

Sosiaalisen lastentautiopin historiallista taustaa*

Nykyajan yhteiskuntapolitiikalle on tunnusomaista sosiaalisten motiivien voimistuminen ja lisääntyminen. Sosiaalisen katsomustavan yleistymisestä on ollut luonnollisena seurauksena, että yhteiskunnan jäsenten terveyden ja työkyvyn säilyttämiseen tähtäävät terveyden- ja sairaanhoidolliset toimenpiteet ovat yhä selvemmin alkaneet muodostaa yhteiskuntapolitiikan tärkeän osan. Lasten ja nuorison hyvän terveyden katsotaan nykyään kuuluvan kansakunnan terveen kehityksen olennaisimpiin edellytyksiin. Jokainen kehittynyt yhteiskunta onkin pyrkinyt turvaamaan lasten terveyden ja heidän sosiaalisen turvallisuutensa lukuisin lainsäädännöllisin toimenpitein.

Tällainen kehitys kuuluu aivan viimeisten vuosikymmenien aikakauteen. Lasta ei suinkaan ole aina arvostettu näin tärkeäksi yhteiskunnan jäseneksi. Mitä varhaisempia historiallisia ajanjaksoja tarkastelemme, sitä vähäisempänä havaitsemme lapsen ihmisarvoa pidetyn.

Ikivanhan indogermaanisen oikeuskäsityksen mukaan isällä oli oikeus ratkaista vastasyntyneen lapsen kohtalo. Synnyttävän äidin avustaja, siis kättilönä toimiva vaimo, tarkasti vastasyntyneen lapsen. Jos se oli terve, hän kohotti sen isän käsivarsille, minkä jälkeen isä antoi lapselle nimen. Täten lapsi oli hyväksytty perheen jäseneksi (SUDHOFF 1925). Tämä toi-

mitus kuvastuu vielä nykyäänkin kättilön saksankielisessä nimityksessä: Hebamme, »nostajavaimo», samoin kuin latinankielisessäkin: levana (GRIMM 1922). Jos »Hebamme» sanoi lapsen olevan heikko tai sairaalloinen tai jos isä oli odottanut poikaa ja syntynyt lapsi oli tyttö, joita perheessä oli ehkä isän mielestä jo riittävästi, isä saattoi kieltää lapsen »nostamisen». Lapsi pantiin silloin heitteelle, mikä merkitsi jokseenkin varmaa kuolemaa.

Tosin lapsi pantiin heitteelle useinkin sellaiseen paikkaan, missä liikkui ihmisiä. Silloin joku ohikulkija saattoi ottaa lapsen huostaansa joko säälistä tai kasvattaakseen hänestä orjan myöhempää myyntiä varten (SUDHOFF 1909). Vanhassa Roomassa vihannestori oli paikka, jossa alituisesti nähtiin heitteelle pantuja lapsia. Jotkut pirteät ja elinvoimaiset lapset saattoivat täten pelastua, mutta niiden määrä oli häviävän pieni tuhoon tuomittujen rinnalla.

Kun noina vanhoina aikoina avioliapsenkin kohtalona saattoi olla heitteelle joutuminen, on helppoa arvata, että aviottomilla lapsilla ei silloin ollut suuriakaan elämisen mahdollisuuksia.

Vasta sitten kun kristinusko alkoi levitä maailmaan, ryhdyttiin vastustamaan lasten heitteelle panoa. Ikivanhoja tapoja ei kuitenkaan pystytty käden käänteessä muuttamaan.

*) Helsingin Yliopistossa 13. 10. 1962 pidetyn väitöstilaisuuden alkajaisitelmän mukaan.

Kesti lähes 800 vuotta, ennen kuin mitään konkreettista saatiin aikaan. V. 787 arkkipiispa Dattheus perusti Milanoon löytölasten kodin, ensimmäisen maailmassa (RULAND 1913). Tästä sai alkunsa vähitellen erittäin laajaksi kehittynyt lasten huoltolaitosjärjestelmä.

