

A csecsemővédelem hatása a csecsemőhalálózásra.

Írta: SZANA SÁNDOR.

Mielőtt fejtegetéseimhez fognék, mindenekelőtt megakarom állapítani, hogy bár Magyarország csecsemőhalandóságát éppenséggel nem tarthatjuk csekélynek, még sem szabad szem előtt téveszteni azt, hogy amidőn Magyarország csecsemőhalálózása 1908-ban 21.2% volt, nemcsak Ausztriáé, hanem 1905-ben Bajororszáé (24.1%), Szászorszáé (25.7%) és Würtembergé is ennél nagyobb volt. (22.4).¹⁾ Tehát ezen elsőrangú culturállamok halálózása nagyobb, mint Magyarorszáé. Ha pedig a nagy városok csecsemőhalálózását vesszük, azt látjuk, hogy Budapest csecsemőhalálózása körülbelül akkora, mint Berliné.²⁾ A legnagyobb német városok között 1909-ben 18-nak van nagyobb csecsemőhalálózása még, mint Budapestnek.³⁾

Ha már most azokat a tényezőket keressük, amelyek a

¹⁾ DIETRICH: Das Fürsorgewesen für Säuglinge. Z. f. Säuglingsfürsorge 1908. Bd. 2.

²⁾ BEREND Budapest csecsemőhalálózását úgy akarja megállapítani, hogy a Budapestről elvitt csecsemők halálózási számát is hozzá akarja adni. Ezt azonban csak akkor lehet, ha a többi fővárosnál is ezt tesszük. Berlinből p. o. igen sok csecsemőt visznek el, minek bizonyítéka, hogy Berlin körül vannak községek, hol több házasságon kívül született hal meg, mint ahány ott született.

³⁾ A német államok halálózása az utolsó években lényegesen javult. De teljesen arányban van a szülések számának ugyanily lezállásával. Magyarország születési arányszáma az utolsó években nem csökkent, nem csökkent a csecsemőhalálózás sem. Teljesen ugyanez áll a városokra is. Valamennyi német városban csökkent a szülések arányszáma, épp oly arányban csökkent a csecsemőhalálózás is. Mindenütt, tekintet nélkül arra, van-e az illető helyen csecsemővédelem, vagy nincs.

csecsemőhalálózást befolyásolják, mindenekelőtt figyelembe kell vennünk a születések arányszáma és a csecsemőhalálózás arányszáma közötti parallelismust. Amint a születéseknek a lakosság számára vonatkoztatható arányszáma növekszik, emelkedik nemcsak absolute, hanem aránylagosan is a csecsemőhalálózások száma, vonatkoztatva a születésekre. Vagyis, ha a szülések arányszáma nő, növekszik a csecsemőhalálózások arányszáma is. Helyesebben, mert a gyakorlatban rendszerint ezt látjuk, amint a szülések arányszáma csökken, arányosan csökken a csecsemőhalálózás arányszáma is.

Élénken és szemléltetően demonstrálják ezt a ROESLE által a dresdai Ausstellung für Volkskrankheiten u. ihre Bekämpfung-ban kiállított táblák, melyeket a dresdai 1911-iki nemzetközi egészségügyi kiállításon is még bővítve s az utolsó évig vezetve mutatott be. Ha ezen táblákat nézzük, és nem az egyes, hanem az évekre kiterjedő összeredményeket hasonlítjuk össze az egyes országokban, de még inkább az egyes városokban, úgy azt látjuk, hogy csökkenvén a szülések arányszáma, csökken a halálózások arányszáma is.

Látjuk ezt a következő táblázatból is, mely Magyarország születési s csecsemőhalálózási arányszámát tünteti fel:

	Magyarországon a szülések és gyermekhalálózások arányszáma 1891—1909-ig.		
	1000 lélekre esett élveszületett	100 élveszületésre esik 1 éven aluli elhalt gyermek	5 éven aluli elhalt gyermek
az 1891—1895. évek átlagában	41·7	25·6	39·9
az 1895—1900. évek átlagában	39·2	22·1	34·0
az 1901—1905. évek átlagában	36·8	21·3	32·4
az 1906—1909. évek átlagában	36·0	20·8	31·0

»Érthető is ez«, mondja BIEDERT,¹⁾ hisz az anya, ki első gyermekére még a legnagyobb gondot tudja fordítani, málnegyedik és ötödik gyermekére sokkal, de sokkal kevesebb gondot tud csak fordítani.«

¹⁾ BIEDERT: Die Kindernahrung im Säuglingsalter. Fünfte Auflage: Stuttgart, 1905. 26. oldal.

Közül ΒικηκίτΓ adatokat arra nézve is, hogy ha a szoptatás általános szokása által egyes helyeken magas születési szám mellett alacsony volna is a csecsemők halálozási száma, úgy a második vagy harmadik év okvetlenül elsodorná ezeket a gyermekeket. Szóval BIEDERT szerint a gyermekek élettartamát a gyermekek számára rendelkezésre álló életjavak determinálják. »Élelmezési és gondozási lehetőségekkel függ össze a gyermekhalálozást leszállítani igyekvő összes higienikus törekvések eredménye.«¹⁾

Nem bizonyít természetesen a. születési szám és csecsemő-halálozási szám nagyságának parallelismusa ellen az, hogy ezen *parallelismust* nem mindig, *minden egyes évben*, vagy rövid időközökben egyáltalán nem lehet kimutatni. Egy év vagy néhány év socialhygienikus evolutio lezajlására kevés.

De egy évben gyakran különböző fontos tényezők determinálják a halálozást. így közhely a szakirodalomban az a tétel, hogy a termés jó vagy rossz volta befolyásolja a csecsemő-halálozást. De befolyással bír a csecsemő halálozásra a nagyobb gyermekek között dühöngött járvány is, amennyiben helyet csinál több újszülött számára, mint azt ugyancsak BIEDERT-) érdekes adatokkal bizonyítja.

Nem lehet a parallelismus²⁾ ellen bizonyítani a geographiai módszerrel sem, mely szerint nem azokon a területeken van a legnagyobb csecsemő-halandság, amelyeken a születéselv arányszáma a legnagyobb. Ez nem bizonyít semmit, meri minden egyes területen, városban a megélhetési feltételelv mások, de a lakosság socialis összetétele, a socialhygienikus szekereié is más.⁴⁾ Minden egyes város lakossága vagyoni és

¹⁾ L. c. 27. s 30. oldal.

²⁾ l. c. 37. oldal.

