



Csecsemők mérése, vizsgálata és tejfőzéstés a párisi „Dispensaire de Belleville”-ben.

KÖZLEMÉNYEK A GYERMEKVÉDELEM ÉS A GYERMEKHYGIENE KÖRÉBŐL

1.

Nyolczvanhat, a szöveg közé nyomott, képpel

Írta: DR. DEUTSCH ERNO
FŐORVOS

*Bővített és javított különnyomat
a Társadalmi Múzeum Értesítőjéből*

POSNER ÉS FIA
BUDAPEST

Előszó.

A munkásosztályt fenyegető ártalmakkal csak erős, munkabíró nemzedék bír jól megküzdeni. A társadalomra és a családra nézve egyaránt szükséges, hogy tagjai vértelve legyenek az élet nehézségei és a munka ártalmai ellen. Ezért Oly fontos feladata a modern társadalomnak az anya és gyermekeinek védelme. Ideges, gyorsan őrlő korunkban az egészséges gyermek a jövő hasznos, munkabíró emberének biztosítéka lehet.

E szempontok szem előtt tartásával kértem föl Deutsch Ernő dr. főorvost a jelen munka megírására, mely a Társadalmi Múzeum Értesítőjének II. évfolyamában cikksorozat alakjában jelent meg. A külföldi és hazai ezirányú intézkedések ismertetése nemcsak a kérdés jelenlegi állásáról tájékoztat, hanem az író lelkesedése az olvasó vágyát is fölkelte a meglevő intézmények javítására és a hiányok pótlására.

A Társadalmi Múzeum tovább is foglalkozni kíván az e munkában fölvetett kérdésekkel és kiadványai sorába időnként hasonló irányú munkák föl vételét vette tervbe.

A jeles szerzőnek munkájáért e helyen is köszönetet mondva, kívánom, hogy a benne kifejtett ideális célok sugallta eszmék minél inkább megvalósuljanak.

Budapest, 1910 október havában.

Szántó Menyhért

min. osztálytanácsos,

Az anyaság védelme.

A gyermekvédelemnek az anyaság védelme az alapja. Az anyaság védelme a terhes, szülő, gyermekágyas és szoptató nő támogatásából áll.

Néhány statisztikai adat szolgáljon annak a ténynek az igazolására, hogy a munkásnő és gyermeke mily nagy mértékben szenvedhetnek az anya foglalkozása és szegénysége folytán.

Hirschberg E. a németországi munkásbetegsegélyző pénztárak statisztikájából megállapította, hogy a különböző iparágakban foglalkoztatott nőknél más és más arányban fordulnak elő koraszülések esetei. Számításai szerint 100 szülésre esik:

a női munkások általános pénztáránál	10.7
a kalapmunkásnők betegsegélyző pénztáránál	12.9
a szabónők betegsegélyző pénztáránál	9.2
a fehérenemű-munkásnők betegsegélyző pénztáránál	16.0
a könyvomattal foglalkozó munkásnők betegsegélyző pénztáránál	12.8
a nyomdászsnők betegsegélyző pénztáránál	17.7

koraszülés.

Nálunk ily statisztika még nem készült. Dohánygyárainkban, hol a munkásnők nagyobb tömege dolgozik, szembetűnő a tapasztalat, hogy a koraszülések igen gyakoriak, úgy, hogy a dohánygyári munkásnők családjában fölöttébb ritka a nagy gyermekáldás.

Becker Launch kimutatta, hogy földmives asszonyoknál a nagymezei munka idején jelentkeznek legnagyobb számban az elvetélések. De nemcsak a súlyos testmunka, hanem némely ipari munkával járó mérgezés is idő előtt megszakíthatja a terhességet. A nők szervezete kevésbé tud ellentállni az ólom mérgező hatásának, mint a férfiaké és nem csak ők

maguk, hanem magzatjuk is megsínyli a méreg hatását. *Jehle* szerint a nyomdaiparban 4 év alatt 100 segédmunkásnőre 11.1 normális és 0.96 koraszülés esik, a betűöntő-műhelyekben dolgozó nők közül pedig 153 normálisan és 196 korán szül. *Comby* szerint az ólommal dolgozó munkásnők is gyakran elvetélnek vagy életképtelen gyermeket szülnek. A foszforral dolgozó, valamint a dohánygyári munkásnők körében hasonló jelenségeket észlelünk.

A koraszülés egyaránt káros anyára és gyermekre. Az elvetélés ugyanis, míg egyrészt gyakran véglegesen tönkreteszi az anya nemi szerveit olyannyira, hogy sok esetben az illető nő újabb fogantatásra képtelen, vagy legalább is elvetélésre való hajlam fejlődik ki nála; másrészt az idő előtti gyermek veleszületett gyengeségben szenved, úgy, hogy fölnevelésére különösen a szegényebb néposztálynál vajmi kevés a kilátás. Erre nézve csak *Oester, emmak* Angliára vonatkozó adatait akarom megemlíteni. Az 1858-1859-ik évben Angliában élve született gyermekek 40.5%-a halt el veleszületett gyengeségben.

A koraszülöttek száma nagyjában összeesik a halvaszülöttekével. Verrijn *Stuart* szerint 100 törvényes gyermekre szegényeknél 3.16, jómóduaknál 2.50 halvaszüött jut.

A rendes szülés is sok veszélylyel jár. A sok veszély közül csak egyet ragadunk ki: a gyermekágyi lázat. Az 1764-től 1774-ig terjedő tíz évben Berlinben a szülő nőknek mintegy 97.6%-a pusztult el, míg 1891 és 1901 között a német nyilvános szülőintézetekben csak 2.4% volt a gyermekágyban elhalt nők száma. Ez óriási haladás a mi *Semmelweisünk* elévülhetlen érdeme, aki a gyermekágyi láz okának felfedezésével alapját vetette meg az asepsis kifejlődésének, a szülő nők legnagyobb áldásának!

Ami a gyermekágyat illeti, mesterem, *Kézmárszky* nézetét fogadhatjuk el: általános tapasztalat szerint a teljesen egészséges gyermekágyas asszony a második hét vége felé (10-14 nap múlva) hagyhatja el az ágyat. Ez azonban korántsem általános érvényű szabály, mert a seb gyógyulása és visszafejlődése is különböző az egyének szerint. A szülés következtében beállott nagyobb sérülések lassabban gyógyulnak, az ilyen nő tehát csak későbbben kelhet föl. Különösen a munkásasszonyoknál tapasztaljuk, hogy akár tudatlanságból, akár

szegénység folytán, vagy a férj durvasága következtében, már az említett idő előtt vesznek részt a létfenntartás kemény munkájában. Ennek azután az a következménye, hogy az ilyen nő szervezete teljes egészében tönkremegy, ellenállóképessége csökken, jövődő fogantatásra esetleg alkalmatlanná válik, következő terhességeinek, szüléseinek és gyermekágyainak lefolyása rendellenes lesz és sok esetben maga a magzat is szenved eme körülményektől; *Häuser* idevonatkozó szavai a következők: „Ezen bajok részletes leírását talán elengedi nekem a nem-orvos olvasó, csak arra szeretnék utalni, hogy épen a gyermekágy alkalmával elkövetett mulasztások következtében beállott beteges állapotok azok, melyek a családi összetartást, boldogságot és a szorosán vett házibékét megzavarják; ezek azok és nem, mint *Bebel* hiszi, a főzés és sürolás, melyek az arcz gödröcskéit eltüntetik, a nőt idő előtt öregítik, a családi boldogságot és megelégedést tönkreteszik és helyébe gyűlöletet és elkeseredést támasztanak, mely előbb saját családjá, nemsokára azonban a társadalom ellen is irányul. Ezt a gyűlöletet, mondja *Zöhlein* kitűnően, leginkább az elkeseredett asszonyok „élesztik különös szenvedélylyel.”

A csecsemő természetes táplálása nemcsak a gyermek, hanem az anya szempontjából is fontos. A gyermekekre vonatkozólag szolgáljon a következő példa. A chateau-chinoni kerületben 1858 és 1869 között a csecsemők 33%-a halt el 1 éven alul, Paris ostroma alatt ellenben csak 17%. A halálozás ezen föltűnő csökkenésének oka az volt, hogy az ostrom alatt az otthonmaradt anyák maguk szoptatták kisdedeiket. Az anyára vonatkozólag pedig *Kézmárszky* szavait idézem, melyek szerint „olyanoknak méhe, kik szoptatnak, gyorsabban fejlődik vissza.”

Az említetteken kívül még három dologra akarok kiterjeszkedni, ami az anyának és gyermeknek egyaránt kárára lehet, értem a babonát, az alkoholt és a bujakórt.

A babonára vonatkozólag *Liszt* Nándor ezt írja: „Sajnos dolog, hogy épen e téren történik a legtöbb visszaélés; a szülés alatt a gyermekágyban a jóakaró és résztvevő asszony-népség, a 10-30 komaasszony mindegyike tud valami jót és okosat tanácsolni és pedig rendesen a bába ellenére.” Előszedik anyáik és öreganyáik szájhagyományait, szokásait: így

tett ez is, úgy tett az is, így volt ez nálam is, minek térjünk el a régi szokásoktól, minek kövessük a bába tanácsait? Anyám, nagyanyám, dédanyám mind a földön szülte magzatait, mi szükség van tehát arra, hogy most tiszta ágyban történjék a szülés? – Pedig két ember életére kiható fontos aktus ez!

Ami pedig az alkoholt illeti, *Franck* I. szavai nagyon figyelemreméltók, hogy az elvetélés és a halvaszülések különösen bortermő vidékeken igen gyakoriak. *Hoppe* H. is azt mondja, hogy Franciaországban, Olaszországban és Belgiumban a legtöbb törvénytelen szülés a farsang örületes kicsapongásait követő 9-edik hónapra esik, míg a vidéken a bucsut követő 9-edik hónapra. Az alkoholnak a gyermekre való visszahatására vonatkozólag *Lumier* azt észlelte, hogy „azok a gyermekek, akiket részeg állapotban nemzettek, igen gyakran gyöngék és betegesek, hogy nagyrésztük gyöngelméjű és szellemi vagy erkölcsi tekintetben rendellenességeket mutatnak.” Tudvalévő, hogy Norvégiában, amióta az absztinensmozgalom oly hatalmas lendületet vett, a gyermekhalandóság 74-ére alászállott.

Nagy veszélyt rejtenek magukban az anyaság szempontjából a nemi betegségek is. *Fournier* azt tapasztalta, hogy a bujakóros terhes anyák 84 százaléka halott gyermeket szült.

Nézzük most már, melyek hát azok a fegyverek, melyekkel az említett veszélyeket elháríthatjuk?

Nagyfontosságú, hogy már a terhesség első idejében is foglalkozzunk a terhes nővel. Ezt az időszakot kell fölhasználnunk, hogy a leendő anyát tisztaságra oktassuk ki. A Parisban tartott első nemzetközi „goutte de lait” kongresszuson ezt a gondolatot e sorok írója a következő szavakba foglalta: „Ajövőben pedig a terhes nőknek a következő módon kívánok segítségükre lenni: meg akarom a nőket a terhesség és szülés higiéniájának elemeivel ismertetni, buzdítom a gyermekek természetes táplálására, pénzzel és egyéb szükségletekkel igyekszem ellátni, hogy a terhesség utolsó hónapjaiban ne legyenek kénytelenek dolgozni.” Sajnos, az ingyen-tej-egyesület pénzhiánya megakadályozott terveim megvalósításában. Több szerencséje volt *Neumann* H.-nak, aki a berlini „csecsemőgondozó intézet”-ben szegény sorsú terhes nők számára tanácsadó órákat rendezett be.

Ezen intézmény fontossága óriási, mert az asszonyokat kitanítja a terhesség, szülés és gyermekágy eseteiben való viselkedésre, valamint a csecsemő gondozására, nemkülönben megóvjva a babona káros hatásaitól.

Hasonló, de szélesebb alapon szervezett intézmény az anyák szövetkezete, az u. n. „mutualité maternelle” Franciaországban. Ez intézmény lelkes előharcosa. *Vivien* mondja róla: „Az asszonyok saját erejükből szerzik meg befizetésük által a gyermekágyi ellátás költségét”. *Viviennék* Vienneben levő intézetében ugyanis az asszonyok évente 3 frankot fizetnek az egyesület pénztárába. Ennek fejében egy hónapon át hetenként 12 frankot kapnak, mint „születési jutalomdíj”-at, 20 frankot a harmadik hónapban, 5 frankot a hatodikban, mint „szoptatási jutalomdíj”-at. A „mutualité”-val kapcsolatban működik egy tanácsadó-osztály, u. n. „dispensaire”, az asszonyok, – egy csecsemő tanácsadó („consultation de nourissons”) és egy oltási osztály („service de vaccination”) a gyermekek számára. *Vivien* nem győzte előttem eléggé dicsérni az itt elért kedvező eredményeket.

Hasonló intézménnyel találkoztam Bécsben. *Weisz S.*, Bécs X-ik kerületében egy tejkonyhával kapcsolatos tejpénztárt, u. n. „Milchkassenorganisation” rendezett be. Itt a terhes nő terhességének

1.	havától	38	héten	át	0·39	koronát	
2.	”	32	”	”	0·46	”	
3.	”	29	”	”	0·52	”	
4.	”	25	”	”	0·60	”	
5.	”	21	”	”	0·71	”	
6.	”	17	”	”	0·87	”	
7.	”	12	”	”	2·25	”	
8.	”	8	”	”	1·86	”	
9.	”	4	”	”	3·75	”	fizet.

Ha azután szülés után szoptatásra képes, akkor a befizetett összeget jutalomdíjjal megtoldva kapja vissza, ellenben, ha szoptatásra képtelen, csecsemője számára mesterséges táplálékot szolgáltatnak.

A szóban forgó kérdés a munkás-betegsegélyző pénztár keretén belül oldható meg a legjobban. Erre vonatkozólag

Mayet elveit és Németországra vonatkozó számításait közlöm. *Mayet*, aki e téren kiváló szaktekintély, azt javasolja, hogy a terhesség utolsó hat hetére és a szülés utáni időre betegsegélyezést fizessenek az anyának, az orvos és baba szolgálatát díjtalanul biztosítsák, továbbá az anya egy fél, illetőleg egész évi szoptatás után 25 márkányi jutalomdíjban részesüljön. A kiadások tehát a következőképpen alakulnak: a biztosítást 39.6 millió egyénre számítva, 1000 egyénre pedig évenként 36 szülést véve, az összes szülések száma mintegy 1.425,600-ra tehető. Minden szülésre 12 heti anyagi támogatást számítva, a hetek száma 1.710,720. Az asszonyok heti átlagbérét 11-20 márkába, a támogatást ez összeg felére véve, egy-egy napra 80 fillér, vagyis egészben 95.8 millió márka összkiadás jut. Az orvosok tiszteletdíja az összbiztosításba, a bábáké 143 millió márkába van számítva. A halvaszülöttektől és az egy éven alul elhalt csecsemőktől eltekintve, a szoptatási jutalomdíjakat átlag 1 millió esetre véve számításba, a kiadások 25 millió márkára rúgnak. A végösszeg 135.1 millió márkát tesz ki. Ez óriási kiadásokért *Mayet* a következő hasznos eredményekre számít: 1. 1.426,600 gyermekágyas asszony egészsége van többé-kevésbé biztosítva; 2. évente átlag 96,000 csecsemővel kevesebb pusztul el a természetes táplálás rendszeresítése által; 3. az anyatejjel táplált gyermekek testben és lélekben erősebbek, mint a mesterségesen fölneveltek; 4. a halálozás csökkenése és az emberanyag javulása folytán az újonczozás esélyei minőségben és mennyiségben nagyban javulnak. E sorok írója ily irányú előterjesztéseket tett a Nőegyesületek Országos Szövetségének három év előtt tartott enquéte-jén.

Pár szót akarok még a szüléssel kapcsolatban a baba szerepének szentelni. Ismeretes, hogy a szülések 95 százalékánál kizárólag a baba segítkezik és az asszonyok nagy része az anyaság és a gyermekre vonatkozó ismereteiket a bábától kapják. Érdekes, amit *Poten* ír a bábáról: „ezek a föladatok és kötelességek a baba hivatását belső értékénél fogva messze a betegápolók működése fölé emelik, mely utóbbi lényegileg csak az orvos rendelkezésének kivételében áll. Míg azonban a betegápoló nővérek többnyire a művelt, sőt igen gyakran a legmagasabb társadalmi

osztályokból kerülnek ki, addig a bába hivatásának leginkább az alsó néposztályokhoz tartozó nők; szentelik magukat, kik sem a bábasággal járó felelősséghez szükséges szellemi előképzettséggel, sem az ahhoz szükséges erkölcsi fölfogással nem rendelkeznek”. Általában azt mondhatjuk, hogy a bábák társadalmi állása nem részesül kellő tiszteletben, anyagi helyzetük nyomorúságos, aggkori ellátásukról pedig semmiféle gondoskodás sem történik. Különbösen is, a bába, ha a bábaiskolában tanultakat a gyakorlati életben akarja érvényesíteni, tömérdék akadályra talál. Naponta tapasztaltam szegény orvosi gyakorlatomban, hogy a bába nem az igazi higiénia képviselője, hanem a sötét, butító babona apostola. Ezen kell segíteni minden lehető módon. Épen ezért helyesen cselekedtek Németországban és Ausztriában, hogy a bábát megjutalmazták, ha a természetes táplálást eredményesen terjeszti.

Ahelyett, hogy a bábaképzés kérdéséről bővebben szólnék, csak pár futó megjegyzést akarok e tárgyra vonatkozólag tenni. Ne kívánjuk, hogy a tudományos előkészütség nélkül való bábanövendék pár hét alatt tanulja meg azt, amire a művelt orvostanhallgatónak négy félfévre van szüksége. Honosítsuk meg az ismétlő kurzusokat, mint ahogy *Häuser* mondja, a szokásos katonai hadgyakorlatok mintájára. Alkalmazzunk bábaellenőrző-orvosokat. Gondoskodjunk létminimumukról és hozzuk be a bábák aggkori biztosítását. Ez utóbbira igen elfogadható volna *Volkman*n ajánlata, mely szerint e célra a bába minden szülés után 30, a szülő nő pedig 50 fillért fizetne a biztosítási pénztárba.

A bábákra vonatkozó e kitérés után ismét a terhes nő védelmére térek vissza. Sajnálattal kell tapasztalnunk, hogy míg a gyermekágyas nő érdekében történik némi intézkedés, addig a terhes nőről vajmi kevésé gondoskodnak. A munkás-betegsegélyző pénztárak a terhes nőt csak kivételesen veszik számításba és ezen esetben is a nyújtott táppénz igen csekély. Ehhez hozzájárul, hogy a hajadon anyák legnagyobb része a cselédek közül kerül ki, kik a munkásbetegsegélyző pénztár keretén kívül esnek és akik terhességük javaidejét kereset nélkül, nagy nyomorban tengetik. Néhány szám jobban megvilágítja a dolgot: a kölni bábaiskolában

4091 hajadon-nyára 1925 cseléd és 594 gyári munkásnő esik. Ezek a szerencsétlen leányok utolsó fillérüket is lakásadójuknál hagyják és szülés után kisdedükkel együtt a legnagyobb nyomorban sínylődnek. A szülészeti klinikák és bábaiskolák gyermekágyas intézménye némiképen enyhítik e nyomort, de csak némiképen, mert egyrészt az intézetek száma csekély, másrészt a hajadon anyák műveltebb része – az asszonyokról nem is szólva – nem keresik föl ez intézeteket, mert visszariadnak attól, hogy tanítási tárgyuk szolgáljanak. Az asszonyokat ez okon kívül még a bukott leányokkal való együttlét, valamint az az aggodalom is visszatartja ez intézetektől, hogy mialatt családi otthonuktól távol vannak, a férj korcsmára adja magát, a gyermekek pedig elzülnek.

A hajadon anyák: részére ezért terhes otthonok alapítása volna ajánlatos.

Az ilyen terhes otthonokban a nők szülés után is benn maradhatnak és gondoskodás történék úgy az ő, mint kisdedük jövőjéről. Attól sem kellene tartani, amit álszenteskedő oldalon gyakran hangoztatnak, hogy az ilyen intézetek az erkölcstelenséget támogatják. Csak pár ilyen meglevő intézetet kívánok fölemlíteni. A Solingen mellett levő Haanban *Seiter*, ismert gyermekorvos vezet mintaszerűen egy ilyen intézetet, hasonló otthonok vannak még Kölnben, Bayenthalban, Dortmundban, Münsterben, Königsbergben, Strassburgban, Kirchheimben, egy év óta Budapesten is, és egyebütt. Ezekben az otthonokban a nőket a háziipar könnyebb ágaira fogják, miáltal őket munkára szoktatják és így jövőjükéről nemcsak anyagilag, de erkölcsileg is gondoskodnak. Amit a madridi szülő-intézet fizető terhes nőinek a titoktartás céljából megenged, t. i., hogy terhességük 5 hónapjában már beléphetnek az intézetbe, bizonyos esetekben állandósítani kellene. A titoktartás nevetséges álláspontja, melynek következtében a madridi intézetben való tartózkodásuk egész ideje alatt a nők lefátyolozva járhatnak, sőt esküvel kötelezik magukat, hogy társaik nevét elárulni nem fogják, elvetendő. Helytelenítem továbbá a kopenhágai szülészeti klinikán és a nápolyi „Casa dell'Annunciata” „Casa di maternita”-ján dívó azon szokást is, hogy csak az ápolási díj fizetése óvja meg a nőt attól, hogy tanító célokra használják föl.

Ilyen gyermekágyas-otthonok a különböző német városokban különböző kezdeményezőknek köszönik létüket. Lipcsében a városi hatóság tartja fenn, Brémában egy e célra külön szervezett egyesület létesített, máshol ismét egyes gyárak maguk állítottak föl ilyen otthonokat, mint a höchsti festékgyár, vagy meglevő otthonokkal szerződtek munkásnők javára, mint Elberfeldben a vorm. Friedr. Bayer a Co. nagy festékgyára. Igen jól vált be a magdeburgi intézet rendszere, mely a bába-egyesület tagjainak megengedi az általuk



1. A pesti izr. nőegyesület csepeli Weiss Alice gyermekágyas otthona.
Ellenőrző szoba

az otthonban elhelyezett gyermekágyas nők kezelését. Nürnbergben a „Verein Frauenwohl” rendezett be ily intézetet, amelyet a város is támogat. Ez utóbbiban a kevésbé jómódú szülő nők 15 M.-ért, a szegények teljesen ingyen részesülnek ápolásban és gondozásban a szülés alkalmával. A gyermekágyas-otthon jelenleg 32 ágygyal rendelkezik s évenként a betegek közül körülbelül 12 százalékot gyógyít ingyenesen. A törvényes házasságban élő asszonyok különböző szempontokból más megítélés alá esnek. Hogy ezek milyen okok-

ből tartózkodnak a szülészeti klinikák, és bábaképző-intézetek fölkeresésétől, már fönnebb említettük. Ezek számára, kivált Németországban, külön intézeteket szerveztek. Az ilyen intézetek hajadon-anyákat nem vesznek föl, gyámoltjaikat tanítási czélokra föl nem használják, a családot a zülléstől megóvák azáltal, hogy megfelelő háztartást vezető nőket küldenek, vagy a gyermekeket ideiglenesen menhelyben helyezik el.



2. A pesti izr. nőegylet csepeli Weiss Alice gyermekágyas otthona.
Előkészítő szoba.

A törvényes házasságban élő asszonyok különösen két esetben szüljenek intézetben, először, ha lakásviszonyaik a szülésre főleg tisztaság szempontjából nem alkalmasak, másodsor, ha a szülés rendes lefolyása nem várható. Hogy ez intézetek természetes csecsemő-táplálás érdekében, de különben is a gyermek-hygiénia terén sokat tehetnek, igen természetes.

Budapest a közelmúltban egy, a modern hygiene magaslatán álló intézettel, „a pesti izr. nőegylet csepeli Weiss Alice gyermekágyas otthoná”-val gazdagodott; célja, hogy „szegény

szülő asszonyoknak, valláskülönbség nélkül, lebetegedésük, és gyermekágyuk tartamára teljesen ingyen orvosi segítséget, ápolást és ellátást nyújtson, valamint, hogy ogy nők, akik gyermekágyas-ápolással hivatásszerűen kivannak foglalkozni, az intézetben való elméleti oktatás és gyakorlati foglalkoztatás által kiképeztessenek.” Az intézet 330,000 korona költségen épült, 40-42 ágyra van berendezve, elkülönítő osztálylyal bir (lázas szülő nők részére), minden ápoltra 42 m³ űrtartalom jut. Az intézet bőven fel van szerelve minden, a szüléshez



3. A pesti izr. nőegylet csepeli Weiss Alice gyermekágyas otthona.
Szülő szoba.

és a gyermekágyban, valamint az esetleges műtétekhez szükségelt sterilizáló készülékekkel, műtőasztallal, műszerekkel és ápolási tárgyakkal. Az intézet jelszava, amellyel rendeltetésének átadatott: „salus matris suprema lex esto!” (*Temesváry R.*) A szülészeti klinikákat és bába-iskolákat gyermekágyuk 9-10-ik napján elhagyó nőkre szomorú idők várnak. Ennek enyhítésére szolgálnak az üdülő-házak. Ilyen van Vésinetben, melyet a párisi „assistance publique” tart fenn, a londoni „Queen Charlotte convalescent hospital for lying-in

women”, továbbá az 1881-ben megnyílt Hampton Courtban levő, a drezdai Hornstein-féle üdülő-ház és az Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület budapesti otthona. Ehhez hasonló intézetek az u. n. csecsemő-otthonok, melyek főleg a csecsemőnek az anya által való táplálásáért küzdenek. Ezek között megemlítem a schönebergi csecsemő-otthont, melyben a szülő-intézeteket a gyermekágy után elhagyó anyák 3 hétig tartózkodhatnak s a háziteendőkön kívül csupán kisdedük ápolásával foglalkoznak.



