

DIE VERPLEGING VAN GEESTESGEBREKKIGES: ENKELE ASPEKTE

H. W. SMITH, M.A., PH.D.

Sielkundige, Alexandra-Inrigting, Maitland, Kaap.

Die doelwit met hierdie studie is om 'n beknopte daarstelling te bied van enkele aspekte van die verpleging wat geïnstituëerde geestesgebrekkige persone verg. Ons wil eers die voorkoms van die onderskeie siekteverskynsels, wat aandag en verpleging geniet, in breë trekke kwantitatief vasstel; nie alleen omdat dit intrinsiek wetenskaplik is nie, maar veeleer omdat dit van belang behoort te wees wanneer 'n aanbeveling gedoen word om 'n kind na 'n inrigting te neem, deurdat dit insiggewend is vir die verpleging en versorging wat dit daar te wagte staan, veral ten opsigte van die minder belangrike aandoenings. Dan wil ons ook onderneem om in breë trekke vas te stel of daar enige geslagsverskille is, of daar enige verband tussen siekteverskynsel en die graad van

geestesgebrek is, en of enige praktiese gevolgtrekkings hiervan afgelei kan word.

Die ondersoek is aan die Alexandra-Inrigting vir Swak-sinniges gedoen, een van 3 sulke tehuse onder die Gesondheidsdepartement van die Unie van Suid-Afrika. Dit word as hospitaal bestuur, en die personeel is hoofsaaklik geneeshere en opgeleide verpleegkragte. Dit is in 12 afdelings verdeel, elk onder 'n suster, bygestaan deur verpleegsters. Daar is 'n apteker en 2 matrones. Die geneesheer-bestuurder en 2 geneeshere hou algemene toesig en is verantwoordelik vir die mediese behandeling. 'n Tandarts doen weekliks diens, en verder is daar onbeperkte geriewe om spesialiteite in te roep en buitemuurse mediese dienste in te span, wat

TABEL I. VERWYSING VAN INDIVIDUELE PASIËNTE—829 GEVALLE

Getal Pasiënte	Getal Besoeke	Gemiddelde Getal Redes
7	30—34	11
13	25—29	8
27	20—24	8
66	15—19	6
169	10—14	5
274	5—9	4
273	1—4	2

dan ook ruimskoots gedoen word; so bv. word pasiënte na Groote Schuur-Hospitaal verwys, en groot operasies word in die Rondebosch- of Conradie-Hospitaal gedoen.

Die mediese beamptes besoek daagliks hul onderskeie afdelings en sien o.a. die verslae van die verpleegpersoneel na. Gevalle van siekte of enige aandoening word sonder uitsondering na 'n sentrale kliniek verwys, waar hulle medies ondersoek, en voorskrifte vir hul behandeling uitgereik word. Ernstige gevalle word vir intensiewer verpleging in 'n siekeafdeling opgeneem. Vir elke pasiënt is daar 'n mediese kaart in die kliniek, waarop die datum en besonderhede van elke besoek aangeteken word. Slegs een van die mediese beamptes behartig die werk in die kliniek en siekeafdeling.

Ons algemene metode was om al die siektegevalle wat binne 'n tydperk van 30 maande, Januarie 1954 tot Junie 1956, na die kliniek verwys was te klassifiseer en tabuleer. Dr. E. F. M. Terblanche, M.B., Ch.B., die mediese beampte wat die werk in die kliniek doen, het spesifiek vir hierdie ondersoek al die redes waarom pasiënte na die kliniek verwys is, geklassifiseer, sodat ons oor nagenoeg eenvormige behandeling van ons gegewens beskik. Manlike en vroulike pasiënte is afsonderlik behandel, en die IK's is aangeteken. By die behandeling van die groot hoeveelheid gegewens wat ingesamel is, sal ons ons tot 'n minimum statistieke besonderhede beperk. Die erlangde tabelle behoort om teen die agtergrond van Tredgold se bevinding beskou te word, dat dit van geestesgebrekkiges oor die algemeen beweer kan word, selfs in die modernste en bes bestuurde inrigtings, dat hul fisiologiese speling en weerstandsvermoë beslis benede normaal is, met die gevolg dat hulle buitengewoon vatbaar vir siekte is.¹

