

Barnhygien.

När man under det senaste tiotalet år mer och mer börjat tänka på och tala om barnens hygieniska uppfostran är detta ej därför att barnen nu äro klenare än förr, utan därför att man mer och mer kommit till insikt om, att den omsorg, man under barnaåren och särskilt under de första levnadsåren nedlägger på barnen, det har barnet sedan för hela livet nytta av i form av förbättrad hälsa.

Ett barn är mer ömtåligt och mottagligt för smitta ju yngre det är. Ju äldre det blir, dessto större motståndskraft har det att möta smittor och andra farligheter. Detta kan man bedöma av dödligheten, som är högst under första levnadsåret och sjunker sedan raskt med stigande ålder. Statistiken över dödligheten i första levnadsåret visar, att av Europas alla länder, står Norge som nr 1 med den lägsta spädbarnsdödligheten och som nr 2 kommer Sverige. Orsaken härtill torde vara, en höjning i den allmänna hygien och levnadsstandarden samt åtgärder mot de smittosamma sjukdomarna.

Dödsfallen i åldern 1--5 år utgöra 4-6% av samtliga dödsfall,

men jämväl denna ålder har företett en betydande nedgång i dödligheten, så att denna nu är blott hälften så stor som för 30 år sedan.

De olika dödsorsakerna i denna ålder växla i betydelse, olika år, beroende på frekvensen av akuta infektionssjukdomar, men fördelning-

enär i genomsnitt följande: Smittosamma sjd.-----45-55 %

^A
Åndningsorg. " -----25 %

Matsmäln.org. -----5 %

Olycksfall -----5-8 %

Övriga dödsorsaker-----7-20 %.

Bl. infektionssjukdomar vållar tbc. halva antalet dödsfall-- alltså 25% De övriga dödsfallen fördela sig på de 4 sjukdomarna, difteri, skarlakansfeber, mässling och kikhosta.

Under första levnadsåret är riktig uppfödning och goda hygieniska förhållanden de viktigaste betingelserna för ett gott hälsotillstånd och sträcka sig de goda verkningarna härav upp i följande åldrar.

I åldern 1-5 år, som vi kalla småbarnsåldern, drabbas barnen mera av infektionssjukdomar och olycksfall, varjämte den sociala nöden i form av dålig bostad, fattigdom och bristande tillsyn särskilt skadar den

denna ålder. I stort sett äro de tidigare åren i småbarnsåldern mera hotade, men det skulle föra för långt att redogöra för varje särskild årsgrupp.

Småbarnsåldern företer hög sjuklighet med infektionssjukdomar och katarrar i hals och luftrör. Det utmärkande för denna ålder är dess mottaglighet för vissa vanliga infektionssjukdomar, difteri, skarlakansfeber, mässling och kikhosta. De pläga, jämte några andra av mindre betydelse ss vattenkoppor, röde hund och påssjuka betecknas med ordet "barnsjukdomar"

Ett mått av förekomsten av förstnämnda 4 sjukdomar har man erhållit gm att taga reda på, hur stor procent av inträdessökande skolbarn som genomgått dessa sjukdomar. Siffrorna äro dock växlande, och bero av den omfattning, i vilken dessa sjukdomar förekommit i ^{ett} samhället åren före undersökningen.

I mässling och kikhosta insjukna en högre procent barn bl. den fattigare befolkningen, varjämte dessa barn genomgå de fyra sjukdomarna i en tidigare ålder än vad fallet är bl. välsituerade. Detta torde bero på, att de förra ha mera umgänge med andra barn och därför äro mera utsatta för smitta. Och det är bra att barnen få dessa sjukdomar i en tidig ålder, ty ju äldre man blir, dessto större obehag har man av sjukdomen.

