

Az emlőn táplált esecsemők hiányos táplálásáról.*

GENERSICH GUSZTÁV dr. egyetemi m.-tanár, igazgató főorvostól.

A magyar birodalomban a születések arányszáma rohamosan csökken. Míg 1000 lélekre számítva az 1881—1890-iki évtizedben átlag még 45 születés esett, addig az 1891—1895. közötti évek átlaga már csak 42·6, a következő 1896—1900-beli ötödévé 40·3, az 1901—1905. évi ötödévé pedig 37·9.

A statisztikai évkönyvek csak 5 évenként szerkesztenek összesítő kimutatásokat, ezért az 1905. éven inneni esztendőkről az átlagot még nem ismerhetjük. Az egyes évek születési arányszáma 1906-ban 36·2, 1907-ben 36·7, 1908-ban 36·8, 1909-ben 37·9, 1910-ben (az augusztusig feldolgozott adatok után egész évre számítva) 34·5.

Ha ezekben az években a házasságon belől és házasságon kívül született gyermekeket számítjuk, azt találjuk, hogy 1000 élekre született:

1881—1890.	között évente	680,442	házaszágon	60,108	házaszágon	
1891—1895.	átlag	694,689	belől és	65,032	kivüli	
1896—1900.	között	687,486	házaszágon	67,890	kivüli	
1901—1905.	évente	679,798	belől és	70,828	kivüli	és az
1906-ik esztendőben 674,855 h. belől és 73,205 h. kívüli gyermek.						

Ezt 100-ra átszámítva, a házasságon belől született gyermekek arányszáma volt 91·4, 91·0, 90·6, 90·2 (és 89·2), a házasságon kívülieké 8·6, 9·0, 9·4, 9·8 (és 10·8).

* Előadatott az E. M. E. orvostudományi szakosztályának 1910 okt. 29.-én tartott szakülésén.

A házasságon kívül született gyermekek száma 25 év alatt 60,108-ról 70,828-ra emelkedett, a 8'6%-ból 9'8% lett. A házasságon belüli születések száma ezzel szemben nem növekedett, sőt 600 minust mutat. A köz ellátásra szoruló csecsemők rohamos emelkedése mellett e szerint fogy éppen azoknak a nőknek a száma, kikhez mi a köz ellátásra szoruló csecsemőket eddig dajkaságba adtuk.

Sajnos, arról nincsenek statisztikai kimutatások, hogy a nők szoptatási készsége mennyire változott. A mi észlelésünk szerint ez tetemesen csökkent. A ki csak teheti, elhagyja a szoptatást. A kolozsvári menhely a legutóbb felvett 184 csecsemő közül 55-öt volt kénytelen anya nélkül felvenni. Ez 29%-nak, tehát az esetek közel egyharmadának felel meg.

A szoptatási készségnek vannak ugyan más socialis okai is, de tény, hogy e készség csökkenése segítette növelni az országban a dajkahiányt. Eddig perhorecáltuk azt, hogy egy asszony egyszerre 2 csecsemőt szoptasson és csecsemőinket oly nőkhöz adtuk, kik saját gyermeküket már el akarták választani. Újabban az anya nélküli csecsemők aránytalan nagy száma az intézetben is már arra kényszerített, hogy egy-egy szoptató nőre 2, sőt 3 csecsemőt bizzunk. Némely kartársam látva, hogy némely gyenge anyátlan csecsemő csak egy bizonyos nő emlőjén fejlődik, engedélyt kért a miniszteriumtól arra, hogy az illető nőt mindkét gyermekkel külső gondozásba adhassa, nehogy az eddig elért szoptatási eredmény a dajkaváltozás által ismét veszendőbe menjen. A miniszterium az erre való engedélyt nemcsak megadta, hanem ilyen nők jutalmazására havi 12 koronát engedélyezett, a tejtěstvériség tehát most már hivatalosan meg van engedve.

