

Az  
**ORVOSI HETILAP**  
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI.  
— KÜLÖNLENYOMAT. —

Kiadják: Lenhossék Mihály és Székely Ágoston egyet, tanárok.  
1916. LX. ÉVFOLYAM

**A dajka- és csecsemő-otthonokról, a csecsemő-  
kórházról**

Írta:

Heim Pál dr.  
egyetemi magántanártól.

A Stefánia-Szövetség sociologiai szakosztályában tartott referátum.

BUDAPEST 1916.  
Pápai Ernő mű intézete, VI., Szerecsen-utca 65 (Liszt Ferencz-tér sarok).

A midőn ma másodízben van alkalmam Önök előtt a dajkaság intézményéről szólni, fel kell vetnem a kérdést, hogy helyes-e egyáltalában, ha a Szövetség a dajkaság kérdésével foglalkozik, hogy van-e jogom azt proponálni, hogy alkossunk egy intézetet, a mely a Szövetség aegise alatt a dajkák közvetítésével foglalkozik, törődik a dajkák csecsemőinek sorsával, avagy helyesebb-e minden erőnkől az irányban küzdeni, hogy töröltessék el a dajkaság intézménye vagy legalább alkossunk egy oly intézményt, a mely, mint *Madzsar* igazgató mondotta, maga alatt vágja a fát, lassan, de biztosan önmagát teszi tönkre.

Előre is bocsánatukat kell kérnem, ha mai előadásomban sok újat nem tudok mondani. Álláspontomat már a múltkor kifejtettem és nagyjában meg is indokoltam, az ellene tehető ellenvetések is elhangzottak itt és két meglehetősen merev álláspont alakult ki. Igyekezni fogok ma propositionomat bővebben és praecisebben megindokolni és kifejteni, hogy ha a dajkaság kérdését úgy oldjuk meg, a hogy én contemplálom, akkor ezzel bizonyos nagyobb mennyiségű női tej birtokába jutunk, a melylyel, ha helyesen használjuk fel, a csecsemőhalálozás elleni küzdelemben oly factort fogunk belevinni, a mely hatalmasan fogja éreztetni áldásos hatását.

A dajkaság elleni főérv, hogy erkölcstelen és igazságtalan. A jómódú anya, a ki akár tudatlanságból, akár könnyelműségből, akár indolentiából nem akarja szoptatni csecsemőjét, pénzéért meg tudja csecsemőjének szerezni a női tejet, még pedig úgy, hogy elveszi egy másik csecsemőtől. Pedig annak a jómódú családnak a csecsemője, a ki az anyjánál marad, a ki jó hygienes viszonyok között él, a kinek tejét soxhlettezik, a kinek táplálkozását a háziorvos irányítja, sokkal kevesebb veszélylyel volna mesterséges táplálékra fogható, mint az a dajkacsecsemő, a ki idegen helyre kerül, kit részvétlen, tudatlan asszony táplál. A dajka csecsemője életével váltja meg a jómódú csecsemője életét. Hogy ez így van, azt senki, és így én sem tagadhatom. De nézzük csak, hogy ha nem venne senki se dajkát, vájjon azon