På landsbygden och i de flesta städer ha under de senaste 25 åren

samtliga fall av difteri och skarlakansfeber vårdats å epidemisjukhus och statistiken visar, att dödligheten i dessa sjukdomar nedgått högst betydligt under det att sjukligheten ej företett någon minskning. De vidare åtgärder för att nedbringa dödligheten torde vara beroende av upplysning av sjukdomens symptom, så att läkare tillkallas och diagnosen ställes i tidigt stadium, så att den sjuke isoleras och ej sprider smittan vidare.

Den sjukdom som vållar största antalet dödsfall är tbc. och den har därför blivit föremål för en särskild organisation för bekämpandet näml. dispensärverksamheten.

Hela vårt land är indelat i dispensärdistrikt. Detta avser ett visst område på landsbygden el. i stad och de stå i kontakt med allmänheten gm sin byrå, som på sina ställen kallas för vad det är: "En upplysnings- och Understödsbyrå för tuberkulösa. Byrån har i allmänhet en särskild styrelse men står under ledning av en läkare. Den förmedlande länken mellan byrå och allmänhet utgöres av dispensärsköterskan, som, sedan hon gjort besök i hemmet, försöker gm upplysningar och råd upphjälpa där funna missförhållanden.

För dispensärens verksamhet finnes en ämbetslokal-byrå, där arkivet förvaras och dit de sjuka komma för att få fria undersökningar av

läkare el. hjälp gm sköterskan.

De sjuka rem till byrån av andra läkare och dett^a gäller isynnerhet för medellösa pat. som utom fri läkarevård även kunna få ekonomisk hjälp i någon form. -----Även sker anmälan gm församlingssystrar, diakonissor och andra personer. Dessutom förekomma på landet även anmälningar gm medlemmar av Första Mjblommeföreningar.

Har ngt sjukdomsfall i tbc inträffat inom en familj, erbjudes de övriga familjemedlemmarna fri undersökning, såvida ej de själva kunna ordna läkarevården. På landet, där man har långt till läkare och svårare att komma ifrån, undersökas å de flesta ställen endast personer, som förete tecken på klenhet och som därför misstänkas bära på sjukdomsfröet.

Ibland vet ej personen ifråga av att den är sjuk. Han känner sig lite klen, hostar lite, har ingen aptit, svettas om nätterna, symptom som man inte fäster sig vidare vid men som kan betyda mkt, ty det är just dessa "för friska" gällande personer, som dispensären vill ha fatt på, ty de gå omkring i hemmen och på sina arbetsplatser och utgöra en stor fara för alla personer de komma i beröring med och då i särskild grad för barnen. Nutida teorier om tbc-ens smitta säger, att det just är under barnaåren smittan över-

föres, fast det kanske ej kommer till synes förrän senare, då sjukdomen bryter ut i samband med annan sjukdom el. när pat. vid ngt tillfälle är nedsatt till krafterna.

Som barn, däri inberäknade sådana som födas av tuberkulösa mödrar, ytterst sällan befinnas behäftade med tbc. vid födelsen, men mkt snart bliva nedsmittade ~~XXXXXXXXXX~~ i en tuberkulös omgivning, så blir en första uppgift att omhändertaga det nyfödda barnet.

Föräldrarna, och då särskilt modern, om denna är sjuk, bör göras uppmärksam på, att barnet redan från födelsen hotas av tuberkulös smitta, som de ha svårt att motstå utan att duka under för ngn form av den.

Ofta anser modern att hon gjort allt vad göras kan, om hon ej ammar barnet själv. Men det är ej direkt gm amningen, utan den direkta intima beröringen med barnet, som detta är utsatt för smitta. Och icke blott modern, utan jämväl fader, syskon el. andra i omgivningen kunna gm sina tuberkulösa upphostningar el. direkta beröring överföra smittan på barnet.

