



OPIEKA NAD DZIECKIEM
TOM II

OPIEKA NAD DZIECKIEM

Czasopismo poświęcone ochronie macierzyństwa,
opiece nad dziećmi i młodzieżą

WYCHODZI CO DWA MIESIĄCE POD REDAKCJĄ
Doc. dr. WŁ. SZEJNACHA, BR. KRAKOWSKIEGO
i dr. M. GROMSKIEGO.

KOMITET REDAKCYJNY.

WARSZAWA: Dr. Matylda Biehler, sędzia W. Brześciński, dr. Zofja Garlicka, prof. Wł. Grabski, dr. Marja Grzegorzewska, Al. Janowski, doc. dr. Tad. Jarczyński, prof. dr. Józefa Joteykówna, dr. St. Koczyński, dr. Tad. Kopeć, K. Koralewski, R. Kutylowski, prof. dr. M. Michałowicz, prof. dr. Al. Mogilnicki, sen. St. Pesner, Marja Radziwiłłowiczowa, St. Staniszewski, Al. Szczęsny, Zofja Szlenkierówna, dr. H. Trenkner. ŁÓDŹ: Sen. dr. St. Kocpiński, dr. T. Mogilnicki. BUSK: Dr. S. Starkiewicz. KRAKÓW Doc. dr. T. Janiszewski. LWÓW. Prof. dr. F. Gröer. POZNAŃ: Prof. dr. K. Jonscher, sędzia E. Piechnik, doc. dr. B. Szulczewski. WILNO: Prof. dr. W. Jasiński, prof. dr. J. Szmurło.



ROK II.

WARSZAWA

Nakładem Wydziału Higijeniczno-Lekarskiego
Polsko-Amerykańskiego Komitetu Pomocy Dzieciom
1924

Spis rzeczy.

zawartych w tomie II Opieki nad Dzieckiem.

ARTYKUŁY.

	Str.
M. Baumgart. Roboty rzemieślnicze w instytucjach opieki nad dziećmi i młodzieżą	24
Dr. J. Fogdanowicz. Niebezpieczeństwo kinematografu dla młodzieży	49
Dr. J. Fogdanowicz. Z działalności lekarza szkolnego	255
Dr. Fr. Ks. Cieszyński. W sprawie higieniczno-wychowawczego kształcenia rodziców	97
Dr. M. C r o m s k i. Dzisiejsza Stacja Opieki nad niemowlętami w Polsce	104
Dr. G r c m s k i. Deklaracja Genewska i IX Kongres Międzynarodowego Związku Pomocy Dzieciom	250
Dr. J. K r a m s z t y k. Opieka nad małymi dziećmi, Ochronki i żłobki	69
Dr. A. K l ę s k. Komitety rodzicielskie a opieka nad dziećmi	79
Dr. A. K l ę s k. Onanizm, szkoła a zdrowie	273
Dr. A. K l ę s k. Onanizm, szkoła a zdrowie	
Korczak. Sen	135
Prof. dr. A. Mogilnicki. Nowa ustawa niemiecka o ochronie nieletnich	16
Prof. dr. A. Mogilnicki. Rady opiekuńcze w Danji	265
Dr. W. Miklaszewski. Pierworodny	55
Dr. W. Miklaszewski. Najukochańsze	121
Dr. W. Miklaszewski. Nieślubne	185
Dr. W. Mikułowski. O dziecku i żołnierzu	63
Dr. A. Nowiński. Kilka uwag o naszej higienie szkolnej	213
E. Rabowska. Pielęgniarstwo dziecięce	118
M. Radziwiłłowiczowa. Praca ręczna dzieci w wieku przedszkolnym	215
Prof. dr. J. Szmurło. O używaniu napojów wysokowych przez dziatwę szkół powszechnych	206
Doc. dr. B. Szulczewski. Dziecko a barwy	221
Dr. C. W r o c z y ń s k i. Sezonowe nasilenie umieralności dzieci poniżej lat 2 na biegunkę i zapalenie płuc	1
Dr. N. Zylberlast-Zandowa. O uświadamianiu dzieci w sprawach płciowych	132
Dr. N. Zylberlast-Zandowa. Dziecko nerwowe	270

KORESPONDENCJE.

Wrażenia z wycieczki do Paryża — dr. Cywiński .

Wrażenia z 8 Olimpiady — dr. T. Jaroszyński .

236

238



SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCYJ.

Opieka nad dziećmi ułomnymi przy Stacji Opieki nad Dziećmi przy ul. Podwałe 50	34
Kolonja Lecznicza Dziecięca im. dr. rek. Józefa Brudzińskiego przy Zdroju w Busku	36
Towarzystwo Gniazd Sierocych	83
Działalność PAKPD w dziedzinie dożywiania dlatwy w r. 1923	85
Instytucje wychowawcze Zarządu Gminy Żydowskiej w Warszawie	88
Z działalności Tow. „Przyjaciół Dzieci“	147
Pomorskie Towarzystwo Opieki nad Dziećmi	149
Śląski Krajowy Zakład Wychowawczy w Cieszynie (podał L. Targosz)	151
25-lecie działalności Salezjańskiej w Polsce	180
Sprawozdanie z działalności Wydziału Higieniczno-Lekarskiego PAKPD za r. 1923	224
Kolonja lecznicza w Busku (pod. dr. Zdziarska)	287

OCENY.

Dr. W. Miklaszewski: Małoletni przestępcy w świetle badań wychowanców zakładów wychowawczo-poprawczych	94
Dr. St. Kopczyński: Zasady higieny szkolnej (pod. dr. F. Ks. Cieszyński)	245
Dr. Taćeusz i Jadwiga Jaroszyńscy: Błędy w wychowaniu dzieci (pod. dr. Cieszyński)	246

KRONIKA.

Ustawodawstwo, rozporządzenia i okólniki.

Ustawa niemiecka o ochronie nieletnich w świetle jej zadań w zakresie higieny — podał dr. Gromski	22
Okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie wychowania fizycznego	32
Walka z wszawicą (okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego)	81
Projekt ustawy o nadzorze nad instytucjami opiekuńczymi	88
Ustawa w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet	141
Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej w przedmiocie unormowania obowiązków karmicielek	144
Ustawodawstwo zagraniczne w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet	176
Okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie udzielania wskazań i przeciwwskazań przy wyborze zawodu uczniom kończącym szkołę powszechną	223
Rezolucje Senatu i Sejmu, dotyczące preliminarza budżetowego na r. 1924	224
Okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie zorganizowania masowego dożywiania dlatwy szkolnej	277
Okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie prawidłowej postawy młodzieży przy pracy szkolnej	278

Ochrona macierzyństwa.

Japonja. Działalność Czerwonego Krzyża Japońskiego	45
Meksyk. Stacje Opieki	92
Węgry. Towarzystwo „Stefanja“	168
Rosja. Sekcja opieki nad dzieckiem i macierzyństwem	171
Wrażenia z wycieczki do Paryża (dr. Cywiński)	236
Anglja. Państwowe zapomogi dla matek	292
Fumunja. Opieka nad matką i dzieckiem	290

Opieka nad niemowlętami.

