

# A-STE FÁNIA-SZÖVETSÉG

AZ ANYÁK ÉS CSECSEMŐK VÉDELME

KIADVÁNYAI

3. szám

## A csecsemő és gyermekgondozás

tanának terjesztése a népoktatási intézetekben

Írta:

Dr. JUBA A D O L F

egy. ny. tanár.

BUDAPEST 1916.

KIADJA A

## STE FÁNIA-SZÖVETSÉG

AZ ANYÁK ÉS CSECSEMŐK VÉDELME

BUDAPEST, IV. SEMMELWEIS-UTCA 4. SZ., I. EMELET

TELEFON 114-00

Magyarország csecsemőhalandósága 1901-ben  
20.7% volt 1913-ban 20.1%.

Németországban ugyanezen idő alatt ugyancsak  
20.7%-ról 15.1%-ra csökkent.

Száz éveszülöttre meghal az első életévben:

1901	20.7	20.7
1902	18.3	21.8
1903	20.4	21.2
1904	19.6	19.6
1905	20.5	23.1
1906	18.5	20.6
1907	17.6	21.2
1908	17.8	20.4
1909	17.0	21.4
1910	16.2	19.4
1911	19.2	20.7
1912	14.7	18.6
1913	15.1	20.1

Németország természetes szaporodása évről-évre  
emelkedik, Magyarorszáé ellenben nem.

Ezer lakosra, szaporodott évente:

1881—1890	11.7	11.3
1891—1900	13.9	10.8
1900—1910	14.3	11.1 fővel

## A csecsemő- és gyermekgondozás tanának terjesztése a népoktatási intézetekben.

A Stefánia kir. hercegasszony védősége alatt álló Országos Anya- és Csecsemővédő-Szövetség feladatául tűzte ki hazánkban megszervezni a csecsemőhalandóság elleni küzdelmet, amely halandóság a béke idejében is a legnagyobbak közé tartozik az európai művelt államok között.

Az 1900. és 1910. évi népszámlálás adatai szerint népességünk szaporodása éppen ezért lényegesen kisebb volt a környező államokénál. így az 1910. évi népszámlálás szerint a szaporodási arányszám 10,000 előre kitett:

*Oroszországban 150-et,*

*Romániában 140-et,*

*Németországban 136-ot,*

*Olaszországban 133-at, míg*

*Magyarországban 121-et,* tehát lényegesen kevesebbet, amit csak *Ausztria 113-as* arányszáma hagyott el. Ennélfogva, ha hazánkban csak ugyanazon ellentállóképességet óhajtjuk biztosítani, amilyennel jelenleg rendelkezik, akkor minden erővel az ország lakosságának szaporítására kell törekednünk és tekintve a születések igen szép számát, a halandóságnak, elsősorban a csecsemőhalandóságnak leszorítására kell minden erőnket összpontosítanunk.

Ugyanis a m. kir. statisztikai hivatal adatai szerint

1000 élve szült fiú közül 200 (1912-ben) — 248 (1905-ben)

1000 „ „ leány „ 171 „ „ — 211 „ „ nem érte meg az első életévét. 1901-től 1913-ig, vagyis 13 esztendő alatt ekkép

a 4.975,231 újszülött fiú közül 1.098.664,

a 4.092,976 „ leány „ 886,244

nem érte meg az egyéves életkort. Ha ezen irtóza JS csecsemőhalálozást a felére sikerült volna leszorítani, elérve Angliát, de még el nem érve Svédország igen kedvező számaint, 549,332 fiúval és 443,122 leánygyermekkel, összesen 992,454 gyermekkel, azaz közel egymillióval több lakost számlált volna hazánk.

De ezen számokban kimutatható haszonhoz hozzájárult volna a többi gyermeknek határozott jobb egészsége, nemkülönben a beteg gyermekek gondozásától kevésbé elcsigázott anyák jobb egészségi állapota.