4. A pesti izr. nőegylet csepeli Weiss Alice gyermekágyas otthona.
Gyermekágyasok terme.

Rendkívüli szép eredményeket mutat föl a „Kaiserliches Kinderheim in Gräbschen bei Breslau”, ebben a gyermek-otthonban a gyermekhalandóság csak 1.3%-ra rúg. Ez intézet vezetősége anyáról és gyermekéről egyaránt gondoskodik, az anyát lehetőleg állásba segíti, a gyermeket jó tápszülőnél helyezi el és nagy erélyvel és tapintattal kísérli meg a hajadon-anya és családja között való ellentétek kiegyenlítését. A bonni „Versorgungshaus” az először bukott leányok testi és lelki istápolásával foglalkozik és az anya elbocsátása után a gyer-

mek jólétéről tovább is gondoskodik. A legideálisabb rendszer mindenestre a magyar államé, mely az anyának csecsemőjével való együttes kitelepítését teszi lehetővé.

Azon asszonyokat, kik saját otthonukban szülnek, két osztályba oszthatjuk, aszerint, amint rendes vagy kóros gyermekágygyal állunk szemben. A rendes gyermekágyynál az asszony körüli teendőket a bába végzi és csupán a háztartás kellő vezetéséről kell gondoskodni, pl. egyleti hölgyek ellenőrzése által, míg a kóros gyermekágyynál a bábán kívül egy szak-



5. Az Országos Anya-és Csecsemővédő Egyesület budapesti otthona.

szerűen képzett ápolónőre is van szüksége ki az orvos, illetőleg a bába utasításait foganatosítsa. Ezeknek a követelményeknek igyekezett eleget tenni a német „Hauspflege”, mely a szülő-otthonoknál olcsóbb és szélesebb alapon álló intézmény. A „Hauspflege” egyik igen hasznos része a Flensburgban és Straisundban meghonosított u. n. „Vorunterstützung” és „Geburtsunterstützung”. A terhes nő 2-3 héttel a szülés előtt 125 gr. 1%-os trikresol szappant egy törülközőt és egy a terhesség, szülés és gyermekágy higiéniájára vonatkozó röp-

iratot kap. A szüléskor az u. n. „Wanderkorb”-ot bocsátják a nő rendelkezésére. Ez egy zománcozott, jól záró veder, melyben egy mosdótál, egy gummibetét, vatta, egy lepedő, három barkettbetét, két törülköző és egy ing van. A veder – a szappan, vatta és ing híjján – 10 nap múlva szolgáltatandó vissza. Ezen rendszert követi a magyar Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület és közeljövőben a főváros V. kerületi Közjótékonyági Egyesületének anya- és csecsemővédő szakosztálya, melynek ügyvivő titkárja e sorok írója. A flensburgi „Verein Frauenwohl” azonkívül igen

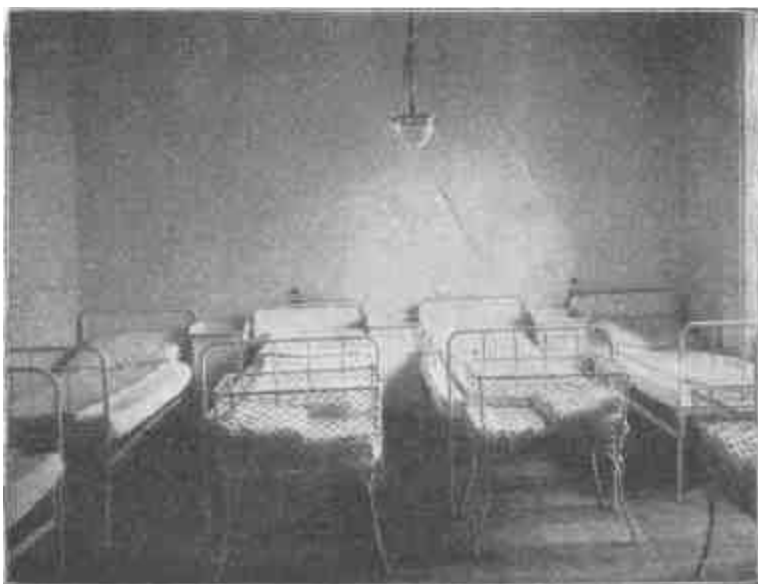


6. Az Országos Anya- és Gseosemővédő Egyesület budapesti otthona.
Az épület kertfelőli része.

olcsó árért gondoskodik-a háztartás vezetéséről is, ha szülés vagy más betegség esetén az ágyban fekvő anya helyettesítésére van szükség. Különösen a férjnek a korcsmázásra és ezzel együtt az iszákosságra való hajlamát akarja ezzel az egyesület megakadályozni. Ez esetben ugyanis az egyesület házvezetőnőt bocsát az illető család rendelkezésére, akinek naponta 150 M fizetendő, – ez összeg felét azonban az egyesület fedezi, amelyet a város, néhány gyár, magánemberek és közjótékonyági intézetek támogatnak. A házvezető-



7. Várados nők dolgozó-szobája.



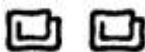
8. Gyermekágyasok terme.

Az Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület budapesti otthona.

nőnek a kötelességét pontosan meghatározza az egyesület: kiterjed valamenyi háztartási munkára, amit egyébként az anya végez (így pl. a ruhák javítására is), a szén- és víz-hordás azonban a férj vagy nagyobb gyermekek kötelessége. Nyáron 7 órakor, télen $\frac{1}{2}$ 8-kor kezdődik a házvezetőnő munkája, akinek azután nem szabad a családtól távoznia, míg a férj haza nem jön. Hogy a házvezetőnő egyébként rendesen végzi-e munkáját, azt a nőegylet tagjai ellenőrzik, akik váratlanul jelennek meg vizsgálatra.

Nem zárkozhatunk el végképen azon lelki mozzanatok jogosultsága elől, hogy a családanya a családi élet legfontosabb eseményét, a szülést, saját otthonában élje át. Ha a környezet nem fenyeget a fertőzés veszélyével, ha a lakás tisztasága kielégítő, ha rendes szülés várható, meghajolunk e követelmény előtt. Csak azt ajánljuk, hogy mint a bádani nőegyesület nyomán számos egyesület megcselekszi, gondoskodás történjék házvezetőnőről és ápolónőről. Ez utóbbi sem közönséges világi ápolónő, sem apácza nem lehet, hanem külön kiképzésben részesült személy. A „Hauspflege”-vel természetszerűen karöltve jár a kellő táplálásról és ruházatról való gondoskodás anya és gyermekére egyaránt.

A gyermekágy és az azt követő üdülési időszak eltelje után mindinkább a csecsemő érdeke lép előtérbe. A csecsemőmenhelyek, melyek az egészséges, a csecsemő-korházak, melyek a beteg csecsemőnek nyújtanak otthont, a tejkonyhák és csecsemő-rendelő-intézetek, melyek a természetes táplálás érdekében küzdenek és ennek híján kellő mesterséges táplálékot nyújtanak, a bölcsődék, melyek fontossága különösen a gyárak közelében nagy, azon intézmények, melyek a tulajdonképeni értelemben vett anyaság védelmétől a gyermekvédelemhez képezik az átmenetet.



A csecsemőhalandóság okairól

A csecsemőhalandóság ellen küzdő intézmények tárgyalásánál szükségesnek tartom azon tényezők fölemlítését, melyek a csecsemőhalandóságot befolyásolják. Szükséges ezen adatok ismerete, mert csak így vehetjük a kellő helyen és kellő módon mindazon eszközöket igénybe, melyekkel az elszomorító és az emberiséget megbélyegző gyermekhalandóság ellen küzdenünk kell.

Hogy a csecsemőhalandóság oly óriási mérveket ölt, ennek egyik főoka bizonyos fokig minden más körülménytől függetlenül a gyermek szervezetének különleges voltában rejlik. E fontos kérdés tárgyalásánál a rendelkezésemre álló hazai és külföldi adatokat kívánom tekintetbe venni.

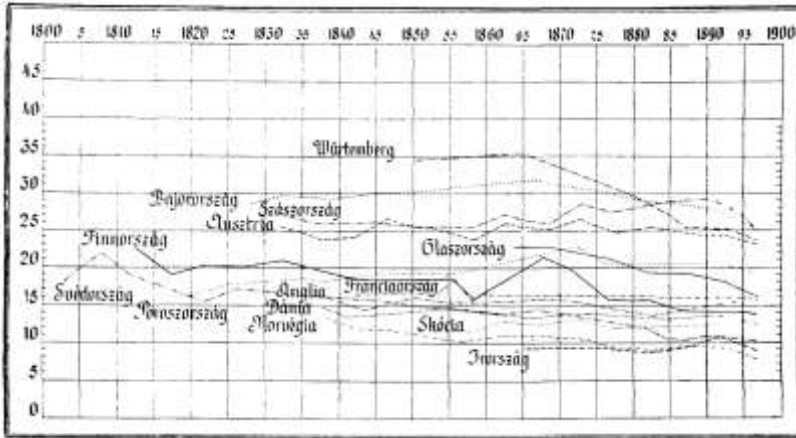
A halálozási statisztika nagy különbségeket mutat föl az egyes országokban. Az alant következő táblázat az 1891-1895-ös évek állapotát mutatja:

100 élve szülött közül az első életévben elhalt:

Angliában 15	Magyarországban 28
Ausztriában 25	Norvégiában... .. 10
Badenben 22	Olaszországban 18
Bajorországban 27	Oroszországban... .. 27
Belgiumban 16·4	Poroszországban 20
Dániában... .. 14	Skóciában 12
Franciaországban 17	Svájcban 15
Finnországban 15	Svédországban 10
Hollandiában 16·5	Szászországban... .. 28
Irországban 10	Württembergben 25

(Harald Westergaard nyomán.)

Johanessen az európai országoknak 1801 – 1900 közötti csecsemőhalálózását az alant következő képen tüntette föl:



9. ábra.

A II nemzetközi „gouttes de lait” kongresszus részére készült az alábbi halálózási táblázat:

0-1 évesek halálózása 100 élve született után:

0—1 évesek halálózása 100 élve született után :

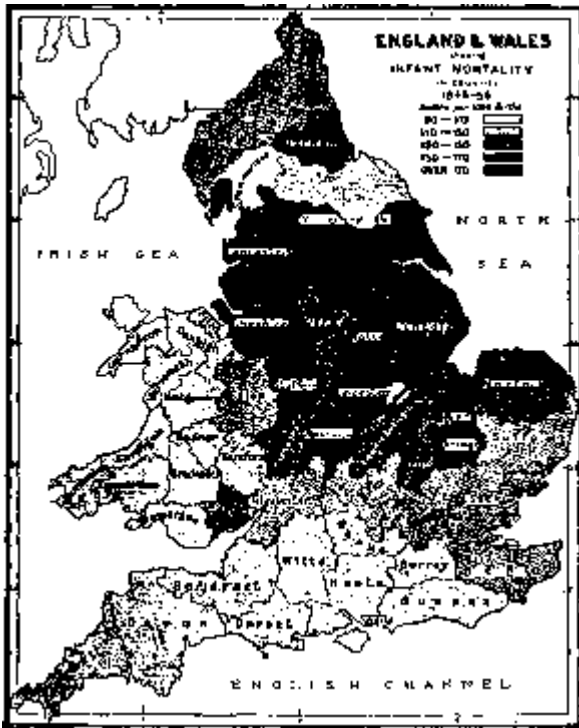
Országok	Év	%	Országok	Év	%
Algír	1901	11·6	Brazília	1897	19·3
	1902	11·3		1900	14·5
	1903	10·1	Cuba	1901	16·1
	1904	12·7		1902	14·3
Anglia	1901	15·1	Dánia	1901	13·4
	1902	13·3		1902	11·4
	1903	13·2		1903	11·6
	1904	14·6		1904	11·2
Ausztria	1901	20·9	Egyesült-Államok	1900	9·7
	1902	21·6		1901	—
	1903	21·5	1902	—	
Belgium	1901	14·2	Finnország	1901	14·4
	1902	14·4		1902	12·9
	1903	15·5		1903	12·7
	1904	15·2			

0-1 évesek halálózása 100 élve születés után:

Országok	Év	%	Országok	Év	%
Franciaország	1901	14.2	Olaszország ...	1901	16.6
	1902	13.5		1902	17.2
	1903	13.7		1903	17.2
	1904	14.4		1904	28.0
Hollandia ...	1901	14.9	Oroszország ...	1901	10.2
	1902	13.0		1902	10.0
	1903	13.5		1903	12.0
	1904	13.7		1897	22.3
Honduras ...	1903	10.1	Románia ...	1898	20.6
	1902	10.0		1899	21.3
	1903	9.6		1901	12.9
Irország ...	1904	10.0	Skócia ...	1902	11.3
	1901	15.1		1903	11.8
	1902	15.4		1904	10.0
Japán ...	1903	15.2	Svájc ...	1901	13.7
	1901	14.0		1902	13.2
	1902	15.2		1903	13.3
Luxemburg ...	1903	16.0	Svédország ...	1904	14.0
	1904	17.8		1901	10.29
	1905	16.2		1902	8.64
	1901	20.6		1903	9.28
Magyarország	1902	21.6	Szerbia ...	1901	14.5
	1903	21.2		1902	15.1
	1904	19.5		1903	15.1
	1901	26.6		1901	10.3
Mexikó ...	1902	33.2	Victória ... (Ausztrália)	1902	10.9
	1903	30.8		1903	10.6
	1901	20.7		1901	10.4
Németország ...	1902	18.3	Uj-Galles ...	1902	11.0
	1903	20.4		1903	11.0
	1904	19.6		1904	8.2
	1905	20.5		1905	8.1
	1901	9.3		1901	10.2
Norvégia ...	1902	7.5	Uruguay ...	1902	10.7
	1903	7.9		1903	—
				1904	8.9

Wappaeus összeállítása szerint (Allgemeine Bevölkerungstatistik) Európában a csecsemők halálózása az első életévben 25.57%, a halva születettek beszámításával 30-32%, az 1-5 életévben elhaltaké pedig 15.03%

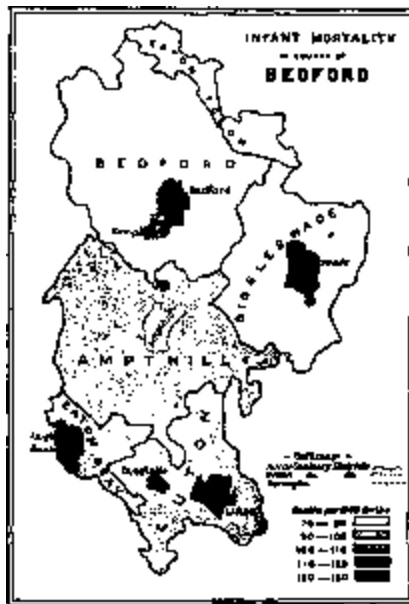
Hogy egy országon és egy vidéken belül milyen különböző a halál pusztítása a gyermekek közt, bizonyítják az alábbi, *Newman* munkájából vett térképek (10. és 11. ábra), melyek közül az egyik Angolország és Wales gyermekhalálózását mutatja be: 1000 születésre 90-110, 110-130, 130-150,



10. ábra.

150-170 és 170-en felüli halandóságot tüntet fel az egyes helyeken, amit a térképen a megfelelő elsötétülés mutat; a másik térkép Bedford vidékére vonatkozólag teszi ugyanezt, 1000 születésre az egyes helyeken 70-90, 90-100, 100-110, 110-120, 120-130 halálozást mutatva föl. (L. a 23. oldalon.)

Magyarországban a statisztikai évkönyv adatai szerint 1903-ban az 5 éven aluliak halálozási százaléka 29.35 volt. Hogy az egyes megyék halálozási statisztikája milyen különböző, csak egy példával akarom bizonyítani: Heves-megyében 536 gyermekhaláletet jut 100 haláletre és 39.8 100 élveszülöttre, Pozsony-megyében 291 gyermekhalál 100 haláletre, 22.6 pedig 100 élveszülöttre. Ausztria és Németország



11. ábra.

egyek vidékein a halálozási statisztika különbségeit a *gyári munka* és az azzal járó mesterséges táplálás okozza. Franciaországban a *falusi dajkaság*, Angliában a gyári, Hollandiában a *földműves munka* gyakorol befolyást a halálozásra.

A különbséget város és vidék, iparúzó és földművelő kerületek közt a következő számadatok mutatják:

		Város	Vidék	Különbég
Dánia	1850—1854	29·66	22·68	6·98
Franciaország	1853—1854	35·69	28·56	7·13
Hannover	1854 és 1855	28·70	26·47	2·23
Holstein	1845—1854	29·92	25·29	6·63
Németalföld	1850—1854	36·25	28·90	7·35
Poroszország	1849	36·02	29·47	6·55
Schleswig	1845—1854	27·42	23·42	4·00
Svédország	1851—1854	38·86	24·50	14·36
Szászország	1847—1854	39·88	36·22	3·66
	Átlag	33·60	27·28	6·32

Angliára vonatkozólag részletesebb adataink is vannak:

A halálozás	0—2 év	2—5 év	5—10 év	0—10 év
Angliában átlag	31·58	8·18	4·15	44·91
100,000 lakóval bíró városokban	35·12	11·88	4·39	51·39
20,000 lakónál gyébrebb városokban	31·49	10·83	4·65	46·79
Ipart űző kerületekben	35·36	7·01	3·54	45·90
Mezőgazdaságot űző kerületekben	24·33	6·99	4·04	35·40

H. Dörfller nyomán közlöm a következő statisztikát:

Schwaben tartományi kerület városainak és a hozzájuk tartozó kerületeknek csecsemőhalálozása

Dr. Groth és Hahn tanár kutatásai szerint:

A csecsemőhalálozás Schwaben városaiban 1900—1904
‰-ban:

A csecsemőhalálozás Schwaben kerületeiben 1900—1904
‰-ban:

1. Augsburg városban ...	27,4 ‰	1. Augsburg kerületben ...	34,3 ‰
2. Dillingen „ ...	28,9 „	2. Dillingen „ ...	30,7 „
3. Donauwörth „ ...	24,1 „	3. Donauwörth „ ...	33,1 „
4. Günzburg „ ...	27,6 „	4. Günzburg „ ...	32,0 „
5. Kaufbeuren „ ...	23,5 „	5. Kaufbeuren „ ...	26,1 „
6. Kempten „ ...	25,1 „	6. Kempten „ ...	25,1 „
7. Lindau „ ...	13,2 „	7. Lindau „ ...	18,6 „

8. Memmingen városban ... 25,4 ‰	8. Memmingen kerületben ... 23,4 ‰
9. Neuburg a. D. „ ... 28,5 „	9. Neuburg a. D. „ ... 33,9 „
10. Neu-Ulm „ ... 22,3 „	10. Neu-Ulm „ ... 24,8 „
11. Nördlingen „ ... 22,0 „	11. Nördlingen „ ... 26,5 „
A sváb városok átlagos csecsemőhalálózása 24,3 ‰	Az összes sváb kerületek átlagos csecsemőhalálózása 28,0 ‰

A bajor királyság városainak és e városok környékének csecsemőhalálózása (Pfalz kivételével)

Dr. Groth és Hahn tanár kutatásai szerint:

A csecsemőhalálózás magában a városokban ‰-ban :	A csecsemőhalálózás a városok környékén ‰-ban :
1. Oberbayern 25,7 ‰	1. Oberbayern 30,5 ‰
2. Niederbayern ... 29,1 „	2. Niederbayern ... 31,6 „
3. Oberpfalz 32,9 „	3. Oberpfalz 29,4 „
4. Oberfranken 17,7 „	4. Oberfranken ... 17,1 „
5. Mittelfranken ... 25,0 „	5. Mittelfranken ... 25,3 „
6. Unterfranken ... 18,1 „	6. Unterfranken ... 18,3 „
7. Schwaben 26,0 „	7. Schwaben 27,1 „
Az átlagos csecsemőhalálózás Bajorország összes városaiban 24,9 ‰	Az átlagos csecsemőhalálózás Bajorország városainak környékén 26,3 ‰

Az „English Sanitary Institutions” című folyóirat 1890-ki évfolyamának 299. oldalán azt olvassuk, hogy „azon arányban, melyben felnőtt nők résztvettek a gyári vagy mezőgazdasági munkában, gyermekeiknek halandósága gyorsan emelkedett; hogy oly kerületekben, melyekben női munka nagy mértékben szerepel, az 1 éven aluli gyermekek halandóságának százaléka 2.25-3-szor oly nagy volt, mint a többiekben; sőt egyes vidékeken sok gyermek halt meg rossz, majdnem gyilkolónak nevezhető bánásmód következtében”. *John Simon* helyesen jegyzi meg, hogy „a gyermekek gyakran hálnak meg a hanyag és rossz bánásmód folytán, mely csak az anyák elfoglaltságának tudandó be.”

Amsterdam városa hivatalos statisztikai kiadásából közlöm a nagy városok csecsemőhalálózására vonatkozó következő táblázatot:

Város	Lakosság száma	A megelőző évnek 100 évesülöttjére esett halálozás								
		1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
London	4.758,218	16·8	15·7	15·0	14·0	13·0	14·4	12·9	12·9	11·4
New-York	4.285,435	—	21·4	19·0	19·2	16·8	17·0	16·6	16·5	15·6
Páris	2.735,165	11·0	12·1	11·5	11·1	10·1	11·0	10·6	10·8	10·4
Berlin	2.089,923	22·0	23·9	22·7	17·7	16·7	15·7	24·6	18·5	11·2
Bécs	1.979,003	19·6	20·7	17·4	18·6	16·8	17·6	19·0	17·8	14·4
Szt.-Pétervár	1.505,200	31·9	36·4	35·0	34·1	—	—	27·7	28·8	26·6
Moszkva	1.359,886	36·9	40·7	39·3	36·9	36·7	36·4	26·7	29·7	26·3
Rio de Janeiro	811,443	21·1	17·1	19·1	20·4	19·4	23·6	19·4	17·8	15·9
Budapest	802,235	16·7	16·3	14·2	15·1	13·6	14·4	16·1	16·8	15·5
Liverpool	746,114	20·1	18·8	18·1	17·5	15·8	19·9	15·2	17·1	14·1
Varsó	704,611	19·1	19·1	19·7	16·1	20·3	19·1	—	19·7	17·2
Kairó	676,785	30·1	33·7	30·6	28·4	29·3	33·9	32·3	33·5	33·0
Nápoly	593,875	14·2	15·1	16·6	15·2	15·3	16·7	—	—	—
Amsterdam ...	564,928	13·3	14·1	12·3	11·6	12·0	10·9	10·9	10·4	8·9
Madrid	556,663	24·0	21·2	20·3	19·4	20·7	18·1	21·9	23·8	19·0
München	552,000	27·0	31·8	25·1	23·5	22·8	22·4	21·9	18·5	19·3
Róma	545,610	12·2	12·0	11·5	13·1	19·7	—	15·2	15·1	13·3
Drezda	530,400	20·6	20·1	18·9	16·1	23·3	18·8	20·0	16·6	14·6
Marseille	522,500	12·3	9·8	11·3	10·2	16·4	15·7	15·0	18·9	17·9
Lipcse	518,682	22·7	25·1	23·3	18·4	23·2	23·9	22·8	19·3	16·8
Boroszló... ..	486,000	25·3	29·1	27·8	22·0	24·5	24·9	25·2	21·8	22·4
Lyon	472,114	13·7	14·3	13·8	12·0	11·0	13·5	11·4	12·8	11·5
Köln	451,000	25·1	25·6	25·5	21·2	20·5	23·6	21·6	24·3	19·5
Koppenhága...	439,000	19·8	15·8	17·5	14·8	15·1	15·3	14·6	14·9	12·2
Brüsszel	423,202	17·5	17·3	15·4	12·9	14·7	13·7	14·1	15·5	12·7
Rotterdam ...	396,855	16·8	17·2	16·9	13·5	14·8	13·5	12·6	12·7	10·7
Dublin	390,691	18·2	16·8	16·7	17·8	14·8	17·3	14·3	14·6	15·4
Frankfurt a. M.	340,000	15·3	20·6	15·8	14·4	17·0	17·0	17·2	15·5	—
Stockholm ...	336,019	17·1	14·2	14·7	9·9	11·9	10·8	11·3	10·2	—
Antwerpen ...	316,754	20·4	18·8	16·6	15·2	15·9	10·8	16·7	17·2	16·8
Nürnberg ...	307,700	25·4	30·4	23·4	22·0	24·4	27·3	25·3	23·3	20·7
Bukarest	282,071	—	18·4	20·4	19·5	21·4	20·5	21·1	20·5	22·0
Genua	276,037	15·4	18·5	20·2	15·1	14·7	15·3	14·4	14·9	16·4
Düsseldorf ...	265,000	21·0	20·0	21·0	17·6	18·8	20·9	19·5	19·5	14·8
Chemnitz	261,214	32·4	40·2	35·0	27·5	28·6	33·0	28·7	26·5	24·2
Stuttgart	261,044	20·5	23·0	19·3	20·8	18·7	19·6	25·3	18·8	15·7
Charlottenburg	259,418	15·5	18·6	18·2	14·0	18·2	17·3	16·8	15·4	13·1
Hannover	253,828	18·4	19·3	19·7	15·9	15·4	17·3	15·4	16·0	16·0
Bordeaux	251,198	13·3	11·3	11·5	11·3	11·2	10·1	9·3	11·9	6·2
Magdeburg ...	245,824	23·7	26·5	23·6	20·0	22·7	24·7	23·6	22·9	21·4
... ..	245,061	18·6	19·6	16·7	14·0	16·7	16·0	17·2	17·9	13·8
Königsberg i. P.	231,787	24·5	29·0	25·6	16·9	22·0	21·8	25·8	22·6	18·0

Város	Lakosság száma	A megelőző évek 100 évesülöttjére esett halálozás								
		1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
Prága	227,483	15·5	14·3	14·0	17·6	14·1	13·1	14·4	13·1	15·4
Triest	208,661	23·2	23·4	20·0	21·1	19·2	20·3	21·7	19·7	20·9
Zürich	176,729	28·4	16·9	12·8	14·5	10·7	11·8	11·4	11·7	9·5
Mannheim ...	173,266	25·7	28·0	27·2	22·6	23·5	24·1	20·2	19·8	18·8
Strassburg ...	172,880	22·3	24·2	21·4	21·2	22·3	21·2	20·9	19·1	16·7
Altona	172,182	18·8	22·1	23·6	15·3	18·4	17·9	17·4	18·9	16·3
Elberfeld ...	166,531	18·5	18·3	17·1	15·6	17·5	15·8	15·5	12·6	11·2
Gent	163,079	32·6	26·3	23·6	23·5	23·8	26·6	21·1	23·8	20·3
Grác	154,556	—	—	15·3	14·9	18·6	9·0	14·9	11·9	13·2
Posen	142,000	33·7	47·0	30·5	19·4	23·4	—	29·2	22·8	19·3
Basel... ..	131,687	14·4	14·4	13·5	13·7	12·0	13·3	17·8	11·9	14·2
Brünn	118,500	—	—	17·4	19·5	20·7	21·4	13·6	12·9	12·3
Genf	116,387	11·9	11·7	11·1	11·3	11·7	11·6	11·2	10·8	10·2
Plauen i. V....	110,978	25·7	26·8	21·4	21·6	18·9	25·7	21·3	21·6	19·7
Wiesbaden ...	104,510	—	—	—	—	—	—	—	15·2	14·4
Krakó	103,836	16·9	14·7	16·0	17·1	13·9	16·0	14·6	14·0	14·0
Lübeck	91,541	20·5	17·0	20·9	13·4	15·5	17·6	17·4	16·9	15·5

A vallás befolyását a gyermekhalandóságra Körösy adatai nyomán adom:

Az 1890-1891 közötti években 1000 öt éven alul elhalt gyermek közül katolikus volt 150, luteránus 140, református 133, zsidó 77. Az 1903-iki statisztikai évkönyv szerint 1000 halálesetre 509·2 és 1000 évesülöttre 343'6 öt éven aluli halálozás esik a katolikusoknál, 398'6, illetőleg 265'87 a zsidóknál.