³⁾ A parallelismus szó ellen egyes statisztikusok kifogást emeltek geometriai okokból. Míg ugyanis a szülési arányszám 1.000 lakosra van vonatkoztatva, addig a csecsemőhalálozás 100 szülésre vonatkozik, s így mértani parallelismusról nem szabad beszélni. Ezen statisztikusok szerint a két arányszámnak két irányban való haladásáról kell beszélni.

h MEYR a múlt század nyolczvanas éveiben mutat arra, hogy a közigazgatási területek nem vehetők demographikus egységeknak. Szerinte, ha a térképet a csecsemőhalandság nagysága szerint osztjuk be, akkor a szülési arányszámmal a congruenciát megtaláljuk. (Felszólás a berlini 1911. évi nemzetközi csecsemővédelmi congressus statisztikai osztályában.)

socialis összetételénél, valamint a megélhetés feltételeinél fogva bizonyos számú gyermek fentartására bírja az előfeltételeket és így egyes területeket, városokat egymással összehasonlítani nem lehet. Csak az egyes városban vagy országban lefolyó változásai e két számnak hasonlíthatók össze. A városok vagy országok vagyoni összetételének, vagy az életfeltételek a socialis szerkezetnek alapos változtatása által változtathatók csak meg ezek a viszonyok.

Szép példa erre Bajorország, hol a születések számánál jóval erősebben esik a csecsemő-halandósági szám. De látjuk, hogy a csecsemő-halálozások száma erősebben esik, anélkül, hogy Bajorországban bármely országos actió történt volna a csecsemő-halálozás leszállítására. Ellenben igen erős mértékben emelkedett Bajorországban a földbirtok értéke és erősen megváltozott a földművelési üzem, mi nem maradt befolyás nélkül a gyermek életbenmaradásának valószínűségére.¹⁾

A bajor hivatalos statisztikusok még tovább mennek s azt állítják, hogy a gazdasági viszonyok javítják a csecsemő-halálozást, a csecsemőhalálozás csökkenésével pedig csökken a csecsemők születési száma.²⁾

Egy másik érdekes példa Mannheim. Ebben a városban is ugyanezt látjuk az utolsó évtizedben. A csecsemőhalálozás fogy, a szülések száma nem fogy, sőt emelkedik. Mannheim tényleg az utolsó évtizedekben olyannyira meggazdagodott, olyannyira gazdagabb és gazdagabb elemekkel gyarapította lakosságát, hogy a szülések száma előbb növekszik majd a szülések fogyása mellett, a csecsemő-halálozás még jobban esik, mert épp a város szám vonala emelkedésével több csecsemőnek jutott a megélhetési lehetősége.

Magyarországon az utolsó öt évben a születési arányszám nem csökkent (1904 – 1909), sőt inkább valamivel emelkedett. A csecsemő-halandóság azonban ennek daczára nem emelkedett. És ezt a javult gazdasági viszonyoknak lehet tulajdonítani.

Az a kérdés már most, nem *változtatnának-e tehát*

¹⁾ Die Säuglingssterblichkeit in Bayern. Groth und Hahn, München, 1910. év.

²⁾ Centrale für Säuglingsfürsorge in Bayern. – Magánlevél. 1911. évi I. 18.

semmit sem a csecsemő-halálozáson a csecsemővédelmi intézkedések?

Azok az intézkedések, melyek pénzt, tehát új megélhetési anyagot visznek a csecsemők valamely rétege közé, bizonyos, hogy ezen réteg halálozását javítják. Mint KELLER ¹⁾ mondja: »mit der Belehrung allein ist es in vielen Fällen nicht getan, da nützen alle Ratschläge nichts, sondern da muss materiell unterstützt werden.« S ezért kétségtelen, hogy az elhagyott csecsemők közellátása eredménnyel jár.

Az úgynevezett tisztán felvilágosító s ellenőrző munka is kétségtelenül hasznos. A megadott megélhetési keretekben fokozza ugyanis az egyes életek megmaradásának valószínűségét, mert sok e keretben hiába elpusztított életet ment meg. A csecsemővédelem törekszik az adott gazdasági keretben az optimumot elérni. Sajnos, azt kell azonban állítanom, hogy példa nincs még arra, hogy tisztán felvilágosító intézkedések egy ország vagy város csecsemőhalálozását kimutathatóan befolyásolták volna, ha a megélhetési eszközök s a társadalom szerkezete a javulás előfeltételeit meg nem teremtették.

A francziák a consultation de nourissonsokról és goutte de laits-ról közölnek kimutatásokat, amelyekkel az ily javulást kimutatni akarják, az említett intézetek munkája folytán. KELLER a leghatározottabban kétségbevonja ezt és szomorúan utal Magdeburgra, ahol abbahagyták a sterilizált tej kiosztását, mert a költség az eredménnyel arányban nem állt. Utal arra, hogy már a francziáknál is felhangzanak kételyek a modern csecsemővédelmi intézmények sikerei ellen. (ANGÉ). THIEMICH²⁾ a magdeburgi csecsemővédelmi központ alakításánál a leghatározottabban kijelenti, hogy a tejkonyhák, melyeket éveken át a csecsemővédelem legfontosabb eszközeinek tartották s uralták a csecsemővédelmet: csődöt mondtak.

A német csecsemővédelem leghathatósabb eszközének látszott a szoptatási praemium, erre azonban KELLER utódjának, THIEMICHNEK szavait idézi: »a legtöbb férjezett asszony már előbb több vagy kevesebb gyermeket praemium nélkül szoptatott; ezek a praemiumok cserben hagynak a legtöbb

¹⁾ KELLER: Ergebnisse der Säuglingsfürsorge II. Heft. Die Fürsorge für uneheliche Kinder. Leipzig, 1909.

²⁾ Zeitschrift für Säuglingsschutz. II. Jahrgang. S. 417.

házasságon kívül született gyermeknél, hol az anyának dolgozni kell.« »Mindig jobban s jobban látom«, mondja THIEMICH, »mennnyivel erősebbek a socialis viszonyok, mint az orvos minden fáradozása, még ott is, hol anyáknál s nagyanyáknál a jó akarat nem hiányzik«. SCHILLER és BEHRENS a karlsmhei Beratungstelle vezetői is írják, mondja KELLEK, hogy a higgadt szemlélő számára nem állhat fenn kétely az iránt, miszerint nem lehet kimutatni azt, hogy a szoptató asszonyok támogatása által többen szoptattak volna, vagy a szoptatási időt ez meghoszsabbította volna.

BIEDERT ¹⁾ Franciaországra kimutatja, hogy a csecsemőhalálozás erős csökkenése nem függ össze ez ország híres csecsemő védelmével.

Hogy mennyire nem lehet a csecsemővédelmi intézkedések befolyását a csecsemőhalálozásra megállapítani, erre classikus példa Charlottenburg, a rentierk e gazdag városa. A világ legtökéletesebb csecsemővédelme talán ott van Minden gyermekvédelmi eszköz ott a lehető legtökéletesebben megvan. A csecsemővédelem »erős épülete« már a szülés előtt kezdődik. Két fizetett felügyelő naponta felkeres azokat a szülő anyákat, ahol a segítség szükségének lehetősége fennforogni látszik. A házasságon kívül született csecsemők 87%-a keresi fel a városi Fürsorgestellet, a gyermekeknek 43%-a már az első hónapban lesz ott bemutatva. Van ott csecsemőkórház, van ott szoptatási segély, a legszigorúbb ellenőrzéssel.

