már a kis gyermekek megértették, hogy csak az olyanféle *lesz,* mint a *virág* és a *vasárnap, csinálni* azonban *fogunk.* Rendkívül fontos ugyanis a *beszédfejlődés szemponyjából, hogy a gyermekek megismerjék a tartalmak fajtáit. Nem nyelvtani elnevezés szerint, hanem szemlélet és megérezés alapján.* Ha az utóbbi módon, szemlélet és megérezés alapján megismernek a gyermekek a tartalmi részek állagát, továbbá ugyanezen módon megtanulnák élenken megkülönböztetni pl. általában az okot, a célt, a módot, az eszközt stb.-t, ill. ezeket észre tudnák venni, ez lé-

nyegesen megkönnyítené az iskola négy fala között a helyes nyelvhasználat elsajátítását. Ugyanis ha a gyermek mindezeket megismeri, lényegesen könnyebb megismernie ill, megéreznie az ezeken belül előforduló viszonyokat, körülményeket.

Vas sokat ír cikkében a siketnémák nyers-élményeiről és az azokon belül előforduló szemszögekről. Amit Vas ezekre vonatkozólag ír, azzal szemben le kell szögezmem, hogy azokról az eseményekről, amiket Vas cikkében elmond és még ezenkívül nagyon sok hasonló eseményről és másfajta tartalmi összefüggésről a siketnémának nincs olyan nyersélménye, mint amilyeneket Vas neki tulajdonít. Tapasztalat alapján előre megmondtam egy-két kartársamnak, hogyha a cikkében a 73. oldalon a 2. bekezdésben elmondott nyersélményt szemléltetjük, pl. a negyedik osztályos növendékeink, akik már valamennyire tudnak önállóan beszélni, nem az egész nyersélményt, hanem annak csak a legfontosabb részét fogják kifejezni. A kísérlet igazolta eddigi tapasztalataimat. Azt nevezetesen, hogy még a beszélni nem tudó siketnéma is a minden emberben meglévő energiamegtakarítás ösztöne és tapasztalatok alapján a sok jegyet magába foglaló szemléletből csak azt ragadja meg, amit fontosnak tart. Növendékeink is mindnyájan csak annyit ragadtak meg a szemléletből, hogy: „Az igazgató úr megütötte Jánost”. Az élményt csak egyszer szemléltettük, a gyermekekkel pedig egyenként mondattuk el, úgy azonban, hogy a többi ne lássa azt, hogy egyik-egyik mit mond. Meg kell itt említenem azt is, hogy minden növendék ugyanazon szemszög szerint fejezte ki a bemutatott tartalmat, „nyersélményt”. A 74. oldalon a harmadik bekezdésben a leves megsózásáról szóló élményhez, ill. szemlélethez hasonló szemlélete nem is lehet a növendéknek, mert szemlélet szerint: nem *dobja* a sót és nem a *levesre*. Továbbá azt nem szemlélheti a gyermek, hogy: tovább a só önmaga igyekezett a levesbe, azt sem, hogy: a leves meg sós lett. Ez nem szemlélet, hanem következtetés. Ezt a cselekményt mi is szemléltettük a gyermekek előtt és a gyermekek ez esetben is csak a legfontosabb mozzanatokat figyelték meg és önállóan és mind egyformán így fejezték ki: „Sót tett a levesbe.” Pedig ezt a szemléletet eddig még egyszer sem fejezték ki. Egymásután sok élményt szemléltettünk és fejeztünk ki és újból megállapíthattuk, hogy a növendékek azonos szemszög szerint fejezték ki a bemutatott cselekményeket. E szerint az önként megnyilatkozó siketnémáknál nem probléma a növendék szemszögének a megállapítása. A gyermekek bemutatásából és a tartalomra alkalmazott szavakból, továbbá tapasztalataink alapján mindig meg tudjuk állapítani azt az egyetlen szemszöveget, amely szerint a gyermekek az eseményt látják. Ha a lehetséges szemszöveget meg akarjuk ismertetni a gyermekekkel, akkor sok esetben elégséges, ha a megfelelő cselekvéseket szemléltetjük, Pl. ha: „a sót tett a levesbe” cselekményből kiemelem, kiveszem a *tesz* cselekvést és e helyett azt szemléltetem, hogy: *sóz*, akkor az a siketnéma, aki alapos tartalmi szemlélet mellett tanulta a beszédet, önállóan szemszögesíti az eseményt és így fejezi ki, hogy: *sózza a leves-t*. Ezt negyedik osztályos növendékeinknél meg is próbáltuk és csakugyan a fenti módon fejezték ki szemléletüket. Tehát a cselekvésben, történetben benne rejlő irányzatból, vonatkozásból, hatásokból és a vele legszorosabb kapcsolatban levő más tartalomtól tapasztalat alapján a gyermek is

sokszor meg tudja állapítani, hogy a cselekvés milyen alakítást végez a vele kapcsolatos tartalommal. A cselekvésnek, történésnek szándékolásait pedig a cselekvések alapos megfigyelése alapján állapíthatja meg a gyermek. A cselekvés tartalmát kell tehát jól megfigyeltetni a gyermekekkel. A mindenre kiterjedő tartalmi szemlélet tehát van olyan fontos, mint a szavak mondatná váló kiegészítése abból a célból, hogy a szavak mondatban való alakulását megfigyeltethessük. A szavaknak a mondatokon belül való érleltetése azonban csak úgy lehet értékes, ha az összehasonlított mondatok (és lehetőleg a bennük előforduló nyelvalakok) tartalmát a gyermekek értik. Ez tehát előfeltétele az értékes összehasonlításnak. É szerint a nyelvtanításban is a legfontosabb a jó tartalmi szemléltetés.

Vannak azonban olyan ragok, amelyeknek a tartalma nem szembeötlő, tehát vannak ilyen körülmények. Ezeket ennél fogva nem lehet könnyen megértetni, ill. megéreztetni. Pl. azt a körülményt, amit a *-n* és az *-ul*, *-ül* módhatározó ragok fejeznek ki. Ezek tartalmát csak több összefüggésben való előfordulásuk után tudjuk az összefüggések egészéből kiérezni. Természetes, hogy eljárásunkban ehhez mindig alkalmazkodtunk. A faji felfogás is befolyásolja az embert a körülmények megítélésében. A nyelvet tanuló gyermek gondolkodását, elképzelését tehát annak a fajnak a felfogásához kell alakítani, amelynek a nyelvét tanulja. Ezekon kívül vannak még más eredetű nehézségek is a nyelvben. A helyes nyelvhasználatot ez esetben is elsősorban nem a mondatok összehasonlításával, hanem ugyanazon viszonyban, ill. körülménynek több összefüggésben való megéreztetésével lehet elsajátíttatni. Ahol a gyermek önkéntes megnyilatkozás alapján tanul beszélni, — amikor a tartalmat világosan látja, a mondatokat érti, — ott nem hiányzik a természetes úton való összehasonlítás. Az iskola négy fala közt való tanulásnál a gyermekeket néha-néha felhívhatjuk az összehasonlításra. Ennek a jelentőségét azonban Vas nagyon túlozza.

## Karl Tornow nézetei a gyógypedagógiáról.\*)

Közli: *Wallrabenstein Frigyes.*

A hallei C. Marhold könyvkiadó cég 1935-ben jelentette meg Karl Tornownak egyik érdekes munkáját, mely élénk bizonyosság a gyógyító nevelés irányzatának térhódítása mellett. Bizonyíték amellett is, hogy Németországban szintén gyökeret ver az a neveléstudományi értékelés, melyet Magyarország a fogyatékos gyermekekkel kapcsolatosan évtizedek óta hangoztat. És egyúttal nem kis jelentőségű igazolása annak a szellemi találkozásnak, melyet a tudományos alapok és gyakorlati igények végcéljai érdekében a felkészültség és világosan látás biztosíthatnak. Karl Tornow vagy dr. Tóth Zoltán megállapításai a gyógyító nevelés egységes voltának felismerésében teljesen fedik egymást, jóllehet egymás megállapítási szándékait

\*) Népi gyógy- vagy különiskolai pedagógia? Különlenyomat 193 : C Marhold, Halle a. S., —60 M.

nem ismerték. Különböző szemszögekből indulnak ki, de egy közös célnak meglátásával egy közös és egységes nevelési értékelés eredményeihez jutnak.

Lássuk Tornow gondolatait!

Kivénült, megmerevedett és átvett formák, melyeknek belső élete már régen kihalt, összeomlanak és helyükbe új, duzzadó, bennső életerők törnek elő a német néplélek mélyéről, hogy alkotó ujjászületésében uraljon minden életmegnyilvánulást.

Ezzel végetér egy történelmi korszak, mely az éntudat fejlesztésében és az egyéniség felszabadításában játszott szerepet.

A tudás és megismerés tömege az idők folyamán nemcsak a tudománynak egyes tudományágakra való szakosítását és elkülönülését vonja természetszerűleg maga után, hanem tagozódást okoz a kulturális, gazdasági, hivatásbeli, stb. élet minden megnyilvánulásában is, mert mindig újabb és újabb tudásterületek, meglátások, szempontok, újabb gyakorlati lehetőségek születnek meg. A tudományos kutató, de a gyakorlati ember számára is mindig különlegesebb és körülhatároltabb lesz az a terület, melyben igazán otthon érezheti magát. És ebben a folytonosan fokozódó elzárkózásban az egyes tudományok — képviselőikkel egyetemben — elvesztették azt az érzést és tudatot, hogy az önmagukban elszigetelten megjelenő részek a valóságban és eredetükre nézve is a világvalóság eleven egészéhez tartoznak, hogy ezek tulajdonképpen mégis csak összetartozók, egymást feltételezik, egymást áthatják és egymást nem nélkülözhetik. A szakosítás és elszigetelődés minden foglalkozási ágra, így a mi szakterületünkre is szükségszerűen kihatott.

Ennek a racionalizálásnak és speciálizálásnak azonban van még egy másik figyelemre méltó kísérő tünete. A természetből és megnyilvánulásaiból mind jobban és jobban kiölik a lelket. Az életdús világszervezet lélekölésével egyidejűleg önmagából is ölte ki az ember a lelket, saját létét atomizálta és mechanizálta. Az emberszemlélet ön-maga alól rántotta ki a talajt s önmaga idegenedett el a valódi élettől, mely élet most a legmélyebb létalaptól szót emel és fellázad az ember ellen s jogait követeli, ha csak nem akarja az ember önmagát és kulturáját veszni hagyni.

Az életnek ezen fellázadásában gyökeredzik az újból megkivánt „szerves gondolkodás” egyesítő, éltető és összekötő ereje. A „szerves gondolkodás”-nak feladata, hogy újból mint egészet, mint összetartozót, mint szervezetet és egységet ismerje fel azt, amit a széttagoló és agyongondolkodó emberi elme a tudományos megismerésben szétválasztott és elszigetelt. „A közvetlen lényegszemlélet tiszta élményszerűségére támaszkodva nyilatkozik meg a szerves gondolkodás, mint az élő összefüggésnek, valamint különbözőségek szellemi egységének testi-lelki lényünk szerves egészén át való ösztönszerű és intuitív felismerése. A szerves gondolkodás így mint a lélek anyagiilag egyesítő, összekötő erejének kifejezője jelenik meg s egyben ellen-súlyozza a szétválasztó, széttagoló, életsorvasztó észet.”

Csakis az élő egész adja a részeknek, a tagoknak az értelmét. És az élő világrend így egyetlen nagy értelmi összefüggést alkot. A világrend nem chaos, hanem szervezet, szervesen tagolt kosmos s nem pedig egymás mellett, vagy egymás alatt lévő összefüggéstelen részek. „A különbözőségeknek ebben az ésszerű, élő egységében lako-

zik a szerves gondolkodás. Alapkövetelése mindenben az, hogy új életet leheljen az élettelenbe, hogy az elfonnyadtat felfrissítse, hogy a lélek élményerejét helyezze vissza elsősülöttségéi jogába. A szerves gondolkodásnak a tudományos ész csak eszköze, a léleknek csak szerve, mely magától a lélektől teremtve arra hivatott, hogy az élet szolgálója, ne pedig zsarnoka legyen."

Joggal kérdezhetné valaki: Mi köze mind ennek munkaterületünk és szakosztályunk egységéhez? Nos, a szerves gondolkodás megadja az alapot, melyből kiindulva tudományos értelemben kell szemlélnünk munkaterületünk és szakosztályunk egységét.