Schweignak hasonló táblázata szerint:

Az 1. hóban zsidóknál a haláloz. százal. 8'3, keresztényeknél 16'1					
2—5. évben	"	"	"	15'0,	" 17'7
3—5. "	"	"	"	45'6,	" 52'8

A csekélyebb halálozási százaléknak oka az, hogy a zsidók egyrészt gondosabb szülők, másrészt ritkábban szegődnek munkásnak vagy napszámosnak.

A statisztika számadatai a *nemzetiség* szerinti különbözetre is utalnak. Az 1903-ban megjelent statisztikai évkönyv szerint a magyar birodalomban 1000 halálesetre illetőleg 1000 évesülöttre tótoknál 52·50 s 353·4, magyaroknál 498·2 s 342·4, németeknél 469·9 s 319·8 halálozás jutott. Egy éven alul a

magyar, egy éven felül a nemzetiségi gyermekek halálozási százaléka hátrányosabb (*Berend.*) *Schweig* adatai szerint a badeni Schwarzwaldban a kelta és baszk eredetűek csekélyebb halálozást mutatnak, mint a germán származékok. A „Report on vital and social statutes in the United States at the eleventh census” szerint Columbiában a fehér lakosságnál 19, a színeknél 38 a halálozási százalék.

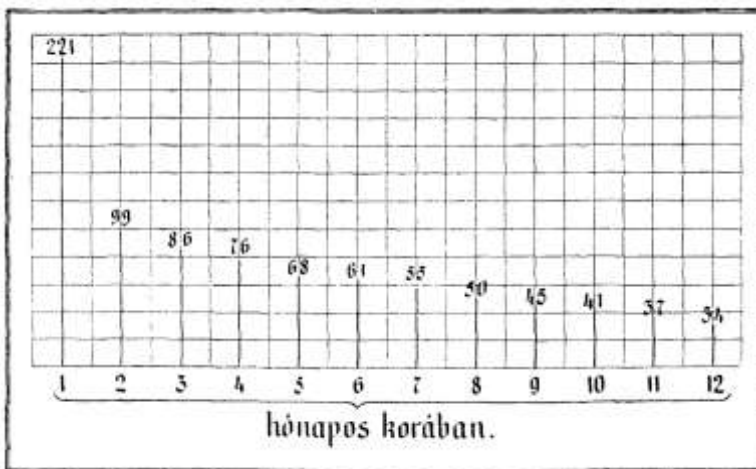
A *vérokonságnak* ismert s bebizonyított a befolyása egyes bántalmak átöröklésére, de a halálózásra gyakorolt befolyását számadatokkal nem lehet kimutatni.

Figyelemreméltó a *hónapok* szerinti különbség is. Ez irányban a Berlinre vonatkozó adatokat idézem:

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
32·4	32·5	32·9	33·4	36·6	51·0	54·7	50·4	41·1	34·7	28·3	32·1

Az e táblázatból kitűnő nyári maximumot többé-kevésbé minden nagyváros adja. A helyenként észlelhető téli emelkedés a szociális nyomorral karöltve járó megnövekedett megbetegedéseknek tulajdonítható. Hazánkban télen és tavasszal halnak meg legnagyobb számban a gyermekek, e halálozási százalék magassága a többi államokkal szemben egyedülálló. (*Berend.*)

Érdekes adatokkal szolgál az 1893-1897-es berlini statisztikára vonatkozó diagram (12. ábra), – amely szerint 100,000 gyermek közül naponta átlag meghalt:



12. ábra.

A csecsemőhalandóságra természetszerűen nagy befolyással van a *táplálás módja*. Az 1878-ban Berlin városában elhunyt csecsemők közül 42'3% lett mesterségesen, 20.7% anyatejjel, 21'5% dajka által, 22'5% pedig vegyesen táplálva. A skandináv félszigeten kivételes a tehéntejjel tartott csecsemő, ennek megfelelően meglepően csekély a halandóság, Dieppeben ellenben a csecsemők 80%-a pusztult el, még pedig 68% gyomorbélmegbetegedésben, – e hely híres a mesterséges táplálás óriási elterjedtségéről. Berlin statisztikai évkönyveiben olvassuk 1895. s 1896. évre vonatkozólag (*Böckh*), hogy 10,000 csecsemő közül meghalt:

0 hóban	201 anyatejjel,	1120 tehéntejjel	táplált csecsemő
1	74	588	" " "
2	46	497	" " "
3	37	465	" " "
4	26	370	" " "
5	26	311	" " "
6	26	277	" " "
7	24	241	" " "
8	20	213	" " "
9	30	191	" " "
10	31	168	" " "
11	39	147	" " "

E táblázatból az is kiviláglik, hogy a mesterséges táplálás különösen az első élethónapokban veszélyes.

Monot-nak a párisi gyermekvédő-egyesület által kitüntetett művéből¹ merítem a övetkező adatokat: 1858-1869 a Chateau Chinon kerületben 33% volt a csecsemőhalandóság, Paris ostroma alatt ugyané kerületben 17%; e különbözetnek oka azon tényben rejlik, hogy a Chateau Chinon-beli nők Parisban az első időszakban dajkáknak szegődtek, mit az ostrom alatt nem tehettek. A Parisból e helyre dajkaságba küldöttek 71%-a pusztult el az első életévben, ezeket mesterségesen táplálták s nem állottak hatósági felügyelet alatt. 26% halt el a département de la Seine-ben, ezeket a kisdedeket évente háromszor ellenőrizték; azok közül azonban, akiketa gyermekvédő-egylet állandóan megfigyelt, csupán 12%

¹ De la mortalité excessive des enfants. 1874.

pusztult el. Mühlhausenban 750 anyatejjel tápláltra 188, – 69 mesterségesen tápláltra ellenben 49 haláleset jutott.¹ *Suelzer* munkájából² idézem a következő számokat: Brightonban az anyatejjel tápláltak közül 62% volt jól, 14% rosszul táplált, a mesterséges táplálékkal fölneveltekre e számok 10 és 64. *Körösy* 1877-ben megjelent munkájában említi, hogy 450 szopósgyerek közül héttized, 76 mesterségesen táplált közül kilencztizedrész halt meg. Egy évvel később jelent meg *Cregny* dolgozata, mely szerint 235 anyatejjel tápláltra 25, 64 mesterségesen tápláltra 33 halálozás jut. Nagy a különbség, ha külön vesszük a *törvényes és törvénytelen gyermekeket*. *Böckh* szerint 1885-ben 10,000 csecsemő közül meghalt:

Kor	Törvényes		Törvénytelen	
	anyatejjel táplált	tehéntejjel táplált	anyatejjel táplált	tehéntejjel táplált
0 hó	196	1028	267	1252
1 "	76	580	143	915
2 "	64	544	63	887
3 "	58	478	75	801
4 "	49	441	46	720
5 "	44	424	31	525
6 "	42	444	80	417
7 "	47	325	26	389
8 "	50	282	38	363
9 "	47	259	45	260
10 "	59	218	81	276

Nem is kell bővebben fejtegetni, hogy az ügyis kárt-hozó mesterséges táplálék a szegények otthonában, oktanulul kezelve, mily veszélyt rejt magában.

A *szülők műveltsége és anyagi helyzete* oly tényezők, melyek döntő befolyással vannak a gyermekhalandóságra. Parisban 1817-1824 között³ 100 halálesetre jutott:

¹ *Vacher*: Journal de la soc. de stat. de Paris. 1871.

² Über die Ernährung der Säuglinge mit Kuhmilch. 1878.

³ *Oesterlen*: Handbuch der med. Statistik. 1865.

	0-1 éves	0-10 éves
a gazdagok által lakott I. kerületben	17	37
ennek leggazdagabb utcáiban	14	32
a szegények által benépesített XII. kerületben	25	50
ennek legszegényebb utcáiban	32	59

Az 1880-ra vonatkozó koppenhágai statisztika¹ a következő érdekes képet nyújtja:

1. Hivatalnokok, orvosok vagy kereskedőknél 24·5^o/_o a gyermekhaland.
2. Kisiparosok, kézimunkásoknál 30·9^o/_o „ „
3. Tanítók, zenészek, irodai alkalmazottaknál 27·8^o/_o „ „
4. Cselédek, pincérek, küldönczöknél 29·8^o/_o „ „
1. 5. Napszámosok, gyárimunkásoknál 31·5^o/_o „ „

Harald Westergaard nyomán idézem a következőket: 1864-1873 között Braunschweigban 1000 törvényes gyermek közül meghalt:

Kor	Jövedelem (márkákban)					
	500	500-800	800-on túl	5000-ig	5000-8000	8000-en túl
1 év alatt	219	169	162	192	113	131
1-5 éves	133	100	107	111	59	41

Igen tanulságos Finsbury városának 1905-re vonatkozó statisztikája:

Lakosztályok száma	Népesség száma 1901-ben	Szülések száma	Összes betegségek okok folytán		Bélhurut, kanyaró, szamárköhögés, skarlát, diftéria folytán		Koraszülés, elvetelés folytán	
			a gyermekhalálosok száma	a gyermekhalálosok 1000 születésre	a gyermekhalálosok száma	a gyermekhalálosok 1000 születésre	a gyermekhalálosok száma	a gyermekhalálosok 1000 születésre
Egy szobás lakás... ..	14516	532	117	219	28	53	16	30
Két „ „	31482	1216	192	157	51	42	32	26
Három „ „	21230	468	66	141	16	34	21	44
Négy és több szob.lak.	33185	464	46	99	9	19	9	19
Intézetek és egyéb nem nyilvántartott helyek	1000	206	8	39	—	—	—	—
Összesen ...	101463	2886	429	148	104	37	78	27

¹ Rubin és Westergaard: Statistik der Ehen, 1890.

Érdekes *Prausnitznek* az emésztőszervek megbetegedései folytán beálló halálozás és a család vagyoni helyzete közt fennálló összefüggést kimutató diagrammja (13. ábra). *Prausnitz* négy kategóriát különböztet meg: I. gazdagok, II. középosztály, III. szegények, IV. nyomorgók.



13. ábra.

Meinert 1886-ban Drezdában azt mutatta ki, hogy a gyermekkolera-halálozás közvetlenül a *levegő hőmérsékletétől*, közvetve pedig a lakás temperaturájától függ, továbbá hogy a szél, mely a lakás szellőztetését önként eszközli, előnyösen befolyásolja a halálozási százalékot.

Gyári munkásoknál a gyárak különfélesége szerint különböző a statisztika; ismeretesek *Hirt* adatai, amelyek szerint higany s egyéb mérgekkel foglalkozó munkások gyermekei mutatják a legnagyobb halandóságot.

Rossz termés, nagy drágaság, keresetben beálló zavarok, mind nagy mértékben befolyásolják a halálozást.

Ezen szomorú képnek teljes ellentétét nyújtja az európai uralkodóházak gyermekhalandósági statisztikája (G. Sundbärg). a halálozási százalék az első életévben 6,4, az ötödik életévben innen 123, 5-10 életévben 4-5, 10-15 életévben 3-6% (1871-1890).

Igen érdekes és tanulságos, ha az egyes élethónapokra vonatkozó statisztikai adatokat vesszük tekintetbe. Hazánkra vonatkozó ilyen kimutatás szerint:

	1 napon alul meghalt			1·40 ^o / _o
1-6	„	„	„	3·71 ^o / _o
7-30	„	„	„	6·78 ^o / _o
1-2	hónapon		„	5·49 ^o / _o
3-5	„	„	„	4·95 ^o / _o
6-8	„	„	„	3·87 ^o / _o

Különség van az országon belül az egyes vidékekre vonatkozólag is, pl. az első élethóban legkedvezőbbek a viszonyok a Duna bal partján lévő vidékeken szemben a jobb parton elterülőekkel.

A berlini 1893-1897. évekre vonatkozó statisztikai adatok

I. hóban	221	VII. hóban	53
II. „	99	VIII. „	48
III. „	90	IX. „	44
IV. „	80	X. „	42
V. „	65	XI. „	37
VI. „	50	XII. „	34

Érdekesek az első hónapra vonatkozó berlini számadatok.
10,000 gyermekre jutott:

	Törvényes		Törvénytelen		Összegezve	
	fiú	leány	fiú	leány		
Halva született	326	268	536	498	330	
Halva találtatott	0	0	43	43	86	
Meghalt	I. napon	121	92	244	207	124
„	II. „	56	40	111	90	56
„	III. „	33	22	66	46	32
„	IV. „	19	15	38	35	20
„	V. „	15	10	32	23	15
„	VI. „	14	12	32	23	15
„	VII. „	16	12	30	28	16
„	I-VII. „	274	203	596	495	284
„	VIII-XV. „	113	88	236	220	119
„	XVI-XXX. „	187	157	516	432	217

Világosan látható e tényekből, hogy az első élethó s annak ismét első napjai mily nagy veszélyt rejtenek magukban. Az utolsó táblázatot pedig egybevetve a táplálkozás befolyásáról összeállított kimutatással, nyilvánvaló lesz, hogy a törvénytelen gyermekek mily óriási hátrányban vannak a törvényesekkel szemben. Utóbbi tény bizonyítására szolgáljon még *Oesterlen*-nek az első életévre vonatkozó összeállítása:

	Év	%	%
Ausztriában meghalt	1851	22·9 törv.	35·1 törvt. gyermek.
Bajorországban meghalt (fiu)	1835—1851	33·4	38·3
„ „ (leány)	1835—1851	27·9	33·8
Berlinben	1820—1834	19·9	36·8
Franciaországban	1840—1857	13·9	30·3
Poroszországban	1820—1834	17·1	23·6
Stockholmban	1841—1850	22·2	42·2
Svédországban	1841—1850	14·4	24·8
Szászországban	1847—1849	23·0	28·9
Átlag		21·8 törv.	32·5 törvt. gyermek.

Különbséget kell tennünk a városi s vidéken élő gyermekek halandósága közt. Az eltérések a dolog természeténél fogva egységes képet nem nyújthatnak; sok helyütt a vidék jó levegője és kitűnő teje szerepel mint előnyös tényező, más vidéken viszont a munkások nyomora ismét mint döntő, a halálozást elősegítő tényező szerepel, a városok kisdudorlő légkörét pedig a jótékony intézmények nagy száma enyhíti. A „Supplement to the fifty-fifth annual report of the registrar general”-ban (1895) olvassuk, hogy 1881-1890-ben Angliában 1000 csecsemő közül nagy városokban 162, kicsinyekben 153, falun 128 halt meg. Poroszországban 1875 & 1876-ban 1000 csecsemő közül meghalt:

Városokban	25251 törvényes,	448.77 törvénytelen
Vidéken	21910 „	36276

Hogy a *lakásviszonyok* mily döntő befolyással vannak, erre vonatkozólag idézem a „The Brit. Med. Journ.” 1877. 845. számát, melyben ki van mutatva, hogy míg London legszegényebb részeiben 1000 csecsemő közül 300 pusztul el, addig a nagylelkű emberbarát *Peabody* által alkotott „Peabody-Buildings” munkásnegyedben a halálozás 145.

E helyen meg kell emlékezni *Escherich* és *Ploss* munkálatairól is, kik szerint a *magasan fekvő helyek* csecsemő-halandósága nagyobb az alacsonyan fekvőknél, ennek igazolására szolgáljon *Ploss* Szászországra vonatkozó kimutatása:

1000-1800 láb mag.	19%	a halálozás fiúknál,	16%	leányoknál
700-1000 „ „	18%	„ „	„	14%
400- 700 „ „	16%	„ „	„	13%

Csak röviden emlékezem meg a *dajkaságba adottak* nagy halálozásáról; 31-73% e csecsemők halandósága a német városokban (*Uffelmann*), 1880-ban Berlin városában meghalt 708 dajkaságba adott csecsemő, közülök 415 gyomor-bélmegbetegedésben. Mint előnyös adatot említem fel, hogy a magyar állami gyermekvédelem keretében a csecsemők halálozása 19, míg a wieni lelecnház csecsemő-halálozása 30%. (*Szana*).

Ahol *nagy a született gyermekek* száma – ami, sajnos, a szegény embereknél gyakoribb, (hol *Ma/thus* tanai még nem hódítottak) – ott nagy a halandóság. *Harald Westergaard*-tól vettem át a következő adatokat:

100 munkás-családnál 15 éves házasság alatt életben maradt	
1–4 gyermeknél	78 ^o / _o
5–8 „ „	66 ^o / _o
9-nél több „ „	47 ^o / _o

Minél több a gyermek, annál kevesebb gondozásban részesül az egyes kisdéd; minél később születik, annál inkább egy elcsigázott, a természetes táplálásra alig képes szülő magzatja, mely tények a nagy halandóságot könnyen magyarázzák.

Westergaard „Die Statistik der Mehrgeburten” (Alig. Stat. Arch. II. 2. 1892) című munkájából kitűnik, hogy az ikrek halálozási százaléka rendkívül nagy.

Fontos a halálokok statisztikája is. Hazánkban meghal 7 éven alul:

Gyermekhasmenésben	3,964
Gümőkórban.....	65,724
Gyermekaszályban	9,042
Veleszületett gyengeségben	59,522

Angliában és Welszben 1861-1870 között 10,000 élveszülött közül meghalt:

Hasmenés és vérhasban:

145 egy éven aluli, 203 öt éven aluli.

Gyermekaszályban:

40 egy éven aluli, 81 öt éven aluli.

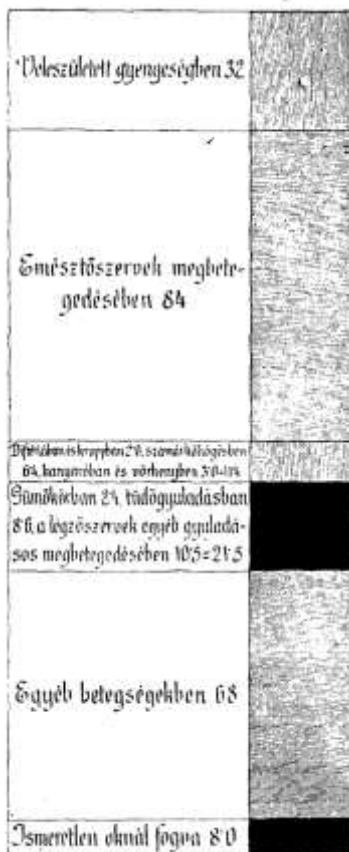
Tüdővészben:

16 egy éven aluli, 45 öt éven aluli.

Berlinben 1870-ben 11,546 csecsemő halt meg (*Albis*); ezek közül:

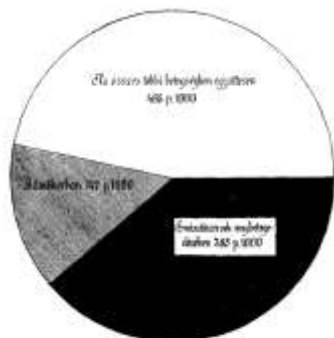
27.94% gyomorérbántalomban,
9.04% veleszületett gyengeségben,
1.90% gümőkórban,
11.25% gyermekaszályban.

Az 1900. évi német csecsemőhalálozási statisztikát a 14. ábra mutatja, mely szerint az első életévben 1000 élveszülött közül meghalt:



14. ábra.

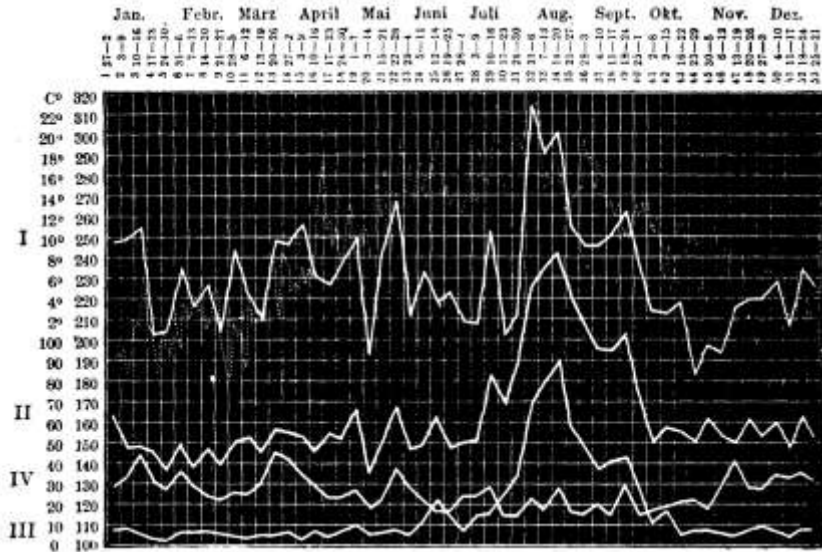
Hasonló adatokkal szolgál *Budin* (15. sz.) ábrája.



15. ábra.

Hamburg 1904. évre eső halálozását a 16. sz. ábra tünteti fel. Az I.-el jelzett görbe hetenként ki mutatható halálozások abszolút számát, a II-es az első életévben észlelt halálozások abszolút számát, a III az emésztőszervek megbetegedései által

okozott halálózást, a pontozott görbe pedig a hőmérsékre vonatkozó adatokat mutatják:



16. ábra.

