

Különlenyomat az «Orvosképzés» 1921. évi 2. füzetéből.

ORVOSI GYERMEKVÉDELEM.

Írta: TORDAY FERENCZ dr., egyetemi magántanár, a budapesti állami
gyermekmenhely helyettes igazgatója.

ORVOSI GYERMEKVÉDELEM.*

Írta: TORDAY FERENCZ dr., egyetemi magántanár, a budapesti állami gyermekmenhelyhelyettes igazgatója.

Sokszor hangoztatott igazságból kell kiindulnom. Minden ország jövő sorsa a gyermekvilágból felnövő jövő nemzedék számán, egészségén, életképességén, munkabírásán és hazafias gondolkodásban felnevelődésén fordul meg. Az emberi egyéni sajátságokhoz tartozik a gyermek, főleg a kisdetek szeretése, az az általános humanitárius együttérzés, mely minden emberben felkelti azt az emberi kötelességérzetet hogy segítségére siessen a rossz sorsban levő gyermekvilágnak. Az emberi kulturális fejlődés útján előbb a társadalmi gyermekvédelem épült ki, majd az állami gyermekvédelem lett a gyermekvilág a jövő nemzedék sorsára döntő befolyást gyakorló tényezővé. Azokban az országokban, hol kifogyhatatlan anyagi forrásokkal rendelkezik a társadalom, mint Angliában, Amerikában, a legrégebb idők óta máig a társadalmi gyermekvédelem oly nagyarányúan és jól megalapozottan épült ki, hogy következetesen és sikeresen tudja szolgálni azokat a nagy állami érdekeket, melyek a gyermekvédelemhez köztudomás szerint fűződnek. Itt nincs és nem vált és nem válik szükségessé az állami gyermekvédelem. Franciaország volt az első, mely az elnéptelenedés, depopulate, elleni védekezéshez a társadalmi gyermekvédelem mellé megszervezte az állami gyermekvédelmet. Azon ország után, hol légritkábbá vált a szülés, hol legkisebb lett a lakossághoz viszonyítva a szülések arányszáma, nálunk vált ez a kötelesség államéredké, hol oly gyakoriak a szülések, hogy a szüléseknek a lakossághoz mért arányszámával az európai államok között a harmadik helyen állunk, de úgyszólván a legnagyobb arányú gyermekhalandóságunk is, csak Oroszországé haladja meg.

Előbb a társadalmi gyermekvédelem lelkes apostolai hirdették azt a veszedelmet, mely az ország jövőjére vár a nagy gyermekhalandóság következtében. Azután a politika emberei, az akkori

* Előadta: 1921 június hó 14-én az orvosi továbbképző tanfolyamon.

kormány bölcs vezetői Széll Kálmánnal az élükön, a közhangulatban, közérületben felkeltett tenni-akarás vágyát a cél érdekében az állami gyermekvédelem megszervezéséhez kötötték le. *Így a gyermekhalandóság elleni küzdelem érdekében kibontott zászlóval alapoztak meg és építették ki a) állami gyermekvédelmet.*

A gyermekhalandóság elleni küzdelem abból az egy alap gondolatból indult ki, hogy a gyermek, főleg, csecsemőhalandóság okai között a legfontosabb tényező a szegénység, a nyomor, az elhagyatottság. Ezen okokon a társadalmi gyermekvédelem jótékonyosság útján, az állami gyermekvédelem az állami gondozásra való állampolgári jog törvénybe iktatásával és az állami gondozás megszervezésével akart segíteni. Így lett az elsősorban általános közegészségügyi, főleg gyermekegészségügyi kérdésből állami szociális gondoskodás, mely lehető jó ellátást, gyógykezelést, felnevelést, kitaníttatást, a fölnevelkedés után megélhetést, kenyérkeresetet akar biztosítani mindazon gyermekeknek, kik szó szerinti elhagyatottságuk (lelencz), vagy hatóságilag megállapított elhagyatott voltak alapján az állami gyermekvédelmet igénybe veszik.

Az állami gyermekvédelmet életbeléptető törvény alaptétele, hogy mindazon gyermekek, kiknek eltartására köteles és képes hozzátartozói (szülői, nagyszülői) nincsenek, azoknak joguk van ahhoz, hogy róluk minden vonatkozásban és tekintetben az állam gondoskodjék. Az államot terhelő, ezen nagy kötelezettség megállapítását a törvény a közigazgatási hatóságokra bízta. Elsősorban a kerületi előjáróságok, polgármesteri és főszolgabírói hivatalok feladata az, hogy helyszínt vizsgálat ténymegállapítása alapján ki mondják azt, hogy az állami gyermekvédelmet igénybe venni akaró gyermeket elhagyatottnak tartják és ezért állami gondozásra az állami gyermekmenhelybe beutalják. Csak azokban az esetekben, mikor ezen hivatalos út előzetes befutása, az állami gondozásra rászorulni látszó gyermekek életét komolyan veszélyezteti, van meg a joga az állami gyermekmenhelyek igazgatóinak és átvitt hatáskörben megbízott hivatali közegeinek, hogy a menhelyhez forduló gyermekeket a saját hatáskörükben ideiglenesen állami gondozásba vegyék. A mindennapi életben az igazgatói rendelkezéssel állami gondozásba vettek rendszerint csak fiatal csecsemőkre szorítkoznak. Minthogy az állami gyermekmenhely nem kórház, betegség okából fennálló életveszély az intézetbe felvételre nem jogosít: a betegen állami gondozásra jelentkezők, ha megállapított, vagy véleményezett elhagyatottságuk is van,