Vajjon nem jellemző-e, hogy *szakosztályunk egysége* a szerves gondolkodás fent vázolt felfogásából eredt? Nem az utóbbi évtizedek tudományos gondolkodásának fogalom-logikai bölcselkedéséből, hanem inkább ösztönszerűleg, intuitive, benső élményből, magából a világnézetből született meg szakosztályunk egysége. És egyes u. n. szakemberek, szaktudósok, valamint egyes alcsoportok képviselőinek csupán ésszerű, objektív, azaz a jellemzett benső totális beállításától távol álló ellenvetése mégsem tudta az alkotókat és alapítókat eltántorítani attól, hogy megteremtsék a szakosztály egységét, mert ezt az egységet benső lelki magatartásból, világnézetileg indokolt benső egész-szemléletből és az ebben gyökeredző gondolkodásból kifolyólag igaznak és szükségesnek látták. Az ilyen irányú szemléletből a gondolkodás tehát épenséggel nem hiányzik. Hiszen értelmetlenség is lenne, ha az ember különleges sajátágát, a gondolkodást, így mellőzné. A szerves gondolkodásban rejlő tudományos magatartás segítségével az legyen tehát a feladatunk, hogy az életnek ténylegesen meglévő összefüggéseire, vonatkozásaira, szövevényeire rávilágítva lássuk meg a szerves egységet s ne is kíséreljük meg az egységtől elszakadva formailag logikus értelemmel ugyan, de csak egy területrészből, csak egy szakcsoportból, csak egy bizonyos vetületből kiinduló, pusztán formaszzerű s eleve is lehetetlen magyarázatot adni. Az ilyen magyarázat újból csak az elszigeteltséghez és szétforgácsolódáshoz vezet. Éppen ezért az egységes szemlélet felé egészen más nézőszögből kell kiindulni. Az egységes szemléletnek mai világnézetünkön kell alapulnia, mely szerves értelemben alkotó erejével beletnyúl merev életformáinkba. Ennek a világnézetnek alapelve: „Közérdek az egyéni előtt”. A rész, a tag az értelmét, feladatát és ezzel értékét az egészből kapja. Csakis az egészért vállalt szolgáló álláspont adja az egyesnek állásértékét és jelentőségét. És éppen a „szerves” világkép, a „szerves” állam és így a „szerves” közoktatásügy is az, mely az „egész”-nek a törvényét ésszerűen helyezve a rész és tag törvénye fölé, a tag öncélúságát mint ősi adottságot ismeri el az egész részeként. És ez éppen mint ilyen kell, hogy megmutassa az egyes személy, az egyes csoport, stb. személyes rendeltetését, értelmét és jelentőségét. Ezek tehát egyáltalán nincsenek kikapcsolva, mint azt oly gyakran vélik, hanem épenséggel be vannak sorozva és le vannak kötelezve a nép egészének, az államnak, a kulturának, stb.-nek. „Tag és egész közötti kölcsönösség és kölcsönhatás által jut rendeltetéséhez közelebb a tag, és pedig olyan mértékben, mint amennyire a maga különlegességében, a maga helyén és a maga öncélúságában az egész felölelni és megvalósítani képes.” Ezért érvényes ez az alapelv: „Nem mindenkinek egyformán, de mindenkinek a magáét.”



Ha történetileg tekintve nem is mondhatjuk, hogy munkaterületünk eredetileg egységes volt és csak a közelmúlt szétforgácsoló gondolkodásában szakadt szét egyes szakcsoportokra, úgy mégis csak tény, hogy amikor munkaterületeink imitt-amott kirügyeztek, általánosan szokásban és érvényben volt az a szétforgácsoló szellemi magatartás, amely — s a dologban ez a legfontosabb — megakadályozta az egységes szemléletet, a közös és összekötő tények felismerését. Mindig csak a különbözőségeket, a szétválasztó okokat, a másneműséget, az öncélúságot, vagy mint annyira mondani szokták: az öntörvényűt, az autonómot látták. És ez a tudományosan és fogalomlogikailag megindokolt autonómia eleve is lehetetlenné tett minden egységet. Ezen szellemi magatartás utóhatásait szenvedjük részben még ma is, amikor pl. a következő gondolatok nyilvánítását halljuk: „Munkaterületeink annyira elütnek egymástól, hogy nehéz, éppenséggel lehetetlenség volt a NSLB (Nationalsozialistischer Lehrerbund-Nemzeti Szocialista Tanító (Tanár) Szövetség) szakosztályokra való felosztásánál mindannyiunkat besorozni. Ezért hát jobb is, hogy bennünket külön szakosztályba foglaltak össze.” Ezen felfogás szerint tehát nem a közös ügy az, ami a szakosztályon és alcsoportjain belül a kapocs, hanem a különbözőség, a szétválasztó okok, melyek mindenünnen kizártak. Ha az ilyen felfogás végül bele is törődik az egy szakosztályba való tömörülésbe, úgy a szakosztálymunka szempontjából mégis alapvető fontosságú azon összeállítás, hogy a szakosztály és a közös munkamező egységét a közösért, vagy pedig a különbözőségekért helyeslem-e? Az ebből eredő gyakorlati következtetések igen különbözőek és jellemzőek. Közös folyóiratunkra vonatkozólag pl. ilyen nyilatkozatokat eredményez: „Oda kell hatnunk, hogy minden szakcsoport saját összefüggő területét a lehető legnagyobb öntefelöllyéssel a szakszerkesztő vezesse (kezdet óta így is van!). Egy általános rész gondoskodjék aztán az alapján véve mégis csak különböző területek ideális összetartásáról.” Erre csak azt jegyezhetjük meg: Ebben az esetben a szakosztály egysége tarthatatlan és gyakorlatilag nem is létezik; és akkor az egységes szaklap sem más, mint a korábbi folyóiratoknak, „Die Hilfsschule“, „Blätter für Taubstumm- und Blindenbildung“, „Der Blindenfreund“, „Der Anstaltspädagoge“, stb. egymásra rakása és közös fedőlapba való bekötése.

Egyáltalán téves felfogás azt hinni, hogy az egység a különbözőségek eltüntetése, tehát azonosítást, egyformásítást jelent. Ezért újból meg újból elő kell venni azt az alapvetést, mely szerint a szerves gondolkodás az egésznek a törvényét ésszerűen helyezi a rész törvénye fölé s a tag öncélúságát, mint „ösi adottságot“ ismeri el, de csak is az egész részeként.

Mit tehet az az egységes és közös valami, ami munkaterületünk és egyben szakosztályunk egységét indokolja és szükségszerűen követeli?

Ez csakis a mi világnézeti alapszemléletünkől és magatartásunkból érthető meg s az eddigi nézőszög és kiindulópont teljes megváltoztatását jelenti a helyes szemlélet érdekében. Nem mint eddig tettük, az egyesből, a defektusból és annak különlegességeiből, hanem a nép egészéből és az egyesnek ehhez az egészhez viszonyuló tagszerű vonatkozásából kell kiindulnunk. Mert ha a nevelés tárgyát képező gyermek hibáiból, fogyatékoságából, vagy rendellenességeiből indu-

lunk ki, már előre is elzártuk az egységes szemlélet útját. Közös munkaterületünk elméleti érvényrejutásának történeti fejlődése csak ezt bizonyítja.

Ezt az elméleti érvényrejutást a vezető tudósok régebben is, meg ma is a „gyógypedagógia” közös fogalma alatt, mint egységes tudományterületet, foglalják össze. Nagyon jól tudom, hogy ezen elnevezés említésével bírálhatnak teszem ki magam; mert bizonyára vannak köztünk is olyanok, akik ezt a megjelölést mind önmagukra, mind munkájukra nézve visszautasítják. Ezek megnyugtatóására már most mondom, hogy a „gyógypedagógia” elnevezés szerencsétlen választású szó, melynek keletkezése teljesen ismeretlen s már sok felesleges vitát provokált csupán azért, mert — mint később látni fogjuk, — az észnek minden lehető eszközével megkísérelték már a „gyógyítani” és „nevelni” fogalmát minél közelebb hozni egymáshoz, csupán azért, hogy a „gyógypedagógia” elnevezést megmentsék, amely minden nehézség ellenére csodálatosképen mégis meglehetősen begyökerezte már magát. Ezzel a szóval bizonyos értelemben számolnunk s mindenekelőtt foglalkoznunk kell. Az ilyen vizsgálódásnak az eredménye azonban, aszerint, hogy mit értünk „gyógyítás”, „betegség”, „nevelés”, stb. alatt, igen különböző.

Igy pl. a gyengeelméjűek pedagógiájában valamikor csakugyan az volt az álláspont, hogy a gyengeelméjűség nevelés útján gyógyítható. Az orvosok és pedagógusok ezen önámítását régen felismerték. És ha manapság pl. egy vak vagy siketügyi tanár azt mondja: „Nem vagyunk mi gyógypedagógusok, mert hiszen a vakságot vagy siketiséget nem is gyógyíthatjuk”, úgy a kiségitő iskolai tanártól — akit általánosan gyógypedagógusnak tekintenek — a következőket kell elfogadnunk: „Ezt mi sem tehetjük a gyengeelméjűséggel, tehát mindannyian egyforma kárhozatra vagyunk ítélve. A gyengeelméjűséget sem lehet gyógyítani, akár hány évig is járja a gyengeelméjű a még oly kitűnő kiségitő iskolát”. Aki tehát a gyógypedagógia fogalmát, vagy éppenséggel szakosztályunk egységét ilyen indokolással visszautasítja, csak azt bizonyítja, hogy a gyógypedagógia fogalmának történetileg már régen túlhaladt értelmezésén tapadt meg, mely értelmezéssel már nem azonosítja magát az, aki ezt a megjelölést komolyan használja. Az avatatlanokat annyira megvesztegető ezen gondolat, mely a fiziológiai eredetű bajoknak a fenti értelemben vett pedagógiai rendszabályokkal való biológiai gyógyítását lehetségesnek tartja, teljesen tarthatatlan s történetileg már régen túlhaladott álláspont.

Ezen gondolatok további folyamataként — újból csak azért, hogy a gyógypedagógia fogalmát átfogóbb munkaterület számára megmentésük — megállapították, hogy: „A gyógypedagógia *nem* jelenti a betegek nevelését!” Ha valamilyen betegségi folyamat, mint fejlődéstgátló ok, odáig jutott el, hogy gyógyító nevelés válik szükségessé, úgy rendszerint akkor vetik a gyermeket gyógyító nevelés alá, mikor a betegségi folyamat szinte már lezajlott, vagy pedig a gyermek nem is tartozik a nevelő, hanem az orvos kezébe. Minden esetre a tulajdonképeni fiziológiai feltételű betegségi folyamaton a gyógypedagógus nem változtathat semmit. Ennek, a gyógypedagógia fogalmának értelmezésben annyira fontos megállapításnak akkor nincs is köze ahhoz, hogy a gyakorlatban előforduló esetekben bizony kéz a kézben kell gyógypedagógusnak és orvosnak együtt dolgoznia, hogy tehát mégis

van bizonyos kapcsolat gyógyítás és nevelés között, ha éppenséggel más is, mint azt az imént jellemeztük; s nincs köze ahhoz sem, hogy a gyógyító neveléssel bizonyos esetekben pl. a koordinációs, stb. zavarokat javítani lehet és kell is, amikor ugyancsak kétséges a „gyógyítás” és „nevelés” értelmezése szerint az, hogy ilyenirányú behatások tisztára gyógyító, vagy nevelői, vagy éppenséggel gyógypedagógiai természetűek-e?

Másként áll már a dolog a valóban szükséges gyógyító nevelői befolyással, melyet akkor gyakorolhatunk, ha a betegségi állapot a gyermek szellemi, lelki és jellembeli strukturáját egyaránt befolyásoló olyan különleges betegségi kényszerképzetet okozott, mely csakis gyógyító nevelés útján távolítható és távolítandó el (munkatherapia, stb.). Gyógy- és ápolóintézetekben erre gyakran találunk is példát.

De mindezek az értelmezések nem vezetnek el munkamezőnk egységéhez és ilyen formában nem is köteleznek semmire; mert ha a gyermek betegségi kényszerképzetére ható gyógyító nevelői behatásokat vesszük döntőnek, akkor a gyógyító nevelés területe megszűkül s nem öleli fel a máskülönben elismerten gyógyító nevelésre szoruló esetek egy részét, vagy pedig kétségessé teszi azok hovatarozását, mint pl. a gyengeelméjűeket, akik szellemi tekintetben megváltoztak ugyan, de betegségi kényszerképzetben aligha szenvedtek. De mindenek előtt is, az utóbbi értelmezés szerint igen nehéz az orvoshoz tartozó általános elmebajok felé a határt megvonni. Azonban bármint is legyen, nincs értelme az ilyen szörszálhasogatásoknak. Átmenetek, határesetek, a hovatarozás területének megszükitései, kibővítései mindig is lesznek. Minden esetre tekintetbe kell venni azt is, hogy — akár tudatosan, akár tudat alatt — az elfoglultság is mindig szerepet játszik; mert ha pl. azt mondják, hogy a gyógyító nevelés nem a betegek nevelése, úgy ennek a beállításnak az az indokolt alapja, hogy a gyengeelméjűeket, érzékszervi fogyatékosokat és beszédhibásakat, akiknél a betegségi folyamat lezajlott, vagy meg sem volt, számítsák a gyógyító nevelésre szorulókhöz. Ezen felemlített magyarázkodások munkamezőnk egysége szempontjából csak logikus fogalomszörszálhasogatások, melyek már a multéi. Mindezek szétszaggatnak, elválasztanak valamit, ami elfogulatlanul tekintve, magától értetődően, szinte természetadottan, bennsőleg valahogyan összetartozik.

A tisztára iskolai teljesítmények kritériuma sem lehet a gyógypedagógia fogalmára döntő. Ez a szempont sem vezet el munkamezőnk és szakosztályunk egységéhez. Csupán az iskolai ismeretteljesítmények csődjéből eredő azon következtetést, hogy itt gyógyító nevelői tevékenységre van szükség, éppen nekünk kell elvetnünk, mert mindannyian nagyon is jól tudjuk, hogy az intellektualisztikus irányzatoktól iskoláink mennyire nem maradtak mentesek, de főként tudjuk azt, s ez szilárd meggyőződésünk is, hogy csakis a népközösségen belüli életrevalóságon és nem csak az iskolai tudáson múlik minden. Amennyiben azonban az iskola az étellel áll kapcsolatban s nevelési célját nem csak az iskolai ismeretekben látja, hanem elsősorban is a jellemképzés, az életrevalóság, stb. a döntő nála, úgy — mint később majd látjuk — az iskola is szerepet játszhat a gyógypedagógia fogalmának értelmezésében. Csupán az iskolai ismeretekre való beszűkitéstől mind szakosztályunk, mind munkamezőnk egysége természetesen idegenkedik. Ebből könnyen olyan felfogások származhatnak, mint pl.

