

4358.

1892.

BUDAPEST

GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI

VISZONYAI.

AZ ORSZÁGOS KÖZEGÉSZSÉGI EGYESÜLET PÁLYADIJÁVAL
KITÜNTETETT MŰ.

IRTA

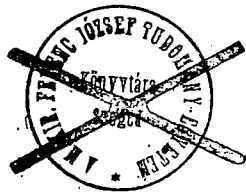
D^r THIRING GUSZTÁV

OKL. TANÁR,

A FŐVÁROSI STATISZTIKAI HIVATAL ALIGAZGATÓJA, AZ ORSZÁGOS KÖZEGÉSZSÉGI EGYESÜLET
VÁLASZTMÁNYI TAGJA.

BUDAPEST.

1896.



19892



I. A GYERMEKHALANDÓSÁG STATISZTIKÁJA.

A gyermekhalandóság az összes halandósághoz viszonyítva.

Köztudomású, hogy hazánkban a gyermekhalandóság igen nagy; az összes haláleseteknek rendszerint fele, sőt ennél több a 0—5 éves gyermekekre esik s ezen arány az utolsó években eziránt fogatosított szigorúbb hatósági óvintézkedések és rendszabályok dacára sem csökkent, a mennyiben az elhalt gyermekek az összes haláleseteknek még ma is állandóan 49—53%-át teszik. Ezen kedvezőtlen viszonyok kevés kivétellel az ország minden részében uralkodnak s e tekintetben hazánk a művelt államok közt igen kedvezőtlen helyet foglal el. Csakis városaink egy részében alakulnak a viszonyok kedvezőbbben; az Alföld magyar lakosságú nagy városai ugyan e tekintetben miben sem térnek el az országos átlagtól, sőt egyesekben még ennél több gyermek is hal el, de a magasabb művelődési fokon álló néhány város, mint Pécs, Sopron, Temesvár, Brassó stb. jóval kisebb gyermekhalandósága által válik ki. *Budapest* városaink sorában eléggé kedvező helyet foglal el, mögötte marad ugyan az imént megnevezett városoknak s az alább felsorolandó 29 város közt csak a kilencedik helyet foglalja el; ámde ha tekintetbe vesszük azon helyi viszonyokat, melyek a főváros közegészségügyi állapotát rontják s első sorban a gyermekhalandóság növekvését eredményezik: örömmel kell tapasztalnunk, hogy a gyermekhalandóság itt mégis sokkal csekélyebb, mint hazánk azon részeiben, melyekből a főváros lakossága leginkább gyarapszik s melyek e szerint bizonyos tekintetben rányomják a vidékük bélyegét a főváros közegészségügyének alakulására.

* Az Országos Közegészségi Egyesület pályadíjával kitüntetett mű.

A nagyobb magyar városokban a 0—5 éves korban elhalt gyermekek az összehaladáság következő százalékait tették ki :

Pécs	36·0	Baja	45·3	Szeged	51·6
Sopron	40·7	Szatmár-Németi	46·0	Nyiregyháza	54·4
Temesvár	40·7	Kassa	46·7	Cegléd	54·7
Brassó	41·2	Zombor	46·9	Szabadka	55·0
Győr	41·9	Versec	48·0	Békés	55·5
Pozsony	42·0	Székes-Fejérvár	48·8	Debrecen	56·0
Kolozsvár	42·5	Nagy-Kőrös	50·1	Jászberény	57·0
Arad	44·3	Miskolc	50·5	Félegyháza	58·4
Budapest	44·6	Makó	50·9	Békés-Csaba	58·4
Nagyvárad	45·2	Kecskemét	51·0		

Ezen, több évi megfigyelésekből számított átlagnál még kedvezőbb világításban tűnik fel Budapest helyzete, ha a gyermekhalálzás arányának az utolsó két évtizedben való alakulását vesszük szemügyre; az világlik ki ugyanis ezen vizsgálódásból, hogy Budapesten, mely húsz évvel ezelőtt az országos átlagnál semmivel sem állott jobban, ma már a gyermekhalálzás aránya annyira alábbszállott, hogy a legkedvezőbb helyzetű magyar városok közt foglalhat helyet; Budapesten ugyanis 100 elhalt egyén között volt 0—5 éves gyermek :

1874	50·4	1881	45·7	1888	42·4
1875	48·3	1882	46·2	1889	44·1
1876	51·8	1883	41·2	1890	45·4
1877	49·0	1884	43·4	1891	43·4
1878	49·6	1885	42·3	1892	42·8
1879	48·1	1886	45·5	1893	42·8
1880	46·2	1887	43·3	1894	42·8

vagyis több évi átlagokban :

1874—75	49·3
1876—80	48·9
1881—85	43·7
1886—90	44·2
1891—94	43·0

A javulás tehát, habár az 1886. és 1890. években némi rosszabbodás állott be (az 1886. évi az akkor pusztított sokféle járvány eredménye), elég nagy és szabályos; az utolsó három évnek teljesen egyforma arányszáma azonban arra látszik utalni, hogy ezen aránynak további lényeges módosulása már alig várható.

Nem hallgathatunk el azonban bizonyos észrevételeket, melyek a fentemlített s országszerte elfogadott számítási módnak értékére és jogosultságára vonatkoznak. Ezen számítási mód ugyanis, mely az elhalt gyermekek számát az összehalottakéhoz viszonyítja, nem mond mást, mint hogy a bizonyos időn (p. o. egy éven) belül elhalt összes egyéneknek hány százaléka volt 0—5 éves korban

álló gyermek. Nyilvánvaló, hogy ez a gyermekhalandóság *fokával* semmiféle közvetlen összefüggésben nincs; egyrészt azért, mivel ezen arányszámot a *magasabb* (tehát a gyermekkortól teljesen független és vele semmiféle okozati összefüggésben nem levő) korosztályok halandóságának változásai csökkenthetik vagy növelhetik még akkor is, ha a gyermekek halandóságában semmiféle változás nem állott be, másrészt mivel ezen arányszám — épen mivel ez a többi korosztályok képviseltetésétől függ — egyenlő maradhat még akkor is, mikor a gyermekhalandóság tényleg jelentékenyen módosult. Ugyanezen okból ezen arány nem alkalmas arra, hogy általa különböző városok vagy országok gyermekhalandóságának *fokát* összehasonlítsuk, mert a valódi tényállással mérőben ellenkező eredményekre juthatnánk, ha ezt — a mint egyébiránt szelvében szokták tenni — mégis megkísérlni akarnánk.

Hogy tehát a gyermekhalandóságnak ezen, az összhalandósághoz való viszonyításából mégis az évek folyamán mutatkozó javulás helyesebb mértékét is megtalálhassuk, ezen arányszámot az általános halálozási coefficienssel kell viszonylatba hoznunk, vagyis ki kell számítanunk, hogy az általános halálozási coefficiensből mennyi jut a gyermekhalandóságra. A számítási mód egyszerű; ha p. o. tudjuk, hogy 1874-ben ezer lakosra 43·4 haláleset esett, ezen évben pedig az összhaltaknak 50·4%-a volt 0—5 éves gyermek, akkor összehasonlításunk által azon eredményre jutunk, hogy 1874-ben 1000 lakosra $43\cdot4 \times 50\cdot4/100 = 21\cdot9$ gyermekhalál esett. Ezen számítás által — mely voltaképpen kettős arányosítást foglal magában — a gyermekhalandóság az összlakosságra van vonatkoztatva és bár ezen számítás szokatlan, mégis sokkal helyesebb eredményekre vezet. Ezen számítás leginkább azért ajánlható, mivel a gyermekhalandóság rendszerint nem viszonyítható az élő gyermekek tömegéhez, ezeknek száma a népszámlálások közti évekből nem lévén ismerve.

Ezek szerint 1000 lakosra esett gyermekhaláleset:

1874	21·9	1881	15·8	1888	12·6
1875	19·4	1882	15·2	1889	12·2
1876	21·0	1883	14·6	1890	13·2
1877	19·5	1884	13·3	1891	12·1
1878	19·1	1885	12·4	1892	12·0
1879	16·7	1886	17·1	1893	11·5
1880	15·5	1887	13·1	1894	10·4

Az előbbi felsorolással való összehasonlítás mutatja, mennyire más, amattól teljesen elütő eredményekre jutunk, ha a gyermekhalandóságot nem az összes halálesetekhez, hanem a lakosság számához viszonyítjuk. A míg ama felsorolás szerint a gyermekhalálozás aránya 20 év alatt 50·4-ről 42·8-re csökkent, tehát mintegy *egy hetedrészszel* szállt alá: addig a népességhez való viszonyítás a gyermekhalandóságnak *felére* való alábbszállását engedi felismernünk. Ezek szerint a főváros egyesítése óta letelt 21 év alatt *a főváros gyermekhalandósága nagy mértékben csökkent*; a javulás főleg a hetvenes években volt igen nagy és gyors,

de azóta is — bár lassúbb — egyenletes és tartós, sőt nem látszik kizártnak, hogy még ezentúl is némi javulás fog beállani.

A gyermekhalandóság a születésekhez viszonyítva.

Az elhalt gyermekeknek az összes születésekhez való viszonyítását szintén gyakran alkalmazzák a gyermekhalandóság mértékéül. Ezen viszonyítás sokkal helyesebb és megfelelőbb alapon áll, de teljesen ez sem fejezi ki a gyermekhalandóság fokát. Ha tudjuk, hogy x újszülött közül az élet első évében a hal meg, a másodikban b , a harmadikban c , s így tovább, akkor voltaképpen egy nemzedéknek elhalálozási sorrendjét kapjuk, (mely majdan n év múlva az utolsó életben levők elhalálozásával meg fog szakadni), de nem valamely időszaknak (évnek, évtizednek) gyermekhalandóságát, illetve gyermekhalandósági fokát. Ez a számítási mód leggyakrabban alkalmaztatik a csecsemők halandóságának megállapítására, és ez esetben meglehetősen jogosultsággal, mivel az első életévben elhalt csecsemők közvetlenül az újszülöttekből halnak el s különösen több évi átlagnál teljesen eliminálódik az a nehézség, hogy az első életévben elhalt gyermekek nem mind az ugyanazon évben előfordult születésekből kerültek ki, hanem jórésük már az előző évből, míg az újszülötteknek egy tetemes része csak a rákövetkező évben halván el, már csak ezen utóbbi év gyermekhalandóságában szerepel. Kevésbé helyes azonban ezen eljárásnak olyan alkalmazása, midőn kimutatjuk, hogy az újszülött gyermekek közül mennyi halt meg a második, a harmadik, a negyedik vagy az ötödik évben, vagy az első öt évben együttesen. Tény ugyanis, hogy azok, a kik p. o. 1894-ben 2—5 éves korban halnak meg, semmi összefüggésben nincsenek az ezen évben született gyermekekhez; mert a kik 1894-ben két éves korban haltak el, azok az 1893. év újszülöttjeiből kerültek ki, a kik pedig 1894-ben öt éves korban haltak el, azok 1890-ben láttak napvilágot, tehát jogosan csakis ezen illető év születéseivel állíthatók szembe. Ezen precizitást, melyre tudtunkkal eddig nem voltak tekintettel, főleg oly városokban kellene alkalmazni, a hol a népesség rohamosan gyarapszik, s vele együtt a születések száma is nagy mértékben emelkedik, mivel a viszonyokat meg nem felelő és pedig kedvezőbb világításban mutatnók be, ha a magasabb korban elhalt gyermekeket az elhalálozásuk évének megfelelő születések nagyobb számával és nem a születésük évének megfelelő születések jóval kisebb összegével hasonlítanók egybe. Ezen — mint említők, eddig elhanyagolt szempont — mellett azonban vannak még más körülmények is, melyek a gyermekhalandóságnak a születések számával való összehasonlítását nagyon megnehezítik és az összehasonlítás eredményeinek értékét lényegesen alábbszállítják. Ezen körülmény a népességnek fluctuációja, mely különösen oly városokban, minő Budapest, nagyon rontja a halandósági számítások precizitóját. A népességnek nagymérvű hullámzása ugyanis eredményezi, hogy az elhaltak tömege nem azonos az újszülöttek tömegével és szükségképen nem is abból vált ki. Tény ugyanis, hogy az újszülött gyermekek

nagy része vidékre kerül s ha elhal, ott hal el, a fővárosi halandóságból tehát hiányzik; tény továbbá az is, hogy a Budapesten elhalt gyermekek közt sok olyan van, mely nem itt született, hanem csak utóbb került ide. Világos tehát, hogy a születettek és az elhaltak tömege, melyet egymással összevetünk, nem azonos, hogy mindegyikben vannak — kétségkívül nagy számmal — oly elemek, melyek a másikban nincsenek, melyeket e szerint az összehasonlításból ki kellene zárni. Statisztikánk jelen állapota mellett ily elimináció lehetősége teljesen ki van zárva és ha csak a születések és a halálozások egybevetéséről teljesen lemondani nem akarunk, kénytelenek vagyunk a statisztikai adatokat úgy fogadni, a hogy azok rendelkezésre állanak.

A gyermekhalandóságot a születések számához viszonyítva mondhatjuk, hogy hazánkban az újszülöttek 35—45 százaléka hal el az ötödik éven innen. Ezen arány a régibb években Budapesten is igen nagy volt, 1874-ben még 49-re rúgott, de azóta — egyes ugrásoktól eltekintve — lassan alábbszállott és 1883 óta (az 1886-diki járvány évtől eltekintve, mely ismét 48-ra szöktette fel) állandóan 34—36 körül ingadozott, sőt az utolsó évben 29-ig szállt alá. Száz születésre esett ugyanis 0—5 éves korban elhalt gyermek:

1874	49·1	1881	45·2	1888	36·1
1875	43·2	1882	42·4	1889	34·0
1876	46·3	1883	35·6	1890	38·8
1877	47·0	1884	38·0	1891	34·4
1878	49·6	1885	34·8	1892	34·9
1879	44·6	1886	48·7	1893	31·7
1880	42·6	1887	36·9	1894	28·7

Ezen számsor lefutása egészben véve egyező a lakosságra alapított viszonyítás alakulásával; a javulás itt is igen nagy, bár valamivel kisebbnek mutatkozik az amott észlelnél. De ez természetes következménye annak, hogy a születések számának ingadozása nem egyezik a népszám fejlődésének menetével és irányával. S a mennyiben a születések száma csekélyebb mértékben emelkedett, mint az összes lakosság száma, önként következik, hogy az ezen alapon kimutatott javulásnak is csekélyebbnek kell lennie. Később alkalmunk lesz még e kérdéssel tüzetesebben foglalkozni, a midőn a halandóságnak korévek szerinti alakulását is szemügyre fogjuk venni.

A gyermekhalandóság az élőkhez viszonyítva. Halálozási valószínűség.

Statisztikailag eldöntött tény, hogy a gyermekhalandóság mértékének megállapítására az a legtökéletesebb mód, mely az elhaltakat az élők összességéhez viszonyítja, tehát az elhalt csecsemők számát az (ugyanazon időben) életben levő csecsemők számához, az elhalt gyermekek számát az ugyanakkor életben levő gyermekek számához. Az ekként nyert gyermekhalandósági coefficiens tényleg a halandóság mértékét adja, vagyis kifejezi, hogy egy bizonyos időben

az élő gyermekek hányadrésze hal meg. Sajnos, hogy ezen egyedül helyes módszer azért alkalmazható csak ritkán, mivel az élők számát (kor szerint) rendszerint nem ismerjük s csakis a rendszerint csak tíz évenként megejtett népszámlálások derítik ki a népességnek korévek szerinti tüzetes eloszlását, mely ezen számításnak nélkülözhetetlen alapfeltétele. Minthogy pedig a népesség évről-évre változik s a korosztályoknak ezáltal előidézett módosulásaira nézve rendszerint semmiféle támpontunk nincsen, ezen számítások csakis a népszámlálást megelőző és követő egy, legfeljebb két évről eszközölhetők, a midőn is a népszámlálás által konstataált népszámokat az előfordult halálesetekkel közletlenül és azon feltevésben állíthatjuk szembe, hogy a halálesetek csakugyan ezen néptömegeből kerültek ki.

E számítás keresztülvitelére az 1881. és 1891. év január 1-én megejtett népszámlálások adatait használjuk fel; ismervén ezekből az egy-egy korévben álló gyermekek számát, ezzel az ugyanazon korban elhaltak számát állítjuk szembe, utóbbi gyanánt a népszámlálást megelőző és követő két év, összesen tehát négy év átlagát fogadva el, hogy esetleges időközi ingadozásokat kiküldhessünk. Az ezen alapon megejtett számítás a *halálozási valószínűséget* adja s a következő eredményre vezet:

Ezer gyermek közül évenként meghalt:

	az 1879—82 évek adatai szerint	az 1889—92
a 0—5 évesek közül	161	129
a 6—10 „ „	17	14

A nemet illetőleg itt is kitűnik a finem erősebb veszélyeztetése; míg ugyanis az előző észlelési időszakban ezer leány közül 152 halt el, addig a fiuk közül nem kevesebb mint 170.

Gyermekhalandóság kerületek szerint.

Azon nagy különbségekből, melyek a főváros különböző részeinek társadalmi, vagyoni és egészségügyi viszonyai között fennállanak, önként következik, hogy a gyermekhalandóságnak egy főátlagban való kimutatását nem találhatjuk elégségesnek a kérdés jellemzésére. Ezen átlagban a város különböző részeinek eltérő társadalmi viszonyainak jellemző ismérvei és sajátosságai teljesen elvesznek. Okvetetlenül szükséges tehát, hogy a gyermekhalandóságot olyan kisebb területi, társadalmi vagy vagyoni egységek szerint vizsgáljuk, melyek az eltéréseket felismerni s a bennök rejlő okok hatását kutatni engedik. Legfontosabb volna természetesen a különböző társadalmi rétegek gyermekhalandóságának vizsgálata, mely a vizsgálandó anyagot tulajdonképeni elemeire bontaná szét s az okok kutatását leginkább tenné lehetővé. Ilynemű adatok statisztikánkban nem állván rendelkezésre, *Kőrösi* a vagyonosság befolyását kezdte vizsgálni, a mely vizsgálataira alább még vissza fogunk térni. A mennyi-

ben azonban az erre vonatkozó adatok 1885 óta nincsenek közzétéve s így épen a legutóbbi évek gyermekhalálzási viszonyainak alakulását nem vonhatjuk vizsgálataink keretébe; ez alkalommal a kérdés illetén irányban való kutatásáról lemondunk s egyelőre a gyermekhalandóságnak kerületek szerint való alakulását vesszük szemügyre.