Ezen óriási gyermekhalandóság a vele foglalkozó tudósok és orvosok egybehangzó nézete szerint nem folyamata a természetes kiválásnak, amely a gyengéket elpusztítja és az erőseket megtartja, kizárólag a *vastag tudatlanság* és a *vétkes könnyelműség* következménye. A legszegényebb népfajunk, a rutén nemzetiség csecsemői között a halandóság éppen azért, mert a csecsemő, szülője nagy szegénysége, miatt anyatejnél egyebet nem kaphat, sokkal kisebb, mint a magyarság között, amely csecsemőjét minden lehetséges és lehetetlen étellel tömi. Ugyanezen oknál fogva a szegény Írországbán is lényegesen kisebb a csecsemőhalandóság, mint a gazdag Angliában és Skóciában, ami a későbbi gyermekkorban persze megváltozik.

Éppen azért, mert szerintünk a tudatlanság és könnyelműség egyik fő oka óriási gyermekhalandóságunknak, szükséges, hogy a Vallás- és Közoktatási minisztérium, mint a nemzeti oktatás hivatott fóruma, részint az ismeretek terjesztésével, részint a lelkiismeret felébresztésével, a kötelességteljesítésnek a gyenge lelkekbe való beoltásával, az összes hazai iskolákban terjessze azon tanokat, amelyek az orvosi tudomány tapasztalatai szerint képesek ezen, hazánk jövője szempontjából felette káros halálozást csökkenteni. Ezzel egyúttal elég lesz téve a közegészségügyről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk 42. §-a abbeli rendelkezésének, amely szerint: „ . . . általában az egészségügy szempontjából figyelmet érdemlő szabályok a népiskolákban tanítandók.”

Örömmel jegyezhetjük fel, hogy a Vallás- és Közoktatásügyi minisztérium mindenkori vezetői ezen törvényes rendelkezés szellemének mindig igyekeztek megfelelni és ezért csupán a végrehajtás módozatai szempontjából szükséges éppen a csecsemőhalandóság meggátlása érdekében néhány javaslatot tenni.

Az elemi iskolák legutolsó tanterve és a hozzájuk készített utasítás (1915/2202 sz.) kétféle módon karolja föl az egészségügyi ismeretek terjesztését, mint amelynek keretébe tartozik a csecsemőhalandóság elleni küzdelem. Egyrésztől megkívánja, hogy az olvasókönyv a 3. osztálytól kezdve az egészségtan köréből vett olvasmányokat is tartalmazzon, másrésztől — bár külön tanítandó egészségtant nem ismer — az 5. és 6. osztályokban tanított természetrajz és természettan, nemkülönben a gazdaságtan keretében az ember ismertetését és az emberre vonatkozó egészségügyi ismeretek tárgyalását írja elő, figyelemreméltó útmutatásokat adva a módszerre vonatkozólag, röviden megszabva a tanítandó anyagot.

Sajnos, az utasítások részletesebben és pontosabban nem nyilatkoznak az olvasókönyvekbe felveendő egészségügyi anyagról, mint ahogy azt a szépirodalmi és történelmi tárgykörrel teszik és ennek következményeként egyes olvasókönyvek egyáltalában nem tartalmazzák az egészség ápolását tárgyaló olvasmányokat, vagy ha igen, sokszor oly alakban, amely azok meddőségét érthetővé teszi. Így például egyik olvasókönyv egészségügyi szabályokat tartalmaz, amelyeket helyenként kívülről meg is tanulnak, de mi haszna annak, ha megtanulják, hogy hetenként egyszer kell fürödni, mikor a valóság az ország legnagyobb részére nézve lehetetlenné teszi. Így aztán beáll a szomorú tény, hogy a népiskolai tanulók legnagyobb része mindennapos dolgokról, pl. éppen a csecsemők okszerű táplálásáról, a veszettségről stb. tiszta fogalmakkal nem bír.

Szövetségünk olyan olvasmányokat szeretne, amelyek a gyermek, főleg a csecsemők ápolására vonatkoznak. Például: Hogyan lesz a csecsemőből nagy ember? Juczi a gondos kis mama. A tej kezelése és a tehén gondozása. A himlőoltás felfedezése és használata. Az érzékszervek ápolása. A világos lakás egészség — a sötét lakás betegség stb. Ilyen és hasonló olvasmányokkal egyrészt a tanulóifjúság között terjednének a megfelelő ismeretek; közülök, akik az 5-6. osztályba jutnak, az egészségügy tárgyalásához szükséges tények birtokába jutnak, akik pedig idő előtt elhagyták az iskolát, mégis valamit elsajátítottak. Nem szabad megfeledezni arról sem, hogy részint a gyermekek révén, részint az olvasókönyvek olvasása folytán ezen ismeretek a szülők között is elterjednek.