csak abban az esetben vehetők állami gondozásba, ha a menhelyben férőhely van, Különbén kórházba utasítandók. Ugyanígy nem tartoznak az állami gondozás keretébe a testi és lelki fogyatkozásban szenvedő gyermekek: siketek, siketnémák, vakok, hülyék, gyengeelméjűek, nyomorékok. Ezen szerencsétlenek ez alapon elhagyatottaknak, állami gondozásra jogosultaknak nem állapíthatók meg, a róluk való gondoskodás illetékes községük kötelessége. Az állami gyermekvédelem kórházának munkaköre elvben csak a kötelékébe egészségesen felvett, de utóbb megbetegedett, testileg, lelkileg fogyatékosokká lettek gyógyítására, felnevelésére, elhelyezésére szorítkozik.

Úgy a közigazgatási határozattal beutalt, mint menhelyi igazgatói intézkedéssel állami gyermekmenhelyi gondozásba vett gyermekek elhagyatottságát, állami gondozásba vételét az árvaszék állapítja meg, az dönti el, hogy az állami gondozás költségeihez a hozzátartozóknak, szülőknek, nagyszülőknek, természetes apának kell-e és mily arányban hozzájárulniuk. A megfelebbezett árvaszéki határozat felett másodfokon az illetékes közigazgatási bizottság, további felülvizsgálati kérelem alapján a népjóléti miniszter dönt.

Az elhagyatottság alapján akár közigazgatási beutaló határozattal, akár menhelyi igazgatói rendelettel az állami gyermekmenhelybe felvett gyermek mindenkoron előzetes orvosi vizsgálat alapján kerül az intézetbe. A betegen felvettek a menhely kórházába kerülnek és meggyógyulásuk után onnan helyeztetnek ki külső gondozásba, az egészségesen felvettek a menhely száilóházába, átmeneti osztályába tereltetnek és onnan lehetőleg rövid úton helyeztetnek ki.

Mínt hogy a csecsemők életbenmaradásának, zavartalan jó fejlődésének esélyei aránytalanul jobbak, vagy mondjuk csak úgy: biztosabbak, ha emlőn tápláltatnak, ezért csecsemők, azaz az egy évnél fiatalabb gyermekek mindig csak anyjukkal együtt vétetnek fel. Csak a menhely igazgatója mentheti fel az anyákat a szoptatás kötelezettsége alól. A kevéstejűségen szakszerű kezeléssel igyekszik a menhely minden esetben és a legtöbbször teljes sikerrel segíteni. A felvett csecsemők szoptatni nem tudó, de azért a kötelező menhelyi szolgálat alól fel nem menthető anyáiból áll a menhely házimunkáit elvégző személyzete.

A legjobban veszélyeztetett az életük azoknak a csecsemőknek, kiket anyjuk maga akarátából, de legtöbbször munkaadójának, cselédtartójának rábeszélésére magándajkaságba ad ki és akik ott

ellenőrizetlenül gondoztatnak. Közülük a legtöbb köztudomás szerint és megbetegszik, angyallá válik. Egyrészüket betegen, vagy azért, mert a magándajkaság költségeit viselni nem tudják, később mégis állami gondozásba adják. Saját elhatározásukból, vagy munkaadóik rábeszélésére a menhelyi szolgálat alól, gyermekük kiszoptatásának kötelezettsége alól menekülni akaró anyák csecsemői azok, kik közül a legtöbb elhal, még akkor is, ha utóbb az állami gyermekmenhelybe felvételnek.

A menhelybe egészségesen felvett gyermeket mihamarabb, a betegsége okából nevelőszülőjétől a menhelybe visszazállított gyermeket felgyógyulása után a menhely külső gondozásba helyezi ki, oly községekbe, hol az állami gyermekmenhelynek gyógyító és ellenőrző közegei, azaz orvosai és felügyelőnői és a község lakosságából alkotott, társadalmi támogatást biztosító úgynevezett telepbizottságai vannak. Ugyanis az állami gyermekvédelmi közigazgatás telepnek nevezi azon községeket, a hova így megszervezetten az állami gondozásba vett gyermekek kihelyeztetnek. Szoptató anyjukkal együtt felvett csecsemők mindig meghagyatnak az anyjuk emlőjén és vele együtt helyeztetnek ki. Anyátlan csecsemők telepekre csak szoptató nevelőszülőhöz kerülhetnek, ezek hiányában mesterséges táplálásra csecsemők lehetőleg csak a menhely városának területén lakó nevelőszülőkhöz helyeztetnek ki, mert ezeket az ezen célra külön alkalmazott csecsemőtelepfelügyelőnök nemcsak szorgalmasan látogathatják, de táplálásukat, gondozásukat irányíthatják, ellenőrizhetik. Csecsemőkorban állami gondozásba vett gyermeket anyjával a menhely családi hozzátartozóhoz, szülőkhöz, nagyszülőkhöz, esetleg magához az anyához is kihelyezi. A csecsemőkor eltelte után csak idegenekhez és csak oly községekbe, illetve telepekre, hol a gyermeknek eltartásra köteles hozzátartozói nem laknak.

