

“TELEIA” KIADVÁNYOK
12. FÜZET

A NEMIBAJOK SZEREPE
A
GYERMEKVÉDELEMBEN

ÍRTA:
DR BOGDÁN ERNŐ
A GYERMEKVÉDŐ LIGA IGAZGATÓ FŐORVOSA



1929

KIADJA A
„TELEIA” EGYESÜLET A NEMIBETEGSÉGEK ELLEN
BUDAPEST, V, LIPÓT-KÖRÚT 20.

A nemibajok szerepe a gyermekvédelemben.

Előadta:

dr. Bogdán Ernő,

a Gyermekvédő Liga igazgató főorvosa

a Teleia népies előadási sorozatában 1928-ban.

Mai előadásom tárgya a gyermekvédelem szerepe a nemibajokkal szemben, vagyis annak a taglalása, hogy mik a teendőink gyermekeink érdekében a nemibetegségek elkerülésére, vagy ha a fertőzés már megtörtént, annak a többi gyermek között való elterjedésének meggátlására. Hogy mik a nemibajok, mely betegségeket értünk alattuk, mik azoknak a tünetei, most nem tárgyalhatom, részben mert az előadások folyamán erre még sor fog kerülni, speciálisan a gyermekkorban előfordulóakra is, részben az idő rövidege is meggátolna, hogy előadásom tárgya mellett azokra is részletesen kitérjek. Ma csak a két legfőbből, illetőleg azok kapcsolatáról a gyermekvédelem tág körével lesz szó, a vér-baj — szifilisz — és a kankó — tripper — pusztításairól a gyermekek között és az ezek ellen foganatosított, de sajnos, gyakran alig foganatosítható eljárásokról, rendszabályokról, sőt csak az óhajokról, melyek teljesedésén, elérésén mindnyájunknak dolgoznunk kell.

Mik a fertőzés módjai a gyermekkorban?

A gyermek esetleg már magával hozza a betegséget születésekor, a biblia szavának megfelelően: „Megbüntetem az apáknak vétkeiket a gyermekekben harmad- és negyediziglen.” Bár a harmad- és negyediziglent serologiai vizsgálattal kimutatni nem tudjuk, de a dégénérait gyermekek, a hülyék, elmebetegségek, vízfejűek, hűdésesek, epilepsziások, vakok és siketnémák stb. nagy tömegénél esetleges pozitív Wassermann nélkül is többnyire biztosak lehetünk afelől, hogy egyik szülői ágról, talán valamely ükapa részéről, jutott bele a szervezetbe a testet gyengítő és gyakran lelket ölő szifilisz méreg, amely nemzedékeken keresztül viszi magával az ősapák bűnét, esetleg csak egy áttivornyázott éjszaka alkoholgőzös könnyelműségeinek szomorú emlékeként.

Különben érdekes statisztikák mutatják (számokkal nem akarok untatni) a gyenge-tehetségűek, hülyék, vakok vagy siketnéma intézetek lakóinak nagy százalékánál a Wa.-reakció egy-, két- sőt háromkeresztes pozitív voltát. (Mellékesen jegyzem csak meg, hogy sok helyen a speciális gyógypedagógiai kezelésekk mellett még vérbaj ellenes gyógykezelésben is részesítik a növendékeket.)

Hogy ennek a kérdésnek fajjavítási, eugenetikái szempontból mily fontos hordereje van, azt Önök az első pillanatban beláthatják; hogy ezen szerencsétlen gyerekek eltartása, ápolása, legtöbbször reménytelen kezelése, mily nagy terheket ró az államra, hányszor teszi tönkre a családot, lelkileg és anyagilag

roppantva össze azokat, szintén nem szorul magyarázatra.

Ha már most nem akarunk sokáig időzni a rég elhunyt ősök emlékeinél, már csak a „de mortuis nil nisi bene” (a halottakról vagy jót vagy semmit) elv alapján sem, tegyük ismét fel a kérdést, mik a fertőzés forrásai a gyermekek vérbajánál, szifiliszénél? Külön kell foglalkoznunk a gyermekkor szifiliszénél a veleszületett és a szerzett bajjal gyermekvédelmi szempontból is. A betegség kórokozója ugyanaz a spirochaeta paliida, mely a felnőttek vérbaját okozza. A veleszületett vérbajnál a magzatot már az anyaméhben eléri a fertőzés, elárasztja szervezetét oly mértékben, hogy a kórokozót minden szervben ki lehet mutatni. Nagyrészüket meg sem születik (elvetélések), másrészüket hat—hét óra koraszülöttként, életképesség nélkül jön a világra, végül megmarad a már betegen világrajövő csecsemő, a betegségnek látható, vagy még szemmel nem látható tüneteivel.