Heller Th.-é is, amely azt mondja, hogy „a gyógypedagógia minden olyan, a gyermekkorban előforduló *szellemi* abnormitásra terjed ki, mely minden egyes esethez alkalmazkodó kedvező fejlődési feltételek megteremtésével a megzavart pszichikai funkciók szabályozását eredményezi.” A szellemi abnormitásokra való beszűkítés azonban két táborra osztja szakosztályilag egységesített munkamezőnket. Az egyikben ott van a szellemi fogyatékosok és psychopathák nevelése, a másikban az érzékszervi fogyatékosok, a nyomorékok, stb. oktatása, nevelése. Utóbbiaknak mintha az előbb említettekhez közül sem volna. De nincs okunk belátni, hogy a gyógyító-nevelésnek a szellemi abnormitásokhoz van, a nyomorékokhoz viszont nincs köze, még hozzá elismerni a test és szellem ilyen mesterséges szétválasztását, ami a való életben nincs is meg.

Ebből a beállításból, melyet mi németek eleveünk, ered mindaz a törekvés, melynek pillanatnyilag legfontosabb feladata az érzékszervi fogyatékosok szellemi életében a normalitást kimutatni, hogy ezzel röviden beigazolják az érzékszervi fogyatékosok normális mivoltát. Anélkül, hogy egység-pszichológiai (Ganzheitspsychologie) szempontból ezt a lélektani beállítást megbírálnók, kijelenthetjük, hogy ilyen megállapítások — akár találóak, akár nem — az oktatási és nevelési folyamat módszeres alakulása szempontjából rendkívül fontosak lehetnek, de nincsenek döntő hatással szakosztályunk és munkamezőnk egységére vonatkozólag, mert itt a szerves gondolkodás hiányában megint csak egy bizonyos szempontot, egy részletjelenséget ragadnak meg, a gyermek összegyéniségének a népközöségért való igénybevéve rovására.

Munkaterületünk és szakosztályunk egységére vonatkozólag a pszichológiai megállapítások még fajhygiéniai feladatokkal kapcsolatosan is jelntéktelenek, akár normálisra, akár abnormálisra vonatkoznak; mert szakosztályunk egységére vonatkozólag éppenséggel mindegy, hogy növendékeinek 5, 30, 60 vagy még több százalékát vetik a sterilizációs törvény alá, vagy pedig, hogy a növendékek szellemileg normálisak-e, (pl. nyomorékoknál az örökölt természetű súlyos testi fogyatékosok) vagy sem. Fajhygieniai és az ebből eredő sterilizációs kérdések bennünket gyógypedagógiai tanárokat sohasem választhatnak szét, sőt éppen ellenkezőleg áll a dolog: ezek a kérdések a mélyebben gyökeredző népi szempontokat látják és ezzel ugyancsak megadják összetartozandóságunk ősalapját. Joggal mondták tehát: „A sterilizációs törvény szakosztályunk törvénye.” Mi vagyunk az egyetlen szakosztály, mely a népiségből kifolyólag különleges törvénnyel indokolhatja létjogosultságát.

Az „iskolai”-nak mondott szemléletnél lényegesen átfogóbb szemlélet az, mely az értékelő képesség lehető fokozását tartja döntőnek. Ezen szempontból Linus Bopp újszerűen gondolta végig a gyógyítás fogalmát, amennyiben ő a baj orvoslását, melyre nevelésünk tulajdonképpen kiterjed, az értékelő képesség fejlődésének zavaraiiban látja. Mindenütt, ahol ez a fejlődés rendellenes, gyógyító nevelést kell alkalmaznunk, tekintet nélkül arra, hogy belső, vagy külső okok idézték-e elő a bajt. Hogy testi, vagy általában pszichikai fogyatkozás dönti-e el a gyógyító nevelés szükségét, eszerint másdrangú kérdéssé válik és az ilyen gondolkodás szerint minden esetre eltűnik az előbb jellemzett két tábor, melyek a szellem kisebbrendűségének, illetve a

test kevésbé fontos szerepének hangoztatása miatt állottak egymással szemben. Mi sem természetesebb, mint hogy beteg testben nagyon is fejleszthető egészséges értékérzék lehet s megfordítva, testileg és lelkileg egészségesnek mondott emberben az értékérzék fejlődése lehet gátolt, vagy rendellenes.

Ez a felfogás azt eredményezi, hogy munkamezőnk és szakosztályunk egységébe beletartoznak mindazok a csoportok, melyeket már fel is ölelt; mert a nehezen nevelhetők, a beszédhibások, a javítóintézetek növendékei még akkor is az ilyen értelmű gyógyító nevelés alá tartoznak, ha történetesen nem is gyengeelméjűek és nem is psychopaták. Ezzel aztán mindjárt el is dől a fejezet elején feltett kérdés, hogy az érzékszervi fogyatékosok, továbbá más, a szó szoros értelmében vett gyógyíthatatlan növendékek, gyógyító nevelés alá tartoznak-e, vagy sem? Sőt, az ilyen értelmezés szerint már meg is győződött róla az ember, hogy a gyógyító nevelésben nem is fiziológiai fogyatékoságok, betegségek, stb. gyógyításáról van szó, de meggyőződött még arról is, hogy vannak gyógyító nevelésre szoruló növendékek, kik részben teljesen egészségesek, részben pedig olyan minőségűek, hogy célhozért gyógyító nevelés után életrealitásukat a normális nevelésben részesültekével lehet megmérni, mindannak ellenére, hogy valamelyik fogyatékoságuk biológiailag nem gyógyult meg.

Ebből a körületekintő szemléletből könnyen érthető a népi fogalomadás, mely egyben szakosztályunk munkaterületét teljesen fedí is. Nem az egyes sérülésen, nem a hibán, mint olyanon múlik, hanem azon, hogy a nép egészét fenyegeti-e sérülési veszély azáltal, hogy *valaki a szokásos oktatási és nevelési eszközök igénybevétele ellenére is gátolt abban, hogy a német állam, a német nép- és kulturközösség teljes értékű, életrealáló tagjává fejlődjék. Mindenütt tehát, ahol a nép egésze részére értéknevelés és a népszervezeten belüli hasznavehetőség a szokásos nevelési eljárással nem érhető el, a gyógyító nevelésnek kell átvennie a szerepet, amely aztán különleges eszközökkel és módszerekkel, kiegészítő neveléssel, a még meglévő erők felhasználásával, különleges képességek tekintetbevételével, stb.-vel igyekszik — nem ugyan az esetleg meglévő élettani hibát — de a meddő népi nevelési eljárást gyógyítani, azaz működésképesse tenni, hogy a növendéket a népközösség értékes tagjává nevelhesse.*

*Munkaterületünk és szakosztályunk egysége szempontjából teljesen mindegy és jelentéktelen (s ez megint sokak megnyugvására szolgál), hogy ragaszkodjunk-e a „gyógypedagógia“ elnevezéshez és elengedjük-e a nevelés eljárását s nem pedig a hiba gyógyítását célzó fenti beállításokat? Vagy éppenséggel a külön-pedagógia, vagy különleges iskola-pedagógia (Sonder-oder Sonderschulpädagogik) fogalmat állítsuk be helyébe? A „külön“ fogalmának az az előnye, hogy csakis a rendestől eltérőt gondolhatja az ember, szemben a „gyógy“ szóval, ahol a betegség, rendellenesség, hiba, vagy bármilyen hangzású elnevezés érzelmi hatású fogalma olyan könnyen állít bennünket egymással szembe. — Mégis megfontolandó körülmény, hogy manapság szinte az egész tudományos világ munkaterületünk megjelölésére a gyógypedagógia szót használja; de különben is csak egyes csoportok vonakodnak attól, hogy ők gyógypedagógusok volnának. Másrészt viszont látnunk kell azokat a nehézségeket és elégtelenségeket, melyeket a „különiskolai nevelés“, vagy „külön-*

iskolaügy" szavak magukban rejtenek, mert sajnos azt a gondolatot kelthetik, mintha a „csak iskolai" állana előtérben.

De bármint is legyen, végtére nem szavakon, hanem a szándékon és a kézenfekvő tényeken múlik, hogy *szakosztályunk munkaterülete ott kezdődik, hol a nép egészének, a népközösségnek kulturális gazdasági, politikai, stb. terén kára származik akkor, ha a szokásos nevelési és oktatási eljárásokkal nem sikerül egyeseket a népszervezet hasznos és értékes tagjaivá nevelni.* Sajnos, mind e mai napig nem láltuk meg azt a szót, amely a nevelési valóság ezen tényállását bennsőleg összetartozó munka- és tudományterületként jellemezné, amely szó az eddig csak szükségből használt, de könnyen félremagyarázható kifejezést, mint „népi gyógypedagógia", feleslegessé tenné: így hát az új megjelölés találób, kifejezőbb, egyértelműbb és ezáltal félreérthetlenebb. (Az új elnevezés a „Völkische Sonderschulpädagógik" — Népi Különiskolai-pedagógia. Magyar terminus technikusa továbbra is: gyógypedagógia. Ford.).

Ezzel a népi értelmezéssel elkerülhetünk minden nehézséget, mely munkaterületünk és szakosztályunk egységével szemben áll. Ne mondják, hogy ezzel keveset érünk el; mert nemcsak tudományos szempontból tértünk le az individuális felfogás talajáról, hanem egészen más síkra tértünk át s munkánk megkívánja, hogy erről a síkról tekintsék azt, mely a multtal szemben egészen más irányú feladatokat helyez előtérbe és amely elejét veszi az olyan könnyen lobbanó szenvedélyes megnyilatkozásoknak.

Ez a sík újabb feladatok elé állítja munkánk tudományos érvenyesülését, de ezentúl csakis a szerves gondolkodás útján haladva. Először is tisztázni és meghatározni kell a többféleképpen értelmezhető és ezért félreérthető fogalmak tartalmát, mint pl. „normális — nem normális", „pathológiás — nem pathológiás", „egészséges — beteg", „működéses — szerves", „kisebbrendű — nem kisebbrendű", „hibás — nem hibás", „eltérő", „különleges", stb. Mint láttuk, a különlegesség, a hiba, a rendellenesség stb. is jelentősek, de csak másodsorban s tudományterületünk egységét nem érintik. Anélkül, hogy ennek a problematikájába belebocsátkoznánk, mint alapvetőre mégis rámutatunk, hogy ezen fogalmak tisztázásánál nagyon is lényeges megkülönböztetni a talált tényállást az értékeléstől. A kettőt rendszerint összecszerelik. Értékelés csakis valamilyen cselekvési teljesítmény figyelembevételével történhetik. Eppen ezért az észlelt eltérés irányának és milyenségének megállapításánál, vagy bárhogyan is nevezzük ezt el (diagnózis, mondanak nálunk dr. Tóth. Ford.), nem szabad mindjárt — mint a laikusoknál sajnos oly sokszor előfordul — a csökkentértékű egyén értéktelenségét megállapítanunk. A „nem normális" fogalmát is gyakran használják, mint a csökkentértékűek jelzőjét, noha lehet, hogy csak valamilyen tényállást s nem mindjárt értékelést tartalmaz. Az abnormisnak nem kell mindjárt csökkent értékűnek lennie, sőt ellenkezőleg, némely vonatkozásban, attól függően, hogy mit követelnek tőle s a népközösségben mi a szerepe, lehet teljesen értékes is. Ha tehát egy a normáltól eltérő, mondjuk vak, a kántorvizsgát „jeles" eredménnyel, míg látótársai csak „jó" eredménnyel teszik le, úgy ő ebből a szempontból nagyon is értékes, és ha pl. egy szellemileg fogyatékos, egy kisegítőiskolás többek között a gyárban a futószalagnál megelégedésre tölti be szerepét, míg a normálisok onnan

megszöknek s lelkileg belebetegszenek, vagy ha ugyanez a fogyatékos szükség idején fegyverrel a kezében védi hazáját, úgy éppenséggel értékes. Ugyanez áll a közösségre nevelt siketnémára is, aki — mivel figyelme egykönnyen nem zavarható és látóérzéke az írásképek felfogására kitűnően fejlett — a nyomda tördelő gépében sokkal kevesebb hibát fog csinálni, mint halló munkatársai. Rendellenességek, biológiai eltérések, sőt mondhatjuk biológiai csökkentértékűség távolról sem jelentik minden esetben a kulturális csökkentértékűséget (lásd az alkotó hajlamú psychopathákat).

Ezen beállításunk a normális ember pszichológiájáról való ismereteknek gyarapodása szempontjából is igen jelentős lehet; mert éppen az eltérő ember világít rá néha legélesebben a normális képére és sokszor jelenti a természetnek valamilyen kísérletezését, amit az ember utánozni és megtenni a legtöbbször nem is tud.