A terhesek s csecsemők intézeti ápolásba vételénél, minden néven nevezendő legitimatiótól eltekintenek. Minden asszony bármely bábát hívhat és ha nem tudja kifizetni a város fizeti. A gyermekágyasoknak a közgyám azonnal adhat pénzbeli segélyt és a csecsemőt azonnal minden további nélkül a város költségére dajkaságba adhatja. A Säuglingsfürsorgestelle-t a szülők jövedelmeikre való minden tekintet nélkül igénybe vehetik. A terhes asszony családjába küldenek gondozónőt, aki a leendő anya kellő táplálásáról városi költségen gondoskodik. A terhesek, akiknek otthonuk nincs, a terhesség bármely idejében felvehetők valamely otthonba. Amely anya gyermekével együtt maradhat, azok számára anyaotthonok léteznek.

¹⁾ Medizinische Reform. 1908.

És ha most már vizsgáljuk, hogy mindezek hogy befolyásolják a csecsemőhalálózást, így a statisztikai hivatal lelkes és nagytudományú vezetője csak azt mondja 1909-iki év augusztusában megjelent jelentésében, hogy *»ezek a csecsemővédelmi eszközök nem maradnak minden befolyás nélkül, bár befolyásukat a csecsemő halálázásokra számszerint kimutatni nem lehet.* Befolyással csak a csecsemőhalálózások nyári emelkedésére bírnak «.

De tisztábban magyarázza meg minden élő szónál azt, hogy van-e e csecsemővédelemnek befolyása a csecsemőhalálózásra vagy nem, ha Charlottenburgnak szülési és csecsemő halálózási arányszámainak görbéit nézzük. Látjuk, hogy itt is a legtökéletesebb parallelismus van, amely csali elképzelhető. Láthatjuk, hogy az utolsó évek óriási küzködései nem tudták Charlottenburgban, ahol a lakosság már régóta gazdag, a két görbe parallelismusát zavarni.

Érdekesnek tartom megemlíteni azt is, hogy mindezen csecsemővédelmi intézkedések daczára, amelyek elsősorban a házasságon kívül született csecsemők javára szolgálnak, Charlottenburgban még az utolsó évben is, midőn a házasságban született csecsemők halálózása 10.08%, a házasságon kívül született csecsemők halálózása 19.87, tehát kétszer annyi, mint a házasságban szülötteké.

Igen érdekes Magdeburg példája is. Magdeburgban ugyanis BEREND ¹⁾ szerint a csecsemővédelem KELLER által – teljesen és egyöntetűen« szerveztetett. Ha a táblát, melyre ROESLE Magdeburg szülési és csecsemőhalálózási arányszámait rávezette, megtekintjük, úgy azt látjuk, hogy Magdeburg az egyetlen város, ahol egész az utolsó évekig a csecsemőhalálózás nem csökken, daczára annak, hogy a szülések száma csökkent. Ez annál meglepőbb, mert KELLER szerint Magdeburgban a csecsemők 76.5% szopik és a házasságon kívüli szülések száma ott csak félszer annyi, mint Budapesten, pedig tudjuk, hogy ezek képezik azt a veszélyeztetett elemet, amely a csecsemő halálózást erősen befolyásolja. Daczára e kedvező két tényezőnek, a gyakori szoptatásnak és kevés házasságon kívüli gyermekeknek, a csecsemőhalálózás Magdeburgban

¹⁾ A csecsemőhalálózás magyar okai Budapest, 1910. V. ö. 39. old.

1905-ben még 24.38%) volt¹⁾, míg Budapesten 16.07, tehát 52%-kal rosszabb a halálozás, mint Budapesten és a 37 német nagy város között csak még 6 van, amely akkora csecsemő-halálozással bír. Ezen természetellenes viszonyok, hogy ha teljesen kétségbe nem akarunk esni a csecsemővédelmi actio sikerén, kell hogy javíthatók legyenek.

1906-ban, amikor a csecsemővédelmi actio még csak megindul, már, erős az apadás. Ezen apadást nem lehet még a csecsemővédelmi actionak tulajdonítani. 1907. és 1908 ban a csecsemővédelmi actio erős, de a halálozás változatlanul megmarad. 1909-ben, miután, közben a szülések arányszáma 27.82-ről (1906) 25.18-ra (1909) csökkent, a halálozás is erősen csökken, 17.96-ra.

Ha már most vizsgáljuk, hogy ezt a csökkenést nem lehet-e mégis a csecsemővédelmi actioval összefüggésbe hozni, látjuk, hogy Magdeburgban volt már idő, amikor minden csecsemővédelmi actio nélkül is hasonló esés mutatkozott. De nem lehet teljesen a csecsemővédelmi actionak tulajdonítani a csökkenést azért sem, mert ugyanezen időben a Sachsen provinciában még tíz kormányterület van, ahol öt százaléknál többel esett ezen időben a csecsemőhalálozás²⁾. Azonkívül, s ez döntő, a Magdeburg csökkenésénél nagyobb csökkenést, tehát 26'3%-nál nagyobb csökkenést ugyanezen idő alatt a következő nagy német városok mutatnak: Rixdorf (27%), Barmen (34%), Braunschweig (28.9%), Bremen (32.6%), Chemnitz (29.3%), Dresden (37.7%), Elberfeld (35.3%), Frankfurt (28.4%), Kiel (27.4%), Königsberg (30.4%)., De egész Szászország halálozása csökkent ezen időben 25.7%-ról 20.1%-ra, tehát több mint 20%-kal (1. c. 9. old.). Szászországban, pedig országos actióról ott szó sincs, a házasságon kívül születettek halálozása ugyancsak csökkent 35%-ról 20.1%-ra, tehát épp annyira, mint Magdeburgban, és egész Szászországban is épp úgy 2%-kal nőtt a házasságon kívüli szülések száma, mint Magdeburgban.

Szomorú az is, hogy THIEMICH, a magdeburgi csecsemő-

¹⁾ Säuglingssterblichkeit in Charlottenburg, Gross-Berlin und in den deutschen Grosstädten in den Jahren 1905-1901. Beilage zum Monatsbericht des Statistischen Amtes der Stadt Charlottenburg von Mai 1910.

²⁾ Zeitschrift für Säuglingsschutz. II. J. 12. H. S. 407.

actio vezetője, maga is igen pessimistikusan nyilatkozik a gyermekvédelmi actio két főtényezőjéről, a tejkonyháról s a szoptatási segélyek eredményéről.

Egész kétségtelennek tartom azonban, hogy a dajkaságba adott gyermekek ellenőrzése idézte itt elő a siker egy részét. Ez annál valószínűbb, mert a házasságon kívül született csecsemők halálózása 36%-ról 20%-ra süllyedt Magdeburgban.