Legyen szabad néhány szóval arról megemlékeznünk, mily súlyt tulajdoníthatunk bizonyos demografiai elemek *közigazgatási kerületek* szerint való tárgyalásának. Területi egységgel lévén dolgunk, a kerületi megkülönböztetés csak akkor szolgálhat érdemleges demografiai kutatások alapjául, ha ezen területi egységeknek bizonyos társadalmi, művelődési vagy vagyoni sajátosságaik vannak, melyek alapján ezen területi egységek bizonyos népösszeség viszonyainak képviselőjéül tekinthetők. A főváros kerületeinek, habár azok mindegyikében kétségtelenül különböző életviszonyok közt élő néprétegek vegyülnek egymással, mégis úgy építészeti, mint népesedési, vagyoni, közművelődési és közegészségügyi szempontból annyira speciális jellemvonásaik vannak, hogy egy-egy kerület méltán tekinthető egy bizonyos, — eltérései mellett is nagyjából egyező viszonyok közt élő — néptömeg prototípusául. A népszámlálási munkákból s a népmozgalmi adatok eredményeiből tudjuk, hogy a kerületek — bármily különböző szempontokból vegyük is vizsgálat alá — egymás közt és egymáshoz viszonyítva mindig ugyanazon nivón állanak s ugyanazon egymásutánban sorakoznak egymáshoz. Bármely nevezetesebb életnyilvánulást vizsgáljunk is, a IV. és V. kerületben mindig a legkedvezőbb, a X., III. és IX. kerületekben mindig a legkedvezőtlenebb viszonyokat találjuk. Ezen — szinte törvényszerűnek vagy legalább is állandónak mondható — jellegzetesség a gyermekhalandóságban is visszatükröződik.

A gyermekhalandóságnak az összhalandósághoz való viszonyításáról ez alkalommal lemondunk, mivel már fentebb kifejtettük, hogy ezen aránynak nagyobb jelentőséget tulajdonítani nem lehet. Szorítkozzunk tehát a gyermekhalandóságnak a *születésekhez* és az *élő népességhez* való viszonyítására. E tekintetben csakis az 1881—1892. évek észleléseire támaszkodhatunk, mivel az 1881. előtti évekből a születéseknek kerületi eloszlását nem ismerjük, az 1893. és 1894. évi statisztikai anyagnak ide vonatkozó részletei pedig feldolgozva még nincsenek.

Láttuk már fentebb, hogy a főváros egész területén száz élveszületett gyermekre 1881-ben 452 gyermekhalott esett, azóta pedig 1892-ig ezen arány alászállt 349-ig. Az ezen átlagtól való eltérések már akkor derülnek ki, ha a főváros jobbparti részét (Budát) a balpartival (Pesttel) összehasonlítjuk. A halandóság általában Budán valamivel nagyobb mint Pesten s megfelelőleg a gyermekhalandóság is valamivel nagyobb a jobbparton (397) mint a balon (386), bár egyes években eltérések is fordulnak elő. Az egyes kerületekre áttérve, — mint már említők, — a IV. és V. kerületben találjuk a legkedvezőbb viszonyokat. A Belváros, a hol a 12 évi átlagban 100 újszületett közül csak 23 hal meg az élet első öt évében, tényleg oly előnyös helyzetet foglal el, hogy e tekintet-

ben a Nyugot legcivilizáltabb államaival majdnem egy sorba jut; már a hozzá legközelebb álló városrészekben (Lipótváros 34·1, II. kerület 34·4) jóval több gyermek hal el s ez az arány fokozódik, a mint a vagyonosabb és műveltebb kerületekről a szegényebbekre és műveletlenebbekre megyünk át. A sorozat végén állanak: Ó-Buda 45·2, Kőbánya 46·1 és a Ferencváros 47·0 gyermekhalottat (száz újszülöttre). A kerületek egymásutánja a következő:

100 újszülött gyermek közül az élet ötödik évéig elhalt:

IV. kerületben	23·5	VIII. kerületben	39·2
V. „	34·1	VII. „	39·3
II. „	34·4	III. „	45·2
VI. „	36·6	X. „	46·1
I. „	37·9	IX. „	47·0

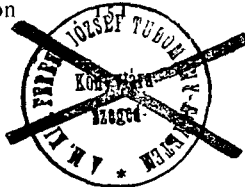
A tizenkét évi időszak ezen átlagától azonban jelentékeny eltérések is vannak úgy lefelé mint felfelé. A dolog természetéből folyik, hogy a szélsőségek felfelé sokkal erősebben válnak ki, mivel lefelé a gyermekhalandóságnak van bizonyos határa, felfelé azonban — mondhatnók — szinte nincs is határa. Volt év, (1886) a midőn a IX. és X. kerületben 100 szülött közül 65 halt meg a zseme gyermekkor határán belül, de még e szörnyű járványéven kívül is gyakrabban fordultak elő esetek, a midőn 50-nél több gyermek halálozott el, így Ó-Budán 1881-ben 58, Kőbányán 1884-ben és 1888-ban 54, az Erzsébetvárosban 1882-ben 51, a Józsefvárosban 1890-ben 50 stb. Ellenben a legkedvezőbb esetben is rendszerint 30—33 gyermek szokott elhalni 100 közül és egyedül a II. és V. kerületben szállt ezen arány harmincon alul, sőt a Belvárosban egy alkalommal (1885-ben) 16·9-re is csökkent. Hogy mennyire eltérők az egyes kerületek viszonyai, legvilágosabban kitűnik abból, hogy még a különben igen fejlett és minden tekintetben előljáró Lipótvárosban is a legkedvezőbb észlelt évnek ugyanolyan gyermekhalandósága volt, mint a Belváros legkedvezőtlenebb évének, és míg a Belvárosban az arány csak szűk határok közt ingadozik, addig a rosszabb helyzetű kerületekben óriási ingadozások szoktak előfordulni, bizonyítékául annak, hogy ott egyes gyermekbetegségek nagy mértékben bírnak elharapódzani.

Ha ezek után arról akarnánk szólani, hogy a szóban forgó 12 év alatt mennyire javultak a viszonyok az egyes kerületekben, úgy e tekintetben — sajnos — nem sok biztatót mondhatunk. Ez némileg ellentmond azon javulásnak, melyet az egész fővárosra vonatkozólag (45·2-ről 34·9-re) fentebb jeleztünk volt. Az a tény, hogy azóta a viszonyok kedvezően javultak, kétségen fölül áll; ámde — sajnos — ez nem olyan természetű javulás, melyet állandónak, tartósnak lehetne nevezni; az egyes kerületekben egyik évről a másikra oly nagy ingadozások, akkora hirtelen ugrások vannak, hogy az időszak két végpontjának s egész lefolyásának összehasonlításából azt kell következtetnünk, hogy a javulás nincs egyik kerülettel sem oly szoros összefüggésben, hogy azt arra nézve állandónak lehetne tekinteni. Néhány kedvező év után ismét hirtelen

visszaesés áll be, jeléül annak, hogy azon komoly veszélyek, melyek a gyermekek korai elhalálozását leginkább szokták előidézni, még koránt sincsenek teljesen elhárítva, és ha a közegészségügyi hatóságok fokozott éberségének vagy más kedvező körülmények összehatásának sikerült is ezen veszélyek fellépésének egy időre gátat vetni: még korántsem szabad azon öntudatban ringatóznunk, hogy minden lehető megtörtént. Ime a Józsefvárosban kilenc, aránylag kedvező, év után 1890-ben és 1891-ben újra felütötte fejét a nagymérvű gyermekhalandóság hydrája, és sokkal több áldozatot szedett, mint előtte bármely évben; és van akárhány kerület, a hol az utolsó években több gyermek halt el, mint az előző évek némelyikében. Nem szabad ugyan szem elől tévesztünk, hogy e jelenségek rendszerint a fertőző gyermekbetegségek erősebb elharapódzására viendők vissza, a melyeknek fellépése s elharapódzása — mint többé-kevésbé minden fertőző betegségé — gyakran alig hárítható el. De épen ez szolgáljon az illetékes közegeknek intésére, hogy az eddig elért eredményeket nem szabad ölbe tett kézzel nézni, mért egy nagyobb járvány könnyű szerével vissza vetheti a várost arra a sokat becsmérelt helyre, melyet az a hetvenes évek elején elfoglalt.

Ezek után még szemügyre vesszük a gyermekhalálozást az élők számához viszonyítva. Láttuk már, hogy ezer öt éven aluli élő gyermek közül azelőtt évenként átlag 161 halt meg, jelenleg pedig 129. Jelen adatainkból kiderül, hogy ezen arány régebben a jobb parton valamivel nagyobb volt, mint a balon, most azonban a pesti oldalon hal meg több gyermek, mint a Duna másik partján. Az 1879—82. évi adatok szerint a gyermekek halandósága a IX., X. és III. kerületben volt legnagyobb, ellenben a Belvárosban és Lipótvárosban legkisebb; a rákövetkező tíz évben e viszonyokban lényeges változások álltak be; a halandóság minden kerületben csökkent s ez a csökkenés, különösen a budai kerületekben s Kőbányán volt igen jelentékeny; innen ered, hogy ma a Belváros-hoz, mint legegészségesebb viszonyú városrész, a II. kerület csatlakozik, az utolsó helyre pedig a VII. és IX. kerület jutott. Ezer 0—5 éves gyermek közül ugyanis meghalt:

	az 1879—82 évek átlaga szerint	az 1889—92 évek átlaga szerint
az I. kerületben	168	106
a II. " "	160	96
III. " "	173	126
IV. " "	82	73
V. " "	107	105
VI. " "	124	120
VII. " "	150	126
VIII. " "	181	141
IX. " "	200	150
X. " "	196	133
az egész jobbparton	167	110
az egész balparton		128



Gyermekhalandóság hitfelekezet szerint.

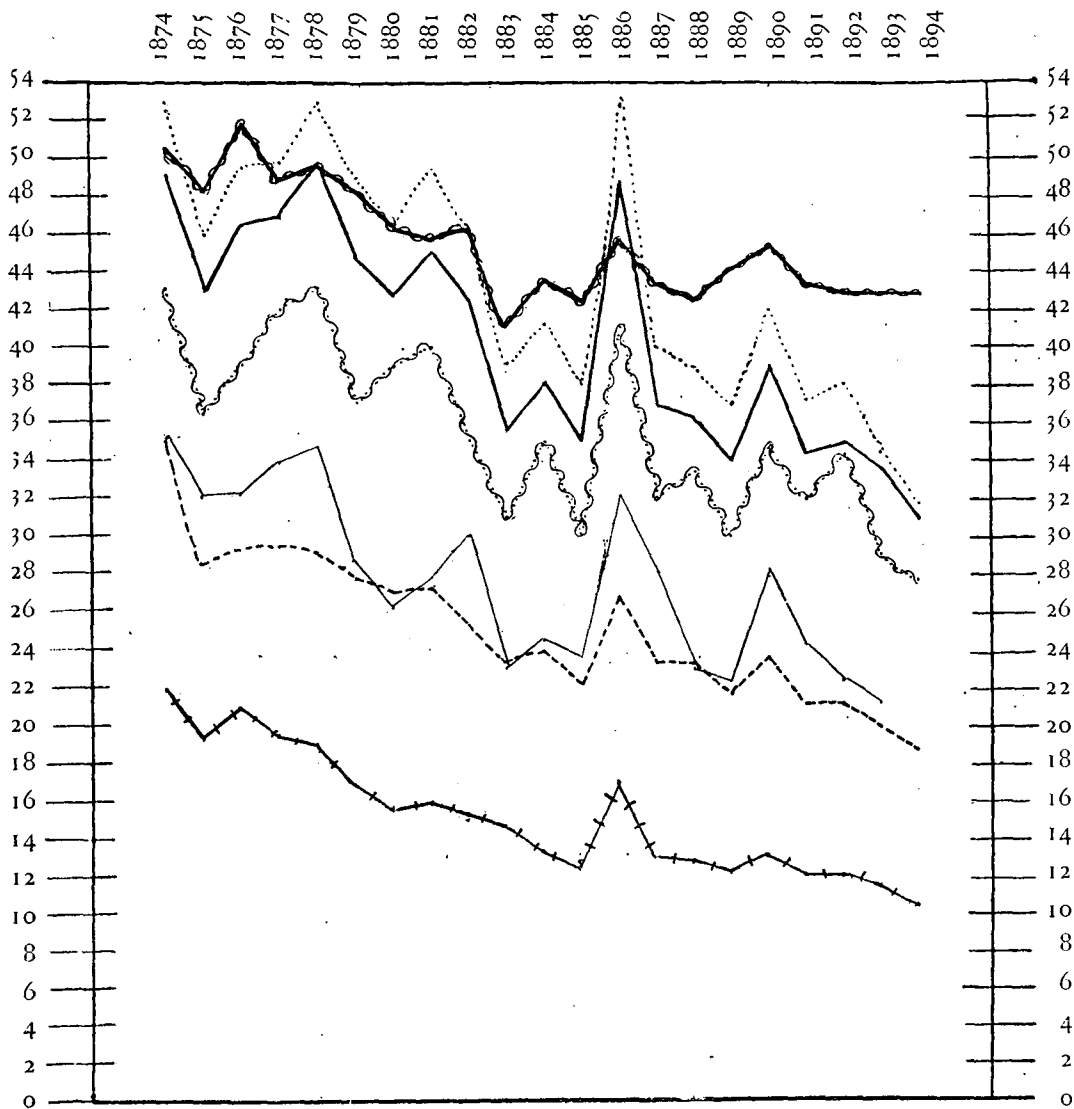
A gyermekhalandóság beható tanulmányozása az egyes társadalmi osztályok kebelében mutatkozó jelenségek vizsgálatát igényelné; statisztikai adataink hiányossága mellett ily vizsgálatok keresztülvitele lehetetlen lévén, ezúttal, kapcsolatban azzal, a mit a gyermekhalandóságnak kerületek szerinti alakulásáról mondtunk, csak a hitfelekezetek körében észlelhető változásokról akarunk megemlékezni. E célra külön szemügyre vesszük a római katolikusokat, továbbá az ágostai evangélikusokat és helvéteket (e kettőt együtt) s végül a zsidókat; minden egyes hitfelekezet gyermekhalálózás az élveszületésekhez viszonyítjuk. A rendelkezésünkre álló 21 évi adatok rendkívül fontos eredményre vezetnek.

Ezen eredmények abban foglalhatók össze, hogy a gyermekhalandóság legnagyobb a katolikusok, legkisebb a zsidók körében, míg a két protestáns hitfelekezet közepes állást foglal el, de a fővárosi átlagnál még mindig jóval alacsonyabb. E viszonyok szemléltetésére szolgál a mellékelt rajz; úgy ebből, mint az alább közölt felsorolásból kitünik, hogy a zsidóknál minden száz újszülött közül átlag 15—20-al, a két protestáns hitfelekezetnél pedig átlag tízzel kevesebb hal meg, mint a katolikusoknál. Ezen állandónak tekinthető eltérések mellett még egyéb meglepő szabályosság is szól a rajzból. Ez abban áll, hogy a három hitfelekezet görbéje, valamint az átlagos gyermekhalandóság vonala egymással teljesen párhuzamosan haladnak, tehát együtt emelkednek s együtt süllyednek. Ez a nevezetes megegyezés arra mutat, hogy mindazon körülmények, melyek a gyermekhalandóság fokozására vagy csökkentésére hatottak, egyaránt hatottak minden hitfelekezet gyermekeire, tehát az összes lakosságra; s éppen ez a legerősebb bizonyítéka annak, hogy a hitfelekezetek gyermekhalandóságában egymás közt mutatkozó nagy eltérések nem véletlenek vagy esetlegesek, hanem bizonyos állandó és belső tényezőktől erednek, melyek a gyermekhalandóságra ható külső okok befolyásától teljesen mentek maradnak. Itt mélyreható társadalmi vagy demográfiai tényezőknek kell közreműködniök, melyek ugyanazon lakosság körében oly éles különbségeket bírnak létrehozni, minőket észleleteink konstatálnak.








Első sorban a törvénytelen gyermekek eltérő száma idézi elő e nagy különbségeket. A törvénytelen gyermekeknek nagy halandósága ismeretes; természetesen, hogy a mely hitfelekezet körében sok törvénytelen gyermek születik, ott már ez okból is jóval nagyobbak kell a gyermekhalandóságnak lennie, és megfordítva. Valamennyi hitfelekezet közül a zsidóknál születik legkevesebb törvénytelen gyermek, ellenben a katolikusoknál igen sok. Statisztikai adatok bizonyítják, hogy a zsidó születéseknek csak 8—12 százaléka törvénytelen, míg a katolikusok közt ezen arány 30—33, sőt a régiebb években 36—37-re is rúgott, tehát amannak háromszorosa. Ez már magában véve részben kimagyarázhatja a két hitfelekezet közti nagy eltérést. Kevésbé magyarázható ki a protestánsok kisebb gyermekhalandósága; mert igaz ugyan, hogy az ágostai evan-

GYERMEKHALANDÓSÁG

1874—1894.



MAGYARÁZAT.