A jelenkor pszichológiai kutatásának egyik tőlünk különösen elvárt feladata a lelki élet strukturális összefüggéseinek megállapítása. Így lassan lehetővé válik, hogy minden szenvedélytől és egyéni tekintély- és állásföltéstől mentesen a nevelőerők egyetemességen belül kutathatnak a lelki élet strukturális összefüggései után és emellett — ezt különösen hangsúlyozzuk — tartalmilag indokolt megállapításokat is tehetnek majd. Mert csupán formai természetű eredményekkel, mint pl.: „a vak éppen úgy gondolkodik, mint a máskülönben normális,” — nincs rajtunk még segítve. Ezt t. i. bizonyos tekintetben a gyengeelméjű is így teszi. Ő is a fogalom, ítélet, és következtetés formái szerint gondolkodik. Dehát tulajdonképen a szerzett fogalmak, ítéletek és következtetések minőségi átváltozásán múlik a normalitás. Mint ahogy Hannselmann szerint szükséges is annak bizonyítása, hogy „négyérzékűség és csupán érzékszervi gyengeség is egyaránt lehet az egész lélek fejlődésének gátlója és éppen úgy az érzelmi és akarati életnek, mint a gondolkodás specifikus eltérésének okozója.” Nem mondható tehát, hogy a „vakok, siketek, gyengénlátók és nagyothallók a látási, hallási érzékleteiktől és képzeteiktől eltekintve, normálisak.” Bizonyos érzékqualitások kiesése tehát nemcsak mennyiségi és elemi, hanem minőségi és strukturális jelentőségű is, mikor azonban az egyes milyen-szerűségről még ne is essen szó; mert, hogy a minőségi változások és strukturális kihatásuk a vakoknál más, mint a siketeknél, főleg azonban a gyengeelméjűekkel szemben nagyon is elütők s éppenséggel nem hasonlók, az csak természetes. De hiszen ez az, amit az egyes esetekben meg akarunk állapítani.

A strukturális gondolkodás a szellemi fogyatékosok, valamint egyes pszichikai jelenségek kiesésének megítélésére is kiterjed. E téren is még atom-mechanikus felfogású pedagógiai következtetés uralkodik, amely úgy tesz, mintha a gyengeelméjűség az intelligenciának, vagy éppenséggel az abstrakt logikus gondolkodásnak csak valami kiesése volna, amely hiányt fogalomanalitikával, a tanítás meglágyításával, stb.-vel igyekeznek oktatásilag kitölteni és bepótolni. De itt is minőségi különbségről van szó, ami a normálissal szemben befolyással van az érzelmi és akarati életre, mint ahogy szellemi fogyatékosoknál a strukturális változás nem is jelenti csak a fejlődési elmaradottságot az egykorú normális gyermekkel szemben. Végre abba kell már hagyni azt az összehasonlítást, hogy a 12 éves gyengeelméjű gyer-

mek az 5 éves normális nivóján áll. „A teljesen fejlődésképes gyermek lelki strukturájával összehasonlítva, szinte gyógyíthatatlan korcsképződmény az érzelmi és akarati élete is.“ Az ilyen megállapításokból eredő pedagógiai következtetések jelentősek. Minden kiegészítő oktatás, mint nem célszerű, feleslegessé válik. Ezek után az a sokszor hangoztatott felfogás, hogy szellemi fogyatékosok részére a nyilvános népiskola középfokú tanterve legyen kötelező (Ne felejtjük, a németeknél ez kb. a mi polgári iskolánk I-II. o. anyagát jelenti. Ford.) egyenesen badarság, úgyszintén az is, hogy a kiegészítő iskolás maradjon a normáliskolában. A strukturális gondolatból származik az a mindannyiunkra nézve fontos következtetés, hogy növendékeink már pusztán lélektani szempontból is többet igényelnek, mint az ismeretközlések különleges módszerét, éppen ezen felül és vele (módszer) szervesen karöltve, tervszerű nevelésre van szükség, mely a növendék személyiségére, tehát érzelmi és akarati életére is kiterjedjen. (Tóth szerint: Tegyük a gyermeket előbb céllá, azután eszközzé! Ford.).

Ebből megint egész sereg gyakorlati-metódikai következtetés származik a gyógypedagógiai iskoláknak pl. az egész tanítási eljárására, szemléltető-érezkeltető oktatására, munkaoktatására, stb.-re vonatkozólag. És szakosztályunk munkájában ez megint lényeges és újszerű, hogy ilyen eredményeket ne csak öncélúan egy valamelyik csoport állapítson meg, használjon fel, és merítse ki gyakorlati jelentőségét s ne is, hogy több csoport egymásról mit sem tudva, mégis egymás mellett kutassa eredmény nélkül egy és ugyanazt. Nem, az ilyen eredmények minden szakcsoportra és alcsoportra, tehát a gyógypedagógia egész gyakorlati munkájára nagyobb jelentőségűek lesznek, mint azt ma csak sejthetnők is. Mint további példát csak megemlítjük, hogy a kiegészítőiskolai tanárnak rendkívül sokat jelenthet az (pl. ábc-és könyv megszerkesztésénél), ha pl. a siketügyi tanár a beszéd fejlődésére, a beszéd- és olvasástanításra vonatkozólag gyakorlati útmutatókkal egybekötött magyarázatokat adhat, mint ahogy a siketügyi tanár is sokat használhat fel tanításában a kiegészítő iskola metódikájából, mely a gyermek szellemi képességeiben való korlátozottsága miatt a konkrét tárgyi dolgokat keresi és ebből kiindulva igyekszik a további szellemi és lelki életet kibontani. Csökkent értelmű siketnémák részére követeltek is már különleges kiegészítőiskolaszerű siketnémaoktatási módszert. Ilyen figyelemre méltó kapcsolatok az összes szakcsoportok munkájában mutathatók ki, sőt néha átnyulnak a normálpedagógiába is. Csak gondoljunk arra, hogy mindannyiunk számára mennyi mindent jelent s jelenthetnek még a mozgás-irányzatból származó gyakorlati következtetések. E helyen nem lehet feladatunk, hogy bizonyos indokolásokat és magyarázatokat adjunk, de szilárd meggyőződésünk, hogy a megteremtett egységes munkaalapból egész munkánk új összszemlélete számára fontos ösztökélések fognak születni. Ehhez azonban itt is hangoztatnunk kell, hogy nem a mindenkit minden áron való egyenlősítéséről és egyformásításáról van szó, hanem arról, hogy a szomszédterületet is vegyük figyelembe és az egyéni szükségleteknek megfelelően hasznosítsuk annak mindenkori kutatási és tapasztalati eredményeit.

Hogy a gyógypedagógiai munkánk természetadta népi szemléletéből a gyógypedagógiai tanárutódok jövőbeni képzésére vonatkozólag új, jelentős gyakorlati következtetések fognak kialakulni, az a mon-



dottak után szinte kézenfekvő. Világnézeti, tudományos, hivatásgyakorlati, szervezeti és pénzügyi szempontokból folyólag a jövőben lehetővé válik majd az összes szakcsoportokra vonatkozó egységes gyógypedagógiai tanárképzés, amely felöleli a fajhygiéne, nagy részben a pszichológia, psychopathológia, anatómia, az agy, az érzékszervek, stb. fiziológiájának, de magának a neveléstannak, a szociális gondolkodásnak, a közgazdaságnak, a különböző kézügyességekben és műhelymunkákban való jártasságnak tudományterületeit, melyben a képzés közösen történik; míg ezzel szemben a sajátos különfeladatok mind elméleti (pl. minden egyes szakcsoport munkaterületének sajátos történeti fejlődése, a gyengeelméjű, vak, stb. gyermek lélektana), mind gyakorlati (gyakorlati módszertani képzés) szempontból nagyrészt egymástól függetlenül kell, hogy megoldást nyerjenek, mert nekünk az egység nem jelent egyformásítást. A siketügyi tanárnak módszertanban való gyakorlati és elméleti képzése mint azelőtt, úgy ezután is magában a siketek intézetében a tapasztalt siketügyi tanár által, a kiegészítő iskolai tanáré a kiegészítő iskolában a tapasztalt kiegészítő iskolai szakember által oldható meg, és így tovább. Mert az új képzés ne jelentse a régi színvonalának és jóságának lebecsülését, hanem jelentse ennek hatékonyabb kimélyítését és népi munkamezőnknek minél nagyobb kiterjedésű összefüggéseiben való gyökérverését, amire éppen a mi német világnézetünkben találja meg a talajt.

Szakosztályunk és munkaterületünk egysége az imént említett gyakorlati feladatok mellett a tisztára tudomány-elméleti teendőkre is köteleznek; mert ha mi magunk nem ragadjuk meg a kezdeményezés szerepét, úgy megteszik azt mások. Ezen feladatokat pedig szakosztályunk munkaterületének egészéből kell meglátnunk; mert a kívülállók, akik gyakran nem is szakemberek s gyakorlati tapasztalatokkal sem rendelkeznek, mindjárt magasabb szempontokból indulnak ki, mert hiszen bennük nincs is meg az a beszűkülés, ami hivatásunk mindennapi elaprózó munkájával jár s ezért kiábrándító tapasztalat nélkül konstruktív-elméletien könnyen haladnak előre. Ennek véget kell vetni. Szakosztályunk legsajátosabb területe és legegényibb feladata munkánk tudományos érvényrejuttatása. Vége kell szakadnia már annak, hogy a gyógypedagógia legyen az a porond, melyen minden fiatal törekvő tudós tetszése és szíve szerint táncoltathatja lovait.

Annak jellemzéséül, hogy nélkülünk, sőt sok szempontból ellenünk hogyan keletkeznek gyógypedagógiai elméletek, felemlítjük Prof. Pfeifer, Leipzig, nézetét. „Különpedagógia a tanárképzés keretén belül” címen lépett a nyilvánosság elé s a különpedagógia egyéni értelmezését szögezi le, mely szerint az nem más, mint „különleges metodikai segédeszközök igénybevétele a nevelés során, különös tekintettel a gyermek egyéni sajátosságaira. A gyógypedagógiától való megkülönböztetésül a különpedagógia normális népértékek gondozásával foglalkozik. Biztosítja ezt számára az eredmény. Ha az ujját szopó gyermek felhagy rossz szokásával, ha a dadogó többé nem dadog s a körrmragónak ismét hosszúak a körmei, úgy ez a különpedagógia érdeme s nem a gyógypedagógiáé, mely a növendékeit sohasem tudja a normához visszavezetni.” Ha utóbbit el is ismerjük, mert a kiegészítő iskolás akkor is csak olyan marad, ha évekig látogatja is a legjobb kiegészítő iskolát, úgy a gyakorlatból mégis nagyon jól tudjuk azt, hogy a dadogó igenis lehet, sőt a legtöbb esetben kell is, hogy a gyógypeda-

gógiahoz tartozó eset legyen. De ebből már látható is, hogy az ilyen felosztás nem kielégítő és semmire sem kötelez, ami különben a benne található ellentétekből is kitűnik; mert először szigoruan elválasztja a különpedagógiát a gyógypedagógiától, azután megint a különpedagógiának csak egy része a gyógypedagógia, vagy Pfeifer szavaival élve: „A gyógypedagógia a betegségi folyamatban szenvedő gyermek különpedagógiája, mely kiterjed a psychopathia és gyengeelméjűség klinikai eseteinek zárt intézetekben való pedagógiai gondozására (kisegítő iskolák, siketnéma és vak intézetek, gyógypedagógiai otthonok és börtönök).” Mi gyógypedagógiai tanárok ezzel szemben tudjuk azt, hogy a psychopathiának és gyengeelméjűségnek számos esete nem klinikai, de mégis gyógypedagógiához tartozó s a növendékekre zárt intézeten kívül is, (pl. kisegítő iskola), pedagógiailag felügyelnek. Ami minket gyógypedagógiai tanárokat nyílt tiltakozásra kényszerít s amit tapasztalataink alapján elvetünk, az az a felfogás, hogy: „A gyógypedagógiai esetek annyira kirívóak és szembeötlők, hogy kétség rtikán merül fel.” „A kisegítő iskolai pedagógia semmi olyat nem tartalmaz, amit a normális gyermek élettanára nézve a normálpedagógia ne foglalna már magában.”

Majd így folytatja: „A rendellenességek egykaptafájú nevelésével szemben, amely a psychopathia, vagy gyengeelméjűség diagnosizálásával többnyire kötött, ott állanak a normális ember variánsainál a különpedagógiai behatások korlátlan lehetőségei. Ha valahol, úgy a különpedagógia területén mutathatja meg a jó tanár, hogy mennyire művész...” A mi felfogásunk szerint: a gyógypedagógia területén még sokkal inkább! Pfeifer a különpedagógiához képest mégis kissé túl könnyűnek képzei a gyógypedagógiát; mert mindenki, aki a gyakorlatban csak egyszer is megkísérli, hogy gyógyító nevelést végezzen, még hozzá psychopathákkal, az egykaptafaságot nem fog találni, a különféleségek korlátlanságától azonban éppenséggel le lesz sujtva.

Hogy a normálpedagógia és gyógypedagógia között a lelkiismeretes gyógypedagógiai tanár felelősségét nagyon is megterhelő, átmeneti és kétséges határesetek is léteznek, azt minden gyakorlati ember tudja, hogy azonban ezen szórványeseteknek a különpedagógiában új teret nyissunk és ide skatulyázzuk be őket, nem tudjuk helyeselni. De legkevésbé tudjuk belátni azokat a költséges gyakorlati javaslatokat, melyeket Pfeifer tesz, aki az esetek eldöntésére vonatkozólag különleges megfigyelő osztályokat ajánl, noha éppen az ő véleménye szerint annyira félreismerhetetlenek a gyógypedagógia esetei. Ezért tehát az a véleményünk, hogy Pfeifer különpedagógiájának egy része a normálpedagógiához tartozik, s eredmény szempontjából is a normálpedagógus hatáskörébe esik, másik része pedig a gyógypedagógia területéhez való.

