

ORSZÁGOS STEFÁNIA SZÖVETSÉG
ANYÁK ÉS CSECSEMŐK VÉDELMERE — KIADVÁNYAI
45. SZÁM

A TANYAI CSECSEMŐVÉDELEMRŐL

Írta :

FEKETE SÁNDOR

Igazgatóhelyettes főorvos



BUDAPEST, 1928

Megjelent a »Népegészségügy« 1928. évi 1—2. számában.

Pesti Könyvnyomda Rt. (Dr. Falk Zsigmond) Budapest, V., Hild-u. 7.

A csecsemővédelmi munka országos megszervezése és ad maximum való fejlesztése során felmerülő problémák legfontosabbika — a mely talán a legnehezebben oldható meg — a tanyai csecsemővédelem kiépítése.

A tanyarendszerrel összefüggő kérdések megoldása most különben is actualis: enquêtetek tartanak a tanyai közigazgatás rendezésének tárgyalására s az illetékes factorok culturprogrammjának is kicsúcsosodó pontja a tanyai óvodák, iskolák nagy számban való létesítése. Egészségügyi szempontból azonban és különösen a praeventiv közegészségügyi munka szempontjából a tanyák még valóban »pusztaságok«, a melyek nagy és gondos művelésre szorulnak. Sőt, úgy hiszem, hogy a praeventiv közegészségügyi munka megszervezése és beállítása a legelső sorban megoldandó feladatok közé tartozik. Hiába minden közigazgatási reform és hiábavalók a tanyai óvodák és iskolák számai, ha nincsenek jó bábák, védőnők és orvosok, a kik a tanyai lakosság morbiditásának és mortalitásának csökkentése érdekében eredményesen működhetnek.

Számtalan feldolgozásra váró thema kínálkozik a kutatók tollára a tanyák közegészségügyi viszonyainak vizsgálatával kapcsolatban: a tanyai lakosok átlagos életkorának megállapítása, a különböző betegségek elterjedése, a fertőző bajok fellépési és terjedési módjai, a gümőkór, syphilis, alcoholismus, elmebetegségek pusztítása, a csecsemőhalandóság — mindezek természetesen a városi viszonyokkal való Összehasonlítás megvilágításában — mind feldolgozásra alkalmas és érdemes kérdések.

E cikkem keretében a tanyai csecsemővédelem megszervezésének szükségességéről óhajtok beszélni. Mielőtt azonban magára a védelmi munka megszervezésére térnék ki és azokat a módokat tárgyalnám, a melyek segítségével a tanyákon eredményes csecsemővédelmi munkát lehetne végezni, első sorban a tanyai területek születési és csecsemőhalálozási viszonyait kell megismertetnem, hogy hathatós bizonyítékot szolgáltatassak arra vonatkozólag, mennyire szükséges a legerélyesebb csecsemővédelmi munka ezeken a területen, ahol a jó magyar nép pusztulása eddig minden gát és ellenintézkedés nélkül folyik.

I.

A tanyarendszerben való elhelyezkedés Európában csaknem egyedül álló berendezkedése a földművelő lakoságnak. Éppen ezért a csecsemővédelem irodalmában a felvetett kérdéshez hasonló törekvéseket legfeljebb csak annyiban találunk, amennyiben a városi és a vidéki csecsemőhalálozások közti különbségeket igyekeznek általában kimutatni. *Rott* Német

országra vonatkoztatva az 1911 — 1918. évek átlagában úgy találja, hogy 100 élveszületésre a városokban 14.44 s a vidéken pedig 15.56 egy éven aluli halálozás esett. A különbség tehát számokban kifejezve 112. százalékban pedig 77. Ez a különbség oly elenyésző csekély, a mely számításba alig jöhet, különösen a mi adatainkkal való összehasonlítás után. Igaz, hogy tulajdonképeni összehasonlítás alapját nem is képezheti, mert első sorban a mi anyagunktól elütő elosztódású lakosságra vonatkozik, másodsorban pedig hosszabb idő átlagértékét *tünteti* fel, mint a miénk.

Munkámban első sorban pontos statisztikai adatokra volna szükségem. Ezeket azonban nélkülözni vagyok kénytelen s ez irányban a pontos statisztikai adatok nyújtására egyedül hivatott szerv: a M. kir. Központi Statisztikai Hivatal segítségére sem számíthatok. A tanyai területeknek ugyanis mindeздеig külön közigazgatásuk s így külön anyakönyvvezetőségük sincs, hanem népmozgalmi adataikat azon városok, illetve községek anyakönyvi hivatalai tartják nyilván, melyekhez közigazgatásilag az illető tanyai területek tartoznak. Tovább menve, meg kell állapítanunk azt is, hogy a »*tanyai lakos*« fogalma sincs még pontosan definiálva. Azok előtt, a kik az Alföldön levő tanyák berendezését és lakosainak életmódját ismerik, ismeretes az is, hogy a tanyai lakosok között megkülönböztetést kell tennünk s őket tulajdonképen két csoportra kell osztanunk:

1. Olyanokra, kik egész évben a tanyán laknak s a városba csak néha-néha mennek be ügyeik elintézése végett;

2. azokra, a kiknek a városban is van lakásuk s az év egy részét városi lakásukban, másik részét pedig tanyai házukban töltik.

A M. kir. Központi Statisztikai Hivatal 1926. évben megjelent »Helység-névtárba a tanyai területekkel bíró városok és községek lakosait — az 1920. évi népszámlálás adatai alapján — külön-külön *tünteti* fel a szerint, hogy a városok, illetve községek belterületén, avagy külterületén (az Alföldön ez felelne meg a tanyáknak) laknak-e ? Ha az élveszületési és csecsemőhalálozási viszonyokra vonatkozó vizsgálatok alapjául *ezt* a beosztást fogadjuk elj úgy adatgyűjtésünk körébe csak a fentjelzett 1. csoportba tartozó lakosok népmozgalmi adatai szerepelnek; a 2. csoportba tartozó lakosok — kik az év egy részét a városban, másik részét pedig a tanyán töltik — az ily alapon összeállított kimutatásokban nem vesznek részt s az eredményekben a városi (belterületi) lakosok népmozgalmi adatait rontják. Miután vizsgálataink célja éppen az, hogy a tanyai területeknek a város' területeknél sokkal rosszabb csecsemőhalálozási viszonyait bebizonyítsuk a 2. csoport népmozgalmi adatai által a városok csecsemőhalálozására vonatkozó rosszabb értékeket elhanyagolhatjuk; elhanyagolhatjuk különösen akkor, ha tudjuk, hogy ezek az eredmények a következőkben kimutatott tanyai csecsemőhalálozási adatokat (melyek amúgy is exquisiten nagyok) még nagyobbakká teszik. Az állandóan külterületen lakók körében előforduló élveszületéseket és egy éven aluli halálozásokat azonban már a külterületi lakosság népmozgalmi adataihoz számítjuk akkor is, hogyha ezek az élveszületések vagy elhalálozások nem a tanyán, hanem a közelfekvő városban

történtek. Ez természetes, hisz' ha valamelyik tanyai asszony a városban született is, gyermekágya letelte után tanyai lakásába tér vissza; a tanyán hosszabb ideig betegeskedő csecsemő pedig, ha a városi kórházban, a gyermekmenhelyen, vagy más egészségügyi intézetben halt meg, végeredményben a tanyán élt, ott betegedett meg, és elhalálózása ennek terhére irandó.

Miután az élveszületésekre és egy éven aluli halálozásokra vonatkozó adatok a városok, illetve községek bel- és külterületére külön-külön feldolgozva nincsenek, más úton kellett az illető anyakönyvi hivatalokból a szükséges adatokat beszerezni. Legalkalmasabbnak erre a célra azon helységek mutatkoztak, ahol anya- és csecsemővédő intézetek működnek s ahol az elrendelt születési és halálozási cartothekrendszer segítségével a védőintézetek, az illetékes anyakönyvi hivatalokkal karöltve, az előbb kifejtett elvek szerint, ha nem is abszolút pontos, de megközelítő és felhasználható adatokat tudnak nyújtani. A szükséges adatoknak ilyenképen való beszerzése és beállítása azért is mutatkozik célszerűnek, mert a védőintézetek legnagyobb részének működése, ha nem is kizárólag, de legnagyobb részben a belterületi, vagy a körzetéhez legszorosabban közelfekvő külterületi lakosságra terjed ki (ahol ez nem így van, a továbbiakban külön hangsúlyozni fogjuk) és ennek folytán a csecsemővédelmi szempontból »pusztaságoknak« tekintett tanyák csecsemőhalálozási viszonyai, a csecsemővédelmi szempontból »megművelt« belterületi lakossággal szemben, annál élesebb különbséget mutatnak.

Békéscsaba, Czegléd, Debreczen, Gyula, Hajdúböszörmény, Hódmezővásárhely, Jászberény, Kecskemét, Kiskunfélegyháza, Kiskunhalas, Kisújszállás, Makó, Mezőtúr, Orosháza, Sárospatak, Szeged, Szentés, Szolnok és Törökszentmiklós voltak azon kisebb-nagyobb tanyai (külterületi) lakossággal bíró helységek, a melyeknek élveszületési és csecsemőhalálozási adatait a fentebb leírt követelményeknek megfelelően össze tudtam állítani.

Ha ezen helységek lakosságának bel-, illetve külterületeken való megoszlását vizsgáljuk, azt a fentemlített helységnévtár szerint az I. számú táblázatban állíthatjuk össze:¹⁾

Az összeállításból kitűnőleg 789.627 a vizsgálat alá vont területek összes lakosainak száma: közülök 506.363 belterületi, 283.264 pedig külterületi (tanyai) lakos.

A külterületi lakosok az összlakosságnak 3.9%-át teszik ki.

A felsorolt helységek lakosainak külön-külön való megoszlását vizsgálva, megalapíthatjuk, hogy míg közöttük olyanok is vannak (mint például Kiskunhalas, Kecskemét), melyek lakosságának több mint fele állandóan külterületen lakik, fokozatosan lejjebb és lejjebb haladva olyan helységeket is vettünk fel a vizsgálati sorozat körébe, melyek külterületi lakosainak száma a belterületéhez képest csekély, mint például Szolnoknál, csak 14.0% a városi lakosságának körülbelül $\frac{1}{7}$ része.

¹⁾ Lásd 28. oldalon.

Természetes, hogy a tanyai területekkel bíró városok és községek csecsemőhalálózási adatai (éppen azért, mivel bel- és külterületek adatai együtt vannak feldolgozva) az országos átlagnál rosszabb eredményeket mutatnak; hisz a tanyai területek csecsemőhalálózása nagy mértékben rontja a városok adatait.

Az országos anya- és csecsemővédelmi szervezet munkásságával elért eredmények értékének megállapítására a M. kir. Központi Statistikai Hivatal 51 olyan város és község 1913. évi és 1925. évi élveszületési és csecsemőhalálózási adatait állította össze, melyekben anya- és csecsemővédő intézetek működnek. Ezen összeállítás szerint az 51 város és község csecsemőhalálózásának átlaga az 1913. évben 19‰, az 1925. évben 14‰ volt. Hajdúböszörmény, Sáropatak és Szolnok kivételével ezen összeállításban az I. számú táblázatban²⁾ felsorolt összes helységek szerepeltek s csecsemőhalálózási viszonyaik a II. számú táblázatban vannak feltüntetve.³⁾

A felsorolt adatok első betekintésre azt mutatják, hogy a csecsemővédelmi munka beállítása a csecsemőhalálózási viszonyokat javítja s hogy a felsorolt helységek 1913. évi csecsemőhalálózási viszonyai sokkal rosszabbak az 1925. éviéknél, amikor már bennük anya- és csecsemővédő intézetek működtek. Joggal mondhatná bárki, hogy vajjon a csecsemőhalálózásban mutatkozó javulás valóban a csecsemővédelmi munka beállításának az eredménye, nem pedig a csecsemőhalálózás általános javulásával kapcsolatos-e? Való igaz, hogy a csecsemőhalálózás nagy általánosságban állandóan javuló tendenciát mutat s *Feer* ezt már 1914-ben különböző államokra vonatkozólag ki is mutatta a III. számú táblázatban.⁴⁾

De ezután volt egy nagy világegés és annak összes következményei a csecsemőhalandóságra mind csak rossz befolyással voltak, bár *Rótt* már a háborús és azután következő évekre összeállított statistikája szerint például Németország csecsemőhalálózási viszonyai a következőképen alakulnak:

1912	---	---	---	---	14·5‰	1917	---	---	---	---	14·8‰
1913	---	---	---	---	15·1‰	1918	---	---	---	---	15·7‰
1914	---	---	---	---	16·4‰	1919	---	---	---	---	14·5‰
1915	---	---	---	---	14·8‰	1920	---	---	---	---	13·5‰
1916	---	---	---	---	14·0‰						

Ezek szerint tehát a háborús és azután következő évek sem térítették el a csecsemőhalálózást javuló tendenciájától; különösképen hosszabb idő átlagában nem.