Nézetünk szerint az Országos Közoktatási Tanács feladata az egészség ápolására vonatkozó olvasmányokat megállapítani, az egyes évfolyamokra szétosztani, a kapcsolatra a többi tárgyakkal szemben ügyelni, figyelemmel a csecsemő- és gyermekápolásra vonatkozó olvasmányok fontosságára.

Szükséges azonban az is, hogy az olvasókönyveket ezen szempontból szakavatott orvos is megvizsgálja, nehogy egyrészt a tudománynak meg nem felelő, esetleg elavult nézetek kerüljenek a könyvekbe, másrészt mindaz, amit a könyvek tartalmaznak, egyúttal kivihető is legyen.

Az 5. és 6. osztályokban a természetrajzzal, természettannal és gazdaságtannal kapcsolatban, főleg a 6. osztályú természetrajz keretében tárgyalta az egészségügy, szintén meglehetősen meddő. Ennek oka nem kis részben ezen osztályok csekélyebb látogatottságában

keresendő. Míg az 1911/2, tanévben a mindennapi iskolák első osztályában

	282,845	fiú és	270,492	leány,	össz.	553,337	gyermek	járt,
addig az ötödikbe	90,974	" "	87,282	" "		178,226	" "	"
a hatodikba	48,869	" "	47,187	" "		96,056	" "	"

Az egészségügyi tanítás meddőségének további oka, hogy bár az utasítások négy oldalon keresztül foglalkoznak az egészségügyi anyag felsorolásával, ezen előírás még mindig nem elég részletes és így a tanítót kellőképp nem tájékoztatja. Pl. az emésztőcső anyagának részletezésekor meg van a helyes útmutatás, hogy „kor, munka, éghajlat, időjárás stb. szerint más-máskén táplálkozunk”, de a tanító ezzel mitsem tud kezdeni és nevezetesen a csecsemő táplálkozását fogja legjobban elhanyagolni. A felhasználható idő is kevés. Az utasítások (214. lap) szerint az egészségügyi anyag lehetőleg a 6. osztály természetrajzában tárgyalandó (egyébként csak kapcsolatosan). A 212. és 213. lapon van is egy táblázatos kimutatás, hogy a természetrajzból és egészségtanból, a gazdaságtanból, természettanból (osztott iskolákban heti hat órában) miket tanítson a tanító. Itt látjuk azt, hogy a 6. osztályú természetrajz 40 órájából mindössze 18 óra jut az egészségtanra az osztott iskolában. Az osztatlan iskolában sokkal kevesebb jut az egészségtanra; az egy tanítós hatosztályú osztatlan népiskolában, amilyen 10137 volt hazánkban 1911/2-ben 16635 közül, talán alig valami, hiszen a természetrajznak, természettannak és gazdaságtannak együttvéve az utasításokban közölt tervezet szerint hetenként kétszer jut egy-egy félóra. A csecsemő- és gyermekápolásból pedig éppenséggel alig valamit tárgyalhat a tanító, pedig éppen ezek a falvak esnek távol minden kulturális intézménytől, ezek nélkülözik leginkább hasznát az iskolában szerzett egészségügyi ismereteknek, lévén a babona és kuruzslás ezekben a legterjedtebb.

A jelenlegi tanterv életbeléptetése előtt néhai *Trefort Ágoston* minister ur rendelkezéséből kifolyólag az egészségügyi ismereteket egészségügyi kateból tanulták a tanulók. Egyikét a legjobbának *Szélli Lajos* dr. írta volt, aki munkájával annak idején a pályadíjat nyerte. Ennek legújabb kiadását 1910-ben *Kovács Aladár* dr. mentőorvos rendezte sajtó alá. A munka egyes fontos dolgokról pl. éppen a csecsemők ápolásáról egy szóval sem emlékszik meg, más dolgokról meg igen hiányosan, más tekintetekben elavult. Használását egyébként megnehezíti azon körülmény, hogy az egészségtan mint külön tantárgy nem szerepel.