leányok, a kik most dajkának mennek, valóban szoptatnák-e csecsemőiket. Én nem hiszem. A dajkák legnagyobb contingensét a cselédek, szobalányok, szakácsnők, mindenesek adják. Ezek a teljesen pénztelen leányok nincsenek abban a helyzetben, hogy önmagukat és csecsemőiket pár hónapig eltarthassák, tehát csak két választásuk van : vagy elmennek csecsemőjükkel az állami gyermekmenhelyre, vagy vidékre adva csecsemőjüket, beállnak cselédnek. Az előbbi eshetőséget azonban a legkevesebben választják. Elismerve a menhelyek kitűnő organisatióját, mégsem adhatják sem koszt, sem sok más tekintetben azt, a mit az a leány cselédi minőségében gazdájánál megtalál. Különösen a pénznélküliség hat ezen leányokra oly deprimálólag. Hogy nem vehetnek maguknak egy szalagot sem, hogy nincs egy krajczár költőpénzük sem, ez a tudat nyomasztólag hat rájuk. Azt pedig nem követelhetjük, hogy az állam zsebpénzt adjon nekik. Vidékre sem igen akarnak menni, hát inkább elmennek dajkának, és ha ez valami okból nem lehetséges, inkább beállnak cselédnek. Ha ez így is van, magasabb emberi szempontból ebből nem az következne, hogy tartsuk fenn tehát a dajkaság intézményét, hanem hogy igyekezzünk mindent elkövetni, hogy lehetővé tegyük minden nőnek saját csecsemőjét szoptatni. De dajkára szükségünk van. Nem gondolok azokra az esetekre, a midőn az anya szülés közben elhal vagy oly súlyos beteg lesz, hogy képtelen szoptatni, mert akkor itt van ezen csecsemők számára elsősorban a mesterséges táplálás, hisz mindnyájan ismerünk számos oly felnőttest, a ki élete első napjától kezdve mesterségesen lett táplálva és erős, egészséges ember lett belőle. De ha ezt megkíséreltük és a táplálás nem megy, ha a csecsemő életveszélybe jut és női tej nélkül elpusztul vagy ha élete fennmaradásához okvetlen női tejjre van szüksége annak a csecsemőnek, a kit anyja könnyelműségből, indolentiából nem szoptatott, akkor szabad-e azt meggátolnunk, hogy elvegyük a női tejet oly csecsemőtől, a ki jobb constitúciójánál, idősebb koránál fogva jobban elbíri a mesterséges táplálékot, avagy pedig magasabb ethikai szempontból, a csecsemőn, az államon, a nemzetén keresztül, meg kell büntetnünk az anyát. Koraszülött, kis súlyú csecsemője születik egy anyának, vagy kis súlyú ikrei vannak, a kik képtelenek oly erősen szopni, hogy megindítsák a tejelválasztást ; bő tejű, a tejet könnyen adó emlőjű dajkára volna szükség, és akkor mit tegyen az orvos, kezdje el a mesterséges táplálást, a sikertelenség biztos tudatával és helyezkedjék arra az álláspontra, hogy miért nem választott ilyen emlőjű anyát a csecsemő ? Ugye-e, hogy nem? Igaz, hogy a mint ez ma tör-

ténik, megmentünk egy csecsemőéletet, úgy hogy feláldozunk érte egy másikat, de hisz épp ezért ajánlottam, hogy vegye a szövetség a kezébe a dajkaközvetítést és fektesse más alapra. A dajka csecsemőjével is kell törődnünk, annak is biztosítanunk kell az életét. Ha pedig azt akarjuk, hogy igazán csak az vegye igénybe a dajkát, a kinek okvetlen szüksége van reá, akkor, a mint azt már a múltkor kifejtettem, arra kell hatnunk, hogy a bábák és orvosok úgy legyenek kiképezve a táplálásban, hogy helyesen vezessék az első napokban és hetekben a szoptatást. Kimutattam a múltkor, hogy a budapesti anyák 95%-a elkezdi a szoptatást és ha túlkorán abbahagyja, ennek az esetek többségében a helytelen szoptatási technika és így a tej elapadása az oka. A középosztályt illetőleg pedig ki kell jelentenem, hogy legalább a mennyire én ismerem, kivételes az az eset, a midőn valaki azért nem szoptat, mert nincs kedve szoptatni, mert a szoptatás gátolja a társadalmi kötelezettségeiben; hanem vagy azért vesz dajkát, mert valami okból nem megy a szoptatás, pedig ez az ok elkerülhető lett volna, vagy pedig saját egészségi állapota miatt, sokszor helytelenül, éppen az orvos ajánlja a dajkavételt. Hangsúlyozom, hogy gyakran előfordul, hogy a csecsemő 4—5 dajkát fogyaszt el, pedig annak oka, hogy a fejlődése nem akar megindulni, nem a dajkában, de a csecsemőben van. Sokszor volt alkalmam látni, hogy a lustán szopó csecsemő mellett, a midőn nem gondoskodtak a mell kiürítéséről, 4—5 dajkának apadt el a teje, éppen azért, mert a csecsemő nem ürítette ki rendesen a mellet. Ezt meggátolni az orvosnak lett volna kötelessége, és akárhányszor éppen az orvos ajánlotta a dajkaváltoztatást. Kívánatos volna, hogy a dajka-otthon csakis orvosi rendeltetűre adjon dajkát és ha az orvosok összessége nemcsak a gyermekgyógyászatban, de az ettől nagyon is eltérő csecsemőgyógyászatban is ki lesz képezve, akkor remélhetjük, hogy csak oda fognak dajkát kérni, a hol igazán szükség van reá.

