

V.

Az anya- és csecsemő védelem.

Előadta: Dr. FEKETE SÁNDOR, az Országos Stefánia Szövetség igazgató h. főorvosa.

Az anya- és csecsemővédelem célja:

1. Az élveszületések számának szaporítása és

2. a csecsemőhalandóság csökkentése, valamint az életbenmaradó csecsemőnépeség ellentállóképességének a lehető legnagyobb fokra emelése. Tulajdonképen sem az anya-, sem a csecsemővédelemnek semmi köze nincs az iskolaorvosi működéshez. Miután azonban az iskolaorvos feladata is a praeventív egészségügyi munka egyik ágazata ép úgy, mint az anya- és csecsemővédelem, gyermekvédelem, gümőkór elleni küzdelem stb., stb. — véleményem szerint is — illő, hogy ezen munkaterületek egyes munkásai a többi munkát általában s különösen a határkérdéseket megismerjék, hogy ezen tudásuk felhasználásával egymással kapcsolatban: *munkaközösségben* dolgozhassanak. Erre a munkaközösségre a közönség s az iskolásgyermekek érdekében az anya- és csecsemővédelmi munkával kapcsolatban is szükség van. Hisz még elgondolni is nagyszerű volna az az állapot, hogy ha az iskolaorvosok a gondozásukba kerülő gyermekek törzslapjait olyképen vehetnék át az anya-, csecsemő- és gyermekvédelmi szervezettől, hogy abban regisztrálva találják mindazon egészségügyi és szociális eseményeket, melyek az illető iskolásgyermekkel születése sőt az anyavédelmi munka révén koncepciója óta — történtek.

Épen ezért szükséges az is, hogy az anya- és csecsemővédelmi munka főbb momentumaival megismerkedjünk és így a következőkben ezen munkaterületeknek legfőbb pontjait ismeretem, amelyek tulajdonképen ma még általános orvosi szempontból is fontosak.

a) Anyavédelem.

Az anyavédelmi munka feladata az élveszületések számának szaporítása s ezzel kapcsolatban a halvaszületések és az elvetélések minél kisebb számra való csökkentése. De ezen kvantitatív feladata mellett még kvalitatív eredményeket célzó törekvései is vannak, amennyiben egészségügyi és szociális munkájával arra törekszik, hogy az újszülöttek minél jobb minőségűt már a terhesség alatt való megfelelő gondozással biztosítsa.

Legelső feladatának: az élveszületések száma szaporításának teljesítéséhez legelső sorban azokat az okokat kell megállapítani és tisztázni, amelyek az élveszületések számában mutatkozó csaknem állandó és folytatódó csökkenésben szerepet játszanak. Ezek az okok pedig egészségügyi, szociális, gazdasági és etikai alapokon nyugszanak.

Az élveszületések száma csökkenésének *egészségügyi* okai közül elsősorban a szifilisz és a kankót kell megemlíteni. Az előbbit mint a leggyakoribb elvetélést, halvaszületést előidéző okot, az utóbbit pedig mint olyat, amely a legtöbb magtalanságot okozza. De az egészségügyi okok közé kell számítanunk azokat a rendellenes születeket is, amelyek a legkülönbözőbb fajta szülési sérülésekkel pusztítják el a magzat életét és szaporítják a halvaszületések számát. Mindezen károsítások ellen a küzdelmet felvenni az anyavédelem feladata. A szifilisz okozta népesedéspolitikai károsodások a legújabb vizsgálatok szerint könnyen megelőzhetők azáltal, hogy a szifilisz terheségre második felében erélyes szifiliszellenes gyógykezelésben részesítjük. Ezáltal nemcsak az elvetelésnek és a halvaszületésnek lehet praeveniálni, hanem még a koraszületeket is meg lehet akadályozni és el lehet érni azt, hogy a megfelelő gyógykezelésben részesült terhesek, teljes terhességi idejüket kitöltve, egészséges s úgy klinikailag, mint serologailag tünetmentes újszülötteket hoznak a világra. A rendellenes születekkel kapcsolatban előforduló szülési sérülések okozta magzati veszteségeket

csak úgy tudjuk a minimálisra csökkenteni, ha biztosítani igyekszünk az ilyen szüléseknek megfelelő környezetben, kellő higiéniés viszonyok között és szakorvosi segédlet mellett való lefolyását. A kankó antekonceptcionális hatását megakadályozni az anyavédelmi munkának tulajdonképpen nem lehet feladata. Nem lehet pedig azért, mert ezen munka hatáskörébe csak olyanok tartoznak, akiknél a koncepció már bekövetkezett. Ez tehát az anyavédelem munkaterületének — mai szervezettségünk és állapotunk mellett — meg nem közelíthető részlete.