Włochy. Działalność Czerwonego Krzyża Włoskiego	43
Łotwa. Działalność Czerwonego Krzyża Łotewskiego	91
Anglja. Jak zostać dobrą matką	172
Szwecja. Opieka nad dzieckiem	291

Opieka nad dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym.

Austria. Miejskie kina szkolne	44
Szwecja. Opieka nad dzieckiem	291
Japonja. Działalność Czerwonego Krzyża Japońskiego	45
Estonja. Czerwony Krzyż Estoński	90
Anglja. Dom dzieci i młodzieży	91
Meksyk. Tydzień dziecka	92
Brazylja. Wystawa racjonalnego odżywiania dzieci	93
Kursy dla młodocianych	164
Węgry. Liga opieki nad dzieckiem	168
Węgry. Węgierski Czerwony Krzyż Młodzieży	169
Rosja. Komisja Pomocy Dzieciom	171
Dania. Higjena szkolna w Kopenhadze	240
Ukraina. Działalność magistratu charkowskiego	244

Opieka nad sierotami, dziećmi opuszczonymi i występniemi.

Turecja. Pomoc dla sierot	174
Ukraina. Tydzień dziecka	242
Ukraina. Podatek na rzecz dzieci opuszczonych	245

Opieka nad dziećmi słabowitemi, choremi i ułomnemi.

Włochy. Kolonje letnie, szkoły na wolnem powietrzu, akcja przeciwmalaryczna	48
Austria. Biuro porad zawodowych dla młodzieży głuchoniemej	44
Japonja. Kolonje letnie	45
Łotwa. Sanatorjum Czerwonego Krzyża	91
Estonja. Kolonje letnie	91
Meksyk. Walka z gruźlicą	93
Węgry. Tanie kolonje letnie	169
Rosja. Sekcja opieki nad zdrowiem dzieci i młodzieży	171
Norwegja. Szkoły na wolnem powietrzu	172
Dania. Szkoły dla dzieci gruźliczych, o słabym wzroku i słuchu	241
Ukraina. Walka Czerwonego Krzyża z gruźlicą	244
Warszawska. Szkolna Liga Przeciwgruźlicza	84
Szwecja. Opieka nad dzieckiem	

Zjazdy, konferencje i kongresy.

II-gi Zjazd Pedjatrów Polskich	38
Pierwszy Brazylijski Kongres Higjenu	93
Zjazd przedstawicieli Stacyj Opieki nad Niemowlętami Wydziału Higjeniczno-Lekarskiego PAKPD	153
Z uchwał Kongresu Kobiecego na Bałkanach	293

Różne.

Memoriał Polskiego Towarzystwa Pedjatrycznego	38
Zacpatrywanie instytucyj zamkniętych w artykuły pierwszej potrzeby	35
Dzieci polskie — dzieciom japońskim	38
Organizacja pomocy młodzieży akademickiej	39
Niedoja dzieci w Niemczech	42
Działalność Sejmiku łęczyckiego	82
Pomoc zagranicą dla dzieci niemieckich	89
Młodzież niemiecka za ograniczeniem, sprzedaży alkoholu	90
Anglja. Klub dziecięcy na wystawie w Wembley	172
Przypowiadki higjeniczne: Chrapanie	81
Przypowiadki higjeniczne: Koszule Piotrusia	140
Przypowiadki higjeniczne: Trzeba mieć drzwi zamknięte	277

Statystyka.

Jugosławja. Opieka państwowa i prywatna nad dziećmi w cyfrach	42
Au tralja. Śmiertelność niemowląt w Nowej Południowej Walji	94
Światowy wskaźnik śmiertelności matek i niemowląt	94
Ankicja Kursów dla Dorosłych w sprawie pracy nieletnich	163
Statystyka sierot na Kresach Wschodnich	167
Francja. Statystyka demograficzna	173
Szwajcarja. Młodociani w fabrykach	174
Holandja. Najniższa śmiertelność w Europie	173
Statystyka przestępczości nieletnich	
Śmiertelność wśród dzieci w miastach St. Zj. Am. P. w r. 1923	294

OPIEKA NAD DZIECKIEM

Czasopismo poświęcono ochronie macierzyństwa,
opiece nad dziećmi i młodzieżą

WYCHODZI CO DWA MIESIĄCE POD REDAKCJĄ

Doc. dr. WŁ. SZENAJCHA, radcy BR. KRAKOWSKIEGO
i dr. M. GROMSKIEGO.

KOMITET REDAKCYJNY.

WARSZAWA: Dr. Matylda Biehler, sędzia W. Brześciński, dr. Zofja Garlicka, prof. Wł. Grabski, dr. Marja Grzegorzewska, Al. Janowski, doc. dr. Tad. Jarczyński, prof. dr. Józefa Joteykówna, dr. St. Kopczyński, dr. Tad. Kopeć, K. Koralewski, R. Kutylowski, prof. dr. M. Michałowicz, prof. dr. Al. Mogilnicki, sen. St. Posner, Marja Radziwiłłowiczowa, St. Staniszewski, Al. Szczęsny, Zofja Szlenkierówna, dr. H. Trenkner. ŁÓDŹ: Sen. dr. St. Kopciński, dr. T. Mogilnicki. BUSK: Dr. S. Starkiewicz. KRAKÓW: Doc. dr. T. Janiszewski. LWÓW: Prof. dr. F. Gröer. POZNAŃ: Prof. dr. K. Jonscher, sędzia E. Piechnik, doc. dr. B. Szuczewski. WILNO: Prof. dr. W. Jasiński, prof. dr. J. Szmurło.

ROK II.

STYCZEŃ—LUTY 1924.

Nr. 1.

WARSZAWA

Nakładem Wydziału Higijeniczno-Lekarskiego
Polsko-Amerykańskiego Komitetu Pomocy Dzieciom



Redakcja, Sekretarjat i Administracja w biurze P. A. K. P. D.

Warszawa, Jasna 11. godziny przyjęć od 11 do 1 pp.

tel. 66-24, 62-00.

Konto w pocztowej Kasie Oszczędności 5882.

Prenumerata półroczna „Opieki nad Dzieckiem“ . 0,75 fr. zł.

„ „ „Opieki“ wraz z „Pedjatrją“ 1,50 „ „
według dziennego kursu franka waloryzacyjnego

OPIEKA NAD DZIECKIEM № 6 PROTECTION DE L'ENFANCE

SPIS RZECZY

TABLE DES MATIÈRES

Dr. C. Wroczyński — Sezonowe nasilenia umieralności dzieci poniżej lat 2 na biegunkę i zapalenie płuc.

Prof. dr. A. Mogilnicki — Nowa ustawa niemiecka o ochronie nieletnich.

Ustawa niemiecka o ochronie nieletnich w świetle jej zadań w zakresie higieny.