Még egy példát, sajnos a mi körünkből eredőt, kell felhoznom. Müller am Stein cikkére gondolok, mely a „Deutsches Bildungswesen” 1934. júliusi számában „Deutsche Heilerziehung im Dienste des Ganzen” (Német gyógyító nevelés az egésznek szolgálatában) címen jelent meg. Szerzőnek az orvostudománnyal (369. oldal) és a normális népiskolai munkával való párhuzamvonását (381. oldal), melyben azt bizonyítja, hogy a gyakorlati munka és szervezés szempontjából a gyógypedagógia különböző területeinek egyesítése lehetséges, mint a kézenfekvő tények nem ismerését, el kell utasítanunk. És amikor Müller

am Stein így ír: „Nem szorítkozhatunk arra, hogy individualisztikus beállítású pedagógusok módja szerint a gyógypedagógiára szoruló gyermekek egyes csoportjait a jövőben is szigorúan válasszuk el egymástól”, vagy: „Egyáltalán nem lesz ritka dolog, hogy különböző fogyatékoságban szenvedő gyermekeket olyan oktatási tárgyakban is hagyjunk együtt, amelyek individualisztikus alapelvek szerint jelenleg egymástól élesen el vannak választva”, nekünk az a megjegyezni való: így csakis olyan beszélhet, aki az egyes gyógypedagógiai területek gyakorlati gyógyító nevelői oktatását a megdönthetetlen valószínűségben meglévő minden adottságával teljesen félreérti; mert ha tudná, hogy minő nehézségeket okoz csupán egy kiségitő iskolai osztály, a maga nagy szórásai felületével, hogy csupán egyetlen egy kislétszámú osztály is mennyire szükséges rossz, sőt inkább lehetetlen valami ha tudná, hogy milyen nehéz, csak magában a kiségitő iskolában a sok beszédhibás esetet szakszerűen kezelni, úgy sohasem támadna az a gondolata, hogy vakokat, siketeket, nagyothallókat, hibásan látókat, stb. is beengedjen egy ilyen osztályba, tekintet nélkül arra, hogy milyen tanítási tárgyakról is van szó. Szakosztályunk egységéből ilyen következtetésre jutni nem jelenthet mást, mint lábunk alól elveszíteni a talajt. Itt megint csak a csupán konstruktív gondolkodás elégtelenségét látjuk a szerves gondolkodással szemben, amely az egyes tag önálló jogát, ősi adottságaként ismeri el és veszi figyelembe, de csak az egész részeként. Ezért hát még egyszer: Egység nem jelent egyenlősítést.

Remélem, legalább egynéhány pontban sikerült rávilágítanom arra, hogy szakosztályunk egységének s ezzel együtt egységes szaklapunknak megteremtése történeti és politikai tett s tettet jelent a tudomány számára is! Nekünk azonban ez a tett nemcsak megadatott, hanem még inkább feladatott! Gondoskodjunk tehát róla, hogy ezen feladatot világnézetünk szellemében megoldjuk, hogy szakosztályunk munkája is a nevelési eszme szellemében történjék; mert csakis az váltja valóra eszméink abszolút nevelési szellemét, „aki öntudatosan és meggyőződésből minden individuális és szellemi elkülönülés ellenére előteremti azt a jellembeli nagyságot és akaraterőt, hogy saját életének értelmét és értékét a nemzet közösségének szolgálatában látja.

---

## S Z A K I R O D A L O M

---

**Prof. dr. F. H. Lewy:** Die Lehre vom Tonus und der Bewegung.

673 oldal, 569 ábra és 8 táblázat. Kiadó: Julius Springer, Berlin.

Lewy professor könyve, amelyben a tonus (az izmok beidegzéses állapota) és a mozgás nagyjelentőségű kérdését tárgyalja, szinte egyedülálló és alapvető mű a szakirodalomban. A tonus és mozgás kérdése nemcsak nagyon közelről, hanem lényegében is felette érdekli a gyógypedagógiát, talán elsősorban a beszédhibásokkal kapcsolatos területet. Azonban a gyógypedagógia egyéb területeinek is fontos problémája. Lewy könyvében ezenfelül még a paralysis agitans rendszeres kutatásával is foglalkozik klinikai, kórtani és örökléstani szempontokból.

*Prof. Lewy* könyvéből csak a gyógypedagógiai tanárt érdeklő részt idézem vázlatosan: Az ember akaratlagos mozgásait a piramis-pálya és az extra-piramos pálya szolgálják. A kettő együttes munkája adhatja csak a tökéletesen koordinált akaratlagos mozgásokat.

*Pyramis pálya:* A *kéregből* a belső tokon áthaladva a nyúlt ve-lőbe ér és onnan a gerincvelő mozgató sejtjeihez vezet.

*Extrapyramisos mozgató rendszer:* a kéreg alatt a közép agyban fekszik, a kéreggel nincs közvetlen összeköttetésben és ingerait a pe-riferiákból (nagyobbára a thalamuszon = látó dombon át) kapja. Szaglás, látás, érzések, stb.

Az extrapyramis rendszer főszerve a corpus striatum = csikos test, amelyet a neostriatumra és paläostriatumra osztanak genetikai szempontból. Az előbbi a faj fejlődésének fiatalabb, későbbi stádiumá-ban, az utóbbi korábban keletkezett.

A csikos test nincs közvetlen összeköttetésben a kéreggel, onnan nem ingerelhető és impulsusait nem kaphatja egyenesen a kéregből. Beidegzéseit kizárólag a periferias sensibilitas (környéki érző pályák) útján nyeri.

Ezekből a fejtegetésekből látható, hogy a *csikos test* nemcsak az alacsonyabb rendű állatoknál, hanem az embernél is olyan agyrészlet, amely — kollateralisoktól (mellékpályáktól) eltekintve — *nincs közvetlen kapcsolatban az agykéreggel; az közvetlenül nem ingerel-hető*, sem közvetlen impulsusokat számára nem adhat. (Ez fontos, pl. a dadogás elméletének és javításmódjának kérdésében!) A csikos test beidegzéseit a környéki (periferiás) érzések felől kapja. Ebből köv-etkezik, hogy a csikos test embernél is tisztán reflektorikusan működő szerv marad és mindazon mozgások kivételében szerepel, amelyek az akaratí ténykedésnek nincsenek közvetlenül alávetve, tehát, amelyek szűkebb értelemben véve nem akaratlagosak, vagy koordinációs (együttmozgásos) jellegűek. Csak a piramis pálya (amely a kéregből indul ki) nyújt anatómiai lehetőséget arra, hogy mozgások mindenféle közvetlen, külső benyomástól függetlenül, kizárólag belső (endogen) folyamatok alapján létrejöhessenek. Mindamellett az ember, magasan differenciált, a mozgások kivételénél nélkülözhetetlenné vált nagyagy-kérge ellenére nagymértékben rá van utalva a csikos test tevékenységére. Különösen akkor látható ez, ha a striatum megbetegszik. A csi-kos test azonban a nagy agykéreg nélkül is képes motoros teljesít-ményekre, amint azt a féloldali-bénulásos (hemiplegiás) végtagnál láthatjuk. (Ha egy végtag agyvérzés következtében megbénul: ez eset-ben ugyanis a kéregnek az a része, amelyből az illető végtag pyrami-dális pályájának egy része ered, a vérzés folytán nem működik és nem adhat impulsusokat a piramis pálya megfelelő részének.)

A tok-bénultak (kapsula-hemiplegiások), akik akaratlagosan sem kezüket, sem lábukat nem idegezhetik be, a csikos test közvetítése ré-vén az egészséges oldalukkal kapcsolatok, együttmozgások kivite-lére képesek, tehát fogni, esetleg futni is tudnak. A striatum-betegek evvel szemben mindenféle finomabb akaratlagos mozgást rögtönösen végrehajtanak, anélkül, hogy sorozatos mozgások, vagy a többi közön-séges együttmozgás (pl. a karok ingamozgása járás közben) kivételére képesek volnának. Ebből láthatjuk, hogy a csikos test kizárólagosan összrendező (koordinációs) és szabályozó (regulációs) szerv a fino-

mabb akaratlagos mozgások és elosztó szerv a számos és közkeletű akaratlan mozgások számára.

A kinézis (a mozgás) középpontjában embernél a kisagy és csikos test állanak. Ezekhez társul a faj fejlődésében sokkal később a nagy agykéreg bizonyos részletműködések számára. Élettani és klinikai tapasztalatok mutatják, hogy az extrapyramidalis mozgató rendszer beidegzése a legmagasabb rendű állatoknál is csak elenyészően kis mértékben történik közvetlenül a nagy agykéreg felől. Az impulzusok fő része a bőr, izmok, szalagok, ízületek, (tehát a környék felől) vagy a belső szervek felől (spinocerebellaris = gerincagy-kisagyi pályákon, a kisagyon és látódombon át) jut a csikos testhez, miközben a vörösmagban a harántcsikolt izmok motilitásává, a hipotalamusban, illetve a vegetatív nyúltagyi magvakban a mirigy- és bizonyos simaizomfunkciókká alakulnak át. (Innen az összefüggés az affektabilitással, amely a dadogás előidézésében döntő szerepet játszik. Sch.)

Ebben a rendszerben a csikos test úgyszólván mellékapcsolásban van. Ha a kisagyat, amelynek nagy felületén a sensibilis (érző) ingerek gyűlnek össze, egy akkumulátorral szimbolizáljuk, úgy a csikos test egy elosztó szerepét tölti be, tehát bizonyos értelemben egy ellenállás. A kisagy erősíti a motoros beidegzést, a csikos test csökkenti: gátlóan, fékezően és rendezően hat.

Igy az extrapyramidalis rendszer motilitását egészben véve reflektorikusnak tekinthetjük. Azok az állatok, amelyeknek *csupán* extrapyramidalis rendszerük van, kizárólag ingerekre tudnak válaszolni, azaz rá vannak utalva arra, hogy a külvilág hozzájuk közeledjen. Az extrapyramidalis rendszer, tehát lényegében az ösztönös cselekedeteket határozza meg. A motoros nagykéreg-pálya (pyramis-pálya) útján válik először lehetővé, hogy akaratlagos cselekvés létre jöhessen. Az egyén ez úton kerül abba a helyzetbe, hogy a külvilághoz alkalmazkodjék.

Hibás felfogás, hogy a majom csikostestével többet tud létrehozni, mint az ember. A valóságban az ember épúgy rá van utalva a striatum tevékenységére, mint a majom. Viszont a majom nagy agykérge kevesebbet hoz létre, mint az emberé. A csikos test zavartalan működésének fontosságát az embernél akkor látjuk különösen, ha ez a működés kiesik. (Encephalitis-agyvelőlob.)

Téves az a feltevés, hogy a csikostest tevékenységét az állatvilág fejlődése folyamán a nagykéreg átveszi. A striatum ugyanazt a működést fejt ki a csúszómászóknál és embernél. Viszont a kameleonnál a striatum tevékenységét csupán egy apró kéregköteg befolyásolja vagy támogatja, míg embernél a nagyagy működése a pyramis-pálya révén hatalmas jelnetőségűvé válik.

Ha tehát azt mondjuk, hogy egy kutya mozgásos kéregrészének eltávolítása által mozgásaiban kevésbé van akadályozva, úgy ez igaz, de nem bizonyítja azt, hogy a kutya ellentétben az emberrel, a csikostest segítségével akaratlagos mozgásokat létre tudna hozni. Helyesebb, ha azt a következtetést vonjuk le, hogy mindaz, ami cselekvésnek látszik, úgy a kutyanál, de még a majomnál is, sokkal nagyobb mértékben áll automatizmusokból, nem akaratlagos és közvetlenül testérzékletek (környéki érzések) által feltételezett, tehát tisztán strialis mozgásokból, mint az embernél. Épen a mozgások biztossága az, ami extrapyramidalis eredetű. Csak azokat a mozgásokat nevezhetjük valóban bizto-

saknak, amelyeket úgyszólván gépiesen „álomban,” tehát jóformán nagyagykéreg nélkül végre tudunk hajtani. (Ösztönös mozgások, illetve cselekedetek.)

Ösztönöseknek nevezhetjük azokat a mozgásokat, amelyek elmélkedés, meggondolás nélkül, tehát, a striatum segítségével kerülnek kivitelre. Le kell szögeznünk, hogy meggondoló tevékenység, legyen az elemző, vagy összetevő természetű, kizárólag kortikalisan (a kéregben) jöhet létre. A strialis koordinációs berendezés szilárd alapja a kortikálisnak. Egy kézművesség megtanulását meg lehet könnyíteni izomérzéki, látási, és hallási (ritmus) ingerekkel aszerint, hogy a tanulóknak melyik felel meg ezek közül leginkább.

A Taylor-rendszer tapasztalatai azt mutatják, hogy valamely tevékenység legjobb kihasználásához bizonyos adottság kell, mely ép-úgy nyugodhatik az izomzat alkalmasságán, mint környéki vagy központi alapokon, vagy pedig a gyors koordináció lehetőségén.

Egy gépies ténykedést felfoghatunk úgy is, hogy eltolódott egy alacsonyabb rendű tudatsíkba. Az illető mozgás tehát a tudattényezők (a kéregmunkája, pl. figyelem) elhanyagolásával jött létre, de hasonló módon, mint azelőtt. Vagy az illető ténykedés először kortikalisan, másodsorban tisztán extrapyramidálisan jött létre.