A tejtěstvériség Franciaországban régóta divatos rendszere a dajkaságba adott gyermekeknek. Emberi és orvosi szempontból az egyedüli elfogadható dajkarendszer. De ez a rendszer másutt, hol az intelligentia kisebb, hol többnyire csak házasságon kívül született csecsemőket adnak dajkaságba, hol nem is fizetnek annyit egy-egy gyermekért, mint Franciaországban, hol a kiadással a cél nem a gyermek életbentartása, hanem annak elpusztítása volt, *angyalcsinálássá* lett. A

kiadott gyermek ugyan többnyire rosszindulatú és hiányos gondozás áldozata lett, de a dajkaságra vállalkozó nők sokszor nemesak hogy nem akarták, de nem is tudták, *nem győzték mind a két gyermeket tejükkel táplálni, mert ahhoz nem volt elegendő tejük!*

Újabban azonban oly intézetekben, melyek hozzáértő paediaterek vezetése alá kerültek és melyekben intelligens gyermekgondozónők nyertek alkalmazást tudákos bábaasszonyok helyett, azt tapasztalták, hogy a szoptató nők tejmenyiségét az emlőnek fokozottabb működtetése, bő táplálék, reábeszélés és kellő fizetés, illetve jutalomdíjak által lényegesen fokozni lehet. Az emlők fokozottabb működtetését az emlőknek a szoptatás után való kifejése, a tejszívó által való kiürítése, de főként még egy másik, sőt harmadik gyermeknek az emlőre tevése által érték el.

SCHLOSSMANN 1904-ben 204 szoptató asszonyról számol be, kik közül 138-nak volt legalább 800 grm. teje naponta, tehát annyi, mennyi akármelyik életerős csecsemő részére elegendő. De volt az asszonyok közt 80, ki 1000 grm.-nál többet; 22, ki 1500 grm.-nál többet; 12, ki 2000 grm.-ot és 5, ki 3000 grm. tejet adott naponta.

SCHLOSSMANN, BUDIN és FINKELSTEIN egyesített adatai szerint az elérhető tejmenyiség:

1	} gyermek szoptatása mellett	6 hónap alatt	$1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$	hektoliter (naponta 600 grm.)	
		7	" "	$1\frac{1}{2}$ —2	"
		8	" "	2— $2\frac{1}{2}$	"
2		6	" "	$3\frac{1}{2}$	" (naponta 2000 grm.)
		12	" "	8	"
		24	" "	15	"

A maximumot a nők a 3.-ik negyedévben érték el.

Nálunk ilyen tejmenyiségek nem nyerhetők. Első sorban azért nem, mert asszonyainkban nincs meg arra a kellő készség és intelligencia, hogy emlőjük fokozott működtetését megengedjék. A másik ok, hogy mi intézeteinkben korántsem rendelkezünk oly anyagi eszközökkel, mint SCHLOSSMANN-ék. Nekünk nincs arra pénzünk, hogy koronákkal szerezzük meg a kellő

jóakaratot ott, hol kellő belátása nincs az illető nőnek. Harmadik ok az, hogy csecsemőink többnyire vagy általában gyengébben, vagy betegség által elgyengülten kerülnek be a menhelybe és nem rendelkeznek azzal a szívó erővel, mely a rendes emlőn való szopáshoz szükséges és melylyel a szoptató nő teje lését fenn lehet tartani. Nem végeztem ebben az irányban direct manometriás vizsgálatokat, mert a szükséges szívási erő dolgában még eltérők a vélemények. Régi meghatározások szerint ez az erő 4 és 14 cm. víznyomásnak felel meg, CRAMER 13—69 cm. t állapí meg. De mikor gyermekeink szopását hallgatom, ritkán hallom azt, hogy az egy szívást nyomban nyelő zörej kövesse, többnyire 5—6 szopó mozgás kell. A negyedik ok egyike a fontosabbaknak és a kevésbé méltányoltaknak. Vidékünkön az asszonyok emlőjéből nehezen fejhető a tej. Hogy a bimbó tövének megnyomásakor a tej 8—10 nyílásból messze fecskendezzék, többnyire csak a györgyfalvi asszonyoknál tapasztalom. Az a körülmény, hogy az emlő nehezen engedi a tejet, nemesak a csecsemő szopását nehezíti, de akadályozza a szopás utáni kifejést, vagy kiszívást és ezek révén az emlő tökéletes kiürítését. Ez az akadály annak, hogy beteg és egészséges csecsemőt nehezebben tudunk egy emlőből ellátni, mert egyiknek sem nyújthatjuk a tejet mesterséges úton. A nagyobb tejmennyiségek nyerésének legfőbb akadályja az, hogy asszonyaink aránylagos *tejhiányban* szenvednek.