Hogy mily óvatosnak kell lenni a gyermekvédelmi működés elbírálásánál, mutatja, hogy Charlottenburgban, ahol, mint felsoroltam, az anyavédelem is oly rendkívül kiterjedt és az anyavédelem a legkiterjedtebb mértékben a csecsemő születése előtt kezdődik, s azonnal a gyermek szülése után folytatódik, képtelenek voltak eddig a 0-1 hónapos halálozásokra bármily befolyást is gyakorolni. A 0-1 hónapos csecsemők halálozása az élve szülöttekéhez viszonyítva, ma Charlottenburgban ép akkora, mint 6 évvel ezelőtt. A 0-1 hónapos csecsemők halálozási arányszáma abban az évben csökkent, amikor a többi 11 hónap halálozása kivételesen nőtt (1908-ban).

Győr esete is érdekes összehasonlítva Budapesttel. Három évtized alatt Budapesten a felénél alacsonyabbra csökkent a csecsemőhalandóság. Majdnem egyenlő arányban száll le az 1-5 évesek halálozása. Győrött ERDÉLYI¹⁾ szerint majdnem hatszor kisebb a csecsemőhalandóság javulása az 1-5 évesek halálozásának javulásánál. S mégis, míg Budapesten 0-7 napig meghalt 16.6%-a, Győrött ugyanezen időben az összes elhalt csecsemőknek csak 15.7%-a.

GROTH kimutatja,²⁾ hogy a nyári halandóság a 0-1 hónapos csecsemőkre befolyással nem bír, mit ugyan SOESLE újabb vizsgálatai nem erősítenek meg.

Ugyancsak absolute nem változott az arány a törvényes házasságban s a házasságon kívül született csecsemők között pedig a csecsemővédelem először is ezek javára szolgál. Ezt a következő tábla mutatja:

¹⁾ Erdélyi: A gyermekkor egészségügyi viszonyai Győrött 1801-1908-ig. Győr, 1910. I. 39.

²⁾ FÜRST: »Viertel.«, für öffentliche Gesundheit« 1907. GROTH C. F. Band 15.

	Charlottenburgban		
	törvényes csecsemők halálózása	törvénytelen csecsemők halálózása	Összes csecsemő- halálózás
	100 élve születésre		
1906--1909 átlag .	11·33	23·44	—
1905	14·02	29·71	15·62
1906	12·84	24·13	14·16
1907	10·73	26·22	12·57
1908	11·08	24·54	12·79
1909	10·56	20·16	12·11

Látjuk, hogy az utolsó 5 év erős gyermekvédelme dacára viszony a törvényes s törvénytelenek között alig változott. Charlottenburgban a törvénytelen s törvényes csecsemők halálándóságának 1906-1909-ben átlaga a törvényeseknél 11.33, a törvényteleneknél 23.44, tehát az utóbbiaké 10.7%-al nagyobb; míg Berlinben csak 53%-al nagyobb a törvénytelenek halandósága, mint Charlottenburgban.

De hogy a csecsemőhalálózás javultával a házasságon kívül született csecsemők halálózása absolut számban javul, a nélkül azonban, hogy az arány az összecssecsemő halálózást illetőleg változna, azt a charlottenburgi jelentés (12. old.) az egész német birodalomra kimutatja. Egész Németországban a házasságon kívül született csecsemők halálózása 60%-kal nagyobb, mint az általános csecsemőhalálózás, 67%-al nagyobb, mint a házasságban szülötteké. Hogy ezen arányszám mily állandó, azt a mellékelt tábla mutatja.

Ezen a táblán a csecsemők halandósága = 1. A házasságban s házasságon kívül született csecsemők halandósága azután erre van vonatkoztatva.

A házasságban s házasságon kívül született csecsemők arányszáma viszonyítva az általános csecsemőhalálózáshoz:

Városi, illetve állami	Házasságban születettek					Házasságon kívül születettek				
	1905.	1906.	1907.	1908.	1909.	1905.	1906.	1907.	1908.	1909.
Berlin	0·91	0·91	0·89	0·89	0·89	1·56	1·52	1·60	1·59	1·58
Charlottenburg .	0·90	0·91	0·85	0·86	0·88	1·91	1·70	2·09	1·97	1·66
A német nagy városok	0·93	0·92	0·92	0·92	0·91	1·49	1·52	1·54	1·54	1·55
Poroszország . .	0·94	0·94	0·95	0·94	—	1·74	1·71	1·71	1·72	—
Bajorország . .	0·95	0·96	0·95	0·95	—	1·32	1·31	1·35	1·35	—
Szászország . .	0·96	0·95	0·95	0·95	—	1·29	1·32	1·34	1·30	—
Württemberg . .	0·97	0·97	0·97	0·96	—	1·35	1·40	1·46	1·40	—
Elsas-Lothringen	0·95	0·94	0·94	0·95	—	1·69	1·73	1·68	1·61	—
Baden	0·97	0·97	0·97	0·97	—	1·44	1·41	1·40	1·38	—
Hessen	0·94	0·94	0·95	0·95	—	1·78	1·70	1·70	1·67	—
Németbirodalom	0·95	0·95	0·94	0·94	—	1·59	1·59	1·59	1·60	—

De módunkban van egy hatalmas, eddig a leghatalmasabb, általános csecsemővédelmi actio befolyását egy majdnem absolut tökéletességű statisztika alapján tanulmányozni. Köztudomású, hogy Franciaországban a Loi-Roussel alapján a két éven aluli magándajkaságba adott gyermekek intensiv orvosi ellenőrzés alatt állanak. Jól díjazott orvosok pontosan előirt időközökben ellenőrzik a gyermekeket. A fizetést az orvosok a megtörtént ellenőrzések alapján veszik fel. Az orvosi ellenőrzés megtörténte ugyancsak felügyelet alatt áll. Az évi kimutatásokban beszámolnak az előirt orvosi látogatásoknak azon töredékéről, amelyek meg nem történtek. A törvény társadalmi ellenőrzést, ellenőrzést nobile officio is ír elő, de mint-hogy az ilyen ellenőrzés még mindenütt hatástalannak bizonyult, ezt Franciaországban életbe sem léptették.

Tény az, hogy a csecsemőhalálozás Franciaországban csökkent. De ha nézzük a táblát, melyre a szülések számát és a csecsemőhalálozások számát évente felrajzoljuk, látjuk, hogy a fogyása majdnem párhuzamosan halad a születések arányszámának a csökkenésével. Pedig már 1903-ban az állami felügyelet alatt álló magándajkaságba adott csecsemők száma elérte a 95.730-at, vagyis az összes akkor élő csecsemők 10%-át.

De ha részleteiben kutatjuk az állami jól díjazott ellenőrzés befolyását, úgy azt látjuk, hogy 1903-ban a házasságban született csecsemők *általános halálozása* 24.1, a házasságon kívül születtek általános halálozása 13%), a különbség tehát 11.1%; ha most már az állami ellenőrzés alatt állók (protégé) halálozását *nézzük* így szétosztva, azt látjuk, hogy a különbség a védettek között majdnem épp annyi, mint a nem védettek között. Ugyanis az államilag ellenőrzött gyermekek között a házasságban születettek halálozása 15%), a házasságon kívül születettekké 25%, tehát a különbség ugyancsak 10%. Az ellenőrzés tehát nem tudta eltüntetni a különbséget a házasságban s házasságon kívül születettek tekintetében a dajkaságba adottak között sem.