TABEL II. VERSPREIDING VAN 6629 VERWYSINGS

Rede vir Verwysing	Manlik		Vroulik		Totaal	
	Getal	%	Getal	%	Getal	%
1. Geringe beserings	647	24.2	891	22.5	1538	23.2
2. Huidsiectes	812	30.4	687	17.4	1499	22.6
3. Tande	317	11.9	597	15.1	914	13.8
4. Asemhalingstelsel	207	7.7	435	11.0	642	9.7
5. Spysverteringstelsel	210	7.9	327	8.3	537	8.1
6. Oor, neus, keel	141	5.3	315	8.0	456	6.9
7. Oë	79	3.0	111	2.8	190	2.9
8. Niks abnormaals gevind	42	1.6	105	2.7	147	2.2
9. Spierstelsel	14	0.5	129	3.3	143	2.2
10. Bloedvaatstelsel	63	2.4	71	1.8	134	2.0
11. Senustelsel	21	0.8	58	1.5	79	1.2
12. Bene, gewigte	18	0.7	58	1.5	76	1.1
13. Besmetlike siektes	32	1.2	43	1.1	75	1.1
14. Gewigsverlies	16	0.6	33	0.8	49	0.7
15. Voortplantingsorgane	9	0.3	39	1.0	48	0.7
16. Gewasse	13	0.5	16	0.4	29	0.4
17. Ernstige beserings	12	0.4	11	0.3	23	0.3
18. Urinestelsel	8	0.3	8	0.2	16	0.2
19. Ander siektes	13	0.5	21	0.5	34	0.5
Totaal	2674		3955		6629	

Indrukwekkende individuele verskille ten opsigte van beide die getal verwysings van pasiënte na die kliniek, sowel as die redes daarvoor, het aan die lig gekom. Die erlangde gegewens verskyn onder Tabel I. Ons 829 gevalle het altesaam 6,629 besoeke afgelê, gemiddeld 8 per individu; 122 het vir 1 rede gegaan, 1 waarvan 24 maal vir dieselfde rede. Die helfte het vir 4 of meer redes gegaan; 118 het vir 7-15 redes gegaan. Een het 33 besoeke afgelê vir 15 verskillende redes, almal eg en gegrond. Tabel II bied die verspreiding van ons 6,629 verwysings onder die verskillende siektes.

Ons 2 tabelle moet ook in die lig van die volgende basiese gegewens gelees word:

Kronologiese Ouderdomme. Op 30 Junie 1956, die laaste dag van ons ondersoek, was die mediaan ouderdom van die pasiënte 29 jaar. Die omvang was 0-80 jaar, die interkwartiele-omvang was 18½ tot 43 jaar; 40 (4.7%) was 60 jaar en ouer, terwyl 116 (13.8%), 50 en ouer was. Daar was 57 (6.7%) kinders onder 10 jaar, en 245 (28.9%) onder 20.

Ouderdomme tydens Toelating. Die gemiddelde ouderdom waarop die pasiënte in die inrigting opgeneem was, was 17 jaar. Die helfte was 8-20 jaar oud; 100 (11.8%) was onder 5, 289 (34%) onder 10, en 74 (8.7%) was 30 jaar en ouer.

Verblyfperiode. Die gemiddelde verblyftyd in die inrigting was 16 jaar, die interkwartieleomvang hiervan was 7-26 jaar, en 229 (27%) was 25 jaar en langer in die inrigting.

Intelligensie. Wat verstandelike vermoëns betref, was 287 (33.9%) idiote met IKs 0-24; 335 (39.6%) was imbesiele met IKs 25-49, en 225 (26.7%) was morone met IKs 50-80.