Azt proponáltam múltkori előadásomban, hogy minden dajkának menni szándékozó nő jöjjön be 6 hétre a dajka-otthonba. Ezen 6 hét alatt meg lesz vizsgáivá és figyelve (vérvizsgálat, köpet stb.), azonfelül a csecsemője is állandó orvosi felügyelet alatt lesz. A dajka-otthonban nemcsak a megbetegedése alkalmával lássa a csecsemőt az orvos, hanem naponta 2-szer meg kell hőmérőzni, minden szopását lemérni, naponta a súlyát meghatározni minden csecsemőnek, vagyis minden csecsemőt teljes klinikai megfigyelés alatt kell tartani. Propositionomban ez a 6 hét keltette a leghevesebb

ellentmondást, mert túlrövid idő. Először is a nők nem a szülést követő napon, hanem legkorábban 9—14 nap múlva jönnek az otthonba, sokan még sokkal később, de egy szóval sem ajánlom, hogy ezen 6 hét elteltével ki kell őket adnunk dajkának, csak azt ajánlom, hogy ha a dajka csecsemőjének veszélyeztetése nélkül megtehetjük, engedjék meg, hogy elszegődjön.

Pontos 6 hetes klinikai észlelet után tudhatjuk, hogy emberi számítás szerint mit tehetünk egy csecsemővel, de erre szükségünk van 6 hétre. *Finkelstein*, a kiváló berlini csecsemőgyógyász írja, hogy a menhelyéből kiadott azon csecsemők, a kiknek súlygörbéje az utolsó hetekben szépen egyenletesen emelkedett, a kik egyik napon annyit gyarapodtak, mint a másikon, a házi ápolásban is jól fejlődtek és a következő 2 hó alatt alig halt el közülök egy is, míg azon csecsemők közül, kiknek súlygörbéje ide-odaugrándozott, az egyik nap 50 gr.-ot, a másikon 10, a harmadikon 40 gr.-ot gyarapodtak, a negyediken pedig 20 gr.-ot fogytak, a következő két hó alatt több elpusztult. Ez utóbbi csoport csecsemői sokszor súlyban túlhaladták az első csoport csecsemőit, hőmérsékük normális volt, székük rendes, mégis előre leheteti tudni, hogy ellenállóképességük csekélyebb volt. Ez a gondolatmenet vezetett, a midőn 6 heti megfigyelést proponáltam a dajkák csecsemői számára. Lesz olyan, a kit 6 heti megfigyelés után nyugodt lélekkel foghatunk mesterséges táplálásra, lesz olyan, a kit ennyi idő után csakis allaitement mixte-re vehetünk és lesz olyan, a kiről látni fogjuk, hogy hosszú ideig női tejjre szorul és a kinek anyja éppen a csecsemője miatt nem mehet dajkának, ezt elhelyeznünk nem szabad, hanem vagy az intézetben marad, vagy elmegy az állami menhelybe, vagy hazamegy. Hiszen az intézetnek nem az a rendeltetése, hogy minden áron dajkát adjon, hanem az, hogy meggátolja, hogy az anya akkor is dajkának mehessen, ha e miatt csecsemője elpusztul. Ha az anya beszegődik dajkának, a csecsemője maradjon 6 hónapos koráig a csecsemő-otthonban, a hol további klinikai megfigyelés mellett mesterségesen lesz táplálva. Női tej állván itt rendelkezésre, ha szükséges, bármikor képesek vagyunk neki ezt nyújtani. Felvehetők volnának a csecsemő-otthonba azon intelligens leányanyák csecsemői is, a kiket mai társadalmi berendezéseink mellett csecsemőjük annyira kompromittál, hogy existenciájukat veszélyezteti. A gyermeknevelőnőkre, tanítónőkre, hivatalnoknőkre gondolok. Ezek a szerencsétlen nők titkolni kénytelenek terhességüket, és ha ez már nem megy, valami betegség címén, a mi legtöbbszörre