Ugyancsak ezt találjuk, ha nézzük a különbséget az összes házasságban és házasságon kívül születettek között, a szerint, amint állami ellenőrzés alatt voltak, vagy pedig nem.

A viszonyokat a következő tábla mutatja:

Franciaországban 1904-ben
meghalt 10–364 napos korban

100
házasságon kívül házasságban
született között

Államilag védett	26·7	11·5
Általános halálozás	22·6	11·5
Különbség	4·1	5·0

Látjuk ebből, hogy a különbség 4%, illetve 5%, úgy a házasságban születettek, mint a házasságon kívül születettek között, a szerint amint családjuk volt, vagy dajkaságban voltak. Itt is látjuk tehát, hogy determináló, döntő fontosságú a csecsemőhalálozásra a socialhygienikus réteg, amelyből a csecsemők valók. Még a házasságon kívül született gyermekek homogénnek látszó tömegében is kisebb a halálozása azoknak, akik oly rétegből származnak, hogy családi otthonuk van, bárha az nincs is törvényesítve, mint azoknak, akiknek még ily családi otthonuk sincs.

Érdekesnek tartom itt felemlíteni, hogy a magyar állami gyermekvédelemben az anya által szoptatott csecsemők halálozásában is van különbség. Ugyanis a saját anya háztartásában meghagyott csecsemők halálozása kisebb, mint az idegen családban, bár anyával együtt kerültek halálozása. Ezen két csoportban azután újból a házasságban születtek halálozása kisebb, mint a házasságon kívül születéteké. De még a legalsóbb csecsemőrétegben is, amelyet anya nélkül veszünk fel, van különbség a házasságban és a házasságon kívül született csecsemők között. Ezen a társadalom legalsóbb rétegét képező csopox'tban sem szűnik meg teljesen a különbség. Pedig az az anya, ki kénytelen csecsemőjét a menhely gondozásába adni s maga sem követheti gyermekét, az teljesen egyforma viszonyokban él, akár törvény csen megesküdüött a gyermek apjával, vagy nem, annak a milieuje egyformán hatott a gyermekre, akár házasságon kívül született, akár nem. 1010 ben a magyar állam által anya nélkül gondozó:t házasságban született csecsemők halálozása 19.6%, míg a házasságon kívül születettekét 24.6%.

Kutassuk most már-javult-e az állami ellenőrzöttek halálozása jobban, mint az általános halálozás Franciaországban. 1898-ban a csecsemők halálozása a 10-ik naptól a 804-ik napig pontosan BERTILLON szerint 14·8, 1903-ban, tehát

5 évvel később a csecsemők általános halálozása 11.6, a javulás tehát 3.2%. Az államilag ellenőrzött csecsemők halálozása ugyanezen időben 23.4%-ról 18.1-re szállt le. Tehát a javulás 5.1, vagyis ellenőrzés által a javulás nem egészen 2%-ot tett ki. Mindezeket a tényezőket táblára rajzolt görbén szépen lehet tanulmányozni. Ha felrajzoljuk 8 éven át a csecsemők következő négy rétegét: 1. az összes házasságban született csecsemők, 2. az összes házasságon kívül született csecsemők, majd 3. a Loi Roussel által védett házasságban született, és 4. a Loi Roussel által védett házasságon kívül született csecsemők, továbbá az országos általános és a védettek általános halálozását, akkor azt látjuk, hogy az így keletkezett görbék meglehetősen párhuzamosan haladó vonalak. A házasságon kívül született és magándajkaságba is került csecsemők óriási halálozása határozottan javul, jobban javul, mint a többi, ami a csecsemővédelem ezen ágának abszolút jogosultsága mellett szól. De azt hiszem azt remélni, hogy valamikor ezek a vonalak találkozni fognak, nem lehet. Azt remélni, hogy a házasságon kívül született és magándajkaságot? adott csecsemők halálozása, valamikor olyan lesz, mint a házasságban született csecsemők országos halálozása, ezt úgy vélem, remélni nem lehet. Látjuk azt a hatalmas fontosságú tény, hogy a házasságban született s dajkaságba adott csecsemők halálozása kedvezőbb, mint a házasságon kívül született országos családi otthonokban megmaradt csecsemőké.

De azt is be kell látnunk, hogy a csecsemőhalálozást eldöntő tényezők mind a négy rétegben egyenlők. Látjuk, hogy egyes években mind a 6 vonal alászáll, tehát bizonyos általános tényezők azok, amelyek erősebben hatnak, mint minden csecsemő védelem. – Ezen tényezők közt a legfontosabbak a gazdasági tényezők. És azért PICKLER igen jól mondja, ha BEREND kutatásai közt rájött arra, hogy a termés determinálja a jövő év csecsemőhalálozását, hogyan remélheti, hogy azt téli és nyári csecsemővédelemmel ellensúlyozni lehet.

A gazdasági tényezőkön kívül vannak azután általános epidemiológiai okok is. Így 1905-ben nemcsak a csecsemők halálozása emelkedik óriási módon, hanem minden egyes járványos betegség quotája óriási mérvben felszökik, sőt a csecsemőkorban volna legkisebb az emelkedés ezen év tisztító

tatása folytán és nagyobb a 2-7 éves korban levő gyermekek jöött.

Hogy az általános csecsemőhalálozás legnagyobb le szállása sem befolyásolja a közellátásba kerültek halálozását, erre Svédország a legtökéletesebb bizonyíték. Svédországos csecsemőhalálozása csak 10%, a közgondozásba kerültek halálozása jóval magasabb, mint a 20% országos halálozással bíró Magyarországon. Hogy a csecsemőhalálozás viszonyainak változására az egyes községekben mily döntő befolyása van a község társadalmi szerkezetének, fényesen kimutatja KNÖPFL,¹⁾ vizsgálva négy hesseni község excessiv csecsemőhalálozásának okait. A vizsgált hesseni községekben 1870-ik évig a csecsemőhalálozás körülbelül egyforma volt, 1870. óta ez a viszony a 4 községben rosszabbodik és 1900-ban a hesseni községekben a csecsemőhalálozás 13%, míg eme 4 községben 24.4%, tehát majdnem kétszer annyi, mint a többi községben. Oka ennek, hogy ezen községek ipari községek lettek legnagyobb részt és így kénytelenek voltak a mesterséges táplálásnak nagyobb helyet engedni.