Ha tehát a központokat nem tekintjük pályák áthaladási pontjának, akkor a kisagy és a csikostest a mozgásérzetek középpontjában állanak és a kéreg főjelentősége embernél a cselekvések megtervezése, vagy újabb mozgások betanulása. Érintetlen striatum és egészséges agykéreg esetén a központi agytekervényből tehát csupán a lökés indul ki, úgyszólván a bevezetése a mozgásoknak, mely a továbbiakban automatikusan a striatum munkája révén folyik le. Az agykéreg csak akkor kapcsolódik ismét be, ha gátlások, vagy megszakítások lépnek fel. Hogy a tudat jelenléte mennyire nem fontos egy mozgássorozat ép lefolyásánál, láthatjuk azoknál, akik képesek alva menetelni vagy lovagolni. A holdkóros a legnagyobb biztonsággal járkal. Ha felébred, akkor kerül veszélyes helyzetbe. A tudatosság zavarhat minden mozgást, amelynél ügyességre és gyorsaságra van szükség. Ezt látjuk pl. a sportoknál. A tudat, a megfontolás túlságosan lassan dolgozik, tehát a váltakozó helyzetekhez nem tud elég gyorsan alkalmazkodni.

*Sulyomi-Schulmann Adolf.*

**Dr. M. Paikine és dr. B. Poray-Koschitz (Kharkov)** L'Analyse de la perception des éléments musicaux chez les enfants logopathes.

A beszédbeteg gyermekek zenei felfogó képességének az elemzése. (Revue Française de Phoniatrie, Paris, Nr. 18. IV. 1937.)

Szerzők 47 dadogó, 42 pöszebeszédű, 18 egyéb beszédhibás és 53 jóbeszédű gyermeket vizsgáltak meg a hallóképesség, a ritmus és az emlékezés szempontjából. Tanulmányukból a következő gyakorlati következtetéseket vonták le: a dadogók kezelésénél úgy a beszédritmusos, mint általában a mozgásritmusos gyakorlatok nagyon kedvező hatással vannak a beszédjavítás szempontjából. Hasonlóképpen kiválóan szolgálja a pöszebeszéd javítását is a zenei nevelés elemeinek használata, elsősorban a beszéd- és énekritmus. A ritmus és az emlékezés a beszédzavarban szenvedő gyermekeknél nagy eltéréseket mutat. A beszédritmus-emlékezés negatív volt a dadogóknál 40.4<sup>o</sup>-ban, a pöszebeszédűeknél 20<sup>o</sup>-ban, egyéb beszédhibásoknál 17.8<sup>o</sup>-ban és a jóbeszédűeknél 11.3<sup>o</sup>-ban.

S. S. A.

**Dr. Sarbó Artur: A beszéd létrejöttének feltételei, különös tekintettel a szájüreg képleteire.** Megjelent a „Fogorvosi Szemle” 1934—12. számában.

Dolgozatában a következőket mondja *Sarbó* professzor:

Az eddig ismert központi idegrendszeri beszédfeltételek mellett újabban egy működésében csak az utolsó másfélévtizedben felismert agyrész beszédbeli szerepe lett ismertté. A 20-as években lezajlott encephalitis epidemica kapcsán eszméltünk rá arra, hogy az agykéreg, pyramispálya és ennek a beszédszervi izmokkal való összeköttetésén kívül a központi agyducok, melyekhez a thalamus optikuson kívül a strialis képleteket számítjuk, ugyancsak fontos szerepet töltenek be a beszéd létrejöttében. A strialis rendszer a középagyban fekvő vörös magvak és a belőlük származó rubospinális pálya útján ugyancsak összeköttetésbe kerül a beszédszervi izmokkal. A régóta ismert pyramidális rendszer mellett, tehát egy extrapyramidális rendszert tanulunk megismerni! *Sarbó* professzor röviden a következőképen vázolja az „extrapyramidium”-nak beszédbeli szerepét:

Az extrapyramidium végzi el az izmoknak működésükhöz szükségelt beállítottságát, az agonista és antagonisták izomműködés ellenőrzését, szabályozza az izomműködés egymásutánját, az izmok összerendezését. Az affektív központokkal való szoros kapcsolata folytán a beszédünk minőségének mindenkor kedélyhangulatunktól való függése így érthetővé lesz. Az extrapyramidium egyes részei különböző időben velősödvén, az egymásra gyakorolt hatásuk ez által időbelileg meghatározott. Így a pallidum előbb velősödik, mint a meostriatum, amely előbbinek fékezője és ennek következménye az, hogy a csecsemő és kisgyermek beszédszervi izomzata még összerendezetlenül dolgozik, amint azt az egyéni beszédfejlődés kapcsán látjuk. Az agykéreg (Broca-féle gyrus, mellső központi tekervény, a híd, nyultvelő, gerincgagy mozgató idegsejtjei, beszédszervi izmok) indítója a beszéd intellektuális részének, az extrapyramidium pedig az emotionálisnak. Utóbbi a beszéd zenei elemeit foglalja magában, úgymint: a hangsúlyt, a szünetet és a rythmust. Utóbbiak szenvednek tehát akkor, mikor az extrapyramidium működésében zavar támad. Így jön létre az újabb felfogásom szerint a dadogás, mint az extrapyramidiummal szorosan összefüggő affektív központnak zavara.

S. S. A.

**A. J. Rosanoff, L. M. Handy and I. R. Plesset: The Etiology of Mental Deficiency With Special Reference to Its Occurrence in Twins: A Chapter in the Genetic History of Human Intelligence.** Psychological Monographs. Princeton: Psychological Review Company 1937. 137. old. Ára 2 dollár.

A szerzők már előzőleg nagyszabású ikervizsgálatokat végeztek a mongolizmus, epilepszia, mániás-depressziós elmebaj, schizofrénia, bűnözés kórtanára vonatkozólag és eredeti adatgyűjtésük 1014 ikerpárra terjed ki; mostani közleményük anyaga 366 ikerpár, akiknek egyik vagy mindkét tagja gyengeelméjű. Az aetiológiai tényezőket azok szerint az időszakok szerint osztályozzák, amelyekben hatásukat kifejtik és megkülönböztetnek eszerint: *pregerminális* vagyis szorosabb értelemben vett örökletes tényezőket, amelyek már az ősökben is megvoltak; *germinális* tényezőket, melyek a csirafejlődés folyamán a csira-sejt érése ill. megtermékenyítése alatt; *embrionális* és *fetális* tényező-

zőket, amelyek a méhen belüli magzati fejlődés alatt érvényesítik hatásukat; *intranatális* tényezőket, melyek lényegében a szülési traumára vezethetők vissza és *postnatális* tényezőket, amelyek a szellemi fejlődést befolyásoló exogén tényezőkkel azonosak, mint pl. meningitis, enkephalitis, koponyasérülés stb. A gyengeelméjűség határát a Stanford-Binet-teszt szerint 79-es I. Q.-ben szabták meg, nem tévesztve szem elől, hogy az intelligenciának egy ilyen teszt alapján való megítélése nem mondható tökéletesnek. Különválasztják a szerzők azonkívül a nem-komplikált gyengeelméjűséget azoktól az esetektől, amelyek gyermekbénulással, epilepsziával, fejlődési rendellenességekkel, elmebajokkal, gyermek- és fiatalkori kriminalitással bonyolódtak. A munka legnagyobb részét a minden részre kiterjedő kazuisztika alkotja. A statisztikai adatokból kiderül, hogy — kevés kivétellel — az egypetécs ikreknél az ikerpárnak mindkét tagja gyengeelméjű, csupán 8.7%-ban volt egyik ikerfél gyengeelméjű; ilyen teljes diszkordancia volt észlelhető az azonos-nemű kétpetécs ikreknél 38.6%-ban, az ellentétes-nemű kétpetécs ikreknél pedig az eseteknek több mint felénél 52.5%-ban. Ebből arra következtetnek, hogy a pregerminális (örökletes) tényezőket fontos szerep illeti meg a gyengeelméjűség kóroktanában; az eseteknek több mint fele örökletes eredetű, jelentőségük nagyobb a nem bonyolult esetekben és nagyobb a gyengeelméjűség enyhébb, mint súlyosabb fokozataiban. Germinális tényezők egyedül csak a mongolizmusnál játszanak szerepet. Az embrionális, fetális és intranatális tényezők nehezen választhatók el egymástól, ezek átmenetek egymásba. Az egypetécs ikrek veszélyeztetettebbeknek látszanak, mint a kétpetécs, ami kiviláglik abból, hogy az idiotizmus és imbecillitás többnyire nem örökletes alakjaiban is kétszeresen gyakrabban konkordánsak, mint a kétpetécs ikrek. A postnatális tényezőknek viszonylagosan csekély a szerepük a gyengeelméjűség keletkezésében (az egész anyagban csupán 6 eset). Feltűnő gyakori a gyengeelméjűségnek az említett bonyodalmakkal való összetalálkozása (az esetek 43.7%; legtöbbször a gyengeelméjűség súlyosabb fokaiban fordulnak elő és úgy, mint ezek, többnyire nem örökletesen meghatározottak. Embrionális és intranatális tényezők hatásmódjuk, kiterjedésük, lokalizációjuk szerint egyszer gyengeelméjűséget okozhatnak, máskor a komplikációk valamelyikét vagy mindkettőt együttesen idézhetik elő. Fejlődésbeli zavarok, gyermek- és ifjúkori kriminalitás pedig túlnyomórészt az inkább örökletes könnyebb fokú gyengeelméjűséggel járnak együtt. Behatóan vizsgálták a szerzők a nemi tényezőknek aetiológiai szerepét és jelentőségét és vizsgálataikból arra az eredményre jutottak, hogy az intelligencia nemi megoszlása egyenlőtlen, a női nemnek kedvezőbb a helyzete; a gyengeelméjű férfiak száma minden csoportban nagyobb, mint a nőké; a különbségek  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$ -e nemhez kötött tényezőkre vezethető vissza. Ugy a relatív, mint az abszolút gyengeelméjűség sok esetben a magzati időszak vagy a szülési folyamat alatt ható tényezők által feltételezett; minthogy a férfi-magzati agyvelő a nőnél sérülékenyebb, a gyengeelméjű férfiak magasabb száma ebből is magyarázható. A gyengeelméjű férfiak többlete Rosanoff hipotézisének helyességét támasztja alá, amely szerint a betegség fonotipusos megnyilvánulását részben egy autoszomális gén, részben egy nemhez kötött gén befolyásolja. Gyengeelméjű anyák fiainak kórjósolata ezért különösen kedvezőtlen, mert a fiu nemi kromoszómá-



ját az anyától kapja, a betegséget az anya örökíti át fiugyermekére. Más kutatók (Sjögren, Juda, Penrose, Kreyenberg) is hasonló eredményekre jutottak. Mindamellet nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a különböző oligofréniákat, amelyek nem alkotnak biológiai, klinikai egységet, örökléspatológiai szempontból sem lehet egylőre egységes elbirálás alá venni.

*Naményi.*

**Hermann Muckermann: Vererbung und Entwicklung.** Biologische Darlegungen über die Träger und Gesetze der Vererbung und Stammesgeschichte der Organismen unter besonderer Berücksichtigung des Menschen. Berlin u. Bonn: Ferd. Dümmlers Verlag 1937. 213. old. Ára 5.85 RM.

Muckermann páter új könyvében, amely 60. születésnapjának ajándéka, részletes áttekintést nyújt az örökléstan és fejlődéstan alapjairól, azonkívül az organizmusok törzsfejlődéstanát tárgyalja különös tekintettel az emberre és azzal a rendkívüli alaposággal, tudományos gonddal és elmélyedéssel dolgozza fel, amely eddigi műveinek is oly előkelő helyet biztosított az idevágó irodalomban. A történeti bevezető rész után, amelyben a legkiválóbb kutatókkal és munkásságukkal ismertet meg, az átöröklés és fejlődés biológiai hordozóinak tanát taglalja, az olvasó elé tárva a sejttani kutatás bámulatos haladásának mozzanatait. Betekintést ad azokba a történésekbe, amelyek a természeti törvények minden egyszerűsége mellett rendeltésszerűen határozzák meg, miért és miképpen hasonlítanak a jövendő nemzedékek az elmúltakhoz, vagy különböznek tőlük. Majd azokat a tényeket és törvényszerűségeket foglalja össze, amelyeken — sejtkutatás eredményeire támaszkodva — az általános öröklés- és fejlődéstan épül fel. A magasabb mendelizmus példáival bizonyítja, hogy a kísérleti örökléstan és a sejtkutatás között tökéletes párhuzam áll fenn. A következőkben az emberi örökléskutatás gazdag eredményeiről tájékoztat és a normális tulajdonságok s a normálistól való eltérések legjobban kivizsgált példáin mutatja, mennyire lehetett behatolni az emberi örökléstan törvényszerűségeibe és milyen rengeteg tennivaló van még hátra. Végezetül a törzsfejlődés történetét vázolja: miképen kezdődött az emberiség élete, keletkeztek a fajok, alakultak a népek. A könyv számos igen jó ábrával van ellátva, melyek részben a szerzőnek saját felvételei. Előadása könnyed és vonzó, anélkül, hogy ezáltal bármit is veszítene tudományos értékének és jelentőségének súlyából. Kevesen vannak, akik a tudományos igazságokat és megállapításokat oly köntösben, az írói készség oly felvérteztségével tudják az olvasó elé tárni, mint Muckermann.