A tünetekről máskor lesz szó, mi csak azt kérdezzük most a gyermek nevében is, hogy miért született ő már betegen? A felelet sajnos nagyon egyszerű; mert az anyja is szifiliszetes beteg, ki terhessége alatt nem gyógyította magát. A régi különböző elméletek, melyek szerint az anya lehetett egészséges, ha gyermeke vérbajjal jött is a világra, vagy a gyermek néha vérbajtól mentes, bár szülei betegek, megdőltek és úgy módosultak, hogy

Magadat gyógyítod — mást is védsz ! Magadat véded,
ha a nemibetegek gyógyítását elősegíted !

ezek csak egészségesnek látszók, mert a betegség lappangó állapotban van. Kell, hogy az anya a betegséget magában hordja már, ha gyermeke vérbajosán jön a világra; az anya fertőzi közvetlenül a gyermeket. És az apa? A mai nézet szerint nem valószínű, hogy a fertőzés közvetlenül történhessék az ő részéről, a közvetítő az anyai szervezet, melyet többnyire az apa fertőzött.

Ebből a családi vitából azonban szerintem mégis az ártatlanul betegen a világra hozott csecsemő elhaló, síró hangja hallatszik ki legerősebben, kegyetlen szemrehányásként. Jobban jártak közülük azok, kiknek nem adatott meg megszületniük, az elvetéltek és a halvaszülöttek, bár sokat vitatkoznak a meg nem született gyermekek jogáról is az élethez, de mennyivel inkább kell követelnünk az élveszületett gyermek számára a jogot, hogy amennyiben az tőlünk függ, egészségesen szülessék meg és ne tegyük ki súlyos vagy nehezen gyógyítható veleszületett betegségnek és kényszerítsük egy nyomorult — esetleg nyomorék — életre!

A veleszületett vérbaj sokkal súlyosabb betegség, mint a szerzett szifilisz. A gyermekkori nemibetegségek nagy részénél úgyis az a fő baj, hogy csak későn veszik észre, illetve későn jutnak kezelésbe. A veleszületett vérbaj esetleg már néhány hónap óta fennáll, mikor napfényre kerülván (a szó legszorosabb értelmében), észrevesszük azt. Függ ez attól is, hogy a terhesség alatt fertőződött-e az anya, mert ha ez annak utolsó heteiben történt csak, akkor a gyermek látszólag még

egészségesen jöhet a világra, a tünetek azonban csak később, hetek, hónapok, néha évek múlva fejlődnek ki. Igen ritka és szerencsés eset az, ha az anya fertőzése még nem jutott abba a stádiumba, hogy magzatát megfertőzze és az tényleg egészségesen születik meg. (Persze ekkor is ki van téve a születés utáni fertőzés veszélyének, de ekkor már szerzett vérbajjal állunk szemben.) Már itt utalhatunk rá, hogy mennyi könnytől, gondtól, fájdalomtól szabadultak volna meg a szülők, ha idejében vetették volna magukat alá szak-szerű kezelésnek.

A statisztikák szerint, melyek főleg Németországból származnak, az újszülöttek 1—4%-a vérbajos, tehát minden 25-ik gyerek születik vérbajjal, illetve annak nyilvánvaló, vagy esetleg csak lappangó tüneteivel.

Az akvirált, szerzett vérbaj fertőzés-forrása sokféle lehet. Az utóbbi években, mióta nagyobb figyelemmel kísérik, állandóan szaporodnak az esetek a gyermekkorban, persze számuk meg sem közelíti a veleszületett szifilisz-eseteknek számát. Még majdnem a veleszületett szifiliszhez számítható az a mód, ami különben a később szóba jövő kankónál a gyakoribb, hogy a szülés alatt fertőzi meg gyermekét az anya, egy, pl. még a nagyajkán ülő elsődleges fekély által.

Gyermekeknél a szerzett vérbajos esetek nagy részében a nemiérintkezésnek nem jut semmi szerep, ez különben a felnőtteknél is

A nemibajok gyógyíthatók ! Minél előbb kezdjük —
annál gyorsabban !

megtörténhetik, az u. n. ártatlanok szifiliszé esetén, amikor szerencsétlen véletlenek folytán fertőződik az illető, de a felnőtteknél az arány fordított, gyakoribb a nemi utón való fertőződés.

Ha az „ártatlan” kifejezést a felnőttekre is használjuk ilyen esetekben, mennyivel jogosultabb ezt a jelzöt a gyermekek szifiliszére alkalmazni, bár sovány vigasz, hogy ehhez az alattomos kórsághoz, igazán csak erkölcsi elégtételként, még egy díszítő jelzöt is találunk.

A szifilisz fertőzésre módot ad mindenfajta érintkezés a szifilisz kórokozójával, a test bármely részén történjék is az; elegendő ehhez egy kis karcolás a bőrön, egy horzsolás az ajkon, egy evés közbeni véletlen kis harapás még be nem gyógyult hege a nyelven stb. stb., ha a *spirocheta pallidának* nevezett, mikroszkóp alatt dugóhuzószerű csavarulatokat mutató, egyébként láthatatlan, de annál hatalmasabb ellenségünk hozzánk férközik.