A kételkedőknek azonban szintén megfelel a Statistikai Hivatal előbb említett összeállítása. Ennek további számításai szerint Csonka-Magyarország ezen 51 helységen kívül eső területén a csecsemőhalálózási átlag 1913-ban

²⁾ Lásd 28. oldalon.

³⁾ Lásd 29. oldalon.

⁴⁾ Lásd 29. oldalon.

20.8%, 1925-ben pedig 177% volt. Míg tehát a védőintézetek működési területén a csecsemőhalálzási arányszám javulása 1913-tól 1925-ig 26.3%, addig a védőintézettel nem bíró területeken csak 14.9% volt. Ha ezen 13 éves átlagában mutatott is előírt és szabályszerű *javulást* a csecsemőhalálzási arányszám, *ezt a javulást csak növelte a rendszeres csecsemővédelmi szervezet munkája a vele behálózott területeken.*

A csecsemővédelmi munka szükségességét általában és ezen munka eredményeinek értékét a fenti objectív adatok megdönthetetlenül bizonyítják.

A Központi Statistikai Hivatal ezen összeállítása Csonka-Magyarország 51 városára és községére vonatkozik s belőle mi e cikk keretében csak azt ragadtuk ki, a mi bennünket a tanyai csecsemőhalálzási viszonyokkal kapcsolatban érdekel. Ha az ennek keretén belül felsorolt községek és városok csecsemőhalálzását akár a Statistikai Hivatal által területeikre kimutatott 1913. évi (19.0%), akár pedig 1925. évi (14.0%) csecsemőhalálzási átlaggal hasonlítjuk össze, azt találjuk, hogy az 1913. évben Oroszáza, Kisújszállás és Makó kivételével, az 1925. évben pedig Kisújszállás, Mezőtúr és Makó kivételével a csecsemőhalálzási adatok az átlagnál legnagyobbbrészt sokkal magasabbak.

Az átlagos értékeknél kisebb csecsemőhalálzást mutató helységeknek ezen viselkedése sokféleképen volna magyarázható. A csecsemőhalálzást befolyásoló általános factorokon kívül számtalan olyan factort is ismerünk, melyek teljesen helyi jellegűek és úgy hiszem, nem szorul bővebb magyarázatra, hogy a természetes táplálásnak egy-egy helyen nagyobb mértékben való elterjedése, egy-egy jól képzett lelkiismeretes bába, lelkes és hivatása magaslatán álló orvos, a néppel törődő tanító, vagy lelkész és nem utolsó sorban jól befolyásolható, értelmes, tanulékony lakosság, — a káros néphitek és babonák kiküszöbölhetése révén — milyen befolyással lehetnek a közegészségügyi és ezzel kapcsolatban a csecsemőhalálzási viszonyok alakulására.

A II. táblázatban⁵⁾ felsorolt helységek sorrendje a bel-, illetve külterületen lakók megoszlásának aránya szerint alakul. Mindenesetre érdekes volna helységenként szoros összefüggést találni a külterületi lakosok száma s a csecsemőhalálzási viszonyok alakulása között. Ilyen irányú rendszeres szoros összefüggést megállapítani közöttük azonban lehetetlen, mint azt a túloldali összehasonlítás is mutatja.

Az 1913. évben csak Kiskunfélegyháza, Törökszentmiklós, Szeged és Makó foglalják el a sorrendben csecsemőhalálzásuk nagysága szerint is ugyanazon, helyeket, mely őket a tanyai lakosság száma szerint is megilleti. Az 1925. évben azonban már egyetlen olyan helységet sem találunk, a mely pontosan illeszkedne a sorrendben őt megillető helyre.

Mutatkozik azonban a lakosság megoszlása szerinti csoportosításhoz mérten a csecsemőhalálzás javulása.⁶⁾

⁵⁾ Lásd 29. oldalon.

⁶⁾ Lásd V. számú táblázat 30. oldalon.

IV. táblázat,

h vizsgálat alá vont helységek sorrendje külterületi lakosaik száma (felső sor), és 1913. (középső sor), illetve 1925. (alsó sor) évi csecsemő-halálozásuk nagysága szerint.⁷⁾

Kiskunhalas	Kecskemét	Debrecen	Kiskunfélegyháza	Hódmezővásárhely	Törökszentmiklós	Mezőtúr	Szentés	Szeged	Orosháza	Jászberény	Gyula	Czegléd	Hajdúböszörmény	Békéscsaba	Kisújszállás	Makó	Sárospatak	Szolnok
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
12	5	8	4	16	6	14	7	9	19	1	2	3	11	13	18	17	15	10
10	4	2	8	15	5	17	11	6	12	7	3	16	1	13	19	18	9	14

Ez természetes is! Amint már előbb említettük, a városok, illetve községek területén működő anya- és csecsemővédő intézetek munkássága rendszerint — s ez különösen működésük megkezdésének első idejére vonatkozik — vagy kizárólagosan a város belterületének lakosságára szorított, vagy legfeljebb a belterületekhez legközelebb eső tanyai körzetekre terjedhetett ki. Ennek következményeképpen a csecsemővédelmi munkába kisebb számú élveszültöt vonatván be, annak áldásait is csak kevesebb csecsemő élvezhette s hogy a halálozásukban mutatkozó változás csak a belterületeken, vagy az azokhoz legközelebb eső kültelki körzetekben mutathatott nagyobb mértékű javuló tendenciát, egészen természetes!

A csecsemőhalálozási arányszámnak a külterületi lakosok számának csökkenésével kapcsolatos javulása élen szembeütik a fentebbi táblázatból is, bár a 14—30% tanyai lakosságai bíró községek nem mutatnak akkora javulást a 30—40%-nyi tanyai lakosságúakhoz képest, mint ezen utóbbiak a 40%-onál több tanyai lakossal bíró helységekkel szemben.

Ezt is megmagyarázhatjuk, ha tekintetbe vesszük, hogy a kérdéses csoportban három olyan helység szerepel, melyben 1925-ben még nem volt a csecsemővédelmi munka megszervezve s ennek következtében ezek (különösen Hajdúböszörmény és Sárospatak) csecsemőhalálozási arányszámában oly minimalis javulás (0.5 és 5.6%) mutatkozott, hogy ez az egész csoport átlagos értékének javulását nagy mértékben csökkentette. Hogy mindamellett e csoport átlagában mégis jobb eredményt ad, mint a nagyobb tanyai lakossággal rendelkező csoportok, újra csak a csecsemővédelmi

⁷⁾ A legtöbb tanyai lakosszámú és a legnagyobb csecsemőhalálozás* százalékszámot mutató helység az 1. számú; a többi folytatólagosan növekszik sorszámban a tanyai lakosok számának és a csecsemőhalálozási arányszámnak csökkenése sorrendjében.

szervezettel behálózott helységek csecsemőhalálózása nagyobb mérvű javulásának tudható be!

A nagy kiterjedésű tanyákkal bíró helységek csecsemőhalálózásában mutatkozó *kisebb mérvű javulás* szintén a tanyai csecsemővédelem megszervezésének parancsoló szükségességét mutatja!

Talán előbb kellett volna foglalkoznom azzal, hogy e kimutatásban felvett egyes helységek csecsemőhalálózási viszonyainak alakulását milyen — általunk már ismert — helyi factorok befolyásolják. Mindenesetre feltűnő, hogy pl. Debreczen, Szeged (bár az előbbi elég elől áll a külterületen lakók száma tekintetében is) a csecsemőhalálózás 1913 —1925-ig való javulása tekintetében — legalább is a többiekhez mérten — meglehetősen csekély eredményeket mutat. Ennek okát valószínűleg abban kell keresnünk, hogy egyrészt mindkét helyen állami gyermekmenhely működik s miután a gondozásra rendszerint a vidékre kiadott csecsemőket súlyosabb megbetegedésük esetén a menhelyi központokban gyűjtik össze, ezek elhalálózása a város eredményeit rontja és tulajdonképen ez is a külterületek csecsemőhalálózásának rovására volna írandó; másrészt, mindkét városban egyetemi gyermekklinikák is működnek, a melyek egészen természetesen gyűjtői nemcsak a városban, hanem az egész környéken előforduló összes megbetegedett csecsemőknek.

Czegléd, Mezőtúr és Békéscsaba csecsemőhalálózása az 1925. évben 46'4, 34.5, illetve 29.7% javulást mutat az 1913. évhez képest. Igaz, hogy Czegléd és Békéscsaba külterületén lakóinak száma Mezőtúréhoz képest meglehetősen kevés, a javulás nagy mérve azonban mégis feltűnő. Ennek oka minden bizonnyal az, hogy Czegléd óriási tanyai propagandát fejt ki s a Czegléden működő anya- és csecsemővédő intézet, ha nem is részesítheti rendszeres védőnői látogatásokban és orvosi kezelésben a tanyai csecsemőket, csaknem hetenkint tartott, forcirozott propaganda előadásai-val elérte azt, hogy még a messzibb tanyákon lakó csecsemők egy részét is bemutatják a védőintézetben s a tanyákon lakó anyákat a propaganda és tanító előadások segítségével az absolut tudatlanság és a babonák mélységéből annyira-amennyire kiemelték.

Mezőtúr a közelfekvő tanyák egy részén rendszeres védőnői munkát folytat, amennyiben — igaz, hogy csak nagyobb időközökben — a védőnők a tanyákon is látogatásokat végeznek.

Békéscsabáról egészen külön kell megemlékeznünk, mert itt történt az első kísérlet a tanyai csecsemővédelem rendszeres kiépítésére. Már 1922-ben midőn a békéscsabai anya- és csecsemővédő intézet létesült, úgynevezett tanyai gondozónőket állítottak munkába. Miután akkor még nem volt megfelelő számú védőnő, de különben is ezeknek a tanyákon való elhelyezése csaknem leküzdhethetlen akadályokba *ütközött* volna, a tanyai gondozónők az amúgy is a tanyákon lakó bábák közül recrutálódtak s egy-egynek csecsemővédelmi körzete körülbelül arra a területre terjedt ki, a melyen bábaműködését is kifejtette. A bábáknak a csecsemővédelmi munkában való alkalmazása — bár ennek helyességéről vitatkozni lehetne — kézenfekvő

gondolat volt: ha mindenképpen a csecsemővédelmi munka beállítása mellett döntöttek, de védőnőket beállítani az illetékes tényezőknek nem állott módjukban, csakis a bábákra gondolhattak, a kik a működési körzetükben előforduló csaknem minden szülésnél segédkeznek s így minden újszülött automatikusan nemcsak tudomásukra, hanem kezeikbe is jut.

Ezek a bába-tanyai gondozónők azonban csecsemővédelmi, illetve az újszülött vagy a csecsemő táplálására és gondozására vonatkozó ismeretekkel csak annyiban rendelkeztek, amennyit erre vonatkozólag bábaképzésük tartama alatt megtanultak. Ez pedig, sajnos, édes-kevés s ez is minden valószínűség szerint csak az újszülött gondozására vonatkozik, Csecsemővédelmi ismeretekről náluk csak annyiban lehet szó, amennyiben saját lelkiismeretük vagy ösztönük sarkalására külön tanultak volna, vagy a védőintézetben nyertek volna erre vonatkozó, több-kevesebb útmutatást, ennek tudhatnánk be, hogy a tanyai csecsemővédelem ilyenképen való megszervezése nem hozta meg a várt eredményt s hogy a békéscsabai, illetve a hozzátartozó tanyai csecsemőhalálozás nem mutatja az elvárt javulást. A tanyai gondozónőket most ki is cserélik lassan okleveles anya- és csecsemővédőnőkkel.