csúcshurut vagy vérszegénység, szabadságot eszközölnék ki és elbújva töltik el terhességük utolsó heteit, titokban hozzák gyermeküket a világra és a szülés után visszasietnek az állásukba, csecsemőjük a vidékre kerül, a hol rövidesen befejezi alkalmatlan kis életét. A csecsemő-otthon felvehetne ezen csecsemőket is és a meddig szükséges volna, női tej-jel táplálná, később pedig mesterségesen. Igaz, hogy ezen csecsemők később épp oly kellemetlenséget okozhatnak édesanyjuknak, mint a szülés után mindjárt, de idővel erősebbé válik a kapocs a gyermek és anya között és az az anya, a ki szülés után szívesen megölte volna csecsemőjét, a ki neki csak fájdalmat és szégyent jelent, pár hónap múlva képes életét adni gyermekéért, és szívesen veszi fel a most már még nehezebb küzdelmet az étellel, mert nemcsak önmagáért, de gyermekéért is él. Sőt, a mint alkalmam volt tapasztalni, hogy éppen a gyermek volt az, a ki a léha csábítóban felkeltette az apai érzést, és a férfi, a ki a leány megejtésében csak kalandot látott, gyermekének nevet akarván adni, elvette feleségül a leányt. Ne méltóztassék azt hinni, hogy én itt regényeket mondok el, de az Országos Anya- és Csecsemővédő-Egyesület csecsemő-otthonában nem egy ily esetet volt alkalmam látni. Az apa először kíváncsiságból látogatta meg a csecsemőjét, majd fejlődését akarta látni, végre megszerette, valami húzta ki az otthonba, és a mikor elmúlt az idő, a midőn ki akartuk adni dajkaságba a csecsemőt, igen sok esetben vagy gondoskodott róla, vagy elvette feleségül a gyermek anyját.

Az egészséges csecsemők fejlődésük szerint 6 hónapig vagy tovább az otthonban maradnának, azután dajkaságba lennének adva. A midőn ezt ajánlom, elsősorban avárosi és állami szolgálókra, altisztekre gondolok. Bizonyos fokban megrostált egyének ezek, a kik, ha tudják és érzik, hogy felettes hatóságainak ez irányú ténykedésük is tudomására jut, hogy érdemük méltányolást, hanyagságuk mellőzést is jelenthet számukra, teljes ambícióval felelnének meg feladatuknak. A gondozó asszonynak kötelessége volna a csecsemőt hetenként egyszer az intézetben bemutatni, a hol meg lenne vizsgálva és egészségi állapota kontrollálva ; betegség esetén vagy pedig ha fejlődésben visszamaradna, újra felvétetnék az intézetbe.

Határozottan kívánatos volna, ha a publikumba átmenne az a tudat, hogy megfelelő szoptatási technikával a legtöbb nő minden nehézség nélkül tud két csecsemőt is táplálni és úgy fogadná a dajkát, hogy csecsemőjét is táplálja. Említettem már, hogy *Szana* be akarta ezt hozni nálunk, de igyekezetét nem koronázta siker. Ennek egyik oka a dajkát

kereső családban volt, de akadálya volt többnyire maga a dajka is, a ki részben saját egészségét, részben a két szoptatott csecsemő fejlődését féltette. Abbéli félelmében, hogy mind a kettő éheznek, az egyiket igyekezett mesterséges táplálásra fogni és ez a dolgok természete szerint a sajátja volt. Ez magában véve nem volna oly nagy baj, mert így legalább felügyelet mellett, saját anyja táplálta mesterségesen, de mivel így nem volt *látszólag* értelme annak, hogy a csecsemő miért marad a dajkát tartó családnál, a hol tagadhatatlanul többé-kevésbé alkalmatlan volt, végre mégis csak vidékre került dajkaságba. Az intézeti dajka, a ki 6 hét alatt tapasztalhatta, hogy nemcsak ő, de úgyszólván összes társnői két, sőt két és fél csecsemőt is tudnak helyes szoptatási technikával táplálni, nem lesz akadálya annak, hogy csecsemőjével együtt szegődjék el, sőt tudásával, tapasztalatával el fogja tudni oszlatni gazdájának esetleges aggodalmait és kétségeit. Hogy a publikumot nagyobb mértékben reá lehessen venni, hogy így tartson dajkát, az ilyen csecsemőjével elszegődő dajkát fel lehetne vétetni az állami gyermekmenhely kötelékébe és a menhely adná a családhoz, mintegy házi ápolásba őt. A mit pedig a menhely érte fizet, azt a család odaadná a dajkának bérül. Ismerve az állam ez irányú jóindulatát és minden hivatalos akadékoskodástól való mentességét, azt hiszem, ez nem igen ütköznék nehézségekbe.