A nevelőszülői jogosítványt, az engedélyt ahhoz, hogy állami gondozásba vett gyermeket neveljen fel, a községi orvos véleménye s a telepfelügyelőnök jelentése alapján, mely szerint mindazon feltételek megvannak, melyek az oda kihelyezendő gyermek jó sorsát lehetőleg biztosítják, a község előjárósága állítja ki. A nevelőszülőkhöz kihelyezett gyermekek eltartásáért az állami gyermekmenhely némi tartásdíjat fizet, a gyermekeket ruházza, azonban az ellenszolgáltatások sokkal kisebb értékűek, semhogy a gyermekek befogadásában és felnevelésében az emberszeretet, a jót tenni akarás és a felnövekedő gyermekben nyert házi-kisegítő munkaerőnek biztosítása nem volna a döntő tényező.

A menhely helyi ellenőrző közegeinek, a telepfelügyelőknékné feladata, hogy a kihelyezett gyermekek lehető jó sorsáról gondoskodjanak, azon elv szem előtt tartása mellett, hogy lehetőleg biztosítani kell azt a lehetőséget, hogy a családi hozzátartozóitól megvált, állami gondozásba vett gyermek nevelőszülőjének váljon családi hozzátartozójává, belenőjön azon család kötelékébe, mely őt az állami gyermekvédelem megbízásából felnevelte.

Akkor, mikor az állami gondoztatás korhatárát, a 15-ik életévet, ezen gyermekek megközelítik, mikor 12-ik életévüket betöltik, jövő sorsuk biztosításánál az állami gyermekvédelem ugyanezen cél biztosítását tűzte ki, e mellett lehetőleg önálló kenyérkeresetet biztosító életpályákra, iparosokká, képzett gazdasági munkaerőkké stb. igyekszik őket nevelni és mindenképen szűk korlátok közé szorítani azok számát, kikből háztartási alkalmazottak lesznek, mert ez az a társadalmi osztály, mely hogy úgy mondjam, termeli az állami gondozásba kerülő gyermekeket. A felnevelésen, kitanításon kívül az állami gyermekvédelem gondozottainak egészségéről, betegség esetén gyógyításáról gondoskodik. Kis díjazással a telepen, községekben lakó hatósági, illetve magánorvosokat telep-orvosoknak alkalmazza. A gyógyszerszükséglet költségei az országos betegápolási alapot terhelik.

Az állami gondoztatás korhatára a betöltött 15 év, annak elmúltával az állami gyermekmenhely kötelékében felnevelkedettek, elsősorban az eltartásra köteles hozzátartozóiknak adatnak vissza és csak ha azok ismeretlenek, akkor adatnak át az illetőségi községnek úgy, hogy további felügyeletükre pártfogókat kér fel a felnevelkedett gyermekeket kötelékéből elbocsátó állami gyermekmenhely. Minthogy az állami gondozás igénybevétele állampolgári jog, ugyanazon az alapon az állami gondozásba adott gyermeket eltartásra köteles hozzátartozói bármikor magukhoz visszavehetik, ha az elhagyottságot kimondó közigazgatási hatóság előtt igazolják, hogy az állam gondjaira bízott gyermeket most már eltartani, felnevelni képesek, illetve a gyermek érdekének veszélyeztetése nélkül szülői jogokkal élhetnek. Ugyanúgy, mint a felvételnél, a kiadatásnál is a menhely igazgatóira körülírt, azonnali feltételes intézkedési jog ruházott.

Az állami gyermekvédelem rövidre fogott ismertetéséből látható, hogy a gyermekhalandóság elleni küzdelem jelszavával elindult mozgalom az ország gyermekvilága egy nagyon kis hányadáról, úgyszólván kizárólag a fővárosi proletariátus, a cselédek törvénytelen gyermekeiről és a kenyérkeresetétől elesett vagy

kenyérkeresőjét elvesztett munkáscsaládok gyermekeiről minden tekintetben lehetőleg jól gondoskodni, őket jól felnevelni, jövő sorsukat jól biztosítani igyekvő állami szociális tevékenység lett, a melyen azonban az első 10 év elmúltával keresni kezdték a beígért program eredményeit, az ország gyermekhalandóságának csökkentését, a mi természetesen elmaradt, hisz a nagy Magyarország 2i millió lakosából 80.000 gyermeket gondozott az állam, ezek egészségügyi viszonyai nem hathattak ki az ország akkor 8—10 milliót kitevő gyermekvilágára. A kritika kiélezte azt, hogy az állami gondozásba vett gyermekek közül a menhelybe betegen bekerült csecsemők, illetve oda egészségesen felvett és csak hosszabb idő óta kihelyezett, főleg anyátlan csecsemők közül absolute is és százalékszámban kifejezve is nagyon sok hal el. Az állami gyermekvédelem alkotói ugyanis nem hitték azt, hogy a szegény társadalom oly nagy mértékben fog élni törvény biztosította jogaival: azt hitték, hogy a közigazgatási hatóságok több körültekintéssel, alapos egyéni vizsgálatok alapján fogják azt megállapítani, mikor hárítható át az anyáról, az apáról és egyéb hozzátartozókról a családfenntartás minden, ősidóktól fennálló kötelezettsége az államra.

A törvény biztosította jog következtében semmiképen sem korlátozható felvétel miatt mihamarabb szűkeknek bizonyultak a menhelyek, annnyival inkább, mert viszont a kihelyezés a törvényt tervezők által el nem képzeltlen nehezítetté vált. Ezért mindjárt az első években állandósult a menhelyekben a túlszűfolttság, a mi azóta, kivált az átélt nehéz idők utolsó telein csak fokozódott. A csecsemők tömeges együtt tartásával a beteg csecsemőket befogadó kórházak ártalmi oly nagy mértékben érvényesítették káros befolyásaikat, hogy ijesztő mértékeket öltött a menhelyek kórházaiban az intézeti halandóság, sőt nagy lett a telepeken is, mint-hogy a menhelyből a kihelyezés nehézségei miatt hosszabb idő után kihelyezetteknel a kórházi ártalom, a hospitalismus szervezetük természetadta ellentálló képességet bizonyos fokra lecsökkentette.