Ezen általános tudnivalók előrebocsátása után áttérek vizsgálataim tulajdonképeni tárgyára.

Amint már előbb is említettem, a feldolgozásra alkalmas adatokat csak a helyi anyakönyvvezetőségek és a védőintézetek segítségével tudtam megszerezni. Hosszabb időre terjedő megfigyeléseket — éppen az adatgyűjtésben felmerülő nagy nehézségek miatt — nem eszközölhattünk. Igyekeztem azonban lehetőleg olyan évszakot választani megfigyeléseimre, a mely évszak már természeténél fogva — általánosan tudottan — a legnagyobb mértékben befolyásolja a csecsemőhalandóságot s ennek következtében a csecsemőhalálozásban beálló minden változás még nuanceokban is leginkább kimutatható.

Az 1927. év június, július és augusztus hónapjainak élveszületési és csecsemőhalálozási adatait gyűjtöttük össze az előbb felsorolt helységeken. Ezen adatok a VI. számú táblázatban⁸⁾ vannak összeállítva.

A kép, melyet ezen összeállítás elének tár, nagyon szomorú, mert megállapítható belőle, hogy míg a felsorolt helységek belterületén lakó egy éven aluliak halálozása ezen nyári időszakban 15.2% addig a külterületeken lakó csecsemők mortalitása 257%-ot volt. A különbség a csecsemőhalálozást jelentő ezen két arányszám között számokban kifejezve 10.5%-ban pedig 69.3.

Az élveszületési viszonyok vizsgálata semmi különösebben feltűnő momentumot nem mutat. Az I. táblázat⁹⁾ szerint a külterületen lakók, a felsorolt városok összlakosságának 35.9%-át tették ki s ha a külterületeken előfordult élveszületéseket a bel- és külterületek összes élveszüle-

⁸⁾ Lásd 31. oldalon.

⁹⁾ Lásd 28. oldalon.

téseivel összehasonlítjuk, azt találjuk, hogy a külterületi élveszületések a felsorolt helységekben előfordult összes élveszületéseknek 37.9%-a. Nem tartozik mireánk annak a taglalása, hogy vajjon ezen eredmény egyenletes elosztódáson alapszik-e, vagy a belterületek, illetve külterületek javára vagy terhére kellene-e valamit írunk? A mi szempontunkból azonban le kell szögeznünk, hogy a *külterületi élveszületések a lakosság megoszlásával egyenes arányban állanak.*

A csecsemőhalálózási viszonyok pontosabb vizsgálata azonban már más képet mutat. A belterületeken 3236 élveszületéssel szemben 492 (15.20%) egy éven aluli halottat találunk; a tanyákon azonban 1973 élveszületéssel mellett 508 (25.74%) az egy éven aluli halott. Tehát még abszolút számokban is kisebb számú élveszületéssel, nagyobb számú a csecsemőhalott.

Ha nem választjuk széjjel a tanyákon és belterületeken történt élveszületéseket és egy éven aluli halálózásokat (mint ahogy a hivatalos statisztikában ezek együtt is szerepelnek), megállapíthatjuk, hogy a vizsgálat alá vont területen a csecsemőhalálózási arányszám (1010—5209) 19.4% volt ezen nyári időszakban.

Célunk azonban nem az, hogy a vizsgálatunk körébe vont területek általános csecsemőhalálózási viszonyait megállapítsuk, hanem hogy éppen az ezen területek városi és tanyai lakossága körében mutatkozó csecsemőhalálózási viszonyokat egymással szembeállítsuk. S ha már most azt nézzük, hogy az élveszületéseknek a lakosság bel, illetve külterületi elosztódásához mérten körülbelül egyenletesnek mondható megoszlása mellett, milyen megoszlást mutat a csecsemőhalálózás, azt kell megállapítanunk, hogy a tanyákon előfordult csecsemőhalálózás az egész terület csecsemőhalálózásának 50.8%-át tette ki.

Már a XIX. század eleje óta sokat vitatott kérdés, *Casper* vetette fel először, hogy vajjon a csecsemőhalálózás számszerű alakulása szabályszerű összefüggésben van-e az élveszületési viszonyokkal? Vajjon több élveszületés mellett több-e a csecsemőhalálózás és kevesebb élveszületés esetén kevesebb-e? *Wappäus, Osterlen, Biedert* határozott összefüggést látnak a két jelenség között s később *Gruber es Koeppe* pontos statisztikai adatokkal igyekeznek ezt az összefüggést bizonyítani. *Schlossmann* azonban kételkedik az összefüggés állandó és szabályszerűen mutatkozó létezésében, *Saltet és Falkenburg* pedig egyenesen tagadják.

Koeppe nagy pontossággal összeállított adatai azonban — és az általános gyakorlati tapasztalat is — azt mutatják, hogy ez az összefüggés valóban megvan és »Ott, ahol nagyobb a termés, több a hullott gyümölcs is«. (Természetesen ennek a fordítottja is áll !)

Nem tekinthető tehát normális jelenségnek, hogy míg az *élveszületések száma a lakosság kül- és belterületen való megoszlásával egyenes arányban áll, addig a csecsemőhalálózás aránya fordított. Hogy kisebb számú tanyai lakosnak megfelelő kevesebb élveszületés mellett a csecsemőhalálózás nagyobb mértéket mutat.*

Mi lehet egyéb oka ennek a kirívó különbségnek, ha nem az, hogy bizonyos — a későbbiekben felderítendő okok — a tanyak csecsemőhalálózását nagy mértékben rontják és rontják ez által nemcsak annak a városnak, a melyhez közigazgatásilag tartoznak, hanem az egész csonka országnak általános csecsemőhalálózását is. Ha meggondoljuk, hogy ez a fentebb kimutatott nagyobb csecsemőhalálózás mind azon helységeknél fordul elő, melyek lakosságának egy része az év jó részét, sőt csaknem egész életét a tanyákon tölti, ahol gyermekei születnek, nevelkednek és sajnos időelőtt meghalnak, rá kell jönnünk arra, hogy ezen magas csecsemőhalálózást előidéző eddig is ismert általános tényezők mellett egy »*tanyai factor*«-t is fel kell vennünk, melylyel az országos csecsemőhalálózási átlagot mindig meg kell szoroznunk, hogy a tanyak csecsemőhalálózását megállapíthassuk. Ezen »*tanyai factor*« mibenlétének felderítését szolgálják a további meggondolások. Számbeli nagyságának meghatározására — sajnos — a vizsgált terület csekély kiterjedése és a rövid megfigyelési idő alatt szerzett adatokra való tekintettel nem is gondolhattunk.

Az egyes helységekből kapott adatok egybevetése hivatott a bel-, illetve külterületek csecsemőhalálózásában mutatkozó különbségek okainak a megvilágítására. Az egyes városok, illetve községek lakosainak kül- és belterület szerinti megoszlását ismerve, a bennük előforduló csecsemőhalálózásokat is két részre osztottuk s bel- és külterületi csecsemőhalálózásokat véve alapul vizsgáltuk azok megoszlását az egyes városokban a meghalt csecsemők kora szerint.¹⁰⁾

¹⁰⁾ Lásd VII. számú táblázat a 32—33. oldalon.

A VII.¹¹⁾ táblázat első része (mely a belterületi csecsemőhalálozások városok és korszerinti megoszlását mutatja), bizonyítja azt a már általánosan ismert és bebizonyított tény (Raths, Prausnitz), hogy az első élethónap a csecsemőkor legveszedelmezettebb időszaka. Az első élethónapban pusztulnak el szülési sérülések, septikus megbetegedések, a helytelen táplálás folytán fellépő korai táplálkozási zavarok, köldökmegbetegedések, veleszületett syphilis, veleszületett életgyengeség, koraszülés következtében mindazok az újszülöttek, illetve csecsemők, a kik végeredményben a csecsemőhalálozás igen tetemes részét teszik ki.

Azt mondhatnánk, hogy az első élethónap az a sűrű vadonnal borított Taygethos, melyre a spártaiak kitétték azokat az újszülötteket és fiatal csecsemőket, a kiket nem találtak elég erőseknek arra, hogy az elkövetkezendő harcokra felnevelhessenek. Megítélésük azonban nem lehetett objectiv s egész biztos olyanok is pusztultak el így, a kikből használható erős harcosok lettek volna. Ami Taygethosunkra sem objectiv, de nem is subjectiv érzelmi okok juttatják a pusztulásra szánt újszülöttet vagy csecsemőt, hanem kiteszi őket a tudatlanság, a hozzá nem értés és a szervezetlenség.

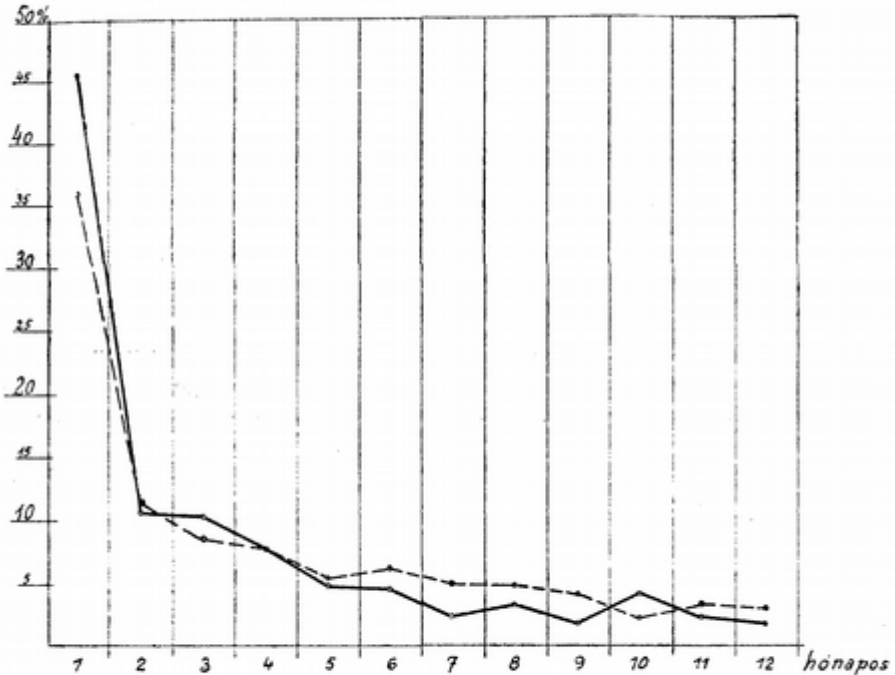
A csecsemőhalálozásoknak a 2—12. hónapokra való elosztódása már sokkal kisebb értékeket mutat s a 2. sz. ábra szerint is a kor növekedésével mindinkább lefelé tendál, hogy a 6. hónapban mutasson újra kis emelkedést. Ezen féléves korban bekövetkező emelkedésnek kettős okát látom. Egyrészt látom azokban a megbetegedésekben, a melyeket a helytelen néphitektől és megrögzött babonáktól áthatott népesség még mindig a fogzással igyekszik kapcsolatba hozni s éppen ezért ezen betegségekben szenvedő csecsemők rendszeren csak elkésve érkeznek az orvoshoz akkor, amikor már a segítség is elkészett. Másrészt az emésztőcsatorna azon megbetegedéseiben, melyeket a — legyakoribban a 6. élethónapban — megkezdett elválasztás éppen a nyári nagy melegekben okoz.

A kimutatás szerint a 10. élethónapban éri el a csecsemőhalálozás a minimumát s a 11—12. hónapban megint — igaz, hogy minimális — emelkedést mutat. Ha ezen igazán minimalis emelkedést valóban emelkedésnek tekintjük s ennek okát is akarjuk adni, talán abban kell ezt keresnünk — miután adataink éppen a legveszedelmezettebb nyári hónapokra vonatkoznak —, hogy az első életév végén már nagy mértékben bővíti! az idősebb csecsemők táplálékát s így azok a nyári nagy forróság é; mindenfajta táplálék fokozott romlandósági lehetősége folytán talán inkább ki vannak téve a táplálkozási zavarok különböző fajtáinak.

A *belterületeken* elhalt csecsemők korát negyedévenként vizsgálv. azt látjuk, hogy negyedéves koráig 56.3%-uk, a második negyedévben! 20.5%-uk, a harmadikban 14.3%-uk és végül a negyedikben csak 8.9%-a pusztul el. *Halálozásuk orozslánrésze tehát 76.8%-a féléves kor betöltés előtt következett be.*

¹¹⁾ Lásd 32—33. oldalon.