-  Száz haláleset közt van 0—5 éves gyermek.
-  Száz születésre esik 0—5 éves korban elhalt gyermek.
-  " " " 0—1 " " " "
-  Száz lakosra esik 0—5 " " " "
-  Száz katolikus születésre esik 0—5 éves korban elhalt gyermek.
-  " izraelita " " 0—5 " " " "
-  " evang. és helyv. " " 0—5 " " " "

gélikusok közt valamivel kevesebb a törvénytelen gyermek, mint a katolikusoknál, de viszont a helvéteknél az arány éppen olyan nagy, sőt néha még nagyobb is. Kell tehát még más tényezőknek is közreműködniök, melyek a halandóságot fokozzák, s minthogy demografiai jellegű, vagyis faji jellemvonásokat csakis a zsidóknál ismerünk, kiknek nagyobb életszívóssága s csekélyebb halandósága statisztikailag is kimutatható: kétségtelenül társadalmi tényezők befolyását kell feltételeznünk. Ilyen tényező a zsidóknak ismert családi szeretete és az a lelkiismeretes gondosság, melylyel családjuk, gyermekeik iránt viseltetnek; ez indítja őket arra, hogy betegség esetén azonnal orvost hivatnak s nem sajnálják betegeikre a költséget vagy ápolást. Hozzájárul még az, hogy fővárosunk zsidó lakosságában sok a gazdag és jómódú, kiknél a gyermekek már ezért is jobb ápolásban és nevelésben részesülnek. A keresztény hitfelekezetek körében ellenben sok a szegény, sőt inséges viszonyok közt élő munkás- és napszámosnépesség, melynek gyermekei a lehető legkedvezőtlenebb viszonyok közt nőnek fel, s már kora ifjúságuktól fogva osztozkodnak szüleik nyomorában és nélkülözéseiben. Végül még számottevő tényező a műveltségi fok; a zsidók e tekintetben első helyen állanak, de a protestáns hitfelekezetek is túlszárnyalják a katolikusokat, s ezen művelődési állapot okvetetlenül hatással van a gyermekek egészségére és halálzására is.

Itt közöljük végül a három hitfelekezet gyermekhalandóságát 1874-től 1894-ig. Száz újszülött gyermekre esik gyermekhalálzás 0—5 éves korban:

	a katolikusok közt	az ág. evang. és helvétek közt	a zsidók közt
1874	52·7	43·4	35·3
1875	46·2	36·6	32·2
1876	49·6	39·0	32·4
1877	49·9	41·9	34·1
1878	53·3	44·1	34·8
1879	48·8	36·8	28·8
1880	46·4	38·7	26·2
1881	49·5	40·0	27·6
1882	46·0	34·9	30·1
1883	38·9	30·7	23·1
1884	41·0	35·3	24·5
1885	37·8	30·1	23·5
1886	53·4	41·2	32·4
1887	39·6	31·8	27·6
1888	39·3	33·3	23·2
1889	37·2	30·1	22·4
1890	41·9	34·6	28·3
1891	37·2	31·9	24·5
1892	38·1	34·4	22·1
1893	34·7	29·1	21·2
1894	31·6	27·7	17·6

E felsorolás a viszonyoknak két évtized alatti javulását is élénken demonstrálja. Látjuk, hogy a javulás mindhárom felekezetnél egyaránt nagy; a két szélső évet véve tekintetbe, azt tapasztaljuk, hogy a zsidók gyermekhalandósága *felével*, a protestánsoké *harmadával*, a katolikusoké *két ötödével* csökkent. A javulás e szerint a zsidóknál, tehát éppen azon felekezetnél legnagyobb, melynek helyzete már húsz évvel ezelőtt is a legkedvezőbb volt. A zsidók körében a gyermekhalandóság ma már oly csekély, hogy annak további csökkenése már alig várható.

A gyermekhalandóság kor szerint. A csecsemők halandósága.

A gyermekhalandósággal eddig csak a maga összességében foglalkoztunk. Szemügyre kell immár vennünk annak a haladó korról való alakulását is, a gyermek születésétől kezdve egészen a gyermekkor felső határáig.

Említettük már, hogy ma a 0—5 éves korban elhalt gyermekek száma jelenleg az összes halandóságnak 42—45%-át teszi, míg a hetvenes évek elején 51—52%-ra rúgott. Ha ezen öt évi korszakaszt egyes évekre bontjuk szét, elsőben is feltűnik, hogy a gyermek halandósága az első évben legnagyobb, azután rohamosan csökken, úgy, hogy az elhalt gyermekeknek mintegy kétharmada az első életévre esik, míg a fenmaradó harmad a többi négy év közt oszlik meg. Látjuk ugyanis, hogy a gyermekhalandóság arányszámából 26—36% jut az első évre, a másodikra már csak 7—10, a harmadikra 3—5, a negyedekre 2—4, az ötödikre végül átlag csak 1—2%. E számok világosan mutatják, mennyire csökken a gyermekek halandósága az első életéven túl, és ha még hozzátesszük, hogy az első öt év 42—45%-nyi halandósága mellett a második év-ötödé csak 3—4%, még világosabbá válik, mennyire növekszik a gyermek életbenmaradásának valószínűsége minden további korévben. Az alábbi táblázat, melyben az egyes korévek halottjainak az összhalandósághoz való viszonyát kimutatjuk, egyúttal arról tanuskodik, mennyire javultak a viszonyok az utolsó két évtized folyamán. A főváros egyesítésekor az első életév halandósága az összhalandóságnak még 36 százalékát foglalta el, tehát az elhaltaknak közel két ötödrésze a legzsengőbb korban álló csecsemő volt; ez arány azóta 27—28-ra szállt alá. A következő években a javulás kevésbé feltűnő, a mi azonban részben a számítási módban rejlő s már fentebb ismertetett hiányokból magyarázható. Annyi ezen számításból is kitűnik, hogy leginkább a legfiatalabb korban álló gyermekek halandósága csökkent lényegesen.

Az egyes korévekben elhalt gyermekeknek az összes halandósághoz való viszonya a következő táblázatból tűnik ki:

itt ez csak látszólagos, mivel az újszülött gyermekek nagy része vidékre kerül s ott pusztul el, a nélkül, hogy a szülőváros halandóságát megterhelné. A német városok közül Brémában és Majna-Frankfurtban pusztul el legkevesebb csecsemő (16—18), de Lipcsében és Drezdában már 21—24, Berlinben és Hamburgban 24—28, Münchenben 30—33, sőt Chemnitzben a nagy gyárvárosban 35—37. Az osztrák városok közül Bécsben és Prágában ez az arány 20—21, Triesztben 22. Ezekkel szemben Budapest — ha az utolsó egy-két év kedvező aránya állandónak bizonyulna — elég kedvező helyet foglalna el, sőt előbbre állana mint Berlin, melyre pedig közegészségügyi tekintetben mintakép gyanánt szoktunk hivatkozni. Nem szabad azonban felednünk, hogy csakis az utolsó néhány év volt ily kedvező, és hogy a 21 évi átlagban csecsemőhalálozási coefficientünk 25-re száll fel. Másrészt azonban arra is utalhatnak, hogy Chemnitzben még ma is rosszabbak a viszonyok, mint a minők nálunk húsz évvel ezelőtt voltak. Ha tehát ezen tényekből bátran meríthetjük is azt a megnyugvást, hogy az elért eredmények mellett pirulnunk nem kell, úgy másrészt a művelt külföldi városok példája azt mutatja, hogy még korántsem szabad fejünket pihenőre lehajtanunk, mert még mindig sok a teendő és a gyermekegészségügynek nem egy tere még mindig parlagon hever.

Hazai városainkkal összehasonlítva, Budapest helyzete kedvezőnek mondható; az 1878—1893. évi adatok szerint ugyanis fővárosunk a legkisebb gyermekhalandóságú városokkal, Brassóval és Sopronnal áll egy sorban, a melyekben 196, illetve 212 gyermek hal el életének első évében. Ezen arány egyébiránt a legfontosabb magyar városokban a következő:

Brassó	196	Szatmár-Németi	275	Nagyvárad	307
Sopron	212	Temesvár	280	Kolozsvár	310
Pécs	230	Arad	281	Versec	318
Szeged	232	Győr	285	Pozsony	332
Kecskemét	241	Kassa	294	Debrecen	374
Székes-Fejérvár	269				

Ki kell terjeszkednünk még arra is, miként alakulnak a két *nem* halandósági viszonyai az élet első éveiben. Az a régi tapasztalati tény, hogy a fiúk halandósága a leányokénál nagyobb, a statisztikai adatokban is kifejezést lel; a finem már a születésnél is erősebben van veszélyeztetve, és halandósága a legfiatalabb korban jóval nagyobb, mint a leányoké; a következő években e nagyobb megterhelés ugyan eltűnik, de az első év nagy túlsúlya az öt éves átlagban is érvényre jut. Ezer újszülött fiú és leány közt meghalt ugyanis

	0—1 éves korban		0—5 éves korban	
	a fiúk k.	a lányok k.	a fiúk k.	a lányok k.
az 1874—75 években	332	300	474	449
az 1876—80 „	303	269	471	448
az 1881—85 „	255	231	298	382
az 1889—90 „	250	222	400	375
az 1891—94 „	219	181	339	304

mely felsorolás egyúttal a beállott javulást is élénken igazolja.

Vegyük végül szemügyre még a halálozási valószínűséget is korévek szerint. Az élők számát az 1881. és 1891. évi népszámlálásokból véve, azt találjuk, hogy az azokat megelőző és rájuk következő 2—2, illetve 4 év átlagában elhalt:

	az 1879—82 évek adatai szerint	az 1889—92 évek adatai szerint
a 0—1 évesek közül	382	323
1—2 „ „	159	114
2—3 „ „	89	69
3—4 „ „	55	42
4—5 „ „	38	31
5—6 „ „	25	23
6—7 „ „	22	18
7—8 „ „	17	12
8—9 „ „	12	8
9—10 „ „	9	7

E kettős számsor felette érdekes bepillantásokat enged a gyermekek halálozási valószínűségének korévről-korévre való alakulásába; azt mutatja, hogy az első évben a gyermekeknek mintegy harmadrésze hal el egy év lefolyása alatt; a második életévben ez arány már csak egy hatodrésze csökken s minden további életévben hasonlóképpen rohamosan száll alá. A két számsornak egymással való egybevetéséből pedig megtudjuk, hogy a gyermekek halálozási valószínűsége az utolsó tíz év alatt igen jelentékenyen, mondhatni mintegy negyedrésszel csökkent, úgy, hogy most az élet első éveiben a gyermekek mintegy 25%-kal csekélyebb arányban halnak meg, mint tíz évvel előzőleg.

A törvénytelen gyermekek halandósága. Az angyalcsinálás.

A törvénytelen gyermekek halandósága minden nagyvárosnak többé-kevésbé sajátos jellemvonásai közé tartozik. Rendszerint minél nagyobb a város, annál több a törvénytelen gyermek és annál nagyobb szerepet játszik ezeknek halandósága is. Budapest a magyar városok közt kiválik a törvénytelen születések nagy aránya által, mely átlag 30%-ot tesz, de egyes években 33%-ra is felmegy. Nem csoda, ha ennek folytán a halandóságot is nagyban befolyásolja a törvénytelen gyermekek halandósága, mely — mivel az apátlan gyermekek köztudomás szerint nagyobb arányban halnak — az összes halandóságot fokozza. Hogy mennyire nagyobb fokban vannak a törvénytelen gyermekek a korai halálnak kitéve, kitűnik a következő adatokból:

	ezer élveszületett	
	törvényes gyermek közül	törvénytelen meghalt az 1. évben
Sopron	200	319
Pécs	223	271
Pozsony	303	423
Kassa	269	405
Kolozsvár	242	310
Kecskemét	231	353
Szeged	229	267
Debrecen	351	491
Nagyvárad	286	257

Ezen adatoknak, valamint a köztapasztalatnak homlokegyenest ellenmond a statisztikai adatokból kiderülő ama jelenség, hogy Budapesten aránylag több törvényes gyermek hal meg, mint törvénytelen. Elhal ugyanis ezer törvényes, illetve törvénytelen élveszületett gyermek közül az első öt életév folyamán:

	törvényes	törvénytelen		törvényes	törvénytelen
1874	509	449	1885	358	318
1875	451	389	1886	507	431
1876	484	407	1887	371	357
1877	486	424	1888	353	372
1878	525	426	1889	333	348
1879	464	402	1890	394	368
1880	444	383	1891	339	348
1881	458	432	1892	344	347
1882	427	408	1893	317	318
1883	359	340	1894	281	301
1884	390	351			

Ezen kimutatás szerint — hat évet kivéve — mindig több törvényes gyermek halt meg, mint törvénytelen. E jelenségnek magyarázatát kell adnunk. Felmerült olyan nézet is, hogy a törvénytelen gyermekek halandóságának nem kell szükségképen nagyobbak lennie a törvényesekénél; *Silbergleit* a budapesti demografiai kongresszuson tartott előadásában meggyőzően fejtegette azt a tételt, hogy minél gyakoribbak a törvénytelen születések, annál inkább elmosódik a törvényes és törvénytelen gyermekek halandósága közti különbség; mert a hol gyakoriak a törvénytelen születések, ott a törvénytelen anya már nem áll szégyenében magára hagyatva, ott jobban táplálhatja s ápolhatja gyermekét, mint másutt, a hol — ritkák lévén a törvénytelen születések — a társadalom kebeléből kiveti a bukott nőt. E felfogás, melynek jogosultságát bizonyos fokig el kell ismernünk, kimagyarázhatja, hogy a törvénytelen gyermekek halandósága csak kevéssel nagyobb a törvényesekénél, de semmiképpen sem azt, hogy azokénál kisebb. Ennek a meglepő jelenségnek más, még pedig többféle oka van. Mindenekelőtt utalnunk kell arra, hogy a nagyvárosi kórházakat és szülőházakat a vidéki elemek nagy számmal keresik fel, kiknek itt megszült törvénytelen gyermekei a nagyváros születéseit gyarapítják, halandóságát azonban

rendszerint nem terhelik, mivel a vidékről bejött szülő nők két-három héttel lebetegedésük után gyermekükkel együtt elhagyják a várost s így gyermekük — ha utóbb meg is hal — a fővárosi halálesetek számát nem szaporítja, a mi természetesen a halálozási arány csökkenését vonja maga után. Egy másik ok az, hogy a törvénytelenül született gyermekeknek jelentékeny része később törvényesítették s így — ha gyermekkorban elhal — ismét nem a törvénytelen, hanem a törvényes eredetű halálesetek számát gyarapítja, a mérleget tehát ismét az utóbbi rovására billenti le. De mindezen eseteknél talán fontosabb az a körülmény, hogy a fővárosban helybeli lakóktól született törvénytelen gyermekek nagy része vidékre adatik szoptatás vagy dajkálás céljából s így elhalálozás esetén a vidék terhére esik, a fővárosban tehát csak a születések közt szerepel, a halandóságban azonban hiányzik.

Hogy ez csakugyan így van s hogy a törvénytelen gyermekek halandósága valójában nagyobb, mint a törvényeseké, azt konkrét adatokkal is bizonyíthatjuk. Gyermekeknek dajkaságba adása csak a keresztény hitfelekezetek körében dívik, zsidó gyermekek egyáltalában nem, vagy csak elenyésző csekély számban kerülnek a vidékre (részben már azért is, mivel a zsidók körében általában véve felette ritkák a törvénytelen gyermekek). Ha már most a rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján a törvénytelen gyermekek halandóságát az egyes hitfelekezetek körében kutatjuk, a következő eredményre jutunk:

Száz újszülött törvényes, illetve törvénytelen gyermek közül meghalt az ötödik életéven innen:

	100 katolikus		100 ágostai		100 helvét	
	törvényes	törvénytelen	törvényes	törvénytelen	törvényes	törvénytelen
1890	43·3	39·3	37·1	32·5	37·0	29·4
1891	37·8	35·9	33·6	28·5	33·2	29·2
1892	38·5	37·4	32·4	34·2	38·2	29·8
1893	35·7	32·7	28·6	25·9	32·4	25·0
1894	32·2	30·3	27·4	24·8	38·8	27·8

ellenben

	100 izraelita	
	törvényes	törvénytelen
1890	28·7	29·0
1891	23·7	30·6
1892	21·4	27·3
1893	20·3	28·3
1894	16·4	27·6

Íme tehát azon egy hitfelekezet, melynek körében csecsemőknek vidékre való adása nem szokásos, a természetesen állapottal tünteti fel: itt a törvénytelen gyermekek jóval nagyobb mértékben halnak el, mint a törvényesek. És ez azon hitfelekezet körében van, mely egyrészt gyermekeinek ápolására s felnevelésére különös gondot fordít, másrészt nagyobb szívósságáról és élet-

erejéről is ismeretes.* Mennyivel nagyobb lehet tehát a csecsemők halandósága a többi hitfelekezetek körében! És ha a statisztikai adatok mégis ellenkezőt mutatnak, ez csakis onnan lehet, hogy a halálozások statisztikájából mind az a sok gyermek hiányzik, mely néhány héttel vagy hónappal születése után vidékre kerülván, ott hal meg. Ezen esetek rendkívüli mértékben befolyásolják nemcsak a törvénytelen halálesetek statisztikáját, hanem általában az egész halandóságot, mivel a vidékre került s ott elhalt budapesti gyermekek halandóságát voltaképen a főváros rovására kellene írni s így ennek halandósága tulajdonképpen jóval nagyobb, mint a mekkorának az itteni halálesetek alapján kimutatható.