Mint már előbb említettem, a szülés alatt fertőződhetik a csecsemő az anyától, vagy vérbajos dajkától kaphatja meg a betegséget. Esetleg nem is a dajka a hibás, csak az anyának kevés teje lévén, a jó szomszédasszony szívességből teszi emlőjére a gyermeket, párszor jóllakatja a kis éhezőt, ki a táplálékkal együtt súlyos fertőzést is szerez. Vagy fordítva, a beteg csecsemő fertőzheti meg dajkáját és ez tovább fertőzi saját gyermekét, esetleg egész családját. Mindjárt itt szögezhetjük le azt a föltétlen követelményt, hogy se dajkától, se senki mástól ne engedjünk gye-

reket szoptatni, míg annak megbízható helyen készült negatív Wassermann-leletéről megelőzően bizonyosságot nem szereztünk. Ennek a fordítottja is természetesen fennáll, vérvizsgálat nélküli csecsemőt ne engedjünk dajkamellre helyezni, legföljebb a vizsgálat megejtéséig lefejt női tejjel kell őt tápláltatnunk.

Máskor egy rokoni csók, vagy a gyermekek egymásközi ártatlan enygelése viszi át a bajt.

Intézetekben, akár csecsemő-otthonokban, akár internátusokban, esetleg kórházakban is, a közösen használt tárgyak, mint hőmérők, poharak, evőeszközök, törülközők, stb., melyeken a kórokozó megtapadhat, közvetíthetik a fertőzést. A fertőzés ilyen helyeken néha egész kis járványokat idézhet elő, míg másutt, intézeteken kívül, a családokban a betegségéről még nem tudó könnyelmű szülő, vagy testvér fertőzi meg a család többi tagját.

Sajnos, a vérbaj elég gyakran a gyerekek-nél is terjedhet a nemiszervek útján. Vagy lelketlen, bestiális *felnőttek merénylete* serdületlen, vagy serdülő gyermekek ellen ad alkalmat a fertőzésre, vagy annak a hihetetlen babonának, mely szerint ártatlan gyermekkel való nemi érintkezés meggyógyítja az illető nemibaját, esik áldozatául a szerencsétlen gyerek (állítólag Angliában elég gyakran, de sajnos nálunk is előfordul), a vérfertőzé-

A legjobb óvszer, ha vágyainkon uralkodni megtanulunk !

sekről, apa és leánya, vagy testvérek egymás-közi viszonyairól sokat mesélhetnének a gyermekbíróságok aktái, a patronázsok hölgyei és sajnos saját gyakorlatunkban, a Gyermekvédő Ligában is észleltünk számos ilyen esetet.

A gyermekeknek egymás közötti nemi érintkezése, vagy annak kísérlete, esetleg a nemiszervekkel folytatott kölcsönös játszadozások már számos szifilisz fertőzésnek lettek forrásává.

Azt mondhatjuk, hogy ezekben a legszomorúbb esetekben nem is egyedül a szifilisz kórokozója a hibás, hibás a mai életünk, a háború utáni viszonyok, a lakások túlszűfolt-sága, a gyerekeknek a felnőttekkel közös ágyban való alvása, a sokmindent látás és hallás, hozzájárulván még a veleszületett degenerált-ság, vagy hajlam, mint pl. szellemi gyengeség, amelyek előkészítik ezeket a gyerekeket a korai nemi életre és csak véletlenül múlik, ha nem esnek mindjárt ilyen fertőzés áldozat-ául. És ha már áldozatul estek, sajnos ma-gukba szíva a nyomortanyák lakóinak a saját és mások bajával szemben való közönyössé- get is, nyugodt lelkiismeretlenséggel terjesz- tik tovább a betegséget. Főleg áll ez a szifi- liszre, melynek tünetei gyakran különösebb fájdalmak nélkül jelentkeznek.

Ha tovább időztem is a szifilisznél, mint ahogy azt az idő rövidsége megengedi, azért tettem ezt, mert a gyermekek szempontjáb- ól figyelembe veendő fertőzési módok egy része megegyezik a kankóra is érvényes el- mondandókkal. Mint már előbb említettem,

a kankós fertőzés a szülés folyamán létrejöhet abban a percben, mikor az újszülött közvetlen érintkezésbe jut a gonococcusokkal fertőzött anya külső nemszerveivel, mikor az anyai testet elhagyja. Az u. n. Credé-féle eljárás, mely szerint a baba köteles minden újszülött szemébe ezüstoldatot cseppenteni az esetleges fertőzés rögtöni meggátlására, lecsökkentette, sőt minimumra szállította le az azelőtt elég gyakori kankós szemgyulladások és ezek következményeként később megvakult szerencsétlenek számát, de nincs figyelemmel a csecsemő ugyanakkor inficiálható nemszerveire, melyek fertőzése leánykáknál gyakrabban, de néha fiúknál is létrejöhet. Az esetek hála Istennek, eléggé ritkák, talán a rögtöni lefürdetés, talán az újszülött egész testét még bevonó magzatmáz védi meg őket a fertőzéstől.

Ha ekkor meg is szabadult az anyai fertőzéstől, továbbra is fenyegeti még a veszély, hogy az ágyba-vétel által, az anya fertőzött fehéreneműje vagy ágyneműje által, fertőződ-jék. Ugyanez a forrás veszélyezteti a későbbi évek alatt is a gyermeket, itt sem kell a nemi érintkezés ahhoz, hogy fertőzést létrehozjon; a sokhelyütt közösen használt mosdóruhák, szivacsok, törülközők, az azokon megtapadt kankós, gennyes váladék továbbítja a felnőttek kankóját a gyermekekre, esetleg intézetekben és otthonokban a beteg gyermekről az egészségesre. Közösen használt, vagy egy be-

A betegség szerencsétlenség, de vele mást is fertőzni bűn,
mely büntethető!

teg cselédleánytól vagy a „megbízható” nevelőnőtől alkalmilag igénybevett, éjjeli edény, sőt maguk az árnyékszékék is csinálhatnak így házi járványokat, (mint pár év előtt Hannoverben történt, hol egy iskolában beszállásolt katonáktól ezúton fertőződött meg több 6—7 éves leányka).