A köztudatba ment, hogy a gyermekhalandóság elleni küzdelem jegyében elindult állami gyermekvédelem nem javított érdemlegesen a gyermekegészségügyi viszonyokon, de az is, hogy az állami gyermekvédelem azon alapelvével, hogy kiveszi az állami gondozásba vett gyermeket családjá kötelékéből és nevelőszülője családjába igyekszik gyökeretfogóan átplántálni, minthogy ezen feltétel árán aránylag sok támogatásra, védelemre szoruló gyerme-

ket hozzátartozói nem adnak állami gondozásba, — nem vált feleslegessé a társadalmi gyermekvédelem, a hogy azt az állami gyermekvédelem életbeléptetésekor elképzelték.

Nagy propagandával újból életre keltették az elszunyadott társadalmi gyermekvédelmet, mely először a «Gyermekvédelmi Liga»-ban új, nagyarányú gyermekvédelmi intézményt teremtett meg. A «Gyermekvédő Liga» megalakulásakor, mint az állami gyermekvédelmet kiegészítő állami támogatás mellett működő társadalmi szervezet indult meg, mely anyagi segélylyel, ingyenes jogi tanács-csal és útbaigazítással, közigazgatási, gyámügyi hatóságoknál való közvetlen eljárással segítségére igyekszik lenni azon rossz, ínséges sorsban levő gyermekek hozzátartozóinak, kik ezen támogatás mellett nem szorulnak arra, hogy gyermeküktől megváljanak és azt állami gondozásba adják.

Mint hogy az állami gondoztatáshoz való jogosultságot a köz-igazgatási hatóságok, árvaszékek, közigazgatási bizottságok a gyermek hozzátartozói viszonyainak hatósági kutatása alapján állapítják meg, oly esetekben, midőn ezen ténymegállapítások életbevágó nagy érdekekbe ütköznek, mikor valóban feltétlenül szükséges a titokbantartás, ily esetekben az «Országos Gyermekvédő Liga» veszi gondjaiba az ilyen elhagyatott gyermekeket. A fő munkaköre a «GyermekvédőLigának» a züllött gyermekekről való gondoskodás, ezek számára nevelőintézeteket, tanonczotthonokat tart fenn, ugyanígy gondoskodni igyekszik a testi fogyatékosokban szenvedő nyomorék és lelkileg fogyatékos hülye gyermekeken is. Nagyméretű munkakörébe gyermeküdülőtelepek létesítése, újabban az ingyentej intézmény és ingyenes orvosi rendelő intézetek fenn-tartása is bele tartozik.

A Gyermekvédő Liga a legnagyobb társadalmi gyermekvédelmi jótékonyági intézmény, a másik a legújabban alakult társadalmi intézmény: az «Országos Stefánia Szövetség az anyák és csecsemők védelmére», mely állami átvitt hatáskörrel működik, nemcsak jótékony adományok osztásával, hanem úgyszólván minden lebetegedő anyának adott, elsősorban egészségügyi tanács-csal igyekszik biztosítani azt, hogy az anya a szülés előtt és után lehetőleg célszerű, egészséges módon éljen, bebiztosítani törekszik azt, hogy az anya gyermekével együtt maradjon, kitanítja az anyákat a szoptatás, a csecsemő és gyermekápolás legfontosabb tudnivalóira, szociális tanácsokkal látja el őket, az állami gyermekvédelem igénybe-vételére hívja fel azokat, kiknek életviszonyai olyanok, hogy feltétlenül igénylik azt, hogy csecsemőikkel együtt az állam által

tartassanak el, vagy csak azt, hogy úgy vétessenek a szoptatás tartamára állami gondozásba, hogy az anyja otthonában marad a csecsemő s az állami gyermekmenhelyből csak szoptatási segílyt kap. Ezen anyjukhoz kihelyezett állami gondozásba vett csecsemők állandó felügyelete, sorsukkal való minden törődés egyik főfeladata a Stefánia Szövetségnek. Az anyák és csecsemők védelmére alakult szövetség közegei, a védőnők szociális munkássága keretébe tartozik mindazon tanácsok, útbaigazítások megadása és a szükséges eljárások és utak hivatalbeli támogatása, melyekre az anyáknak maguk, illetve gyermekük érdekében szükségük van.

Ezen sokoldalú feladatok sikeres megoldásához a Stefánia Szövetség a szakemberek kezeibe letett tanfolyamon közegeit, a védőnőket kiképzzi. Egyrészt a bábákhoz hasonlóan kitaníttatnak a terhességről, szülésről és gyermekágyról való minden tudnivalóra, a csecsemő és gyermekápolásban hasonló kiképezetésben részesülnek, mint az állami gyermekmenhely vagy a Fehérkereszt kórház gyermekgondozónői, szociális feladataik jól elláthatásához megismertetik őket a tanfolyamon az állami és társadalmi gyermekvédelem, a jótékonyosság minden intézményének lényegével, ezen intézmények és intézetek igénybevehetésének feltételeivel és módzataival, kitanítják őket a gyermekek gyógykezelésének törvényes kötelezettségére, a szegény emberek ingyenes gyógykezelésért való jogigényre, képet adnak nekik a népnevelésügyről, a züllött gyermekek megmentésének érdekében létesített intézményekről, a fiatalok bíróságáról, a patronageokról, javítóintézetekről stb. Megismertetik őket a munkásvédelmi intézkedésekkel és törvényekkel, a munkásbiztosító és a gazdasági és cselédpénztárral, a nyugdíjbiztosítással, a munkaközvetítéssel, alaposan kioktatják őket a gyámügyi hatóságok és szervek működéséről, kitanítják őket a törvénytelen, házasságon kívül született gyermekek jogvédelmének, a törvényesítés, örökbefogadás és örökbeadás körüli eljárások minden részletére.