És ezzel elérkeztünk a főváros gyermekegészségügyének egyik legszomorúbb fejezetéhez, ahhoz, mely a vidékre kiadott gyermekekről, más szóval, az ú. n. *angyalcsinálásról* szól. Angyalcsinálóknak szokták nevezni azon nőket, kik a házasságon kívül született gyermekeket névleg felnevelés céljából, tényleg azonban azon célból fogadják magukhoz, hogy azokat (részben az anyák kívánságára, részben azok hallgatag beleegyezésével) lassan és észrevétlenül elpusztítsák. Angyalcsinálásról tehát szorosán véve csak ott lehet szó, a hol bűnös szándék vagy könnyelmű nembánomság van jelen, eredjen az impulzus akár a gyermek anyjától, akár a táplálóanyától. Ily értelemben az angyalcsinálás nincsen semmi összefüggésben a gyermekeknek dajkaságba adásával és fogadásával, mely utóbbit — mint jövedelmi forrást — egyes községek lakói üzletszerűen űzik a nélkül, hogy gonosz szándéktól vezéreltetnének. Ámde alig lehetséges a határt megvonni a dajkaságba fogadás és az angyalcsinálás közt; mert a dajkáló nők rendszerint — a csekély fizetéshez képest — gyarló ápolásban részesítik az idegen gyermekeket s így nem ritkán önkéntelenül is angyalcsinálókká válnak.

Régi meggyökerezett szokás, hogy a megbotlott nők a házasságon kívül született gyermekeket — egyrészt saját szegyenük palástolása végett, másrészt hogy a gyermek felnevelésének terhétől szabaduljanak — vidékre adják szoptatás vagy dajkálás céljából. A táplálóanya a természetes anya vagyoni viszonyaihoz képest szerény 6—8 frtnyi havi fizetés mellett a gyermek szoptatására vagy felnevelésére vállalkozik, mindaddig, míg a gyermek anyja vagy más hozzátartozója vissza nem veszi. A gyermekeknek dajkaságba adása, a mi azelőtt szabad vállalkozás tárgya volt, a közegészségügyi törvény megalkotása óta bizonyos szabályok közé van szorítva; csakis a községi előljárással tudtával és engedélyével történhetik meg, mely ezen eseteket nyilvántartja, a természetes és a táplálóanya közt szerződést köt s a községben elhelyezett gyermekeket orvosi

* Az izraeliták körében a törvényes gyermekek halandósága az utolsó öt év alatt 28 és 16% közt ingadozott, a törvényteleneké ellenben állandóan 27 és 30 körül mozog, tehát átlag 6—10 százalékkal nagyobb. Feltehető tehát, hogy a többi hitfelekezetek között is ugyanannyival nagyobb, úgy hogy körülbelül 40—45% körül ingadoznék. E mellett figyelembe veendő, hogy a törvényes gyermekek halandósága az izraeliták közt az utolsó öt év alatt tetemesen csökkent, a törvényteleneké ellenben változatlan maradt, a mi arra mutat, hogy a gyermekhalandóság körül észlelhető kedvező fordulat a házasságon kívül születetti gyermekekre nem hatott ki.

felügyelet alatt tartja. A fővárosi előljáróságok előtt évente sok száz ily szerződést kötnek, de ezek még nem merítik ki az előforduló összes eseteket, mert a megbotlott nők közül sokan nem a fővárosi, hanem azon község előljárósága előtt kötik meg a szerződést, a melyben gyermeküket elhelyezni akarják és a hol őket nem ismeri senki, miért is titkuknak napfényre jutásától tartaniok nem kell. Azon esetek száma, a midőn ily gyermekek az illetékes hatóság tudta nélkül kerülnek vidékre, ma már ritkák, mivel a községi előljáróságok a törvény teljes szigorával sujtják azon személyeket, kik csecsemőket titokban fogadnak magukhoz.

A törvénytelen gyermekeknek kiadása részben a fővárosi előljáróságok közreműködésével történik, a melyek a dajkaságra jelentkező nőket előjegyzik s a hatósági orvos által szoptatásra alkalmasnak talált nőknek a gyermeket szabályszerű szerződés kötése mellett átadják. Másként történik a dolog ott, a hol a természetes anya a fővárosi kerületi előljáróság közbelépését nem akarja. Majdnem minden községnek vannak a fővárosban megbízott asszonyai, nagyobb részt kofák, kik nekik a gyermekeket megszerzik. A mely asszony kisdedit akar magához venni, az illető kofánál ilyet «rendel». A kofának mindig van tudomása, kik akarnak gyermeket vidékre adni, s így a két fél hamar találkozik. A szerződést ez esetben az illető község jegyzője előtt kötik meg, kinek falujába a gyermek kerül. Sokszor előkelő hölgyek jelennek meg a falu jegyzőjénél, kik gyermekeiket — nevük elhallgatásával — ott elhelyezni akarják. Ilyenkor a jegyző lelkiismeretességétől függ, felveszi-e — a törvény rendelkezéseinek ellenére — a gyermeket. Nem egy úri gyermek kerül így vidékre s akárhány regény fűződik ezen gyermekekhez. A természetes anya azonban gyakran megszegi a kötött szerződést; napirenden levő dolog, hogy néhány hónap múlva megszűnik a gyermek szoptatásáért járó havi fizetés küldése s a szegény gyermek vagy az illető táplálóanya terhére esik, vagy igazán «senki gyermekévé» válik. Gyakori eset, hogy a szerződés lejártával az anya nem jelentkezik gyermekeért, az anyának minden nyoma elvész, s végre a gyermek ott nő fel a községben, a hová csecsemőkorában került. Néha előfordul, hogy évek multán jelentkezik az anya — ritkábban az apa — gyermekeért, a ki ilyenkor csak kényszerítve hagyja el nevelő szüleit, kik őt addig — számos esetben — igaz szülei gyanánt szerették s kikhez ő is teljes szívből ragaszkodik. Uri községben ma számos felnőtt «pesti gyermek» van, kinek szülőinek nyomára akadni nem lehet.

Az ekként vidékre adott gyermekek sorsa nagyon különböző szokott lenni; a mely gyermekek *szoptatásra* vannak kiadva, azoknak sorsa aránylag jobb. A szoptató, ki saját gyermeke mellett még egy idegen gyermeket is szoptat, rendszerint szívének sugallatát követve, a «pesti gyermeket» is saját magzatával egyenlően táplálja s gondozza, hiszen a természet úgy rendelté, hogy a nő az emlőin csüngő gyermeket szeresse, még akkor is, ha az nem sajátja. Vannak a főváros körül községek, a melyekben a szoptatásra vállalkozó asszonyok nem tesznek különbséget saját gyermekük és az idegen gyermek közt; Uri

község e tekintetben mintaközség és az ottani előljárásának nagy érdemüül kell betudni, hogy a szoptatásra vállalkozó asszonyokat ily irányban nevelte s szigorúan őrökdi a gyermekek egészségén. Még olyan helyen is, a hol a táplálóanya kevésbé szereti az idegen gyermeket, ez utóbbinak aránylag jobb sorsa van, mert a gyermek mégis a legtermészetesebb táplálékot, az anyatejet kapja s mellette rendszerint jól fejlődik. Annál rosszabb azon gyermekek sorsa, kik nem szoptatásra, hanem csak száraz *dajkálásra* vannak elhelyezve; a mesterséges táplálék, melyet gyermeknek adnak, már magában véve jóval nagyobb veszéllyel jár a gyermekre nézve, mint az anya- vagy dajkatej; annál fokozottabb a veszély, midőn az anya ily mesterséges táplálékkal nem a saját gyermekét, hanem idegen gyermeket nevel fel, kit sohasem szerethet annyira, mint az emlőjén csüngő csecsemőt. Hozzájárul még az, hogy a falusi asszonyok rendszerint nem értenek a mesterséges táplálék kellő elkészítéséhez s a szegény gyermeket gyakran olyan táplálékkal tömik meg, mely emésztésének kártékony, gyomor- és bélbajokat okoz s a gyermeket a halál karjaiba kergeti. Az ilyen nőkből kerül ki a legtöbb angyalcsináló; sokszor tudatlanságból, sokszor könnyelműségből; néha rosszakaratból válnak azokká; a határt, a hol a mulasztás végződik és a bűn kezdődik, meghatározni alig lehet. Ily módon évenként sok gyermek hal el és ha a falura kiadott budapesti gyermekek halálokat vizsgáljuk, nagyrészt emésztési bajokat, bélhurutot, bélgyúladást találunk feladva.

Szólanunk kell még arról, mily arányokat ölt a budapesti gyermekeknek szoptatásra és dajkálásra való kiadása, és melyek azon községek, a hol a gyermektartás leginkább dívik. A kerületi előljárások által elhelyezett gyermekekről az ezen hatóságoknál vezetett nyilvántartás adja meg a szükséges adatokat.

Ezen nyilvántartásból ide igtatjuk az 1894. évben kiadott gyermekek számát:

		Elhelyeztetett helyben vidéken dajkákánál	
az	I. kerületi előljáróság által	44	20
a	II. " " " "	65	15
a	III. " " " "	75	7
a	IV. " " " "	4	51
az	V. " " " "	9	163
a	VI. " " " "	36	352
a	VII. " " " "	44	228
a	VIII. " " " "	94	174
a	IX. " " " "	57	58
a	X. " " " "	35	12
összesen		463	1080

Ezen nyilvántartásokból azonban hiányoznak azon gyermekek, kikre vonatkozólag az illető falu előljárósága előtt kötötték meg a szerződés. Hogy ez utóbbiakról is nyerjünk némi tájékoztatást, a fővárost környékező községek előljáróságait és plébánosait kerestük meg, kik készséggel bocsátották rendelkezésünkre azokat a nyilvántartásokat, melyek az előljáróságok által elhelyezett gyermekek számát tartalmazzák.

kezésünkre azon adatokat, melyekből a gyermektartás mértékét megítélni lehet. Ily úton negyven községről sikerült adatokat szereznünk, melyeket főbb vonásaikban az alábbiakban fogunk vázolni.

A Duna jobb partján, a budai oldalon, a gyermektartás nagyon kevésbé van szokásban; Budakeszin, Hidegkúton, Solymáron egyáltalában nincs budapesti gyermek, Békásmegyerre öt év alatt 4 csecsemő került ki, Pomázon az utolsó hét év alatt 43 csecsemőt helyeztek el, kik közül 7 ott elhalt; Biára is csak néhány gyermeket visznek, Vörösvárra egyet sem. Promontoron nincsenek fővárosi gyermekek, de nagyobb számmal Tétényben — s ez a budai oldalon a legnagyobb telep, — a hol az utolsó három év alatt 15 budapesti gyermek — mind törvénytelen — halt meg.

A pesti oldalon a gyermektartás sokkal erősebben dívik s itt vannak községek, a hol a lakosság azt, mint lényeges jövedelmi forrást, üzletszerűen űzi. Leginkább a rákos—ujszázi és a ceglédi vasúti vonal mentén fejlődött ki ez a keresetág, de itt is csak bizonyos községekben ér el nagyobb fokot, míg másokban csak szórványosan találunk fővárosi gyermekeket. Egészben véve azonban mondhatni, hogy Pest vármegye egész északi és középső része, a nógrádi határtól egészen Szolnokig és Ceglédig és dél felé Dabasig és Szalk-Szent-Mártonig szolgál a főváros törvénytelen gyermekeinek elhelyezésére, mint az alábbi adatokból ki fog tűnni.

Észak felé Rákos-Palota a legnépesebb község, a hová 30—40 gyermek kerül, kik közül 10—12 hal meg. Ugyanitt van a budapesti I. gyermekmenhely egyesület nagy intézete, melyben évenként néhány száz budapesti gyermeket helyeznek el, (erről még alább lesz szó). Fóthon is a nevezett egyesület helyez el gyermekeket, azonkívül az irgalmas nővérek ápolnak évente 16—20 gyermeket. Mogyoród, Cinkota, Csömör, Kerepes, Rákos-Keresztúr, Aszód és Mácsa községek lakói csak ritkán vagy egyáltalában nem vállalnak budapesti gyermekeket.

Sokkal nagyobb számmal találjuk ezeket a fővárostól délkeletre eső községekben; Kis-Pestre évenként 10—12 gyermeket adnak ki, kik ott elég jó bánásmódban részesülnek; Vecsés, Ecsér, Maglód és Gyömrő csak kis összegekkel szerepelnek; annál nagyobb számmal vannak Monoron, a hol csak az elhalt katolikus gyermekek száma évenként 20 és 40 közt ingadozik, mind egy éven aluli korban. Gombára az utolsó öt év alatt 34 gyermeket hoztak ki, kik közül 6 meghalt, 12 még most is dajkaságban van. Uri községben űzik a gyermektartást legnagyobb mértékben; itt jelenleg 184 fővárosi gyermek van elhelyezve s alig van ház, a hol ilyen ne volna. A lakosság dicséretére legyen mondva, hogy a gyermekek igen jó gondozásban részesülnek s halandóságuk csekély. Felső- és Alsó-Nyáregyházán is vannak budapesti kisdedek, határozott adataink azonban innen nincsenek. Igen nagy számmal vannak még budapesti gyermekek Tápió-Szécső, Tápió-Süly, Tápió-Ságh, Tápió-Bicske, Nagy-Káta, Tó-Almás, Dány és Kóka községekben. Úrival és Monorral együtt ezek teszik a gyermektartó községek középpontját.

A budapest—lajoszmezei vasuti vonal mentén is van néhány község, mely gyermekek dajkálásával foglalkozik; Ócsán az utolsó nyolc év alatt 80, Alsó-Némedin 28, Bugyiban öt év alatt 63 gyermeket helyeztek el; az ápolás eléggé kedvező, de a halandóság az utóbbi községben meglehetősen nagy.

A Csepelszigeten Tököl községben uralkodnak a legszomorúbb viszonyok; az utolsó hat évben 127 gyermeket helyeztek el és 77 halt meg. Ily nagymértékű halandóság sehol másutt nem tapasztalható. A sziget többi községeibe kevés gyermeket visznek, kivéve Ráckevét, a hol 1889 óta 91 gyermeket neveltek fel, kik közül 12 halt el. Harasztiban és Taksonyban aránylag kevés gyermeket tartanak, ellenben Lacházán évenként 40—45, Virág-Peregen 8—10 gyermek van dajkaságban.

Az említett községeken kívül szórványosan vannak még gyermekek nemcsak Pest vármegyének majdnem összes községeiben, hanem Jász-Nagy-Kún-Szolnok és Fejér vármegyében is több helyütt, sőt előfordul, hogy távolabb eső helyekre is visznek néha gyermekeket.

Ezekben a vidéken elhelyezett budapesti csecsemőkről általános képet nyújtottunk. A beszerzett adatok a kérdést meglehetősen kedvező színben tüntetik fel; ámde nem szabad felednünk, hogy az adatok részben érdekelt felektől (a községi elöljáróságoktól) származnak, kik önkéntelenül is némileg el vannak fogulva, a midőn a felügyeletükre bízott ezen ügyről van szó. Szándékunk e kérdést még más alkalommal tüzetesen tárgyalni; itt elegendőnek tartjuk, hogy a kérdésre ráutaltunk s annak állapotát főbb vonásaiban megismertettük.

Kétségtelen, hogy e téren javultak a viszonyok, a mióta a hatóságok nagyobb gondot fordítanak e kérdésre és a Fehér-keresztgyesület is kiterjeszti reá figyelmét, a mint arról még alább meg fogunk emlékezni. De nem szabad felednünk, hogy még így is nagy azon csecsemők száma, kik ekként elpusztulnak, holott talán életben maradhatnának, ha a fővárosban volna oly intézet, mely ezen sajnálatra méltó kisdedeket magába fogadhatná.

A gyermekhalandóság okai.

A fentebbiekben a gyermekhalandóság statisztikáját igyekeztünk adni, vázolja a jelen állapotát s húsz év alatti fejlődését. Szólanunk kell immár arról, mily tényezők hatnak reá s mily okokra kell visszavezetnünk Budapestnek a nyugoti művelt városoknál nagyobb gyermekhalandóságát.

Szükségtelennek tartjuk kiemelni, hogy ezen okok igen számosak és sokfélék. A természeti tényezők mellett, melyeknek hatását csak ritkán lehet csökkenteni, eliminálni rendszerint éppen nem, fővárosunk a társadalmi és közigazdasági tényezők egész sorozatának hatása alatt áll s mindeddig nem sikerült ezen tényezőknek részben határozottan káros következményeit ellensúlyozni.

A természeti tényezők közül a földrajzi fekvés, az éghajlat, a talaj, a víz és a levegő befolyása érvényesül a legnagyobb mértékben.

Ha egyrészt kedvezett Budapest *fekvése* gyors föllendülésének, másrészt a fekvésnek kedvezőtlen tulajdonságai is vannak. A hegyek aljában fekvő s védett Budával szemben a Rákos rónáján elterülő Pest minden irányban védetlen s főleg a zord éjszaki szelek előtt nyitva áll. A szelek gyakorisága mellett azonban a közegészség szempontjából kedvezőtlenebb az Alföld szélén való fekvése, mely fekvés a főváros éghajlatára is reányomja a kontinentális végletes klíma jellemző sajátságait: a hőmérséklet hirtelen változásait és nagy szélsőségeit. Ezen éghajlati sajátságok a lélegzőszervi bajok nagy gyakoriságában éreztetik hatásukat, a minék következtében igen sok gyermek hal meg ezen betegségekben. Így *pneumonia*, *bronchitis* és *pleuritis* évente 800—1000, (sőt 1890-ben 1400) áldozatot szed a gyermekek közül, úgy, hogy ezer születésre rendszerint 50—70, (sőt 1890-ben 82) elhalt gyermek (0—5 évig) esik. Hasonlóképpen gyakori a difteria és torokgyík is, melynek a nagy égalji ingadozásokkal való összefüggése szintén valószínűnek látszik. Maga a *talaj* is jelentékeny tényező a főváros közegészségügyében. A jobbpart dombvidékének kevésbé fertőzött talajával szemben a balparti rész mostani talaja közegészségügyi tekintetben jónak nem mondható. A főváros nagy része, így a mostani pompás Nagykörút öve, a Duna partja és a külső városrészek hajdan mély fekvésűek voltak (a Nagykörút irányában hajdan eliszapolt Duna-ág, vagy a Rákos medre vonult) s ezek szeméttel, söpredékkal való feltöltés által kapták jelenlegi magasságukat. Ezáltal a talaj és a talajvíz nagy mértékben megromlott, úgy hogy jó ivóvíz csak a város szélein található. Ehhez hozzájárul még, hogy a város nagy része régi temetők helyén épült, a minők a Múzeum-körúton, a rostély-utcában, az Imre-utcában s több más helyen kerültek napfényre. FODOR vizsgálataiból kitűnt, hogy a budapesti talajnak 0,778%-a szervi anyagból áll s egyes házak talaja majdnem tiszta ürülék-anyag. Vizsgálatai kiderítették, hogy a talaj szennyezettsége a lakosság sűrűségével együtt növekedik, a fertőzött talaj zónájában pedig, és ott, hol a talajvíz a felszínhez legközelebb ér, a járványok leghevesebben szoktak uralkodni. A talaj fertőzésével kapcsolatban a *kutak vize* is megromlott, a mely körülmény főleg azon időben, midőn a vízvezeték még nem terjedt ki a város minden részére, a közegészségügynek egyik legnagyobb hiánya volt.