Dr. A. Klęsk — Rodzice a zdrowie dzieci.

M. Baumgart — Roboty rzemieślnicze w instytucjach opieki nad dziećmi i młodzieżą.

Kronika Krajowa:

Okólnik w sprawie wychowania fizycznego — Memorjał Towarzystwa pedjatrycznego — Pomoc dla dzieci ułomnych — Zaopatrywanie instytucyj dziecięcych w artykuły pierwszej potrzeby — Sprawozdanie z kolonji w Busku za r. 1923 — Zjazd pedjatrów — Organizacja pomocy młodzieży akademickiej — Dzieci polskie dzieciom japońskim.

Kronika Zagraniczna:

Niemcy — Jugosławja — Włochy — Austrja — Japonja.

Przegląd czasopism.

Dr. C. Wroczyński — Crises périodiques de la mortalité des enfants au dessous de 2 ans causée par la diarrhée et par l'inflammation d'intestins.

Prof. dr. A. Mogilnicki — Nouvelle loi allemande sur la protection des enfants.

Problèmes hygiéniques dans la nouvelle loi allemande sur la protection des enfants.

Dr. A. Klęsk — Rôle des parents dans la question de la santé des enfants.

M. Baumgart — Travaux manuels dans les institutions pour la protection des enfants et de la jeunesse.

Chronique — Pologne:

Circulaire du Ministère de l'Instruction Publ. sur la question de l'éducation physique — Mémoire de la Société pédiatrique — Assistance aux enfants rachitiques — Approvisionnement des institutions pour les enfants en articles de première nécessité — Compte-rendu de l'activité du sanatorium de Busk — Le congrès de pédiatres polonais — Organisation de l'assistance aux étudiants — Enfants polonais aux enfants japonais

Chronique — Étranger:

Allemagne — Royaume de S. H. S. — Italie — Autriche — Japon.

Revue.

OPIEKA NAD DZIECKIEM

CZASOPISMO, POŚWIĘCONE OCHRONIE MACIERZYŃ-
STWA, OPIECE NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ.

Rok II. Styczeń-Luty 1924 r. № 1.

Dr. Cz. Wroczyński.

Sezonowe nasilenie umieralności dzieci poniżej lat 2 na biegunkę i zapalenie kiszek.

Wśród różnych przyczyn zgonów dzieci poniżej lat 2, jedną z najważniejszych pod względem liczebności jest grupa oznaczona w międzynarodowej klasyfikacji rejestracji zgonów nazwą „Biegunka i zapalenie kiszek poniżej lat 2 wieku“. W rzeczywistości do grupy tej zaliczone są wszystkie zgony na ostry i przewlekły nieżyt kiszek lub żołądka, na tak zwaną atrofję i dekompozycję wskutek sztucznego odżywiania, niektóre epidemicznie występujące biegunki dziecinne, wreszcie cholera infantum. Prawdopodobnie znaczna większość przypadków należy do pierwszej kategorii nieżytów kiszek i żołądka.

Doskonała organizacja rejestracji zgonów w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej pozwala porównać dane statystyczne w rozmaitych stanach wielkiej amerykańskiej republiki, znajdujących się w różnych szerokościach geograficznych, wśród ludności miast i ludności wiejskiej, różniacej się bardzo pod względem rasy, zajęć i stopnia kultury. Dane statystyczne Stanów Zjednoczonych pozwoliły mi poczynić niektóre spostrzeżenia, które mogą być ilustracją do jakich wyników w dziedzinie zmniejszenia się umieralności dojść może celowa i prawidłowo zorganizowana opieka nad matką i dzieckiem, będąca jednym z najważniejszych działów nowoczesnej organizacji służby zdrowia.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę jaki odsetek zgonów powyżej wymienionej grupy przypada na dzieci zmarłe w pierwszym ro-

ku życia i dzieci w wieku od roku do lat 2, to dane amerykańskie wskazują, że na pierwszy rok życia przypada przeciętnie we wszystkich stanach 77%. Procent ten waha się w granicach od 52 do 81. Inaczej powiedziawszy grupa zgonów oznaczona nazwą „Biegunka poniżej lat 2“ jest w bardzo wysokim stopniu wskaźnikiem umieralności niemowląt.

Stosunek liczby zgonów niemowląt na biegunkę do ogólnej liczby wszystkich zgonów niemowląt jest bardzo wysoki: stanowi dla całego obszaru Stanów Ameryki Północnej.

W roku	Odsetek
1910	28.6
1911	25.0
1912	23.3
1913	24.3
1914	23.8
1915	21.9
1916	22.9
1917	22.5
1918	20.0

W roku 1910 biegunka była przyczyną jednej trzeciej wszystkich zgonów niemowląt. W roku 1918 stosunek ten obniżył się do 1/5, pomimo tego biegunka pozostaje jeszcze jedną z najważniejszych przyczyn umieralności niemowląt.

Zmniejszenie się umieralności dzieci na biegunkę uwidoczniła się we wszystkich krajach od czasu jak opinia publiczna zaczęła się interesować sprawami umieralności dzieci.

Pod naciskiem opinii publicznej uchwalono ustawy dotyczące ochrony życia dziecka i matki. Do takich ustaw zaliczyć należy: ustawę o ochronie życia dziecka z roku 1896 w Anglii, prawo Russella we Francji i t. p. Wszystkie kraje Zachodu po uchwaleniu odpowiednich ustaw poparły je szeroko zakreśloną akcją społeczną w kierunku tworzenia żłobków, przychodni i innych instytucyj dziecięcych. Dowodem poprawy warunków życia dziecka jest również między innymi bardzo znaczne zmniejszenie się umieralności dzieci w wielkich miastach, do tego stopnia, że nasilenie umieralności w niektórych miastach jest dziś mniejsze niż w okręgach wiejskich tych samych krajów. Czynniki, które powodują umieralność dzieci na biegunkę należą w znacznej mierze do kategorii czynników osiągalnych, t. zn. do takich, które usunąć można drogą odpowiednio zorganizowanej akcji.

Biegunka poniżej lat 2 daje bardzo ciekawe sezonowe nasilenia. Zmiany sezonowe działają tu na nasilenie umieralności w bardzo znacznym stopniu. Jest rzeczą ogólnie znaną, że letnia pora roku daje największą liczbę zgonów na biegunkę.

W różny sposób starano się objaśnić letnie nasilenie umieralności dzieci na biegunkę. Wspomnę tylko o teorii Finkelsztei-

na, który twierdzi, że upały letnie powodują ogólne zmiany metabolizmu tkanek i zdolności trawienia. Pod wpływem ogólnych czynników, a między innymi temperatury, zdolność trawienia węglowodanów, białek, tłuszczów zmniejsza się, powstają ogólne zmiany w organizmie dziecięcym, będące powodem zaburzeń, które częstokroć w warunkach niesprzyjających (sztuczne karmienie) kończą się śmiercią. W ten sposób wpływ temperatury letniej na umieralność na biegunkę jest nie tyle bezpośredni ile pośredni, gdyż stawia organizm dziecięcy w stan zmniejszonej odporności i przygotowuje teren podatny do wszelkich zaburzeń przewodu pokarmowego.