**F. Dubitscher: Der Schwachsinn.** (Handbuch der Erbkrankheiten Band I.) Verlag Georg Thieme Leipzig 1937. 358 old. Ára kötve 26 RM.

Az előttünk fekvő terjedelmes munka első kötete annak a hat kötetre tervezett kézikönyvnek, amelynek feladata és célja a német sterilizációs törvényben megjelölt öröklődő betegségeknek és betegségcsoportoknak s vonatkozó problémáknak egységes szempontok szerint való ismertetése, a kiterjedt kutatásoknak és tudományosan biztosított eredményeknek összefoglalása. Egységes diagnosztikára, tiszta klinikai fogalomalkotásra való törekvés első uj feladata

a kézikönyvnek. Az örökletes betegségek átmeneti és határeseteknek, amelyekkel a könyv épűgy foglalkozik, nemcsak a diagnosztikában van létjogosultságuk, hanem a tanácsadói gyakorlatban, például a házassági tanácsadásban is fontos szerepet játszanak. A betegségi hajlam, manifesztáció, kórkép és kórlefolyás minduntalan felmerülő összefüggéseiből így adódott a klinikai leírás új formája. A gyengeelméjűségről szóló első kötetben Dubitscher nem csupán mintegy keresztmetszetét adja az ismeretek mai állásának, ez — tekintettel a kérdések nagy gyakorlati eugenikai jelentőségére — nem lett volna kielégítő, hanem végigvezet a különböző nézetek és felfogások fejlődésén és számos kérdésben kritikailag állást foglal. Az egész problémakört orvosi, pedagógiai, jogi és szociálpolitikai oldaláról világítja meg. Hogy az alapvető kérdéseket minél nagyobb részletességgel fejtegethesse, a kazuisztikát háttérbe szorítja. A munka két főrésze oszlik. Az első rész kimerítően foglalkozik a gyengeelméjűség felosztásával, kórokatanával, tünettanával, a kórbonctani elváltozásokkal, majd tökéletes felsorolásban taglalja a gyengeelméjűség különböző alakjait, meghatározza az erkölcsi fogyatékoság fogalmát, nozológiai helyzetét. A gyengeelméjűség minőségi és mennyiségi elhatárolása után a gyengeelméjűség szociális jelentőségével, a gyengeelméjűséggel mint szociális veszéllyel, a következő fejezetekben pedig a gyengeelméjűség kezelési módjaival, a leküzdésére irányuló eugenikai rendszabályokkal foglalkozik. A második rész az intelligenciavizsgálatról szól és a különböző módszerek, a pszichiátriában használatos tesztek ismertetését tartalmazza. A szerző kellőképp értékeli és méltányolja az intelligenciavizsgálatok fontosságát, amit az intelligenciatesztek oly kimerítő leírása is bizonyít, rámutat azonban ezek túlértékelésének egyoldalúságára és helyesen állapítja meg, hogy a gyengeelméjűség megítélésében kizárólag az ilyen tesztekre támaszkodó intelligenciavizsgálat nem lehet döntő. Ezen felül figyelemmel kell lenni a szociális fejlődésmentre, beilleszkedésre, használhatóságra, erkölcsi magatartásra, esetleges öröklött terheltségre, mint az összszemélyiség megítélésében fontos kritériumokra. A szakembernek — orvosnak, gyógy-pedagógusnak egyaránt — elismerő megbecsüléssel kell méltányolni e könyvet, mely figyelemreméltó, komoly gazdagodását jelenti az irodalomnak.

Naményi.

**Friedrich Reinöhl: Die Vererbung der geistigen Begabung.** J. F. Lehmanns Verlag München—Berlin, 1937. 280 old. Ára 7.20 RM.

Reinöhl értékes könyve sokkal többet nyújt, mint amennyit címe ígér. A szellemi „tehetség” (Begabung) fogalmát legáltalánosabb értelmében alkalmazza és idesorozza az embernek összes képességeit a testi tulajdonságok kivételével. A fogalom így magában foglalja a szellemi-lelki élet minden oldalát, nemeinek és fokozatainak minden árnyalatát, nemcsak az értelmességet különböző megjelenési alakjaiban, hanem az akaratot, érzelmi melegséget, áldozatkészséget, épűgy, mint a gondolkozási, zenei, matematikai, költői, stb. képességeket és beszél a zseninek, de a gyengeelméjűnek képességeiről, tehetségéről. Ezeknek a képességeknek mértéke és módja dönti el a személyiség értékét, életképességét; az ember szellemi felszerelésének részeit, oldalait jelölik meg, amint adott időpontban teljesítményeiben és magatartásában megnyilvánulnak. Mögöttük az adottságok, hajlamok ál-

lanak, amelyek ezeknek a képességeknek öröklési alapját alkotják. A tehetségnek ilyen fogalmi meghatározása alapján két főrészen tárgyalja a szerző az értelmesség, majd a jellem és temperamentum öröklését, miután a bevezető részben általánosságban vázolta az átöröklés biológiai alapjait. Kritikailag értékeli a kutatások eredményeit, ép oly részletesen foglalkozik az elemi tulajdonságokkal, részjelenségekkel, az intelligencia végleteivel, mint a speciális tehetségekkel. Lehetőség szerint különválasztja az öröklés és környezet körét, anélkül, hogy az egyik kizárná a másik befolyását és az öröklés kimagasló jelentőségének hangsúlyozása mellett nem hanyagolja el a környezethatások szerepét sem. Különösen behatóan fejtegeti a nevelhetőség sokat vitatott kérdését és rámutat a biológiai adottságokban megalapozott örökletes hajlamok környezeti befolyásolhatóságának lehetőségeire. A nevelés serkenteni és gátolni, fejleszteni és építeni, irányítani és vezetni képes, de csak azokon a határokon belül, melyeket az örökletesen adott hajlamok szabnak meg. Az ikerkutatás eredményeinek ismertetése oly arányban szerepel a könyvben, mint amilyen helyet az ikerkutatás — némiképp talán a családkutatás rovására — a mai emberi örökléstudományban elfoglal. A szerzőnek alapos biológiai és pszichológiai képzettsége, tudományos felkészültsége, didaktikai készsége kitűnő munkává avatják a könyvet, amely a tudományos kutatónak világos kritikai áttekintést nyújt a kutatás mai állásáról, egyszersmind szélesebb körök szükségleteinek megfelelően a szellemi tulajdonságok átöröklésének átfogó megértését szolgálja.

*Naményi.*

---

## V E G Y E S E K

---

**Osztrák gyógypedagógusok Budapesten.** Négy napot töltöttek nálunk. Az osztrák Gyógypedagógiai Társaság 30 tagja négy napon át tanulmányozta budapesti intézményeinket és iskoláinkat, mert hallottak egyet-mást a magyar gyógyító nevelés eredményességéről, olvastak szaklapokban magyar nevekhez fűződő új kutatásokról, eredményviszonylatról, tényes sikerekről, s jöttek, hogy mindent szemtől-szemben lássanak, személyesen győződjenek meg tényekről, melyek eddig szinte hihetetleneknek hangzottak számukra. Nos: nemcsak gazdag, de rendkívüli tapasztalatokkal, értékes ismeretek tömegével tértek haza. Hiszen nemcsak előttünk dicsérték a sok meglepőt, hanem maguk között is egyre úgy nyilatkoztak, hogy amit itt láttak kutatásokban és alkalmazott eredményekben, azt Bécsben is meg kell valósítani. *Th. Heller*, a Társaság elnöke és *L. Battista* miniszteri tanácsos, az osztrák kultuszminisztérium gyógypedagógiai osztályának vezetője, halaszthatatlanul követendőnek minősítették a nálunk kifejlesztett egységes gyógypedagógiai irányzatnak nagy lendítő, nagy tudatosító erejét és többek között nálunk is sürgősen megvalósítandónak jelezték a gyógypedagógiai tanárképzés magyar formáját, a Bárczi-féle módszer hathatós érvényesülését és a Szondi-laboratórium eredményeinek alkalmazását.

Az osztrák kartársak látogatása elismerés volt a magyar gyógyító

nevelés sikerei iránt, melynek jelentőségét különösképpen növelte az, hogy a magyar gyógyító nevelés kiváló irányítójának, a nevelve gyógyító magyar tanárok öntudatos lelkülete megalapozójának: Dr. *Ranschburg Pál* egyet. tanárnak a helyszínen adták át társaságuk díszelnökévé történt megválasztásáról szóló okmányukat. A Magyar Gyógypedagógiai Társaság ez alkalommal díszgyűlést rendezett és ünnepi bensőség közpette köszöntötte *sipeki Baláss Béla* elnöki szavain át a testvéregyesületet. *L. Battista* min. tanácsos üdvözölte az érdemekben kiváló nagy magyar tudóst, *Ranschburg Pált*, kinek neve egybeforrt az ausztriai lélekvizsgálati eredményekkel, mert a kezdet lépéseitől mind máig részt vett közvetve és közvetlenül az osztrák pszichológusok munkájában. Pedagógiai laboratóriumot Ausztria nyitott elsőnek s *Ranschburg* annak a megteremtésében is részes volt. Találmányai, kísérletei, megállapításai és gyógypedagógiai sajátlagos értékelései önmagukban is kiválók; mindnyája együtt pedig világviszonylatban közös értékke növelték *Ranschburg* személyét. Ebből a közösségből Ausztria őt azzal akarja kiemelni, hogy Társaságuk díszelnökévé választották. Sok kötelék fűzi egybe Magyarországot és Ausztriát. Ezt a mostani látogatás a lelkek és szívek kötelékével még jobban erősíti. Ha rászorúlunk erre politikai és gazdasági vonatkozásokban, akkor a Duna völgyében egymásra vagyunk utalva szellemiekben is. Legyen együttes munkálkodásunk mindig öröm és érték népeink boldogulására.

*Ranschburg Pál* meghatottan válaszolt *Battista* szavaira, amikor németül a következőket mondotta:

El voltam készülve az Osztrák Gyógypedagógiai Társaság megtisztelő kitüntetésére, el az erről szóló okirat átvételére, de nem a megható szavakra, melyeket az igen tisztelt elnök úr hozzám intézni szíves volt. Amikor ezeknek hatása alatt rajzik a sok érzés bennem, szeretném idézni Schiller-nek egy sorát: „Szük az agy és benne megbénul a gondolat.” Mégis megpróbálom, hogy érzésem mellett gondolataimnak is adhassak kifejezést.

Ausztriához engem sok szép emlék fűz, sok kapocs orvosi, pszichológiai és pedagógiai vonatkozásokban, sok sikernek az öröme, és sok élvezetnek a gyönyöre, melyet az osztrák hegyek adtak. Sokszor tértem megpihenni közéjük, amikor nehéz problémáktól akartam rövid időre megszabadulni. Gyakran azonban éppen ellenkezőleg történt: a hegyek szépsége a munka szépségei felé terelt, az isteni nagyszabású alkotások serkentettek emberi alkotások felé, új gondolatok tisztázódtak a tiszta szépségek között, melyekkel az eljövendő munkanapjaimat örömnappokká változtathattam. A hétköznapok is ünnepnapokká váltak az én számomra. Hogy hogyan és miként, azt bővebben magyaráznom talán felesleges. Azonban a munka tényén kívül más mozzanatok is akadtak, melyek egyre ünnepnapokat varázsoltak elem. Voltak ugyanis kitűnő munkatársaim, kikkel együtt dolgoznom örömet jelentett; s nagy boldogság volt éppen a munka eredményei révén tisztábban, világosabban belelátni a dolgok, a jelenségek lényegébe. Elismertek tudós körök, elismert a nagy nyilvánosság és ezzel mintegy igazolását adták annak, hogy munkásságommal nemcsak a tiszta tudományt szolgáltam, de a gyakorlati élet igényeit, kívánalmait is. Azoknak is meg tudtam felelni.

Őszintén bevallom, a mai nap is ünnep számomra. Életemnek egyik legszebb, legkedvesebb ünnepe s örömmel és büszkeséggel veszem a kitüntetést. Hiszen az osztrák szakköröknek egyik legtekintélyesebb testülete adta ezt számomra.

Mindig érdekelt a gyógypedagógia. Érdekelt pedig azért, mert a normát óhajtottam megismerni, s hogy feltárúljon előttem, fel kellett emelkednem egyrészt a magasságokba, a tehetségek lelki alkata, sajátosságai felé, de le kellett ereszkednem másrészt a mélységekbe is, oda, hol a fogyatékosok számára a gyógypedagógia egyengeti az élet útját. A „gyógypedagógia” oly szó, melynek tartalmát, fogalmi lényegét nehéz megérteni. Az értelmileg fogyatékosok tanára, a siketnémák vagy vakok tanára, mind más-más tartalmat tulajdonít a fogalomnak. A koncentráció a tartalmi különbözőség folytán szinte lehetetlennek mutatkozott. Érezte ezt és küzdött a nehézségekkel a pedagógusok táborán túl az orvosok és pszichológusok serege is. Ha végiglapozom Heller nagy munkáját, felismerem abban is lépten-nyomon a nehézségek leküzdésének szándékát. És ha a magyar küzdőket nézem, látom: hogy Náray Szabó Sándortól kezdve Sarbó Arturon át csekélységemig is milyen nagy munkára volt szükségünk ahhoz, hogy gondos fáradozással egységes tartalmat biztosítsunk a gyógyító nevelés szándékainak. Saját munkásságomnak törekvéseiből tudom, hogy ez a lehetetlennel túnt határosnak. Mégis, Magyarországon sikerült a gyógyító nevelés gondolatának egységes jelleget adni. Magyarországon van egységes gyógypedagógia, mert egy kiváló szakemberünk meglátta annak tudományos és gyakorlati alapjait. E jeles emberünk dr. Tóth Zoltán, egykori kiváló tanítványom, aki a lehetetlent lehetnek bizonyította, azt bámulatos módon megvalósította és minden erőt egyesíteni tudott a gyógyító nevelés egységének érdekében. Ma Magyarországon egy cél szolgálatában áll a gyógypedagógia: emberkorcsokat emberekké nevelni. (Menschlinge zu Menschen machen.)