Az éghajlati tényezőkön kívül még két mozzanat rontja meg a főváros levegőjét: egyik a soroksári Duna-ágnak közvetlenül a főváros alatt történt elzárása, miáltal holt folyamág jött létre, a melynek káros kigőzölgései különösen a szomszédos kerületek népességét támadják meg; a másik a kőbányai nagy sertéshizlalókból kiáradó bűz, mely a szelek által a Rákosról felkavart homokkal együtt különösen a X. kerületben válik érezhető kalamitássá.

Mindezen tényezők első sorban a zsenge gyermeki szervezetet támadják meg, melynek ellenálló képessége még csekély, miért a baj halálós kimenetele gyakoribb.

Ezen külső természeti tényezők mellett vannak még belső, magában a lakosságban rejlő, részben fiziológiai, részben társadalmi okok is, melyek a gyermekek halandóságát fokozzák. A fiziológiai okok közül első sorban a né-

pünket jellemző nagyobb halandóságot említjük föl, mely még a legkedvezőbb viszonyú városainkban is nagyobb, mint a művelt nyugoti államok lakói közt. Kétségtelennek tartjuk, hogy ez részben fiziologiai okoktól, vagy mondjuk, faji jellemvonásoktól van, melyeket közegészségügyi rendszabályokkal eltüntetni, vagy megmásítani nem lehet. De hozzájárul még lakosságunknak ismeretes nagy szaporasága, mely — bár a városok születési aránya az egész országokénál kisebb szokott lenni — még ma is nagyobb, mint a legtöbb állam népszaporasága, s a városok közt Budapestet a legszaporább nagyvárosok egyikéül tünteti fel. Itt ugyanis 1000 lakóra 35—36 születés esik, míg Bécsben csak 33, Londonban 31, Berlinben 27 s Párisban 25. Minél szaporább pedig valamely népesség, annál nagyobb szokott a gyermekhalandóság lenni; mert minél több gyermek van a családban, annál kevesebb gondozásban részesülnek ezek, mint azt a számos tagból álló munkáscsaládok példája bizonyítja, a melyekben a gyermekek halálózása aránylag nagy szokott lenni. A szaporaság és a gyermekhalandóság közti összefüggés adataink alapján világosan kitűnik; 1874-től 1890-ig a gyermekhalálózás a születések arányával párhuzamosan csökken (az egyedüli kivétel az 1886. év, midőn a dühöngő járványok a gyermekhalálózást nagy mértékben fokozták); 1890 óta a születési arány kissé emelkedett, a gyermekhalandóság azonban tovább csökken, jeléül annak, hogy más tényezők is működtek közre, melyek a gyermekhalandóság arányát csökkentették.

Még nagyobb befolyással vannak a gyermekek halálózására a társadalmi és részben közgazdasági tényezők; első sorban az alacsony művelődési fokot és a nagy szegénységet kell megemlíteni, mely a lakosság nagy részének osztályrészül jutott. Az amerikai városok rohamos föllendülését tanúsító Budapest az ország minden részéből ide özőnlő népességgel sok oly társadalmi elemet is vonzott magához, mely távol áll még a kultúra legelemibb fokától is. Ez elemek, melyekben a közegészségügy és köztisztaság iránti legprimitivebb érzék is hiányzik, a legnagyobb nyomorban tengetik életüket s többnyire zsufolt, egészségtelen lakásaik a járványos betegségek állandó fészkeiül tekinthetők. A lakások nagy drágasága szintén fokozta a bajt, mert oly lakásokba kényszerítette még a kevésbbé szegényes viszonyok közt élő néprétegeket is, melyek sem a kellő kényelem, sem a tisztaság és közegészségügy kívánalmainak nem felelnek meg. A nagy házbérek arra kényszerítették a szegényebb néposztályokat, hogy amúgy is szűk lakásukat — a könnyebb megélhetés céljából — másokkal osszák meg. Így jött létre az albérlők és az ágyrajárók ama nagy tömege, mely ma a fővárosi lakásviszonyok egyik jellemző vonása s leginkább a szegény sorsúaknak amúgy is szűk lakásait lépi el; így szorult a lakosságnak mintegy nyolcadrésze nedves és sötét pincelakásokba, melyeknek egy részében az emberi lakások legprimitivebb kellékei sincsenek meg. A pincelakásokról ismeretes, hogy azokban a közegészségügyi viszonyok sokkal kedvezőtlenebbek, mint a többi lakásokban, s hogy innen indul ki a fertőző betegségek járványossá válása. A fővárosi statisztikai hivatal adataiból kiderül, hogy a pincelakosság átlagos életkora mintegy 3 évvel kisebb, mint a rendes lakásokban élő népességé, a

fertőző betegségek okozta halandóság pedig jóval nagyobb. A gyermekhalandóságban még fokozottabb mértékben nyilvánul a pincelakások hatása; míg a rendes lakásokban élő 10.000 gyermek közül évenként 227 hal meg fertőző bajokban, addig a pincékben 439, azaz közel kétszer annyi. Az egyes halál-okoknak a pincékben való fokozódása pedig a következő adatokból tűnik ki: Az 1879—82. évi adatok alapján (V. ö. Budapest főváros statisztikai hivatalának közleményei, XVIII. köt. 221. lap.) ugyanis

10.000 élő gyermek közül évenként meghal:

	rendes laká- sokban	pincelaká- sokban
krupban	33	53
difteritiában	44	48
szamárhurutban	23	55
kanyaróban	32	100
vörhenyegben	31	37

A zsufolt lakásokról is be van bizonyítva, hogy azok a fertőző betegségek elterjedésének kedveznek, sőt hogy rendszerint ezek a járványoknak gócai. E tekintetben legveszedelmesebbek azon tömeges éjjeli szállók, melyekben egy helyiségben 20, 30, sőt 40 személy — vegyesen férfi, nő, gyermek — él a képzelhető legnagyobb nyomorúságban és piszokban, elannyira, hogy még azon kell csudálkozni, hogy e rettenetes lebujsokban nem pusztítanak örökké a legfélelmetesebb járványok. Milyen lehet az ezen helyeken felnövekedő gyermekek egészsége, alig szükséges bővebben magyarázni; hiszen az ilyen lakásokban született gyermekek születésük percétől — de sőt még mielőtt a napvilágot megpillantják — nélkülöznek mindent, a mi az egészséges testi és lelki fejlődésnek alapfeltétele. A főváros társadalmi életének ez a legsötétebb, legkétségbeejtőbb jelensége. S a meddig az ilyen állapotok meg nem szűnnek, addig a gyermekégeszségügyet, de általában a közegészségügyet minduntalan fogják fenyegetni azon imminens veszélyek, melyek a nagyközönség szeme elől elrejtve, a hatóság rendszabályait kigúnyolva, a fővárosi lakások ezen legrettenetesjében állandóan lappangnak.

A nyomor, mely ezen helyeken uralkodik, elősegíti, sokszor egyenesen előidézti azon betegségeket, melyeknek a gyermekek áldozatul esnek. Hiszen természetes, hogy a hol nemcsak a táplálkozás a lehető legszilányabb, sokszor egyenesen kártékony, de a hol még a tiszta levegő, a megkívántató meleg s a legszükségesebb tisztaság is hiányzik, a már amúgy is sanyarú viszonyok közt megszületett csecsemőt könnyen megtámadják a pusztító gyermekbetegségek. Nem a fertőző bajok azok, melyek a legtöbb áldozatot követelik; a gyermekek legfélelmetesebb betegsége, a *diarrhoea* és *enteritis*, egymaguk több gyermek életét oltják ki, mint az összes fertőző betegségek; 1000 született gyermekre átlag 80—100 hal meg évenként ötödik életévén alul. Ugyancsak jelentékeny a *pneumóniában*, *bronchitisben* és *pleuritisben* elhalt gyermekek száma (1000-re 50—70); továbbá számos áldozatot szenvednek még a *görcsök* bizonytalan elneve-

zése alatt kimutatott bajok (30—40), a *tuberculosis*, a *meningitis* és a veleszületett gyöngeség. A fertőző bajok közül ma a *croup* és *difteritisz* a legfélelmetesebbek; a *himlő*, mely azelőtt időközönként járványszerűleg pusztította a gyermekeket (1874-ben 674 és 1886-ban 931 gyermek halt meg benne), az utóbbi években csaknem teljesen megszűnt.

A főváros egyesítése óta letelt két évtized folyamán e tekintetben is kétségtelenül javulás állott be. Legörvendetesebb a himlőnek már megemlített megszűnése; csökkenés mutatkozik a veleszületett gyöngeség, a görcsök, a vízfej, a tifusz, de legkivált a tuberkulózis fellépésében, míg a fertőző bajok ma is körülbelül ugyanannyi gyermekeletet oltanak ki, mint húsz évvel ezelőtt. A gyermekhalandóságot okozó főbb betegségek föllépését az 1874—1890. évekről az alábbi táblázatban mutatjuk ki:

Ezer élveszülettre esik az alábbi betegségekben elhalt (0—5 éves) gyermek:

Év	Difteria	Krup	Kanyaró	Vörhenyeg	Himlő	Hagymáz	Szamarhurut	Kolera	Összes fertőző betegség	Meningitis	Encephalitis	Hydrocephalus	Convulsiones	Pneumonia bronchitis pleuritis	Tuberculosis	Diarrhoea Enteritis	Rachitis	Scrophulosis	Debilitas congenita
1874	6·8	6·1	5·2	13·9	5·2	2·9	7·3	—	47·4	8·9	6·6	8·0	71·8	34·3*	33·1	74·0	3·0	4·6	70·1
1875	9·5	7·5	3·0	13·4	3·0	2·4	3·2	—	42·0	7·6	6·5	8·3	62·4	30·2*	42·3	86·6	2·7	5·5	56·1
1876	10·5	12·7	19·9	8·4	19·9	1·4	5·9	—	78·7	10·0	5·2	8·1	60·7	35·3	55·2	105·9	4·9	4·9	56·0
1877	16·8	16·6	8·9	6·3	8·9	1·2	25·3	—	84·0	10·3	5·3	7·8	52·3	48·6	44·6	99·5	3·4	4·7	57·4
1878	19·4	20·7	10·7	17·9	10·7	2·0	9·3	—	90·7	13·3	6·4	6·4	48·1	53·5	50·8	117·6	4·3	5·0	50·4
1879	12·6	10·2	17·7	4·3	17·7	1·4	11·4	—	75·3	12·8	6·0	6·5	47·5	52·6	53·1	87·2	3·7	3·2	57·3
1880	11·3	9·1	8·4	6·4	8·4	0·6	1·9	—	46·1	12·0	5·5	5·9	42·5	50·5	49·1	104·6	3·4	2·3	53·1
1881	13·0	11·1	6·1	13·0	6·1	0·8	6·7	—	56·8	16·2	4·8	6·4	47·4	55·1	47·4	97·5	4·7	3·9	60·6
1882	9·2	9·0	11·1	13·1	11·1	0·6	9·2	—	63·3	12·4	5·3	3·9	41·6	74·8	34·7	60·8	4·4	2·1	58·1
1883	7·3	6·0	2·4	4·7	2·4	0·4	3·6	—	26·8	15·2	4·5	3·2	36·0	47·9	33·6	77·5	4·4	2·8	53·2
1884	6·4	7·7	7·7	2·8	7·7	0·2	5·8	—	38·3	14·1	4·0	3·6	36·5	70·3	43·6	83·8	7·9	2·4	45·9
1885	6·4	7·5	10·5	1·4	10·5	0·4	3·6	—	40·3	14·4	3·9	4·0	37·5	55·7	31·2	73·4	2·3	2·6	49·9
1886	18·5	10·0	19·4	22·7	19·4	0·3	2·4	2·5	95·2	15·7	4·0	3·6	37·0	68·8	32·8	91·1	4·3	2·5	56·2
1887	14·0	11·7	6·1	5·8	6·1	0·4	2·0	—	46·1	19·0	1·8	3·7	35·3	58·1	13·5	84·3	2·0	1·8	41·8
1888	12·7	8·8	6·4	3·7	6·4	0·1	1·3	—	39·4	19·1	2·4	3·6	33·3	52·6	14·5	104·2	1·7	1·9	40·9
1889	20·0	9·1	1·1	4·6	1·1	0·6	4·0	—	40·5	15·3	2·4	3·4	32·2	51·4	12·9	82·2	3·9	1·5	45·1
1890	29·0	10·9	4·9	10·1	4·9	0·2	1·9	—	61·9	17·7	1·5	1·8	31·8	82·4	14·5	88·2	3·9	1·5	42·2

A föntebbieken a legszomorúbb viszonyok közt élő néprétegek gyermek-egészségügyét vázoltuk. A népesség nagyobb részében, mely nem él ily inséges viszonyok közt, a gyermekegészség ügye is kevésbé rossz, de sajnos, korántsem kielégítő. Népünk általában kevés gondot fordít az egészségügy követelményeinek kielégítésére s a gyermekek ápolásában sem fejt ki a szükséges komolyságot. Már a bábák többségének alacsony műveltsége és hiányos kép-

* Csak pneumonia.

zetsége sok szegény gyermek vesztét okozza; a szerencsésen megszült gyermek pedig a célelles táplálás s általában a hiányos gondozás folytán pusztul el, vagy válik nyomorékká. Igen sok gyermek egészsége megy tönkre azért, mert nem anyja emlőin nevelődik fel; ez különösen a szegényebb munkásnépesség körében áll, a hol a nők is munkába mennek s így az alig néhány hetes gyermek mesterséges táplálék mellett nő fel. Az pedig fővárosunkról is statisztikailag be van bizonyítva, hogy a mesterségesen táplált csecsemők nemcsak hamarabb, de sűrűbben is halnak meg, mint az anya- vagy dajkatejen nevelt gyermekek. Ez által főleg a törvénytelen gyermekek halnak el, kiknek anyjok vagy azért, mivel dajkaságot vállal, vagy mivel kenyérkeresete őt gyermekének szoptatásától elvonja, a gyermekeket palack mellett nevelteti fel.

Végül a gyermekhalandóságot előmozdítja még az a körülmény, hogy a szegényebb néposztály beteg gyermekéhez gyakran nem hív orvost s így a gyermekek egy része orvosi segély nélkül hal meg. Ez eset különösen a hetvenes évek elején volt felette gyakori, a midőn az elhalt gyermekeknek mintegy feléhez (Kőbányán éppen 70%-ához) nem hívtak volt orvost. A közegészségügyi törvény (1876. évi XIV. t. c.) megalkotása óta e tekintetben lényeges változás állott be, a mennyiben azóta átlag az elhunyt gyermekek 10%-a nem kap orvosi kezelést. Ujabb javulás várható ez irányban az előjáróságok ujja szervezésével életbe lépett változásoktól, a melyek a szegény betegek kezelését a kerületi orvosok kizárólagos feladatává tették.

II. HATÓSÁGI ÉS TÁRSADALMI INTÉZKEDÉSEK ÉS INTÉZMÉNYEK A GYERMEKEGÉSZSÉGÜGY JAVÍTÁSÁRA.

Állami intézkedések.

Habár a gyermekegészségügyre vonatkozó állami intézkedések ismertetése szorosán véve nem tartoznék e munka keretébe, mégis arra való tekintettel, hogy a törvényhatósági intézkedések amazoknak kiegészítését teszik s azok ismerete nélkül részben meg sem ítélnétek, e helyen röviden vázolni akarjuk, hogy a törvényhozás és a legfelsőbb közegészségügyi fórum mily irányban működött a gyermekegészségügyi viszonyok javítása körül.