Mínt hogy a kapcsolatos tárgyak, elsősorban a természetrajz tankönyvei sem tartalmazzák az egészségügyi anyagot, nincs a tanulók kezében semmi, amiből az egészségügyi tanulhatnák, ami a tanítónak némi útmutatással szolgálhatna.

Ezen nehézséget némileg leküzdhetni egy *kézikönyv*-nek a tanító kezébe való adásával, amely egyrészt kimerítően, a tanító előtanulmányai számbavételével tárgyalja azt az anyagot (lehetőleg sok jó ábrával érzékeltetve), amit a népiskolában föltétlenül tanítania kell, másrészt bőséges útmutatást tartalmazzon, hogy ezen egészségügyi anyagot miképpen kapcsolja össze a természetrajzzal, gazdaságtannal és természettannal, pl. a csecsemő táplálása anyatejjel legjobban tárgyalható az emlősök összefoglaló tárgyalásakor. Ily kézikönyv birtokában az egészségügyi anyagot részleteiben is helyesen fogja közölni a nép tanítója, nemkülönben meg lesz a koncentrikus tanítással járó haszon a legnagyobb mértékben. Ha a kézikönyv még egyes mintaleckéket is fog tartalmazni, akkor még a fiatal tanító is könnyen meg fogja találni a hangot és közlési módot. Nyilvánvaló, hogy ily kézikönyvet nem képes megírni magában sem orvos, sem tanító, hanem csak ketten együttvéve. Ilyen kézikönyv megírása nagyon sürgős feladat. Ebben a csecsemő és gyermek egészségügyét lehető bőven kellene tárgyalni.

Ezen kézikönyvnek még egy óriási haszna lenne, amennyiben lehetővé tenné annak elrendelését, hogy a tanító a jelenleg minden tanterv nélkül dolgozó *általános ismétlő-iskolában* is foglalkozzon az egészségügyi ismeretek közlésével, kiegészítésével, ha az elemi iskolában az idő hiánya következtében meg nem történhetett volna. Nevezetesen fontos ez az osztatlan iskolákkal ellátott községekben, amelyekben az ismétlő-iskola aránylag több időt fordíthat az egészségügyi ismeretek terjesztésére, mint az osztatlan mindennapos népiskola, a közönsége 13-15 éves, a kora folytán értelmesebb, a várható eredmény nagyobb is lesz főleg azon esetben, ha a tanítás gyakorlati lesz. Angol iskolákban a csecsemő- és gyermekápolás tanításakor életnagyságú babát, sőt ahol a viszonyok kedvezők, bölcsőde stb. van a közelben, élő csecsemőt vesznek igénybe.

De még a gazdasági ismétlő iskola is jó hasznát venné ezen kézikönyvnek, mert lehetővé tenné, hogy ezen sajnos még kevés számú iskolák *Fodor József* tollából eredő kiváló egészségügyi tantervet 1902-ből (66569. sz. alatt kiadva), amely a csecsemő- és gyermekápolásra mintaszerűen kiterjeszkedik, meg-

valósítva, szem előtt tartva azon bölcs mondást, hogy a tanító „a 13-15 éves leányokban sohasem lássa a leenő anyát, hanem az otthon levő csecsemő-testvérének gondozóját.”

Mindez áll az iparos és kereskedelmi tanoncziskolákra is, amelyeknek egészségügyi anyagát az 1893/33564. sz. rendelettel kiadott tanterv szabályozza, bár itt a csecsemő- és gyermekápolás nagyobb hangsúlyozása volna kívánatos, különösen a mindinkább szaporodó leánytanoncziskolákban.

Végül még nagyon fontos volna annak lehetővé tétele, hogy a csecsemő- és gyermekápolást az *ifjúsági egyletek* 18-21 éves nőtagjai időnként, minden 2-3 évben rendezett, több hetes tanfolyamokon, behatóan, gyakorlati módon, kiterjeszkedve a csecsemő-kelengye elkészítésére, tanulhassák, nemkülönben, hogy az ifjak is idevonatkozó, vetített képekkel élénkített egészségügyi előadásokat kapjanak, nevezetesen a tej kezeléstről, a legyek ártalmáról, az alkoholizmusnak és nemi bajoknak az utódokra gyakorolt káros hatásáról, a többi egészségügyi anyag között.