Intézetekben, kórházakban a hanyagul dolgozó ápolószemélyzet révén a hőmérők, beöntők csövei terjeszthetik a végbél-kankót, akár fiúk, akár leányok között. Csecsemőotthonokban a pólyázó asztalok áthuzata, közösen használt pelenka könnyen viheti át a ragályt egyik gyermektől a másikra. Azokban az intézetekben is fordulhatnak elő szomorú házi járványok hol 2—3 gyermeket fürdetnek meg egy kád vízben és többenél használják ugyanazt a fürdőlepedőt.

Tudatosan tértem ki erre a témára bővebben, az esetleg ezt olvasó tanítónők, főleg védőnők vagy gondozónők miatt. Az ok a legtöbb esetben figyelmetlenség, könnyelműség, lelkiismeretlenség és a tisztátalanság. Takérossági szempontot nem fogadhatunk el mentségül, mert egy szerencsétlen eset már elegendő ahhoz, hogy az intézet anyagilag és főleg jó hírneve szempontjából ráfizessen.

A közvetlen nemifertőzések létrejöhetnek az erőszakos nemi közösülés vagy annak kísérleténél is már, vagy gyermekeknek egymásközt való próbálkozásainál. *Langer* Berlinről írja le azt a szomorú esetet, hogy egy 11 éves leányka egy férfitől először megfertőzve, egy év alatt 20 vele egykorú fiút fertőzött meg. Itt csak újból rá kell mutatnunk

a tömeglakások demoralizáló hatására, melyeknek túlsúfoltsága és éjjeli homálya túlgyorsan nyitja ki néhány erre fogékony gyermek szemét. Itt találjuk azokat a leánykákat, kik ha meg is ússzák gyermekkorukat nemi érintkezés és nemibajok nélkül, sajnos már a serdülés kora szinte kérelhetetlen következetességgel hajtja őket először a titkos, majd a nyilvános prostitúció karjaiba, végül a nemibetegek kórházi ágyába!

A leányok prostituálódása mellett meg kell említenem a Németországban gyakoribb, szinte prostituáltaknak tekinthető fiúkat, kik homoszekszuális férfiaktól megrontva, szaporítják a végbél-kankós eseteket.

A szifilisz és kankón kívüli nemibetegség, a lágyfekély, gyerekeknél oly ritkaság, hogy külön nem is kell vele foglalkoznunk, annál is inkább, mert a vele szemben követendő eljárás megegyezik a két fő ellenség ellen folytatott küzdelemmel.

Hogy küzdjünk e bajok ellen gyermekvédelmi szempontból?

Mínt hogy a gyermekvédelemnek már a gyermek megszületése előtt kell megkezdődnie, ugy ez legelsősorban áll a nemibajoktól való megóvás szempontjából, hegy a bajt már csirájában elfojthassuk, ill. megelőzhessük.

Mint már előadásomban rámutattam, a szülőknek kell magukat gyógykezeltetniök, akár vérbajjal, akár kankóval vannak megfertőzve. Ha a vérbajos anya terhessége alatt

jókor kezdi meg a gyógykezelését, egészséges gyermekhez való kilátásai igen megjavulnak. Itt kell megemlítenem a statisztikák majdnem összevágó adataiból (köztük van a magyar Guszmann tanáré is), hogy vérbajos anyák gyógykezelés nélkül egészséges csecsemőt szültek 13%-ban, míg beteget 87%-ban (az egészségesek nagy része valószínűleg szintén lappangó vérbajos volt), míg erélyes kezelés mellett 86%-a a csecsemőknek született egészségesen és csak 14%-a volt beteg (rendesen azonban csak enyhébb betegségi tünetekkel). Ezen döntő statisztika mellett csak természetes volna, hogy a köteles terhességi bejelentést kell követelnünk; lehetőleg már korai állapotban, hogy a megejtett Wassermann-vizsgálat pozitív volta esetén erélyes vérbaj ellenes kúrának vesse magát alá az illető anya, vagy ha kankós volna, kezelését jókor megkezdhesék.

De talán már elkéstünk a rendszabállyal, ha csak itt, a terhesség alatt, avatkozunk be a gyermek érdekében. Már a házasság megkötése előtt kell ezirányban felvilágosító propagandát űzni, hogy nemibajos, vagy még abból biztosan ki nem gyógyult felek, ne is kössenek örök frigyet, nehogy egymást beteggé téve szerelmük későbbi gyümölcsét sátnyanak, korcsnak, gyengének kelljen látniok. Nem is volna szabad megengedni a házasságkötést, csak ha hiteles egészségi bizonyítványt tudnak felmutatni a felek az anyakönyvvezető előtt. A minap olvastuk, hogy Genuában ma már csak ily módon köthetők meg a házasságok, míg Északamerika egyes államai-

ban már régebben követelik ezt meg. Svédország pl. megelégszik egy esküszámba menő biztosítékkal, hogy a felek nem szenvednek nemibetegségben.