Istnieją bezspornie w lecie niewielkie epidemie biegunki, nie można jednak twierdzić, że chodzi tu o chorobę specyficzną powodowaną swoistymi zarazkami. Znany amerykański bakteriolog dr. Parkes przeprowadzał na rozległą skalę badania wydaliny dzieci chorych i doszedł do wniosku, że przypadki epidemiczne są względnie rzadkie.

Nie chodzi mi bynajmniej o rozpatrywanie etiologii biegunki, lecz chciałbym uwydatnić jaki jest wpływ poszczególnych czynników na nasilenie umieralności niemowląt na biegunkę.

Czynniki, które tu odgrywają rolę są ogromnie liczne i ściśle wiążą się z sobą. Moglibyśmy ująć je w cztery wielkie grupy w sposób następujący:

- 1) czynniki klimatyczne i geograficzne,
- 2) czynniki socjalne i ekonomiczne,
- 3) higjena zewnętrznego otoczenia, t. zn. higjena miejscowości (wsi lub miasta),
- 4) wreszcie higjena domowa (inaczej higjena bezpośredniego otoczenia dziecka, warunków rodziny do której dziecko należy).

Wydaje się rzeczą bezsporną, że warunki klimatyczne posiadają wybitny wpływ na umieralność dzieci na biegunkę. Porównując dane statystyczne np. Stanu Kalifornji i Stanu Północnej Karoliny widzimy olbrzymią różnicę umieralności dziecięcej.

W roku 1910 liczba zgonów niemowląt na biegunkę wyniosła 150 na 100.000 mieszkańców w Północnej Karolinie, a w Kalifornji zaledwie 30. Przedmiotem porównania mogą być tylko podobne pod względem kultury, rasy i zajęcia okręgi obydwóch stanów. Obwody wiejskie jednego stanu, porównane z obwodami wiejskimi drugiego, wykazują zawsze bardzo wybitną różnicę. Podobnie obwody zamieszkałe przez murzynów trudniących się pracą na wsi, znajdujące się w jednakowych warunkach kulturalnych, wykazują te same ustosunkowanie umieralności. Stan Kalifornja posiada bardzo dobre warunki klimatyczne. Północna Karolina położona bardzo nisko ponad poziomem morza jest w znacznie gorszych warunkach. Wśród

czynników klimatycznych najważniejszym jest temperatura, której wpływ omówimy obszerniej.

Do drugiej grupy należą czynniki społeczne i ekonomiczne. Te są bezspornie niezmiernie ważne, są one nader liczne i do tej kategorii zaliczyć należy sprawę mieszkań, pożywienia i cały szereg innych mniej lub więcej ważnych. Wogóle stwierdzić można na podstawie danych statystycznych, że biedniejsze klasy ludności ponoszą dużo znaczniejszy ubytek zgonów dziecinnych na biegunkę niż klasy zamożne.

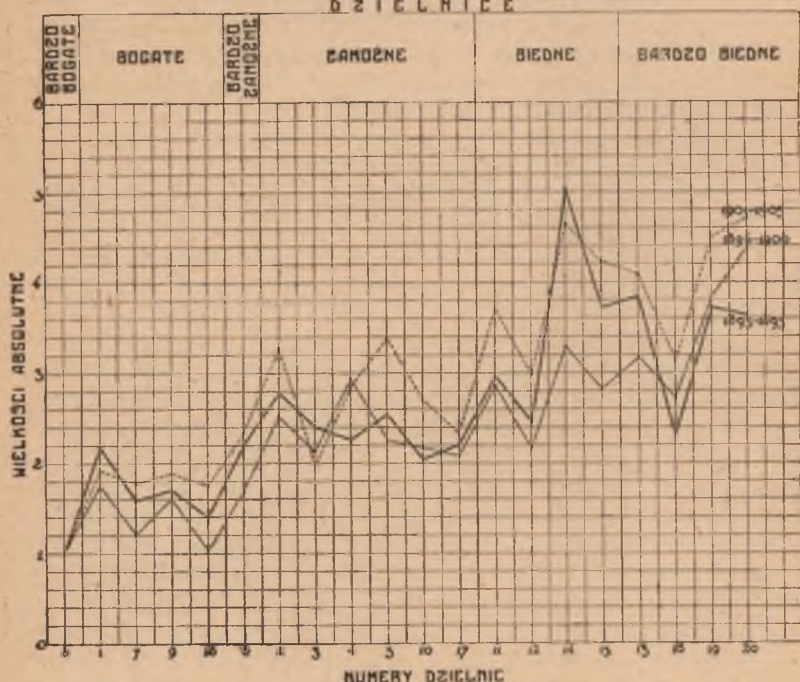
W celu zobrazowania wpływu czynników społecznych i ekonomicznych na umieralność dzieci na biegunkę, podaję tutaj tablicę zestawioną na podstawie danych francuskiego statystyka Bertillon'a, dotyczących różnych dzielnic Paryża. Dwadzieścia dzielnic Paryża zamieszkuje ludność bardzo różniąca się z punktu widzenia ekonomicznego.

WYKRES NR.1

PORÓWNANIE UMIERALNOŚCI NA BIEGUNKĘ I ZAPALENIE KISZEK PONIŻEJ 2 LAT W RÓŻNYCH DZIELNICACH PARYŻA

DZIELNICA NR. 8 (BARDZO BOGATA) WZIĘTA JEST JAKO JEDNOŚĆ (UMIERALNOŚĆ = 1)
OKRES 1893-1896, OKRES 1896-1900, OKRES 1901-1905

D Z I E L N I C E



Bertillon podzielił dzielnice te na 6 kategorii:

- Bardzo bogate
- bogate
- bardzo zamożne

zamożne
biedne
bardzo biedne

Przy podziale dzielnic Bertillon wziął pod uwagę:

1) liczbę robotników zamieszkujących w danej dzielnicy, porównaną z liczbą właścicieli,

2) liczbę służby zatrudnionej w domach w porównaniu do liczby rodzin.

3) liczbę pokoi mieszkalnych przypadających na rodzinę (wskaznik przeludnienia).

Według danych Bertillon'a zestawilem tablice porównawczą dla uwidocznienia różnic nasilenia umieralności w poszczególnych dzielnicach. W biednych dzielnicach stosunek zgonów do liczby ludności jest trzykrotnie, czterokrotnie i pięciokrotnie wyższy niż w bogatych. (Wykres Nr. 1).

Różnica ta jest wywołana wpływem czynników społecznych i ekonomicznych.

Do trzeciej grupy czynników zaliczam wpływ warunków higienicznych zewnętrznego otoczenia. Rozumiem przez to warunki sanitarne miast i wsi, to co Anglicy oznaczają ogólnem mianem „Sanitation“.