A gyermekegészségügyre vonatkozó főbb intézkedéseket a *közegészségügy rendezéséről* szóló 1876. évi XIV. törvénycikkely tartalmazza. E törvény állapítja meg a közegészségügyi szervezet alapvonásait, kimondván, hogy mindaz, mi a közegészség fentartására, javítására és a megromlottak helyreállítására szolgál, hatósági felügyelet és intézkedés, a közegészség elleni kihágások pedig rendőri biráskodás tárgyai, olyformán, hogy (a fővárosban) elsőfokulag a kerületi előjáróságnak e célra kijelölt tagja vagy tagjai, másodfokulag a városi tanács, harmadfokulag a belügyminiszter biráskodik. A gyermekegészségügyet illetőleg a törvény a magán és nyilvános szülőházaknak, a lelencek és a dajkaságba adni szokott kisdedeknek szigorú hatósági és orvosrendőri felügyelet

alá helyezését rendeli el; kimondja, hogy a ki a gyermekek ápolására és gondozására törvényszerűleg hivatva van, vagy azt magára vállalta, a hét évnél fiatalabb gyermeket megbetegedés esetén mielőbb orvosi segélyben részesíteni tartozik, ha ezt elmulasztja, 10 frtig terjedhető pénzbírsággal, esetleg két napi fogsággal büntetendő; továbbá, hogy a halottkémek az orvoslás hiányában meghalt 7 éven alúli gyermekekről az előljárásnak jelentést tenni tartoznak. A törvény továbbá a csecsemők szoptatását vagy kisdedek dajkálását illetőleg elrendeli, hogy a vállalkozók az előljárásnál jelentkezni tartoznak, mely a dajka egészségi állapotát és azon helyiséget, melyben a csecsemő vagy kisdedek elhelyezése történnék, előzetes orvosi vizsgálat alá veszi s ha kielégítőnek találta, az engedélyt megadhatja, ellenkező esetben az engedélyt megtagadhatja; a dajkálásba adott csecsemőket az előljárátság jegyzékbe venni s a dajkák bánásmódját, a kisdedek táplálását és hógylétét a hatósági orvosok gyakori szemléi által folytonosan ellenőriztetni tartozik. A törvény végül intézkedik az iskolák közegészségi felügyelete s kivált az ezekben fellépő ragályos betegségek iránt. Egy későbbi (XIII.) fejezetben a törvény a védőhimlőoltásról (92—99 §.) intézkedik; kimondja, hogy a védőhimlőoltási ügy állami intézmény, melynek évenként való akadálytalan teljesítéséről a hatóság tartozik gondoskodni; a himlőoltás a gyermekek első életévében foganatosítandó, esetleg a felnőttek is újra oltandók. A himlőoltásra csak orvosi oklevéllel bíró egyének vannak feljogosítva; ha a himlőoltásból az oltóorvos eljárása miatt a beoltott egészségére káros következmény vagy veszély háramlanék, az ügynek szakértői megállapítása után fenyítő eljárásnak van helye.

A közegészségügy rendezéséről szóló törvénycikkelynek a gyermek-egészségügyre vonatkozó intézkedéseit e helyen nem tehetjük beható kritika tárgyává; elég arra utalni, hogy egyes intézkedéseinek hiányosságát maga a törvényhozás is belátta, a midőn azokat újabb törvénycikkelyekkel módosította s a közegészségügy követelményei szerint kibővítette. Így történt ez a védő-himlőoltás körüli határozatokkal, melyeket az 1887. évi XXII. törvénycikkely lényegesen megváltoztatott. Ezen törvény értelmében a védőhimlőoltás minden községben évenként, a felnőttek újraoltása pedig az ezen törvényben megállapított esetekben teljesítendő; szülők és gyámok tartoznak a gyermeket első életévében, a mennyiben valóságos himlőt ki nem állottak, beoltatni; ha ezen oltás eredménytelen maradt, akkor a védőhimlőoltás a második, szükség esetén a harmadik évben is ismétlendő. Az elemi iskolába belépő tanköteles gyermek fölvétele alkalmával köteles igazolni, hogy jó sikerrel be volt oltva, vagy a legutóbbi 5 év alatt valóságos himlőt állott ki; esetleg hogy a törvény értelmében föl van mentve a beoltási kötelezettség alól. A nyilvános és magániskolák és intézetek növendékei életük 12-ik évében, iparos inasok pedig fölvetelük alkalmával újra oltandók, ha a megelőző öt éven belül valóságos himlőt nem állottak ki, vagy nem igazolják, hogy ezen időn belül eredményesen be voltak oltva. A beoltott gyermekek az oltás után 6—8 nappal az oltóorvosnak bemutatandók; ha az oltás sikertelen volt, azonnal megismétlendő. A törvény végül megállá-

pítja, hogy a himlőoltási kötelezettség ellen vétők mily büntetésekkel sújtandók. Ezen törvény pontos keresztülvitele céljából a belügyminiszter 1887. évi 40.180 sz. rendeletével utasította a törvényhatóságokat, hogy a helyi viszonyoknak megfelelő számú oltási köröket alakítsanak, az oltóorvosok pedig a születési anyakönyvek alapján az oltókörökbe tartozó első beoltásra kötelezettek névjegyzékét állítsák össze.

Az *iskolákban* szem előtt tartandó közegészségi rendszabályok tárgyában a vallás- és közoktatásügyi miniszter 1879. évi 3844. sz. rendelete intézkedett, mely az iskolai helyiségek tisztántartását, a tantermek gyakori felmosatását, az árnyékszékek tisztántartását, a kutak megóvását s a tantermeknek az előadások közti szünetekben való szellőzését rendeli el.

Különös fontosságú intézkedés az *egészségtan tanításának* elrendelése s az iskolaorvosok és egészségtan-tanárok kiképzéséről szóló 1885. évi 48.281. sz. rendelet kibocsátása.

Végül megemlítjük a *kisdedővásra* vonatkozó 1891. évi XV. törvénycikkelyt. Ezen kötelezővé tett intézmény feladata a 3—6 éves gyermekeket egyfelől ápolás és gondozás által a szülők távollétében érhető veszélyektől megóvni, másfelől rendre és tisztaságra oktatás, valamint ügyességüknek, értelmüknek és kedélyüknek korukhoz mért fejlesztése által őket testi, szellemi és erkölcsi fejlődésükben elősegíteni. Ezen törvény értelmében Budapesten a községi iskolaszékeknek, a fővárosi tanácsnak és törvényhatósági közigazgatósági bizottságnak az 1876. évi XXVIII. t.-c. 16. §-ában megállapított hatásköre a községi kisdedővők ügyeire is kiterjesztetik; ezen esetben a községi iskolaszékeknek hivatalból tagjai a kerületi orvosok is.

Ezekben röviden felsoroltuk az állam gyermekegészségügyi intézkedéseinek főbbjeit. Csak törvényeket, rendeleteket soroltunk fel. Ha már most azt a kérdési vetjük fel, milyen az államnak a gyermekmentés és védelem körül kifejtett tényleges működése: sajnos, be kell vallanunk, hogy ez jóformán semmi. Az államnak nincs egyetlen egy intézete, melyben szegény elhagyott gyermekek menedékét találhatnának; a lelenház, mely más államokban évtizedek óta ezer és ezer gyermeket ment meg a biztos elpusztulástól: nálunk még a távoli jövő zenéje. Az állam megelégszik azzal, hogy a budapesti gyermekmenedékhely-egyesületnek évi 3000 frt, a Fehér-Kereszt-Egyesületnek évi 5000 frt, és a budapesti Szünidei Gyermektelep-Egyesületnek évi 500 frt segélyt nyújtson. Mindössze tehát 8500 frt azon összeg, melyet az állam nem Budapesten, de az egész országban a gyermekmentés céljaira fordít!

A törvényhatóság intézkedései.

A fővárosi törvényhatóság egészségügyi intézkedései részben a törvényhozás és a miniszteri rendeletek kapcsán jöttek létre, részben a főváros speciális viszonyai követelték létesítésüket. Eltérők lehetnek a nézetek arra nézve, hogy e téren mi és mennyi volna a fővárosi hatóság teendője; mi csak azt

konstatáljuk, hogy a fővárosi hatóság — minden koncedált mulasztás mellett is — sokkal többet tett e téren, mint a kormány az egész országban.

Nehéz volna a hatóságnak mindazon ténykedéseit felsorolni és kritikailag megbeszélni, melyek végeredményükben a gyermekek védelmére szolgálhatnak. Szorosan véve a hatóságnak a közegészségügy terén kifejtett összes működésére kellene kiterjeszkednünk, mert a legcsekélyebb ilyenmű általános természetű intézkedés is érvényesíti hatását a gyermekek egészségügyében. Szorítóknunk kell tehát azon intézkedésekre, melyek speciálisan a gyermekvédelemre vonatkoznak, valamint azon általános higiéniai rendszabályokra, melyek a gyermekégségügyre *lényeges* hatással lehetnek. A dolog természetéből kifolyólag az utóbbiakkal kezdjük.

A kedvezőtlen egészségügyi viszonyok s a nagy halandóság, melyek még a hetvenes években is Budapest szomorú nevezetességét tették, végre a főváros hatóságát is fölrázták előbbi tétlenségéből s így az üdvös közegészségügyi intézkedéseknek egész sorozata jött létre, mely az immár türhételenné vált viszonyok javítására volt hivatva. Első sorban a fővárosnak egészséges *ivóvízzel* való ellátásáról kell megemlékezni. Ez a kérdés a főváros rohamos fejlődése mellett mindinkább előtérbe nyomult, mivel a talaj — mint már fentebb említettük — napról-napra jobban beszennyeződván, a kutak vize nagy mértékben inficiálódott és megromlott. A főváros, főleg az 1866. évi kolerajárvány hatása alatt, egy nagyobb szabású vízmű építését határozta el, mely a Lipótvárosban, a felső Dunaparton a természetes szűrők rendszere alapján fel is épült. Bár e vízmű utóbb megbővítettett, még sem volt képes a rohamosan fejlődő főváros vízükségletét fedezni, s így a város nagy része, így a Nagymező- és Klauzál-utcától kifelé eső részek állandóan szüretlen Dunavízzel voltak ellátva; ezért a főváros 1889-ben a közmunkák tanácsának javaslata alapján a Margithid mellett mesterséges szűrőtelepet létesített, de ennek vize alig volt jobb a szüretlennél. Végre a főváros az 1892. évi kolerajárvány hatása alatt egy nagy végleges vízműnek a természetes szűrőrendszer alapján 7¹/₂ millió forint költségen való kiépítését határozta el, mely műnek eddig mintegy fele készült el. Budapestnek vízzel való ellátása ezáltal már eddig is annyiban javult, hogy a város beltelkei kizárólag csak szűrt vízzel (s nagyobbára természetesen szűrt vízzel) tápláltnak s csakis a kültelek vezetéke szolgáltat szüretlen vizet; a vízmű teljes elkészültével pedig a most gyakori vízhiányon is segítve lesz.

A fővárosi hatóságnak egy másik közegészségügyi szempontból felette nagy jelentőségű ténykedése a végleges nagy *csatornázás* foganatosítása. A régi, egyöntetűség hijával létrejött csatornarendszer, melyen az ürülékek eltávolítása nem történik meg a kellő gyorsasággal és szabatossággal, sok közegészségügyi baj okozója, azonkívül a csatornázás nem terjedvén ki a város összes beépített területére, a talaj beszennyezése elkerülhetlenné vált. E bajokon a most folyó s összesen öt millió forint költségre előirányzott csatornázás lesz hivatva segíteni.

Nem szabad figyelmen kívül hagynunk azon üdvös újításokat sem, melye

ket a főváros az *építkezések* és a *lakásügy* terén életbe léptetett. Az építkezési szabályok szigorítása által elejét vette annak, hogy az újonnan épült házak lakásai még nedves állapotban vétethessenek használatba; megnehezítette a pince-lakások építését s ilyenek használatát csak azon esetben engedi meg, ha azok bizonyos — bár minimális — közegészségügyi követelményeknek megfelelnek. A hatóság egyuttal a zsúfolt lakásokat is igyekeztén megszorítani, kijelölte, hogy minden tömeges szállóba hány egyént szabad befogadni s ellenőrzés alá rendelte ezen lakásokat. Sajnos, hogy az ez irányban elért eredmények vajmi csekélyek. Az élelmezés ügyének javítását célozza főleg a piaci rendészet szervezése s az árúba bocsátott élelmi cikkek ellenőrzése; ez várható az új vásárcsarnokok felállításától is, melyek a közel jövőben fognak megynilni.

Mindezeknél közvetlenebbül hatnak a közegészségügyre a hatóságnak a *fertőző betegségek* tekintetében életbe léptetett óvó rendszabályai: KÖRÖSI indítványára a törvényhatósági bizottság 1881-ben életbe léptette a fertőző betegségek bejelentési kényszerét, még pedig elsőben himlőre, vörhenyegre, kanyaróra, torokgyíkra, difteriára, hagymázra, kolerára és kolerinra vonatkozólag, utóbb pedig ál- és bárányhimlőre, ebdühre, trachomára, vérhasra, szamárhurutra, orbáncra és gyermekágyilázra is kiterjesztette ezen bejelentési kötelezettséget. Ezen rendszabály a fővárosi hatóság kezébe adta a fertőző betegségek ellenőrzésének, s ezzel együtt továbbterjedésük megakadályozásának lehetőségét. A kerületi orvosokat fertőtlenítő közegekkel is ellátták, melyek a fertőző betegségek fellépésekor a szükséges fertőtlenítést eszközölték. Bár ez utóbbi korántsem volt kielégítő, mégis az 1881-ben kezdeményezett óvó intézkedések korszakot alkotnak fővárosunk közegészségügyi igazgatásában; mert üdvös eredményeik nem maradtak el.

Ezen óvó intézkedések létesítése napirendre hozta a fővárosunkban erősen pusztító járványos betegségek elleni védekezés szükségességét s egyfelől a fertőző betegek kórházának, másfelől egy a tudomány követeléseinek megfelelő fertőtlenítő intézet megteremtésére vezetett. Az előbbi 1894-ben nyilt meg, az utóbbi 1892-ben kezdte meg működését. Ezzel karöltve járt a *himlőoltás* ügyének az 1887. évi XXII. t.-c. értelmében való szervezése, s a himlőoltási kötelezettség teljesítésének szigorúbb ellenőrzése s egy külön himlőnyirktermelő intézet felállítása. Mindezen intézkedések bár általános közegészségügyi érdekek parancsolták meghozatalukat, nagyrészben egyenesen a gyermekek védelmét célozzák, kik a fertőző betegségeknek leginkább ki vannak téve, miért is ezen intézkedések a gyermekmentés és védelem szempontjából is korszakalkotóknak mondhatók.

A főváros hatósága azonban magáról a szoros értelemben vett gyermekmentésről sem feledkezett meg, és ha ebbeli alkotásai nem is nevezhetők teljesen kielégítőknak, mégis tagadhatatlan, hogy — kivált az állam passzivitásával szemben — az ez irányban kifejtett tevékenység elismerést érdemel. Már az 1872. évi XXXVI. t. c. az előljáróságok hatáskörébe utalta a közsegélyezésre szorult fővárosi szegények, lelencek és teljesen elárvult vagyontalan gyermekek

nyilvántartását s az ápolásukról és nevelésükéről való gondoskodást, továbbá a kerületi szegény betegek számára kórházi és orvosi szerek ingyen kiszolgáltatására szóló utalványozást; mit az 1876. évi XIV. t. c. azzal egészített ki, hogy az előljáróságokra ruházta a közegészségi ügyekben való elsőfokú bírászkodást is. Az 1893. évi XXXIII. t.-c. mely az előljáróságokat teljesen újjászervezte, ezeknek a gyermekvédelem körüli működése körét is tetemesen kibővítette. Az előljáróság ugyanis köteles a leleneket, az árvaságra jutott gyermekeket és az oly szülő gyermekeit, ki betegség, elzártság vagy egyéb okok folytán róluk gondoskodni képtelen, konstatált teljes szegénység esetében és eltartásra kötelezhető és képes rokonok hiányában *hatósági gondozásba venni*, őket 12 éves életkorukig, illetőleg idegen illetőségüket, hazaszállításukig vagy addig, míg a szülő gyermeke eltartására ismét képessé válik, *ápoltatni és neveltetni*. Ebbeli kötelezettségének az előljáróság akként felel meg, hogy a gyermekeket vagy a budapesti I. gyermekmenedékbe, vagy a gyermekek ápolására vállalkozó magán feleknek adja át. Ez utóbbi esetre való tekintettel minden előljáróság nyilvántartja azon nőket vagy családokat, kik ily gyermekeket ápolásba venni szándékoznak és kikre úgy erkölcsiségüknél és testi egészségüknél, mint alkalmas lakásuknál fogva a gyermekek ápolása megnyugvással bizható. Az elhelyezendő gyermeket az előljáróság az előjegyzett ápoló szülők valamelyikének átadja, miről a gyermek hozzátartozóival jegyzőkönyvet vesz fel és a tartásdíj ideiglenes engedélyezése iránt a kerületi választmánynak előterjesztést tesz. A tartásdíjnak utalványozásával egyidejűleg az előljáróság az illetőségi tárgyalások megindítása iránt jelentést tesz a tanácshoz, egyúttal intézkedik, hogy a vélelmezett illetőségi község a gyermeket hazaszállítsa s a felmerült tartásdíjat visszatérítse. A megállapított tartásdíjak az eddig fennálló szabályok szerint a következők; egy évre fiztetik:

	magánosok által	a gyermekmenedékben
	való ápolásért	
0—2 éves gyermek után	120 frt	144 frt
2—6 " " " " " " " " " " " "	96 "	120 "
6—12 " " " " " " " " " " " "	72 "	96 "

Minden gyermek, kit az előljáróság hatósági gondozásba vesz, kettős felügyelet alatt áll; a tisztí orvos egészségi felügyeletet, a kerületi választmány egyik tagja pedig társadalmi felügyeletet gyakorol, ki is a gyermek ápolását, nevelését, iskoláztatását és ruháztatását ellenőrzi s odahatni köteles, hogy a gyermek a társadalom hasznos tagjává neveltessék; ugyanő arra is köteles törekedni, hogy e gyermekek egy része tisztességes jómódú szülőknél ingyen elhelyeztessék, a többi pedig 12 éves életkoruk elérése esetén mesterségre, illetőleg cselédségre adassék, vagy a tehetségesebbek az előljáróság útján vagy másképp tovább képeztesse. Ha az ellenőrző választmányi tag arról győződik meg, hogy a kiadott gyermek rossz ápolásban részesül, az előljáróság a gyermeket más ápoló szülőnél helyezi el.

Az ezen gyermekek fölötti *egészségügyi* felügyelet, mint említők, a tisztí

orvos kötelessége; ezen felügyelet kettős: egyrészt az orvos megvizsgálja az ápoló anyákul kínálkozó nők egészségi és lakási viszonyait, a csecsemőket ápolás alá (szoptatásra) venni kívánókat pedig különösen arra, hogy gyermeket szoptatni képesek, másrészt havonként legalább egyszer megvizsgálja az ekként elhelyezett gyermekek egészségi állapotát és gondozását, különösen kiterjesztvén figyelmét itt is az ápoló szülő és lakásának tisztaságára, szárazságára, fekvésére stb. Ha az orvos e vizsgálatok alkalmával azt tapasztalja, hogy a jelenlegi elhelyezés a gyermekre káros, erről jelentést tesz az előjárásnak, ki ez esetben a gyermeket más táplálóanyának adhatja át.