Legalább a házasságkötés bejelentésekor, illetőleg a kihirdetésnél adnának a feleknek felvilágosító vagy figyelmeztető nyomtatványokat a kezükbe, melyekben utalás történne a fenyegető betegségekre, a még nem késői orvosi vizsgálatra és a házasságnak esetleg még jókori elhalasztására . A házassági tanácsadó helyek létesítése is sokat tehet a későbbi gyermekek egészsége érdekében.

A nemibetegség megelőzése, a prevenció, törvényes rendelkezéssel csak egy esetben történik meg: az ezüstsónak a bábák által való szembe-cseppentésekor, amelynek áldásos hatását az újszülöttek szemkankójára már említettem. Módot kellene találni, hogy a törvény kötelező erejével minden terhesnél Wassermann és váladékvizsgálat történjék, melyek pozitív volta esetén ellenőrzés melletti gyógykezelésnek, vagy ha az illető hanyagság vagy intelligencia hiányából bajával nem törődik, kényszerkezelésnek kellene őket alávetni a saját maguk és eljövendő gyermekük érdekében. Sajnos, bevallom, utópia ez nálunk még, pedig az állam is jobban járna az egészséges utódok születésével és jövő erejét is jobban biztosítaná. Nézetem szerint a magukat nem gyógykezeltető vérbajosok házasságából inkább ne származzon egy gyerek se,

Kisebb lelkiező szükséges betegséged gyógykezeléséhez,
mint a súlyos következmények elviseléséhez !

mint a betegek egész sora, kiket szüleik indolenciája és bűnös (bár volna büntethető!) könnyelműsége csak kidob az életbe, a társadalom és az egyének egészségének állandó veszélyére; ezek beteg gyermekeiket sem kezelik, pedig még ilyenkor nem késő; szakszerű, elég erélyes és hosszantartó kezelés az esetek legnagyobb részében teljes kigyógyulással kecsegtet a vérbajból is.

A megelőzésre nagy fontosságú volna a beteg felnőttek és beteg gyermekek felkutatása az egészségesek érdekében, mindenféle úton és módon. Bécsben most terjesztette be *Tandler* tanár indítványát, hogy mindenkit, aki nyilvános szolgálatba lép, Wassermann-vérpróbának kell alávetni. Mily helyes volna ezt általánosítani, akár állami, akár magánalkalmaztatásnál és ha minden magasabb tisztviselőtől is megkívnák az egészségi bizonyítványt (vérvizsgálattal együtt), úgy az alsóbb osztályok sem vennék előbb-utóbb személyes sértésnek ezt a követelést és ahogy ma a dajkáktól megköveteljük, hogy vérbajtól és kankótól mentesek legyenek, *ugyanígy* kellene ezt bizonyítani tudni mindenkinek, kik gyerekekkel vagy azok körül foglalkoznak, így a nevelőnőkre, tanítókra, gondozónőkre, a gondozószülőkre, de főleg a cselédekre gondolok, kiknek igen nagy százaléka nemibajos lévén, sok-sok családba bevitték a fertőzést nemi érintkezés útján vagy anélkül. Igazán csodálatos, hogy még ma is házi szolgálatba fogadunk, esetleg közvetlenül gyermekeink mellé, orvosilag meg nem vizsgált személyzetet. (Mellékesen többször láttam már ezen

könnyelműség miatt kankón és vérbajon kívül gümőkóros fertőzést is.)

A betegek felkutatása által az egészséges gyermekek védelmét szolgálná az összes intézetekbe, otthonokba, üdülőtelepekbe való elbelyezendőök orvosi vizsgálata nemibajok szempontjából is. Kis gyerekeknél a vizsgálat könnyen, nagyobb feltűnés nélkül vihető keresztül, nehezebb már morális, lélektani szempontból a serdülő leányok vizsgálata. Ennek nagy körültekintéssel, majdnem feltűnés nélkül kellene történnie, lehetőleg orvosnők által, de ha a vizsgálat akadályba ütközik, akkor legalább a kioktatott tanítónő vagy nevelőnő ügyeljen pl. fürdésnél, nincsenek-e váladéktól származó foltok az alsóruhákon, nincse valamely növendéknek gyakori vizelési ingere, nincsenek-e kimaródba a nemiszervek környéke, vagy a combok belső felülete. Ha igen, ugy azonnal orvosi vizsgálat szükséges, sőt ilyenkor az osztály, vagy csoport többi tagja is, esetleg szülőik előzetes felvilágosítása után, megvizsgálandó. Az intézeti járványok megelőzésére fontosak: a már emittet személyzet megvizsgálásán kívül a hőmérők, éjjeli edények fertőtlenítése, fürdővíz és fürdőlepedők csak "gy gyerek által való használata, a fürdőnadrágok forró vízben való kifőzése és megszáritása, a klozetok kellő tisztántartása, lehetőleg használat előtt papírral való leterítése, mégjobb a török rendszer, hol guggoló helyzetben a test meztelen részei

Lelkünk és testünk tisztasága legjobb védelme
egészségünknek !

nem is érintkeznek az alatta levő öblítő medencével, A kölcsön-fogkefék vérbajterjesztővé válhatnak. Intézetekben legjobb, ha az ágy, ágynemű, éjjeli edény, arcrongy, fogkefe, evőeszközök és poharak is gyerekenkint más számmal vannak ellátva, nehogy össze-cserélődések előforduljanak.