Utoljára, de nem utolsósorban, az élveszületéseket gátló egészségügyi okok közé kell sorolnunk azon ipari *ártalmak* következtében bekövetkezett elvetéléseket és halvaszületéseket, a melyeket az ipari munkával kenyerkereső terhések különböző kémiai és mechanikai behatásokra szenvednek.

Az élveszületések számának csökkenésében azonban — sajnálattal kell megállapítanunk — ezen egészségügyi okok tulajdonképpen csak az alárendeltebb szerepet játsszák. Ha megfelelő statisztika állana rendelkezésünkre azokról az elvetélésekről, amelyek *gazdasági, de főleg etikai* okokból törvényellenesen mesterségesen indítottak meg, igen elszomorító kép tárulna elénk. Azonban ezt a kérdést erélyesen megfogni ma még nincsen módunkban s ezen sem a szülészeti rendtartás legszigorúbb intézkedései, sem a törvények könyörtelen rendelkezései segíteni nem tudnak, legfeljebb a gazdasági és elsősorban az etikai nivő emelkedése lehet erre képes.

Az anyavédelmi munka kvalitatív céljának: a minél ellentállóképesebb, minél nagyobb vitalitással rendelkező újszülöttek világrahozatalának az elérése érdekében ugyancsak egészségügyi és szociális akadályok ellen kell küzdeni.

Az újszülöttek kvalitásának csökkentésében legelsősorban megint csak a szifilisz játszik szerepet. Eltekintve a világrahozott szifiliszben szenvedő újszülöttek csökkent kvalitásától, ez a kórforma okozza a legtöbb koraszülést és veleszületett életgyengeséget is, amelyek viszont a korai csecsemőhalálozásnak determináló tényezői. — Itt kell megemlítenünk a tuberkulózist is, mint a csökkent életképességű újszülöttség okát, sőt mint olyan tényezőt is, amely néha megfelelően indikálja a terhesség művi megszüntetését (bár erről a kérdéstről a tudományos vélemények: még nagyon eltérők).

Ugyanitt meg kell emlékeznünk ugyancsak az ipari ártalmakról is és a szociális okok között kell felemlítenünk az elégtelen táplálás, a túltenhes munka, valamint az egyéb fizikai és pszichikai behatások által előidézett ártalmakat is.

Mindezek ellen eredménnyel küzdeni az anyavédelmi munkának csak egyetlenegy féleképen lehetne módjában. Nevezetesen úgy, ha minden terhesség idejében az illetékes anyavédelmi szervek tudomására jutna és így kellő időben megfelelő csoportokba lehetne osztani a terheseket és meg lehetne tenni a szükséges szociális és egészségügyi intézkedéseket arra vonatkozólag, hogy ki részesüljön szifilisz elleni gyógykezelésben, kit kellene terhességének rendellenessége miatt megfelelő intézetben elhelyezni, hogy terhességét kiviselhesse és rendellenesnek Ígérkező szülése úgy órá, mint magzatára nézve, veszedelem nélkül lefolytassak; kit kellene ipari munkájából kiemelve megóvni a fenyegető ártalmaktól; kinél lehetne szociális körülményeit rendezve terhességének kiviselését és normális szülését biztosítani s végül kinél kellene közrejárni abban, hogy normálisnak Ígérkező szülése még a legszegényebb körülmények között és a legelhanyagoltabb lakásban is — bizonyos segítséggel — csak megközelítőleg is elfogadható hygiénés körülmények között folyhassak le. Ennek pedig egyetlen módja volna: a *kötelező terhesbejelentés*. Teljesen tisztában vagyunk azzal, hogy a kötelező terhesbejelentés a mi viszonyaink között ma még utópia. Bár megfelelő s tulajdonképpen ma már rendelkezésre is álló intézményekkel, a hivatalos titok betartására irányuló szigorú intézkedésekkel, semmi akadály nem állna útjában. Amíg pedig ez el nem érhető, legalább a fakultatív bejelentési kötelezettséget kellene elrendelni olyan értelemben, hogy az illetékes anyavédelmi szervek tudomására jussanak mindazon esetek, amelyekben a terhesség akár az anya, akár a magzat életét, vagy egészségét veszélyezteti s e veszedelmek praevenciója, a család kulturális, gazdasági, vagy etikai viszonyai következtében, máskép, mint ilyen úton, nem történhetik meg. A kérdés illetékesen való megoldásának az alapja tulajdonképpen már meg is van. Hisz tudjuk, hogy ipari munkásságunk minden tagja családtagjaival együtt az Országos Társadalombiztosító Intézet kötelékébe tartozik. Ezen intézmény egészségügyi és szociális feladatainak keretein belül a kötelékébe tartozó terheseknek, gyermekágyasoknak és szoptató anyáknak bizonyos meghatározott segélyeket utal ki. Úgy hisszük, hogy