2.sz. ábra.



Belterületi és tanyai csecsemőhalálások megoszlása
a csecsemők kora szerint (1927 VII-VIII)

----- belterületi

———— tanyai.

A VII. táblázat második része a tanyákon elhalt csecsemők hónapokban kifejezett életkora szerint való megoszlását mutatja.

Úgy, mint a belterületeken elhalt csecsemőknél, a tanyaiaknál is az első élethónapot látjuk a legveszélyeztetettebb kornak. Ebben a korban a tanyákon elhalt csecsemők 45.7%-a pusztult el. A belterületeken elhaltak halálózásával összehasonlítva ezen eredményt arra a megállapításra juthatunk, hogy a tanyákon szintén fennállnak mindazon okok, a melyek az első hónapos korát még be nem töltött újszülöttet, illetve csecsemőt veszélyeztetik; azonban ez a veszélyeztetettség nagyobb mértékű mint a belterületeken. (26.2%-kal nagyobb a tanyákon elhalt első hónapon aluliak száma, mint a belterületen elhalt első hónapon aluliaké.)

A tanyákon elhalt összes csecsemők kor szerinti megoszlása azt bizonyítja, hogy a második és harmadik élethónap is együttesen sokkal

több csecsemőhalálozást mutat, mint a belterületiekénél; úgy, hogy az élet első negyedében elhaltak a tanyák összes csecsemőhalotottainak 66.3%-át teszik ki. Hogy a II. (17.7‰), a III. (77‰) és IV. évnegyedek (8.3‰) halálozása a belterületiekénél tulajdonképpen kisebb, csaknem természetesnek tekinthetjük, hisz az elpusztultak legnagyobb része már az első évnegyedre esett s így »kevesebb gyümölcs maradván, kevesebb volt annak elhullása is«.

Az előbbieken felsorolt adatok egybevetésével kitűnik az is, hogy a *tanyákon elhalt csecsemők 84.7‰-a pusztul el fél éves korának betöltése előtt.*

Különben a tanyák csecsemőhalálozásának megoszlását mutató görbe nagyjában párhuzamosan halad a belterületen elhaltakéval, csak a 10. élet-hónapban emelkedik, hogy azután megint határozottan lefelé tendáljon. Ennek az átmeneti emelkedésnek igazán nem tudnám elfogadható okát adni. Még magyarázni sem próbálok, nehogy a meglehetősen rövid idő-közről szóló adatok alapján helytelen magyarázatát adjam.

A belterületi csecsemőhalandóság megoszlásának a tanyákéval való összehasonlítása tehát azon eredménnyel végződik, hogy a tanyákon is épp-úgy, mint a belterületeken az élet első hava, illetve (tágabb értelemben) első negyedéve a legveszélyeztetettebb időszaka az újszülötteknek, illetve a csecsemőknek; a második évnegyed már veszélyeztetettség szempontjából messze az első mögött áll. Megállapíthatjuk továbbá azt, hogy míg a vizsgálat tárgyává tett helységek belterületein a VI—VIII. nyári hónapokban elpusztult összes csecsemők közül fél éves korig körülbelül háromnegyed része halt el, addig a tanyákon ez a szám 84‰-nál is többet tesz ki úgy, hogy a fél éves koruk betöltése előtt elhalt csecsemők a tanyákon elhalt összes csecsemőknek körülbelül ötödöt alkotják.

Az élet első heteinek, illetve hónapjainak nagy veszélyeztetettségét pár szóban már előbb is jellemeztem. Mi lehet azonban az oka annak, hogy ez a veszélyeztetettség a belterületeken kisebb, illetve, hogy az annak következtében beálló megbetegedések a belterületeken kevesebb áldozatot szednek, mint a tanyákon? De tovább menve mi lehet az oka annak is, hogy a tanyai csecsemők veszélyeztetettsége időbelileg is tovább tart s míg a belterületen lakó újszülötteknél és csecsemőknél azt mondhatnánk az első és második hónapra localizálódik, a tanyákon a harmadik élet-hónapra is kitolódik?

Úgy vélem, hogy erre nagyon könnyű megválaszolni. A csecsemő-védelmi szervezettel behálózott belterületek csecsemői életük első napjaiban »védőnői«, illetve a védőintézet gyermekorvosa révén »orvosi« ellen-őrzés és gyógykezelés alá kerülnek. A fellépő bajok tehát idejekorán ismertetnek fel és idejekorán megtörténnek mindazon intézkedések, a melyek ezen kezdődő megbetegedéseket csirájukban fojtják meg.

A tanyákon csecsemővédelmi szervezet: rendszeres védőnői és orvosi gondozás nincs, megfelelő propaganda és tanító munka még nem ingatta meg a népeiséget az évszázadok óta beléjük rögzött helytelen tévhitekben és babonákban, a köldökkezelés, a táplálás bevezetésének s az újszülött és fiatal csecsemő gondozásának helytelensége folytán gyakrabban lépnek

fel az előbbi hibákból eredő megbetegedések, ennek következtében nagyobb az áldozatok száma. A subacutta vagy chronikussá váló betegségek pedig hosszabb időn keresztül való elhúzódásuk folytán a *már* ab ovo nagyobb számban fellépő megbetegedések következtében létrejövő nagyobb számú halálozásokat hosszabb időre tolják ki. A segítség hiánya, az acui betegségek — gyógyulás helyett való — subacutta, illetve chronikussá válása s az ennek következtében — ha hosszabb idő múlva, de mégis csak — beálló számtalan elhalálozás az a »*tanyai factor*«, a melynek létezését már eleinte felvettük.

Vizsgáljuk ezek után, hogy úgy a belterületeken, mint a tanyákon *a* nyári hónapok alatt elpusztult csecsemők halála milyen betegségek következménye volt ?

A halálokok megállapításánál és összeállításánál nagy óvatossággal kell eljárunk. Tudom, hogy a statisztikai adatok összeállítására megállapított nemzetközi egyezmények számtalan »halálok«-ot ismernek s például a székesfővárosi statisztikai évkönyv legutolsó évfolyamában is azt láttam, hogy a fővárosban előforduló elhalálozásokat 83 halálokra vezetik vissza. A mi specialis szempontunkból, úgy gondoltam, a »halálokok« számát csökkentenünk kell. Megfigyeléseinket inkább egyes szervcsoportok megbetegedéseire kell vonatkoztassuk, nehogy abba a hibába essünk, hogy halálokokként szerepeltetünk tisztán tüneti jelenségeket, a melyek az alapmegbetegedéssel csak összefüggésben vannak, arra azonban nem jellemzőek. A csecsemő- és gyermekorvostan, a »táplálkozási zavarok« gyűjtőneve alatt előfordulható összes megbetegedések ismerete ma már annyira specialis tudomány, hogy csak külön stúdium és különleges szakképzettség teheti abban az orvost tökéletessé. Általános gyakorlatot folytató orvosoktól nem is kívánhatjuk, hogy a gyermekorvostan minden csínjával-bínyával a legapróbb részletességig tisztában legyenek. Nem kívánhatjuk ennek folytán azt sem, hogy a gyakorlatukban előforduló csecsemőhalálozások »halálokaiknak« megállapításánál a csecsemőre vonatkozó specialis következményeknek mindenben pontosan megfeleljenek. Ezeket kellett előrebocsátanom ahhoz, hogy megmagyarázzam a halálokok általam való következő csoportosítását:

- | | | | | |
|----|----------------------|---------------|--------------|---------------|
| A | halált | okozó | betegségeket | felosztottam: |
| a) | vele született | gyengeség, | | |
| b) | emésztőszervek | betegségei, | | |
| c) | légző szervek | betegségei, | | |
| d) | vérkeringési szervek | betegségei, | | |
| e) | idegrendszer | betegségei, | | |
| f) | bőrbetegségek, | | | |
| g) | gümőkór, | | | |
| h) | veleszületett | lues, | | |
| i) | heveny fertőző | betegségek és | | |
| k) | egyéb | betegségekre. | | |

A felsorolt halálokok tulajdonképpen az azon csoportba tartozó különböző megbetegedések gyűjtői. Nem bocsátkozhattam azonban azok további részletezésébe, mert ez végeredményben olyan zavarokra vezetett volna, a melyek a beérkező adatokat — legalább is ezen szempontból való — megítélésre alkalmatlanná tették volna.

Külön óhajtottam volna foglalkozni a csecsemők nagy nyári veszedelmével, az intoxicatio alimentarissal. A vegyesen és mesterségesen táplált csecsemők közül a nyári hónapokban ez a megbetegedés szedi még ma is a legtöbb áldozatot s tulajdonképpen a csecsemővédelmi szervezet működésének az eredményét az mutatja meg első sorban, hogy mennyire gyakori, illetve mily mértékben csökken az intoxicatio alimentarisban megbetegedett és elpusztult csecsemők száma? Ezen kórkép azonban — súlyosságának fokától függően — annyira változatos, azt mondhatnám, klinikai megállapításra szorul, hogy ha az intoxicatio alimentaris mint külön halál-okot akartam volna szerepeltetni, egészen biztosan csak azokat az eseteket i vehettem volna fel, a melyek a teljes egészében kifejlődött, 100%-ig kifejezett intoxicatio alimentaris esetek bejelentése révén jutottak volna tudomásomra. Miután az összes hivatalos statisztikai adatokban is nélkülözöm a halálokok között ezt a specialis kórformát, nélkülözöm legalább is abban a mértékben, a melyben tudom, hogy az még ma is előfordul, jobbnak láttam az intoxicatiót is az »emésztési zavarok« csoportjába venni. Hisz az intoxicatio számának növekedése vagy csökkenése az emésztő szervek megbetegedéseinek csoportjában szereplők számát a megfelelő mértékben úgyis növeli, vagy csökkenti.

Teljesen tisztában voltam azzal is, hogy — amint azt általában statisztikai kimutatásokban tapasztalhatjuk — nagy számmal fog szerepelni a »veleszületett gyengeség« is a beérkező adatokban előforduló halálokok között. Le kell szögezünk azonban, hogy a veleszületett gyengeség következtében elhaltaknak jelzett csecsemőknek csak egy része pusztul el valóban veleszületett gyengesége következtében s hogy ebben a csoportban szerepelnek azon koraszülöttek s főleg septikus megbetegedésben és a veleszületett lues bizonyos formáiban szenvedő újszülöttek is, kik életük első hónapjának betöltése előtt haltak meg. (Természetes, hogy ez utóbbiaknak ide való sorozása nagy mértékben csökkenti a »veleszületett lues« rovatban kimutatott csecsemőhalottak számát.)

A többi felsorolt halálok megállapítása különös nehézségekbe nem ütközik. Még csak azt kell megjegyeznünk, hogy a »vérkeringési szervek betegsége« rovatban nagyrészt a veleszületett szívbajban elpusztultak, a »bőrbetegségek« között pedig főleg a Ritter- és Leiner-féle bőrbetegségben, valamint a súlyos, főleg genyes bőrfertőzések következtében elhalt csecsemők szerepelnek.

A mi az »egyéb betegségek« gyűjtőrovatát illeti, ebben minder bizonynyal azon elhalálozások vannak feltüntetve, melyek haláloka részben tisztázatlan volt, részben pedig — talán éppen a kísérő tünetek sokfélesége miatt — az alapbetegséget megállapítani és a halálokok valamely cso-

portjába teljes biztonsággal besorozni nem lehetett és a véletlen balesetek következtében, vagy mint büntetteként szereplő erőszakos halálok állottak be.

A vizsgálat alá vont helységek bel-, illetve külterületén előfordult csecsemőhalálozások halálokok szerint való megoszlását mutatja a VIII. táblázat.¹²⁾

A halálokok túlnyomó részét, minden helységet külön-külön megvizsgálva, a veleszületett gyengeségben és az emésztő szervek betegségeiben találjuk. Mindenesetre feltűnő, hogy a belterületeken kevesebb a veleszületett gyengeségben elhaltak száma, mint a tanyákon.