Ten zespół czynników wywarł decydujący wpływ na umieralność na biegunkę. Jako przykład przytoczę np. zmniejszenie się zgonów na biegunkę we wszystkich miastach po zaopatrzeniu ludności w dobrą wodę do picia. Znane jest w tym kierunku zjawisko opisane przez Mills-Reinke, a mianowicie, że w miastach, w których wprowadzono instalacje wodociągowe i zaopatrzo ludność w dobrą wodę do picia na każdy zaoszczędzony zgon na dur brzuszny zaoszczędzamy 2 zgony dziecięce na biegunkę.

W tym dodatnim kierunku działa wprowadzenie kanalizacji. Kontrola sprzedaży mleka, produktów spożywczych, usuwanie śmieci, tępienie much należy do tej kategorii. Przez cały szereg lat stopniowe wprowadzanie urządzeń higienicznych w miastach znakomicie zmniejszyło umieralność dzieci na biegunkę. Załączony wykres Nr. 2, wskazuje zmniejszenie nasilenia umieralności na biegunkę w tych samych dzielnicach Paryża według danych Bertillon. Zmniejszenie się stosunków zgonów podane jest w odsetkach dla dwóch okresów:

a) pięciolecia 1893—1895 porównanego z 1900 rokiem;

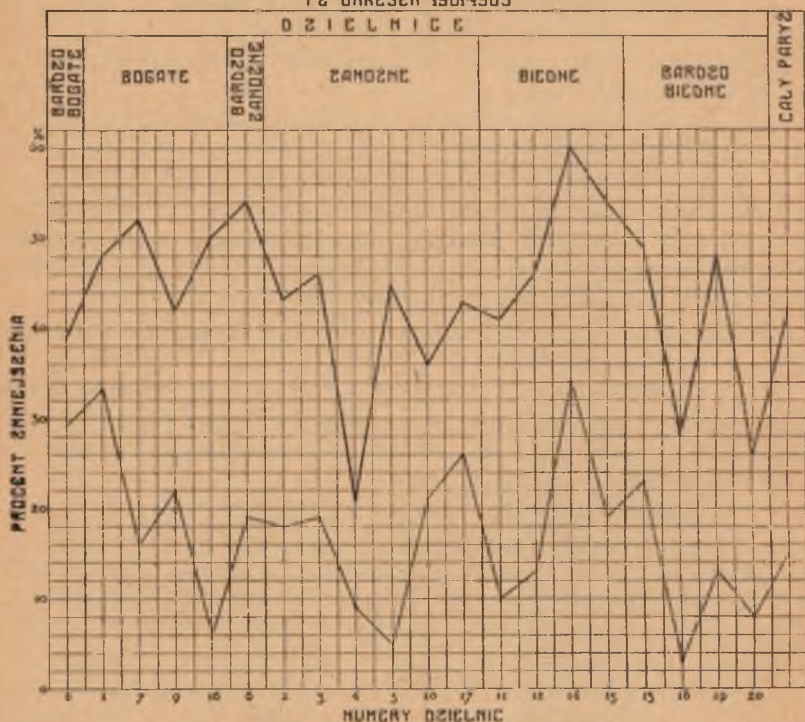
b) 1893—1895 porównanego z 1905 rokiem.

Charakterystyczną cechą tablicy jest prawie równomierne zmniejszenie się umieralności w dzielnicach biednych i dzielnicach bogatych. Przyczyny, które ten spadek spowodowały były natury ogólnej i działały na całą ludność Paryża. Zmniejszenie to jest skutkiem ulepszenia warunków zdrowotnych w mieście t. zn. higieny miasta. Kwestja mieszkań, ani cena

WYKRES NR. 2

PROCENTOWE ZMNIJSZENIE SIĘ UMIERALNOŚCI NA BIEGUNKĘ I ZAPALENIE KISZEK PONIŻEJ 2 LAT W RÓZNYCH DZIELNICACH PARYŻA

OKRES 1893-95 PORÓWNY Z OKRESEM 1896-1900
I Z OKRESEM 1901-1905



produktów żywnościowych nie odgrywała roli w bogatych dzielnicach Paryża w ciągu 10-lecia.

Czwartą grupę czynników mających wielki wpływ na umieralność dziecka na biegunkę, stanowi higiena bezpośredniego otoczenia dziecka, t. zn. warunki domowe. Sprawa karmienia piersią, umiejętności obchodzenia się z dzieckiem, opieka ze strony matki jest tu jedną z najważniejszych.

Nowoczesna organizacja służby zdrowia dąży właśnie w tym kierunku usuwania czynników powyższej grupy, działających na umieralność dzieciinną.

Opieka nad dzieckiem powinna istnieć przed urodzeniem się dziecka drogą usuwania czynników które obniżają jego zdolność życiową. Do tego należy praca kobiet w ciąży i zapobieganie chorobom macierzyństwa.

Opieka nad dzieckiem i matką powinna istnieć podczas porodu i w okresie połogowym w celu zapobieżenia sztucznemu odżywianiu i błędom popełnianym przez nieumiejętną matkę.

Wreszcie dozór nad dzieckiem drogą systematycznej kontroli przy pomocy lekarek i higienistek, kontrola wagi, kontrola rozwoju, uświadamianie i kształcenie, uprzystępnienie leczenia są niezbędnymi warunkami.

Niezmiernie ciekawą i pouczającą jest historia ustawodawstwa opieki nad dzieckiem w Anglii. Jeden z pionierów sprawy znany działacz angielski Moore, lekarz sanitarny miasta Hadersfield, zbierał wszelkie materiały, dotyczące opieki nad dzieckiem w różnych krajach, torując drogę ustawodawstwu Imperjum Brytyjskiego w tej tak ważnej dziedzinie.

W poszukiwaniach swych Moore natknął się na pracę Morel de Villier we Francji. W połowie XIX stulecia Morel de Villier był burmistrzem małej gminy francuskiej Villier le Duc należącej do prefektury France Midi. Nie będąc bynajmniej lekarzem, zwrócił uwagę na znaczną umieralność niemowląt swego okręgu. Postanowił temu zapobiec. Zainicjował opiekę nad matką w ciąży, wprowadził obowiązek zgłaszania ciąży, udzielał z własnych funduszków zasiłki na dożywianie matek ciężarnych. Zapewnił obecność lekarza podczas porodu. Matki w położu otrzymywały zasiłki pieniężne. Niemowlęta były zarejestrowane w Urzędzie gminy — każde miało swoją kartę zdrowia i było ważone w pewnych odstępach czasu. Matki otrzymywały nagrody za silne i zdrowe dzieci.

Przed rozpoczęciem akcji śmiertelność niemowląt wynosiła w Villier le Duc 30%.

W kilka lat później śmiertelność niemowląt poniżej 1 roku życia spadła do 0. Podczas ostatnich 8 lat urzędowania Morel de Villier przed śmiercią jego w roku 1856 nie umarło ani jedno niemowlę. Po śmierci tego niezwykłego na owe czasy działacza społecznego cały system opieki został zaniechany. Dawne stosunki i poprzednia śmiertelność niemowląt wróciły. W niespełna 20 lat później na stanowisko burmistrza wybranym został syn jego. Będąc lekarzem, zainteresował się pracami swego ojca — wskrzesił jego działalność humanitarną i osiągnął podobne wyniki.