Daar is geringe, ofskoon nie wesenlike geslagsverskille in hierdie gegewens; die gemiddelde getal pasiënte op die register was 847, 356 (42%) manlik en 491 (58%) vroulik.

In ons ondersoek wil ons die aandag hoofsaaklik op die statistieke sy, t.w. die voorkoms van die siektes spits. Vertolking van hierdie gegewens val grotendeels buite ons bestek; maar om misleidende indrukke te voorkom sal enkele, algemene beskouinge tog veroorloof wees.

Geringe Beserings. Die voorkoms van geringe beserings, huidsiectes en tandheelkundige gevalle is hoog; die 3 beslaan 3,951 (59.6%), meer as die helfte van die totaal verwysings. Geringe beserings is die hoogste, met 1,538 (23.2%); maar persone met ervaring van swaksinniges sal nie hieroor verbaas wees nie, iets wat byna vanselfsprekend is, veral onder idiote en imbesiele. Oningeligte persone kan egter verkeerdlik vermoed dat die pasiënte mekaar onderling beseer, maar dit is selde die geval; verreweg die meeste beserings word self toegebring; so bv. beseer epileptici hulself, ander val of stamp of krap hulself, ens. Ouers van geestesgebrekkige kinders beseer terdê hoe maklik ligte beserings opgedoen word, en tuis is daar veel meer kans hiertoe as in 'n moderne inrigting. Dit beteken nie dat geringe beserings so buitengewoon veelvoorkomend is nie, maar wel dat dit sulke oormatige, nougesette aandag aan die kant van die mediese beamptes en die verpleegpersoneel geniet.

Ernstige Beserings. Wat wel verbasing wek is die geringe getal ernstige beserings, slegs 23 (0.3%), iets byna ongelooftlikes, aangesien 157 (18.5%) van die pasiënte epileptici is. Hierbenewens is die dubbelverdiepinggeboue nie spesiaal vir geestesgebrekkiges ontwerp nie, en die verwagting was dat die voorkomsyfer veel hoër sou wees. Ons bied 2 hoofredes vir die geringheid van die getal: geestesgebrekkiges is merendeels stiller, meer passief en hulle beweeg minder en langamer as die normale persoon; hulle sit of staan liever rond as om uitgelate te beljaar of rof te speel. Boonop is die toesig oor die pasiënte tradisioneel besonder goed, nie alleen aan die kant van die personeel nie, maar by uitstek onderling deur die pasiënte self. Persone wat dit nie beleef het nie, kan beswaarlik 'n denkbeeld vorm van die dikwels hartroerende wyse waarop die een pasiënt, soms laegraadse imbesiele, 'n ander bevriend, en hom soms lewenslang onder sy beskerming neem. Dit is 'n vry algemene verskynsel en stellig 'n vername rede waarom so min ernstige beserings opgedoen word.

Huidsiectes. Dit was 'n veelvoorkomende rede vir mediese aandag; 1,499 (22.6%) van al die verwysings was vir hierdie rede. Omdat die voorkoms so hoog is, is 'n onderverdeling as volg

getref: pitswere 977 (14.7%), jeuksiekte 135 (2.0%), sellulitis 34 (0.5%), en ander huidsiektes 353 (5.3%). Mongole is baie vatbaar vir huidsiektes en kry dikwels pitswere, en geestesgebrekkiges is baie geneig om aan hulle seertjies te krap en daarmee te speel, sodat huidsiektes moeilik gekontroleer word.

Asemhalingstelsel. Die volgende onderverdeling word getref: influensa 244 (3.7%), longontsteking 113 (1.7%), asma 15 (0.2%), andere 270 (4.1%). Die verwagting was dat longontsteking veel hoër sou wees, omdat dit so moeilik is om geestesgebrekkiges teen blootstelling te vrywaar.