A *veleszületett gyengeségnek* a tanyákon való túltengését nem azzal okolnám meg, hogy ott valóban több a veleszületett gyengeségben szenvedő újszülött, hanem azzal, hogy az orvosi segítség hiánya s talán a lakáshygiénének még a városokénál is rosszabb volta, a kisebb képzettségű, kevésbé lelkiismeretes, nem szakmunkával talán inkább túlhalmozott bábák működése, vagy a szüléseknek egyáltalában orvos és baba közbenjövete nélkül való lefolyása miatt nagyobb a koraszülöttek halálozása, több a főleg a köldöksebből kiinduló septikus megbetegedés, az aspiratio következtében fellépő tüdőgyulladás s a, talán már az első napokban megkezdett, csaknem minden esetben helytelenül bevezetett vegyes vagy mesterséges táplálás következtében fellépett korai táplálkozási zavar, melyek mindegyike az első élethónap betöltése előtti pusztulásra vezet.

Az *emésztő szervek* megbetegedései a legszorosabb összefüggésben állanak a csecsemők táplálási módjával. Sajnos a kimutatásainkban szereplő csecsemők természetes, vegyes vagy mesterséges tápláltságára vonatkozó pontos adatokat beszerezni teljes lehetetlenség volt (ha sikerült volna is ezek beszerzése a belterületek védőintézeteinek gondozásában álló csecsemőkre vonatkozólag, lehetetlenség a gondozáson kívül álló tanyai csecsemőkre nézve). A táplálás módján és sok más tényezőkön kívül is azonban szoros összefüggésben van az emésztési zavarok fellépése a helységek tejjelátásával és magával a tejtermeléssel is.

A csecsemők táplálási módjára vonatkozólag meg kell állapítanunk, hogy a culturának — de talán inkább az álculturának — a terjedése határozottan rosszul befolyásolja a természetes táplálás terjedését és úgy ez, mint az anyáknak a gazdasági életben való elhelyezkedése: munkakényszerűsége, a nagyobb városi lakosságnál talán bizonyos mértékű kényelemszeretete is, mindinkább csökkentik a szoptatott csecsemők számát. Tapasztalataink azt mutatják, hogy ha az anyák nagyobb része meg is kezdi a szoptatást, rövidesen abba is hagyja, vagy legalább is már korán igyekszik csecsemőjének a női tejen kívül valami más táplálékot is nyújtani. A tanyai lakosságra nézve a szoptatás a csecsemő táplálásának talán még ma is a legmegfelelőbb és legkényelmesebb módja. A földeken dolgozó anyának nincsen ideje arra, hogy csecsemője részére főzicskéljen; kényelmetlen volna az is, hogy

¹³⁾ Lásd 34—35. oldalon.

munkáját mindannyiszor abbahagyva haza rohanjon csecsemője táplálékának elkészítésére, ezt különben a nagy távolságok is lehetlenné tennék. Legegyszerűbb, ha magával viszi csecsemőjét munkahelyére, ott jól-rosszul elhelyezi s ha csecsemője nyugtalankodik, megszojtatja. De határozottan hatással van a szoptatásnak a tanyákon való elterjedtségére az is, hogy a szegényebb földmivésznép asszonyainak a szoptatás, a csecsemő táplálásának legolcsóbb megoldási módja.

Berend kimutatta, hogy Magyarország népességének szegényebb földművelő rétegei, — főleg a legszegényebbek, a rutének — csaknem kivétel nélkül szoptatják csecsemőiket, azon egyszerű oknál fogva, mert még a maguk szegényes táplálékának megszerzése is csak nehezen sikerül. Tejet, darát, kenyeret, zsemlyét, húst, zsíros ételeket nem adhatnak a csecsemőknek, mert nekik sincs belőle.

Biztos, hogy a szoptatás a tanyai nép körében jobban el van terjedve mint a városokban. Hogy mégis nagy az emésztési zavarokban elpusztultak száma, annak okát többek között abban is kell keresnünk, hogy bár a szoptatás elterjedt, nem terjedtek el ugyanolyan mértékben a *rendszeres* szoptatásra vonatkozó tudnivalók, nem hatották még át az anyákat az emlőjük tisztántartására s a csecsemő emésztő tractusa megfertőzésének kikerülésére, s a helyes gondozásra vonatkozó — a megfelelő propaganda által terjeszteni hivatott — ismeretek.

A tejellátásra és tejtermelésre vonatkozólag is úgy látom, hogy a tanyai csecsemők jobb helyzetben vannak, mint a városiak. A városi csecsemők mesterséges táplálékának elkészítéséhez használt tejet üzletszerűen árusítják s addig, ameddig az a termelőtől a csecsemőig jut, számtalan hamisítási eshetőség mellett, a fertőzés ezer formájának és lehetőségének van kitéve. A tanyai lakos — ha nem is a szigorú cautelák betartása mellett — mégis a maga fejte tejből, rendszeren fejes után azonnal elkészített táplálékot ad vegyesen vagy mesterségesen táplált csecsemőjének. Itt, ha van is a tej megfertőzésére alkalom, ez csak a tej termelésénél előforduló lehetőségekre szorítkozik. Azonban kikapcsolódnak mindazon fertőzési lehetőségek, melyek a közvetítő kereskedelemben fennállanak és a városi csecsemők emésztő szerveit veszélyeztetik.

Ez irányban tehát a tanyákon tulajdonképpen könnyebb volna a feladatunk. Az amúgy is legnagyobbbrészt fennálló szoptatás mellett csak a tisztaságra és a rendszerre vonatkozó tanításokat kellene propagálnunk; a helyes tejtermelést kellene beállítanunk. A mindenképpen vegyes vagy mesterséges táplálásra szoruló csecsemők táplálékát rendeznünk. A belterületekkel szemben kevesebb súlyt kellene fektetni a szoptatás propagálására s így kevesebbet a vegyesen és mesterségesen táplált csecsemőkre is.

A *légzőszervek* megbetegedései elég kis számban szerepelnek a kimutatásban. Eppen a nyári hónapokban különben is legkevesebb a légzőszervi megbetegedések száma; a tavasz és az őszi ezeknek a tulajdonképeni saisonja. Mindamelllett feltűnő, hogy a légzőszervi betegségekben

a belterületeken és tanyákon elhaltak száma csaknem megegyezik. Talán az a tény, hogy ezekben a hónapokban a csecsemők nagy részét úgy a bel-, mint a külterületeken szabad levegőn tartják, magyarázná meg azt, hogy a két adat között különbség tulajdonképpen nincs is. Ebben az időszakban nem is lehet, mert a tanyák rosszabb lakásviszonyai és rosszabb lakáshigiénéje nem fejthetik ki káros hatásukat az ilyenkor legnagyobb részt jó levegőn tartózkodó csecsemőkre.

A *vérkeringési szervek* megbetegedései aránylag nagy számban szerepelnek a kimutatásban. Amint már előbb is említettem, úgy gondoltam, hogy főleg a veleszületett szívbajban elpusztultak fognak e csoportban szerepelni; azonban a beérkező adatokból azt tapasztaltam, hogy néhány a vérképző szervek állítólagos megbetegedése folytán fellépő halálozás is szerepel közöttük.

Az *idegrendszeri* megbetegedések következtében beállott halálozások bel- és külterületi értékükben (abszolút számokban kifejezve) csaknem egyenlők. Az ezen rovatba sorolt csecsemőhalottak mindegyike »görcsök«-ben pusztult el. Problematikus, hogy vajjon ezen görcsök valóban az idegrendszer primaer megbetegedésének, esetleg az abban található anatómiai elváltozásoknak következtében léptek-e fel, avagy spasmofil eredetűek voltak-e, nem pedig esetleg valamilyen más lázas alapmegbetegedés kísérő tünetei, a melyek folytán a halál oka az alapbetegség szem előtt tévesztésével tévesen állapított meg? Az idegrendszeri megbetegedésben elhaltak nagy számából arra következtethetünk, hogy — ha nem is minden esetben, — de ilyen tévedések a halálokok megállapításánál előfordultak. Nyári hónapokban gümős agyhártyagyulladás, a tapasztalatok szerint, nem fordul elő nagy számban; influenzajárvány ezen idő alatt nem volt s nem vehetjük fel azt sem, hogy agygyulladás okozta halálozások fordultak volna elő spasmofil eredetű görcsök nem idézik elő ily nagy számban a csecsemők elhalálozását. Fel kell tennünk, hogy az ebben a rovatban feltüntetett halálozások egy részét megint csak az intoxicatio alimentarissal, vagy a veleszületett syphilis-szel kell összefüggésbe hozzuk, a mely megbetegedések — különösen az előbbi — igen gyakran másodlagosan okozott görcsök kíséretében pusztítják el a csecsemőt.

A *bőrmegbetegedések* okozta halál a belterületeken valamivel kisebb számban szerepel, mint a tanyákon. Az egyes halálesetek okainak külön-külön való vizsgálata a legtöbb esetben »súlyos bőrgyulladást« állapít meg halálokul. Ez a súlyos bőrgyulladás valószínűleg a Leiner-féle erythrodermia desquamativának felelne meg, mert a Ritter-féle bőrgyulladás a csak ritkán előforduló megbetegedések közé tartozik. A Leiner-féle bőrgyulladás nagyobb szerepét ezúttal az is valószínűvé teszi, hogy a felvilágosulatlan, tudatlan közönség körében — s ez inkább vonatkozik az eddig látottak szerint is a tanyákra — nagyobb alkalma van ennek a betegségnek a pusztításra, mert egész biztos, hogy azt »tisztulásnak« nézik, s engedik, hogy minden gát nélkül (localis bőrkezelés és a táplálék rendezése) eméssze és pusztítsa el a csecsemőt.

Megemlítésre méltó jelenség, hogy a *gümőkórban* elhaltak rovatában úgy a belterületen, mint a külterületen aránylag milyen nagy számú csecsemőhalálozás szerepel. (A belterületeken 2.23, a tanyákon 2.55%-a az összes csecsemőhalottaknak.) Minden valószínűség szerint ezeknek csak igen kis része mutatkozott volna a »klinikai diagnosis« szerint is gümőkórosnak; inkább elhúzódó bronchopneumonia^ chronikus bronchitisek s az ezek következtében hosszú tartamuk alatt mutatkozó lázas mozgalmak s a csecsemő erős leromlása kelthették a gümőkór gyanúját a gümőkóros anamnesissel bíró csecsemőknél. Ezek a halálozások tulajdonképpen a légzőszervi megbetegedések rovására volnának írandók s ha megállapításuk valóban ezen alapon történt volna, mindenesetre nagyobb volna a különbség a bel-, illetve külterületeken légzőszervi megbetegedések következtében elhalt csecsemők között.

A gümőkór minden eddigi vizsgálat szerint csak elenyésző kis számban szerepel minden a csecsemőhalálozásra vonatkozó statistikában és *Rott* nagy gonddal összeállított legutóbbi adatai is azt mutatják, hogy talán az összes halálokok között ez a csecsemőre nézve a legkevésbé veszedelmes, csaknem a legritkábban előforduló. Ezen nincs csodálkozni valónk! Hisz tudjuk, hogy a gümőkór nem örökölhető, csak megszerezhető. Gümőkóros szülők gyermekei — ha csökkent ellenállóképességgel és talán bizonyos dispositióval is jönnek a világra — csak életük legelején, vagy a későbbi idők folyamán fertőződnek meg gümőkóros környezetükben. Ez a fertőzés nem olyan, a mely egy-kettőre végezne a csecsemővel. A fertőzés okozta baj kifejlődéséhez rendszerint hosszabb idő kell és így ha a csecsemők morbiditásában nagyobb szerepet is kell tulajdonítanunk a gümőkóros fertőzéseknek, mortalitásukban csaknem elhanyagolhatjuk, mert a csecsemőkorból aquirált gümőkór leggyakrabban csak a csecsemőkorból befejezése után következő kisgyermekkorban pusztítja el azt, a kit ilyen módon megtámadott.

A *veleszületett lues* rovatban feltüntetett csecsemőhalottak száma tulajdonképpen alacsony. Igaz, hogy a veleszületett lues súlyosabb formái következtében elhalt csecsemők egy része egészen biztosan a veleszületett gyengeségben elhaltak között van felszámítva, más része pedig valószínűleg az idegrendszeri megbetegedésben elhaltak között szerepel, a másodlagosan okozott görcsös tünetekre való tekintettel.