Prace Morel de Villier ojc a i syna na polu higieny dziecka zostały prawie zapomniane we Francji.

Dopiero znacznie później, na skutek zapytania angielskich lekarzy, akademja lekarska w Paryżu wysłała Komisję do zbadania sprawy na miejscu i potwierdziła prawdziwość danych zakomunikowanych przez Morel de Villier.

Akcja, którą Morel de Villier przeprowadził w jednej niewielkiej gminie francuskiej jest dowodem, że przyczyny umieralności niemowląt są w znacznym stopniu osiągalne: „Umieralność niemowląt“ mówi Moore „jest najczulszym wskaźnikiem społecznego dobrobytu i oraz sprawności służby zdrowia szczególnie w warunkach miejskich. Jest rzeczą zupełnie słuszną

twierdzenie, że wysoka umieralność niemowląt świadczy o istnieniu warunków, które stanowią o niższości narodowej.

Środkami walki z umieralnością niemowląt są odpowiednie domowe i zewnętrzne warunki higieniczne, dobre mieszkania, inteligentne i staranne matki“.

Prace Moora w miasteczku Hadersfield w Anglii zasługują na uwagę. Zorganizowane zostały one w myśl doświadczeń poczynionych przez Morel de Villier i spowodowały niezwykle obniżenie umieralności niemowląt w okręgu sanitarnym dra Moora. Wyniki osiągnięte tłumaczy on w następujących słowach:

„Ani warunki klimatyczne, ani topograficzne położenie miejscowości, ani ulepszenie higieny miasta, lecz poprawa zwyczajów matek w domach, spowodowały mniejszą liczbę zgonów. Badanie umieralności niemowląt przedstawia olbrzymie znaczenie dla służby zdrowia i administracji sanitarnej. Jest ono wskaźnikiem życia ludności oraz warunków higieny, warunków społecznych i ekonomicznych, wykształcenia społeczeństwa i jego władz, a wreszcie zwyczajów domowych rodzin tego społeczeństwa“ Zbieranie danych statystycznych, dotyczących umieralności dzieci na biegunkę poniżej 2 lat wieku, jest z tego względu bardzo ważne i posiada duże znaczenie praktyczne jako miernik działalności służby zdrowia wogóle a w dziedzinie opieki nad dzieckiem w szczególności.

Nie tylko absolutne nasilenie umieralności dzieci na biegunkę jest tutaj miarodajne. W krajach położonych w strefie umiarkowanej należy wziąć pod uwagę sezonowe nasilenia tej umieralności według miesięcy roku.

Zmiany temperatury powodują w sezonie letnim zwiększenie się wpływu rozmaitych szkodliwych czynników; działanie tych czynników w czasie upałów potęguje się i stać się może powodem śmierci dziecka. Dla przykładu przytoczę badania przeprowadzone niejednokrotnie nad liczbą kolonij bakterij znajdujących się w cm. sześciennym mleka sprzedawanego w lecie i w zimie (bez porównania większa liczba kolonij w lecie); trudności napotymane przy odłączaniu niemowlęcia od piersi w lecie; trudności sztucznego odżywiania dziecka w porze zimowej i letniej, podatność organizmu dziecięcego do zaburzeń kiszkiowych w porze letniej i t. p.

Częstokroć uchybienia dietetyczne nie wywołujące w zimie żadnych objawów — w lecie stają się powodem poważnej choroby.

Porównanie umieralności dzieci na biegunkę w lecie i w zimie daje obraz w jakim stopniu szkodliwe działanie ujemnych dla życia dziecka okoliczności zwiększa się w sezonie letnim. Jeżeli całość warunków domowych i higienicznych niemowlęcia znajduje się na wysokości zadania, to rzecz prosta

możemy usunąć wpływy szkodliwe w znacznym stopniu: surowa i ścisła kontrola mleka może zapobiec psuciu się i zakażeniu mleka w porze letniej. Inteligentna i uświadomiona matka nie odłączy dziecka od piersi w czasie letnich upałów. Sztucznie żywione dzieci będą odpowiednio zabezpieczone.

Im niższy jest poziom kulturalny danego społeczeństwa, im gorsze są warunki higieniczne, sanitarne i rodzinne, tem więcej uwidocznia się letnie nasilenie umieralności dzieci; prawdopodobieństwo śmierci na biegunkę w lecie porównane z prawdopodobieństwem śmierci w zimie będzie większe i to porównanie da nam pewien miernik sprawności służby zdrowia wogóle, a opieki nad dzieckiem w szczególności.

Pod tym kątem widzenia przedstawiam poniżej spostrzeżenia dotyczące się sezonowego nasilenia umieralności dzieci na biegunkę w 5 stanach Ameryki Północnej — Connecticut, Massachusetts, Pensylwanja, Północna Karolina i Kalifornia w okresie 10-letnim (1910—1919). Stany te są położone pod rozmaitemi stopniami szerokości geograficznej, posuwając się z północy na południe w porządku wyżej wymienionym.

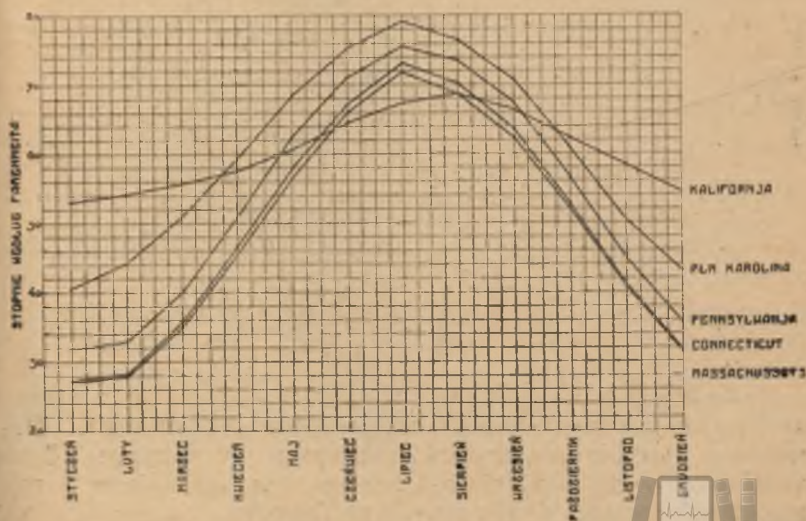
Temperatura.

Wykres Nr. 3 przedstawia krzywe przeciętnej temperatury według miesięcy w 5 wymienionych stanach.

Krzywe 4-ch stanów położonych na wybrzeżu Atlantyku są bardzo podobne. Posuwając się z północy na południe, miesięczne średnie temperatury zwiększają się.