Roomalaiskatolinen kirkko suosi erityisesti löytölastenkotien perustamista, sillä se pyrki niiden avulla pelastamaan vastasyntyneitä lapsia kuolemalta ja kadotukselta. Paavi Innocentius III:n aloitteesta ryhdyttiin 1200-luvun alussa näihin koteihin rakentamaan ulkoseinän läpi ulottuvia kääntölaatikoita, joiden avulla äiti saattoi yön pimeydessä jättää lapsensa lastenkotiin itse pysyen tuntemattomana. Näitä laitteita on ollut käytössä vielä muutama vuosikymmen sitten.

Löytölastenkotien muodostama huoltolaitosjärjestelmä oli laajimmillaan 1800-luvun alkupuolella, siis n. 1000 vuotta perustamisensa jälkeen. Esim. vuoden 1833 aikana, siis yhtenä ainoana vuonna, otettiin yksinomaan Ranskassa löytölastenkoteihin hoidettavaksi 64 319 lasta (HÜGEL 1863). Kyseessä oli siis todella laaja sosiaalinen huoltojärjestelmä, jonka tarkoituksena oli pelastaa lapset varhaiselta kuolemalta. Valitettavasti sen tulokset jäivät kuitenkin perin vähäisiksi.

Lääketiede oli noihin aikoihin vielä sangen alkeellisella tasolla eikä lastentautioppia ollut olemassakaan. Pätevää tietoa ei ollut edes terveen lapsen hoitamisesta saati sairaan parantamisesta.

Pariisin löytö- ja orpolastenkotiin (Maison de la Couche) otettiin v. 1797 hoidettavaksi 3 597 lasta. Niistä kuoli vuoden kuluessa 3 314 eli 92% (LALLEMAND 1885). Brüsselissä vastaava kuolleisuus oli v. 1811 79% ja Wienissä samana vuonna 72% (PFEIFFER 1877) sekä Prahaassa v. 1858 100% (STEINERT 1921). Vaikka nämä luvut edustavatkin huonoimpia olosuhteita, oli tilanne kokonaisuudessaan sangen surkea. Lasten keskimääräinen kuolleisuus oli esim. Belgian lastenkodeissa 1800-luvun alkupuolella 54,0% ja Ranskan lastenko-

deissa 1800-luvun puolivälissä 50,0% (PFEIFFER 1877).

Löytö- ja orpolastenkotien muodostama laaja sosiaalinen huoltojärjestelmä oli olemassa, mutta kun se ei saanut mitään tukea lääketieteeltä, tulokset kuivuivat täysin tyhjiin.

Näiden järkyttävien lukujen vastapainona on kuitenkin muistettava, että normaaleissa kotiolosuhteissa, varsinkin maaseudulla, lasten kuolleisuus oli huomattavasti alhaisempi. Keskimääräistä kuolleisuutta osoittavat luvut nousivat silti korkeiksi. Imeväiskuolleisuus vaihteli 1700-luvulla Euroopan eri maissa 20:n ja 43%:n välillä (PEIPER 1958), joten keskimäärin joka kolmannen lapsen voidaan arvioida kuolleen ennen ensimmäisen elinvuotensa päättymistä.

Lääketieteessä ei näihin aikoihin asti käsitelty lastentauteja lainkaan. Niitä ei kerta kaikkiaan tunnettu. Yleisesti vallitsevan käsityksen mukaan lapsi oli niin huonosti varustettu olemassaolotaisteluun, että sen kuolema oli luonnollinen ja arkipäiväinen tapahtuma. Tähän käsitykseen yhtyi myös 1700-luvun lääkärikunta muutamaa harvaa poikkeusta lukuun ottamatta. Nämä poikkeukset (esim. FRANK 1780) jäivät kuitenkin »huutavan ääneksi korvessa».

Kun tätä taustaa vasten tarkastetaan Pariisin konsiilin päätöstä v:lta 1802, jolla eräs kaupungin orpolastencodeista muutettiin lastensairaalaksi, niin käy ilmeiseksi, että tämä päätös merkitsi käänteentekevää uudistusta lastenhoidon alalla. V. 1802 sai täten alkunsa maailman ensimmäinen lastensairaala, yhä vieläkin kuuluisa Hôpital des enfants malades.