KRIEGE és SEUIEMANN voltak azok, akik analizálták a különböző társadalmi rétegeket abban az irányban, hogy mily halálozással bírnak azok a gyermekek, akik szopnak és akik nem szopnak: vizsgálataikból nyilvánvaló lett, hogy a legszegényebb rétegekben is a szop tatótták halálozási arányszáma nem sokkal nagyobb, mint a legmagasabb rétegekben a szoptatottaké, de tovább kutatva, ki kellett mutatni, hogy a szoptatási lehetőség is egy társadalmi tényező és így ezek az adatok mégis csak a socialis viszonyok döntő befolyását hirdetik. A velük polemizáló FISCHER orvos is így kiált fel: »Wo gibt es einen ernst zu nehmen den Forscher der einseitig das Ernährungsproblem betrat und die Bedeutung des socialen Factors ausser acht lässt?«

Végtelenül sajnálnám azonban, ha ezekből valaki azt akarná következtetni, hogy a csecsemőhalálozás elleni általános küzdelmet, az általános csecsemővédelmet feleslegesnek tartom. Ellenkezőleg a csecsemőhalálozás elleni általános küzdelmet igen fontos culturális munkának tartom és Temesvárott magam is megvalósítani igyekeztem ezen meggyőződésemet.

¹⁾ KNÖPFEL Über die Ursachen der hohen Säuglingssterblichkeit.

Ott az állami gyermekmenhelylyel összhangzatban szülő-intézetet alapítottam, mely Tauffer Jenő vezetése alatt a Délvidék egy hatalmas socialhygienikus tényezője lett. E szülő-intézet a terhesség minden szakában vesz fel szülő nőket. Külön szobák által a különböző társadalmi rétegek érzékenységének is eleget lehet tenni. Az intézetben működő másodfokú bábaintézet a bábaviszonyok javítását hatalmasan mozdtítja elő. A csecsemő táplálására a bábák betanítatnak, sőt ismétlő tanfolyamok adtak a városi bábák számára, melyeken a csecsemőtáplálás ugyancsak tantárgy volt. Az anyakönyvi hivatalban emlékeztető lapokat osztogattak, melyek nemcsak a táplálás elemibb ismereteit terjesztik, de meglévő csecsemővédelmi intézményekre hívják fel a szülést bejelentő figyelmét. A meglévő gyermekvédelmi ismereteket terjesztő táblák a Délvidék minden községébe küldettek.

Az állami gyermekmenhelylyel kapcsolatosan alapítottam egy gyermekpoliklinikát, melynek anyagát túlnyomórészt a csecsemők képezték és mert éppen a menhelylyel kapcsolatosan működött ezen intézet egészséges és beteg csecsemőknek is szoptatási segélyeket osztogathatott. De azonkívül sterilizált tejet is ingyen osztogatott, és így mint consultation de nourisson, sőt mint állami Säuglingsfürsorgestelle működött. Gyakorlati és elméleti előadásokat tartottunk a csecsemőtáplálásról, hivatásos gyermekgondozónőket képeztünk ki, mint elsők az országban. A pénzügyministernek beható előterjesztéseket tettem a dohánygyári munkásnők számára felállítandó szoptatási szoba ügyében. A kereskedelmi ministerhez előterjesztéseket tettem részletesen és bő indokolással a munkásbiztosító törvénynek, majd később az ipari törvénynek gyermekvédelmi és csecsemővédelmi szempontból való módosítása ügyében. A délvidéken, de az országban is a városok közt hosszú éveken át Versecz városának volt a legnagyobb csecsemőhalandósága. A várossal hivatalosan tárgyaltam e szomorú viszonyok okának kikutatása ügyében.

Azt hiszem tehát, hogy ezek után nem tételezhető fel rólam, hogy én az általános csecsemővédelmi actiót feleslegesnek tekintem. De nemcsak én, hanem jogosítva vagyok kijelenteni, hogy az állami gyermekvédelem egy tényezője sem tekinti ezt feleslegesnek. Fejtegetéseimmel csak azt akarom

bizonyítani, hogy eddig még az általános csecsemővédelemnek sehol sem sikerült a csecsemőhalálozás döntő tényezőjévé lenni, s így a csecsemővédelem kizárólagos indoka – mint azt BEREND állítja – a csecsemő-halálozás leszállítása nem lehet.

A csecsemővédelem közművelődési s fajjavítási követelés. Egy-egy socialis csecsemőréteg nyomorát, tömeghalálozását culturállam nem nézheti tétlenül, annál kevésbé mert hiszen az elhagyatott csecsemők tömeges pusztulását már a középkor keresztény érzése sem tudta tétlenül nézni. (I. János, Szent Vincze stb.) A közgondozásba került csecsemők halálozása Rudapesten s annak környékén 877 táján SZALÁRDY szerint 90% volt.

Bizonyos továbbá az is, hogy minden elkerülhető csecsemő megbetegedés a felnövekedő egyén egészségi állapotát javítja s így a faj értéke szempontjából nem közömbös.

De minden egyes a védelmi által megmenthető életért kár, s addig míg a hatalmasabb gazdasági tényezőket megmozgatni, megváltoztatni nem tudjuk, a gyermekvédelem által kell törekednünk az egyes életeteket menteni. Minden megmentett étellel terjednek a gyermekkór hygieniájának ismeretei szélesebb körben s iés így nő ezen ismeretek országos színvonala.

De a csecsemő-védelmi, vagy helyesebben hygieniai ismeretek javulása által megmentett egy-egy csecsemőélet haszna nemzetgazdaságilag is kifejezésre jut. Először is, mert vagyont ment meg. A csecsemő elhalálozása által hiába lefolyt terhesség csökkentette az anya munkaképességét, munkaképesség-csökkenéssel járt a szülés és végre a meghalt csecsemő ápolására haláláig fordított munka is kárba vész. A csecsemő megmentése által ezen gazdasági értékek megmaradnak, és ezek SEIFFERT¹⁾ szerint nem csekélyek.

De kétségtelen, azt hiszem, hogy az a házaspár, melynek első és második gyermeke megmaradt, gazdaságilag is könnyebben lesz képes egy harmadikat eltartani, mint az a házaspár, amelynek csak 4-ik, 5-ik gyermeke maradt meg, a hatodikról gondoskodni. De teljesen tisztában kell lennünk azzal is, hogy valamint a születések arányszámának csökke-

¹⁾ Säuglingsterblichkeit, Volkskonstitution und Nationalvermögen, Klmiochs Jahrbuch, 1905.

nésével alászáll a csecsemő-halálozás arányszáma, épp úgy a csökkenő csecsemőhalálozással csökken a születései: száma is. Szóval a megmaradó gyermek is csökkenti a születések számát, nemcsak az élettanilag, a szoptatási idő alatt csökkent fogamzóképeségnél fogva, hanem gazdaságilag is.