A közös ágy használata rendeletileg volna eltiltandó, főleg olyan esetekben, hol a családban bizonyíthatóan nemibeteg is van. Itt legjobb lenne a gyereket a család kötelékéből, legalább a fertőzőképesség fennállása idejére, eltávolítani, pl. a menhely kötelékébe utalva őket.

Az iskolából a nemibajosak, főleg leányok között a gennyes folyással fertőzöttek kitiltandók. Ezeket lehetőleg zárt intézetben kellene gyógykezelgetnünk és minthogy kezelgetésük sokáig, néha évekig is eltart, ugyanott iskoláztatandók, mint azt Bécsben is láttam.

Gyermekvédelmi szempontból igen fontos a nemibajos gyermekek kezelgetésének helye, nehogy azok nemibajukból kigyógyulva, de lelkiileg, morálisan még betegebben kerüljenek ki a nemibeteg osztály többnyire erkölcsrontó környezetéből. Lehetőleg külön nemibajos-gyerekosztályokat kell felállítani, hol csak négy-öt, kellően összeválogatott gyerek ápolatassék egy-egy szobában, szakorvosok és szakszerűen külön kiképzett és pedagógiai képességgel bíró ápolónők felügyelete alatt.

Mint a gyermekvédelemnek, a nemibajok elleni küzdelemnek is egyik fontos szociális pontja a fiatalok munkájának szabályozása, munkaidejének korlátozása, az éjjeli

munkától való eltiltása, hogy mentől kevésbé legyenek, főleg a leánygyermek, csábításnak kitéve. A kocsmák, vendéglők fiataloktól való látogatása, illetve eltiltása és a most behozott, sajnos nem magasabb korhatárú alkoholtilalom, mindezek közvetve a gyermekek nemi életére való hatásuk folytán a gyermekeknek, illetve fiatalok aknák a nemibajoktól való megvédését is szolgálják. Az alapcélja ezeknek a rendelkezéseknek tulajdonképp a fiatalok korai nemi életét lehetőleg kitolni, mely sajnos, főleg a fiuknál, az iskolapadokból kikerülve, szinte természetesen kezdetét veszi, ugyanekkor a nemibajokkal való megfertőztetésük száma is hirtelen emelkedik. A nemi érintetlenség hosszú ideig való megtartása a legjobb nemibaj elleni profilaxis, az erre irányuló propaganda az iskolaorvosok feladata, örömmel látjuk az ifjúsági sportegyesületek és cserkészcsapatok ezirányú jótékony működését, miért is ezeknek bő anyagi és erkölcsi támogatását a jövő nemzedék szempontjából csak helyesléssel köszönhetjük. Az egész országban felállított levante-intézmény által a falu ifjúságát kellene ez irányban befolyásolnunk, így ezen propagandán, mint egy nagy szűrőn, majdnem az egész ifjú generációnk átvonulna. Hogy ez sikerüljön, megfelelő tanfolyamokon kellene a nevelő- és tanszemélyzetet kioktatni, figyelmét erre a témára többször is felhívni, nemcsak általában vagy speciálisan a gyer-

Ne házasodj betegen ! Előzőleg vizsgáld meg magadat !
Gyógyulásodat csak orvos állapíthatja meg !

mekek közt fellépő nemibajok tüneteit vázolni, nemcsak azok elkerülésére vagy saját hatáskörükben való megfékezésére kitanítani őket, hanem arra is, hogy kell az ifjúságot egészséges nemi életre előkészíteni. Ezekre a tanfolyamokra a szülők meghívása vagy számukra ilyenek külön megrendezése vidéken is, vagy most a rádió útján, a nemibajok elleni propaganda jótékony hatását csak még szélesebb körben terjeszteni.

A felvilágosítás munkájában erélyesen kell dolgozniok a különböző társadalmi és közegészségüggyel foglalkozó egyesületeknek, köztük nagyszerűen kiveszi részét éppen a Teleia-Egyesület, ki kell emelnünk ebből a szempontból a Stefánia-Szövetséget jólképzett védőnő-seregével, kik látogató útjukban a családok egészségi és szociális viszonyait kutatva, az anyákkal elbeszélgetve, azoknak hivatalból meghitt bizalmasaikká válnak és figyelmüket a gyermekek nemibajtól való megóvására is felhívják. Az ő propagandájuktól is függ, hogy a terhesek vér- és váladék-vizsgálata állapotosságuk korai szakában megtörténjen, mert pl. a terhesség első felében megindított vérbajeílenes kura a pozitívnak talált esetek majdnem 100%-ában sikerrel, illetve egészséges újszülöttel kecsegtet. Viszont a kankós betegek jókori felfedezésével egyúttal a család még egészséges többi tagját, köztük a gyermekeket, védhetik meg a kankótól.