Az itt elmondottakkal azt hiszem rendezhetnők a dajka-kérdést és biztosíthatnók a dajkák csecsemőinek sorsát. Fontos kérdés ugyan ez, de talán mégsem oly fontos, hogy a csecsemővédelem terén levő annyi teendő között előtérbe toljuk. Hogy Budapesten mennyi a bérdaajka, azt, sajnos, sok utánjárás után sem tudtam megtudni. Berlinben egy évben 250-et mutattak ki, sokkal több ennél Budapesten sem lehet. Ha azonban 300 van is, helyes, ha a 300 csecsemőt, a kik úgyszólván mindnyájan halálra ítélték, meg akarjuk az életnek tartani, de a dajka-otthon felállításával, e nőknek tejjel, más irányban is oly factort vihetünk be a csecsemő-halálozás elleni küzdelembe, a mely megadja nekem azt a jogot, hogy propositióimat sürgősnek és fontosnak nevezhessem.

A dajka-otthon sok női tejjel rendelkezvén, sokágyú csecsemőkórházzal volna összekapcsolható. Nálunk pedig erre égető szükség van. Hogy ez mennyire igaz, azt csak az tudhatja, a ki megpróbált beteg csecsemőt elhelyezni. Annyi ágygyal, hogy szükség esetében némi reménynyel kopogtassunk a kórház kapuján, csakis a Fehérkereszt-kórház rendelkezik. Magának a fővárosnak sincs csecsemőosztálya, csakis a két gyermekosztályon néhány ágya. A meglévő

ágyak tudományos, tanítási czéloknak megfelehetnek, de a szükségletet nem fedezik. Hogy a viszonyok így alakultak, az bizonyos mértékben érthető. 1895-ben *Neumann* kiváló berlini gyermekorvos azt írja, hogy „lehetséges, hogy egyszer annyira fog haladni a hygiene, hogy lehetséges lesz csecsemőket zárt intézetekben ápolni ... és hogy . . . vannak körülmények, a melyek megkövetelhetik, hogy a beteg csecsemőt kórházban helyezzük el, de ha a körülmények csak némileg is megengedik, házi ápolásba kell visszaadnunk őt. Ezen kijelentésnek oka pedig az volt, hogy az intézetbe adott csecsemők nem hogy meggyógyultak volna, de mind elpusztultak. A csecsemő-otthonokban, a hol egészséges csecsemőket akartak felnevelni, 70—80% volt a mortalitás, a csecsemőkórházakból pedig, ha nem igyekeztek hamar kiadni a csecsemőket, nem került ki élve úgyszólván egy sem. Hogy ennek mi az oka, arra előbb egy szót találtunk, és később, évek múlva, a lényegét. A szó az volt, hogy „hospitalismus”.

A hospitalismus a következőkben nyilvánult. Ha csecsemőket, még pedig egészségeseket is, zárt intézetekben tartottak, akkor egy idő múlva megszűnt a súlyszaporodás, majd hosszabb-rövidebb stagnatio után hasmenések jelentkeztek. A szaporodás helyett sínylődés volt az ápolás eredménye és vagy a hasmenés, vagy a közben fejlődött tüdőgyulladás kiirtotta az egész otthont. Még gyorsabban, még biztosabban ez volt az eredmény a beteg csecsemőkön.

Régebben, a midőn a csecsemőtáplálás alacsonyabb fokon állott, a midőn azt hitték, és ez nem is oly régen volt, hogy az intézetbe hozott összes csecsemők, betegek és egészségesek egy és ugyanazon táplálékkal, például valamely lisztrel vagy tejpraeparatummal táplálhatók, evvel meg is gyógyíthatók, a hospitalismus egyik komponense ez irányú tudatlanságunk volt. Ebben az időben, ha igen szerény eredményeket akart valaki elérni, ennek elengedhetlen feltétele volt, hogy ápolójainak korlátlan mennyiségben nyújthattott női tejet, de ismétlem, az elért eredmény így is igen szerény volt. De lassan megismertük a hospitalismusnak más komponenseit is. Ma már tudjuk, hogy van egy megbetegedés, a mely a csecsemőre igen ragadós, és fez a nátha és a felső légutak hurutja. A csecsemőn pedig a nátha nemcsak orrfolyással és pár tized foknyi lázzal jár, hanem hasmenéssel és az egész anyagcsere zavarával. A csecsemő nem kisebb kiadású felnőtt, sőt nem is kisebb kiadású gyermek, hanem egészen specialis valami, a melynek külön physiologiája és pathologiája van. Ezek a bizonyos parenteralis