A táplálás minemüége és az egyes megbetegedések halálózási százaléka közti összefüggést *Westergaard* 1893-1897-re vonatkozó táblázata mutatja:

K o r	Emésztőszervek megbetegedése			Vesületett gyengeség			Göresök		
	Anya-tej	Tehén-tej	Surrogatum	Anya-tej	Tehén-tej	Surrogatum	Anya-tej	Tehén-tej	Surrogatum
0-1 hó	10	32	38	39	46	43	26	10	7
1-2 „	23	52	62	17	24	20	18	8	5
2-3 „	29	52	56	11	17	20	17	11	6
3-6 „	26	50	59	6	12	14	18	12	9
6-9 „	18	42	56	2	6	8	14	12	8
9-12 „	13	30	39	3	4	7	7	12	6

Körösy két, Budapestre vonatkozó, adatát kell e helyea főlemlítenem; szerinte 1883-1890 között 100 nem fertőző megbetegedésre a 0-5 éves gyermekek közül a következő mértékű halálozás jutott:

krup folytán meghalt	53	jómódu,	25	szegény
diftéria folytán meghalt	89	„	40	„
szamárköhögés folytán meghalt	12	„	9	„
kanyaró	21	„	23	„
skarlát	51	„	18	„
himlő	16	„	34	„

és 1881-ben 1000 0—5 éves közül meghalt :

Pinczelakásban krup folytán	5·3,	egyéb lakásban	3·3
„ diftéria folytán... ..	4·9	„	4·5
„ szamárköhögés folytán	5·5	„	2·3
„ kanyaró folytán	10·0	„	3·2
„ skarlát folytán... ..	3·7	„	3·1

Végül hazánkra vonatkozó adatainkat akarom összefoglalni. 1907-ben elhalt 518,614 egyén, ezek közül 231,498 öt éven-aluli és 154,45·7 csecsemő (44·65% és 29,77%), vagyis minden harmadik elhalt ember halála már csecsemő korában állott be.

Az összes halálozásból egy éven aluli gyermekekre esik:

1899-ben	30·03%
1900-ban	32·46 „
1901-ben	31·01 „
1902-ben	31·30 „
1903-ban	29·71 „
1904-ben	29·29 „
1905-ben	29·57 „
1906-ban	29·79 „
1907-ben	29·77 „

Az élveszülöttekhez viszonyítva az egy éven aluli gyermekekre eső halálozást, az eredmény a következő:

1899. évben született	644,577	gyermek, meghalt	134,762	azaz	20.9%
1900. „ „	655,674	„ „	145,969	„	22.2%
1901. „ „	636,692	„ „	131,891	„	20.7%
1902. „ „	658,240	„ „	144,201	„	21.9%
1903. „ „	628,524	„ „	133,574	„	21.25%
1904. „ „	641,507	„ „	126,165	„	19.67%
1905. „ „	620,176	„ „	143,581	„	23.00%
1906. „ „	733,953	„ „	150,346	„	20.48%
1907. „ „	740,867	„ „	154,457	„	20.84%

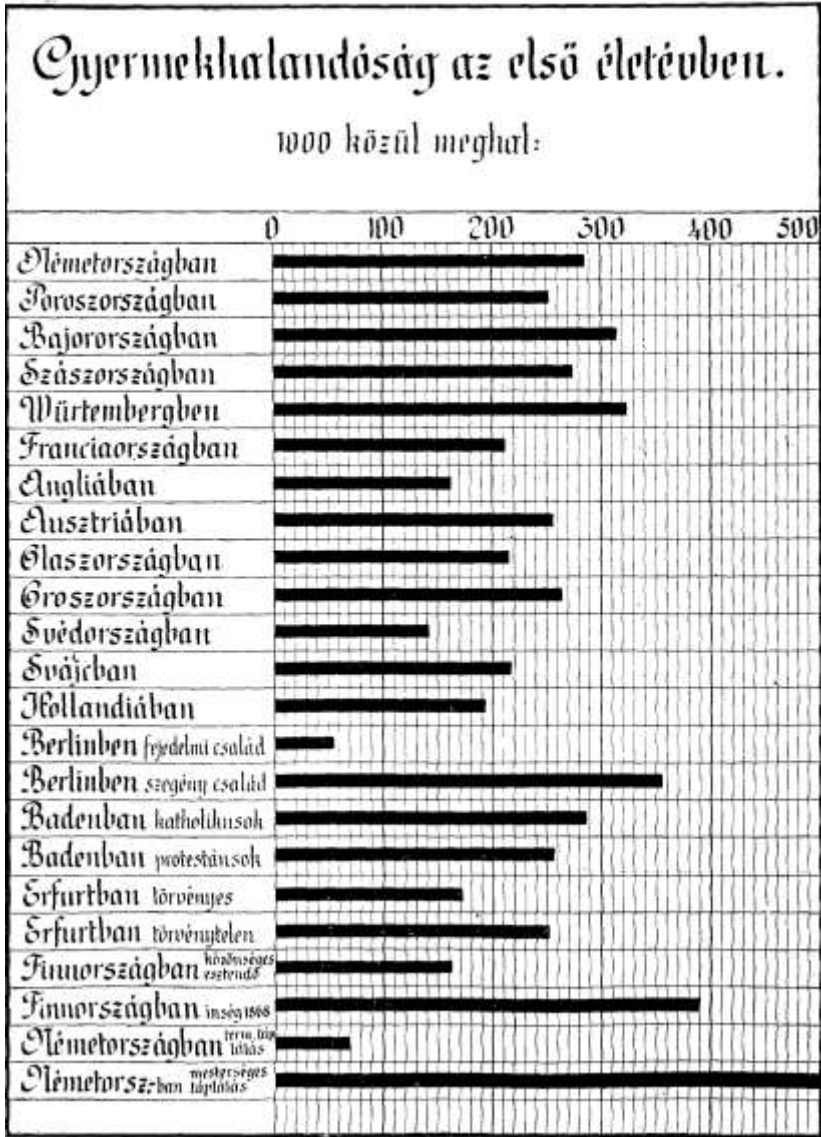
Magyarországon 1907-ben, amely évben 740,867 gyermek született, a házasságon kívül született gyermekek száma 72,628 (9.6%) volt, a halvaszületett gyermekek száma 14,786. Egyéves korát nem érte el 154,457 gyermek (29.77%); egyéves korú gyermek 36,887, kétéves 18,776 halt meg. Etlének első napján 8816 csecsemő halt el, hat napos korát 34,244, kéthónapos korát 29,408, öthónapos korát 26,420 csecsemő nem érte el.

Veleszületett gyengeségben 72,567, görcsökben 28,837, sorvadásban 7873, gyomor- és bélhurutban s az emésztőszervek más betegségeiben 30,661 hét éven aluli gyermek halt el, akiknek túlnyomó része kétségtelenül csecsemő volt.

A hét éven aluli gyermekeknek a törvény által kötelezőleg elrendelt gyógykezelésében 50.7%-a nem részesült s az összes elhaltaknak csak 56.1%-ánál állapította meg orvos a halálokot. (*Edelmann*)

E számokhoz alig kell magyarázat.

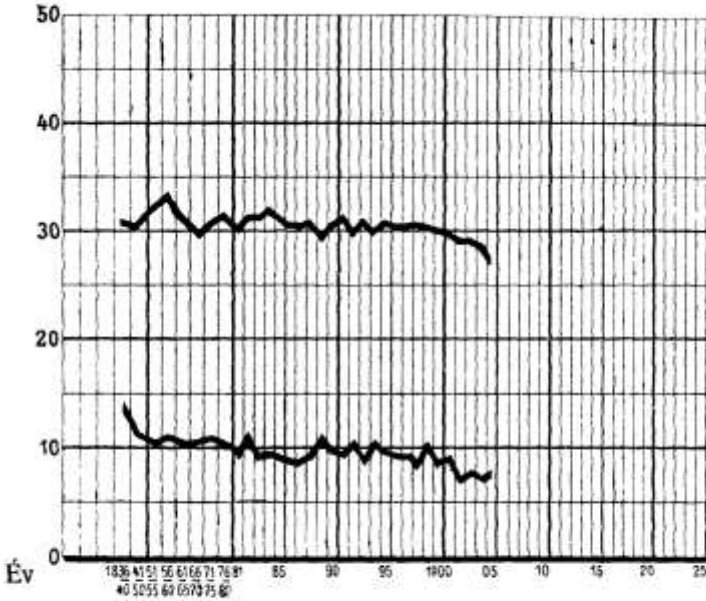
A gyermekhalálozást befolyásoló tényezők áttekinthető összefoglalását adja a 17. ábra.



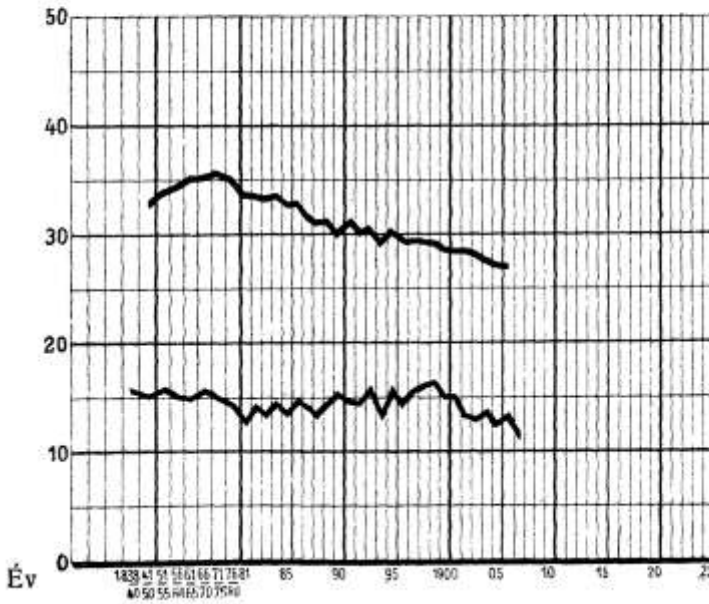
Minden szónál meggyőzőbb a 18-25. ábra, melyen az egyes országok születési ezrelékei és csecsemőhalálzási százalécai vannak egymással szembeállítva.

Csecsemőszületés és csecsemőhalálozás az európai országokban.

A *felső* vonal az 1000–1000 lakosra jutó éveszülöttek számát jelzi.
Az *alsó* vonal a 100–100 éveszülöttre jutó egy éven alóli halálozást jelzi.



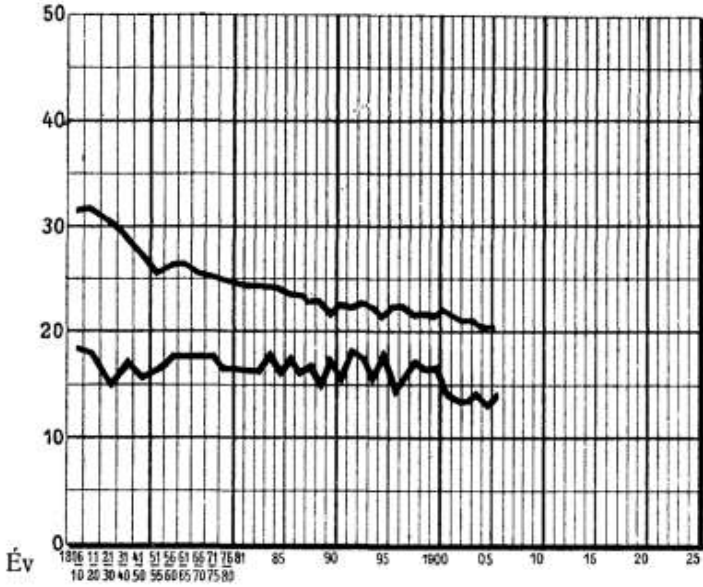
18. ábra. Norvégia.



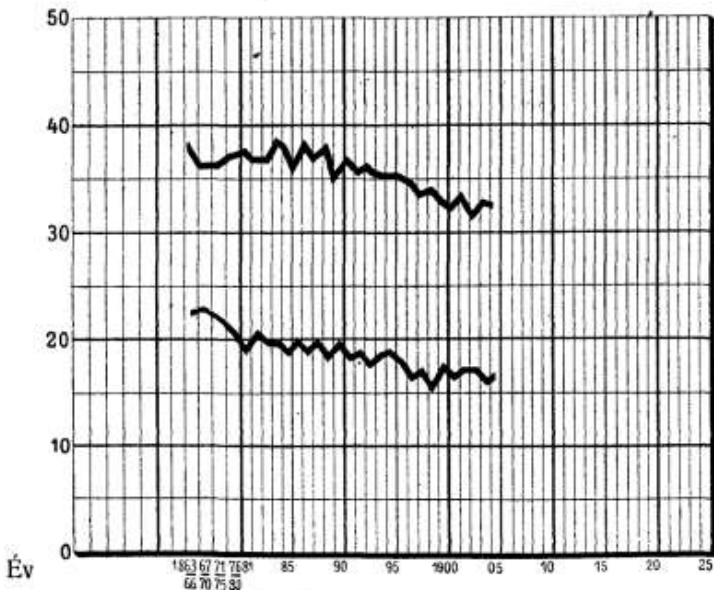
19. ábra. Angolország.

Csecsemőszületés és csecsemőhalálozás az európai országokban.

A *felső* vonal az 1000-1000 lakosra jutó éveszülöttek számát jelzi.
Az *alsó* vonal a 100-100 éveszülöttre jutó egy éven alóli halálozást jelzi.



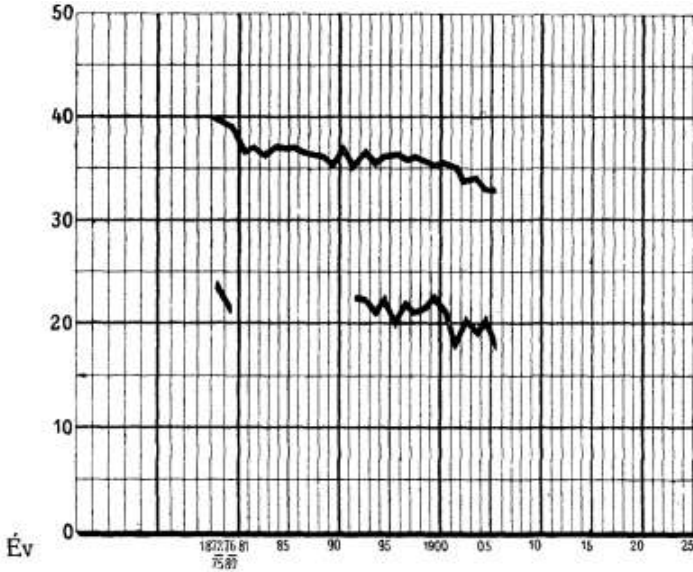
20. ábra. Franciaország.



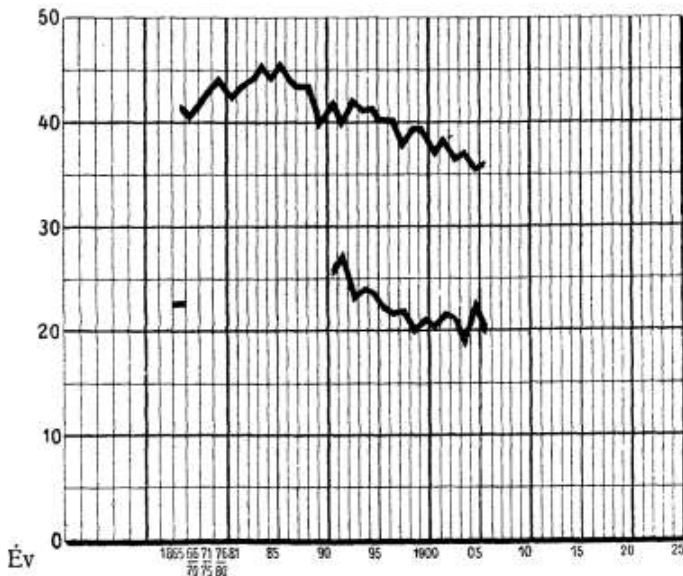
21. ábra. Olaszország.

Csecsemőszületés és csecsemőhalálozás az európai országokban.

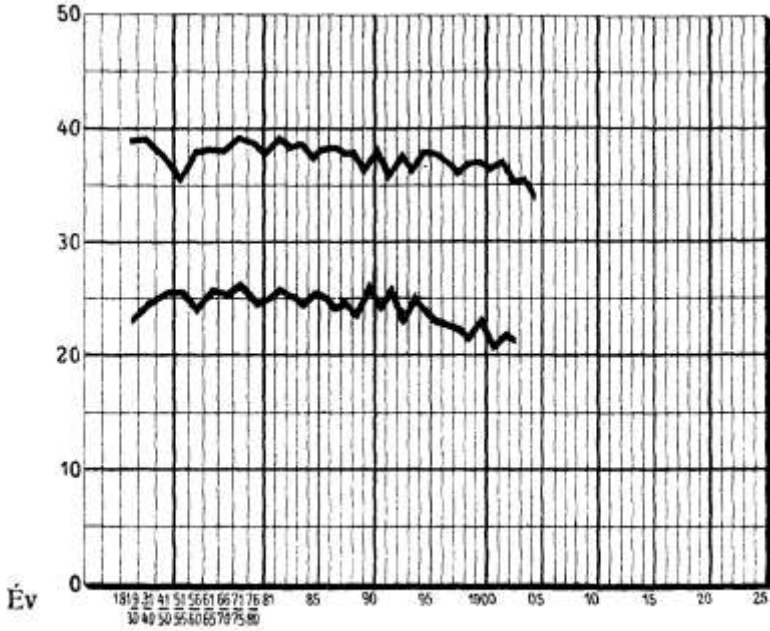
A *felső* vonal az 1000-1000 lakosra jutó éveszülöttek számát jelzi.
Az *alsó* vonal a 100-100 éveszülöttre jutó egy éven alóli halálozást jelzi.



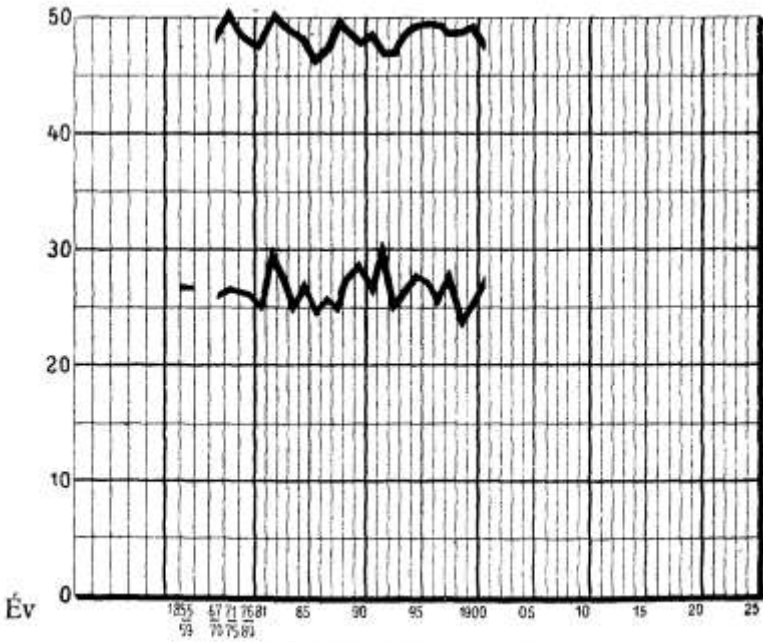
22. ábra. Németország.



23. ábra. Magyarország.



24. ábra. Ausztria.

25. ábra. Oroszország.
(Lengyelország és Finnország nélkül.)

A felsorolt számadatok napnál világosabban bizonyítják, hogy ahol nagy a szegénység anyagiakban és műveltségben, ott bő a halál angyalának aratása, ahol jólét és műveltség honol, ott ritkábban szedi áldozatait. Segítsünk tehát a szűkölködőkön, enyhítsük nyomorukat és terjesszük köztük minél nagyobb mértékben a műveltség áldásait.



Csecsemőkórházak.

A különálló gyermekkórház létesítésének egyik legkomolyabb úttörője a francia *Tenon*, aki már 1785-ben sürgeti, hogy az egyes kórházakban a gyermekek számára külön osztályt rendezzenek be. Ajánlatát ekkor nem fogadták el s csak huszonkét évvel később, a X. év 18-ik fioreálján (1802-ben) vált valóra *Tenon* óhaja. A „*maison de l'enfant Jesus* „-t ez időben alakították át gyermekkórházzá. Ebben az intézetben azonban csupán 2-15 éves gyermekeket vettek fel, úgy, hogy teljesen jogosult *Rauchfuss* eme kijelentése: „Ha azonban meggondoljuk, hogy épen a 2-3 életében aluli gyermekeknél legnagyobb a halálozási százalék, azt kell mondanunk, hogy az intézet működési köre bizonyos mértékben ellentétben állt hivatásával, ha épen az ilyen korú gyermekek kórházi kezelése elől zárkózott el.”

Mi, fiatalok, már csak a könyvekből s az öregek elbeszéléseiből ismerjük a régi „jó” idöket, midön a betegek aprajánagyja, férfi és nő, belgyógyászati és sebészi, fertözó s nem fertözó betegek tarka egyvelegben közösen tanyáztak a kórtermekben. A tudomány haladása fokozatosan elkülönítette egymástól a különbözö betegeket, a belgyógyászat hatásköréböl más kezekbe ment át a gümös-, a rákos-, az orr-, a gége-, a fül-bántalmakban szenvedök kezelése; a szemészet és szülészet felszabadultak a sebészet védö szárnyai alól.

Ez a különválás az alaposabb tudományos megfigyelés, és a betegek gondosabb kezelése érdekében történt, a gyermekgyógyászat azonban e szempontból kissé maradi elbánásban részesült. Pedig manapság már nem képezheti vita tárgyát, hogy a csecsemökkel ép úgy külön kell foglalkoznia az orvostudománynak és a társadalomnak, mint ahogy külön foglalkozik az iszákosokkal, hülyékkel és gümökórosokkal. Az „infans

nondum homo” („a csecsemő még nem ember”) elve nem fogadható el.

Aki a gyermekkorházak beléletével ismerős, még a közelmúltban is gyakran tanúja lehetett azon megrázó jelenetnek, midőn a szerencsétlen anya súlyosan beteg magzatjával hiába könyörgött felvételért, elutasították s megkezdődött a szánalomgerjesztő vándorlás egyik rendelésről a másikra. A csecsemőt pedig sehol sem vették fel, mert az intézeteknek a csecsemők



26. Kaiserin Auguste Victoria Haus (Charlottenburg).
A csecsemő-kórház.

számára nem volt megfelelő berendezésük, aminthogy e célra nem is bocsátottak a rendelkezésükre kellő anyagi segítséget.

Ha azután egy ilyen anya a kétségbeesés által kergetve, a bűn ösvényére téved, feljajdul a társadalom, felsír a sajtó s minden jog s igazság nélkül ostromozzák a kórházakat s vezetőiket, ahelyett, hogy az állapotok javítása céljából mozgalmat indítanának.

Schlossmann talán kissé túlozva, de alapjában véve helyesen jegyzi meg:

„Az a hanyagság, egykedvőség és nemtörődömség, amivel a mi korunk ezt a könnyen megoldható kérdést szemléli, az eljövendő korok embere számára ép oly érthetetlen lesz, mint a mi számunkra a régi boszorkánypörök és a szerencsétlen elmebetegeknek ördögűzéssel való gyógyítása.”¹



27. Kaiserin Auguste Victoria Haus (Charlottenburg).
Veranda.

A kifogások, amelyeket a külön csecsemő-osztályok és kórházak berendezése ellen hangoztattak, kissé különösek. Voltak olyanok, akik a nagy csecsemő-halandóságban a

¹ Ueber Errichtung und Einrichtung von Säuglingskrankenanstalten Arch. f. Kinderheilk. Bd. 33, H. 3-6.

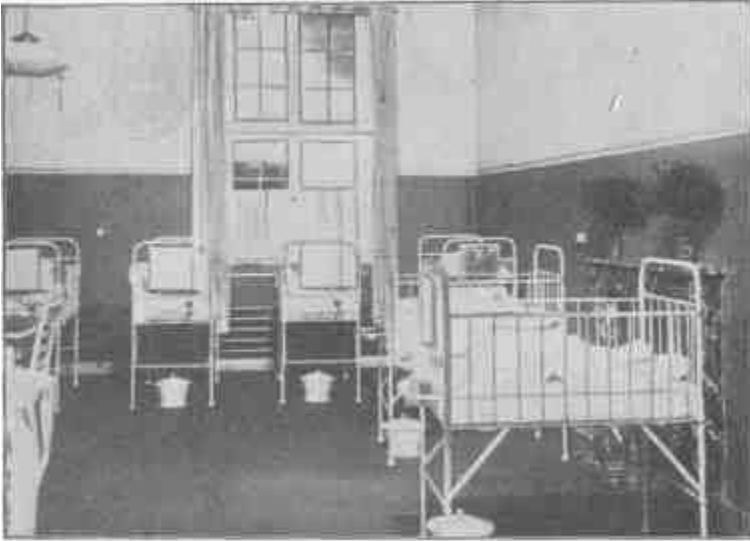
gyermektúltermelés ellen szolgáló „biztonsági szelepet” láttak; mások a gyermekkórházakban eddig is elért eredményeket kielégítőnek tartják; mások ismét *Henoch*-chal azt mondják: a gyermekkórházakban nem is volna szabad csecsemőket felvenni, ezek gondozását csak oly intézetek láthatják el, amelyek megfelelő dajkákkal is rendelkeznek; végre sokan a kórházi csecsemőanyag ijesztő halandóságával érvelnek a csecsemőosztályok és kórházak rendszeresítése ellen.