A terhesség kötelező korai bejelentése nem igen fog sikerülni, viszont ezeknek a hölgyeknek a tapogatózása, érdeklődése az akta-

szerűen látogatott családoknál a szomszédokra vonatkozólag, elég sok esetben nyújtana alkalmat egy korai terhes új aktájának a felfektetésére és az illető kikérdezésére esetleges nemibaja irányában, akit egyúttal rá lehetne beszélni, hogy még idejében vesse alá magát a szükséges vizsgálatoknak.

Igen fontos volna, ha ebbe a prevenció munkába az eddiginél még fokozottabban kapcsolódnának bele a munkás-betegsegélyző intézetek, melyeknek módjában volna ez és az anyagi segélyre rászorult munkás-osztálynál biztosan sikerülne is, hogy a terhességi segélyt csak azoknak utalják ki, akik magukat vérsavó- és váladék-vizsgálatnak vetették alá, sőt nemcsak a terhesség utolsó idejében, hanem vérbajosoknál és kankósoknál már a terhesség korai szakától kezdve, hogyha rendszeres kezelésre bejárnak. Az így felmerült költségtöbblet, úgy vélem, kevesebbet tenne ki, mint a beteg csecsemők és gyermekek utólagos, évekig tartó kezelésének gyógyszer-számlái. Remélhetőleg az újonnan kinevezett elnök, *Huszár Károly* volt miniszterelnök ur, ki állásának elfoglalásakor éppen az egyke elleni küzdelmet írta zászlajára, nagy szociális érzékével, a gyermekek iránti közismert szeretetével és fajunk egészségi állapotának javítására való törekvésével, ezt is keresztül fogja vinni, mert általa a vérbaj okozta elvetélések és a vérbajosan születő gyermekek száma fog lecsökkenni, ellenben az anya, egészséges gyermeket szülvén, több gyermeket fog kívánni, azokban élete örömét, boldogságát találván meg.

Kórházak, rendelők és főleg a szüléssel foglalkozó intézetek kötelessége volna minden jelentkezőnél, az említett vizsgálatokat elvégezni. Sajnos, még ma is vannak fővárosunkban is tekintélyes szülőosztályok, hol ezekre semmi súlyt sem helyeznek és az anyáknak, eltávozásukkor, meglévő betegségük súlyosságát, komolyságát, következményeit nem ecsetelik eléggé.

Szülőosztályokról lévén szó, még a bábákat kell megemlítenem, kik a szülés előtti gyermekvédelemnek és a felvilágosító propagandának szintén hathatós szervei lehetnének, de kötelességükké is kellene tenni a már megszületett csecsemőnél észlelhető legkisebb elváltozás esetén az illető orvos vizsgálatát, illetve az odatartozó Stefániaszövetségi védőnőnek az eset bejelentését, hogy a gyermek egészsége és gyógyíttatása megfelelő ellenőrzés alá kerüljön.

A lakásviszonyok megjavítása által csökken a lehetősége annak, hogy a gyermekek nemibetegséget szerezhessenek, minden gyermeknek külön ágyban való alvása pedig a családi fertőzéseket gátolja lehetőleg, ezek a kérdések azonban már mélyen belevágnak az államnak az általános és a szociális jólét emelésére szolgáló intézkedéseibe. Hogy itt gyökeres javulásra egyhamar nincsen reményünk, azt nemcsak az tudja, aki nyomorrazziákon nyert bepillantást az élet rémségeibe, az éjjel borzalmaiba, hanem sajnos mindnyájan tudjuk.

Az itt elmondottakból látják Önök, hogy körülbelül mik a kötelességei a gyermekvéde-

lemnek társadalmi és egészségügyi vonatkozásban, hogy a gyermekek nemibajait megelőzhesse.

Nem meríthettem ki az összes feladatokat és az összes módokat, csak a fontosabbak iránt óhajtottam érdeklődésüket felkelteni. Igyekeztem egyúttal beleszólni az egészségesekek védelme szempontjából a betegek felkutatását is.

A nemibajok gyógyításáról eleget hallottak már vagy fognak még hallani, itt még csak röviden a gyermekkori nemibetegségek gyógyítására vonatkozó általános elveket akarom felsorolni, különben némelyikre már korábban utaltam is.

Sajnos, helyesen mondja egyik cikkében *Doros dr.*, hogy — „Magyarországon a venerás gyermekekről való gondoskodás eddig közegészségügyünk elfelejtett, mostoha gyermeke volt.”