Hogy mily arányokat ölt a hatóságnak ebbeli működése, erre nézve néhány adatot közlünk:

A főváros hatósága évenként átlag 250 kisdedet helyez el a gyermekmenedékben, kikért a fennemlített díjakat fizeti, azonkívül magándajkáknál átlag 3—400 gyermek van elhelyezve. A hatóságnak ezen ténykedése évről-évre nagyobb arányokat ölt; 1874-ben a főváros csak 12.400 frtot fizetett ezen gyermekek eltartásáért, most állandóan 40.000 frtnál többre rúg az évenkénti eltartási költség. Az idegen illetőségűek után járó eltartási költségeket pedig az illetékes törvényhatóság csak nagyon nehezen téríti meg, úgy hogy átlag csak $\frac{1}{3}$, legjobb esetben $\frac{1}{4}$ része térül meg. 1874-től 1894-ig a főváros hatósága nem kevesebb mint 848.419 frtot fizetett lelencek és árvák tartásdíjai fejében s csak 250.943 frtnyi összeg térítettett vissza az idegen illetőségű gyermekek illetőségi községei részéről, úgy hogy a főváros kerek számmal 600.000 frtot áldozott a pusztulásnak induló gyermekek megmentéséért.

Az előjárásoknak a gyermekvédelem körüli működése azonban nemcsak abból áll, hogy elhagyott gyermekeket hatósági gondozásba vesz, hanem ellenőrzési kötelességek — az 1876. évi XIV. t.-c. rendelkezéseiből kifolyólag — azon csecsemőkre és kisdedekre is kiterjed, kiket anyjuk *saját költségén* dajkálásba ad. Az említett törvény ugyanis a gyermekkiadást és gyermektartást a községi előjáróság engedélyétől teszi függővé s ennek felügyelete alá rendeli. A fővárosban ezen gyermektartás körüli eljárást az 1890. évi 930. sz. közgyűlési határozat szabályozza, mellyel egészségügyünkre és népesedésünkre való nagy fontosságánál fogva itt tüzetesebben kell foglalkoznunk. Ezen szabályrendelet alapelvei, hogy a szoptatásra vállalkozó nő a saját gyermekén kívül csak egy csecsemőt fogadhat emlőjére (száraz dajkálásra kettőt is), hat hónapnál fiatalabb csecsemőnek száraz módon való nevelése egyáltalában meg nem engedhető, ezen koron túl is csak orvos által megállapított egyes esetekben lehet helye, vagy ha a csecsemő ragályos betegségben szenved. Csecsemőnek szoptatásra, vagy kisdedeknek dajkaságba adása csakis a ker. előjáróság előtt kötendő szerződés alapján történhetik, s ha a kisded más községbe kerül, a szerződés egy példánya az illető községnek megküldetik. Engedély nélkül senkinek szoptatásra vagy száraz dajkálásra gyermeket kiadni, vagy magához venni nem szabad. A nevelőanyák bánásmódjára és a gyermek egészségi állapotára — a mennyiben a nevelőanya a fővárosban lakik — a kerületi orvos és szü-

lésznő tartozik felügyelni, kik is a kerületükben elhelyezett nevelt gyermekeket havonként legalább kétszer felkeresni tartoznak. Ha valamely csecsemő vagy kisedel elhal, ezt a nevelőanya az előjáróságnál azonnal bejelenteni tartozik, ki annak megvizsgálására a halottkémeket utasítja; ha a halottkém kideríti, hogy a gyermek orvosi kezelés nélkül vagy hanyag gondozás következtében halt el, az előjáróság az ily nőt az idegen gyermekek ápolásába fogadásától egyszer s mindenkorra eltiltja s ellene az 1876. évi XIV. t.-c. értelmében a törvényszabta intézkedéseket megteszi. Az ezen szabályrendelet határozmányai ellen vétők 50 frtig terjedhető pénzbüntetéssel vagy öt napig terjedhető elzárással büntetnek.

Ezek a dajkaságba adott gyermekekre vonatkozó szabályrendelet főbb elvei. Miként látszik, az ügy elméletileg elég jó megoldást nyert; ámde a gyakorlatban nem úgy áll a dolog. A szabályzat azon pontja ellen, hogy hat hónapnál fiatalabb gyermeket száraz úton felnevelni nem szabad, számtalanszor vétének; az előjáróságnak nincs módjában meggyőződni arról, mely helyre kerül a vidéki táplálóanyának átadott gyermek, nem válogathatja ki a legjobb táplálóanyát, hanem rendszerint annak kell a gyermeket átadnia, a ki éppen készletben van. Az orvosi megvizsgálás és ellenőrzés sem sokat lendít a szegény gyermekben, mert az orvosi vizsgálat a többnyire szegényes viszonyok közt élő s a gyermektartásból jövedelemre számító táplálóanya életviszonyait nem változtathatja meg; legkevésbé sincs módjában észlelni, mely bánásmódban részesíti a táplálóanya a gyermeket. Így a gyermektartás ügye, bár rendeletileg szabályozva is van, mégis sok hibában szenved; el kell fogadni úgy a hogy van, mert a jelen viszonyok közt még jobbal nem helyettesíthetjük.

A már serdültebb korban álló gyermekek védelmére és támogatására a fővárosi hatóságnak többrendbeli jótékony intézetei szolgálnak. Első sorban a *kiseddóvás* ügyéről kellene szólnunk, de sajnálattal kell felemlítenünk, hogy a főváros még mindig nem hajtotta végre az erre vonatkozó 1891. évi XV. törvénycikket; az általa fentartott vagy segélyezett kiseddóvók korántsem elégítik ki a mutatkozó tényleges szükségletet, miért is e téren nagyobb érdem illeti a társadalom áldozatkészségéből fennálló magánóvókat. A szorosabb értelemben vett jótékony intézetek közé tartoznak a községi szeretetház, a József- és Mayer-fiárvaházak és az Erzsébet-leányárvaház. A négy intézetben, melynek berendezése és fentartása tekintetében a főváros legkevésbé sem fukarkodik, (fentartásuk évi költsége közel 400.000 frt) összesen mintegy 300 gyermek van elhelyezve, a mi semmi arányban sincsen az elhelyezésre szoruló gyermekek számával.

Ezzel a gyermekek mentése és védelme körül fennálló hatósági intézetek ki vannak merítve.

Társadalmi intézmények.

A gyermekek védelme ügyében hozott állami és törvényhatósági intézkedések és intézmények hézagossága korán felébresztette a társadalom tevékeny-

ségét, mely immár nagy arányúvá fejlődött, habár még korántsem öleli fel az egész teret, mely működésének viszonyainknál fogva fenn van tartva. Az első intézmény, mely a gyermekek érdekében létesített, az 1826. évben megnyílt Vakok intézete volt, ezt követte 1836-ban az Országos magyar kiseddóvó egyesület, 1839-ben a Pesti szegény gyermekkórház-egyesület (ma Stefánia szegény gyermekkórház-egyesület), 1842-ben a Magyar izraelita kézmű- és földművelési egyesület s 1843-ban a városi hatóság kezelése alatt álló, de társadalmi adakozásokból létrejött József fiárvaház. Ezen legrégebbi intézményekhez utóbb a társadalmi intézmények hosszú sorozata csatlakozott, melyek mind a gyermekek védelmére alakultak. Nagy számmal jöttek létre gyermekvédő egyesületek, kiseddóvók, árvaházak és egyéb emberbaráti intézetek, melyek ugyan korántsem tekinthetők mind egészségügyi intézményeknek, de végeredményben mégis a gyermekek testi épségének fokozását célozván, e helyen hallgatással annál kevésbé mellőzhetőek, mivel ezen intézményeknek nagy részök volt a gyermekek egészségének javításában. Mellőzve ezen társadalmi intézmények keletkezésének kronológiai felsorolását, a ma fennálló gyermekvédelmi intézményeket öt csoportba foglaljuk össze, még pedig tárgyalni fogjuk:

a) A lelencek és általában szegény csecsemők megmentésére alakult intézményeket;

b) A kiseddóvás körül kifejtett társadalmi tevékenységet;

c) Az árvaházakat;

d) Az iskolás gyermekek védelmét célzó tevékenységet,

e) A beteg és ügyefogyott gyermekek védelmére alakult társadalmi intézményeket.

a) *Lelencek és csecsemők védelme.**

Az ezen célra alakult egyesületek közül legrégebbi s egyuttal működésénél fogva is legelső a *Budapesti első gyermekmenhely-egyesület*. Ez 1870-ben alakult, főleg Károlyi Istvánné és Károlyi Edéné grófnők buzgólkodása folytán. Feladata oly szegény gyermekek, különösen árvák és lelencek ápolása és gondozása, kiknek szülői vagy elhaltak vagy kórházban és fogházban sínylődnek. Az egyesület e szerint a főváros legszerencsétlenebb kisededeit a nyomorból kiragadni s őket az életnek, hazának és társadalomnak megmenteni igyekszik; céljául tekinti a csecsemők nagy halandóságának csökkentését s a fölvevett kisededeknek a hetedik életévök betöltéséig fölnevelését, sőt az ingyenesen fölvevett gyermekekről egészen a 14-ik életévig gondoskodik. Céljából kifolyólag az egyesület gondozás alá veszi Budapest főváros tanácsával kötött egyezmény értelmében mindazon elhagyott gyermekeket, kiket a főváros közigazgatási hatóságai az

* A *lelenc* kifejezést — eredeti értelmétől eltérőleg — azon értelmezésben használjuk itt, mely ma általánosságban el van fogadva s minden olyan gyermekre vonatkozik, kinek fölnevelése — törvényes szülők vagy a kellő anyagi javak hiányában — a társadalmi vagy hatósági jótékonyagra hárul.

intézethez átküldenek, továbbá kórházakban fekvő vagy elhalt anyák csecsemőit s állami fogházakba vagy fegyintézetekbe került szülők gyermekeit a szülők bűnhődése ideje alatt. Fölvesz továbbá saját költségén s jövedelmének arányában árván és szegénységben maradt gyermekeket s szegény beteg szülők kisdedeit, továbbá oly kisdedeket, kiket szülőik bizonyos életkörülményeik miatt maguktól ideiglenesen távol tartani és fizetésért ápoltatni és neveltetni kénytelenek. Jelenleg az egyesület egyike Budapest legnagyobb humanitárius egyesületeinek. Tevékenysége két részre oszlik; a Knézits-utcai középponti intézetben, nemkülömben a kisdedóvóval egybekötött főthi intézetben, főleg a kisdedek testi épségét, fizikai életét gondozza, a rákospalotai István-telken berendezett konviktusban pedig pártfogoltjainak erkölcsi és szellemi kiképzéséről gondoskodik. Ez intézetben a 6—12 éves tanulókat a népiskolai tantárgyakban oktatja, a felserdültebbeket pedig a kertészképző iskola hat éves tanfolyamán vezeti keresztül, kiképezve őket a konyha-, dísz- és fakertészetben, a szőlőtenyésztésben, a kosárfonásban s kerti eszközök készítésében; a kertészetben kívül az egyes mesterségekre hajlandósággal bíró növendékeket a telepen berendezett bognár-, kerékgyártó-, asztalos-, kovács-, cipész- és szabóműhelyekben képzett iparosmesterek tanítják ki. A 6 évi tanfolyam után az egyesület a növendékeket az iparosmestertől kapott oklevéllel felszabadítja és az utolsó két évben végzett munkájokhoz mért összeggel ellátott és a gyakorlati életbe kibocsátott növendékeknek még elhelyezéséről is gondoskodik. Az egyesületnek ma 366,000 frtnyi vagyona van; évi bevételei 67,000 frtra rúgnak. Az utolsó (1894.) évben 689 gyermeket gondozott, kik közül 484 a fővárosi hatóságok részéről adatott át. Az ápolási napok száma 123,595 volt.

1885-ben alakult a szegény beteg gyermek egyesület, mely később *Fehér kereszt országos lelencház és gyermekvédő egyesület* nevet vett fel. Az egyesület a gyermekmentés és védelem ügyét karolja fel és országosan szervezni iparkodik. Ezek szerint szegény beteg gyermekeket ingyen gyógyít, őket rendes táplálékkal ingyen ellátja s e célra gyermekkórházakat állít fel. Szegény szülőnőket, míg munkára képesekké válnak, ellát, gyermekeik elhelyezésénél anyagi segítyezés útján is közreműködik és az elhelyezett gyermekek felett felügyeletet gyakorol, az ápolat szegény szülőnőket, ha erre alkalmasak, dajkával elhelyezi, szegény teherben levő nőknek terhességük utolsó hetében anyagi segítyt nyújt; fölveszi és fölneveli a 0—14 éves leleneket, elhagyott törvényes és törvénytelen, valamint elzüllésnek kitett gyermekeket és a célból szeretet és lelenházakat állít föl; oltalmába veszi a toloncházba került gyermekeket. A nemes célokat szolgáló egyesületnek eddig — anyagi erő híjában — nem sikerült a maga elé tűzött programot minden részletében megvalósítani. Eddigi működése a mozsár-utcai intézet fentartásában központosult, melyben a gyermekágyat elhagyott (többnyire kórházakból kikerült) szülőnőket és gyermekeiket addig ellátja, míg a nők ismét munkára képesekké válnak s gyermekeikről vagy maguk gondoskodhatnak, vagy sikerül őket megbízhatóan elhelyezni; az itt ápolat gyermekágyasok száma évenként 3—400-ra rúg. Az egyesület ezenkívül

számos szegény gyermekágyas nőt pénzzel is segílyez. Ugyanezen intézetben évenként mintegy 1500 szegény beteg gyermek nyer ingyen gyógyítást és részben ingyenes orvosságot is. Legujabban az egyesület anyagi ereje — részben a rokoncélú Országos lelencház-egyesülettel való egyesülés, de főleg nemeslelkű adományok által — annyira növekedett, hogy vagyona ma már 170,000 frtra rúg s működésének körét tetemesen bővíteni lesz képes. Ezenkívül vidéki fiókegyesületek által, minőket a fővárosi gyermekekkel elárasztott szomszédos községekben (mint Rákos-Palota, Tápió-Sáp, Tápió-Süly, Tápió-Szécső, Mende, Kóka) létesített, odahat, hogy az ott elhelyezett fővárosi gyermekek sorsa lehetőleg javíttassék.

A vele egyesült *Országos lelencház-egyesület*, mely 1893-ban alakult, teljesen ugyanazon célokat tűzte ki feladatául, melyeket a Fehér kereszt egyesület. Csekély anyagi ereje (összes vagyona 18,000 frt volt) mellett eddigi működése arra szorítkozott, hogy az előljáróságok által az egyesülethez utasított 26 szegény anyát mindössze 225 frt segílyben részesítette. Ily viszonyok közt fennállása megokolt nem lévén, a folyó évben kimondotta a Fehér kereszt egyesülettel való egyesülést.

Jellegénél fogva egészen más a *Pesti első bölcsőde-egyesület*, melyet csak azért említünk e helyen, mivel szintén a legfiatalabb korban álló szegény gyermekek támogatására és védelmére alakult s ezen egyesületek közt, korra nézve, a legrégebb. Ezen egyesület Majer István iskolaigazgató, Tormay Károly tiszti főorvos és Rozmanith Antal községtanácsos buzgólkodása folytán 1852-ben alakult; céljául tűzte ki szegény, lakásukon kívül dolgozó szülők kisdedeinek fölvetelét, hogy ezeket nélkülözéstől, bajtól és betegségtől gondos felügyelet és ápolás által megóvja. Az egyesület fennállásának első éveiben 14 napostól kezdve a második év betöltéséig vette föl a gyermekeket, később a fölvetelt a negyedik évig terjesztette ki s így részben a kisdedóvók feladatát teljesíti. Az intézetben csak orvosilag megvizsgált egészséges gyermekek vétetnek föl. Az egyesület első bölcsőházát 1852-ben a Kálap-utca 1. sz. házában bérelt öt szobás lakásban nyitotta meg, 1855-ben a Beleznay-házban egy második intézet nyílt meg. Utóbb az első intézet a Terézvárosba helyeztetett át s a Beleznay-házban elhelyezett *crèche* vele egyesítettett; 1868-ban a Mária-utcában, saját épületében nyitotta meg az egyesület bölcsőházát, de ez, kénytelen lévén 1873-ban a magyar kormánynak klinikák építésére átengedni, a Nagytemplom-utcában emelt díszes új épületet bölcsődéje részére; utóbb Budán a Hadnagy- és Árok-utcában egy másik bölcsőházat nyitott meg (szintén saját házában) s ma is ezen két intézet áll fenn, mely az utolsó (1894—5) évben 416 gyermeket ápolt összesen 46,078 napon.

b) Kisdedóvás.

A kisdedóvás, vagyis a 3—6 éves korban álló gyermekek testi és lelki ápolása és nevelése céljából számos egyesület alakult a fővárosban. Ezek a következők:

A *fővárosi szegény gyermekkert-egyesület* 1879-ben O Felségük ezüst ményegzője alkalmából alakult; célja azon árva és szegény gyermekeket, kiket a végzet mostohasága külömben részint az elzüllés örvényébe sodort, részint pedig a nyomor áldozata gyanánt elpusztított volna, kiragadni a nyomorból és őket önönmaguknak megmenteni, szülőiknek és a társadalomnak. Az egyesületnek az Akácfa-utcában van (saját épületében) szegény gyermekmenedékházzal kapcsolatos óvója és gyermekkertje, melyben évenként 200—250 (3—6 éves) gyermek nyer gyöngéd bánásmódban nevelést, szórakozást, étkezést, szóval minden testi és lelki ellátást. Alakítás alatt van árvaháza is. Az egyesület vagyona 83,000 frt, évi bevétele 13,000 frt.