Ezen ifjúsági egyesületek egy ideig tartó szalmaláng után túlnyomóan beszűntették a működésüket, de a világháború tanulmányai alapján kívánatos és várható, hogy ezen ifjúsági egyesületekben a testnevelés nagyobb mértékben fog felkarolhatni. Hazánk mostoha gazdasági viszonyai kívánatossá teszik, hogy ezekben az ifjúság gazdasági kiképzését, a leányok háztartási kiképzését folytassák ott, ahol az iskola elhagyta. Hazánk legmostohább egészségügyi viszonyai szinte parancsolják, hogy az ifjúságot a korcsma légköréből kiragadva, az alkoholizmus, a tuberkulózis és nemi betegségek elleni küzdelembe saját otthonában, az ifjúsági egyesületekben bevezessük. Ugyanitt történhetik a férjhezmenetel előtt álló leányok megfelelő kioktatása a csecsemő- és gyermekápolásban. Ezen tanfolyamokban esetleg a velük egykorú fiatalasszonyok is résztvehetnének, amit a falusi viszonyok megengednek. Ezen kor megengedi a tudni való anyag komoly, beható tárgyalását, gyakorlati módon; a hosszú téli hónapok délutánjai 5-7-ig megadják a legkedvezőbb időt.

A tanítás ezekben a helybeli tanítók, a gyermekmenhelyek telepfelügyelőnöi vagy a tervbe vett községi anya- és csecsemővédőnők kevésbé végezhetnék megfelelő alapossággal, bár személyes ismeretségük a helybeli viszonyokkal, a résztvevő egyénekkel segítségük igénybevételét nélkülözhetetlenné teszi. A tanítást nézetünk szerint felügyelőnökre kellene bízni, kik mint vándortanítók sorra járnak kerületük falvait, mindenütt (a hosszú



tél folyamán) több heti gyakorlati tanfolyamot tartanának az estéli órákban, mivégből egy mintagyűjteményt vinnének magukkal, a délelőtti folyamán pedig a telepfelügyelő, vagy anya- és csecsemővédő vezetője mellett meglátogatnák a csecsemőket és így meggyőződést szereznének, milyen a haladás a csecsemő- és gyermekápolás terén a faluban, mik a hiányok, miképen volnának ezek a legkönnyebben megszüntethetők. Tavasztól őszig terjedő félévben az anya- és csecsemővédők kiképzésében való részvétel, egyes előadások, bemutatások tartása a tanítók szünidei tanfolyamain stb. volna a feladatuk.

Egyes előadások tartásával föltétlenül orvosok volnának megbízandók s pedig elsősorban iskolaorvok. Ha — mint remélni merjük, — a háború tanulságaként a népiskolák tanulóerege végtére iskolaorvosi felügyelet alá fog helyeztetni, akkor ezek figyelmüket az iskola előtti korra is kiterjeszhetnék a faluban járva. Esetleg éppen akkor, amikor a felügyelő tanfolyamát megtartja, a községházán vagy más alkalmas helyen végignézné a bemutatásra hozott kisdedeket.

Befejezésül még csak a tanítók és óvók megfelelő kiképzésének szükségére kell rámutatnom. A kisdedővönöképző-intézetek egészségügyi tanterve (1891/57472. sz.) valamint a tanítóképző intézetek legutolsó tanterve és a hozzá készült utasítások az egészségügyi tanításáról (1911/78000. sz.), kellő súlyt fektetnek a növendékek megfelelő kiképzésére; a gyermekhalandóság és az ellene való küzdelem mind a két tantervben határozottan ki van emelve. Az óvónöképzők tankönyvei biztosítanak afelől, hogy a tudomány legújabb haladásával is megismerkednek a növendékek. A tanítóképzők egészségügyére vonatkozólag azonban még most sem adtak ki tankönyvet könyvkiadó cégünk és így a tanítás módja teljesen az azt teljesítő orvosokra van bízva, akik sok helyütt ugyanazt tanítják, mit a középiskolákban, e célra felhasználva a rendelkezésre álló egyedüli tankönyvet, a Fodor-Gerlóczy-féle egészségügyet vagy pedig jegyzeteket íratva. A tanítóképzők növendékei részére egészségügyi tankönyvet kellene írni, annál is inkább, mivel az első évfolyambeli testtan úgyszólván egészen paedagógiai tantárggyá alakult és ennek a tankönyvei vagy semmit vagy csak egyes részleteket tartalmaznak a csecsemő és gyermek ápolásáról.