28. Kaiserin Auguste Victoria Haus (Charlottenburg).
Csecsemők terme.

A csecsemőhalandóságról mint „biztonsági szelep”-ről beszélni erkölcstelen s műveit emberhez nem méltó. Aki a gyermekkórházakban a többi gyermekek közt kezelt csecsemők halálózási százalékaival meg van elégedve, annak a gyógyítás és a humanizmus terén valami nagy ambíciói nem lehetnek. *Henoch* szerint a csecsemő-osztályok létesítésének lehetősége a dajkák beszerzésétől függ s ezt a nagy anyagi áldozatoknál fogva „*pium desiderium*”-nak tartja. Manapság bebizonyított

tény, hogy a beteg csecsemő-anyag ellátása alig drágább más betegekénél, sőt, amint fejtegetéseim folyamán kifejteti alkalmam lesz, a kiadások java részét a különböző jövedelmek – a jótékony adományokat számba sem véve – majdnem teljesen fedezik. A csecsemő-osztályok alapítását illetőleg csatlakoznunk kell *Rauch fuss* következő állításához. „Ha figyelemmel kísérjük a gyermekkórházak fejlődésének történetét, kiderül, hogy a legtöbb szerény kezdetből fejlődött ki azzá



29. Kaiserin Auguste Victoria Haus (Chariottenburg).
Csecsemők terme.

ami és csak nagyon kevés volt fejlődésre képtelen. Lassan, de állandóan fejlődtek ezek az intézetek s egyik-másik esetben csaknem észrevehetetlen kezdetből hatalmas, a kor minden igényének megfelelő intézet alakult ki.”¹ Ez állítás helyes voltát legjobban illusztrálja a budapesti Stefánia gyermekkórház fejlődésmenete: a legszerényebb kezdetekből fejlődött az Üllői-úti modern kórház, melyhez közeljövőben csecsemő-

¹ Gerhard: Handb. d. Kinderkrankh. 1877. Bd. I. S. 47.

osztály és rendelő-intézet kerül s így egy modern értelemben ideális intézettel fog fővárosunk rendelkezni.

Bővebben kell foglalkoznunk a csecsemőkórházakban észlelhető nagymértékű halandósággal, amelyről régebben *Finkelstein* a következőképen nyilatkozott: „Mire jó a pénz-es munkabeli áldozatkészség, mire jó az odaadó fáradozás, ha – végső elemzésben – amit alkotunk, nem más, mini egy nagy hullaház.”¹

A helyzet manapság már nem oly kétségbeejtő. Közel van s részben már meg is jött az az idő, amidőn szánakozó mosolylyal emlékezünk vissza azokra az állapotokra, amelyek a gyermekkórházakban egészen a múlt század végéig uralkodtak, ugyanazzal a szánakozó mosolylyal, amivel a modern sebészek emlékszenek vissza az antiszepezsiz előtti s a szülé-szek a Semmelweist megelőző s két évtizeden át még őt követő korszakra. Már manapság is kijelenthetjük, hogy tel-jesen elavult *Finkelstein* még nem túlságos régen hirdetet álláspontja, amely szerint – a „primum non nocere” elve alapján – a csecsemőket minél előbb bocsátották ki a kórházból. *Finkelstein* nagy pessimismusa vitte azt azon diadalmas ös-vényre, melyen ma a csecsemővédelem és gyógyászat érde-kében halad.

Mik is azok a tényezők, melyek a „lasciate ogni spe-ranza” mottót íratják a csecsemőosztályok kapujára? A szerzők javarésze a mesterséges táplálás rovására írja a nagy halan-dóságot. Nagy részt igazat adunk nekik, de csak részben. A kórházi fertőzéseket kell első sorban okolnunk, amint azt *Finkelstein* oly szépen fejezi ki: „Mint valami mérges fuvallat suhan végig a betegszobákon.”

E veszedelem kikerülése pedig nem boszorkányság, csak szem előtt kell tartanunk *Baginsky* vizsgálatait, aki az állítólag tisztán tartott szopókákon s az ápolók kezein kórokozó bakté-riumokat talált.

Mielőtt a csecsemőkórházak berendezése s szervezése alapelveivel foglalkoznék, néhány szóval meg szeretnék emlé-kezni amaz intézményekről, amelyeken belül, vagy amelyekkel

¹ Ueber Morbidität und Mortalität in Säuglingspitälern und deren Ursachen. Zeitschrift f. Hygiene und Infectiouskrankheiten 1898. S. 125.

kapcsolatban beteg csecsemők ápolására szánt külön kórosztályokat létesítettek. Sok helyen a lelenczházaknak van bizonyos mértékben csecsemőkórház jellege. Ennek az elvnek az általánosítását kívánja *Genersich* (Közegészségügyi Kalauz, 1902). Ilyen jellege van a magyar állami gyermekmenhelyeknek s a brüsszeli lelenczházaknak.

A lebetegedési otthonokkal kapcsolatos csecsemőosztályokon a kisdetek könnyű szerrel juthatnak *Henoeh*, „pium desiderium”-ához: a természetes tápláláshoz; ez intézetekben



30. Kaiserin Auguste Victoria Haus (Charlottenburg).
Koraszülöttek osztálya.

az orvosi személyzet egyoldalú kiképzése lehetne az egyetlen szóbajöhető hátrány. A gyermekkórházakon belül szervezett csecsemőosztályok vagy az önálló csecsemőkórházak volnának azonban a tudomány jelen állása és a célszerűség szempontjából a leginkább megfelelőek.

Külföldi személyes tapasztalataim és az e kérdésre vonatkozó irodalmi adatok rövid összegezése az, amit a következőkben a csecsemőosztályok berendezéséről s szervezéséről fel fogok említeni. A beteg csecsemők részére épített kór-

termekben egy-egy csecsemő számára – tekintetbe véve a kisdedek élénk anyagcseréjét – ép oly légmennyiséget kell számítani, mint egy felnőtt beteg részére. *Heubner* szerint egy-egy kórszobára négynél több csecsemő semmi esetre sem juthat; ezzel szemben *Schlossmann* régi intézetében egy-egy ágyban három csecsemőt helyezett el s eredményei mégis minden tekintetben kielégítőeknek mondhatók. *Grancher* „service antiseptique de médecine”-je („fertőzésmentes kezelése”) e kérdésben új korszakot jelent. E kiváló francia tudós azt ajánlja, hogy az antiszeptikus eljárást ne csak a sebészet, hanem a belgyógyászat terén is kövessék. Hogy ez eljárás mennyire helyes, azt 10 évre visszamenő statisztikájával kétségbevonhatatlanul igazolja. Munkájából a következő jellemző részletet óhajtom az olvasó emlékezetébe vésni: „a mi kórtermeinkben, minthogy a gyermekek nem köpködnek és por sincs: a levegő által való fertőzés lehetetlen. Ellenben igenis bekövetkezhetik a fertőzés bármelyik betegség esetében, ha közvetett vagy közvetlen tárgyi érintkezés esete forog fenn”. Hogy ezt megakadályozza: *Grancher* az u. n. „box-rendszert” léptette életbe. E szerint az egyes ágyakat vagy 2.70 cm magasüvegfalak, vagy 1.25 cm magas „paravent metallique”-ok (spanyol falak) választják el egymástól. Ez azután figyelmeztetőül szolgál az orvos és ápoló személyzet számára, hogy új beteghez ért, akinek megérintése előtt kabátot kell váltania s meg kell mosnia a kezét. *Finkelstein* a berlini „Kinder-Asyl”-ben barrierekkel választja el az egyes ágyakat, ami a célnak teljesen megfelelő s a „box”-oknál mindenestire olcsóbb. E rendszer mellett *Finkelstein* szerint „a gyermekekkel való közlekedésben az aszepszis elve, amennyire csak lehetséges, érvényesül.”

A csecsemő-osztályokon különösen nagy gondot kell fordítani a velükszületett gyengeségben szenvedő kisdedekre. Erre nézve utalok a második gyermekvédő kongresszuson tartott előadásomra, amelyben a velükszületett gyengeségben szenvedőknek a szülési klinikákon való szomorú helyzetét ecseteltem. A gyermekkórházakat e szempontból jelenleg már jobban rendezik be. Mint az említett dolgozatomban s az 1902. évben megjelent „Gyermektherapiá”-ban (23. oldal) jeleztem: a velükszületett gyengeségben szenvedő csecsemők

ellátására a rendelkezésre álló anyagiak szerint sokfélét tehetünk. A gyenge kisdedeknek alacsony hőmérséklete ellen való küzdelemben a legprimitívebb eszköz a melegítő-palacska s a vatta-begöngyölés; már előnyösebb a thermophor-párna; haladást mutat a *Fürst-féle* kettősfalú láda; a modern aszepszisnek a *Lyon-féle* couveuse felel meg leginkább, a tudomány jelen állása szerint azonban legideálisabb a „sale incubatrici” berendezése, amelynek áldásdús működését tanulmányozni alkalmam volt a firenzei „Spedale Dei Inno-



31. Kaiserin Auguste Victoria Haus (Charlottenburg).
Tejkonyha.

centi”-ben, újabban pedig *Moser* wieni osztályán. *Budin* kiemeli a veleszületett gyengeségbe szenvedők fertőzésre való nagy hajlamosságát, úgy, hogy az „egészséges gyengék” „debiles sains” és a „gyanús vagy beteg gyöngék” „debiles suspects ou malades” külön elhelyezését tartja kívánatosnak. *Bamberger* Parisban „pouponnière” név alatt szervezett egy csecsemő-osztályt, amelyen javarészt velüszületett gyengeségben szenvedőket kezelnek; itt egészben 17% a halálozás.

A fürösztés kérdésére is ki kell e helyen térnünk. A fürdőkád ugyanis igen fontos szerepet játszhatik a fertőzés terjesztésében, azonkívül a csecsemők a fürdőhelyiségbe vitelkor könnyen meg is hűlnek. Szerény véleményem szerint kerekéken nyugvó s így egyik „box”-ból a másikba tolható üvegekádak alkalmazása volna a legelőnyösebb. Pólyázóasztalok, mint a fertőzés terjesztői, mellőzendők; minden csecsemőt a saját ágyában tegyünk tisztába. Szükségtelen kiemelnem, hogy minden boxon belül külön kórházi kabát (orvos s ápolónő részére), mosdótál, torok-, kenőcs-lapoc, hőmérő, orvosságos-kanál, az orr, a száj, a szemek, a végbéltáj tisztántartására szolgáló kendőcskék, viaszosvászonbetét s nagyszámú pelenka nélkülözhetetlenek.

A pelenkaváltás gyakoriságáról *Epstein* a következőket jegyzi meg: „A gyakorlat határozottan azt mutatja, hogy a szegény családok gyermekei és a lelenczek halandósága összefügg a naponként elhasznált pelenkák számával.” Ez annál is inkább természetes, mert a csecsemők általában hajlanak a fertőzésre, azonkívül az előbb említettek gyakran örökölt bujakórban is szenvednek.

Hogy az orvosi s ápoló-személyzet részére megfelelő helyiségek berendezése szükséges, azt hangsúlyozni teljesen felesleges.

Florence Nightingale 1863-ban megjelent „Notes on hospitals” című munkájában azt kívánja, hogy minden gyermeket külön ápoló lásjon el. Hogy ez megvalósítható legyen, azt ajánlja, hogy a gyermekeket felnőtt betegek között helyezték el. Ilyenformán a lábbadozó betegek is foglalkozhatnak gyermekápolással.

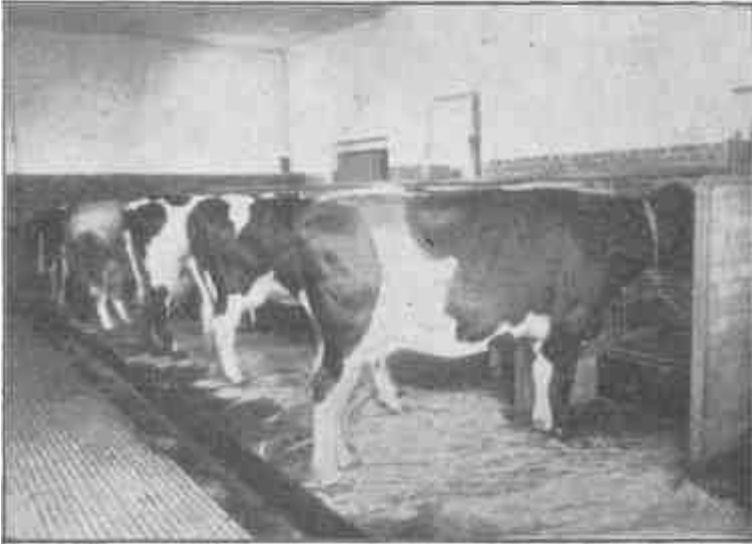
Nightingale kívánságának első része jogosult, de a keresztülvitel módozata mai nézeteink szerint teljesen téves. *Rauch fuss*¹ 2-4 ágyra 1 szolgálot, 12-20-ra 1 tanult ápolónőt követel. *Biedert*² 1 ápolónőre csak 2-3 csecsemőt bizna. *Baginsky* négyet.³ *Schlossmann* 42 csecsemőre 13 ápolónőt, 12 dajkát és 2 szolgálot (27 személyt!) javasol.

¹ Handbuch der Kinderkrankheiten, 1877. Bd. I., Gerhard.

² Sitzungsbericht des VIII. internat. hygien. Kongresses. Bd. III., S. 2C6.

³ Die Säuglingskrankenpflege in grossen Städten. Berl. Wochenschrift 1897. 19. sz.

Az ápolószemélyzet kérdését manapság, nézetem szerint, két szempontból kell megvilágítani. Az első: az olcsó s nagyszámú ápolók beszerzésének kérdése, a második, hogy a szerzők által követelt ápolószemélyzet száma nem túlhatott-e? Az ápolónők szerzésének csak egy helyes módja van s ez: az ápolónők tanfolyamokon való kiképzése. Ezzel a módszerrel megbízható és kellően kiképzett ápolónőket nevelünk az intézetnek s a nagyközönségnek, amelynek körében úton-útfélen hallhatjuk a panaszt, hogy kellően kiképzett dajkákat



32. Kaiserin Auguste Victoria Haus (Charlottenburg).
Tehénistálló.

alig kapni, s ha egyre szert akarnak tenni, Angliából hozatják. A kiképzésreaz árvaházak Leány-növendékei lennének igen alkalmasajk. *Schlossmann* Drezdában, *Siegert* Strassburgban honosította meg a gyermekápolónők kiképzését s e vállalkozásukkal minden tekintetben meg vannak elégedve. Legtöbb ápolónőt a „Babies hospital of the city of New-York” képez ki. Hogy az ápolónő-képzés az intézet részére anyagi haszonnal jáiu az természetes. A tanítvány az előadásokért tandíjat fizet s bizonyos összeget fizet a család is, amely dajkát kap a

csecsemő-kórházból. Hazánkban ez irányban *Bokay János* tanár kísérletezett először, még pedig kitűnő eredménnyel. Ujabbán a „Gondviselés” nevű egyesület és az állami gyermekmenhelyek fejtenek ki szép eredménnyel hasonló tevékenységet.

Az ápoló-személyzet kellő kitanítása s első sorban a „service antiseptique” („fertőzésmentes kezelés”) keresztülvitele maguk után vonják annak a lehetőségét, hogy az ápolószemélyzet nagy számát csökkentjük.

Grancher szavaira hivatkozom: „Ahol a betegápoló nem föltétlenül tiszta, ott az ajtó nem vet gátat a fertőzés behatolásának. Föltétlen tisztaság mindenütt és mindenben! *Ezzel*: elszigeteljük a betegségeket, sőt félig már meg is gyógyítottuk azokat s a legszebb eredményekhez jutunk; *éneikül*: hiábavaló a leggondosabb elszigetelés is, nem akadályozható meg a fertőzés.”

Finkelstein ezek alapján már csak 8 csecsemőre számít 1 ápolónőt, de a gyermek-ápolónők számára írott utasításokban¹ (amelyet szívességből rendelkezésemre bocsátott) a következőket emeli ki: „Az ápolónőnek sosem szabad arról megfélekednie, hogy nagyon sok gyermekbetegség, különösen a bélhurut, fertőzőképes a többi csecsemőre nézve is. A fertőzés megtörténhetik, ha az ujjakról, bepiszkolt ruhadarabokról vagy más egyébről, ami a gyermek testével érintkezésben volt, néha észrevehetetlen kicsi bőrhámlások, ürülékmaradványok stb. elkenődnek.”

A csecsemő-kórház vagy osztály szervezésének és el látásának legfontosabb problémája természetesen a kisdetek táplálása. *Baginsky* erre nézve a következőket állítja: „A tudomány haladása, amely közelebbről megismertette velünk egyrészt az emésztés végbemenetelét, másrészt az állati tej kémiai és fizikai tulajdonságait, a tejnek a különböző kezelések szerinti változatait (zsírostej, pepton-készítmények, stb.) végül a tejet helyettesítő tápanyagokat – egy bizonyos mértékig lehetővé tette, hogy az anyatejet nélkülözzük.”² Ez az állítás azonban nem állja meg teljesen a helyét, mert tagadhatatlan

¹ Instruktion für die Wärterinnen des Kinderasyls.

² *Baginsky*: Säuglingskrankenpflege in grossen Städten. Berl. klin. Wochenschrift 1897.

és nézetem szerint manapság az orvosok közt vita tárgyát sem képezheti, hogy a mesterséges táplálás tulajdonképen természetellenes eljárás.

A mesterséges táplálás alkalmazása esetén azonban megvalósíthatjuk *Biedert* kedvencz eszméjét, a kísérleti táplálkozási állomást, amelynek végczélja a csecsemőtáplálás bonyodalmas kérdéseinek megvilágítása volna. *Keller* charlottenburgi intézetében részben megvalósította a gyermekorvosok e régi



33. Csecsemők füröszte, öltöztetése és súlymérése.
(New-Yorki csecsemőkórház.)

kívánságát, aminek fontosságát eléggé jellemzik dr. *Szontágh* Félix szavai: „Hogy e megoldás mit jelentene, hogy mennyi üdvöt s áldást rejtene magában, azt orvosok gyülekezete előtt fejtegetnem szükségtelen.”¹

A csecsemő-kórházak tehéntejjel való ellátásának módzatai különbözőek és az intézetek anyagi helyzetétől függenek.

¹ A csecsemő táplálásáról szóló tan mai állása. Magyar Orvos Archívum 1902. 2 füzet.

Az ideál a csecsemő-kórháznak egybekötése mintastállóval, ahol a gyermekeket egészséges tehénanyag szolgáltatja.

Rochard az „Encyclopédie d'hygiène”-ben találóan jegyzi meg: „A csecsemővédelem mindenekelőtt abban áll, hogy biztosítjuk a kisdednek az ő igazi táplálékát: az anyatejet és azt az anyai gyöngédséget, amelyre ép oly szüksége van, mint magára a tejre.” E kijelentés nemes idealizmusra vall, de manapság, sajnos, még alig valósult meg belőle valami; az „Uebermensch” korszakban még mindig inkább védelmezi a törvény a szoptató állatot s kölykét, mint a teremtés koronáját s szülöttjét. Öröndetes haladás e téren a magyar állami gyermekvédelem rendszere, amelyet később ismertetek.

Akik csecsemőkórházak s osztályok szervezésével foglalkoznak, azok közt általános az a vélemény, hogy óriási előny, ha mesterséges táplálék mellett természetes is nyújtható a kisdednek. A női tej szerzésénél azonban ismét az anyagi körülmények a döntők. Ha dajkatartásra hely s pénz nincs, a rendelésen jelentkező anyák tejét lehet részben lefejteni s palackból nyújtani a csecsemőknek. Érdekesek e szempontból azok a kísérletek, amelyeket egy év óta Bécsben konzervált (budhisált) női tejjel végeznek. Ha egy anya csecsemőjével együtt kér felvételt, az osztályon több csecsemő szoptatására s gondozására kötelezhető. *Budin* és *Schlossmann* vizsgálatai szerint egy jó dajka emlői gyakorlat útján 2-3 liter tejet képesek naponta elválasztani. Vegyes táplálás mellett ez esetben egy szoptató nő saját gyermekén kívül még 3-4-et táplálhat. Az anyatej kellő adagolása céljából táplálás előtt s után súlyméréseket kell végezni, „mert – mondja *Schlossmann* – az anyatej értékes nedű, melyet nem szabad kihasználatlanul a pelenkában vizszontlátnunk.”

A dajkaszerzés kérdésének megvilágításánál ismét a drezdai intézetet kell előtérbe helyeznem. *Leopold* tanár fáradozásainak köszönhető, hogy a leányanyák egy része dajkának szegődik a csecsemő-kórházba és ott saját gyermekén kívül néhány beteg csecsemőt is táplál, aminél tekintetbe veszik emlőinek elválasztóképességét és tejének minőségét. 2 hó múltán, esetleg előbb is, a dajka saját gyermekét elválasztja s fizetés mellett továbbszolgálja az intézetet, vagy

magánfelekhez szerződik. Ilyenformán az a család, aki a csecsemő-kórházból vesz dajkát, csekély anyagi áldozat mellett a gyermek erőbeli állapotának megfelelő és a csecsemő gondozásába beavatott nőt kap a házába. Maga az a tény pedig, hogy e dajkákért, vagy a mesterséges táplálékért fizetni kell, semmi esetre sem tekinthető üzérkedésnek; sőt elleh-



34. Tejkonyha.
(New-Yorki csecsemőkórház.)

kezőleg, orvosnak, laikusnak egyaránt be kell látnia, mennyire áldásdús működés ez.

A dajkák gyermekeit kipróbált s szigorú ellenőrzés alatt álló tápszüléknek adják át. A szigorúan keresztülvitt ellenőrzés s a tartásdíjnak az intézet részéről való kifizetése (a magánfél szerződésileg kötelezi magát, hogy a dajka fizetésének egy részét havonként az intézetnek küldi be), az idők

folyamán kitűnő s minden tekintetben megbízható tápszülék kiképzéséhez vezet.

A csecsemő-osztályok és kórházak az orvosképzésben is fontos szerepet játszanak. „A csecsemő-kórházak, amelyek egyesítik a gyakorlatot az elmélettel, a legalkalmasabbak arra, hogy a tudomány haladását gyakorlati téren hasznosítsák és épen ezért a csecsemő-kórházak a mindennapi élet szükségletében gyökeredznek” – ezt mondja *Flachs* és teljesen igaza van.

Ha tekintetbe vesszük Budapest óriás csecsemő-halandóságát, váltig elmondhatjuk *Budin-ne*, mit ő Párizsról panaszol: „Ha valaki Párizs térképén jelképezni akarná e város gyermek-halálozását és pedig annál sötétebb színekkel, minél nagyobb mértékű a halálozás: egy nagy fekete kört kellene húznia a város körül.” Ez a helyzet minálunk is és csak annál inkább csatlakoznunk kell *Siegert* kijelentéséhez: „Ha *Henoch*-nak egyelőre meddő vágyakozása – a kizárólag anyatejjel való táplálás – hamarosan mindenütt valóra válna, ha akadnának felvilágosodott és bőkezű jóltevők és áldozatkész orvosok: nem maradna el az eredmény és jutalom.” A mi állami s társadalmi gyermekvédelmünk, mely öröndetesen fejlődik, jogot ad arra, hogy ez eredményeket már ne a messze jövőben lássuk.



Csecsemők intézeten kívüli ellátása.

„Az összes lények között egyetlen érdemi meg – minden esetben a segítséget: – a gyermek, mivel szerencsétlenségéért sohasem felelős.”

Dumas.

A gyermekek az élet képmásai. A piros pozsgás apróságok az egészség mintaképei és mégis köztük vaán a halál angyalának leggazdagabb aratása.

A nyomor és a tudatlanság rossz tanácsadók. A szegénység eltompítja az anya legszentebb érzéseit és ha föl is lánkol néha a női lélek legideálisabb megnyilatkozása: a babona, a kuruzslás káros irányba tereli az anyai szív törekvéseit. Ki ne látott volna csecsemőt az utcasarkon koldusasszony ölében undort gerjesztő üvegből valami tejszerű kotyvalékot szopni? Azzal az egy-két korty tejjel ez az asszony az éhhaláltól akarja szegény gyermekét megmenteni, pedig nem egyszerűen valósággal megöli, mert az elromlott tej, a tisztátalan palaczkból a halál csiráját adja be a kisdednek. Ha nagy az ilyen kisdéd ellentálló képessége, keresztülvergődik az első életében és elgörbült tagokkal, halványan, ránczos arczkifejzéssel beáll a koldusnemzedék egy új tagjának.

Világszerte hallatszok a jajszó: küzdenünk kell a szegény gyermekek javáért, küzdenünk kell nemcsak szívünk sugallata, de agyunk parancsszava szerint is; mert nemcsak érzelmi momentumok, az emberszeretet örök törvényei diktálnak, de az államhatalom nemzetgazdasági érdekei is megkívánják az emberanyag értékének megvédését. Az a küzdelem, melyet az emberiség a szegénység és tudatlanság ellen vív, fogja megmenteni a jövőnek a kisdedeket.

Ez a mozgalom szülte a gyermekvédő-ligákat Franciaországban, Németországban, Ausztriában és nálunk. E ligák működése eleinte a gyermekhigiéne népszerűsítésében merült ki: előadást tartottak, röpiratokat osztogattak a nép között, melyekben rámutattak néhány általánosan elterjedt szokás

káros voltára s figyelmeztettek az azok helyett követendő helyes eljárásra. Különösen a mesterséges táplálás és – ha már ez egyáltalában szükséges – a mesterséges táplálás helytelen módjai ellen küzdöttek. A tanítás, a felvilágosítás nem hullott terméketlen talajra, ezzel egyszermind azonban az is kiderült, hogy meglévő formájukban a ligák vajmi keveset tehetnek a csecsemőkért. A felvilágosítások nyomán ugyanis mind gyakrabban hangzott el a panasz: „Hogyan tápláljuk gyermekünket tejünkkel, ha a nyomortól és betegségtől elcsigázott szervezetünk e föladat keresztüvitelére képtelen? Mily módon juthassunk az orvosrendelte jó minőségű



35. A wieni „Säuglingsschutz” épülete.

tejhez, ha nincs pénzünk beszerzésére? És ha van néhány fillérünk, milyen kotyvalékot adnak tej néven az üzletekben?” Nyilvánvalóvá lön, hogy nem elég a tanítás, segítségére is kell sietni az anyáknak, segíyezni, támogatni kell őket, hogy követhessék a jó tanácsot.