semmi érdemleges akadálya nem volna annak, miszerint ezen segélyeknek a kiutalását megelőző teljes orvosi vizsgálatához kössék, egyes részleteinek kiutalványozását pedig attól tegyék függővé, hogy az illető terhes, gyermekágyas, vagy szoptató asszony teljesítette-e azokat az utasításokat, igénybe vette-e azon gyógyeljárásokat, melyeket kivizsgálása alkalmával részére elrendeltek.

Ez volna az egyetlen megoldás arra, hogy az anyavédelmi munkával eleget lehessen tenni nemcsak azoknak a követelményeknek, amelyek tisztán és kizárólag az élveszületések számának kellő szaporításával ezen munkára hárulnak, hanem ki lehetne elégíteni mindazon követelmények komplexumát is, amelyeket az anyavédelemnek a csecsemővédelemmel való kapcsolata az anyavédelmi munkára ró.

b) Csecsemővédelem.

A csecsemővédelemnek — ép úgy, mint az anyavédelemnek is — kvantitatív és kvalitatív céljai vannak. Az első vonatkozik a csecsemőhalálozás számbeli csökkentésére, a második pedig az életbenmaradó csecsemőnépesség egészséges, jó fejlődésének a biztosítására.

A csecsemőhalálozást viszonyszámokban szoktuk kifejezni és úgy számítjuk ki százalékokban, hogy a valamely területen egy bizonyos idő alatt elhalt csecsemők számát megszorozzuk százal és elosztjuk az ugyanazon területen, ugyanazon idő alatt előfordult élveszületések számával. Ezen számítás szerint Magyarország csecsemőhalálozása az utolsó 10 év alatt a következő volt:

1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931
19.8%	18.6%	19.5%	16.75%	16.85%	18.5%	18%	18.2%	15.4%	16.3%

Amint ezen számokból láthatjuk, a csecsemőhalálozás átlaga kisebb-nagyobb kilengésekkel csökkenő tendenciát mutat, mint a kultúrállamok csecsemőhalálozása általában.

Ha azonban a csecsemőhalálozást még tovább óhajtjuk csökkenteni, azon speciális, lokális okokat kell megállapítanunk, melyek hazánk egyes részeinek csecsemőhalálozását okoz-

zák. Ezen okok megszüntetésével, vagy csökkentésével leszünk képesek csak csecsemőhalálozásunk további csökkentésére. Végeredményben ezen kutatások konzekvenciáját abban sűrítethetjük össze, hogy a csecsemőhalálozást előidéző okokat két csoportra oszthatjuk:

1. a csecsemők táplálásában és a
 2. a csecsemők gondozásában
- elkövetett hibákra.

Tudvalevő, hogy a csecsemőnek egyetlen helyes és megfelelő tápláléka a *női tej*. Egyedül ez a táplálék jelenti a csecsemőre nézve azt a kémiai, bakteriológiai és biológiai egységet, amely megfelel *Czerny-nek* a csecsemő táplálékával szemben támasztott azon követelményének, hogy a minimális megbetegedési, — és a maximális gyógyulási hajlamot biztosítsa. Hogy a női tej a csecsemő egyedüli helyes tápláléka, azt nemcsak tudományos teóriák, hanem a gyakorlati tapasztalat is bizonyítja. A statisztikai adatok tömege mutatja, hogy a kizárólag női tejjel táplált csecsemők halandóságánál hétszerte nagyobb a mesterségesen tápláltak halálozása. *Legelső és legfőbb feladata tehát a csecsemővédelmi munkának: a szoptatásnak minél nagyobb körre való kiterjesztése, a mesterséges táplálás minél szűkebb területre való redukciója.*

Miután azonban számolnunk kell azzal, hogy a legkülönbözőbb egészségügyi és szociális indikációk folytán sohasem lehet módunkban minden egyes csecsemőnek kizárólag női tejjel való táplálása, a csecsemőhalálozás elleni küzdelemmel kapcsolatban felmerülő problémák között meg kell oldanunk a mindenképpen mesterséges táplálásra szoruló csecsemők leghelyesebb és legmegfelelőbb táplálékkal való ellátásának kérdését is. Sajnos ez a probléma még nagyon rendezetlen, mint ahogy eléggé rendezetlen maga a mesterséges táplálás kérdése is. Amíg ugyanis a női tej az egészséges csecsemő leghelyesebb normál tápláléka s ugyanilyen jó gyógytáplálék a minden korú, minden konszituációjú és bármily enterális, vagy parenterális megbetegedésben szenvedő csecsemőnek is, addig a mesterséges táplálékokat eleve két nagy csoportra kell osztanunk:

1. az egészséges csecsemők részére szolgáló normál és
2. a beteg csecsemők részére használatos gyógytáplálékokra.