WYKRES NR. 3

KRZYWE PRZECIĘTNYCH MIESIĘCZNYCH TEMPERATUR
W RÓZNYCH STANACH AMERYKI PÓŁNOCNEJ
WIELKOŚCI PRZECIĘTNE OKRESU 10-CIO LETNIEGO



Stan Kalifornia przedstawia zupełnie odmienne warunki klimatyczne. Temperatura letnia mało się różni od temperatury zimowej. Odchylenia temperatury są bardzo nieznaczne. Całoroczna średnia arytmetyczna temperatury daje również pewien obraz warunków klimatycznych. Wynosi ona dla każdego stanu: Connecticut 50.39, Massachussets 50.55, Pensylwanja 54.91, Północna Karolina 60.32, Kalifornia 62.76.

Powyżej podane wielkości temperatury ustalone zostały według skali Fahrenheita drogą obliczenia średnich arytmetycznych dla okresu 10-letniego.

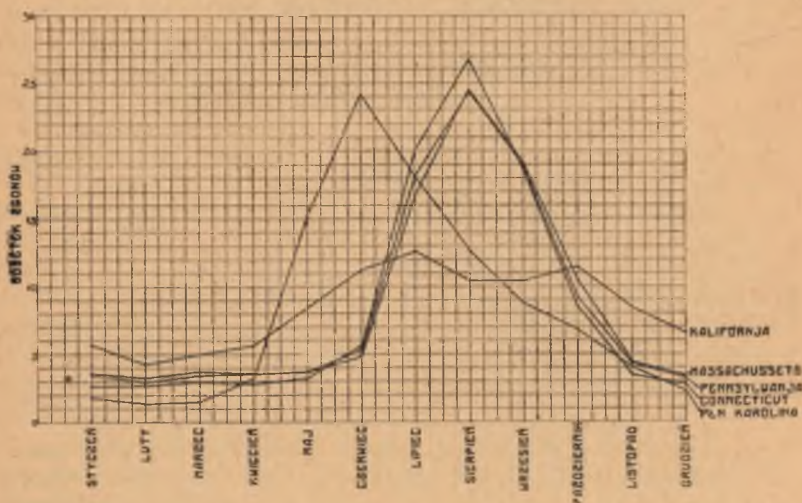
Sezonowe nasilenia umieralności na biegunkę w poszczególnych Stanach.

Rozproszenie liczby zgonów według miesięcy ustalone zostało na podstawie odsetków zgonów przypadających na każdy poszczególny miesiąc, o ile liczbę ogólną zgonów w ciągu roku oznaczmy $= 100\%$. Wykres Nr. 4 wskazuje krzywe otrzymane dla każdego z poszczególnych stanów. Cechy tych krzywych są następujące:

Wykres Nr. 4

KRZYWE SEZONOWEGO NAPIĘCIA ZGONÓW NA BIEGUNKE I ZAPALENIE KISZEK PONIŻEJ 2 LAT WIEKU

WIELKOŚCI PRZEŚNITNE DLA OKRESU 10-LETNIEGO 1910-1919
LICZBA ZGONÓW ZA CAŁY ROK RÓWNA SIĘ 100%
WIELKOŚCI MIESIĘCZNE STANOWIĄ ODSETEK ZGONÓW
PRZYPADAJĄCYCH W POSZCZEGÓLNYCH MIESIĄCACH



W Stanach Connecticut, Massachussets i Pensylwanja krzywe są bardzo podobne i zaskakująco symetryczne. Największe napięcie umieralności przypada w sierpniu. Sezon zwiększonej umieralności jest bardzo widoczny i trwa 4 miesiące: lipiec, sierpień, wrzesień i październik.

Krzywa Północnej Karoliny posiada inny wygląd:

- 1) jest niesymetryczna i poczynając od wierzchołka opada stopniowo w późniejszych miesiącach roku.
- 2) Wierzchołek krzywej przypada w czerwcu.
- 3) Okres wielkiego nasilenia umieralności trwa 5 miesięcy: maj, czerwiec, lipiec, sierpień i wrzesień.

Krzywa Kalifornji jest zupełnie odmienna. Różnica pomiędzy letniem i zimowem nasileniem umieralności jest nieznaczna; krzywa nie posiada określonego wierzchołka — rozproszenie zgonów według miesięcy jest bardzo znaczne. Jeżeli ustalimy miesięczną średnią arytmetyczną i zróżniczkujemy miesięczne nasilenia umieralności poniżej średniej i powyżej średniej to sezon zwiększonej umieralności trwać będzie 7 miesięcy: maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień, październik i listopad.

Zmiany krzywych w różnych szerokościach geograficznych.

Typ krzywej sierpniowej (maksymalne nasilenie umieralności w sierpniu) jest prawie stałym w Północnych Stanach.

Wyjątkowo spotykamy odmianę lipcową krzywej (rok 1910 w Bostonie i Filadelfji), której wierzchołek przypada w lipcu.

Krzywa lipcowa jest prawie stałą w Waszyngtonie.

Krzywą czerwową spotykamy nie tylko w Północnej Karolinie; jest ona prawie stałą w stanach, położonych na południowym wybrzeżu Atlantyku i Golfu Meksykańskiego. Wnioski jakie się same nasuwają są następujące:

- 1) w miarę posuwania się na południe wierzchołek krzywej przesuwa się w kierunku wiosny z sierpnia na lipiec i czerwiec;
- 2) w miarę posuwania się na południe sezon wielkiego napięcia umieralności letniej rozprasza się coraz bardziej i jest coraz dłuższy, trwając:

4	„	w stanach północnych (Nowej Anglii),
4	„	w stanach środkowego wybrzeża Atlantyku,
5	„	w Północnej Karolinie,
1	„	w Kalifornji.

Porównanie krzywych temperatury z krzywymi umieralności.

Porównyując krzywe temperatury z krzywymi umieralności, dochodzimy do przekonania, że istnieje pomiędzy rozproszeniem zgonów i rozproszeniem temperatury wysoki stosunek współzależności. Jaskrawym dowodem tego są krzywe Kalifornji.

Należy podkreślić następujące zjawiska.

- 1) Stosunek wierzchołka krzywej temperatury do wierz-

chołka krzywej umieralności jest różny dla różnych postaci krzywych:

W typie sierpniowym największe napięcie umieralności przypada o miesiąc później niż największe napięcie temperatury.

W typie lipcowym maksymalne napięcie temperatury i umieralności przypada jednocześnie.

W typie czerwcowym wierzchołek krzywej umieralności poprzedza o miesiąc wierzchołek krzywej temperatury.