A csecsemők tejszükségletét a gyermek nagyságához kell mérni. Legvezérszerűbb volna azt a test felületéhez viszonyítani. Ennek nehéz keresztülvihetősége arra kényszerít bennünket, hogy az anyatejszükségletet a testsúlyhoz arányosítsuk HEUBNER testkilónként 100 caloriát követel, CZERNY az első hetekben a testsúlynak $\frac{1}{5}$ részét, az első negyedév második felében $\frac{1}{6}$ részét, a második negyedév felében $\frac{1}{7}$ részét és a féléven túl $\frac{1}{8}$ részét számítja.

A kolozsvári m. kir. állami gyermekmenhelyben minden csecsemő által kiszopott tejmennyiséget lemérünk. A nagyszámú mérésből az az általános tapasztalásunk, hogy a kapott tejmennyiség az említett számoknál kevesebb. Mi a gyermekmenhelyben általában hypalimentatio ellen küzdünk. Másfelől azt

is látjuk, hogy a CZERNY által megadott arányszámoknál kisebb tejmenyiség mellett is lehetséges tisztességes gyarapodás. 4 esetről számolok be: Az elsőben a gyermek $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{7}$ tejmenyiség mellett 4 hét alatt 800 grm.-ot gyarapodott. A másodikban $\frac{1}{7}$ körül ingadozó és $\frac{1}{8}$ alá sülyedő tejmenyiség mellett 3 hét alatt 600 grm. gyarapodás volt. A harmadikban $\frac{1}{6}$ és $\frac{1}{7}$ tejarány mellett a gyarapodás megszakításokkal vegyes, de eléggé tetemes és mikor a tejarány az $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{9}$ felé sülyedt, a testsúly is mérsékeltebben emelkedett. A negyedik esetben a tejarány kedvezőbb volt, néha az $\frac{1}{5}$ -ön is átesapott, állandóbban az $\frac{1}{6}$ körül ingadozott és néha az $\frac{1}{7}$ -re is átment. A gyarapodás 4 hét alatt 600 grm. volt.

Ily tapasztalatok alapján igényeimet leszállítottam és tejbőnek jeleztem azt az asszonyt, kinek $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{6}$ tejaránya volt. Az $\frac{1}{7}$ és $\frac{1}{8}$ arányszámmal bírót középestejűnek, csak az $\frac{1}{8}$ -on alúli tejaránynyal bírót vettem kevésstejűnek. Ily beosztás mellett a 129 szoptató nő közül tejbő volt csupán 23·18%, középestejű 55·43% és kevésstejű 48·38%. Il. aránylagos tejhiány mellett 184 csecsemő közül 55 anya nélkül felvett, csak nehezen volt női tejjel ellátható. A 23 tejbő asszony 129 csecsemő szoptatására lett volna felhasználható, ez több mint 5 csecsemő egy szoptató nőre, ennyire SCHLOSSMANN sem aknázza ki a dajkákat. Nála 3·07 beteg csecsemő és általában véve 4·02 csecsemő jutott egy dajkára.

SCHLOSSMANN szép eredményei mellett is csak 262 grm. női tejet tudott átlag 1—1 csecsemőnek juttatni. A többit jó tehéntejjel pótolta. Mi e tekintetben sajnálatunkra és szégyenünkre igen rossz helyzetben vagyunk. A tej, melyhez mi hozzájuthatunk, nemesak régi, már bomlott, hanem bivaly, sőt kecsketejjel hamisított és zsírjának assimilációs küszöbe igen magas.