Spysverteringstelsel. Dat die voorkoms, 537 (8.1%) so hoog is verbaas nie. Die pasiënte kry byna 'n oormaat aan voedsel, smaaklik toeberei, en volgens 'n dieetskaal wat oor 14 dae afgewissel word, sodat sommige vanselfsprekend onoordeelkundig eet. Verder word 'n hoë persentasie, nagenoeg 20% deur andere gevoed, wat ook oorvoeding in die hand werk. Die volgende onderverdeling is getref: diaree 166 (2.5%), disenterie 111 (1.7%), braak 61 (0.9%), maagpyne 48 (0.7%), hardlywigheid 37 (0.6%), wurms 29 (0.4%), breuke 23 (0.3%), lewersiektes 22 (0.3%), swere 15 (0.2%), gastro-enteritis 12 (0.2%), blindedermtontsteking 1 (0.02%), uitsak van endderm 6 (0.1%), slegte spysvertering 6 (0.1%).

Geen Abnormaliteit gevind nie. Dat baie geestesgebrekkiges 'n voorliefde koester vir allerlei klages en denkbeldige pyne is bekend. Die verantwoordelikheid berus nietemin by die verpleegkragte om alle klages ernstig op te neem, en die passende diagnose aan die mediese beamptes oor te laat. In 147 (2.2%) verwysings is geen abnormaliteit gevind nie. Hoog soos dit is, oortref dit ons verwagting nie.

Bloedvaatstelsel. Die 134 gevalle word as volg onderverdeel: hart 23 (0.3%), bloedvate 106 (1.6%), bloed 5 (0.1%).

Senustelsel. Die 79 (1.2%) gevalle sluit ook 12 (0.2%) herpes en 26 (0.4%) status epilepticus in, 'n geringe syfer inaggeneem dat daar 157 epileptici op die register was.

Bene en Gewigte. Onder eersgenoemde was daar 1 geval; onder gewigte, 75 (1.1%).

Besmetlike Siektes. Kinders word na toelating tot die inrigting teen witseerkeel, kinkhoes en maagkoors ingespuut, en ons let op die gerusstellend geringe voorkoms van besmetlike siektes, 'n totaal van 75 (1.1%) as volg onderverdeel: longtering 22 (0.3%), ander teringgevalle 13 (0.2%), masels 18 (0.3%), pampoentjies 8 (0.1%), waterpokkies 5 (0.1%), witseerkeel 2 (0.03%), skarlakenkoors 5 (0.1%), Duitse masels 2 (0.03%).

Gewigsverlies. Die pasiënte word gereeld geweeg, en 49 (0.7%) verwysings was vir hierdie rede, iets gerusstellends, want die voeding van 'n aansienlike getal pasiënte, veral jeugdige idiote, is 'n tydrowende, moeisame proses, en die verwagting was dat die voorkoms hoër sou wees.

Gewasse. Van die 29 (0.4%) gevalle was 7 (0.1%) kwaadaardig en 22 (0.4%) nie-kwaadaardig.

Ander Siektes. Daar was 34 (0.5%) gevalle, wat 2 van die endokrinestelsel insluit. Daar was geen gevalle van vergiftiging, tekorte, gebrekkige metabolisme of spirogitis nie.

GESLAGSVERSKILLE

Ons sal hier geen poging aanwend om die wesenskap van dan nie van verskille op statistieke grondslag te toets nie, veral by gemis aan groter getalle; trouens ons doel is slegs om die algemene strekking van geslagsverskille met hul praktiese implikasies aan te dui. Die totaal manlike gevalle was 2,674 (40.3%) teenoor 3,955 (59.7%) vroulike, 'n getalverhouding wat nagenoeg ooreenkom met dié van mans tot vroue op die inrigtingsregister.

Geen geslagsverskille het by beserings, siektes van die oor, neus, oog, spysverteringstelsel, bloedvaatstelsel, urinestelsel, besmetlike siektes, gewigsverlies, gewasse en 'ander siektes' aan die lig gekom nie.