Az így kiképezett munkaerővel a Stefánia Szövetség nemcsak a budapesti, hanem a vidéki anyák és csecsemők védelméről is igyekszik gondoskodni. Már is több nagyobb vidéki városban, megyékben vannak fiókszövetségek és meg van az a törekvés, hogy az anyák és csecsemők érdekében ilyen védő szövetségekkel az egész országot behálózzák.

Mínt hogy a csecsemőhalandóság elleni küzdelem sikere a tudományos kutatások vívmányainak értékesítéséhez kötött, ezért a Stefánia Szövetség alapítói egy központi intézetet tartanak fenn,

mely ezidőszerint a Fehérkereszt-gyermekkorházban elhelyeztetten Heim Pál egyetemi tanár vezetése mellett működik és érdemlegesen részt vesz a csecsemőgyógyászat tudományos és gyakorlati kiépítésében.

Annak beigazolásához, hogy a társadalmi gyermekvédelem máris tudatára ébredt annak, hogy a jótékonykodás, az anyagi segítség, könyöradományok osztogatása és védelembe vettek eltartása nem legcélravezetőbb út a jövő nemzedék megmentésére, a veszedelmet jelentő nagy csecsemő és gyermekhalandóság eredményes lecsökkentésére, utalok arra, hogy a társadalmi gyermekvédelem újabb fejlődésében az állami gyermekvédelem életbeléptetése után az első szervezet volt az Országos Gyermekvédő Liga, mely az állami gyermekvédelem keretébe nem tartozó munkaköröket karolta fel, azt követte a Stefánia Szövetség, mely ugyanazt a védelmet, támogatást, tanácsadást, melyben az állami gyermekmenhelyek telepfelügyelőnői útján az állami gondozásba vett gyermekek és azok nevelőszülői részesülnek, nagymértékben kiterjesztette, úgyszólván az egész, szűkös viszonyok között élő társadalomra és törekszik ellensúlyozni azon káros befolyást, melyet a szegénység, tudatlanság, babona, tévhit, a gyermekegészségügyre gyakorol.

A legújabb gyermekvédelmi társadalmi nagyobb alakulat a «Gyermekért» címmel már főleg a beteg gyermekek oltalmazására alakult, a beteg gyermekek védelmét igyekszik kiépíteni.

A gyermekvédelemmel egy negyed század óta foglalkozom. Minden irányban való végiggondolása az egész kérdésnek, az állami gyermekvédelemnek immár minden munkájában való részvételem, ezen óriás méretű nagy intézmény igazgatásában szerzett tapasztalatok és nem a hivatásos, elsősorban szakmájának élő gyermekorvos egyoldalú elfogódottsága érlelte meg bennem azt a szilárd meggyőződést, hogy a gyermekvédelemnek nagy érdekei azt kívánják és sok halasztást nem tűrően sürgetik, hogy az *állatni gyermekvédelmet* *sociális munkaköreinek érintetlenül hagyása, sőt fejlesztése mellett általános gyermekegészségügyi irányban építsük ki*, hogy a gyermekhalandóság elleni küzdelem jegyében már annyiszor kibontott zászlónkat most már ne vegyék ki a küzdelem vezetésére, irányítására, megszervezésére és végrehajtására hivatott orvosok kezéből.

Az első lépés az legyen, hogy *az állami gyermekmenhelyek nyilvános gyermekkorházakká alakitassanak át*, illetve csak ezen célra használtassanak és az állami gyermekmenhelyek igazgató-főorvosai kizárólag csak az orvosi gyermekvédelmet irányítsák. Az állami

gyermekvédelmi igazgatás socialis feladatainak intézése, továbbfejlesztése, minthogy minden vonatkozásban legszorosabban kapcsolatos az orvosi gyermekvédelemmel, az igazgató-főorvosnak alárendelt, felelős, de önállóan intézkedő munkatársa kezébe tétessék le. Csak így lenne biztosítható, hogy egyrészt az ország beteg gyermekei a vidéken is gyermekórházakban szakszerűen gyógykezeltessenek, másrészt hogy az állami gyermekvédelemnek úgy socialis, mint egészségügyi feladatai egyaránt jól láttassanak el.

Az állami közegészségügyi szolgálat megszervezésével teremtsek meg azt a lehetőséget, hogy lehetőleg *minden községnek orvosa legyen*, hogy az orvosoknak megélhetését nemcsak a gyógyítással való foglalkozás, hanem hivatali állásuk is biztosítsa úgy, hogy főfeladatukat a közegészségügyi és ezzel kapcsolatos gyermek-egészségügyi viszonyok megjavítása képezze. Ezen az úton végre el kell indulni. Nem kell statisztikai adatokkal előhozakodnom, hogy bebizonyítsam azt, hogy a hosszas nagy háború és vészes következményei miatt abszolút számokban és arányszámokban mennvire megkevesbedett gyermekvilágunk, hogy a sok reánk szakadt nyomorúság miatt elháríthatatlanná vált ártalom következtében mennyire lecsökkent a mai gyermekvilág élet- és ellentálló képessége, hogy a régi tudott rendnél is sokkal nagyobbat vágott a közelmúltban és még ma is közöttük a halál kaszája.