A francziák, a gyakorlati élet emberei, nem is maradtak tétlenül. A női klinikákon felállították az anyák iskoláját (École des mères), majd kibővítették ezeket a csecsemő rendelő-intézetekkel (Consultation des nourrissons), amelyeken a szoptató nőket nemcsak jó tanácsokkal látják el, de anyagi segélyben is részesítik őket.

Ezzel azonban csak a klinikákon szülő nők jutottak segélyhez, holott törődni kellett az anyáknak azzal a nagy tömegével is, akik nem a klinikán szülnek. E célú szolgálta a klinikáktól függetlenül lassankint megalakuló rendelő-intézetek. Ezek az intézetek különféle anyagi előnyök nyújtásával igyekeztek az anyákat rávenni, hogy maguk táplálják csecsemőiket. Tápjegyeket és ruházatot, fehérneműt osztogatnak ez intézetek, azonkívül még külön jutalomban is részesül az az anya, akinek a csecsemője szépen fejlődik. Bő tejelválasztású anyák esetleg kellő jutalmazásért más csecsemőket is táplálhatnak.

Az anyatejjel való táplálás érdekeit szolgálják Németországban és Franciaországban az anyaság esetére biz-



36. A madridi „Les consultorios de niños de Pecho.”

tosító intézetek. (Milchkasse, mutualité maternelle.) A biztosítás úgy történik, hogy az anya terhességének ideje alatt járulékot fizet a pénztárba s a szüléskor a befizetett összeget jutalommal megtoldva kapja vissza az esetben, ha képes a szoptatásra, ha pedig nem: csecsemője számára mesterséges táplálékot szolgáltatnak. Azonban, sajnos, a munkásasszonyok napestig a gyárakban, műhelyekben foglalatostkodnak s így ezek, ha meg is volna a jóakaratus, képtelenek gyermeküket önmaguk táplálni. Hogy ezen a bajon segítsenek: a csecsemővédelmet szolgáló egyesületek megkísérelték, hogy ez anyák számára a gyárhoz, vagy műhelyhez közelfekvő helyiséget biztosítsanak, ami lehetővé tette, hogy az anyák napközben is

foglalkozzanak gyermekükkel. Ha ez lehetetlen, akkor az anya reggel, délben s este és éjszaka szoptatja a gyermekét, a közbeeső időre pedig az illető intézet gondoskodik mesterséges táplálékról. Hasonló módon gondoskodik azokról a csecsemőkről is, akiket anyjuk nem tud kellőleg táplálni, mert kevés a teje.

Nagyon sok olyan anya van azonban, akit megbetegedés vagy alkati hiba egyáltalában képtelenné tesz arra, hogy



37. Tejlerakodás a tejkiosztó előtt. (Izabella-utca 42.)

gyermekét szoptassa. E szerencsétlen anyákat és kisdedeiket segíti a francziák által oly szellemesen „gouttes de lait”-nak („tejcsepp”) nevezett intézmény.

Rendkívül nagy ennek az intézetnek a jelentősége. Az üzletekből vagy akár a termelőktől beszerezhető tej ugyanis nem tiszta, s így az esetek igen nagy számában beteggé teszi a gyermeket, sőt halálát idézi elő. A „tejcsepp”-intézetek ellenben tisztán nyert és tartott tejet juttatnak a csecsemőknek. A tejet zárral ellátott palaczkokban osztják ki és a tej mennyi-

sége a csecsemő életkorához igazodik. Az intézetek java-része gummi-szopókákkal is megajándékozta az anyákat. Hetenkint vagy kéthetenként megméri a kisdedek súlyát; a gondos anyákat megdicsérik és megjutalmazzák, a hanya-



38. A kőbányai fiók homlokzata.

gokat megszégyenítik és megdorgálják. A beteg gyermeket orvossággal látják el. Úgy a csecsemő-rendelő-intézetek, valamint az ingyentej-intézetek is rendszerint anyákat oktató iskolával kapcsolatosak.

Nagyjelentőségű és veszedelmes időszak a csecsemő életében az elválasztás ideje. Ha ez helytelen módon történik, akkor – különösen forró nyáron – rendkívül sokszor okoz halálos kimenetelű gyermekkolerát. E veszedelem ellen is küzdenek az ingyentej-intézetek. Jó minőségű tejet, makk-kávét, kakaót, gyermek-kétszersültet adnak, utasítják az anyákat, hogy ezeket hogy használhatják fel a legczélszerűbben és



39. Az Ingyentej-Egyesület irodahelyisége.

ezzel nagy mértékben hozzájárulnak ez időszak veszélyeinek megszüntetéséhez.

A csecsemők közvetlen veszedelme azonban nemcsak életük első hónapjaira szorítkozik, hanem kiterjed a kora fiatalság első éveire is. Ehhez képest az ingyentej-intézetek sem korlátozzák segélyüket csupán a gyermekek csecsemő korszakára, hanem azt a lehetőség szerint tovább is kiterjesztik.

Ki ne ismerné például az apró, elgörbült lábacskaival

nagy kínnal vánszorgó, szögletes koponyájú, behorpadt mellkasu, angolkóros gyermekeket, kik kellő táplálás és gyógykezelés híján néha a legcsekélyebb megbetegedésnek áldozatául esnek. Ezek védelmére alapították Olaszországban a „pii instituti dei rachitici”-ket, amelyek tejen kívül csukamájolajat és phosphort juttatnak az apró sínylődőknek.

Az emberiséget tizedelő gümőkór leküzdésére szervezték a francziák a „dispensaire des tuberculeux”-ket. Ezek az



40. Váróterem az Ingyentej-Egyesület tejkiosztójában. (Izabella-utca 42.)

intézetek tejet, tuberkulint, csukamájolajat és kreosotot adnak a gyermekeknek és így küzdenek az irtó kórság ellen.

A pinczelakások sötét odúinak terméke a görvélykór. Duzzadt mirigyek, megvastagodott orr és ajkak, gyuladt szemek éktelenítik el ilyen esetekben a gyermekeket. Gyógyításukra ismét a tej a legalkalmasabb, megfelelő gyógykészítményekkel (jód, vas, arzén és csukamájolaj) egybekötve. A budapesti intézet különös gondozásban részesíti ilyen betegeit.

Nem feledkeznek azonban meg a tejkiosztó intézetek az egészséges iskolás gyermekekről sem. Az éhség nem segíti, hanem akadályozza a tanulást s ezért az éhes iskolásgyermekeknek is osztogatnak tejet. A budapesti Ingyentej-Egyesület is így jár el. Svájcban a szünidei gyermektelepekkel kapcsolatosan szervezték a tanulók tejjel való ellátását: azok a gyermekek ugyanis, akiket nyáron át üdülni visznek, télen át tejet kapnak. Angliában és Amerikában a népkonyha mintájára rendeztek be ily intézeteket.



41. Orvosi rendelő-szoba az Ingyentej-Egyesületben.
(Izabella-utca 42.)

Az ingyentej-intézeteknek tehát nagy a munkaköre. A különböző feladatokat, amikre futólag rámutattunk, külföldön mind külön-külön intézetek látják el. Az orvosi vezetésem alatt álló budapesti intézet az egyetlen, amely mind ezeket a munkákat egyesítve végzi.

Az ingyentej-intézetek részben orvosi felügyelet mellett működnek, részben anélkül. Az orvosi felügyelet hiánya

azonban akárhányszor súlyosan megboszulja magát. Orvosi kezelés nélkül pl. könnyen megeshetik, hogy a szoptatásra alkalmas nő mesterséges táplálékot kap kisdede részére, vagy hogy a gyermek-kolerában szenvedő kisded jótékonyág címén tejet kap, holott ez a számára halálos mérég.

Az ingyentej kiadásainak fedezéséről többféleképen gondoskodnak. Angliában a „milk depot” városi intézmény; Franciaországban a „gouttes de lait” szegénynek gazdagnak egyaránt juttat tejet; a nyomorgónak ingyen, a mun-



42. Tejkiosztás csecsemők részére az Ingyentej-Egyesületben. (Ó-Buda.)

kasnak beszerzési áron, a jómódúnak drága pénzen s ily kezelés mellett az intézet jövedelme a kiadásokat is fedezi. Az intézmények javarésze állami s városi segítség mellett jótékony emberek adományaiból tartja fenn magát.

A budapesti Ingyentej-Egyesület lelkes emberbarátok alapították. Megalapítása első évében még csak a gyermekek féli nyomora ellen küzdött. 1901 november 16-ikán kezdte meg az egyesület a működését és márczius végéig osztogatott reggel

és délután az intézet helyiségében jelentkező gyermekeknek tejet és zsemlyét. A tejet is, a zsemlyét is a helyszínen kellett elfogyasztani.

Az egyesület helyisége ezidőben egy tejkonyhából, egy kiosztó- és egy váróteremből állott.

1902 július 1-én jelentékenyen kibővült az egyesület munkaköre. A meglévő tejkiosztóhoz ekkor kapcsolták e sorok írójának javaslatára az orvosi rendelő-intézetet a szoptató asszonyok, csecsemők és beteg gyermekek számára. Evvel egyidejűleg megkezdték a csecsemők és beteg gyermekek számára szolgáló tejkiosztást. Az intézetnek emez új munkaköre természetesen az egész évre, megszakítás nélkül kiterjedt.

Mindössze egy esztendő óta állott fenn ekkor a tejkiosztó-intézet, de működésének első percétől kezdve nyilvánvaló volt, hogy mennyire hézagpótló és hogy mily nagy szükség van rá. Az alább részletezendő statisztikai adatok szemléltetően tárják ezt elénk. Épen ezért a város külterületein is igyekezett az egyesület tejkiosztó-helyiségeket felállítani. Az első fiókhelyiséget Kőbányán nyitották meg – 1902 december 16-ikán, – a másodikat Ó-Budán, 1907 őszén. Íme a tej- és zsemlyekiosztásról szóló kimutatás 1901 nov. 15-től 1910 május 1-ig:

Év	Forrált tej 0'25 l-es adagokban	Székely-féle csecsemő-tej 0'2 l-es palaczkokban	A téli hónapokban kiosztott zsemlyék száma
1901	91700	—	87560
1902	316150	107372	219175
1903	524380	60671	196450
1904	531320	48576	173550
1905	652280	37910	148750
1906	518190	30144	93400
1907	341072	14665	131700
1907/908	675550	32146	129050
1908/909	1015532	34149	149700
1909/910	1204640	25680	125220

Az egyesületnek jelenleg is három tejkiosztója van és pedig: VII. Izabella-utca 42. sz. alatt, Kőbányán a Szent László-tér 4. sz. alatt és Ó-Budán a Szent Endrei-utca 21. sz. alatt. Ezek közül csecsemő-rendelő van az Izabella-utcai és ó-budai tejkiosztóban (ez utóbbi csakis ezt a célzott szolgálja), míg a nagyobb gyermekek az Izabella-utcai és kőbányai intézeti helyiségben kapnak tejet. A csecsemő-rendelő-



43. Csecsemők csoportja az Ingyentej-Egyesületben.

intézet az anyának ad nyenyen tejet, ha gyermekét szoptatja; ha pedig a gyermek mesterséges táplálásra szorul, akkor az kap Székely-féle gyermektej.

Orvosi szempontból az Egyesület főtörekvése a természetes csecsemőtáplálás hirdetése és terjesztése. E célzott szolgálja az orvosi rendeléseken megjelent anyák kioktatása éppen úgy, mint azok a kis röpívek, amiket az Egyesület helyiségében osztogatnak és amely a következő 28 rövid pontban utasítást ad az anyáknak a csecsemők gondozására. Íme:

Az „Ingyen tej” intézmény tanácsadója anyák részére:

1. A csecsemőnek egyetlen természetes táplálék az anyatej.
2. Az anya csupán orvos rendelésére állhat el a szoptatástól, mely nemcsak a gyermekre, de saját személyére is felette előnyös.
3. A csecsemő életének első napján bőjtöljön, vagy forralt cukros vizet nyújtunk neki.
4. A forralt vízzel megmosott emlőket ötször naponta nyújtunk.
5. A csecsemő kivételesen sir éhség miatt; vizelet, bélsár, a pelenka ráncos volta, hasfájás, stb. leggyakrabban előidézői az apróság nyugtalanságának.
6. Az elválasztás a 10-11-ik hónapban, lehetőleg hűvös időszakban történjék olyaténképen, hogy lassan a szoptatást téhentej s húsleves nyújtásával helyettesítjük, fokozatos átmenetelt biztosítva a természetes táplálástól a mesterségeshez.
7. Ha a szoptatás orvosilag el lett tiltva, a mesterséges tápláláshoz folyamodunk.
8. A mesterséges táplálás keresztülvitelénél a legszigorúbb tisztaság szükséges. A szopóüveget és a szopókát a legnagyobb figyelemmel tisztogassuk, mert a bennük visszamaradó tejrézsek kártékonyak a csecsemőre nézve. Kizárólag keptyüujj-alakú szopóka használata van megengedve; 2-3 darabot vásároljunk, s tartsuk őket állandóan tiszta forralt vízben; nyilasuk ne legyen túlnagy.
9. Ötször naponta (1-4 hó) 1, (4-8 hó) 1-5, (8-12 hó) 2.0 decziliter táplálékot nyújtunk.
10. A mesterségesen táplált csecsemőnél a 10-11-ik hóban hagyjuk el a szopóüveget, s pohárból vagy kanállal etetjük a kisdedet. A tehen-tejen kívül makk-kávét, makk-kakaót, árpa-kávét, finom tésztát vagy tapiókat tejbe s levesbe nyújtunk a kisdednek. Tojás, főzelékek s húsfélékre csupán a második életévben térünk át.
11. A csecsemőt minden nap 28° R. vízben fűrésztjük; a szemek, száj s fül tisztítására külön vizet használunk. A fejtetőn felgyülemelő piszokréteget olajos borítások és szappanos lemosásokkal távolítjuk el. A második életévben hetenkint 2-3-szor fűrésztjük a gyermeket, a fürdővizet – különösen nyár idején – fokozatosan lehűtve.
12. A mesterségesen táplált csecsemő száját forralt vízzel (a cukros víz ártalmas) s tiszta vászonrongyocskával mossuk. Szükségtelen e tisztítás anyatejjel tápláltaknál. Az u. n. „czuczli” használata káros; a gyermekeket nehéz később tőle elszoktatni s gyakran okoz szájmegbetegedéseket.
13. A csecsemő beteg szemébe ne fecskendezzünk tejet, hanem bízzuk a szemek kezelését orvosra.
14. A fülfolyás komoly bántalom. Jelentkezésekor ne tisztítsuk ki a füleket mindenféle teákkal, hanem mutassuk be orvosnak.
15. A csecsemőnek 1-2-szer van naponta tojássárga pépes ürü-léke; ha vizes, vagdalt túrós, zöld – ez rossz emésztésre enged következtetni, ilyenkor orvos tanácsát kérjük ki.

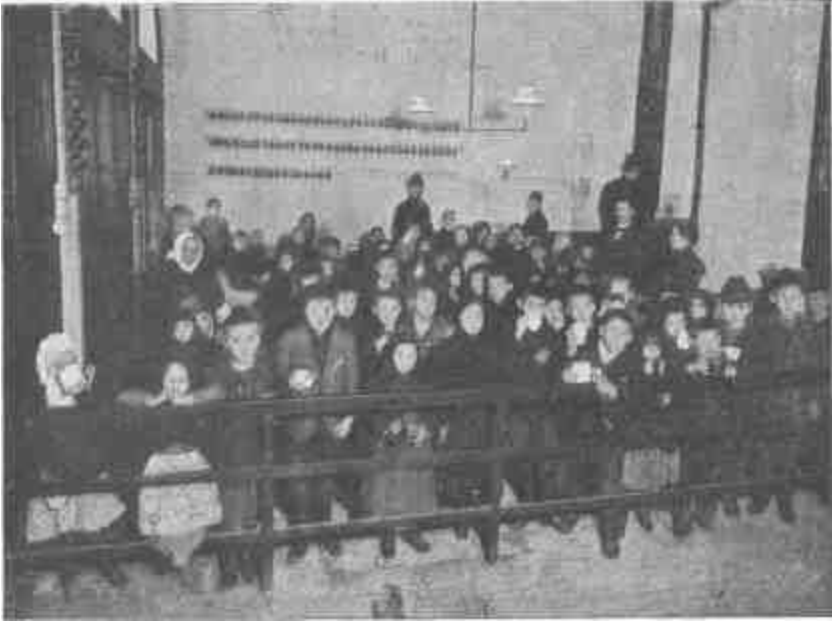
16. Csecsemők vagy nagyobb gyermekek köhögését ne orvosoljuk fagyús ronggyal, hanem keressük fel az orvost, mivel sok baj elmérgesedésének fogjuk elejét venni.

17. Általában bármely megbetegedésnél ne bízunk a tudatlanok oktan tanácsaiban, hanem rögtön orvoshoz folyamodjunk.

18. A csecsemő fejlődését mérleggel s nem összeméréssel őrizzük ellen.

19. Az arcz és fejtetön fellépő nedvedző bőrfelületek orvoslása okvetlenül szükséges, ne higyjünk azon oktan állításban, hogy e bőrváltozások gyógyítása hátrányos a csecsemőre.

20. Kiütések jelentkezésekor a gyermeket testvéreitől rögtön különítsük el, mivel gyakran gátot vethetünk a pusztító kórság tovaterjedésének.



44. Nagyobb gyermekek az Ingyentej-Egyesületben.

21. A gyermek szobája lehetőleg jól legyen szellőzve, mert a jó levegő s a jó táplálék a kised jóllétének főfeltételei.

22. A ruházat tiszta legyen és szabad mozgást engedjen a csecsemőknek. Pelenkákkal ne takarékoskodjunk, csak kimosottakat és nem csupán szárítottakat használjunk.

23. Nyáron rögtön kivihetjük az újszülöttet a levegőre, télen 6-8 hetes korában rövid időre, ha a hőmérsék 0° felett van.

24. Az oltás az első életévben eszközöltessék; ne hallgassunk tudatlan emberekre, kik ez áldásos beavatkozás ellenségei.

25. A fogzás nem jár – csekély nyugtalanságon kívül – kóros tünetekkel (hasmenés, köhögés, rángógörcsök), ezek jelentkezése valamely betegségnek, de nem a fogak áttörésének tudandók be. Fogzáskor ne dugjunk a gyermekek szájába mindenféle tárgyakat, ezek a fogzást nem könnyítik meg, de könnyen okozhatnak szájbetegségeket.

26. A felülést, állást, járást bízzuk a természetre, ne erőltessük a kisdedeket e műveletek keresztülvitelére, mert ily módon keletkeznek gyenge gyermekeknél a csont-elgörbülések.

27. A gyermekeket jó szóval, s nem vesszővel neveljük!

28. Bor, sör, pálinka a gyermek szervezetére mérgezően hatnak »

A természetes táplálás előnyének ez a hirdetése nem is maradt eredmény nélkül, amint az alább közölt két statisztikából is látható, amely a csecsemők számáról és táplálásáról nyújt felvilágosítást.

A bemutatásra került gyermekek számáról tájékoztat az alábbi statisztika:

Év	Bemutatott gyermekek száma	Ezek közül							
		Csecsemők	Nagyobb gyermekek	Fiak	Lányok	Egészségesek	Betegek	Törvénycsökkentések	Törvénytelenségek
1902/907	6581	4462	2119	3459	3122	1299	5282	5090	1491
1907/908	1470	979	491	774	696	271	1199	1132	338
1908/909	1460	1037	423	775	695	448	1012	1144	316
1909/910	1491	1123	368	769	722	464	1027	961	530

A gyermekek táplálásáról ad felvilágosítást a következő kimutatás:

Táplálásának módja	A csecsemők							
	száma	%-a	száma	%-a	száma	%-a	száma	%-a
	1902/907		1907/908		1908/909		1909/910	
Anyatejet kapott	2563	57.4	741	75.8	773	74.5	920	81.9
Mesterséges táplálékot kapott	1013	22.7	136	13.9	150	14.5	103	9.2
Vegyes táplálékot kapott	321	7.2	11	1.1	29	2.8	15	1.3
Elválasztott	502	11.3	47	4.9	46	4.4	37	3.3
Visszaautasított	63	1.4	44	4.5	39	3.8	48	4.3
Összesen ...	4462	100.0	979	100.0	1037	100.0	1123	100.0

E táblázat világosan mutatja, hogy az Egyesület működése évről-évre mily erőteljesen mozdította elő az anyatejjel való táplálást, ami természetesen évről-évre csökkentette a mesterségesen tápláltak számát. A mesterséges táplálás alkalmazását részben az asszonyok gyarló egészségi állapota és elfoglaltsága idézte elő, részben az a tény akadályozta a természetes táplálást, hogy a gyermeket már elválasztás után mutatták be.

Az orvosi rendelő-intézet másik főcélja az volt, hogy az anyákat rászoktassa kisdedüknek az Egyesület helyiségében való rendszeres – kéthetenkinti – bemutatására, amely alkalmakkor a csecsemőt megméri, orvosi vizsgálatnak vetik alá és a tapasztaltak alapján utasításokat adnak az anyának.

Hogy ez mennyire sikerült – arról a következő táblázat nyújt felvilágosítást:

A csecsemők								
rendszeres bemutatásának időtartama volt	száma	%-a	száma	%-a	száma	%-a	száma	%-a
	1902/907		1907/908		1908/909		1909/910	
12 hónap	669	14.7	243	24.8	265	25.5	328	29.2
11 „	707	15.9	174	17.8	158	15.2	174	15.5
10 „	578	12.9	143	14.6	151	14.6	158	14.1
9 „	514	11.5	98	10.0	107	10.3	102	9.1
8 „	362	8.2	79	8.2	65	6.3	71	6.3
7 „	358	8.2	45	4.6	65	6.3	74	6.6
6 „	318	7.1	53	5.4	76	7.3	62	5.6
5 „	271	6.0	51	5.2	47	4.6	47	4.2
4 „	237	5.3	32	3.2	40	3.9	33	2.9
3 „	167	3.8	25	2.6	33	3.2	28	2.5
2 „	153	3.6	18	1.8	26	2.5	25	2.2
1 „	128	2.8	18	1.8	4	0.3	21	1.8
Összesen ...	4462	100.0	979	100.0	1037	100.0	1123	100.0

A táblázatból világosan kiténik, hogy évről-évre növekedett azoknak az anyáknak a száma, akik egész éven át

rendszeresen bemutatták csecsemőjüket az orvosi rendelő-intézetben.

A rendeléshez az asszonyok több oknál fogva ragaszkodtak: a tejen kívül erősítő- és gyógyszereket is adott az Egyesület az anya és a gyermekek számára – viszont a csecsemő rendszeres bemutatásának elhanyagolása a tej-utalvány megvonásával járt.



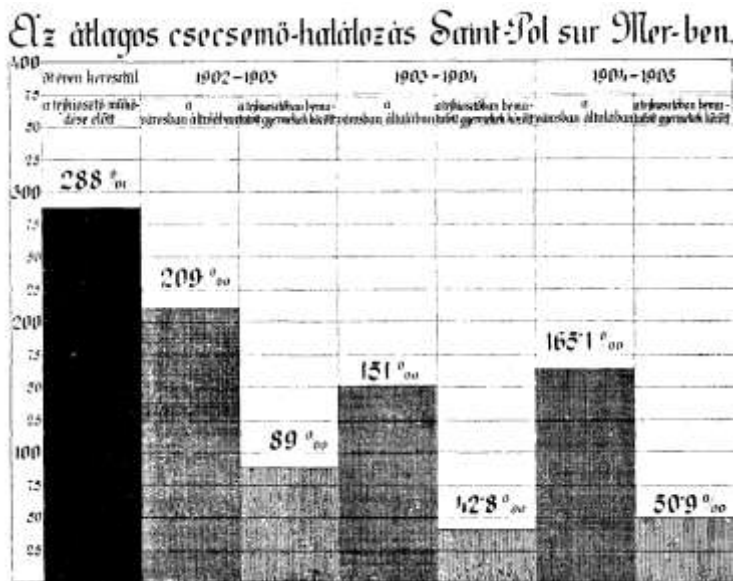
45. Az Ingyentej-Egyesület tejkonyhája.

Hogy mindez mit jelent a csecsemők egészségi állapota szempontjából, azt bizonyára nem szükséges ismételten fejtegetni.

Mint már említettük, az Egyesületet jótékony emberbarátok alapították és tartották fenn az első években. Fentartásának költségeit javarészt tovább is ezek viselték és viselik, 1906 óta azonban a főváros is segélyező Egyesületet, az ó-budai fiók megalapítását pedig a belügyminisztérium segíti.

tette elő évi 7000 koronányi segélylyel. Az Egyesület évi költségvetése 45-47000 K között ingadozik.