Terwyl daar geen verskille in sellulitis en 'ander huidsiektes' voorgekom het nie, het pitswere en jeuksiekte 2 maal so dikwels onder manlike as vroulike pasiënte voorgekom. Wat ook al die oorsake hiervan mag wees, die afleiding is dat verpleegpersoneel hieroor ingelig behoort te wees, ten einde steeds daarmee rekening te kan hou.

By tandheelkundige verwysings vind ons 'n treffende geslagsverskynsel. In die geval van manlike en vroulike idiote is die voorkoms eners, 9.5% en 9.8% onderskeidelik; maar namate die verstandelike peil styg, verskyn daar 'n geslagsverskil, met vroue in die meerderheid, sodat hoëgraadse vroue 262 (21.1%) gevalle teenoor 106 (15.4%) manlike toon. Daar is insgelyks 242 (14%) vroulike teenoor 117 (11.4%) manlike imbesiele gevalle. Die verklaring lê voor die hand: idiote soek nie selfstandig behandeling nie; alles berus by die personeel; maar hoe hoër die verstandelike peil, hoe sterker die kans dat die individu self behandeling soek, en die vroue doen dit die getrouste, 'n neiging van die vroulike geslag wat ook in ander siektes tevoorskyn kom. Vir hierdie geslagsverskynsel is daar meer as een moontlike verklaring, wat egter nie hier ter sake is nie; genoeg dat dit 'n verskynsel is waarmee die verpleging rekening behoort te hou.

Ons vind geen geslagsverskille ten opsigte van influensa en longtering nie, maar in die geval van asma en ander siektes van die asemhalingstelsel is vrouens in die meerderheid met 214 (5.4%) teenoor 71 (2.7%) gevalle.

In die voorkoms van siektes van die keel is daar ook 'n sterk geslagsfaktor; daar is proporsioneel 4 maal soveel vroulike as manlike gevalle. By die verwysings waar geen abnormaliteit gevind is nie, is die vroue ook in die meerderheid met 105 (2.7%) teenoor 42 (1.6%) gevalle, 'n moontlike aanduiding van sterker onderliggende gevoelens van angs en onsekerheid aan die kant van die vrou. Soortgelyke geslagsverskille kom aan die lig by aandoenings van die spierstelsel, met 129 (3.3%) vroulike teenoor 14 (0.5%) manlike gevalle. By siektes van die senustelsel en gewigte is daar ook proporsioneel 2 maal soveel vroulike as manlike gevalle.

VERBAND TUSSEN SIEKTEVERSKYNSSEL EN GRAAD VAN GEESTESGEBREK

Al die besonderhede en tabelle van gegewe wat onder hierdie hoof ingesamel is, kan nie hier weergegee word nie. Dis 'n ingewikkelde probleem, en oorhaastige interpretasies en gevolgtrekkings sou misleidend wees. Vir ons doel spits ons die aandag slegs op die mees praktiese hoofresultate, wat hier beknopt weergegee word.

By die volgende aandoenings het daar geen wesenskaplike verskille in die voorkomssyfers van die onderskeie verstandsgroepe aan die lig gekom nie: sellulitis, aansteeklike siektes, gewigsverlies, 'ander siektes', 'geen abnormaliteit', siektes van die oog, senustelsel, urinestelsel, bloedvate. Die verwagting was dat sellulitis en oogsiektes meer onder idiote as onder hoër grade sou voorkom; maar terwyl idiote en imbesiele, veral mongole, betreklik dikwels vir seroë behandeling ontvang, moet morone daarenteen dikwels vir brille na 'n oogaarts verwys word.