Tähän sairaalaan alkoi pian virrata lääkäreitä eri puolilta maailmaa. Nyt ryhdyttiin todella tutkimaan lastentauteja. *Lastentautioppi* eli pediatriikka sai alkunsa. Tutkimus oli aluksi deskriptiivistä, kuvailevaa, niin kuin luonnollista onkin. Kuvattiin sairaan lapsen oireita, jotka käsitettiin itsenäisiksi taudeiksi. Tyypillisiä tämän aikakauden diagnooseja,

suomeksi käännettynä, olivat: vatsakuume, tulehduskuume, hiipivä kuume, hermokuume, kylmä kuume, kouristuskuume, limakuume ja hammaskuume. Vaikka onkin selvää, että lastentautioppi ei tässä alkeellisessa muodossaan vielä pystynyt sairaita lapsia välittömästi paljonkaan auttamaan, kuitenkin jo pelkästään huomion kiinnittäminen lasten sairauksiin paransi tilannetta. Niinpä imeväisikäisten lasten kuolleisuus Euroopan eri maissa vaihteli 1800-luvun puolivälissä 15:n ja 25%:n välillä ja oli siis selvästi pienempi kuin 1700-luvulla (PRINZING 1931).

Lastentautien tutkimuksen edistyessä 1800-luvulla tutkimus kohdistettiin vähitellen tautien kudoksissa aiheuttamiin muutoksiin eli tautien patologiaan sekä tautien syihin, niiden etiologiaan. Varsinkin patologis-anatomiset tutkimukset toivat uutta valoa lastentautien tutkimuskentälle. Tutkijoiden omaksi hämmästykseksi havaittiin, että lasten monet mystilliset kuumetaudit olivatkin jo aikuisten maailmasta tuttua keuhkokuumetta, lavantautia ja tuberkuloosia. Lapsissa näiden oireet olivat vain erilaisia kuin aikuisissa.

Kun lastentautien patologiasta ja etiologiasta täten vähitellen saatiin tietoa, niin hoidon tulokset myös paranivat. Imeväiskuolleisuus pieneni tasaisesti, ja v. 1910 se oli Euroopan eri maissa 7:n ja 20%:n välillä (PRINZING 1931). Ensimmäisen maailmansodan kynnykselle saatuttaessa lastentautioppi oli jo kehittynyt deskriptiivisestä alkuvaiheestaan empiiriseksi, luonnontieteellisiä tutkimusmenetelmiä hyväkseen käyttäväksi itsenäiseksi tieteenhaaraksi.

Lastentautiopin kehityksen rinnalla voidaan havaita toisen lääketieteen haaran, *sosiaalilääketieteen*, syntyvän ja kehittyvän. 1800-luvun jälkipuoliskolla tapahtui koko länsimaaisessa yhteiskuntaelämässä syvälinen murros. Sääty-yhteiskunnat muuttuivat demokraattisiksi yhteiskunniksi. Merkantilistinen talousjärjestelmä muuttui vapaaksi kauppajärjestelmäksi. Käsityövaltainen teollisuus muuttui tehdasteollisuudeksi. Yhteiskuntapoli-

tiikka uudistui ja alkoi nyt sisältää yhä enemmän sosiaalipoliittisia pyrkimyksiä. Havaittiin, että hyvä terveys ei olekaan tärkeä ainoastaan ihmiselle itselleen, vaan sillä on myös yhteiskunnallista merkitystä. Yhteiskunnallinen terveydenhuoltopolitiikka alkoi orastaa.

Uusi yhteiskunnallinen ajattelutapa aiheutti sosiaalisen näkemyksen heräämisen myös lääketieteen piirissä. Oivallettiin, että ihmisen ympäristötekijöillä, nimenomaan sosiaalisilla epäkohdilla, saattaa olla vaikutusta sairauden syntymiseen ja leviämiseen. Nyt ryhdyttiin tutkimaan sosiaalisten olosuhteiden ja ihmisen terveydentilan välistä riippuvuutta. Sosiaalilääketiede syntyi.

Aluksi tutkimukset olivat irrallisia, pääasiallisesti sairastuneisuuden ja kuolleisuuden lääketieteellisiä syitä pohtivia, kun taas sosiologinen osuus jäi heikommaksi. Vasta ensimmäisen maailmansodan jälkeen syntynyt voimakas pyrkimys aktiiviseen sosiaalipolitiikkaan kiihotti sosiaalilääketieteen tutkimusta siinä määrin, että tämä tieteenhaara pääsi lapsenkengistään ja järjestelmällinen, kumulatiivinen tutkimus alkoi.