A *heveny fertőző* megbetegedéseknek különös jelentőséget a csecsemőhalálozást illetőleg nem kell tulajdonítanunk, különösen nem a fiatalabb csecsemők körében. Közülük egyedül a pertussis az, a mely — különösen a nyári hónapokban — nagyobb számmal szedi áldozatait. Mindenesetre a tanyai területeknek a belterületekkel szemben való nagy előnyét bizonyítják, hogy heveny fertőző betegségi halálokkal csak körülbelül $\frac{1}{4}$ rész annyi csecsemő pusztul el a tanyákon, mint a belterületeken. Ez a jelenség arra mutat, hogy a tanyai területeken — még az általában fennálló kisebb betegedési lehetőség mellett is — a városokénál kisebb a fertőzési lehetőség, a mit a városok népességének nagyobb sűrűsége, illetve az

elszört tanyákon egyedül élők másoktól való elzárkózottsága meg is magyaráz.

Érdekes, hogy *Rott* már előbb említett részletes statistikájának az »egyéb megbetegedésben« elhaltak rovata épp oly feltűnő nagy számot mutat, mint a mienk. Tisztázatlan, vagy több fajta megbetegedés okozta tünetek közepette elpusztult csecsemők szerepelnek ebben a rovatban s nem tudom tévedek-e, ha azt állítom, hogy legnagyobb részét e rovatban szereplőknek az emésztő tractus olyan megbetegedéseiben elhaltak teszik ki, a mely megbetegedések nem jártak a nem szakorvos által várt enormis gyomor- és béltünetekkel; valamint azon septikus megbetegedések, a melyek kézzelfogható és szemmel látható jellemző tünetek nélkül pusztították el a csecsemőt s a melyeknek megállapítása csak különböző laboratóriumi vizsgálatok segítségével lett volna lehetséges.

Az egyes helységek bel- és (kül-) tanyai területén elhalt csecsemők halálocai megoszlásának vizsgálatából általában megállapíthatjuk, hogy a tanyai csecsemőket, különösen a veleszületett gyengeség rovatban összefoglalt, valamint az emésztő szervek és talán a légzőszervi megbetegedések rovatában szereplő halálokok veszélyeztetik inkább, mint a belterületen lakókat. Ezen nagyobb veszélyeztetettség oka megint csak az a »tanyai factor«, a melyet a védelem hiánya következtében még ma is fennálló nagy tudatlanságban és rendszertelenségben vélek feltalálni!?

Az előbb részletezett halálokokban elpusztult csecsemők hónapokban kifejezett kora szerinti megoszlását a IX. táblázat mutatja.¹¹⁾

Első sorban is meg kell állapítanunk, hogy ezen táblázat adatai is élénk bizonyítékot szolgáltatnak a »veleszületett gyengeségében elhalt csecsemők pontos halálokaire vonatkozó már fentebbi megjegyzésünkre vonatkozólag. Úgy a bel-, mint a külterületeken veleszületett gyengeségben elpusztult csecsemők kor szerinti megoszlása azt mutatja, hogy még a 7—9., sőt 11. hónapban is vannak olyan csecsemők feltüntetve, akik veleszületett gyengeségben haltak meg. Nem tarthatjuk valószínűnek, hogy valóban veleszületett gyenge csecsemők 7—11. hónapig éljenek és valóban a veleszületett gyengeség legyen haláluk oka, nem pedig valamilyen ettől függetlenül fellépő betegség. Ha pedig elpusztulásukig rosszul fejlődtek és minden különleges alapbetegségre mutató tünet hiánya mellett haltak meg 7—11 hónapos korukban, azt kell felvennünk, hogy a veleszületett lues vagy valamilyen chronikus táplálkozási zavar volt halálozásuk oka. Legfeljebb azokat a koraszülötteket számíthatjuk joggal az idősebb korokban veleszületett gyengeség halálokkal jelzett csecsemőhalottak közé, a kik ugyan valamilyen diagnosztizálható alapbetegségben pusztultak el, de ez alapbetegség nem lett volna halálos, ha kihordott, jól fejlődő csecsemőt támad meg és nem koraszülöttségénél fogva talán csökkent ellenállóképességű, rosszabb fejlődésű csecsemőt ér.

Az előbbiekből megállapított azon két tényre vonatkozólag, hogy az

¹¹⁾ Lásd 36. oldalon.

élet első hónapjai a legveszedelmezettebbek és hogy a veleszületett gyengeség és az emésztő szervek betegségei szerepelnek legnagyobb számban a halálokok között, a kor szerinti megoszlást feltüntető táblázatból arra a meggyőződésre juthatunk, hogy az első élethónapok veszélyeztetettségét is főleg a veleszületett gyengeség és az emésztő szervek megbetegedései rovatokban összefoglalt halálokok okozzák. A veleszületett gyengeségben elpusztultak legnagyobb része exclusive az első élethónapra esik; az emésztő szervek betegségeiben elhunytak is sokkal nagyobb számban szerepelnek az első élethónapokban, mint a későbbiekben s ez főleg a tanyák adatainál feltűnő.

Ha tehát a tanyai csecsemőhalálozás csökkentésére törekszünk, úgy már az újszülöttkor legelején kell megkezdenünk a csecsemővédelmi munkánkat, ez pedig csak a tanyák rendszeres csecsemővédelmi szervezetének kiépítésével következhetik be. Csak ez biztosíthatja ugyanis a kellő időben szükséges védőnői látogatásokat és a szükséges orvosi utasítások megadását.

Igyekeztem rámutatni, hogy a rendszeres csecsemővédelmi munka milyen mértékben befolyásolja a csecsemőhalálozási viszonyok alakulását. Igyekeztem rámutatni azokra a különbségekre, melyek a bel-, és tanyai (kül-) területek csecsemőhalálozási viszonyai között feltűnők, a melyek jelenléte az a »tanyai factor«, melynek mibenlétét röviden a rendszeres csecsemővédelmi munka hiányában állapíthatjuk meg. Sajnos, nem állott módomban hosszú időre terjedő részletes, pontos statisztikai adatok összegyűjtése a vizsgálat alá vont területekre vonatkozólag s amint már a legelején is említettem, ezen munkám nem is akar olyan, hosszabb idők értékeit mérlegelő statisztikai munka lenni, a mely ebből a szempontból minden kritikát elbír. Gonddal összegyűjtött adataink azonban teljes joggal és kielégítő mértékben szolgálták azt a célt, a melyre végeredményben törekedtem, hogy a bel- és tanyai (kül-) területek csecsemőhalálozási viszonyainak alakulására és a csecsemővédelmi munka sürgős megszervezésének szükségességére vonatkozó alábbi következtetéseket levonhassam:

1. A tanyai (kül-) területek csecsemőhalálozása a belterületekénél sokkal nagyobb és míg az ezen területeken előfordult élveszületések a lakosság lakóhelyi megoszlásával egyenes arányban állanak, addig az egy éven aluli halálozások száma ezzel fordított arányban van.

2. Ezen nagyobb értéket mutató s fordított arányú csecsemőhalálozás létrejövetelében a »tanyai factor«-nak kell nagy szerepet tulajdonítanunk.

3. A »tanyai factor« nem új betegségek és halálokok fellépését jelenti, hanem azt, hogy a belterületeken is mutatkozó halálokokat a tanyai (kül-) területeken még fokozottabb mértékben: a belterületeken mutatkozó okoknak a »tanyai factor«-ral való szorzata értékében találjuk.

4. Ezen, számokban még eddig pontosan meg nem állapított »tanyai factor« keletkezése, a csecsemővédelmi szervezet hiánya következtében még ma is pusztító tudatlanságnak, babonáknak s az ezekből folyó helytelen táplálásnak, gondozásnak és a rossz lakáshygiénének a következ-

menye, mely okok mindegyike biztosan kiküszöbölhető a rendszeres védelmi munka beállításával.

5. Ennek a factornak a következménye, hogy a tanyai csecsemők nagy veszélyeztetettsége — legalább is a vizsgálat tárgyává tett területen és időben — hosszabbra tolódik ki, mint a belterületeké és

6. hogy az emésztő szervek megbetegedései már az első élethónapban oly sok áldozatot szednek a tanyákon.

II.

A tanyai csecsemővédelem sürgős megszervezésének szükségességét megállapítottuk. Most azokat a módokat kellene megtalálni, a melyek segítségével a tanyák specialis berendezése mellett a csecsemővédelmi szervezetet úgy lehetne kiépíteni, hogy az eredményesen is munkálkodhasson. A legelső nehézség az, hogy a tanyákon lakók egymástól távolosó helyeken szétszórtan helyezkednek el és nehéz, a legtöbb esetben szinte lehetetlen, olyan legalább annyira-amennyire centrálisán fekvő helyet találni, a melyet a körzetbe tartozó tanyák lakói egyforma könnyen közelíthetnek meg, de a mely helyről a munkakörzetbe tartozó lakók is egyformán megközelíthetők.

A csecsemővédelmi munka általában két részből áll, nevezetesen a *socialis* és *egészségügyi*ből.

A munka *socialis* része csaknem teljes egészében a védőnők vállán nyugszik; ennek megoldásához teljesen elegendő, hogy a védőnő és a védencz egymással személyes érintkezésben legyen és irreleváns, hogy ez az érintkezés hivatalos helyiségben, vagy a védencz lakásán történik-e? Sőt ezen utóbbi eset talán még jobb is, mert saját lakásán talán közlékenyebb és bizalmasabb az anya, mint a hivatalos helyiség szokatlan s ennél fogva őt bizonyos mértékig megfélemlítő környezetében.

Az *egészségügyi* munkának már csak kis részét: az ellenőrzést végezheti el a védőnő. Az újszülöttek és csecsemők vizsgálata, fejlettségük és egészségi állapotuk megállapítása s a csecsemő táplálására és gondozására — ezekből folyó — tanácsok és utasítások megadása már az orvos feladata. A védőnőre ezen munkából annyi háramlik, hogy ellenőrizze a védenczek saját lakásán, vajjon betartják-e az újszülöttek és csecsemők táplálásánál és ápolásánál az orvosi utasításokat és hogy megállapítsa, vajjon nem szorul-e a védelembe vett újszülött vagy csecsemő újabb — a rendszeres ciklikus bemutatási időnél hamarabb szükségessé mutatkozó — orvosi vizsgálatra?

A munka *socialis* részét meg lehetne tehát úgy szervezni, hogy a védőnői látogatásokat még a legmesszebbmenő tanyákon is biztosítjuk. Tekintettel azonban a tanyai területek bizonyos részein levő utaknak — különösen esős, havas időben való — járhatatlanságára, valamint az egyes részeknek egymáshoz való nagy távolságára, rendszeres védőnői látogatásokat csak úgy végezhetünk ezeken a területeken, ha a védőnő részére megfelelő járművet bocsátunk rendelkezésre. Jó időben, száraz

utakon megfelel e célra egy-egy városi vagy községi előfogat; de már az erősen homokos területeken vagy sáros időjárásban — amint azt *Keller* proponálta már — két magas kerekű kordé szükséges e célra, vagy az, hogy külön lovagolni megtanított védőnőket lovasítsunk. Ezek a védőnők azután a központuktól legmesszebb eső tanyai területeket is — ha nem is könnyű szerrel — megközelíthetnék.

Az egészségügyi munka megszervezése már nagyobb nehézségekkel jár, mert ezt okvetlenül centralisán kell elvégezni.

»Tanyai központokat« kellene létesíteni, ahol megfelelően berendezett és felszerelt orvosi rendelőben folyhatna a munka. Ezen »tanyai központok«-nak természetesen olyan helyen kellene feküdniök, ahol bizonyos tanyarészekből könnyen megközelíthetők; ennél fogva sűrűn kellene őket elhelyezni. Még így is előfordulna, hogy működési körzetüknek legtávolabb eső része messze kilométerekre esne a központtól. Ilyen helyekről a védőnő hozná be előfogatán vagy kordéján az orvosi bemutatásra szánt csecsemőket.

Lehetetlen, hogy az orvos ugyanúgy végezzen tanyai körzetében rendszeres látogatásokat, mint a védőnő; viszont orvosegészségügyi munka nélkül a csecsemővédelmi munka nem lehet teljes. Éppen ezért a nagyobb kiterjedésű tanyai területekkel bíró városokban működő védőintézeteket lehetne nagyobb központoknak tekinteni és a »tanyai központok« ezek fiókjaiként működnének, a központi védőintézet vezetése, irányítása és ellenőrzése mellett. Ahol azonban a tanyák olyan szétszórtaan fekszenek, hogy még megközelítően centralis helyet sem lehetne találni a »tanyai központ« elhelyezésére, ott mégis csak »körvédőnőket és körorvosokat« kellene munkába állítani, a kik kordéjukon a védenczeket végiglátogatják, magukkal vive a vándorcsecsemő-mérlegszerűen ládában elhelyezett csecsemőmérleget és a legszükségesebb — e célra rendszeresített és berendezett táskákban elhelyezett — műszereket és segédeszközöket.