infectiók azok, a melyek sok-sok hasmenésnek és rossz fejlődésnek az okai. Hányszor tapasztaljuk, hogy egy csecsemő, a ki egy nap épp annyit szopik az anyjától, mint a másikon, egyszerre hasmenést kap. Senki sem érti, miért. Tisztára szerencse, ha az anya előző nap vagy aznap három szem meggyet evett, mert akkor legalább reá lehet fogni valamire a hasmenést, ha pedig nem evett semmi- különöset, akkor megkísértik az okot valami háztartási izgalomban feltalálni, ez legalább mindig kéznél van. Pedig ha megnézzük a csecsemő torkát, láthatjuk, hogy az piros és ha tovább vizsgálunk, kisül, hogy a szobaleány náthás. Egy csecsemő tűrhetően fejlődik mesterséges táplálás mellett, egyszerre csak hasmenést kap, a mely nagynehezen meggyógyul, de a további fejlődése egyszerű tejhigításokkal nem akar megindulni. Itt is a garathurut, a nátha volt az, a mely a csecsemőt kibillentette egyensúlyából, és vagy női tejre, vagy specialis tápláló keverékekre kell áttérnünk, hogy a csecsemő fejlődését megindíthassuk. Csecsemőosztályokon ezek a parenteral infectiók grasszáltak. Egyik csecsemő fertőzte a másikat, ha meggyógyult belőle, újra megkapta, visszakapta addig, a míg el nem pusztult. És mivel ezen infectiók hasmenéssel jártak, azt hitték, hogy a hasmenés infectiosus és *Heubner* ezért azt ajánlotta, hogy a csecsemőket külön ápolónő gondozza a köldöktől felfelé és külön ápolónő a köldöktől lefelé. Ma azonban, a midőn tudjuk, hogy nemcsak sebészi, nemcsak szülési asepsis van, hanem a csecsemőosztályokon is aseptikusan kell dolgoznunk, ma, a midőn a beteg csecsemőket boxokba rakjuk, az egészségeseket pedig kis kórtermekbe, a midőn a csecsemő-otthonban azt a csecsemőt, a kinek hőmérséke magasabb, a ki étvágytalan, a kinek széke elromlik, vagy izoláljuk külön szobába, vagy boxba tesszük, ma már merünk csecsemőosztályokat, csecsemő-otthonokat kreálni. Van a hospitalismusnak még egy komponense és ez az, hogy a csecsemő-otthonokban, a csecsemőosztályokon a csecsemővel a tisztába tevésen és a tápláléknyújtáson kívül senki sem foglalkozik. Az a felemelés, az a kis körül hordozás, az a kis játék, a melyben a legszegényebb ember csecsemője is részesül, kell a csecsemőnek. Ismerünk eseteket, a midőn egy és ugyanazon klinikán ugyanazon orvos kezelése mellett a csecsemő igen gyatrán fejlődött és a midőn a morosus, de kötelességtudó, pontos ápolónőtől elvették és egy másik szobában helyezték el, ahol egy vigkedélyű, a csecsemővel foglalkozó ápolónő volt, rögtön felfelé kanyarodott a súlygörbe. Ezért ajánlottam én, hogy a csecsemő-otthonban az elhelyezésre váró dajkák ne foglal-

kozzanak mással, mint a csecsemők gondozásával. Fontosabb, hasznosabb munka ez, mintha más munkára használnók fel őket, hogy így bizonyos jövedelmük legyen. A dajka csakis az egészséges csecsemőkkel foglalkozzék, a kórházi osztályon pedig elegendő számú ápolónőt kell alkalmazni. Az infectiók átvitelének megakadályozására a kórházi osztályon csakis lefejt női tej jöjjön alkalmazásba. Ma, a midón oly eljárásnak vagyunk birtokában, hogy a lefejt női tejet heteken és hónapokon keresztül tudjuk conserválni, elképzeltük, hogy helyes vezetés mellett a nyerhető női tejnek egy cseppje sem fog kárba veszni vagy kihasználatlanul maradni.