Kehittyvä sosiaalilääketiede antoi vaikutteita kaikkeen lääketieteelliseen tutkimukseen. Niinpä 1920- ja 1930-luvulla sekä lastentautiopin että hygienian tutkijoiden käsistä alkoi ilmestyä tutkimuksia, jotka ennakoivat *sosiaalisen lastentautiopin* eli sosiaalipediatriikan syntyä. Tällaisia tutkimuksia julkaisivat meidän omassa maassamme mm. YLPPÖ (1925), LOJANDER (1934), RUOTSALAINEN (1935) ja HEINIÖ (1937). Ulkomaisista tutkijoista mainittakoon englantilainen COLLINS (1927) ja ruotsalainen RIETZ (1930).

Kun toisen maailmansodan jälkeen sodan hävittämissä maissa ryhdyttiin sosiaaliseen jälleenrakennustyöhön, oli erityistä huomiota kiinnitettävä lastenhuollon kehittämiseen. Sotajan vaikeissa oloissa lasten yleinen terveydentila oli huonontunut ja kuolleisuus jälleen noussut. Välttämättömän aineellisen avun lisäksi oli ryhdyttävä suunnittelemaan yhteis-

kunnallisia toimenpiteitä lasten terveydenhuollon tehostamiseksi. Syntynyt aktiivinen lastenhuoltopolitiikka tarvitsi tuekseen sosiaalipediatriasta tutkimustyötä.

1940-luvulta lähtien onkin ilmestynyt yhä useampia tutkimuksia, joissa tarkastellaan lasten terveydentilan riippuvuutta ympäristötekijöistä. Ensimmäiset näistä tutkimuksista olivat suppeita ja irrallisia, luonteeltaan deskriptiivisiä, mutta osoittivat joka tapauksessa sosiaalipediatrisen näkemyksen voimistumista (esim. SALMI 1944, ELLIS 1947).

V. 1949 englantilainen GRUNDY julkaisi tutkimuksen, joka perustui sosiaalipediatrisen tutkimusasetelman nojalla kerättyyn havaintoaineistoon. Tutkimuskaupungin mukaan tätä tutkimusta on nimitetty Luton-tutkimukseksi. Tästä alkoi empiirinen tutkimustyö sosiaalisen lastentautiopin alalla. Yhä useampia tämän alan tutkimuksia on sen jälkeen ilmestynyt eri puolilla maailmaa. Meidän maastamme mainittakoon RANTASALON ja VALPOLAN (1955) tutkimus sosiaalisista tekijöistä lasten sairaalahoidon aiheuttajina, sekä RÄIHÄN (1959) uusia näköaloja avaava tutkimus sosiaalisten tekijöiden vaikutuksesta keskossyntyvyyteen.

Tässä yhteydessä on syytä todeta, että parin viimeisen vuosikymmenen aikana lääketieteen kaikkien haarojen voimakkaan kehityksen johdosta imeväiskuolleisuus on suuresti alentunut. Se vaihteli v. 1960 Euroopan eri maissa 1,5:n ja 5%:n välillä. Suomessa se oli 2,1%. Imeväiskuolleisuus oli sosiaalisen lastentautiopin ensimmäisiä tutkimuskohteita. Sitä on edel-

leenkin pidettävä yhtenä parhaista kriteereistä, joiden avulla voidaan arvostella kansan sosiaalisia oloja.

Sosiaalisen lastentautiopin tutkimusalue on viime vuosina suuresti laajentunut. Tämän tieteenhaaran piiriin kuuluu nykyään kaikkien niiden ympäristötekijöiden tutkiminen, joilla on vaikutusta lasten terveyteen, sekä tutkimusten tulosten soveltaminen palvelemaan lasten terveydenhoitoa.