A tanítók megfelelő kiképzésére igen czélszerűen felhasználhatók még a képzőkben tartatni szokott szünidei tanfolyamok. Ha kiváló gyermekorvosaink és jobb iskolaorvosaink ezekben

néhány előadást tarthatnának évente a csecsemő- és gyermekápolás fontos kérdéseiről is a többi egészségügyi kérdések taglalása mellett, akkor bizton remélhető, hogy az élől szóval oktatás, amely a tudomány színvonalán áll, kapcsolatban a tanítók részére írott egészségügyi kézikönyvvel, a tanítókat abba a helyzetbe fogja hozni, hogy a hozzájuk fűzött várakozásoknak a hazai egészségügy nagy előnyére megfeleljenek. A háborús viszonyok között is lehetséges a tanítóképzőkben ily szünidei tanfolyamokat tartani, sőt tekintve a szomorú gyermekhalandósági viszonyokat, égető szükség lenne ilyeneket már ezen év nyarán tartani.

A fentebb előadott javaslatainkkal eleget teszünk a német és angol szakerek kívánságainak a nép nagy tömegének megfelelő egészségügyi kiképzésével, különösen a csecsemő- és gyermekhalandóság meggátlására. Az angol elemi iskolákban tanítják a leányokat a csecsemő- és gyermekápolásra, nemkülönben később is tanfolyamokat tartatnak a felnőtt, férjhezmenetel előtt álló nőknek, amely tanfolyamokat az állam (közoktatásügyi minisztérium) segélyezi. *Behr-Pinnow*, aki nemrég előadást tartott e kérdésről Budapesten, hangsúlyozza, hogy ezen ismereteket két fokon kell az iskolákban tárgyalni. A javaslatok elfogadása esetén hazánk ifjúsága, nevezetesen ha az összes iskolák tanulósa iskolaorvosi felügyelet alá kerül és az ifjúsági egyesületeket a fent jelzett irányban lehet reformálni, születésétől kezdve 20-21 éves koráig kellő egészségügyi felügyeletben, gondozásban fog részesülni és meg fogja tanulni, miképen rendezze be életét az egészségügyi követelményeknek megfelelően, miképen viselje a gyermekeknek, a haza jövő polgárainak gondját. Hogy a magyar állam hatalmi ereje ezáltal mily mértékben fog megnövekedni, ezt kiszámítani lehetetlen. Röviden összefoglalva javaslatom a következő: forduljon a Szövetség fölirattal a Vallás- és Közoktatásügyi miniszterhez és ebben kérje a minisztert, hogy

1. rendelje el, hogy az elemi iskolai iskolakönyvekbe az egészségügyi anyagot tárgyaló olvasmányok közé a csecsemők és gyermekek táplálkozására és gondozására vonatkozó is felvéssenek;

2. gondoskodjék a népiskolai tanítók részére vezérkönyvről, hogy miként tanítsák az 5-6. osztályban az egészségügyi

anyagot, különös tekintettel a csecsemő- és gyermekápolásra; az egészségügyi kártyát pedig ezen irányban átdolgoztatni s kötelezően használatba vétetni kellene;

3. rendelje el, hogy az általános és szakismétlő iskolák szintén ily irányban oktassák az ifjúságot;

4. tartasson az új életre ébresztendő ifjúsági egyesületekben a felnőtt nők részére időnként tanfolyamokat a csecsemő- és gyermekápolásból e célra kiképzett vándortanítók által, a férfi ifjúság részére pedig megfelelő egészségi előadásokat;

5. végül tegyen a tanítójelöltek kiképzésére képzőkben, a működésben lévő tanítók továbbképzésére pedig szünidei továbbképzőkben célirányos intézkedéseket.