Mintha Goethe Mephistofolesének tagadó, rontó erői érvényesülnének a nagy Teremtő szándékaival, erőivel szemben némely embernél, kiket legkifejezöbben a „Menschling” (emberkorcs) szóval lehet jelölni. Ezek az élet, az értékes ember szemszögéből csak a tudatos, a sokoldalú gyógyító-nevelés tud segíteni. Míg a vakok nem jutnak gyógyító-nevelőnek keze alá, soha sem kerülnek ki világtalanságuk világából, míg a siketnémákat nem vezeti gyógyítvanevelőnek keze, addig nem emelkedhetnek átlagban a szellemi ember magasságáig; s míg nem kerül gyógyítvanevelőnek lelkülete s hatása alá a szellemi fogyatékos, addig nem nyílik lelkükben egy ablak sem a világosság felé. Keresztényi szempontból szebb feladat, szebb hivatás el sem képzelhető, mint valakinek a szellemiek kincseit átadni és elvezetni az önfenntartás lehetőségeihez.

Bizonyos, hogy az eredmény még nem teljes. Tulajdonítható ez a pedagógus munkáján túl az orvosi kutatás sok eredménytelenségének is, az orvosi tudás sokféle kideríthetetlenségének, járatlanságának is. Azonban az eredmény útban van, a magyarországi sikerek bizonyítják, hogy ez többé nem utópia s remélhető, hogy napról-napra itt is több világosságban, több fényben lesz részünk. Haladjon Ausztria is ebben nagy lépésekkel előre!

A Magyar Gyógypedagógiai Társaság e díszgyűlésén Schreiner Ferenc ismertette az osztrák kartársak előtt a magyar nevelve-gyó-

gyítás intézeteinek és intézményeinek szervezetét, *dr. Révész Margit* pedig az intézetek és intézmények gyakorlati és tudományos eredményeit.

Végül *Prof. Th. Heller* köszöntötte a vendéglátó Magyar Gyógy-pedagógiai Társaságot, amikor többek között ezeket mondotta:

Amit itt a gyógyító-nevelés magyar hajlékaiban tanítanak, az mindenek előtt gyógypedagógiai gondolkodás, gyógypedagógiai megértés, gyógypedagógiai felfogás, mindegy, hogy vakokkal, siketnémákkal, oligofrénekkal vagy nyomorékokkal áll-e vonatkozásban. A gyógypedagógusnak azokkal a tényekkel szemben, melyekkel foglalkoznia kell, azokkal az állapotokkal szemben, melyeken segítenie kell, más pszichológiai és pedagógiai beállítottságra van szüksége, mint annak a tanítónak vagy tanárnak, ki ép gyermekekkel foglalkozik. Ha a gyógypedagógus ezzel a beállítottsággal rendelkezik, akkor abban a helyzetben van, hogy a gyógypedagógiának minden ágazatában áldásosan dolgozhassék, bármelyik különleges ágazat felé forduljon is. Mindenesetre hangzanak ma is még állandóan ellenvetések, de *dr. Tóth Zoltán* írásaiban megmutatta, hogy minden gyógypedagógiai tevékenységnek és foglalkozásnak közös elvek szolgálnak alapul, amelyek a gyógypedagógia minden egyes ágazatára érvényesek. Csak ha felismerjük ezeket a közösségeit, ezeket a totalitásait a gyógypedagógiának, csak ha felfogtuk a gyógypedagógiának igaz szellemét, csak akkor lehet kellő értelemmel az egyes ágazatok felé fordulni. Ezeknek nem szabad széthullaniok, tartalmilag együvé tartoznak, egymást feltételezik, egymást támogatják. A gyógypedagógiai elkülönöztetéssel, bármilyen készsésesnek is mutatkozik az a gyakorlatban, a magyar gyógypedagógia szembe állítja tanításainak egységi jellegét.

Látjuk a sikereket mindenfelé, látjuk azonban ama lelkesedést is, melyet a siker biztosít, mely egyúttal legjobb sarkalója az ernyedetlen, fáradthatatlan törekvéseknek. Ebben az értelemben legyen a magyar gyógypedagógia mindenkor a világ gyógypedagógiájának tanítómestere. Mi osztrákok a legteljesebben értjük magyar testvéreink munkáját és hisszük, hogy sok olyan, amit itt láttunk és tapasztaltunk, értékes mag és hazai földünkön is értékes gyümölcsöket fog hozni. Köszönet és elismerés a magyar gyógyító nevelésnek. „Éljen”!

Az ünnepi díszgyűlést a vakok Homeros-énekkarának énekszámái fejezték be. *Schnitzl Gusztáv* igazgató, az énekkar hirneves vezetője, főként a magyar énekköltészet remekeit mutatta be, de osztrák szerző művével is kedveskedett vendégeinknek.

Az ünnepi gyűlés után a vallás- és közoktatásügyi minisztérium látta vendégül az osztrák kartársainkat. Négy napos budapesti tartózkodásuk idején tanulmányozták a vakok József nádor kir. orsz. intézetét, a siketnémák és vakok Wechslemandl-féle intézetét, a siketnémák áll. intézetét, ott főként a Bárczi módszere szerint tanított osztályokat, majd a Kisegítő iskolát és az Állami Psychológiai Kór- és Gyógytani Laboratóriumot.

**Dr. Molnár Imre: Beszéd és énektanítási problémák.** A Magyar Phonetikai Társaság 1937. évi november hó 23-iki ülésén *dr. Molnár Imre* tartott előadást. Bevezetőben rámutat arra, hogy a különbségek

az emberi hanggal foglalkozó egyes tudományok eredményei között nem mindig téves megfigyelések és következtetések folyományai, hanem sokszor a szempontok különbözőségéből erednek. E tudományok egyrésze a hangszerv normális működésével foglalkozik, a másik a normális alattival, a harmadik meg a normálison túl emelkedő résszel. Szép lesz az a hang, mely az alapszínét minden fekvésében, minden dinamikai árnyalatában és minden hangzoejtésekor megtartja. Az ilyen hangnak a hangképződési folyamat minden szakaszán megvannak a feltételei. A sok probléma közül, mely e folyamat közben felmerülhet, előadó hármat választ ki: Elsőben magyarázatát adja a hivatásos énekeseknél gyakran észlelhető két modoros mozdulatnak, a lábujjhegyre állásnak és a karok fölemelésének. Mindkettő pótmozdulat a rekeszizom munkájának megkönnyítésére. Külön megemlékezik egy igen általános túlmunkáról, a mellkas felső részének külön fölemeléséről, mit sok énekes végez teljes belégzés alkalmával, s ami a szabad kilégzést gátolja.

A következőkben ismerteti a regiszter-kérdés eredményeit, majd rámutat arra a két tévedésre, mely a megoldást késleltette. Többen megállapították már, hogy összetévesztették a regisztert a rezonanciával, de rejtve maradt a másik zavartkeltő ok: nem tettek különbséget a kétféle piano közt, melyek egyikéből kifejleszhető a messa di voce, a másiktól nem. A sima átmenetre képes piano mechanikai működés szempontjából különbözik a fortétól, mert pianonál csak a hangszalagék rezegnek, forténál pedig az egész hangszalagtest, mindkét esetben a hangszalag teljes hosszúságában. Regiszterek kiegyenlítése tehát a dinamika problémája, nem pedig a hang terjedelmé. A hangterjedelem színekülönbségei rezonancia-esetek. A falzett névnek vissza kell állítani eredeti jelentését, mely az ál-hangot jelzi a természetessel szemben. Ezé lesz a harmadik gégetükrikép hangrés-állása: a kétharmad részben zárt és csak egyharmad részben rezgő hangszalag-pár. Ez a hang azonban nem szerepel a szép ének gyakorlatában s csak mint különleges, vagy egyéb híján használt póthang jön számításba.

A harmadik probléma: kísérlet a hangzók deduktív rendszerezésére. Lényege, hogy megállapítja az összes mechanikai alapelveket, amelyek szerint a hangzó képezhető, s ezeket összevetve az összes hangképző-helyekkel, önkéntelenül adódik nemcsak az összes ismert, hanem az összes lehetséges hangzók sora. A magánhangzó lehetőségeket három, a mássalhangzó lehetőségeket ugyancsak három mechanikai elv és azok egybevetődései határozzák meg. Teljesen új eredményt ad a harmadik mechanikai alapelv a magánhangzóknál. Ez a csoport foglalja magában a diphtongus lehetőségeket. Pontosan kimutatható, hogy a diphtongus sem egy, sem két hangzó, hanem egy zöngéfolyamat, mely egy határozott magánhangzó helyzetéből egy másik határozott helyzetébe érkezéséig tart. Az írásjel a legjobb esetben az induló és a végső állomást jelzi, legtöbb esetben azt sem, a lényeges épen azokon a hangzó állomásokon van, amelyeken a mozgónyelv áthalad.

*Némai J.:* Helytállónak állapítja meg az előadó megjegyzését a pianó és a falzett közötti különbségekre vonatkozólag. A mássalhangzók formálása minden nyelvben idomul a következő magánhangzóhoz.

*Sulyomi-Schulmann A.:* Kiemeli az újszerű megállapításokat a

diphtongusokra, a kemény és lágy mássalhangzókra, a foghangokra vonatkozólag, melyek hivatva vannak, hogy a fonetikában bizonyos felfogásváltozást idézzenek elő.

**Györi P.:** A fogak rendellenessége beszéd- és énekrendeléseikkel jár együtt. Fontosnak tartja, hogy a fogászati rendellenességek korán felismertessenek és kezelésbe vétessenek.

Előadó válaszolt a hozzászólásokra s többek között kijelentette, hogy a szövegmondási nehézségekre vonatkozóan a tiszta szövegmondást a szép ének mellőzhetetlen követelményének kell tartani, a megalkuvást, hogy „úgy se lehet” nem teheti pedagógiai elvévé. A fogak szerepét a gyakorlatból ismeri, hiszen rendellenes helyzetű sokszor beszédhibák alapja lehet. A hangszín rendellenességei különben sokszor elősegítik az orr- és gégebajok diagnózisát, s ilyen esetben az ének mestert az orvosnak kell felváltania.

**A Vakokat Gyámolító Magyarországi Egyesületek Országos Elnökségének jubiláris díszülése.** Ünnepi keretekben, királyi fenség előtt számolt be a Vakokat Gyámolító Magyarországi Egyesületek Országos Elnöksége annak a legutóbbi 10 évnek munkájáról, melyet *dr. vitéz József Ferenc* főherceg fővédnökségével kezdett meg. A rendkívüli munka, a hasznos tevékenység és az életrevaló eredmények az Országos Elnökséget büszkén hirdetett beszámolóra készíthették volna, mégis csupa szerénység, csupa készséges, csupán a cél magasztosságát tekintő szolgálás nyilvánult meg a nagyszabású ünnepélyen, melynek minden szavát a szeretet sugallta, a mentés gondolata ékesítette, az emberies életnek biztosítása erősítette. A szerénységben azonban bent volt a tíz éves szándék sikertudatának méltósága, és bent annak a gondolatnak fönsége, hogy az Egyesület kenyeret adhatott, életet biztosíthatott a vakok százainak, nem koldusfillérekkel, de munka révén. És ha állam, törvényhatóság, község és magánember azon kívül is segített még célhoz jutni, tették azért, hogy kik közül munkája után az Egyesület támogatása mellett sem tudták a mindennapi falatot megszerezni: azok se szorúljanak fekete koldusbotra, legyen azoknak is derűs mosoly az arcukon.

Az ünnepi díszülés azonban kettős ünneppé vált azért, hogy a Homeros-énekkar felavatta a Vakokat Gyámolító Magyarországi Egyesületek által adományozott zászlóját, melyet ökirályi fensége, az Egyesület fővédnöknője: *Anna* főhercegnő mint zászlóánya emelt ékes szavai kíséretében a jövőre törekvések szimbólumává. Nagyszertő eredmények jutalmazása, kitüntető elismerése volt a fenséges asszonynak e ténykedése. És ha a vakok művészi énekfejlődésükkel erre méltóan rászolgáltak, akkor az eredmények révén lélekben ünnepelhetett a magyar gyógyító nevelés is, mert egy *Schnitzl Gusztáv* kiváló és páratlanul eredményes munkáján át a nevelve gyógyításnak sikerei bontakoznak ki a dicséretes helytállóságban. Igaz: a szinte határtalan emelkedés feltételei kész adottságokként megvannak a kar énekeseiben. De a feltételek a multban is megvoltak, mégsem alakulhattott belőlük dicsőség, fény és — kritikát kibíró művészet. Ezt csak *Schnitzl Gusztáv* biztosíthatta, Schnitzl: a lelkét adó és lelket nyerő, Schnitzl: a naggyá vált szervező és énekpedagógus; Schnitzl: az igazán nagy nevelve gyógyító!