Már most azt kérdezhetjük, csakugyan oly fontos, csakugyan oly szükséges a csecsemőkórház ?

15 éve vezetem az Irgalmas-kórház gyermekgyógyászati rendelését. Évente 1500—2000 csecsemőt vizsgálók és kezelek ott. E csecsemők apja munkás, kisiparos, kishivatalnok, szolga, altiszt. Szerény existenciák, a kik azonban elég rendezett viszonyok között élnek, ragaszkodnak gyermekeikhez, szeretnék őket felnevelni. Ha gyermekük megbetegszik, a kórházi rendeléseket keresik fel. E 15 év alatt Budának és Óbudának a kórházhoz közeleső részében annyira tudtam nevelni az anyákat, hogy csecsemőikkel úgyszólván rendszeresen felkeresik a kórházat, elhozzák megmérni, eljönnek tanácsért, hogy mikor válaszzák el, hogy mikép táplálják. És mégis nyáron mindennaposak a súlyos bélhurutok, télen pedig a chronikus táplálkozási ártalmak. Még pedig előre meg tudom mondani télen, hogy melyik csecsemő lesz az, a melyik nyáron meg fog betegedni. Éppen ezek az idősült táplálkozási ártalmakban szenvedő csecsemők azok, a kik nyáron a nagy melegben a legnagyobb veszedelmeknek vannak kitéve. Tudjuk ma már, hogy vannak táplálkozási ártalmak, a melyek mellett a csecsemők látszólag jól fejlődnek, súlyuk nagy, sőt sokszor túlnagy. Vannak csecsemők, a kik lisztáplálás mellett szemre nagyszerűen fejlődnek, de az ellenálló képességük minimalis. Hányszor fordul elő, hogy abban az időben, a midón a már elválasztott csecsemő még látszólag jól fejlődik tehéntej mellett, a szék szappanszerűségéből, a vizelet ammoniak-szagából meg tudjuk jósolni, hogy hetek múlva meg fog szünni a súlyemelkedés, hogy a gyarapodást súlycsökkenés, majd hosszú sínylődés fogja felváltani. Hányszor fordul elő, hogy valamely csecsemő hasmenésben betegszik meg, megfelelő kezelésre látszólag meggyógyul, az anya boldog, de az orvos tudja, hogy a gyógyulás még nem teljes, a csecsemő csak az úgynevezett

reparációs stádiumban van és a legkisebb hibára itt a recidiva. A kórházi praxisban ez be is következik, de sokszor ez is javul, ismét belejut a csecsemő, de már nehezebben, a reparációs stádiumba, a melyet csakhamar félbeszakít a második recidiva, a mely aztán el is viszi a csecsemőt. Ha volna kórház, ha e csecsemőket ott felvehetnők, ha női tejjel meg rövidíthetnők a reparációs stádiumot, akkor igenis megvolna ennek a nyoma a mortalitási statisztikában. Én részemről megpróbáltam e csecsemőknek női tejet szerezni úgy, hogy megvettem más asszonyoktól pénzért. Egy-két napig eljöttek ezek az asszonyok, de azután elmaradtak, mert félték, hogy saját csecsemőjüknek nem jut. Ekkor cselhez folyamodtam, azt mondtam, hogy saját csecsemőjük érdekében meg akarom a tejüket vizsgálni. De a midőn megtudták, hogy ezt más csecsemőnek adom oda, ki akartak szerkeszteni az újságokban.