A *Magyarországi központi Fröbel nőegyesület* 1869-ben alakult; célja kisdedovóképző intézet és óvók fentartása és ezekben a növendékek és illetve kisdedek nagy részének ingyenes neveltetése. Az egyesület jelenleg 3 gyermekkertet tart fenn. Tiszta vagyona 45,000 frt, évi bevételei 13,000 frt.

A *Budapesti Fröbel nőegyesület* 1865-ben alakult; két kisdedovót tart fenn; vagyona 1235 frt, évi bevétele 3600 frt.

Az *Óbudai Fröbel nőegyesület* 1872-ben alakult; vagyona 300 frt, évi bevétele 3000 frt. Három óvót tart fenn.

A *II. ker. országúti Fröbel nőegyesület* 1878-ban alakult; vagyona 4900 frt, évi bevétele 1500 frt. Egy óvót tart fenn.

Az *országos magyar kisdedovó egyesület* valamennyi rokonegyesület közt a legnagyobb; 1836-ban alakult, tiszta vagyona ma 263,000 frt, évi bevétele 26—30,000 frt. Óvót és árvaházat tart fenn (valámint óvóképezdét).

A *tabáni kisdedovó egyesület* 1877-ben alakult; vagyona 3700 frt, évi bevétele 1000 frt. Egy óvót tart fenn.

A *Budapest V. kerületi kisdedovó egyesület* 1883-ban alakult; évi bevétele 2300 frt. Két óvót tart fenn.

A *ferencvárosi kisdedovó egyesület* 1872-ben alakult. Egy óvót tart fenn.

A *Budapest-józsefvárosi kisdedovó egyesület* 1877-ben alakult; két óvót tart fenn.

A *budai jótékony nőegyesület* alakult 1818-ban; vagyona 134,000 frt, évi bevétele 11,000 frt. Két óvót tart fenn. Ezenkívül óvókat tartanak még fenn a VI—VII. ker. kisdedovó egyesület, a rákosi kisdedovó egyesület és az orsz. magyar iskolaegyesület, továbbá néhány magánember.

c) Arvaházak.

A *Budapesti protestáns országos árvaegyesület* 1859-ben alakult meg; a Szegényház-téren épült árvaházában jelenleg 100 árva van elhelyezve. Az egyesület vagyona 344,000 frt, évi bevétele 26,000 frt.

A *magyar gazdasszonyok országos egyesülete* 1861-ben alakult szegény árva-leányok díjtalan fölneveltetésére. Vagyona 216,000 frt, évi bevétele 42,000 frt. Nagy árvaházat tart fenn, melyben 80 gyermek van elhelyezve.

Az *izraelita nőegyesület* 1865-ben alakult; nagy leányárvaházat és leányárvamenedéket tart fenn. Vagyona 460,000 frt, évi bevétele 70,000 frt.

Az *izraelita hitközség fiárvaháza* 1868-ban alapított; az izraelita hitközség tartja fenn.

A *magyarországi tanítók árvaházi egyesülete* 1882-ben alakult; árvaházat tart fenn. Vagyona 100,000 frt, évi bevétele 8000 frt. Jelenleg 27 árvagyermeket gondoz.

d) *Iskolás gyermekek védelme.*

Legrégibb ilyenmű egyesület a *Magyar izraelita kézmű- és földművelési egyesület*, mely 1842-ben alakult; célja szegény és elhagyatott zsidó fiúgyermeket kézművesekké és földművelőkké fölnevelni s ekként a kézművességet s a földművelést a zsidóság közt terjeszteni. Az egyesületnek 400 növendéke van; 1894-ben inas-menedéket állított fel, melyben 30 kézműves növendék tanulóideje alatt állandó bentlakást és ételmezt élvez (ingyen). Vagyona 164,000 frt, évi bevétele 20,000 frt.

Az *országos nőképzőegyesület* 1861-ben alakult; célja a felsőbb nőnevelés és nőképzés és szegénysorsú leányok ingyenes kiképzése. Vagyona 318,000 frt, évi bevétele 15,000 frt.

A *Klotild szeretetház egyesület* 1876-ban alakult; célja anyagilag és erkölcsileg elhagyatott gyermekek nevelése, oktatása és különböző munkákra tanítása. Vagyona 117,000 frt, évi bevétele 16,000 frt. Az intézetben 60 gyermek van elhelyezve.

A *Budapest-józsefvárosi 2. sz. tankerületi szegény gyermekeket segélyező egyesület* 1878-ban alakult; célja szegény árva, elhagyatott gyermekeket nemi különbség nélkül ruhával segélyezni. Évi bevétele 3000 frt.

A *józsefvárosi jótékony nőegyesület* alakult 1879-ben; célja szegény iskolás gyermekeket felruházni. Vagyona 9000 frt, évi bevétele 2000 frt.

A *budapesti szünidei gyermektelep egyesület* 1884-ben alakult; célja testileg gyenge szegény iskolás gyermekeket egészségük fejlesztése céljából a nyári iskolaszünet idején vidékre kitelepíteni. Az egyesület, mely működését 1884-ben 21 gyermek kitelepítésével kezdte meg, ma már több mint hatszáz beteges iskolás gyermeket helyez el négy hétre egészséges égaljban, erdők közepette (Körmöcbánya, Hegybánya, Trencsén, Visegrád, Zebegény stb.) s így működésénél fogva nagy szerepe van a gyermekek egészségügyének javításában. Vagyona 37,000 frt, évi bevétele 15,000 frt.

A *Gyermekbarát egyesület* 1887-ben alakult; célja éhező iskolás gyermekeknek télen át meleg ebéddel való ellátása. Ezen gyermekeket az iskolai igazgatók jelölik ki, fő tekintettel lévén az árvákra, az özvegyek gyermekeire és a testvérek számára. Az utolsó tanévben már 2000 gyermeket látott el télen meleg étellel; az étkező helyek száma 24, a kiosztott ebédek száma mintegy 85,000. Az egyesület vagyona 33,000 frt, évi bevétele 6000 frt.

A *szegény tanulókat segítő egyesület* 1888-ban alakult; célja szegény iskolás gyermekeket téli ruhával, esetleg étellel is ellátni. Vagyona 2000 frt, évi bevétele 1000 frt.

Ugyancsak iskolás gyermekek segélyezésével foglalkozik számos más jótékonyági egyesület, melyekről azonban, minthogy a gyermekek segélyezése náluk csak alárendelt szerepet játszik, e helyen részletesebben nem emlékeztünk meg.

e) *Beteg és ügyefogyott gyermekek védelme.*

A beteg gyermekek részére felállított intézmények közül a legrégebb a *Stefánia pesti szegény gyermekkórház egyesület*, mely 1839-ben alakult s ugyanezen évben nyitotta meg a 12 ágyra berendezett gyermekkórházat, mely Európában a negyedik ilyenmű intézet volt s hazánkban még ma is az egyedüli. A kórház, mely eleinte bérházban szorongott, 1845-ben az Ósz-utcában külön kórházépületet létesített 40, majd 64 ágygal. A mostani díszes épület, mely 1885-ben készült el, 148 betegágyra van berendezve s főleg id. Bókai János buzgólkodásának eredménye. Áll egy főépületből a belgyógyászati, sebészeti és szemészeti betegek számára (100 ágy), két melléképületből a hevenyfertőző betegek számára (48 ágy) és egy halottas házból. Az egyesület vagyona 311,000 frt, évi bevételei 50,000 frtra rúgnak. A kórházban évenként átlag 1400 beteg gyermek nyer ápolást, kiknek két harmad része az ingyenes osztályra vétetik fel. Az ambuláns betegek száma 15,000 körül szokott lenni. A kórházzal kapcsolatos m. kir. orsz. középonti himlőoltó intézetben évenként átlag ezer himlőoltás végeztetik.

A Stefánia kórházon kívül több gyermekkórház a fővárosban nincs; fennáll azonban több nyilvános rendelő intézet, melyek a gyermekegészségügy jelentékeny tényezői gyanánt szerepelnek. Ilyen a *budapesti általános poliklinika*, mely 1883-ban alakult s évenként mintegy 4000 beteg gyermeket gyógyít; ilyenek továbbá a *Nyilvános ambulatoriumegyesület* és a *Charité-egyesület* rendelő intézetei, mind a három teljesen ingyenes. Ide sorolandók továbbá *Kövér, Demjanovich, Frank, Szendeffi, Engel, Kocsis* doktorok gyermek-gyógyítóintézetei.

A testi és szellemi hiányokban szenvedő gyermekek részére alakult legrégebbi intézet a *Vakok intézete*; ez 1826-ban alakult s 1873-ban államosított. Célja vallásos erkölcsös nevelés, szellemi oktatás és valamely zenészi vagy kézművi szakmának elsajátítása által növendékeit oda képesíteni, hogy az intézetben nyert kiképzés után önfentartásukat egészben vagy részben biztosíthassák, önmaguk eszközölhessék, a haza hasznos polgáraivá váljanak és hogy polgártársaiknak vagy az államnak terhére ne váljanak. A növendékek száma évenként 90 körül van. Az *izraelita siketnémák országos intézete* 1877-ben nyílt meg, növendékeinek száma 80. *Frim Antal siketnéma intézetében* (alakult 1884-ben) 18 gyermek nyer nevelést. Végül *Frim Jakab hülyék intézetében*, mely 1875 óta áll fenn, 43 hülye gyermek van elhelyezve. Itt említendő még az *állami siketnémák iskolája* is, mely az I. ker. Pályautcában áll fenn s siketnémák oktatására képesítő tanfolyammal van összekapcsolva.

EREDMÉNYEK ÉS TEENDŐK.

Fejtegetéseink végére jutottunk. Szemügyre vettük a gyermekhalandóság viszonyait, a mint azok a hivatalos statisztikai adatok alapján felismerhetők és áttekintettük azon intézkedéseket, melyek a gyermekhalandóság csökkentésére s általában véve a gyermekegészségügy javítására az állam, a hatóság és a társadalom részéről hozattak. Láttuk, hogy az állam nemzeti létünk ezen nagyfontosságú, életbevágó kérdésével szemben a teljes passzivitás elvét vallja; a fővárosi hatóság és a társadalom a viszonyokhoz mért tevékenységet fejtenek ki, mely korántsem kielégítő ugyan, de mégis számot tesz.

Vannak-e ezen tevékenységnek eredményei és minők azok, arra részben — hallgatag — már az előző fejtegetésekben adtuk meg a választ. Láttuk, hogy a gyermekhalandóság husz év alatt örvendetesen csökkent; míg 1874-ben száz újszülött közül 49 halt meg ötödik évén alul, addig 1894-ben már csak 29; a város legvagyonosabb részeiben ezen arány 23-ra szállt alá, sőt az izraeliták körében (35-ről) 18-ra. Ime e néhány szám máris rendkívüli eredményekről beszél, mert évenként *közel négyezer gyermek életbenmaradását jelenti*, mely meghalt volna, ha nem sikerül a hetvenes évek nagy gyermekhalálozási arányát lejjebb szállítani. Ez az eredmény csakis a közegészségügyi szolgálat tökéletesítéséből s a gyermekvédelem körül kifejtett munkásságból jött létre, és habár tagadhatatlan, hogy még ma is sok a teendő, mégis elismeréssel kell adoznunk azoknak, kik ekkora eredményt tudtak létrehozni. Nehéz volna megállapítani, mennyit kellene ezen eredményből az egyik vagy a másik intézkedés javára írni. Számptalan tényező működik itt közre, s sűrűn egymásba fonódnak a szálak, melyek mindegyike a gyermekmentésre irányult törekvések egy-egy részletét teszi. Az eredményben egyaránt része van a vízmű építésének, mely az emésztőszervi bajok és a tifusz fellépését csökkentette; a nagy csatornázási műveletnek, mely a Dunavíz fertőzését akadályozza meg; a himlőoltásnak, mely a betegségek legfélelmetesbjeinek egyikét láncolja meg; a fertőző betegségek elleni védekezésnek és így tovább minden más hatósági ténykedésnek, mely a közegészség javítását célozza. De nagy részök van a gyermekmentést célzó társadalmi intézményeknek is, melyeknek köszönhető, hogy a legzsengőbb korban álló csecsemők halandósága felére szállt alá; a gyermekmenedék s a többi jótékony intézetek a gyermekek jelentékeny részének életét mentik meg s a biztos elzülléstől óvják meg őket.

Ezen eredmények arról tanúskodnak, hogy az eddigi intézkedések jó irányban haladnak s hogy ezen az úton még nagyobb sikerre is lehet számítani. Két évtized tapasztalatai és tanulságai már megjelölhetik az irányt, a melyben az intézkedések javítása vagy módosítása, a hiányok pótlása szükséges. Igyekszünk röviden összefoglalni nézeteinket arra nézve, a minek megvalósítása a jövőre vár.

Az államnak szakítania kell eddigi passzivitásával; nem nézheti tovább is fenséges nyugalommal, miként vész el az ország legdrágább tőkéje: az ember-

élet, s ebből a jövő reménye: a gyermek. A régi, sok tekintetben elavult s hiányos közegészségügyi törvényt újjal kell pótolni, az egészségügyi szolgálatot — helyes alapokon — államosítani kell. A gyermekmentés céljából pedig fel kell állítani az évtizedek óta vajudó lelencházat, vagy bármi más néven nevezendő, de az elhagyott gyermekek megmentésére szolgáló országos intézetet. Hogy e lelencház mily alapon szerveztessék, miként történjék benne a gyermekek ellátása, dajkálása, annak fejtegetése nem e munka keretébe való, elég legyen utalnunk azon becses közleményekre, melyek ez irányban az «Egészség»-ben napvilágot látták. De ez még nem elég. Állítson fel a kormány a fővárosban egy vagy több nagy állami kórházat, mely azt a sok ezer beteget, ki a községi és magánkórházakból kiszorul, befogadhassa; ezen kórházban állítson fel külön ingyenes gyermekgyógyító osztályt, hogy a tömérdek beteg gyermek, ki eddig a szegénységgel küzdő szülők egészségtelen s piszkos lakásain sinylődik s legfeljebb ambulatoriumokra van utalva, egészséges elhelyezés és kellő orvosi ápolás mellett az életnek megmentessék. Állítson fel szülőházakat szegény szülők részére és menedékhelyeket a gyermekágyasok részére. Gondoskodjék arról, hogy a bábák az eddiginél jobb kiképzést nyerjenek s igyekezék odaadni, hogy erre a pályára ne csak a társadalom salakja lépjen, hanem nagyobb értelmiségű és műveltségű nők, kik az újszülött gondozásához szakavatottsággal és szívjósággal bírnak.

A *fővárosi hatóságra* is sok teendő vár. Gondoskodjék mielőbb a kisdudóvásról szóló törvény végrehajtásáról; legalább 50 új óvóra van szükség, hogy minden gyermek, ki otthon gondozásban nem részesülhet, állandóan elhelyezhető lehessen. Állítson fel árvaházakat és gyermekmenedékeket olyan gyermekek részére, kiknek szülei, hozzátartozói nincsenek s gondoskodjék ezeknek fölneveléséről — a társadalmi jótékonyág igénybevételével — egészen azon korig, a midőn a gyermek már saját maga alapíthatja meg jövőjét. Gondoskodjék a hatóság a himlőoltásnak az eddiginél pontosabb végrehajtásáról és szigorúbb ellenőrzéséről, tegyen lépéseket a difteritisz elleni oltások általánosítása iránt. Szigorítsa a dajkaságba adott gyermekek fölötti ellenőrzést s szorítsa a gyermektartási üzletet lehető szűk határok közé (a mi csak akkor lehetséges, ha állami lelencház, gyermekmenedékek stb. elegendő számmal állanak rendelkezésre). Öröködjék a legszigorúbban a fertőző betegségek ellen behozott prophylaktikus rendszabályok lelkiismeretes végrehajtásán, hogy a járványos gyermekbetegségeknek még ma is nagymértékű pusztításai meggátoltassanak. Az eddiginél nagyobb szigorral ügyeljen fel a lakásügyre, a közéletre s siettesse a végleges vízmű s a csatornázás befejezését. Gondoskodjék az egészségtelen, zsúfolt és pincelakások megszüntetéséről, azáltal, hogy a szegényebb néprétegek részére olcsó, de egészséges lakásokat létesít s azokat mérsékelt bér mellett bocsátja rendelkezésükre. Végül gondoskodjék arról, hogy a főváros belsejében kellő számú park és üdülőhely álljon a gyermekek rendelkezésére és hogy a szegény néposztályok ingyen fürdőt élvezhessenek.

A *társadalmi tevékenységnek* is nagyobb arányokat kell öltenie. Az állami

és hatósági intézmények létesülése ki fogja jelölni azt az utat, melyben a társadalmi jótékonyagnak haladnia kell, hogy az államot és a hatóságot nagyszabású emberbaráti műveinek alkotásában s fentartásában támogassa.

Mindezen intézkedések nagy anyagi áldozatot követelnek az államtól éppen úgy, mint a fővárostól. De nem lehet nagy oly áldozat, a melynek árán ezer és ezer emberéletet sikerül megmenteni. Ámde nem szabad mindent az államtól és hatóságoktól várni. Magának a társadalomnak hathatósan közre kell működnie, ha sikert remélünk. Oda kell hatni, hogy a közegészségügy iránti érzék a legszélesebb néprétegekben terjedjen. Arra kell törekedni, hogy a közművelődés és a közerkölcsösség terjedjen és erősödjék. És ha sikerül azt elérni, hogy a törvénytelen ágyból született gyermekek száma a mostani évi 6000-ról alább szálljon, ezzel megtaláltuk a módot, mellyel a gyermekhalandóságot legbiztosabban csökkenthetjük, a gyermekegészségügyet legjobban elősegíthetjük.