»La mort mesure la vie, la vie mesure la mort« idézi: GuiLLARD-ot BERTILLOM.¹⁾ BERTILLON ezt következőképp magyarázza: Minden halál természetesen egy új születést fog előidézni, bármilyen legyen az elhalt kora. Ha gyermekről van szó, a szülők törekszenek gyengédségüket egy másik gyermekre átvihetni stb. Ezen elmélet nem is új; lásd LÖWENTHAL s GONSARD-nál²⁾ és mondható, hogy már HOMEROS, PLATO és ARISTOTELES ily irányba céloznak. QUETELET is írja: »Le nombre des naissances est réglé par celui des décès.«

Fontos még annak a jelzése, hogy egyes országrészek csecsemőhalálozását egy indítandó csecsemővédelmi actionak alapjául nem lehet tekinteni akkor, ha tervszerű általános csecsemőhalálozási küzdelemről akarunk beszélni. A csecsemővédelem nem lehet földrajzi, hanem az csak socialis rétegenként haladhat. Az elhagyott csecsemők után a magándajkáságba adott csecsemők rétege, azután a házon kívül foglaltoskodó anyák gyermekeinek felügyelete, ezután a házasságon kívül született gyermekek, végül pedig a beteg csecsemő védelme következik. A helyes csecsemőtáplálás ismereteinek terjesztése, az orvosok tökéletesebb kiképzése mindig csak országos feladat lehet. Földrajzi kutatás tárgyát képezhetik a nagyobb csecsemőhalálozás területei. De itt azután sokkal kisebb egységeket kell tekintetbe vennünk, mint azt BEREND tette. Azt az idézett hesseni példa mutatja, de mutatják BAUM vizsgálatai is. Ezek a vizsgálatok ugyanis arról tesznek tanúságot, hogy már a kerület egyes községeiben óriási nagy a különbség és így a csecsemővédelmi tevékenység kiindulási pontja sem tehet az országrészenként kimutatott, hanem csak a községenként! halálozás. Hogy azután az egyes községekben

¹⁾ Rapport sur les relations entre la mortalité et la natalité 1903 p. 5.

²⁾ Idézve: SALTET es TALKENBURG: Kindersterblichkeit besonders in den Niederlanden in Amsterdam 1907, Statistische Mitteilungen der Stadt Amsterdam.

a csecsemőhalálózást még tovább kell elemezni a socialis rétegek szerint, arra fényes példa' ERDÉLYI tanulmánya Győr csecsemőhalálózásáról, amely nemcsak a veszélyezett réteget, de a veszélyezett rétegben is az első hónap második felének a második és harmadik hónapnak a különösebb veszélyességét mutatta ki.

Hogy a szegénység s a veszélyeztetettebb réteg nem egy, azt látjuk THOMAS¹⁾ vizsgálataiból is, amelyek mutatják, hogy London legeslegszegényebb néprétegeiben az Oroszországból odavándorolt zsidók csecsemőhalálózási viszonyai majdnem olyan jók, mint az angol mezei községek csecsemőhalálózása mert a zsidó asszonyok szoptattatnak és szoptatnak.

Összegezve mindezeket, látjuk tehát, hogy egy terület csecsemőhalálózására döntő, determináló befolyást a társadalmi összetétel, a socialis szerkezet gyakorol. Persze nem olyképpen, hogy egyszerűen a pauperismus dönti el e kérdést.

Eldöntik, determinálják, a csecsemőhalálózás nagyságát a következő tényezők:

1. a gyermek számára fennálló megélhetési lehetőségek s ennek keretében,

2. a születések száma,

3. a társadalom közgazdasági jellege, hogy megengedi-e a szoptatást, vagy mily arányban kényszeríti az anyákat mesterséges táplálásra (az ostromlott Paris példája, a ruthének a londoni orosz zsidók példája);

a házasságon kívül született csecsemők száma;

4. a gyermek-hygienai ismeretek elterjedése, vagyis a nép művelődési foka, illetőleg alkalmassága utódokat felnevelni. (EPSTEIN.)

Ezen a nézetten van SCHLOSSMANN is.²⁾

Ezek együtt determinálják a csecsemőhalandóságot. Az első négy tényező befolyása be van bizonyítva; a negyedik tényező, vagyis a hygienikus ismeretek terjedésének befolyása a statisztikusok állítása szerint még bebizonyítva nincs, bár mi gyermekorvosok kétségtelennek találjuk, mert mint EPSTEIN kimutatta, sok helyen erős ipar, kevés szoptatás mellett kicsi

¹⁾ (Thomas Dániel Hygienische Verhältnisse in Bozichnuag zur Sauglingsterblichkeit. Thelancet 1907. Febr. 9.)

²⁾ Zeitschrift per Hyg. und Inf. Bd. 24. Heft 1. 1897.

a csecsemőhalálozás, és mert mint említettem a gyermek-hygiene által megtakarított eredménytelen szülések javítják' a közgazdasági viszonyokat.

Hogy nem a nép gazdagsága, vagy szegénysége egy-oldalúan, hanem tisztán csak a socialis keretben kifejlődött lehetősége a szoptatásnak bír befolyással, bizonyítja a ruthének példája, kiknél, nagy szegénység mellett kicsi a csecsemőhalálozás, de nem, mint BEREND mondja, azért, mert a ruthének oly szegények volnának, hogy nincs miből etetniök a gyermeküket, hanem azért, mert túlnyomólag famunkások s fuvarosok, akiknél az asszonyoknak semmiféle házonkívüli foglalkozásuk nincsen és így otthon szoptathatnak.

Viszont az alföldi földművelő felesége kell, hogy részt vegyen a mezei munkában, munkája nélkülözhetetlen a földművelő gazda számára és így bizonyos, hogy bármiféle csecsemővédelmi actiót fogunk kifejteni, nem leszünk képesek rábírnunk az alföldi parasztasszonyt, hogy nyáron a mezei munka idején otthon maradjon szoptatni. Ezzel feltétlenül számolni kell.

Itt ezen socialis milieuben, nemcsak lehetetlen keresztülvinni, hogy az anyák maradjanak otthon szoptatni, hanem még azt is alig lehet elhiteni az emberekkel, hogy a csecsemő korai etetése ártalmas, mert évszázadokon át a munkába vonuló asszonyok az otthonhagyott csecsemőt mesterségesen tápláltatták és aminthogy a csecsemőknek túlnyomó része ezt kibírja, nagyon nehéz elhiteni azt, hogy a csecsemő korai etetése ártalmas.

Hogy a szoptatottak száma nem dönti el a csecsemőhalálozást még egy és ugyanazon helyen sem, hanem, hogy a többi tényező, főleg a szülések száma, ezen tényezőt is ellensúlyozhatja, arra példa Berlin, amelynek csecsemőhalálozása évről-évre csökken, dacára annak, hogy a szoptatott csecsemők arányszáma is csökken.