Más szempontból kell gyakran néznünk a gyermekek nemi bajait, mint a felnőttekét. A kezelés sokszor kedvezőtlenebb körülmények közt indítható meg, mert már régebben áll fenn, mint általában a felnőtteknél és a veleszületett vérbajnál már jeleztem is, hogy ha az anya a terhesség alatt nem gyógyította magát erélyesen, a gyermek gyógyulásának kilátásai erősen romlanak. Majdnem rosszabbak a kilátások még a kisleányok kankójánál, főleg ha sokáig elhanyagolták a kezelést, mert nemcsak a nagyajkakra és hüvelyekre szorítkozik, hanem ráterjedhet a húgycsőre, hólyagra, végbélre, sőt néha a méhbe is. Ha a gyermek anatómiai viszonyai a szervek ki-

csiségénél fogva talán gátolják is a folyamat hátrahúzódását magára a méhre és petefészkekre, de viszont ugyanezek az apró helyi viszonyok a kezelést is megnehezítik. Mindenesetre igen hosszadalmas, néha csak éveken át tartó gyógykezeléssel sikerül a leánykákat bajukból kigyógyítani, mely idő alatt azonban még veszélyeztetik játszó- vagy tanuló társaikat. Ideális volna — mint már szintén említettem — ezeknek külön gyógyintézetekben való elhelyezése, hol rendszeres tanításban részesülnének. Ha ez a biztos gyógyulásig nem is yihető keresztül nálunk, legalább addig kellene az iskolából kitiltanunk, míg a fertőző folyás megszűnik, de a további szigorú ellenőrzés és kezelés természetesen elmaradhatatlan követelmény kellene, hogy legyen. Hogy ezen kankón átesett leánykák későbbi anyaságára van-e kihatással lezajlott betegségük, erre ma még a statisztikák és megfigyelések elégtelensége miatt pontos feleletet adni nem tudunk.

A statisztikáról lévén szó, követelnünk kellene a gyermek-nemibaj okra vonatkozó statisztikát is, nemcsak a statisztikai hivatal számára, hanem egy speciálisan a gyermekek nemibajait számon tartó központi védőintézet számára. Ennek, illetőleg ez intézet védőnőinek volna kötelessége a nemibajos gyermekeket, azok családi viszonyait, gyógyíttatásukat, a gyógykezelés tartamát, esetleg otthon való folytatását állandóan nyilvántartani, kezdve a veleszületett vérbajos csecsemőnél már, kinek aktáját, a Stefánia-szövetségből kikerülve, tovább vezetnék, míg az illető

iskolaköteles korba jut, hol az iskola-nővérek és iskolaorvosok által folytatva, lehetne csak tényleg pontos és tudományos feldolgozásra alkalmas statisztikai anyagot szerezni. Ugyanez áll persze a kankóra is, hol az iskolaköteles korban és a nemi érés korában is tovább kellene figyelni ezen szerencsétlen gyerekek törzslapját. Bár az ezen statisztikáknál megkívánt köteles diszkréció, az orvosi titoktartással összefügg, azonban itt némileg a védőnők és az illető tanerőkkel szemben rendeletileg enyhítendő, másrészt, az ezek részéről elkövethető indiszkréció, fegyelmi eljárással, sőt esetleg súlyos büntetéssel volna elkerülhető. Ezeknek a védőnőknek volna kötelessége az is, hogy ha a szülői gondatlanság a gyermek gyógykezelését gátolja vagy hátráltatja, a részben meglévő törvények szigorú alkalmazásával (vagy legalább azzal fenyegetve) a kellő törvényes lépéseket tegye. Értem ez alatt végső esetben az 1877 : XX. tc.-et, mely szerint megszüntetendő az atyai hatalom is, ha a szülő nem teljesíti kötelességét a gyermek erkölcsi és testi jóléte érdekében és a gyereket esetleg az állami gyermekmenhelybe vagy ennek után egy más megfelelő intézetbe is utalhatja. Sajnos, nincsen még nálunk nemibajos gyermekek számára való külön osztály vagy intézet sem, hol a gyermekek megfelelő környezetben lennének elhelyezhetők. Stockholmban és egyebütt is már kis vérbajos otthonokat állítottak fel (Welander-szisztéma), bár a veleszületett vérbajnál jó eredmény érhető el az ambuláns (járó) kezelés mellett is, ha

megfelelő ideig és szigorú ellenőrzéssel történik.

Az előbb említett törvényen kívül van még egy csomó törvény és rendelet, melyek az állam gondoskodását és egyúttal szigorát is bizonyítják a gyermekek egészség-védelmében. Ezek kiterjesztése speciálisan a gyermek-nemibetegségekre és példaadás céljából való néhányszori szigorú alkalmazása, úgyszintén újabb törvények hozása, esetleg büntető szankciókkal úgy a felnőttek, mint a gyermekek nemibajának kényszerkezelésére, a gyógyszer- és ápolásköltségeknek az állam terhére történő számlázása, a meglévő intézetek bőséges szubvencionálása és újak felállítása, ezek volnának még az állami gyermekvédelem kiegészítő lépései.

Ha végül az állam a tudományos és a társadalmi egészségügyi és szociális intézményekkel karöltve rohamozza meg a nemibetegségeket és az általános jólét is javulni fog, nem hinném, hogy a gyermekek közti nemibetegségek is szaporodhassanak, ellenben meggyőződésem, hogy ugyanakkor a születések száma fog emelkedni és az egyke esetei fognak megritkulni.

Végül köszönetet mondok a Teleia-Egyesületnek, hogy módot adott ezen elsősorban gyermekvédelmi előadás megtartására és remélem, hogy ezen előadás is, mint *Gegus Dániel*, a nagy gyermekbíró mondja: „Gyermekek öfelsége” jövőjét, jövő sorsát szolgálja!