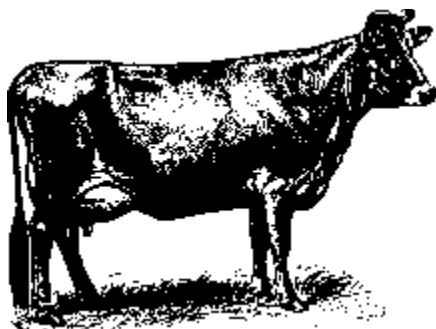
Az Egyesület alapító tagjainak, a fővárosnak és a belügyminisztériumnak az anyagi segítsége azonban nem elég az Egyesület kiadásainak fedezésére. Éppen azért az Egyesület az egyes magánemberek jótékonyágát is örömmel fogadja és azokat,



46. ábra.

akikről a vezetőség tudta, hogy az Egyesület működése iránt érdeklődéssel viseltetnek, kedves és elmés módon emlékeztették az Egyesületre. Így például a fiatal anyáknak emlékkönyvet küldtek, amely a kised testi és szellemi fejlődésére és az Egyesületre vonatkozó adatokon kívül *Ignotus* egy versét is közölte. A vers címe „A tejkiosztóbeli kisbaba üdvözlése az új babához”, tartalma pedig az, hogy a jómódú szülők kicsiny gyermeke gondoljon apróbb, csenevész test-

vérkéire, akik egy-egy pólyaszalagocska árából eledelt, orvosságot nyerhetnek az Ingyentej-Egyesülettől. Az adománygyűjtés egy másik módja, hogy a jobbmodu gyermekeket



47. Angol eredetű fajtehén.

születésük napja alkalmával egy emlékszívvecske kíséretében a következő sorokkal keresik fel:

Születésed napjának családod örvend, ajándékkal halmoz el, születésednek évfordulóját még szüleim is elfeledték és étlenszomjan volnék az örömnapon, ha nem lennének jó emberek, kik éhségem és szomjúságom csillapítják. Jólleled egy morzsáját juttasd azon intézménynek, mely nyomorúságunkban egyetlen vigaszunk, kérésünket ajánld jó szüleid figyelmébe, e mellékelt szívet pedig fogadd jó kívánságaink tolmácsaként.

Testvérei és társai nevében

szívélyesen üdvözöl

X. Y.

Az Egyesület magánosok részéről való segélyezésének harmadik módja a koszorú-megváltás, végül a negyedik az utcán és az üzletekben, továbbá a magánosoknál elhelyezett gyűjtőperselyek, amelyek cukor- és pénzgyűjtésre szolgálnak. A perselyekbe gyűlő cukrot gyári módon értékesítik az egyesület céljaira. Külön meg kell még említeni végül a gyógyszerészeket, droguistákat, a bel- és külföldi vegyészeti gyárat és a belföldi fürdők ásványvíz lerakatait: a gyógy-

szerek ingyenes osztogatását javarészt ezeknek az áldozatkészsége teszi lehetővé.

A rendkívül nagyszámú jótékony intézetek azonban szétforgácsolják a társadalom jótékonyosságát. Sok mindenféle juttatnak; de épen ezért semmire sem jut annyi, hogy igazán segíthetnének a fenforgó bajokon. Épen ezért az Ingyentej-Egyesület már kezdettől fogva annak az iránynak a szolgáltatába szegődött, amely azt hirdeti, hogy a különböző jótékonyági egyesületek karöltve működjenek, ha már egy-



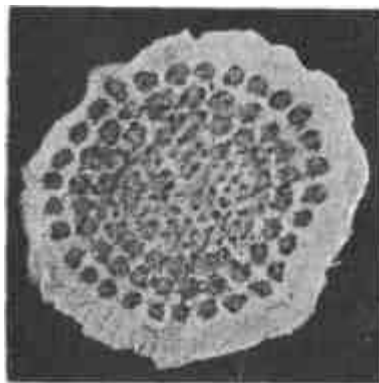
49. Szűrő.

általában nem egy központi iroda intézi a segélyezéseket. Az Ingyentej-Egyesület erejétől telhetőleg ezt az elvet úgy igyekezett keresztülvinni, hogy a tehetősebb egyesületek segélyét ő maga vegye igénybe, viszont a hasonlócélnú, de szegényebb egyesületeket ő támogatja természetben kiutalt adományokkal. E felfogás terjesztésének eredménye volt, hogy a Gyermekvédő-Liga 1950 koronát adományozott az egyesületnek az ó-budai fiók berendezésére, viszont az Ingyentej-Egyesület az Általános Közjótékonyági Egyesület ó-budai Bölcsődéjét a szükséges tejjel látja el; továbbá az Országos Anya- és Csecsemő-Védő Egyesület részéről az Ingyentej-Egyesülethez átutalt anyákat és csecsemőket a kellő támogatásban részesíti.

* *
*

Látnivaló a fentebbiekből, hogy az ingyentej-intézetek működési körében – mindenesetre a kényszerűségtől hajtva – a mesterséges táplálék-nyújtásnak is jut szerepe. Ez indokoltá teszi, hogy néhány szót ejtsünk magának a mesterséges tápláléknak – a tehéntejnek – problémájáról.

Rendkívül sokat kutattak e téren és a kérdés irodalma is igen nagy; mégis messze távol állunk még a kérdés végleges megoldásától. A kérdéshez hozzászólók javarésze egy pontban egyetért és ez az, hogy a feldolgozásra kerülő tej nyereséje aszeptikus legyen. Ez nagy technikai nehézségekkel jár, ezek a nehézségek azonban, bár csak nagy anyagi áldozatok árán, de leküzdhetők.



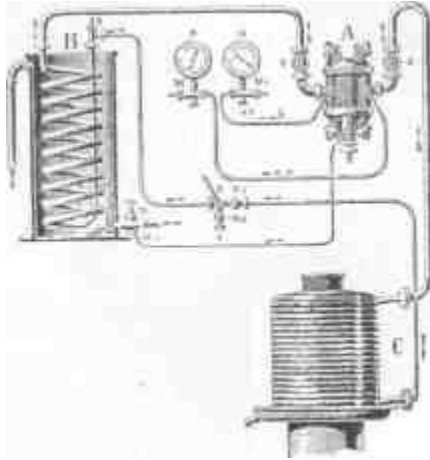
50. Vattaszűrőn lerakódott piszok.

De amint a túlhajtott sebészi asepsis a nagy, sőt kisebb műtétek keresztülvitelét is a mindennapi gyakorlat mezejéről elterelte az ideális asepsist biztosító intézetek keretébe, úgy az aseptikus tejtermelést is külön intézetek feladatává tették. Néhány esztendeje azután egy kiváló német sebész egyszerű viszonyok közt primitív eszközökkel elért jó eredményeiről számolt be és erre hivatkozva felhívta a figyelmet arra, hogy a túlhajtott követelmények által elriasztott nagy orvosi közönséget ismét vissza kell hódítani legalább is a mindennapi u. n. kis sebészet gyakorlására. Ugyanígy állunk a tejtermeléssel is. A nagyrészt gyakorlati

tudással nem rendelkező, a tehenészetet csupán hallomásból vagy könyvekből ismerő hygiénikusok, orvosok oly követelményekkel léptek fel, melyek a gyakorlatban vagy nem vihetők keresztül, vagy csak oly nagy anyagi áldozatok révén,



Laurence-féle hűtőkészülék.



Schlüter és Godl-féle hűtőkészülék.



Tejkannák.



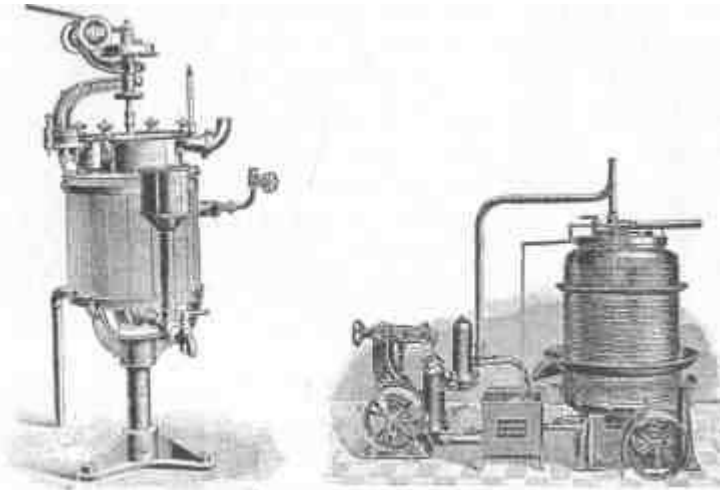
Tejkannába alkalmazható hűtő.

51. Tejhűtő készülékek.

melyek az eladásra kerülő anyagot, csupán a felső tízezrek gyermekei számára teszik elérhetővé. Már pedig a szegény néposztály kisdedeit szolgáló, az adakozó társadalom által

fentartott intézetnek ez nem felelhet meg s a kellő minőségű tej lehetőleg olcsó megszerzése épen ezért égetően fontos kérdés. A következőkben csoportosítom tehát azokat az elméleti kutatásokból leszármazott követelményeket, amelyek gyakorlatilag elég könnyen keresztülvihetők és túlságos anyagi áldozatot sem követelnek.

Fontos az állatfaj megválasztása. Erre nézve azonban általánosérvényű szabályt nem lehet felállítani, mert természetesen minden országnak megvan a kedvelt tehénfaj-



52. Tejforraló-készülékek.

tája, melyet legfeljebb okszerű keresztezés útján nemesít. A külföldi tiszta fajtájú tehének drágaságuknál s esetleg nehéz aklimatizálódásuknál fogva a mi szempontunkból számításba nem jöhetnek. Hazánkban igen jó és aránylag olcsó állatanyagoknak bizonyult a bonyhádi származású tehén.

Nagyon fontos a tejelő állatok egészségi állapota. A csecsemők táplálása szempontjából legfontosabb tehenbetegség a gümőkór. A tehének nagy %-a gyöngykóros s mint-hogy igen sokszor tőgyük is beteg, tejük tuberkulózis bacillusokkal fertőzött. Az állam föltétlen kötelessége a tehenállomány gyöngykórja ellen a legerélyesebb eszközökkel küzdeni; amit

első sorban a tuberkulinoltás hatásági keresztülvitele, a gyanús állatok elkülönítése, a betegek bejelentése és kisajátítása, az istálló kötelező fertőtlenítése, csupán egészséges állatoktól származó borjuk felnevelése dajkával vagy paszterizált tejjel s elválasztásuk után a tuberkulin-reakcióval való kipróbálásuk szolgál.

A tuberkulózis mellett természetesen a többi megbetegedéseket is szem előtt kell tartani.

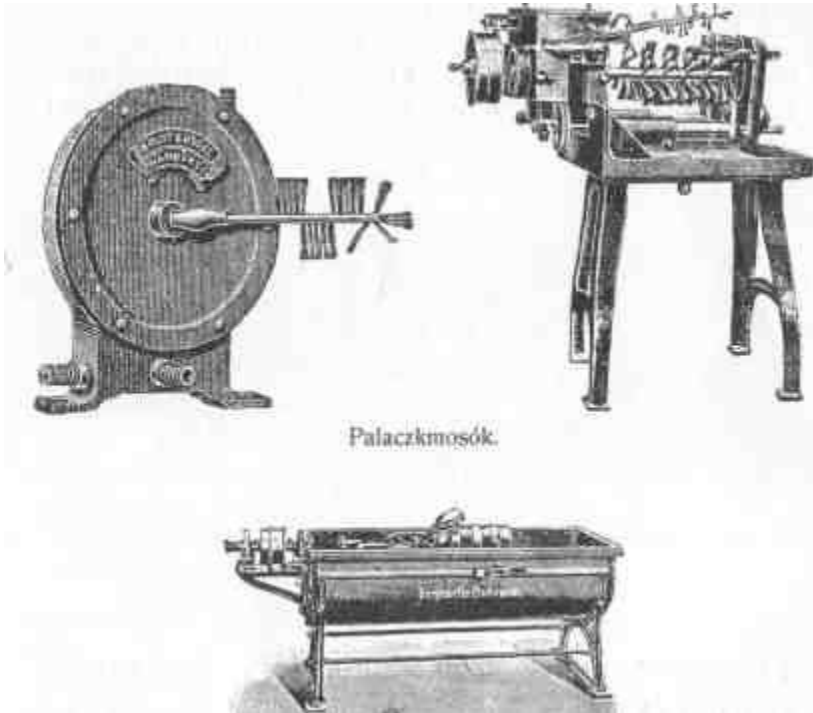
Az istálló ne legyen a városban, mert – *Schlossmann* szavait citálom – jó dajkát nem a fegyházban, jól tejelő tehenet nem a városi zárt istállóban keressünk, hanem ott, hol alkalom van az állatok szabad levegőben történő jártatására.

Az állat takarmányozásánál kerüljük a bélpuffadtságot és hasmenést előidéző tápanyagokat, mert ezek hasonló tüneteket idéznek elő a tejet élvező csecsemőnél is. Ne nyújsunk oly takarmányt, melynek ízanyagai átmennek a tejbe, mert csirákban szegény tejben az idegen íz feltűnően jól érezhető. A rossz ivóvíz káros hatást gyakorol a tej összetételére s így közvetve ártalmas befolyást gyakorolhat az állat tejét ivó kisdedre is. A takarmány és víztartályok kellő tisztántartása a tápszerek baktériumtartalma szempontjából nagyfontosságúak.

Schulz és *Backhaus* vizsgálatai bebizonyították, hogy ha az asepsis szabályait mellőzik, rögtön fejés után 200,000-300,000 baktérium található 1 cm³ tejben, *Miguel* és *Freudenreich* kimutatták, hogy ha a frissen fejt tejben a baktériumok száma 9300, úgy ezek mennyisége 3 óra alatt megkétszereződik, 6 óra alatt meghúszszorozódik, 9 óra múltán számuk 1.000,000 s 24 óra lepergése után 857.000,000-ra szaporodnak fel; ugyanez a tej 15° mellett 15 óra lefolyása után 100.000, 25° mellett 72.000,000, 35° mellett 165.000,000 baktériumot tartalmaz. E számadatokból az következik, hogy az aseptikusan nyert tejet rögtön le kell hűtenünk s a tej nyérése és kiosztása közt lefolyó időt lehetőleg meg kell rövidíteni.

Valamint tiszta műtőteremben, *tiszta* műtői területen, *tiszta* eszközökkel kell a műtétet végezni s a sebet az asepsis szabályai szerint kell tovább kezelni, ugyanúgy *tiszta* istállóban, a tőgy alapos lemosása után, egészséges fejő (nemcsak ő, de családja is ment legyen heveny vagy idült fertőző

betegségekől), tiszta kézzel, tiszta edénybe fejjen, azután pedig rögtön következék a szűrés, a kellő lehűtés, a megfelelő edényekben történő szállítás, (nyári időben hűtőkocsikban vagy legalább *Fleischmann-félte* hűtőkkel ellátott edényekben), a központban pedig a feldolgozás gyorsan s a kellő tisztasággal történjék, a fogyasztóhoz történő szállítás



Palaczkmosók.

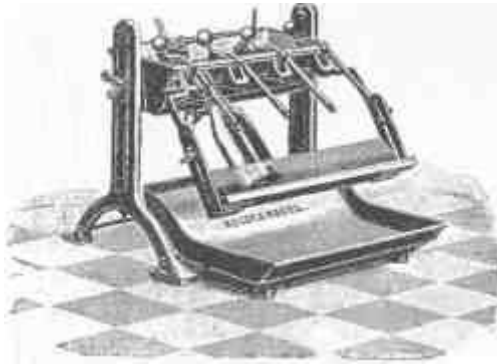
Kannamosó.

53. Tejedény-mosókészülékek.

s a tej feldolgozása között lefolyó idő pedig lehetőleg rövid legyen. Egy éven belül többször meszelt istálló teljesen megfelelő, a drága zománcz nélkülözhető. A tőgy tisztításánál azon arany középutat kell megtartani, amely biztosítja a szükséges tisztaságot, anélkül, hogy a tőgy megbetegedését vonná maga után. Ennek a feltételnek egyaránt megfelel a

vizes lemosás, valamint a *Guillebeau-féle* eljárás. A fejő kezeinek tisztasága nézetem s mások tapasztalatai szerint is több biztosítékot nyújtanak, mint a fejőgépek, melyeknek tisztántartása óriási gondot követel s a bennük esetleg pangó tejmaradékok a bacteriumok szaporulatára vezethetnek. Bacteriologiai szempontból nagyfontosságú a tejtartály anyaga. 1 gm. tejben 279.000, 1696 illetőleg 1105 a bacteriumok száma, aszerint, hogy a tejet fa-, pléh-, vagy zománczott anyagból készült edényben tartják.

Igen fontos s elengedhetlen követelménynek tartom az istálló, a tejnyerés és feldolgozás higiéniájának hivatalos, szak-szerű ellenőrzését s nem tartom elegendőnek a kizárólagosan



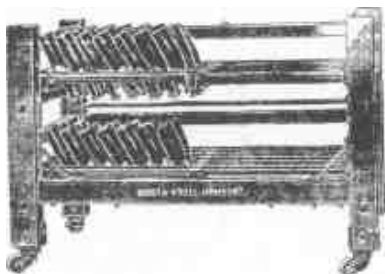
54. Palaczköltő-készülék.

a központokban eszközölt tejavizsgálatot. Az ellenőrző közegek gyakorlati és elméleti kiképzésére a mostaninál nagyobb súlyt kell fektetni.

Nagy fontossággal bír az aseptikusan nyert tej feldolgozása csecsemők számára. Más megítélés alá esik az egyes csecsemő ellátása családi körben, avagy kórházban, hol velük külön-külön tüzetesen lehet foglalkozni s más az eset a nagy forgalom lebonyolítására hivatott tejkonyhák-nál. Tagadhatatlan s az elméletben és gyakorlatban egyaránt helyesnek bizonyult elv az, mely a csecsemő mesterséges táplálásának megoldásába is belevitte az individualizálás elvét, mely a therapiában is mint az egyedül eredményes

eljárás győzedelmeskedett. Intézetekben azonban, hol naponta néhány száz kisdéd ellátásáról van szó, a táplálék összetételét egyénenkint meghatározni majdnem lehetetlenség. Évekre visszamenő s ezekre kiterjedő tapasztalataim arra tanítottak, hogy a nagyforgalmú tejkonyhákban a kellő minőségű tejből egyik vagy másik módon elkészített egyenletes összetételű csecsemőtáplálékot adagoljuk s a havonta kétszer végzett súlymérés és megfigyelés adatai alapján a tej egyik vagy másik alkotórésze által okozott káros hatást az individualizáló eljárás útján küszöböljük ki.

Természetesen a betegek diétetikus kezelésére mindenemű készítmény álljon az orvos rendelkezésére. A leg-



55. Palaczszállító.



56. Tejszállító automobil.

helyesebb, de legdrágább, ha ivásra kész alakban nyújtjuk a táplálékot, illetőleg a diétetikus gyógyszert, olcsóbb, ha az anyagot adjuk át az asszonyoknak és az elkészítést reájuk bízjuk.

Nagy szociálhygiénikus eredmény tehát csak az esetben érhető el szerény véleményem szerint, ha egy központi nagy tejkonyha látja el a kellő számú rendelő intézeteket a kívánt minőségű és mennyiségű tejjel. Ha e tejkonyha az összes szakközegek (gyermekkórházak, menhelyek, rendelő-intézetek és szakorvosok) szövetkezeti felügyelete és erkölcsi támogatása alatt áll, úgy ez akár állami, akár városi, vagy magánvállalkozás útján könnyen megoldható.

A csecsemőgondozó intézetek bizonyos fokig a helyi viszonyokhoz alkalmazkodjanak. Városban például tejkiosztó-intézetet fogunk berendezni, falun, hol majdnem mindenkinek

van tehene, kioktatjuk a népet, hogy a jó tejet családjának szánja; e szempontból igen érdekes egy lotharingiai tejmérés¹ s egy nassau-i parasztház² felirata. Falun berendezhetünk egy tejkonyhát, amelyben minden asszony a reggel fejt tejet sterilizáltathatja.

* *
*

Így és csakis az ily nagyméretűen szervezett csecsemő-rendelő- és tejkiosztó-intézetek fognak olyan hatást kifejthetni, hogy lényeges befolyást gyakorolhatnak a gyermekhalandóságra, amit eddig épen kis számuknál fogva nem érhettek el (épen úgy, miként a tüdőbeteg-szanatóriumok a tüdővész-szel szemben) s ami többeket, köztük *Cerny* boroszlói tanárt is, arra birt, hogy a tejkiosztó-intézetek értékét lekicsinyeljék. A helyi viszonyokhoz megfelelően alkalmazott, kellő számban berendezett intézetek vezetői magukra vonatkoztathatják majdan a haldokló *Budin* szavait: „Mes chers amis, je vous confie le sort des petits enfants de France!”

¹ „Erst dem Kind, Was übrig sei,
Dann dem Rind; Zur Molkererei”.

² „Wer seine gute Milch verkauft
Und mit den Kindern schlechte sauft,
Wer Butterlieferante ist
Und selber Margarine frisst
Und hierher zu klagen liebt,
Dass er verschleudern muss die Körner,
Der ist ein Rindvieh ohne Hörner.”



A gyermekvédelem Magyarországon.

A következőkben a magyar állami és társadalmi gyermekvédelemről akarok megemlékezni, melylyel kapcsolatban röviden a gyermekbíróságokra is kiterjeszkedem.¹

I.

Nálunk az 1876. évi törvény gondoskodik először a gyermekek védelméről. E törvény rendelkezései: a 7 éven aluli gyermekek kötelező orvosi kezelése, nevelőszülőknél elhelyezett gyermekekre való felügyelet, közigazgatási intézkedések a fertőző betegségeknek az iskola útján való terjesztésének megakadályozására.

Az 1898. évi XXI. törvénycikk elrendeli, hogy a hatóságilag elhagyottnak nyilvánított gyermekek nevelési költségei az állami betegsegélyző alpból fedezendőek.

A gyermekekre vonatkozó *általános hygiénikus intézkedések* közül a legfontosabbak a következők: A szülők...és azon egyének, akik hivatalból fogadtak gyermeket gondjaikba, betegség esetén 20 koronáig terjedő büntetés vagy 2 napi elzárás terhe alatt kötelesek az ingyenrendelő orvost hivatni, ha olyan nem állna rendelkezésre, az orvosi tiszteletdíj a betegsegélyző alapot terheli.

Ha a 7 éven aluli gyermek orvosi kezelés igénybevétele nélkül halt el, a halottkém köteles ezen mulasztást a hatóságnak bejelenteni.

Ha valaki gyermeket akar dajkaságba fogadni, akkor az illető egyén és egész háztartása hivatalból orvosilag meg-

¹ Az adatokat jórészt „Le droit de l'enfant abandonné et le système hongrois de protection de l'enfance. Ouvrage publié sous les auspices du ministère royal de l'intérieurs de Hongrie par Zoltán de Bosnyák et Cte L. Edelsheim-Gyulai”-ból vettem.

vizsgálódó, ha ez a vizsgálat az illetőt arra alkalmasnak nyilvánítja, akkor az illető továbbra is hatósági felügyelet alatt marad, a körorvos pedig a felettes hatóságnak évenkénti jelentés-tételre köteles.

Az 1901. évi VIII. és XXI. törvénycikk az állami gyermekmenhelyek felállításáról intézkedik (lehetőleg oly városokban, ahol már bábaképző-intézetek vannak). Ezek a menhelyek 15 éven aluli olyan gyermekek számára szolgálnak, akiknek vagy szüleik nincsenek, vagy akiknek testi és szellemi fejlő-



57. M. kir. állami gyermekmenhely Budapesten.
Az épület homlokzata.

déséről sem szülők, sem rokonok, sem jótékony személyek vagy intézetek nem gondoskodnak, szóval olyanok számára, akik törvényileg elhagyottaknak nyilváníthatók. A menhelyen való elhelyezés szükség esetén haladék nélkül történhetik, a törvényben előirt formáságoknak pedig utólag lehet eleget tenni, nehogy ezek a felvételt késleltessék.

Az egészséges gyermekek megfelelő nevelőszülőknél (cse-csemők az elválasztás időpontjáig lehetőleg az anyával együtt), a betegek a menhely kórházában helyezendők el. Az anyátlan

csecsemő a menhelyben megfelelő dajkát kap, ha nem életképes vagy koraszülött, költőkészülékbe helyezik.

Az összes menhelyeknek van belgyógyászati osztálya csecsemők és nagyobb gyermekek számára, csak a budapestinek van azonkívül sebészeti és szemészeti osztálya.

A menhelyek egyszersmind átmeneti állomások a telepek számára. A budapesti menhely az a központ, amelyből a gyermekeket a testi és szellemi fejlődésre egyaránt káros nagyvárosi levegőből a vidékre küldik.



58. M. kir. állami gyermekmenhely Budapesten.
Udvar felőli részlet.

A menhelyek építését 1903-ban kezdték és 1908-ban fejezték be. A menhelyek száma 17, nevezetesen: Arad, Budapest, Debreczen, Gyula, Kassa, Kecskemét, Kolozsvár, Marosvásárhely, Munkács, Nagyvárad, Pécs, Rimaszombat, Szabadka, Szeged, Szombathely, Temesvár, Veszprém. Az ágyak száma 972 (612 csecsemő számára), ennek megfelelően az ápolási napok száma 354,780 évenként, úgy, hogy a naponkénti gyermekfelvétel menhelyenként 60.08

A felvételnél nemcsak anyagi, hanem erkölcsi szempontok is irányadók, úgy a szülők mint a gyermekek részéről.