Ezen két nagy csoporton belül pedig még külön megkülönböztetéseket kell tennünk az egyes táplálékfajták kiválasztásában a kérdéses csecsemő kora, konstitúciója és egészségi állapota szerint. Ez az egyetlen tény is már rámutat a mesterséges táplálás nagy dzsungeljére s megmagyarázza azokat a nehézségeket is, amelyeket maga a mesterséges táplálás szükségességének ténye nemcsak a csecsemőre és környezetére, de a csecsemővédelmi munkára s azon belül az orvosra jelent. Ez állapítja meg azon csecsemővédelmi szempontból soha szem elől nem tévesztendő szabályt, hogy *mesterséges táplálást helyesen beállítani és lefolytatni csak állandó periodikus orvosi és védőnői ellenőrzés mellett lehet.* "Ezt is célozza a csecsemővédelmi munka. De ezenkívül még azt is, hogy a mindenképpen mesterséges táplálásra szoruló csecsemők hozzátartozói részére nemcsak megfelelő utasítást adjon a táplálék összetételére és elkészítésére vonatkozólag, hanem lehetőleg szakszerűen elkészített steril táplálékot nyújtson magának a csecsemőnek és ezáltal is csökkentse azokat a veszedelmeket, amelyeket a mesterséges táplálás a csecsemőre nézve jelent. Ezek a veszedelmek nemcsak a táplálék sokszoros fertőződési lehetőségéből keletkeznek, hanem a mesterséges táplálék változó kémiai összetételéből, az általa az emésztő traktusban keletkezett milieuból, a mesterségesen táplált csecsemő normális bélbaktérium flórájából, valamint abból is, hogy az állati tejből, póttápszerek felhasználásával, elkészített mesterséges táplálék nem tartalmazza azon fajazonos immunanyagokat, amelyek a női tejjel lefolytatott természetes táplálás biológiai biztonságát adják.

A csecsemőhalálozást előidéző okok között, — amint fentebb már említettük — gondozási hibák is szerepelnek. A helyes gondozás ugyanis a csecsemő egészséges, jó fejlődésének ép oly tartozéka, mint a helyes táplálás. A csecsemő tökéletlen hőszabályozása, magagondozásának lehetetlensége, táplálkozásának pontos időbeosztása, bőrápolása, fertőző forrásoktól való távol tartása stb., stb., mind olyan feladatok, melyek a helyes gondozás körébe tartoznak. Ha pontosan akarnánk definiálni a helyes gondozás fogalmát, tulajdonképpen azt kellene mondanunk, hogy célja mindazon, az életműködések normális lefolyása szempontjából fontos feladatok elvégzése, amelyeket az újszülött és a csecsemő egymagában elvégezni nem képes (tökéletlen hőszabályozás, tisztántartás, stb.). Ha a csecsemő táplálására vonatkozó utasításokat az anyának megadhatjuk, vagy a mesterségesen

táplált csecsemő táplálékát megfelelő összetételben és megfelelő módon elkészítve a csecsemő anyjának odaadhatjuk, hogy azt egyszerűen felmelegítve a csecsemővel megetesse, effektíve sokat tettünk már azon hibák leküzdésére, melyek a csecsemő mesterséges táplálását illetőleg előfordulhatnak. A helyes gondozás megtanítása azonban már nagy kiterjedésű propaganda és főleg tanító munkát igényel. Ezek teljesítésében már nagyon nagy szerepet játszik a csecsemő hozzátartozóinak intelligenciája, szeretete, segíteni akarása. Itt a feladat teljesítéséből folyó eredmény már nem egyedül a védelmi szervezeteken nyugszik, mert ahhoz hozzátartozik az adott tanács teljesítése is, ami a védelmi tényezőkön kívüleső faktorokon, a csecsemő hozzátartozóin múlik. Ez magyarázza meg azt, hogy a gondozási hibák okozta károsítások megszüntetésében ma még nem lehet olyan eredményeket elérni, mint a csecsemő táplálásában, s hogy egyelőre nem tudunk eredményesen küzdeni a gondozási hibák következtében fellépő légzőtraktusi hurutos megbetegedések ellen.