Az elodázhatatlanul sürgős reformok ma már talán nem soká fognak késni. Ép ezért szükségesnek tartom azt, hogy a reform hivatott végrehajtóit, az orvosokat már ma ezen új munkához képezzük, hogy őket ne csak általános szólamokkal lelkesítsük, ne csak rájuk bizzuk az úttörést, hanem gyermekorvosi szaktudományunk gyakorlati alkalmazásából levonható utasításokkal jelöljük ki azon utakat és mesgyéket, melyeken az orvosoknak már ma is járniok kell, hogy ezzel a gyermekegészségügyi viszonyok oly nagy jelentőségű megjavulását biztosítsák.

Tanácsaim átgondolásánál vezérfonalul a halálokok áttekin-téséből levonható tanulságok szolgálnak.

A halvaszülöttek, a koraszülöttek aránylag igen nagy számúak, ezzel szemben elenyészően kicsiny a lues esetek arányszáma. Mint-hogy kétségtelen, hogy a halvaszülött és koraszülötten elhalt cse-csemők anyái nagyrészt luetikusok, kívánatos, hogy következetesen keresztülvitt antiluetikus kezeléssel úgy a spirocrueták pusztító folyamatának gát vettessék és ezzel a kihordott egészséges gyer-mekek születésének lehetősége biztosíttassék.

A sepsises halálozás igen számottevő, sőt a legutóbbi adatok

szerint állandóan emelkedik. A merevgörcsben, tetanusban elhaltak között is sok az egyhónapon aluli csecsemő. Ezen tény szomorúan mutat arra rá, hogy a szülések közül mily sok nem szakképzett baba segédkezik, főképen arra, hogy az újszülött köldökének aseptikus ellátására mily kevés gondot fordítanak. Technikailag kényelmesebb a hosszú csonk meghagyása, általában ez a szokásos, daczára annak, hogy az ilyen csonkok úgyszólván sohasem mumiifikálódnak, hanem mindig sphacellálnak. A köldökzsinórnak leszorítását csíptetővel immár a bábaképző intézetekben is tanítják. Ezen módszerrel legjobbak a köldökgyulladásnak és legkisebbek a köldökből kiinduló fertőzésnek esélyei. Kívánatos volna, hogy részben ezen célszerű köldök ellátási mód jobban elterjedjen, főképen pedig, hogy az orvosok a bábákat a köldöknek gondosabb ellátására kitanítsák, őket a bábaképzőn tanult, az aseptikus ténykedésbe újból beleneveljék.

Gondolatvilágom most az újszülöttekkel foglalkozik, mellékvágányra terel, mikor arra figyelmeztet, hogy óriási számúak a kankós szemgyulladásban szenvedő újszülöttek és kétségbeejtően nagy a kankós szemgyulladás következtében közülök megvakultak száma. Újból ugyanazon körülményre, a bábáknak az újszülöttek ellátása körüli gondatlansága leküzdésének szükségességére kell rámutatnom. A prophylaktikus Credé eljárásnak ma még talán fokozottabb a jelentősége, mikor majdnem az egész férfivilág katonasorba állott és közülök oly sokan kankóval fertőzöttek tértek vissza otthonukba. Nem szabad elhallgatnom azon nézetet sem, mely szerint a kankós szemgyulladás következtében megvakulás nem is oly ritkán a gyógykezelés fogyatékoságának szám Iájára is irandó. Úgylátszik, hogy a tejinjectióval egy oly kezelési módot honosítanak meg, mely a súlyos infectiók sikeres leküzdését elősegíti és a hosszabb gyógykezelés tartamát megrövidíti.

Azt hiszem, hogy az újszülött korra vonatkozó legfontosabb mondanivalóimat kimerítettem, így is inkább therapeutikus útra tértem, a kijelölni szándékozott hygienikus úton törtetés helyett. Ha azt a kérdést tesszük fel, melyek azon döntő jelentőségű csecsemő és gyermekkori halálokok, melyek arányszámaira hygienikus intézkedések következetes célutatos keresztülvitelével számottevő befolyást lehetne gyakorolni, az emésztési szervek, a légutak megbetegedéseit, a heveny fertőző kórokat és a tuberculosist kell kiválasztanunk, mely betegségek prophylaxisának megszervezése töltené be úgyszólván teljesen a megteremteni kívánt orvosi gyermekvédelem keretét.