Kunde man i en sådan omgivning ha ha barnet skilt från den övriga familjen skulle man med sträng försiktighet kunna skydda det. Men ofta bebor familjen en trång och osund läg. vilket lägger hinder i vägen för nödig isole-

ring. Samtidigt medgiver familjens ekonomiska ställning ej , att barnet vårdas med den noggrannhet som det första levnadsåret kräver. Kommer därtill, att hemmets hygieniska förhållanden äro allt annat än tillfredsställande, där osnygghet, bristande kroppsvård, förskämd luft och oregelbundet levnadssätt, tuberkulosens alla bundsförvanter, trycka sin stämpel på hemmet.

Bättre då att skilja barnet från hemmet från början. Detta stöter ibland på svårigheter. I städer, där mödrarna lättare ha tillfälle att träffa sina barn och få underrättelse ifrån dem är detta naturligtvis lättare än på landet, där de långa sträckorna och brist på upptagningshem lägga hinder ivägen, och här gäller det för dispensärsköterskan att påverka mödrarna och familje^m i den önskade riktningen och lyckas detta , föres barnet strax efter födelsen till ett barnhem, där det får kvarstanna 2 år , ty efter denna tid minskas som förut nämnts risken för barnet och det har större motståndskraft, när det återvänder till det tuberkulösa hemmet. Under denna tid kanske också förhållandena förändrats, så smittokällan är borta.

Detta gäller barnen i första levnadsåret. Så komma de ngt äldre barnen. Konstateras vid undersökning att barnens bronchialkörtlar äro an-

svällda, men tillståndet f.ö. gott, hänvisas barnen till ljusbehandling. Det är kanske svårt att ordna på landet, men jag vet att det finns Röda-korskretsar på landet som inköpt lampor för solbehandling av klejå barn vintertid,

El. kanske barnets disposition för tbc fortskridet så långt att specialvård är nödvändig. Barnen komma då till san. Ibland till barnsanatorium, ibland intagas de å san för vuxna, där det finns särskilda barnavdelningarna det finnas nog fortf. san. där barnen ligga å samma salar som de vuxna. Det säger sig själv, att det är lämpligare, att ha barnen för sig, ty fränsett det, att barnen ofta störa de äldre sjuka, så ha de mkt roligare att vara ihop på ett barnsan. där hela dagordningen är avsedd för dem. Även finnas skolgång ordnad för de barn, som orka deltaga i undervisningen.

Har tbc. tagit sitt säte i ögon, halskörtlar el. ben-och leder remitteras barnen till kustsjukhus, där det också är ordnat med skolgång för de barn som orka.

Ofta insjukna det ena barnet efter det andra från samma familj el. gård, utan att man kan få reda på smittokällan. Och när man vid någon familjeundersökning el. kanske av ngn tillfällighet får reda på den-

na smittohärd är det kanske redan för sent. Då kanske flera redan dukat under av den anledning att smittofröet varit för kraftigt el. hade de för länge varit utsatta för smittan.

I gbg inträffade för ngt år sedan, att 6 barn i en familj insjuknade, efter det en farbror innebott hos dem en tid. Och i en annan insjuknade 5 barn och då upptäcktes att modern gick och var hes och hade struptbc. i långt framskridet stadium. I en gård inträffade ett flertal fall bland barn utan att man kunde finna smittokällan och man sedan av en ren tillfällighet fick veta att värdinnan i gården dött av tbz.

För de barn som på så sätt blivit smittade är en längre tids sjukhusvistelse med ständig läkareuppsikt av nöden. Först sedan det visat, att de äro på obestridlig bättringsväg är en vistelse å konvalecsenthem el. hem på landet att tillråda.

Men även för tillsynes friska barn ur sjukliga hem är det nödvändigt, att de komma bort från sin vanliga omgivning för att ngn tid leva i bättre sociala och hygieniska förhållanden och därigenom skaffa krafter för att bättre kunna motstå hemmets försakelser och redan ådragen smitta.