Ami a csecsemőnépeség kvalitásának a fokozására, illetve javítására vonatkozó munkát illeti, az legelsősorban szoros összefüggésben van mindazokkal a tudnivalókkal, amelyeket a csecsemő helyes táplálásával és gondozásával kapcsolatban már megemlítettünk. A helyes táplálás és a helyes gondozás jelenti az egészséges, jó fejlődést. Mégis külön szeretném megemlíteni azt, hogy az egészségügyi csecsemővédelmi munka folyamán az előbb elmondottakon kívül három nagy feladat komplexum kell irányító legyen:

1. a világrahozott szifilisz,
2. a tuberkulózis,
3. az angolkór

elleni küzdelem.

Ha az elmondottakat mind átgondoljuk, könnyen megállapíthatjuk, hogy mind a felsorolt egészségügyi ártalmak és a támasztott egészségügyi követelmények szigorú függvényei a szociális helyzetnek is. Ez különben nem újdonság, mert a munkaterület, amelynek egyrészét az anya- és csecsemővédelem látja el, az *egészségügyi és szociális embervédelem, területe*, amelyen az egészségügyi és szociális problémák egymástól legfeljebb theo-

retikusan választhatók el. Hiába igyekszünk a természetes táplálást minél nagyobb körben elterjeszteni, ha még a bőtejű anyáknak is munkába kell járni s ennélfogva munkaidejük alatt nem tartózkodván otthon, csecsemőiket nem táplálhatják. Hiába igyekszünk a csecsemő tökéletlen hőszabályozása folytán fenyegető ártalmakat kiküszöbölni, ha nem áll rendelkezésre megfelelő csecsemőruházat és fűtőanyag a csecsemőt környező hőmérséklet kellő szabályozására. Hiába akarjuk a csecsemő tisztántartását a lehető legnagyobb mértékben biztosítani, ha nem tudunk meleg fürdővizet, szappant stb. adni. Hiába akarjuk a csecsemő létét és egészségét fenntartani, ha házasságon kívül született s a családi viszonyok rendezésével nem tudjuk gazdasági létét biztosítani. Ezek mind azt mutatják, hogy eredményes egészségügyi csecsemővédelmet megfelelő szociális alátámasztás nélkül végezni nem lehet. Ezt tartja szem előtt az anya- és csecsemővédelmi szervezet is, melynek berendezése egészségügyi és szociális alapokon egyaránt nyugszik.

Az anya- és csecsemővédelmet a kormányhatalom már 1917-ben állami feladatnak nyilvánította s annak megszervezésével, végrehajtásával és irányításával az Országos Stefánia Szövetséget mint társadalmi szervezetet bizta meg. Hogy az anya- és csecsemővédelmet már akkor nem kívánták tisztán államosítva elvégezni, az azt mutatja, hogy már akkor is teljesen tisztában voltak azzal, miszerint praeventív egészségügyi munkát a társadalomban a társadalom nélkül elvégezni nem lehet. Tudták, hogy a munka eredményes elvégzéséhez szükséges a társadalom anyagi és erkölcsi támogatása is, szükséges az, hogy az egész társadalom, de annak minden egyes tagja meg legyen győződve arról, hogy erre a munkára az ő saját érdekében szükség van és ezen meggyőződésből kiindulva a praeventív egészségügyi munkában saját maga is részt vegyen.

Az anya- és csecsemővédelmi szervezet ezen az alapon épült ki és ma már 206 társadalmi szervként működő fiókszövetségben, 246 anya- és csecsemővédőintézetben, 56 tejkonyhában, 11 anyaotthonban, 20 bölcsődében és 11 napközi otthonban, 13 szülőintézetben, 3 gyermekkórházban 433 orvossal, 580 védőnővel és 19 gondozónővel látja el az ország anya- és csecsemővédelmi munkáját. Hogy milyen eredménnyel, azt megint azok a számok mutatják, amelyek szerint az anya- és csecsemővé-

delmi szervezettel behálózott területeken a halva születek száma-csökkenést, az élveszülötteké pedig emelkedést mutat. A csecsemőhalálozás pedig ugyanezek a területeken mindig sokkal kisebb nemcsak a szervezettel be nem hálózott területekénél, hanem az országos átlagnál is. Az anya- és csecsemővédő intézmények gondozásában álló csecsemők halálozása pedig az egyéb csecsemőkével szemben kb. 40%-os különbséget mutat, jelezvén azt, hogy az anya- és csecsemővédelmi szervezet kiterjesztésével, a szervezet munkája intenzitásának fokozásával országunk csecsemőhalálozását még továbbra is csökkenteni lehet.