Nem a súlyos betegek érdekében, nem a félig kiaszott, összesorvadt csecsemők érdekében van szükségünk csecsemőkórházra, mert ezeken már nehezen fogunk tudni segíteni, de azért állítsunk fel csecsemőkórházakat, hogy az ily súlyos megbetegedéseket megelőzzük. A csecsemőkorban nem váratlanul jönnek e megbetegedések. Az alap, a melyen fejlődnek, lassan készül, a jól képzett csecsemőorvos előre tudja ezt, előre várja a katasztrófát, a mely a laikusra váratlanul csap le. Ezt az alapot pedig a táplálkozás rakja le. Annyira így van ez, hogy pl. *Berend* directe táplálkozási tüdőgyulladásról beszél. Kimutatta *Berend*, hogy ha egy kövér vízdús csecsemő valamely hasmenés folytán sok vizet veszít és hirtelen nagyot esik a súlya, ezen súlyingadozás tüdőgyulladást tud kiváltani rajta. Ezeknek a csecsemőknek érdekében van szükségünk csecsemőkórházra, a mely sok női tejjel rendelkezik, mert ezeknek a táplálkozási ártalmaknak a meggyógyítására női tejjre van szükségünk. Tetszés és ízlés dolga, hogy ezen intézetet kórháznak vagy otthonnak nevezzük. Részemről csak azt tartom fontosnak, hogy még ezeket a táplálkozási ártalmakban szenvedő csecsemőket is válaszszuk el az egészséges dajkától és esetleg más egészséges csecsemőktől, mert ezek hajlamosabbak a hurutos infectiókra, és így bizonyos veszedelmet jelentenek a teljesen egészséges csecsemőkre. Ezen táplálkozási ártalomban szenvedő csecsemőktől teljesen külön választandók volnának az egyéb bántalmakban szenvedő csecsemők. A tüdőgyulladásban, a tüdőhurutokban, a különböző infectiosus hasmenésekben stb. szenvedő csecsemők a szorosabb értelemben vett kórházi osztályra volnának felveendőik. Itt is fontos és áldásos működési terünk

nyílna, de a legfontosabb volna olyan intézetet felállítani, a melyben helyet találnának azok a csecsemők, a kik anyjuk tudatlansága, szegénysége, indolentiája miatt vagy más okból valamely táplálkozási ártalomban szenvednek és a kik női tejjel és egyéb diaetás gyógyítással kezdetben még könnyen meggyógyíthatók. Az orvos szempontjából érdekes feladat, ha egy oly csecsemőt, a ki 1 éves korában 3 ½ kiló, életben tud tartani, de fontosabb, hogy megakadályozza, hogy lehessenek oly csecsemők, a kik 1 éves korukban 3 ½ kilósak, Két dolgot nem szabad elfelejtenünk; az egyik az, hogy a csecsemőkorban általában, egyes kivételeket leszámítva, a súlyos megbetegedések nem jönnek váratlanul és talajukat a táplálkozás készíti elő, a második pedig *Czerny* aranymondása, hogy csak az olyan csecsemőt szabad egészségesnek mondanunk, a melyik oly táplálék mellett is gyarapodik, a mely mellett hasonló korú csecsemők gyarapodnak. Ha a 4-hónapos csecsemőnek lisztet és malátát kell adnunk, hogy fejlődjék, az egyszerű tejhigításokra pedig súlymegállással reagál, bármily kifogástalanul is fejlődjék, egészségesnek nem mondhatjuk őt és igenis tudhatjuk, hogy élete bizonyos tekintetben veszélyeztetett.

Az intézet tehát három részből állana. Az egyik a dajkák és a teljesen egészséges csecsemők otthona volna. A második, még pedig a legnagyobb osztály, a tiszta táplálkozási ártalomban szenvedő csecsemők otthona volna. A harmadik végül az egyéb megbetegedésekben szenvedő csecsemőket fogadná be. Ez a separatio szükséges. Mint ahogy egy modern szülészeti klinikán a septikus, a lázas gyermekágyasokat elválasztják a normális gyermekágyasoktól, épp így a csecsemőosztályokon is be kell hozni a legszigorúbb asepsist. Tudom, hogy ez költséggel jár, de viszont az intézetnek jövedelme is volna, a dajka közvetítési díjból és a csecsemők ápolási díjából.

Az ápolásnak, a berendezésnek, nevezetesen az egy szobában való izolálásnak, az asepsisnek sok orvosi szempontból fontos kérdése volna, de ezekre nem akarok már kitérni és befejezem referátumomat, még egyszer hangsúlyozva, hogy Budapest mortalitását nem a dajkák csecsemőinek, sem az úri középosztálynak, de még az állami gyermekmenhely csecsemőinek halálózása sem determinálja, hanem igenis a sok ezer csecsemőnek sorsa, a ki a kórházi rendeléseket keresi fel és a kinek nagy része azért pusztul el, mert nem áll az orvosnak rendelkezésére női tej abban az időben, a midőn a súlyosabb megbetegedést még könnyű volna megátolni.