By die volgende aandoenings was die verwysings van laer verstandsgroepe in die meerderheid: beserings, pitswere, jeuksiekte, disenterie, diaree, en siektes van die bloed. Hoe laer die verstandelike peil, hoe sterker die neiging tot hierdie aandoenings, 'n verhouding wat in sommige gevalle besonder hoog was; so bv. was die voorkoms van disenterie onder idiote 6½ maal so hoog as onder morone, terwyl dit vir imbesiele effens hoër as vir morone was. Nagenoeg dieselfde verhouding geld vir diaree, waar die voorkoms onder idiote 4 maal so hoog, en onder imbesiele byna 2 maal so hoog as

onder morone was. Pitswere het byna 2 maal so dikwels onder idiote as onder morone voorgekom, met imbesiele halfweg tussen beide. Jeuksiekte het 2 maal so veel onder idiote as onder imbesiele en morone voorgekom. Dat beserings meer onder idiote voorkom as onder die hoër grade is volgens verwagting; die voorkoms vir idiote was 25.8% van hul totale verwysings, vir imbesiele was dit 22.9% en vir morone, 19.4%; die verwagting was egter dat hierdie verskille groter sou wees. Die 5 gevalle van siektes van die bloed was 4 idiote en 1 laegraadse imbesiel.

By die volgende groep verwysings vind ons 'n direkte verhouding tussen voorkomssyfer en verstandelike vermoë. Hoe hoër die intelligensie, hoe hoër die voorkoms: 'ander huissiektes', tande, asemhalingstelsel, oor, neus, keel, spierstelsel, gewigte, voortplantingsorgane, gewasse.

By etlike hiervan is die voorkoms onder morone en imbesiele proporsioneel die hoogste, hoofsaaklik omdat hulle, soos welbekend, gevoeliger vir pyn is, en boonop beter in staat om hul ongesteldheid onder die personeel se aandag te bring as die idiote. In sommige van hierdie verskille is daar stellig ook 'n ouderdomsfaktor; idiote is in die geheel aansienlik jonger as imbesiele en morone. Byvoorbeeld, die gemiddelde ouderdom van 154 laegraadse idiote met IK 0-15 was $19\frac{1}{2} \pm 7\frac{1}{2}$ jaar, terwyl dit vir 146 hoëgraadse imbesiele $37 \pm 22\frac{1}{2}$ jaar was. Die voorkoms van 'ander huissiektes' was $2\frac{1}{2}$ maal so hoog onder morone (6.9%) as onder idiote (2.8%), terwyl dit vir imbesiele halfweg tussen beide lê; vermoedelik het ons hier deels met 'n beroepsfaktor te doen, aangesien baie van die werk van die inrigting deur morone en hoëgraadse imbesiele gedoen word, terwyl laergrade geen werk verrig nie.

Aandoenings van die asemhalingstelsel het die hoogste voorkoms onder imbesiele en die laagste onder idiote, vermoedelik omdat imbesiele minder kontroleerbaar is; hulle loop meer rond, is meer buitenshuis en kan hulself nie effens oppas nie. Idiote is in die minderheid, stellig omdat hulle meer binnenshuis is, en meer intensief verpleeg en teen blootstelling kan beskerm word.

Die voorkoms van tandheelkundige gevalle is 187 (9.6%) idiote, 359 (13%) imbesiele, en 368 (19%) morone. Idiote is minder gevoelig vir tandpyn, en boonop kan hulle nie op eie aandrang behandeling bewerkstellig as hulle tandpyn het nie; maar daar is ander redes vir hul agterstand: hulle het minder tande, dit kom later uit, hulle kry nie valstande nie, en hulle sterf op jonger leeftyd as die hoërgrade.

Wat goedaardige gewasse betref, was daar 0 idiote, 7 (2.5%) imbesiele, en 15 (0.8%) morone. Die 7 gevalle van kwaadaardige gewasse was 1 imbesiel en 6 morone.