Csak hazai életviszonyaink, népszokásaink tanulmányozásával lehet megfejteti azon egyébként érthetetlennek látszó ellenmondást, hogy daczára annak, hogy nálunk a legelterjedtebb minden társadalmi réteg szokása, a szoptatás, a természetes táplálás előnyei nem érvényesülnek, sőt ellenkezőleg aránylag több csecsemő pusztul el emésztési szervek megbetegedéseiben, mint azokban a kultúr-országokban, a hol főképp az iparos foglalkozás elterjedtsége miatt csak nagyon kis arányban szoptatják a csecsemőket, a többit mesterséges táplálékon nevelik fel. Az ellenmondást megfejtí azon tény megállapítása, hogy a szoptatás, a csecsemőszervezetbe jutott női tej befolyása nem képes ellensúlyozni azon nagy ártalmakat, melyek a nagyon korán, sokszor már újszülött korban elkezdett czélszerűtlen káros módon szokásos hozzávetésből, a korai czélszerűtlen vegyes táplálásból származnak. A gyermekvilágot legjobban pusztító népszokás ellen kell az orvosi gyermekvédelemnek hadat üzeni ; a győzelem kivívásához az szükséges, hogy az orvosok a népre befolyást gyakorló összes tényezők bevonásával kitanítsák őket azon mindenképpen legegyszerűbb, általános használatos legalkalmasabb nyák és lisztfőzetes tejhígítások elkészítésére, a sterilizálás legegyszerűbb módjaira és főképpen és elsősorban a kevésszer, a megállapított időkben való etetés megszokására. A mesterséges táplálás örök problémájából a megfejtethetlen feladatrész főképp a zárt intézetek: kórházak, bölcsődék, menhelyek kórházi ártalmának ellensúlyozása, az oda összegyűjtött beteg, kóros alkatú csecsemők legsikeresebb táplálási módjának kieszelése. Az általános gyakorlat, a mindennapi élet számára fentebb körvonalazott témák világszerte célravezető tanácsoknak bizonyultak. Míg az emésztő szervek gyakori megbetegedései ellen a czélszerű dixtetikára való rászoktatással lehet küzdeni, tehát consultativ úton, addig a légútmegbetegedések, a tuberculosis és a heveny fertőző kórok nagy pusztításai elleni orvosi gyermekvédelem sikeres csak akkor lesz, ha az orvosi közigazgatás embereinek imperativuma lesz, ha végrehajtják azon intézkedéseket, melyeket a fennálló bajok orvoslására a törvények parancsoló szavára támaszkodva szükségeseknek tartanak. Ugyanis rossz közegészségügyi viszonyaink legfőbb kútforrását lakásviszonyaink nyomorúságában kell keresni. A községi építkezésekre nézve a közegészségügy rendezéséről szóló 1876: XIV. t.-cikkek és törvényhatóságok által alkotott szabályrendeleteket nem hajtják végre. A lakáshelyiségek építésénél azoknak közegészségügyi szempontból előírt magasságára és tágasságára országsszerte egyáltalán nincsenek tekintettel. A lakóházakat

egészségtelen helyen, rosszul, egészségtelen rossz anyagból elszigetelés nélkül építik. A kicsi lakószobákhoz nem az előírás szerint méretezik az ablakokat, nemcsak hogy nem gondoskodnak a szükséges szellőztetés előírt lehetőségéről, hanem még a beépített ablakok, ajtók kinyitását is megakadályozzák. A rossz lakások káros befolyását fokozza a zsúfoltan együttlakás, az együttélés a többiek egészségét, életét veszélyeztető heveny és idült fertőző kórokban szenvedőkkel. A lakásviszonyok megjavításán fordul meg szószerint az ország rossz egészségügyi viszonyainak megjavulása és éppen ezért ennek következetes keresztülviteléhez az élet minden tényezőjének összeműködése lehetőségét kell bebiztosítani. Itt csak lépésről-lépésre lehet haladni; de az együtt rosszul lakókra fokozott egészségi ártalmakat jelentő heveny és idült fertőző betegek elkülönítését az orvosi közigazgatás közegeinek kell tudnia keresztülvinni, ez az orvosi gyermekvédelem a gyermekhalálozás elleni küzdelem sikerének alapfeltétele. Minden lehetőséget fel kell használni és minden elképzelhető lehetőséget meg kell teremteni.

A tüdővész azért pusztít nálunk veszesebben, azért terjed el nálunk rohamosabban nagyobb arányokban, mert a lakosság együtt él a ragályozó, aktív folyamatokban szenvedő előrehaladott stádiumban levő tüdővészesekkel.

A gyermekvilág átlagban nem 6—7 éves kora után immunizálódik inactiv tuberculosis bacillusokkal való természetes inoculációval, hanem nagy arányokban csecsemő és kis gyermekkorban fertőződik virulens súlyos tuberculosissal és vagy már ekkor esik a tuberculosisnak áldozatul, vagy előbb, vagy utóbb, legtöbbször már a gyermekkorban, ha azt átéli, úgy a serdülő korban pusztul el kisgyermekkori fertőződése következtében. A gyermekszálya elanyakönyvelt csecsemőhalottak legnagyobb része tuberculosisban halt el. A legsürgősebb közegészségügyi feladatok közé tartozik, hogy a kormány gondoskodjék fertőző tüdőbetegeknek veszélyeztetett környezetekből idejekorán történő kiköltöztetésük lehetőségéről, viszont az orvosi közigazgatás legfontosabb feladata, hogy ez irányban következetesen, céltudatosan éljen a reá ruházandó intézkedési joggal, mert csak ez úton haladással remélhető, hogy a tüdővész pusztítását a gyermekkori fertőzés korlátozásával csökkentjük.

A tüdőbeteg dispensairek eredményei arról tesznek tanúságot, hogy a tuberculosisal fertőzöttekkel való érdemleges vefoglalkozással korán kezdetett és következetesen folytatott specifikus gyógykezeléssel a tuberculosis fertőződés következményeit

ellensúlyozni, a megindult tuberculositikus folyamatokat megállítani sikerül. Ezen tapasztalatok parancsolólag azt kívánják, hogy az orvosi gyermekvédelem közegei érdemlegesen foglalkozzanak a tüdőbetegek környezetében levő általuk fertőzött gyermekekkel.