A »tanyai központok« létesítését — éppen a tanyai közigazgatás megreformálásával és iskola — valamint közegészségügyének rendezésével kapcsolatban, úgy kellene megoldani, hogy — amint azt *Keller* az 1926. évi közegészségügyi és társadalompolitikai értekezleten már javasolta — minden tanyai központ ne csak egy-egy közigazgatási, culturalis, hanem közegészségügyi, valamint anya- és csecsemővédelmi központ is legyen, ahol nemcsak közigazgatási tisztviselők, tanítók és tanítónők, hanem tanyai orvosok, bábák és védőnők is volnának elhelyezve. Itt kellene az anya- és csecsemővédőintézet helyiségeit is berendezni.

Úgy a socialis, mint az egészségügyi csecsemővédelmi munkának szerves alkotórésze a propaganda-, tanító és nevelő munka. Minden tapasztalat azt mutatja, hogy úgy az orvosi, mint a védőnői munka csak akkor lehet tökéletes és a szervezet működése csak akkor lehet eredményes, ha a védelem körébe bevont közönség lassan-lassan elsajátítja mindazon tudnivalókat, a melyek az újszülöttek és a csecsemők helyes táplálására és gondozására nélkülözhetetlenek. Ha ez megtörténik, a védencz

bizalommal fogadja az orvos és a védőnő tanácsait és utasításait. Ha azonban nincsen meggyőződve arról, hogy ezen tanácsok és útmutatások csak jóakarattól erednek s az ő és gyermeke javát célozzák, mindig bizalmatlan marad s vagy egyáltalában nem, vagy csak részben követi az adott utasításokat és tanácsokat.

A forcirozott tanító és nevelő munka azonban éppen a tanyákon nemcsak ebből a szempontból nagyfontosságú, hanem nagy jelentősége van azért is, mivel a tanyai berendezkedés nem engedi meg sem azt, hogy a védőnő a lehető legrövidebb időközökben látogassa tanyai védenczeit, sem pedig azt, hogy akár milyen gondos és lelkiismeretes is az anya, minden felmerülő kételyével az esetleg nagyon messze fekvő védőintézet orvosához vagy védőnőjéhez forduljon. Ha tehát a mindenképpen szükséges tanító és nevelő munka segítségével sikerült átvinnünk a tanyai lakosság köztudatába is azokat a legszükségesebb alapismereteket, melyeken az újszülöttek és csecsemők helyes táplálása és gondozása nyugszik: eleve kiküszöbölhetjük a szarvas hibákat és módot találunk arra, hogy megszüntessük azon okoknak nagy részét, a melyek mint »tanyai factor« a tanyákon lakó csecsemők életét a belterületiekénél annyival nagyobb mértékben veszélyeztetik.

A propaganda munka oroszán része szintén a »tanyai központ-okban folya le. A közelebb fekvő tanyák lakosait itten kellene időnkint összegyűjteni s az Országos Stefánia Szövetség rendezésében már annyira bevált »anyák iskolája« keretében, szórakoztató és gazdasági ismereteket is terjesztő előadások mellett, a csecsemő helyes táplálásának és gondozásának előttük még mély rejtelmeibe beavatni. Diapozitívek vagy mozgóképek vetítése — úgy hiszem — még csak fokozná az érdeklődést és talán ezek segítségével jobban is rögzítenék a hallottakat.

A csecsemő helyes táplálására és gondozására, illetve annak egyes kisebb fejezeteire vonatkozó röpczédulák és propaganda iratok szertelen terjesztése volna a tanító és nevelő munka kiegészítő része. Ennek különösen azon tanyai lakosok körében lenne nagy szerepe, a kik — a tanyai központoktól nagyon messze lakván — a propaganda előadásokat csak ritkán, vagy egyáltalában nem látogathatják. Költséget és fáradságot nem kímélve kellene ezen röpiratokat terjeszteni a tanyai lakosok körében. Ezenkívül — különösen a messzefekvő tanyákon — a »körvédőnőnek és a körorvosnak« kellene egy-egy látogatásra hosszabb időt szentelni és minden anyával vagy csecsemőt gondozó személylyel külön-külön foglalkozva, tanító munkát kifejteni. Ez, természetesen, másképen mint barátságos beszélgetés alakjában nem történhetik meg, nehogy azt a látszatot keltse, mintha erőszakos jellege volna! A szeretetteljes, szívből fakadó munkától mindig több eredményt várhatunk, mint az erőszaktól. Ott azonban, ahol szeretetteljes munkával nem boldogulunk, ahol az anyák közönye, vagy az évszázadok óta elterjedt néphitekben és a babonákban való megrögzöttsége minden csecsemővédelmi munkát megghiúsít, igénybe kell vennünk mindazon hatósági eszközöket is, a melyeket a működő csecsemővédelmi

szervezeteknek biztosítani kell s a melyek segítségével sikerül — ha erőszakkal is — kimozdítani az anyákat sötét tudatlanságukból!

A tanyákon működő minden intellectual — lelkészek, tanítók, tanító-nők, óvónők, közigazgatási tisztviselők és bábák — át kell érezze azt, hogy a csecsemővédelem: fajvédelem és a nagy csecsemőhalálozás csonka országunk és nemzetünk fennállásának és minden jövő reménységének legnagyobb veszedelme, mely ellen minden rendelkezésünkre álló eszközzel és erőnkkel küzdeni kötelességünk!

Ez a küzdelmünk azonban csak olyan lehet, a mely a szükséghez képest azonnali segítséget is képes nyújtani. Ha megoldást keresünk — és kell keresnünk — ez a megoldás minél sürgősebben jöjjön és olyan legyen, hogy a segítő kéz a szervezet mozgékony berendezésénél fogva minden újszülött mellett ott állhasson — egész elkövetkezendő bizonytalan életének — legveszélyeztetettebb első napjaiban már.

A tanyai orvos, a védőnő, a bába és mindenki, a kinek vállain a tanyai közegészségügy nyugszik, össze kell fogjon a gyors segítség érdekében, mert amint *Schlossmann* nagyon találóan és szellemesen mondja: »A csecsemők életfonala nem olyan hosszú, hogy azzal egy vastag akta-köteget lehetne összefűzni.«

Irodalom. 1. A magy. kir. Központi Statistikai Hivatal Helységnévtára 1926. 2. *Rott*: Geburtenhäufigkeit, Säuglingssterblichkeit und Säuglingsschutz in den ersten zwei Kriegsjahren. 3. *Keller Lajos*: Az Országos Stefánia Szövetség 10 éves működése. 4. *Feer*: Säuglingssterblichkeit und Geburtenrückgang. 5. *Prausnitz*: Mortalität und Morbidität im Kindesalter. 6. *Schlossmann*: Studien über Geburtenrückgang und Kindersterblichkeit. 7. *Westergaard*: Die Lehre von der Mortalität und Morbidität. 8. *Koeppe*: Säuglingssterblichkeit und Geburtenziffer. 9. *tiusler*: Mortalität und Morbidität im Kindesalter. 10. *Berend*: Die Ursachen der Säuglingssterblichkeit in Ungarn. 11. *Keller-Klumker*: Säuglingsfürsorge und Kinderschutz. 12. *Keller Lajos* előadása az 1926. évi közegészségügyi és társadalompolitikai országos értekezleten.

I. táblázat.

A vizsgálat alá vont helységek lakosainak megoszlása a szerint, hogy bel-, vagy külterületen lagnak-e ?

Város neve	Lakosainak száma	Ebből		100 lakosra esik külterületi lakos
		belterületen	külterületen	
		lakik		
Kiskunhalas	26.088	12.439	13.649	52·3
Kecskemét	73.109	35.577	37.532	51·3
Debreczen	103.186	53.121	50.065	48·5
Kiskunfélegyháza	36.797	19.278	17.519	47·6
Hódmezővásárhely	60.922	36.840	24.082	39·5
Görökszentmiklós	26.303	16.230	10.073	38·3
Mezőtúr	26.911	17.194	9.717	36·1
Szentes	32.387	20.844	11.543	35·6
Szeged	119.109	80.100	39.009	32·8
Orosháza	24.079	16.297	7.782	32·3
Jászberény	31.971	21.667	10.304	32·2
Gyula	24.908	17.788	7.120	28·6
Czegléd	36.929	26.612	10.317	27·9
Hajdúböszörmény	28.706	21.123	7.583	26·4
Békéscsaba	44.368	33.504	10.864	24·5
Kisújszállás	13.766	10.933	2.833	20·6
Makó	37.141	30.017	7.124	19·2
Sárospatak	10.408	8.819	1.589	15·3
Szolnok	32.539	27.980	4.559	14·0
Összesen	789.627	506.363	283.264	35·9

II. táblázat.

A vizsgálat alá vont helységek csecsemőhalálzási viszonyai az 1913. és 1925. években.

Város neve	100 évesülöttre esett egy éven aluli halott		A csecsemőhalandósági arányszám javulása 1913-1925-ig %-ban
	1913	1925	
Kiskunhalas	21.1	15.3	27.5
Kecskemét	24.0	18.0	25.0
Debreczen	21.9	18.1	17.3
Kiskunfélegyháza	25.9	15.9	38.6
Hódmezővásárhely	19.3	14.4	25.4
Törökszentmiklós	22.6	17.9	20.8
Mezőtúr	20.6	13.5	34.5
Szentes	22.0	15.2	30.9
Szeged	21.6	16.1	25.5
Orosháza	16.5	15.0	9.1
Jászberény	30.4	16.0	47.4
Gyula	28.4	18.0	36.6
Cegléd	26.5	14.2	46.4
Hajdúböszörmény*)	21.1	21.0	0.5
Békéscsaba	20.9	14.7	29.7
Kisújszállás	18.2	10.6	41.8
Makó	18.4	12.7	31.0
Sárosputak*)	19.8	18.7	5.6
Szolnok*)	21.4	14.4	32.7

III. táblázat.

Fer. A csecsemőhalandóság csökkenése az európai államokban.

Állam	100 évesülöttre esett egy éven aluli halott	Állam	100 évesülöttre esett egy éven aluli halott
Németbirodalom ..	1871/80 27.5 1910 16.2	Oroszország	1871/79 29.6 1901 27.2
Württemberg	1876/80 30.2 1910 16.6	Olaszország	1872/80 21.4 1910 14.0
Svájc	1871/80 18.4 1910 10.5	Ausztria	1871/80 25.6 1910 18.9
Franciaország	1872/80 16.6 1906 14.3	Svédország	1871/80 13.0 1910 7.5
Anglia	1871/80 14.5 1909 10.9		

*) A m. kir. Központi Statisztikai Hivatal 1926. évi május havában készített kimutatásában nem szerepel; az adatokat később szereztük be.

V. táblázat.

A csecsemőhalálzási arányszám javulása a lakosság bel-, és külterületi megoszlása szerint 1913–1925-ig.