On selvää, että meidänkin maamme terveydenhuoltopoliitikot tarvitsevat sosiaalisen lastentautiopin tukea saadakseen työssään parhaita mahdollisia tuloksia. Sosiaalipediatriikkaa ei meidän maassamme ole vielä viljelty itsenäisenä tieteenhaarana. Helsingin ja Turun yliopistojen hygienian laitoksissa on niillä alueilla, joilla sosiaalinen lastentautioppi liittyy yleiseen terveydenhoitoon, tehty jatkuvaa tutkimustyötä. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastenosastolla on luotu pohjaa sosiaalipediatriselle tutkimustyölle suorittamalla laajaa ja pitkäaikaista tutkimusta terveen lapsen kehityksestä. Helsingin Lastenlinnassa on jo vuosikausia tehty määrätietoista työtä tiettyjen sosiaalipediatristen ongelmien parissa.

Yhteiskuntamme elää nykyään voimakkaan sosiaalisen kehityksen aikaa. Tästä johtuu, että sosiaalipediatrisen tutkimustyön tarve on maassamme kasvanut yhä suuremmaksi. Meidänkin maassamme on tullut aika ryhtyä järjestelmälliseen tutkimustyöhön tällä nuorella, mutta kehittyvässä yhteiskunnassa yhä tärkeämmäksi havaitulla tieteenalalla.

Kirjallisuutta

- CHRISTENSEN, V.: Housing Conditions and Child Morbidity. Relation of Housing Factors to Hospital-Admission Rate in Children. Acta Paed. 1957:46:1:90.
- COLLINS, S.: Economic Status and Health. Publ. Health Bull. 1927:165.
- ELLIS, R. W.: Effects of War Conditions on Child Health. Proceed. Mayo Clinic, Rochester 1947:22:40.
- FRANK, J. P.: System einer vollständigen medizinischen Polizey. Bd. 2. Mannheim 1780.

- GRIMM, J.: Deutsche Rechtsaltertümer. Leipzig 1922.
- GRUNDY, F.: Illnes in Early Childhood in Luton. The Medical Officer, London 1949: 81: 14: 144.
- HEINTÖ, P.: Die Säuglingsterblichkeit in Finnland von 1750—1935. Acta Paed. 1937:21:166.
- HÜGEL, FR. S.: Die Findelhäuser und das Findelhauswesen Europas. Wien 1863.
- LALLEMAND, L.: Histoire des Enfants abandonnés. Paris 1885.

- LOJANDER, W.: Oppikoulun ja kansakoulun oppilaitten asunto-oloihin kohdistuvia tutkimuksia. Helsingin Yliopiston voimistelulaitoksen juhlajulkaisu 1834—1934. Helsinki 1934.
- PEPER, A.: Chronik der Kinderheilkunde. Leipzig 1958.
- PFEIFFER, L.: Teoksessa Gerhardt, C.: Handbuch der Kinderkrankheiten, 1:529, Tübingen 1877.
- PRINZING, F.: Handbuch der medizinischen Statistik. Jena 1931.
- RANTASALO, V. - VALPOLA, H.: Sosiaalisista tekijöistä lasten sairaalahoidon aiheuttajina. Duodecim 1955:9:873.
- RIETZ, E.: Sterblichkeit und Todesursachen in den Kindesjahren. Acta Paed. 1930:9:suppl.3.
- RULAND, L.: Das Findelhaus, seine geschichtliche Entwicklung und sittliche Bedeutung. Veröff. Ver. Säugl. fürs. 9/10. Berlin 1913.
- RUOTSALAINEN, A.: Tutkimus Helsingin kansakouluoppilaiden asunto- ja kotioloista. Duodecim 1935:11: 947.
- RÄIHÄ, C.-E.: Prematurity, its Social Consequences, and our Possibilities of Decreasing the Number of Premature Babies. Biologia Neonatorum 1959:1:3.
- SALMI, T.: Imeväiskuolleisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä Suomessa viime vuosina. Duodecim 1944:11: 537.
- STEINERT, E.: Beiträge zur Frage des Hospitalismus und der Rolle der individuellen Pflege für das Gedeihen im Säuglingsalter. Z. Kinderhk. 1921:28:255.
- SUDHOFF, K.: Ärztliches aus griechischen Papyrusurkunden. Studien zur Geschichte der Medizin. 5/6. Leipzig 1909.
- SUDHOFF, K.: Erstlinge der Pädiatrischen Literatur. München 1925.
- YLPPÖ, A.: Über die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Finnland. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter 1925:2.

Historic Background of the Social Pediatrics

A Review