A heveny fertőző kórok tizedelik meg legjobban a gyermekvilágot. Itt is főképen az elkülönítés megszervezésén és következetes keresztvitelén fordul meg a védekezés minden sikere. Ezen a téren különösen fontosnak látóik főleg a vörhenybetegek feltétlen kitelepítése környezetükből, minden vörhenybeteg elkülönítése legalább a fertőző képesség hat hetében tudott átlag határáig. Az abortív könnyű, eseteknek a súlyos esetekkel egyenlő elbánása, az utóbántalmakból (vesegyulladás, fülfolyás, mirigyduzzanat, hámlás) felismert vörhenybetegnek az elkülönítettek közé való feltétlen bevonása. Minthogy a diphtheria ellenes védoltások, tömeges népjárványok megszüntetésére czélszerűeknek bizonyultak, a diphtheriaellenes védoltások következetesen végzendők volnának minden oly diphtherias betegnél, kit a környezetéből nem lehet elkülöníteni.

Az általános gyermekvédelemhez járulnánk hozzá, ha felállíthatnók a községek gyermekeinek egészségi kataszterét. A mint az iskolaorvosok sok iskolában végig nézik évente kétszer a gyermekeket, oly módon kellene a falvak gyermekeit is évenként végig vizsgálni, belőle kiválogatni a betegeket. A siketeket, nyomorékokat, vakokat, dadogókat megfelelő intézetekbe küldenők, a műtétre szorulókat (sérv, golyva, testrészferdülés) megfelelő gyógyintézetekbe ; ha a gyermekek érdekéről van szó a felülvizsgáló orvosnak ép oly jogot kellene biztosítani, mint az árvaszéknek, mikor az az elhagyottság kimondásával családi kapcsolatot szétválaszt.

Nem folytatom a megkezdett themát, csak e néhány példával akartam reá mutatni, hogy a lakossággal való intenzivebb vefoglalkozás, a szükséges hygienikus intézkedések végrehajtása a rendelkezési joggal felruházandó orvosokkal mennyire válnának az orvosi gyermekvédelemnek eredményt felmutató tényezőivé.

A közegészségügyi kormányzat legsürgősebb feladata, hogy a falusi népnek a legelemibb közegészségügyi ismeretekbe való betanításáról gondoskodjék. Az egészségügyi neveléssel elejét keli venni az egészségügyi- intézkedésekkel szemben táplált előítéleteknek és ellenszenveknek, tudatára kell, hogy ébresszük a népet, hogy a közegészségügyi gyermekvédelmi közigazgatás érte van. A közegészségügyi és gyermekvédelmi népevelés tervezetét, tananyagát, előadásának gondolatmenetét a kormánynak kell ki-

dolgoztatni. A kitanítás főbb tárgyai volnának: a gyermekek kg-czélszerűbb, legegyszerűbb táplálása, gondozás, gyermeknevelési tanácsok, a mindennapi életben követendő általános, hygienikus elvek ismertetése, a betegségek elleni védekezés legczélszerűbbnek tudott módja.

A kitanítást, főképp annak vezetését csak az arra előzetesen képzett orvosok kezébe szabad és kell letenni. Tévtanok hirdetésének minden veszedelme, a helytelen, czélszerűtlen gyakorlatba vitel káros következményei mind olyan egész jelentőségükben megfontolandó okok, melyek azt parancsolják, hogy a hygiene, a gyermekvédelem tanítását nem lehet, nem szabad laikusok, többkevesebb kiképzetésben részesült dilettánsok kezébe letenni. E tekintetben még a kiképzetésben részesült telepfelügyelők, védőnők sem képezhetnének kivételt. Mindezek csak az egészségügyi, gyermekvédelmi rendszeres, hatóságilag megszervezett népoktatás vezető, intéző, irányító, egyedül rendelkező orvosi hatósági közegek segédmunkaerői, alárendelt munkatársai lehetnének.

Azt hiszem, hogy az elmondottakkal nagyjában újból reá mutattam a köztudatban is élő azon egyetlen helyes irányra, melyen való érdemleges elindulással, következetes előrehaladással lehet csak megközelíteni az óriási gyermekhalandóságnak leküzdését, a társadalmi és állami gyermekvédelemnek az orvosi egészségügyi gyermekvédelemmel való kiegészítését.

E helyütt és ez alkalommal nem akarok vitatkozni azokkal, kik a megszervezés előtt az adatgyűjtést, a helyi viszonyok, a determináló helyi okok tanulmányozását tartották előzetesen szükségesnek. Nem vitatkozhatom velük, mert ezen arány leghivatottabb képviselője, csecsemővédelmünk nemcsak legképzettebb, élénk gondolkodású, de leglelkesebb harczosa, Berend Miklós áldozatul esett azon nagy világfelfordulásnak, mely végül is elrabolta ezer éves hazánktól mindazon országrészeket, melyeknek népszokásai, helyi viszonyai sokban eltérők a mai nép szokásaiban, helyi körülményeiben, viszonyaiban nagyjában egységes csonka kis Magyarországunkétól. Szomorú jelenünkben immár országszerte hasonlóak a viszonyok és így egyértelműek lehetnek a célravezető intézkedések.

A közegészségügyi és gyermekvédelmi törvények reformja beletartozik a kormány programjába. Azoknak keretében kell a felvett eszméket lehetőleg egész terjedelmükben megvalósítani. Csak a tanácsolt utakon való következetes, gyors előre haladással lehet hazánk kétségbeejtő gyermekegészségügyi viszonyain javítani.