A helység neve	1913			1925			A csecsemőhalandósági arányszám javulása 1913–1925-ig	
	Élveszületések	Egy éven aluli halálzások	100 élveszületésre esett csecsemőhalott	Élveszületések	Egy éven aluli halálzások	100 élveszületésre esett csecsemőhalott	számszerint	‰-ban
	s z á m a			s z á m a				
Külterületi lakosok száma az összlakosság 40‰-ánál több:								
Kiskunhalas	750	158	21.1	674	103	15.3	5.8	27.5
Keckemét	2.665	640	24.0	2.266	409	18.0	6.0	25.0
Debreczen.....	3.201	703	21.9	2.868	520	18.1	3.8	17.3
Kiskunfélegyháza	1.608	416	25.9	1.198	190	15.9	10.0	38.6
Összesen	8.224	1.917	23.3	7.006	1.222	17.4	5.9	25.3
Külterületi lakosok száma az összlakosság 30–40‰-a.								
Hódmezővásárhely	1.525	294	19.3	1.285	185	14.4	4.9	25.4
Törökszentmiklós	1.169	264	22.6	1.081	193	17.9	4.7	20.8
Mezőtúr.....	936	193	20.6	755	102	13.5	7.1	34.5
Szentes	914	201	22.0	846	129	15.2	6.8	30.9
Szeged	3.869	836	21.6	3.120	502	16.1	5.5	25.5
Oroszáza	662	109	16.5	540	81	15.0	1.5	9.1
Jászberény	1.107	337	30.4	912	146	16.0	14.4	47.4
Összesen....	10.182	2.234	21.9	8.539	1.338	15.7	6.2	28.3
Külterületi lakosok száma az összlakosság 14–30‰-a.								
Gyula	817	232	28.4	539	97	18.0	10.4	36.6
Czegléd	1.126	298	26.5	950	135	14.2	12.3	46.4
Hajdúböszörmény*) ..	1.021	215	21.1	989	208	21.0	0.1	0.5
Békéscsaba	1.740	364	20.9	1.308	192	14.7	6.2	29.7
Kisújszállás	444	81	18.2	425	45	10.6	7.6	41.8
Makó	992	183	18.4	830	105	12.7	5.7	31.0
Sárospatak*).....	410	81	19.8	417	78	18.7	1.1	5.6
Szolnok*)	1.036	222	21.4	949	137	14.4	7.0	32.7
Összesen....	7.586	1.676	22.1	6.407	997	15.6	6.5	29.4

*) Anya- és csecsemővédő intézet csak 1925-ben vagy azután nyílt meg.

VI. táblázat.

Születési és egy éven aluli halálozási viszonyok 1927. év VI., VII., VIII. (nyári) hónapjaiban a vizsgálat alá vont helységeken.

Város neve	Élve szüle- tések száma	Egy éven aluli elha- lálozások száma	100 élve- születre esett csecsemő- halott	Élve szüle- tések száma	Egy éven aluli elha- lálozások száma	100 élve- születre esett csecsemő- halott
	belterületen			tanyákon		
Kiskunhalas	62	6	9.7	96	16	16.7
Keeskemét.....	161	29	18.0	301	77	25.6
Debreczen	488	89	18.2	190	91	47.9
Kiskunfélegyháza	129	21	16.3	140	50	35.7
Hódmezővásár- hely	232	33	14.2	54	9	16.7
Törökszentmiklós	149	19	12.8	119	38	31.9
Mezőtúr	90	13	14.4	103	14	13.6
Szentes	130	16	12.3	85	15	17.6
Szeged	425	47	11.1	336	64	19.0
Orosháza	140	17	12.1	14	4	28.6
Jászberény.....	116	21	18.1	78	27	34.6
Gyula	108	14	12.9	32	5	15.6
Czegléd	154	29	18.8	80	17	21.3
Hajdúböször- mény	162	32	19.8	58	17	29.3
Békéscsaba	276	52	18.8	68	22	32.4
Kisújszállás	62	7	11.3	25	2	8.0
Makó	166	24	14.5	31	8	25.8
Sárospatak.....	54	14	25.9	52	9	17.3
Szolnok	132	9	6.8	111	23	20.7
Összesen	3,236	492	15.2	1,973	508	25.7

A város neve	Egy éven aluli halá- lozások száma	E b b ő l											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		h ó n a p o s											
Kiskunhalas	6	—	2	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—
Kecskemét	29	10	4	1	5	—	1	4	1	—	—	2	1
Debreczen.....	89	40	5	8	9	4	5	5	3	2	1	2	5
Kiskunfélegyháza	21	4	3	—	4	2	2	2	2	2	—	—	—
Hódmezővásárhely	33	11	3	4	—	4	5	—	1	1	1	2	1
Törökszentmiklós	19	5	5	1	1	1	1	1	1	3	—	—	—
Mezőtúr.....	13	5	1	1	2	—	—	1	2	—	1	—	—
Szentes	16	14	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Szeged	47	14	9	5	4	6	1	2	2	2	1	1	—
Orosháza	17	6	3	2	—	—	1	—	2	2	—	1	—
Jászberény	21	3	6	4	2	1	2	2	1	—	—	—	—
Gyula	14	5	—	1	2	3	2	—	—	—	—	—	1
Cegléd	29	10	2	3	2	2	4	1	1	1	3	—	—
Hajdúböszörmény	32	15	1	3	2	1	2	1	2	1	—	2	2
Békéscsaba	52	21	8	3	2	2	2	2	—	3	—	4	5
Kisújszállás	7	3	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
Makó	24	9	2	3	2	2	2	—	3	—	1	—	—
Sárospatak	14	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	—
Szolnok	9	2	1	—	—	—	1	1	1	—	2	1	—
Összesen	492	178	57	42	40	29	32	24	24	22	13	16	15

100 egy éven aluli halottra esett											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
h ó n a p o s h a l o t t a											
36·2	11·6	8·5	8·1	5·9	6·5	4·9	4·9	4·5	2·6	3·3	3·0

lázat.

vont helységek

tanyai (kü) területén

ségekben a csecsemő hónapokban kifejezett kora szerint.
VIII. hónapokban.)

A város neve	Egy éven aluli halá- loszások száma	E b b ő l											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		h ó n a p o s											
Kiskunhalas	16	9	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	1
Keckemét	77	26	12	7	7	4	2	4	2	2	4	3	4
Debreczen.....	91	36	9	9	8	6	8	2	4	1	5	2	1
Kiskunfélegyháza	50	28	4	6	6	1	2	—	1	1	1	—	—
Hódmezővásárhely	9	5	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Törökszentmiklós	38	14	5	2	2	2	2	2	3	1	4	1	—
Mezőtúr.....	14	10	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Szentes	15	5	5	1	2	—	—	—	1	1	—	—	—
Szeged	64	31	10	7	1	2	4	1	1	2	2	2	1
Orosháza	4	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Jászberény	27	13	2	5	—	1	3	—	1	—	—	1	1
Gyula	5	1	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—
Cegléd	17	11	—	1	3	—	1	—	—	—	1	—	—
Hajdúböszörmény	17	7	—	4	4	—	—	1	1	—	—	—	—
Békéscsaba	22	8	1	1	3	4	—	—	2	—	2	—	1
Kisújszállás	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Makó ..	8	4	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Sárospatak	9	—	—	1	1	2	—	2	1	1	—	1	—
Szolnok	23	20	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Összesen	508	232	53	52	41	25	24	12	17	10	21	11	10

100 egy éven aluli halottra esett											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
hónapos halott											
45·7	10·4	10·2	8·1	4·9	4·7	2·4	3·4	2·0	4·1	2·2	1·9

A vizsgálat alá

belterületén

előfordult nyári csecsemőhalálozásoknak városok
(Az adatok 1927. évi VI., VII. és

A város neve	A halált okozó betegség megnevezése										
	Veleszületett gyen- gesség	Emésztő szervek betegségei	Légző szervek betegségei	Vérkeringési szervek betegségei	Idérendszer beteg- ségei	Bőrbetegségek	Gümőkór	Veleszületett lues	Héveny fertőző betegségek	Egyéb betegségek	Összesen
Kiskunhalas	1	3	1	—	—	—	1	—	—	—	6
Kecskemét	7	14	4	1	—	1	1	1	—	—	29
Debreczen	23	19	12	4	22	—	4	—	—	5	89
Kiskunfélegyháza	4	14	1	—	1	1	—	—	—	—	21
Hódmezővásárhely	7	16	9	—	1	—	—	—	—	—	33
Törökszentmiklós	8	11	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Mezőtúr	4	5	2	—	1	—	—	—	—	1	13
Szentes	11	1	1	—	—	—	—	2	—	1	16
Szeged	8	20	11	—	2	2	2	1	1	—	47
Orosháza	7	4	2	—	2	—	—	1	1	—	17
Jászberény	2	12	—	—	—	1	1	—	1	4	21
Gyula	7	3	1	—	—	—	—	1	—	2	14
Czegléd	7	13	3	2	—	—	1	—	—	3	29
Hajdúböszörmény	13	15	—	—	—	—	—	—	—	4	32
Békéscsaba	20	15	4	—	6	—	1	1	2	3	52
Kisújszállás	1	4	—	—	2	—	—	—	—	—	7
Makó	7	9	1	—	2	—	—	3	—	2	24
Sárospatak	4	3	—	—	—	—	—	—	5	2	14
Szolnok	—	7	—	—	—	—	1	—	1	—	9
Összesen	141	188	52	7	39	5	12	10	11	27	492

lázat.

vont helységek

tanyai (kül-) területén

és halálok szerinti megoszlása.
VIII. hónapokra vonatkozóan.)

A város neve	A halált okozó betegség megnevezése									
	Veleszületett egyen- geség	Emésztő szervek betegségei	Légző szervek betegségei	Vérkeringési szervek betegségei	Időrendszer beteg- ségei	Bőrbetegségek	Gümőkór	Veleszületett has Helyny fertőző betegségek	Egyéb betegségek	Összesen
Kiskunhalas	5	5	1	—	3	2	—	—	—	16
Kecskemét	25	36	7	2	—	—	5	2	—	77
Debreczen	14	35	16	6	14	—	—	2	4	91
Kiskunfélegyháza	23	17	4	—	3	1	1	—	1	50
Hódmezővásárhely	3	2	3	—	1	—	—	—	—	9
Törökszentmiklós	13	19	5	—	—	—	—	—	1	38
Mezőtúr	4	5	—	—	3	—	—	—	2	14
Szentes	3	8	—	1	—	1	—	1	1	15
Szeged	18	24	8	—	6	3	3	1	1	64
Orosháza	2	1	—	—	1	—	—	—	—	4
Jászberény	8	12	1	—	—	—	3	—	1	27
Gyula	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3
Cegléd	7	3	4	—	—	1	—	—	—	17
Hajdúböszörmény	12	2	—	—	—	—	—	—	—	17
Békéscsaba	10	5	3	—	2	—	1	—	—	22
Kisújszállás	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2
Makó	3	3	—	1	1	—	—	—	—	8
Sárospatak	1	4	—	—	—	—	—	—	2	9
Szolnok	14	7	1	—	1	—	—	—	—	23
Összesen	166	189	53	10	37	8	13	6	3	508

IX. táblázat.

A városok belterületén előfordult nyári csecsemőhalálozásoknak halálok és életkor szerinti megoszlása.*)

A halált okozó betegség megnevezése	Az életkor hányadik hónapjában												Összesen
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Veleszül. gyengeség..	108	13	5	5	5	—	3	—	1	—	1	—	141
2. Emésztő szervek betegségei	17	28	22	20	13	22	16	12	12	7	7	12	188
3. Légző szervek betegs.	12	6	5	4	4	3	3	3	5	2	4	1	52
4. Vérkeringési szervek betegségei	4	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	7
5. Idegrendszer betegségei	17	3	4	5	1	—	1	4	1	—	2	1	39
6. Bőrbetegségek	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5
7. Gümőkór	1	—	1	—	2	3	1	—	1	1	1	—	11
8. Veleszületett lues ..	4	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	10
9. Heveny fertőző betegségek	2	3	1	1	—	1	—	1	1	1	1	—	12
10. Egyéb betegségek ..	9	2	3	2	2	2	—	3	1	2	—	1	27
Összesen	178	57	42	40	29	32	24	24	22	13	16	15	492

A tanyákon előfordult nyári csecsemőhalálozásoknak halálok és életkor szerinti megoszlása. *)

1. Veleszül. gyengeség..	132	12	9	8	2	1	2	—	—	—	—	—	166
2. Emésztő szervek betegségei	41	25	25	15	15	14	7	12	4	16	6	9	189
3. Légző szervek betegs.	11	3	5	12	6	5	1	1	3	5	1	—	53
4. Vérkeringési szervek betegségei	5	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	10
5. Idegrendszer betegségei	27	6	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	37
6. Bőrbetegségek	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
7. Gümőkór	—	1	5	—	—	1	1	2	1	—	2	—	13
8. Veleszületett lues ..	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	6
9. Heveny fertőző betegségek	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3
10. Egyéb betegségek ..	8	1	3	3	—	2	1	2	2	—	—	1	23
Összesen	232	53	52	41	25	24	12	17	10	21	11	10	508

*) Az adatok 1927. évi VI., VII. és VIII. hónapokra vonatkoznak.