För de klena el. mindre sjuka barnen finnas också kolonier, och det finns väl knappast någon dispensär, som ej förfogar över en sådan, åtmin-

stone för någon tid av året. De dispensärer, som äro mera välsituerade förfoga över egna kolonibyggnader. Andra åter få hyra sådana och kamske låna sängar och utrustning därtill av ortens Röda-korskrets och på så sätt underlättad, bör ju ej kolonien ställa sig så dyrbar.

Efter de många år av målmedvetet arbete som först och främst Sv. Nationalför. mot tbc och många enskilda bedrivit gm skrifter, föredrag även pr radio, samt utställningar har allmänheten bibringats en större kännedom om sjukdomen och dess smittovägar. Därför möts man sällan av uttalandet: "Vi tro inte på smitta". Istället kan man få höra, vilket i våras hände i Gbg, att en mamma som fått sin 13-årigadotter undersökt och befunnen ha ont i lungorna, utbrast: "Oh, då får jag be att få min lilla systardotter undersökt ~~ihop~~, som ~~läkt~~ med min flicka, ty jag skulle för aldrig det vilja ha på mitt samvete, att hon blivit smittad." Den lilla flickan blev undersökt och befanns ha hilustbc, för vilket hon sedan fick solbehandling.

Till slut några ord om huru barnen skola skötas hemma för att vad på oss ankommer de skola hålla sig friska.

1/ Består bostaden av mer än 1 rum, så låt icke alla medlemmarna sova i samma rum. Ju färre personer i samma rumm, dessto bättre.

- 2/. Låt varje barn hava sin egen bädd.
- 3/. Vädra sovrummet en stund före sängdags på aftonen och efter uppstigandet på morgonen. Låt vid senare tillfället sängkläderna vara blottade.

Ofta är man snål på vådringen och rädd att släppa ut värmen. Detta är en missuppfattning, ty den rena luften är alltid luktfri är lättare att värma upp än förskämd luft. Är det kallt ute, vädrar man kort, men med öppet fönster.

- 4/. Tvätta varje morgon ansiktet, öronen, halsen och händerna. Spara ej på tvålen.
- 5/. Håll naglarna rena.
- 6/. Tvätta hela kroppen minst en gång i veckan, såvida man icke, ännu hellre, kan få ett ordentligt bad.
- 7/. Sola kroppen så mkt som möjligt om sommaren, men börja med att sola en kvart och öka sedan ut tiden. Ha hatt på huvudet.
- 8/. Borsta tänderna och skölj munnen morgon och afton, så att inga maträster ligga kvar och fräta på tänderna.
- 9/. Vänj barnen vid bestämda måltider och giv dem närande mat ss gröt, välling, mjölk, grovt bröd, mkt grönsaker, även i okokt

tillstånd ss råa morrötter och tomater samt frukt och bär, nädr
 det finns. Fisk är billigt och nyttigt och synnerligen lämpligt
 för barn, tack vare fosfor som hjälper till att bygga upp ben-
 byggnaden.

10/. Låt barnen vara ute i det fria så mkt som möjligt. Redan vid
 4-5 mån. ålder kan man börja ta ut småbarnen, väl övertäckta,
 om ej luften är allt för kall och otäck.

11/. Låt barnen lägga sig tidigt på kvällen, före skolåldern kl.6.

under " " " " 7-8.

Klena barn behöva gärna en tyst tim, mitt på dagen t.ex. 1-3.

Och så en sak till som ej direkt har med hälsovården att
 göra, men som mkt bidrar till trevnaden i hemmet. Låt barnen så
 fort de kunna hjälpa till med sysslorna i hemmet t.ex. diska. sy/
 skala potatis, laga mat, hugga ved, bära vatten och gå ärenden.

Få de vänja sig att redan från barndomen dra sitt strå
 till stacken för att hjälpa mor och far, så känn^a de också senare
 ansvaret mot det hem, där de växt upp och bliva duktiga och samhälls
 dugliga medlemmar.