A csecsemő-hygienikus ismeretek tényezőjének befolyását a nép ethnografiai jellegében gyönyörűen jellemzi EPSTEIN,¹⁾ midőn az egyes néprétegeknek specifikus fejlődési állapotáról beszél, mely az egyik népréteget jobban, a másikat kevésbé

¹⁾ EPSTEIN Über Kinderschutz und Volksvermehrung. Wien, 1910. 21. old.

jól képesíti az utódok megtartására és felnevelésére. (Aufzucht). »Ezen culturállapot« EPSTEIN szerint nem bír semmiféle összefüggéssel az úgynevezett műveltséggel. A tulajdonságok, melyekről itt szó van, lassacskán fejlődtek a társadalmi együttlét, sajnos, még nem eléggé vizsgált és még nem eléggé megértett befolyásai alatt. Traditio által mennek családról-családra, nemzedékről-nemzedékre és az illető nép különös sajátosságai lesznek, amidőn azonban természetesen egyes családok, vagy területek a régebbi sajátosságukat megtartják, vagy újat, rosszabbat, vagy jobbat fogadhatnak el. A megszületett gyermekek értéke és az akarat azt megtartani nem mindenütt egyformák, mint ahogy nem egyformák a nő instinctív érzései: az anyai szeretet, ennek ethikai felfogása és gyakorlati érvényesülése: az anyai kötelességérzet sem. »A döntő a belső alkalmasság és tradicionális értelem az utódok felnevelésére. (Innere Eignung und das traditionale Verständnis für die Aufzucht des Nachwuchses.«) (37. oldal.)

Hogy itt természetesen a történelmi fejlődés óriási befolyással bír, azt Franciaország példája mutatja, amelynek erélyes és okos gyermekvédelmi működéséről I. János alatt a XIII. században, már más helyen beszámoltam,¹⁾ mutatja Svédország példája, hol 1755-ben egy királyi rendelet azokat az anyákat, akik kényszerítő ok nélkül gyermeküket nem szoptatják, pellengére állíttatja.

Hogy ezen alkalmassága a népnek az utódok fejlesztésére mily döntő tényező lehet, arra például EPSTEIN a csehországi németajkú Etsch községet hozza fel, amelynek Csehországban viszonylag kedvező csecsemőhalálózása van, dacára annak, hogy a születések száma elég magas, a házasságon kívül született gyermekek száma is magas és a népesedésnek 72%-a iparilag tevékeny.

A gyermekvédelem feladata a nép képességét s akaratát az utódok felnevelésére fokozni. Igen helyesen mondja tehát TAUFFER VILMOS az egyke ügyében leadott véleményébe (Közegészségügy, 1901 22. szám): »Népjólét, népműveltség és vagyonosodás emelkedése, az ország egészségügyi adminisztrációjának tökéletesedése, a szülészettel foglalkozó egyének

¹⁾ SZANA: Az elhagyott csecsemők magyar állami védelmének eredményei. Orvosi Hetilap, 1911.

felügyelete és fegyelmezése, a csecsemők táplálási hygienájának irányítása és ellenőrzése, a teendőknek az az egymásutánja, amelyeknek eredményeként várható hazánk néperejének számbeli gyarapodása.«

Látjuk tehát a leghatalmasabb gyermekvédelem mentől több gyermek számára a megélhetési eszközöket biztosítani. Leginkább áll ez persze azokról a csecsemőkről, akik a legveszélyeztetettebbek, mert övéik nemcsak hygienikus, de egyáltalán semmiféle eltartásukról gondoskodni nem képesek. Ezeknek minden kioktatás hiábavaló, ezeknek meg kell teremteni a megélhetési lehetőséget. Ez ezen rétegben az egyetlen gyermekvédelem. Midőn pedig az anyagi eszközök előteremtéséről van szó, úgy ha tökéletesen megakarjuk oldani a kérdést, nem lehet a községekhez fordulni, mert a tapasztalat mutatja, hogy a kisközségeknek nincs socialis lelkiismeretük. Még Németországban is akadt község, mely a gondozásába került csecsemőt minuendo licitatioval helyezte el. Amidőn tehát közgondozásra szoruló csecsemők és gyermekek kérdését kellett megoldani, akkor SZÉLL KÁLMÁN ezt igen helyesen olyképp cselekedte, hogy az állani anyagi eszközeit bocsátotta ezen gyermekek rendelkezésére. Nagy tett volt azután az, midőn a többi államokat megelőzve, az elhagyott gyermekek kérdésének megoldásánál BOSNYÁK el nem fogadta ezen gyermekek számára az állami segélyt, hanem keresztül vitte azt az elvet, hogy az elhagyott gyermeknek joga van az állami gondozásra. Mert csakis, ha az elhagyott gyermeknek van joga az állam védelmére, van ezen kérdés közgazdaságilag megoldva. Csakis, ha tekintet nélkül a jelentkező gyermekek számára, tekintet nélkül a segélyre szoruló gyermekek számára, állanak az állam eszközei rendelkezésre, csak akkor van ezen kérdés közgazdaságilag megoldva és csak ezen megoldás után lehel e kérdésből hygienikus kérdés.

Azt hiszem ezek után, kétségtelen, hogy a magyar állani helyes úton haladt, amidőn mindenekelőtt az elhagyott gyermek kérdését oldotta meg. Nem tért el, mint újból kijelentem, a külföldtől sem ezzel, de eltért a külföldtől igen is azzal, hogy Magyarország az egyetlen állam, ahol az elhagyott gyermek kérdését az állam vette kezébe. Eltért azzal, hogy minden tényleg elhagyott gyermek számára nem az inciden-

tális segélyt, hanem a jogot biztosította. Eltér a magyar állami gyermekvédelem minden európai gyermekvédelemtől abban is, hogy a felvételnél nem ismeri a germán népek körülményességét, iratokat és illetőségi kimutatásokat követelve, bár ezen a téren Németország nagy városaiban már óriási javulás van, de azért még sem könnyíti meg a gyermek megfosztását az anyamellől, mint a román rendszer, amely Ausztriában, Olaszországban, Franeziaországban és Oroszországban dívik.

Csak mellékesen akarok még arra utalni, hogy tekintve a mi társadalmunk községeink szegénységét, valamint a kis községek absolut cultur-érzékhányát és socialis lelkiismeretlenségét, mely még az iskolaügyeket sem tudta mindenütt dűlőre vinni: kétségtelen, hogy ez a megoldás az egyetlen, mely Magyarország számára lehetséges. ¹⁾

Összegezve mindezeket, mondhatjuk, hogy a csecsemővédelem mai eszközeivel még sehol sem lehetett a csecsemőhalálózást kimutathatóan befolyásolni. Egy-egy város vagy nép csecsemőhalálózása javul a rendelkezésre álló megélhetési eszközök szaporodásával. Ez a gyakorlatban ma, sajnos, legtöbbször a születési arányszám csökkenése által történik.

A csecsemővédelem szükségességét tehát nem lehet a csecsemőhalandósági számmal indokolni. A csecsemővédelem közművelődési követelmény s a faj javítása érdekében szükséges.

¹⁾ Mint említettem, a párisi eredmények messze felülmúlni látszanak a többi Franciaország eredményét. Igen, de Franciaország a szajnai département nélkül 216.000 gyermekre (0-21 éves) 23 milliót, míg Paris 83.000 gyermekre 15 milliót költ. s így egy francia elhagyott gyermek évente 106, egy párisi gyermek évente 180 frcba kerül.