BESPREKING

Verpleging van geestesgebrekkiges, veral die laer grade, behels natuurlik veel meer as om hom na die geneesheer te verwys wanneer hy knieserig of siek is, of om die geneesheer se voorskrifte na te kom; en ons 2 tabelle bied maar 'n skamele beeld van die algehele versorging wat die kind geniet. En tog is die gegewens wat dit vervat veelseggend, omdat dit as gerusstellende indeks dien van die mediese aandag en verpleging wat die kind te beurt val; die sprekendste hiervan is die oormatige aandag wat aan geringe beserings en nietige huissiektes bestee word, inderdaad veel meer as wat die

meeste families gegun word. Dit beteken nie dat huissiektes en beserings so dikwels voorkom nie, maar wel dat dit so buitengewoon nougesette aandag geniet. Wat veral bemoedigend is, is die geringe getal ernstige beserings, inagnemende die groot getal epileptici; dit is moeilik om geestesgebrekkiges teen blootstelling te vrywaar, en tog is daar min gevalle van longontsteking. Daar is min gevalle van besmetlike siektes, gewigsverlies, ens., almal bevindings wat as indeks dien van die sorgvuldige aandag en verpleging wat die kinders ontvang.

Die vraag of die hierbo aangehaalde stelling van Tredgold ten effekte dat geestesgebrekkiges buitengewoon vatbaar vir siekte is, deur ons gegewens gestaaf word, sal aan medici oorgelaat word.

Ons moet gewag maak van die opvallende individuele verskille in die mediese aandag wat geestesgebrekkiges van die verpleegpersoneel verg, sodat enige veralgemening misleidend sou wees. 'n Geringe minderheid vra min of geen behandeling vir siektes nie, maar die personeel moet verwag dat 'n aansienlike aantal dikwels behandeling verg, sommige vir 'n groot verskeidenheid aandoenings, en andere, daarenteen, herhaaldelik vir dieselfde rede. Die bevinding dat kinders vir heel nietige redes herhaaldelik verwys word, dui op 'n gesonde tradisie.

Die bevinding dat manlike geestesgebrekkiges neig om hul aandoenings te verswyg of verwaarloos, sal as waarskuwing vir die verpleegpersoneel dien om dubbel waaksaam te wees in die manlike afdelings. 'n Aangewese voorsorgsmaatregel sou miskien wees om roetine inspeksies vir sekere gebreke te hou. Mag ons die vraag opper of sommige van die erlangde geslagsverskille nie dieper mediese navorsing verg nie?

Verpleegpersoneel besef dat daar verskille van 'n algemene aard tussen verstandsgroepe ten opsigte van hul siektes bestaan, en dat laergrade nie die bekwaamheid besit om self behandeling in te roep nie. Ons gegewens bevestig hierdie ervaring en verleen dit presieser, numeriese gestalte. Dit beklemtoon ook die noodsaaklikheid om steeds bewus te wees van die spesifieke voorsorg wat hierdie verskille vereis. Veral die bevinding dat imbesiele as 'n groep meer neig om longontsteking op te doen, ofskoon geensins uitermatig nie, sal bv. die verpleegpersoneel ongetwyfeld aanmoedig om ekstra waaksaam te wees by die beheer oor hierdie groep.

Ofskoon al die statistieke gegewens betreffende 'n ouderdomsfaktor in die onderskeie siekteverskynsels behoorlik gedokumenteer is, kon dit om praktiese redes nie by hierdie verslag ingelyf word nie.

OPSOMMING

'n Statistieke opname van siekteverskynsels onder geestesgebrekkiges gedurende 'n tydperk van 30 maande is gemaak.

Geslagsverskille en verskille tussen die onderskeie verstandsgroepe is opgespoor.

Enkele praktiese gevolgtrekkings vir die verpleging van geestesgebrekkiges word aangedui.

Ek is dank verskuldig aan dr. E. F. M. Terblanche, mediese beampte aan die Alexandra-Inrigting, vir waardevolle hulp van velerlei aard, en ook aan dr. B. P. Pienaar, Adjunk-Kommissaris vir Geesteshigiëne, vir toestemming om te publiseer.

VERWYSING

1. Tredgold, A. F. (1952): *Mental Deficiency*, 8ste uitg., bls. 141. Londen: Baillière, Tindall and Cox.