Nemcsak a gyermek testi jólétéről történik gondoskodás, hanem a gyermek megfelelő szellemi kiképzéséről is, úgy, hogy a kiválóan tehetségesek még magasabb állami tanintézetekben is kaphatnak ingyenhelyeket.

Ha a gyermek testi és szellemi fejlődését a szülők vagy a gyám hanyagsága veszélyezteti, akkor az állam rendelkezési joga lép az említett törvény értelmében hatályba, mely szerint a gyermeket a szülőktől vagy a gyámtól elveheti és valamelyik menhelyben helyezheti el.



59. M. kir. állami gyermekmenhely Budapesten.
Felvételi iroda.

A menhely és személyzetének élén az igazgató főorvos áll. A legfelsőbb felügyeletet a belügyminister, a gyermekvédelmi osztály vezetője és az országos felügyelő gyakorolják.

A 7 éven aluli elhagyottnak nyilvánított gyermekek *fenn tartási költségeit* az állam, a 7-15 életév közöttieket a születési község fedezi.

A magyar gyermekvédelmi törvény alapja nem az elavult jótékonyági elv, hanem a szociális igazságszolgáltatás elve.

A törvény nemzetközi jellegű, mert nemzetiségre való tekintet nélkül veszi föl a gyermeket és anélkül, hogy kölcsönösséget követelne; másrészt azonban a gyermek repatriálása elé – ami diplomáciai úton történik – akadályt nem gördít.

A magyar gyermekvédelmi törvény nagy vonásokban való ismertetése után pár részletkérdésre térek át.

A menhelyen való elhelyezésig a gyermekek elhelyezéséről és elszállításáról a község gondoskodik az állam költségén. Az árvaszék fölszólítására átlag 20%-ot, az elsőfokú hatóság



60. M. kir. állami gyermekmenhely Budapesten.
Telepekre szállítandó gyermekek csoportja.

beavatkozása folytán 30%-ot, a menhely-igazgatók közbelépésére 50%-ot *vesznek föl a menhelyekbe*. Az állami gyermekvédelem rendelkezéseinek gyors népszerűvé válása és az erkölcsileg elzüllöttek felvétele (60000 sz. 1907. évi rendelet) magyarázza meg a rohamos évi szaporulatot (1907-ben – 11,646; 1908-ban – 17,352). Cselédek gyermekei nagy százalékot szolgáltatnak (mintegy 40-50-et), a törvényes gyermekek felvétele növekvőben van.

A szoptató anyákat csecsemőkkel – miután egy bizonyos időt töltöttek a menhelyen (ahol az anyák a gyermek-higiene elemeit tanulják meg és szükség esetén 1-2 egészséges vagy beteg csecsemőt is szoptatnak) – vidéken megfelelő parasztsaládoknál helyezik el, miáltal a gyermeknek az anya tejét és szeretetét biztosítják. Sokszor azt a gyermeket, akit az illető nő a menhelyen szoptatott, vele és saját gyermekével együtt helyezik el nevelőszülőknél.



61. M. kir. állami gyermekmenhely Budapesten.
Csecsemők terme.

» *Vegyes táplálkozás*«-t sokszor rendelnek el, mesterséges táplálkozást csak *luetikusoknál* (vérbajosoknál), akiknek anyja szoptatásra képtelen, vagy olyan csecsemőknél, akiket már elválasztva vettek föl. A csecsemőket kivételesen saját, férjnél levő, anyjuk házában is lehet elhelyezni, különösen akkor, ha ez többi gyermekeiről is kénytelen gondoskodni. A csecsemő elválasztása után az anyjától minden esetben eltávolítandó. Azon kivételes esetben, ha a csecsemőt anyja nélkül veszik föl, szoptató nevelőanyát keresnek hozzá. (A nem az anyánál

elhelyezettek halandósági százaléka 33.) A menhelyre fölvelt csecsemők minőségéről a nagyváradi menhely következő adatai nyújtanak némi fogalmat: 1908-ban a felvett csecsemők 20'10%-a volt a felvételnél P/2 hónapnál fiatalabb, a felvettek 40'20%-a volt 1-hónapos. Az 1908 január 1-étől felvett 515 csecsemő között csak 63 volt jól fejlődött.

A jövőben a fogadott dajkák kérdését az állami gyermekvédelem körébe kellene vonni, vagyis egy „loi Roussel”-t kellene hozni; a gyermek-hygiéne népszerűsítését nagy erélylyel



62. M. kir. állami gyermekmenhely Budapesten.
Koraszülöttek osztálya.

kellene terjeszteni: rendelő- és tejosztó-intézeteket és anyavédelmet kellene széles alapon szervezni.

A jövőben a telepeken a háziipar különféle ágait vezetik be, hogy az anyák megfelelő foglalatosságot nyerjenek. Az anyák erkölcsi életére a patronage fog felügyeletet gyakorolni. A gyermektelep számára egy kedvező éghajlat alatt fekvő falut keresnek ki, melyben orvos és iskola van. Mintegy 20,137 km kiterjedésű vasúti hálózat áll az állami gyermekvédelem

rendelkezésére; 1903-ban 46,535 vasúti jegyet adtak ki elhagyott gyermekeknek.

Egészségügyi és erkölcsi tekintetben megfelelő otthont a gyermekek 65.89%-a földműves családoknál, 19.00%-a pedig kisiparos családoknál talál; a nevelőszülőknél teljesítendő gyermekmunka nagyságát a törvény szabályozza. Büntetett előéletűek, alkoholisták, a polgári erkölcsöknek meg nem felelő egyének már eleve ki vannak zárva a nevelőszülők lajstromából.



63. M. kir. állami gyermekmenhely Budapesten.
Tejkonyha.

Azok a gyermekek, akik polgári családokból származnak, parasztcsaládoknál nem igen helyezhetők el (kivéve csecsemőkorban) első sorban rokonoknál, ha ez nem lehetséges, jó-érzelmű polgári családoknál vagy árvaházakban helyezendők el.

Azokat a gyermekeket, akik testi vagy lelki szempontból különös figyelembeveendők, u. n. *családi telepeken* helyezik el. Ezek egy magasabb műveltségi osztályhoz tartozó egyén, ha lehet tanító felügyelete alatt állanak, akinek felesége a háztartási teendőket látja el. Az ily telepeken elhelyezett gyer-

mekek száma 10-20 között ingadozik, akik nyáron kertészetel, télen háziipari teendőkkel foglalkoznak.

1909 november 1-e óta *az elemi oktatás Magyarországon* ingyenes. Az állami gyermekvédelem alatt állók 6-tól 12-dik életévükig látogatják az iskolát, mi 1908-ban 98.36%-ban történt, míg a többi iskolaköteles csak 79.5%-ot szolgáltatott.

A *havi ellátási díj* minden egyes gyermekre nézve 10 korona, amely összeg talán polgári fogalmak szerint nagyon kicsiny, de a magyar paraszt háztartásában nem jelentéktelen.



64. Országos Gyermekvédő Liga.
A rákoskeresztúri fűnevelő intézet.

A Balaton-tava, Dorozsma, Görgénysóakna, Palics és Torda *görvélyes gyermekek számára* szolgálnak *üdülő- és gyógyhelyekül*, Rákos-Szentmihály, Rimaszombat és Temesvár intézetei a *gyengeelméjű* gyermekek számára vannak berendezve.

A magyar gyermekvédelmi törvény *az anya és szüleinek inkognitóját* a gyermek érdekében fedi föl; másrészt sok jót tesz a bukott leányért annak családjánál, sőt

gyakran mint házasságközvetítő lép föl – minden esetben azonban az erkölcsi szempontot és a gyermek jövődő boldogságát tartja szem előtt.

A menhely főorvosa, a telep orvosa, a telep fölött őrkdő felügyelő, az u. n. telep-bizottság, mely a társadalom színe-javából áll össze, a közönséggel való érintkezésben sok társadalmi ellentétet simít el és *kultúraterjesztő föladatot* teljesít közvetlenül a nevelő-szülőknél, közvetve pedig a nép legszélesebb rétegeiben.



65. Országos Gyermekvédő Liga.
Kerti munka a rákoskeresztúri fiúnevelő intézetben.

A gyermeket *15 éves korában elbocsátják* az állami gyermekvédelem kötelékéből, ha saját vagy hozzátartozóinak anyagi sorsa kedvezően alakult, vagy ha rokonok, jótékony magánosok, vagy intézetek akarják a gyermeket magukhoz fogadni (a három utolsó esetben nagy elővigyázat ajánlatos, nehogy durva visszaéléseknek nyissunk kaput).

Ha a gyermek 12 éves korát eléri, kérdést intéznek a nevelő-szülőkhöz, vajjon hajlandók-e neveltjükről 15 éves kora betöltése után ingyen gondoskodni, ha nem, akkor az állam

gondoskodik a gyermek további kiképzetéséről (ipari, háztartási foglalkozást nyújtván megfelelő otthonokban), úgy, hogy a gyermek most már a *társadalom védelme* alá kerül.

A jövőre nézve ajánlatos, hogy a gyermekvédelem mennél szélesebb körre terjedjen ki, a dajkaságba adott kicsinyek fölött való felügyelet mennél szigorúbb legyen és ezáltal az angyalcsinálásnak mennél erősebb gátat vessenek, különösen fontos az elbocsátási korhatárnak az egyes egyének és esetek szerint való alkalmazása.

A menhelyek berendezése egységes terv szerint történt:



66. Országos Gyermekvédő Liga.
A szegedi Árpád-Otthon.

1. Pavillon, melyben a kezelési hivatalok és az egészséges gyermekek lakosztályai vannak elhelyezve; 2. beteg gyermekek háza; 3. igazgató lakása; 4. bonczoló és hullatere. Az összes menhelyek építkezési költsége 4.993,146 korona volt.

Az összes költségek 1908-ban 6.409,483 koronát, 1902-ben 2.962,381 koronát tettek ki.

Mindegyik gyermek évenként 160 korona 60 fillérbe kerül, melyből a ruházatra 17 korona 24 fillér esik. Nevelési költség fejenként 4 korona „,20 fillér (iskola és könyvek többnyire ingyenesek).

Az ellátás költsége fejenként és havonként

	0-1 évig	14 korona
1-2 „		10 „
2-7 „		8 „
7-15 „		10 „
Csecsemő és anya együtt		18 korona.

A testileg és szellemileg fejletlen gyermekekért az állam 50%-al többet fizet. Az 1910-i költségvetés 55,600 gyermeket számítva 7.020,675 korona.



67. Országos Gyermekvédő Liga.
Gyermekcsoport.

(A jobbszélső ma már tengerész.)

Minden emberszerető magyar embernek alkalma van arra, hogy az országos és a menhely-bizottságok keretében felügyeletet gyakoroljon, miáltal az állami és társadalmi gyermekvédelem között mintegy önkéntes kapcsolat támad. A bizottsági tagok egy része hivatalból, másrésze választás útján lesz azzá.

Az állam a különböző, *magán költségen fentartott*, testi és szellemi fogyatékosok számára szolgáló intézeteket, továbbá az inas- és cselédotthonokat és a kényszer-nevelő-intézeteket is igénybe veszi a saját céljaira.

II.

A legerősebb kapcsolatot az állam és társadalom emberszerető törekvései között az »Országos Gyermekvédő Liga. képezi, mely tényleges kapcsolatot létesít egyrészt az állami és társadalmi, másrészt a különböző társadalmi intézmények között. A liga mindenekelőtt individualizál, ami állami kezelésben nehezebben fogantatosítható. Vezetősége nyilvános fogadónapjain minden egyes esettel külön foglalkozik és csak,



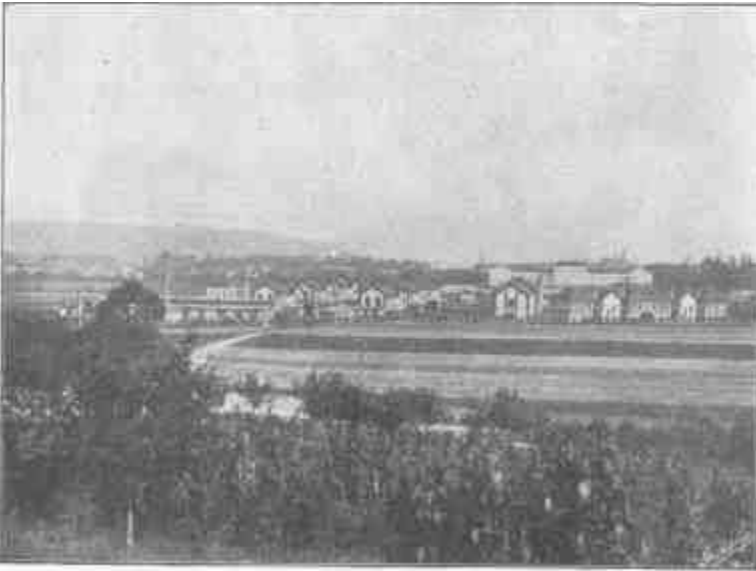
68. Országos Gyermekvédő Liga.
Nyaralásra küldött gyermekek hazatérése.

miután hivatalos vagy magánkutatószemélyzetét mozgósította, segít belátása szerint. Anyagilag tönkrement embereket állít lábra, lelki és testi bánatot gyógyít rögtöni segélylyel, anélkül, hogy az alamizsnaosztás megszégyenítő terére lépne. Az elhagyottakat az igaz boldoguláshoz segíti (állami menhelyek, kórházak stb.) szünidei gyermektelepeket tart fenn egészségesek és üdülést igénylők számára, a kényszernevelés enyhébb formáját lépteti életbe (kölcsonosság az állam és a liga

kényszernevelő intézetei között), inas-otthonokat állít föl feddhetetlenek részére, a fiatal büntetettek védelmét szervezi saját tagjainak vezetése alatt, tanácssal és tettel segíti az egyes jótékony intézeteket.

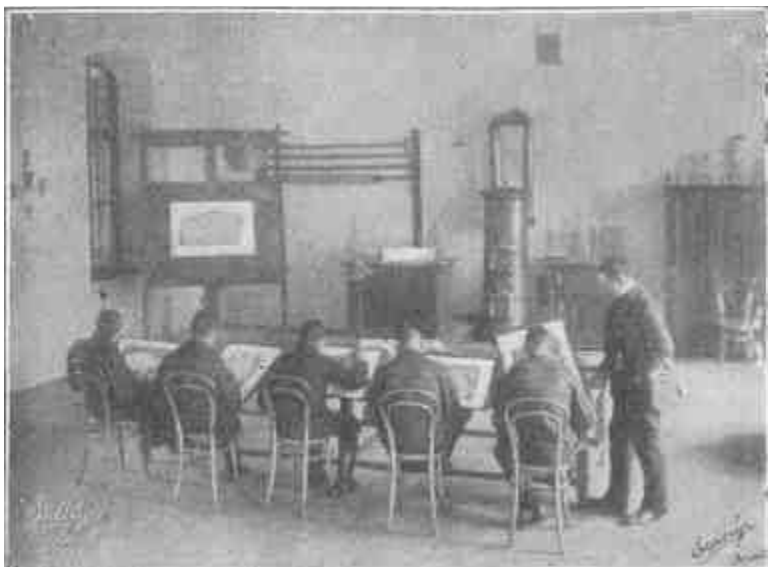
III.

Az 1878. és 79-iki büntető-törvény értelmében Magyarországon a 12éven aluli gyermek nem büntethető, a 12 és



69. M. kir. állami javító-intézet Kassán.
A javító-intézet látképe.

16 év közötti, aszerint, amint tette tudatában van avagy nem, javító-intézetbe vagy börtönbe (felnőttektől *nem* elkülönítve) kerül. Az 5 állami javító-intézetben 940 fiatalkorúak számára van hely, ezzel szemben 1905-ben 3232 fiút és 540 leányt ítéltek el, és csak 578 került javító-intézetbe. Az 1908-i XXXVI. törvénycikk egészen modern értelemben intézkedik a fiatalkorúak elítéléséről. A 12Jyfn aluli gyermeket a bíróság vétségének foka szerint, nyilvános feddésben részesíti és a szülők vagy az iskola auctoritása alá utalja. Ha a környezet;



70. M. kir. állami javító-intézet Kassán.
Rajztanítás.



melyben a gyermek él, erkölcsi fejlődésére veszélyes, a bíróság elrendelheti abból való eltávolítását. A 12 és 18 év közötti egyéneknél többnyire a következő büntetést alkalmazzák: feddés és az ítéletnek egy évig való hatályon kívül helyezése megfelelő felügyelet mellett; ha az illető ezen idő alatt kifogástalanul viselkedik, akkor az ítéletet egészen hatályon kívül helyezik, ellenkező esetben kényszernevelő-intézetbe vagy börtönbe zárják. A büntetés kiállása után a fiatalok



72. M. kir. állami javító-intézet Kassán.
Czipészet és börmunka.

ismét felügyelet alá kerül. A kényszernevelés alkalmazása, egészen a 21. évig terjed. Csak a legsúlyosabb esetekben alkalmazzák a 15 naptól 3 évig terjedő börtönbüntetést.

A 60000. számú (1907. évi) ministeri rendelet szerint az *erkölcsileg elhagyatottak*, akik nevelőszülőknél helyezhetők el, felvehetők az állami gyermekvédelem kötelékébe. Az új szempontok, melyek az ifjú egyének fölötti modern bíraskodásban tért hódítottak, teremtették meg a *gyermekbíróság* intézményét.

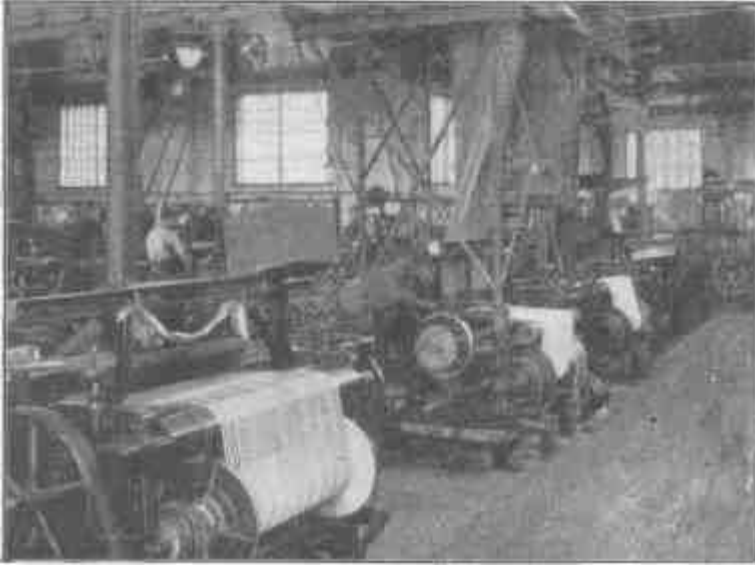


73. M. kir. állami javító-intézet Kassán.
Nádfonás.



74. M. kir. állami javító-intézet Kassán.
Bőröndösök.

(2003. számú (1908. évi) ministeri rendelet). A gyermek-bíróságok számára külön bírákat jelölnek ki és külön e célra szolgáló helyiséget rendeznek be. A gyermekbíróság hatalmas és nélkülözhetlen támaszai a Gyermekvédő Liga és a különféle, többnyire felekezeti alapon álló *patronázs-egyesületek*. Ezek a tisztviselőik és segéderőik útján beszerzik az összes a fiatal egyén előéletére és környezetére vonatkozó adatokat, gyámról és védőről gondoskodnak és a bírósági tárgyalás



75. M. kir. állami javító-intézet Kassán.
Szövészet.

számára kimerítő jelentést terjesztenek elő. Bár a hivatás-szerű gyámok szakszerű képzettségük folytán okvetlenül előnyben volnának részesítendőek, Magyarországon anyagi szempontok utalnak arra, hogy azokat vegyék igénybe, akik önként szentelik magukat a patronázsnak. Ezek első sorban az egyes, többnyire felekezeti alapon álló patronázs-egyletek és a hivatalos kerületi jótékonyági egyesületek tagjaiból kerülnek ki.

1905-ben a Budapesti Ügyvédi Kamara alakított egy a *fiatalkorúak védelmére* szolgáló egyesületet; 1908-ban ez a Gyermekvédő Ligával egyesült, mely most a gyermekbíróság előtt való védelmi képviselétről gondoskodik.

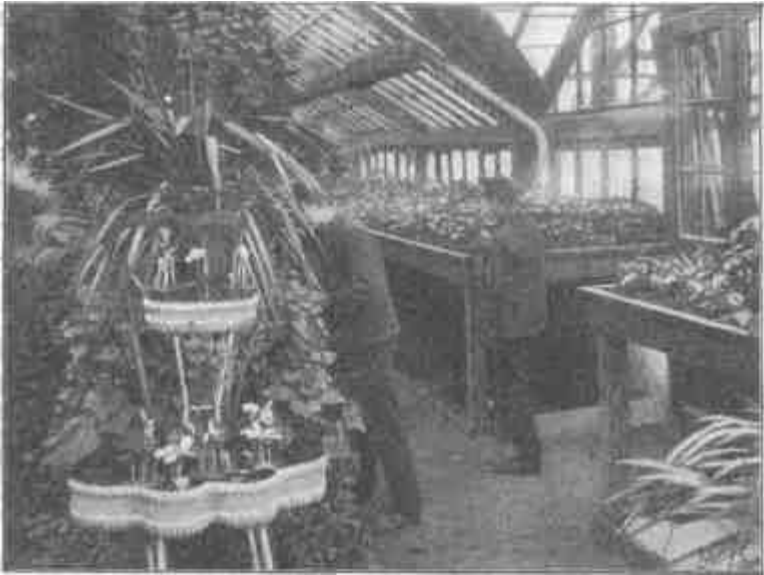
Az erkölcsi elhagyatottság elve teszi lehetővé a magyar gyermekvédelemnek, hogy bizonyos antiszociális, fiatalkorú elemeket, még mielőtt a büntető-törvénykönyvvel összeütközésbe kerülnek, helyezzen el a menhelyekben. A menhelyek-



76. M. kir. állami javító-intézet Kassán.
Szőnyegszövé.

ben azután a modern, tapasztalati, lélektani nevelés elvei szerint figyelik meg és nevelik őket. Az erkölcsi elzülles fokának megfelelőleg családoknál vagy nevelőintézetekben helyezik el őket.

Az állami rendőrség a bíraskodás számára egyrészt segítő, másrészt megelőző szerepet játszik. Budapesten e célra tisztán ezzel a hatáskörrel egy kapitányságot bíztak meg, mely hivatását teljesen a gyermekbíróság elvei szerint tölti be.



77. Kertészet.

78. Kocsigyártás.



M. kir. állami javító-intézet Aszódon.

Már az 1792. évi törvény felállítja az elvet, hogy a „pro junioribus, ceterisque, quorum emendatio facilius sperari potest, *domus correctoria*.” Az első e célra szolgáló intézetet 1884-ben Aszódon állították föl, 1886-ban következett Kolozsvár, 1890-ben Rákospalota, 1885-ben Székesfehérvár, 1903-ban Kassa. Ezen intézetek egyik részében kisiparra és elemi oktatásra, másik részében gyári munkára, kertészetre és mezőgazdaságra, a megfelelő mellékágakkal nevelik az ifjúságot.

A 12 éven felüli gyermekeket bírósági rendeletből vagy a szülők vagy a gyám kívánságára helyezik el a javítóintézetben, ott előbb elkülönítve megfigyelés alá helyezik, azután valamelyik foglalkozásra fogják az intézet alkalmazottaiból álló u. n. *családi tanács* folytonos felügyelete alatt.

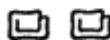
A növendék megfelelő vezetése és kiképzése a *föltételes* vagy *föltétlen szabadonbocsátást* eredményezi, hogy milyen sikerrel: mutatja a megfelelő és állandó munkát végző elbocsátottak százaléka (36.62%). Az állami kényszernevelőintézeteken kívül különféle magán, társadalmi vagy felekezeti alapon álló patronázs-intézetek is fogadnak el, az állam által fejen kint fizetett évi 400 koronáért, fiatalkorúakat kény szernevelésre.

Az állami és társadalmi kényszernevelés fölött a jövőben a kormány által kinevezett tagokból álló bizottságok fognak felügyeletet gyakorolni.

* *
*

A magyar állami gyermekvédelem újabban sok oldalról kemény bírálattal tárgyát képezte; mi túrés-tagadás, vannak hiányok, – hiányok, melyek azonban az intézmény fiatalságában, a kezdet nehézségeiben és népünk kulturális színvonalában találják magyarázatukat.

A külföld elméleti alapon álló, kis keretben működő intézeteit nem fogadhatjuk el példaként; itt nem theoretikus okoskodásról, hanem hatalmas gyakorlati embermentő munkáról van szó. Szent meggyőződésem, hogy a jövő a magyar törvényhozás bölcsességének fog igazságot szolgáltatni.



Tartalom:

	Oldal
Az anyaság védelme	5
A csecsemőhalandóság okairól	21
Csecsemőkórházak	48
Csecsemők intézeten kívüli ellátása.....	64
A gyermekvédelem Magyarországon.....	91