A mi a tej mennyiségének fokozódását illeti, 2 vagy 3 gyermeknek egy emlőn való szopása mellett, azt tapasztaltuk, hogy ezáltal a tej mennyisége feltétlenül szaporodik és pedig úgyszólván egyik napról a másikra. Mi azonban nem voltunk képesek oly magas mennyiséget nyerni, mint SCHLOSSMANN, BUDIN vagy FINKELSTEIN. A tejmaximumok nálunk 1670, 1090,

1620, 1400, 1720 grm. voltak néhány bőtejűnek tartott asszonynál. Ezek a tejmennyiségek nem voltak elegendők 2 gyermek táplálására és ha a mennyiség még futotta, a minőség nem volt oly jó, hogy mindkét gyermeknél jó súlygyarapodást láttunk volna.

Csak kevés asszony volt képes állandóan 2 csecsemőt szoptatni, 3-t sohasem. A legtöbbször elsősorban a dajkált gyermek szenvedett, majd másodsorban az asszonynak saját gyermeke is sinylődött. A dajkált csecsemő az aránylagos tejhiány miatt súlyos sorvadási állapotba jutott, gyenge lett, szopási ereje csökkent, majd egészen elfogyott, nyelési nehézségek álltak elő és a gyermek lassan elsovadt, ha kizárólag emlőn hagytuk, ha pedig rossz tehéntejünkkel próbáltuk a tejhiányt pótolni, alimentáris intoxicatiók kíséretében gyorsabban pusztult el.

Ha az ilyen esetek csak elvétve is előfordulnának, megingathatnák a hitet az iránt, hogy egy asszony képes legyen 2 csecsemőt szoptatni. Mi bizonyíthatjuk, hogy az esetek oly tömegesen fordultak elő, hogy megijedtünk a rossz eredményektől.

Lehetne beszélni *hospitalismusról* vagy *csecsemőhalmazatról*. Előfordult ebben a kísérleti időben, hogy 10–15 anyanélküli csecsemőnk volt egyszerre és hogy e miatt legalább is ugyanennyi bővebbtejű anyát kellett saját gyermekével visszatartani. Már nem is volt elegendő ágyunk, de azért a csecsemők nem pusztultak válogatás nélkül, hanem a szerint fejlődtek vagy sinylődtek a mint kellő tejmennyiséghez jutottak és egyébként kellő ápolásban részesültek. Ha a csecsemő anyja pl. absolute tejhiányos volt és csak mint száraz dajka szerepelt az intézetben, pusztá jelenléte is elegendő volt, hogy gyermeke jobban fejlődjék, mint olyan csecsemő, ki anyátlan volt.

A mit kicsinyben az intézetben észlelünk, az nagyobb arányokban mutatkozik künn a gyakorlati életben, a dajkaságba adott gyermekeknél. Az ú. n. angyalesinálásban nem kell véleményem szerint mindig bűnös manipulációt látni, mert igen sok esetben csak az az oka, hogy az illető asszony két csecsemőt még sem bírt szoptatni, mert aránylagos tejhiányban szenvedett.

A dajkaságba adott gyermek atrophijának is körülbelül az a története, mint az intézetbelieknek: a kiindulás a hypalimantatio, tejhiány folytán, azután jönnek a katasztróhák a hibásan készített és nyújtott eledel folytán.

A menhelyek életében a tejttestvériség rendszere nem lesz használható és ezután is mint eddig, oly asszonyokhoz kell fordulnunk, kik saját csecsemőjüket el akarják választani.

A tejhiány okaira nem akarok ez alkalommal kiterjeszkedni. Annyi bizonyos, hogy annak mélyebbreható okai vannak. Mi a testi degeneráció jelenségeit észleljük tejhiány beállása nélkül is, többnyire azonban az emlők satnya kifejlődése, csekélyebb tejmennyiség és a szoptatási időtartam megrövidülése együtt járnak vele.