2) Zwiększenie się umieralności dzieci na biegunkę rozpoczyna się dopiero wtedy, kiedy temperatura dochodzi do pewnej określonej wysokości. W 4-ch północnych stanach szkodliwe działanie temperatury zaczyna się dopiero w miesiącach posiadających przeciętną średnią temperaturę, wahającą się w granicach 47,5—55,5^o Fahrenheita. W ten sposób tłumaczy się przesuwanie się wierzchołka krzywej temperatury ku wiosnie w miarę posuwania się na południe. W stanach, gdzie już na wiosnę w marcu i w kwietniu temperatura osiąga granicę efektu szkodliwego, umieralność na biegunkę od razu się zwiększa. To zwiększanie się umieralności jest w dalszym ciągu zależne od liczby dzieci, które szczególnie ulegają szkodliwym wpływom letnich upałów (dzieci karmione sztucznie). Z powodu znacznej umieralności tych dzieci w letnich miesiącach w stanie Północnej Karoliny napięcie umieralności osiąga maksimum już w czerwcu. Temperatura wzrasta w dalszym ciągu: w lipcu i sierpniu, natomiast napięcie umieralności zmniejsza się z powodu zmniejszania się liczby dzieci, które są narażone na biegunkę. Prawdopodobieństwo śmierci powinno być zawsze określone w stosunku liczby zmarłych do liczby narażonych na ryzyko śmierci, a w tym wypadku ta ostatnia liczba składa się przeważnie z dzieci sztucznie karmionych i w miarę wymierania szybko się zmniejsza. Dlatego też, pomimo dalszego działania temperatury w lipcu i sierpniu w Północnej Karolinie, natężenie umieralności się zmniejsza.

Porównanie prawdopodobieństwa śmierci na biegunkę w zimie z prawdopodobieństwem śmierci w lecie.

We wszystkich stanach Ameryki Północnej sezonowe nasilenie umieralności dzieci na biegunkę umożliwia na podstawie miesięcznych danych podział na dwa okresy w roku:

- a) okres większego napięcia umieralności (letni),
- b) okres zmniejszonego napięcia umieralności (zimowy).

Obliczając przeciętną średnią arytmetyczną dla jednego miesiąca na podstawie danych całego roku, zaliczamy do okresu zwiększonej umieralności miesiące, w których umieralność przewyższa średnią; do okresu zimowego — miesiące o umieralności niższej od średniej. W ten sposób np. w stanie Północnej

Karoliny okres letni trwa 5 miesięcy, zimowy 7. Średnią okresu letniego otrzymujemy, dzieląc liczbę zgonów przypadającą w okresie letnim przez 5; średnią okresu zimowego — dzieląc przez 7. Stosunek średniej letniej do średniej zimowej wskazuje, o ile prawdopodobieństwo śmierci dziecka na biegunkę w lecie przewyższa prawdopodobieństwo śmierci w zimie. Nazwiemy stosunek ten sezonowym wskaźnikiem umieralności dzieci na biegunkę. Obliczenie takie, przeprowadzone dla całego szeregu lat w 5-ciu stanach Ameryki Północnej, daje obraz bardzo ciekawy. W roku 1910 w stanie Massachussets na jedno dziecko umierające na biegunkę w zimie przypadało prawie 7 zgonów w lecie; w Stanie Kalifornji stosunek ten równy jest 2.

Stan Massachussets posiada najstarszą i najlepiej zorganizowaną służbę zdrowia w Ameryce Północnej, to też w ciągu lat 10 wskaźnik sezonowy znakomicie się zmniejszył. W roku 1919 wynosił 2,61, t. zn. że pomimo mniej sprzyjających warunków klimatycznych, letnie nasilenie umieralności dzieci na biegunkę w przeciągu lat 10 zbliża się do warunków panujących w Kalifornji, posiadających bardzo małe letnie nasilenie umieralności. W ten sposób stan Massachussets oszczędza już w roku 1919 na jeden zgon dziecięcy w zimie prawie 4 w lecie.

Poniższa tablica daje dokładne liczby dla Stanu Massachussets:

Rok	wskaźnik sezonowy
1910	6.74
1911	5.82
1912	5.94
1913	4.82
1914	4.52
1915	4.95
1916	4.23
1917	4.13
1918	4.21
1919	2.61

O ile zmniejszanie się wskaźnika sezonowego postępować będzie w stanie Massachussets w tym samym stosunku, to w niedalekiej przyszłości dojdziemy do zupełnego zlikwidowania letniego nasilenia umieralności dzieci na biegunkę.

W innych 4-ch stanach Ameryki Północnej wskaźnik sezonowy uległ również znacznemu zmniejszeniu się, za wyjątkiem Północnej Karoliny. Nigdzie jednakże nie następuje to w tak wybitnym stopniu jak w Massachussets.

Czynniki, które powodują letnie nasilenia biegunki, należą więc do kategorii osiągalnych.

1) wysoki wskaźnik sezonowy dla każdej miejscowości jest miernikiem złych warunków życia dziecka, narażonego na

działanie szkodliwych czynników, które jesteśmy w stanie usunąć;

2) współzależność pomiędzy temperaturą i umieralnością dzieci na biegunkę nie jest stała i może być usunięta drogą dobrze zorganizowanej opieki nad dzieckiem, w szczególności w myśl klasycznych zasad Moora i Morel de Villier.

Przy badaniu letnich nasileń różnych chorób epidemicznych, a między innymi duru brzuszego, podobne zjawiska mają miejsce. Racjonalna walka z dudem brzuszynym doprowadziła w Waszyngtonie do zupełnego zlikwidowania letnich nasileń. Istnienie znacznych letnich nasileń jest dowodem małej sprężystości służby zdrowia i opieki sanitarnej, i pozwala wnioskować o jej wydajności, podobnie jak letnie nasilenia umieralności na biegunkę świadczą o złym stanie organizacji opieki nad dzieckiem.

Po ukończeniu opracowywania statystyki amerykańskiej, miałem sposobność zapoznania się ze sprawą umieralności dzieci na biegunkę w Szwecji. Postępując w ten sam sposób, stwierdziłem na podstawie krzywej temperatury, że letnie nasilenia biegunki istnieć mogą w Sztokholmie, gdyż średnia temperatura letnich miesięcy (lipiec, sierpień) przewyższa granice szkodliwego efektu.

Dane umieralności dzieci poniżej jednego roku życia wskazują, że od roku 1900—1919 zaszły w tej dziedzinie zmiany zupełnie radykalne. Wykres Nr. 5 wskazuje, że umieralność, wynosząca 400 — 500 zgonów na 10.000 dzieci poniżej jednego roku życia, w roku 1901 — 1902, spadła do 11 zgonów na 10.000 w 1919.

Liczba zgonów dziecięcych na biegunkę jest tak mała, że niemożliwym jest wykreślenie krzywej umieralności według miesięcy.

Do celów porównawczych użyłem danych statystycznych, dotyczących się zapadalności na gastro enteritis acuta wszystkich grup wieku. W roku 1911 krzywe wykreślone wskazują letnie nasilenie, w roku 1919 letnie nasilenie już nie istnieje. Biegunka dziecinna daje największą liczbę przypadków w wymienionej grupie zapadalności na gastro enteritis acuta, lecz olbrzymie zmniejszenie się biegunki dziecinnej w ciągu 10-lecia spowodowało zniknięcie letnich nasileń.

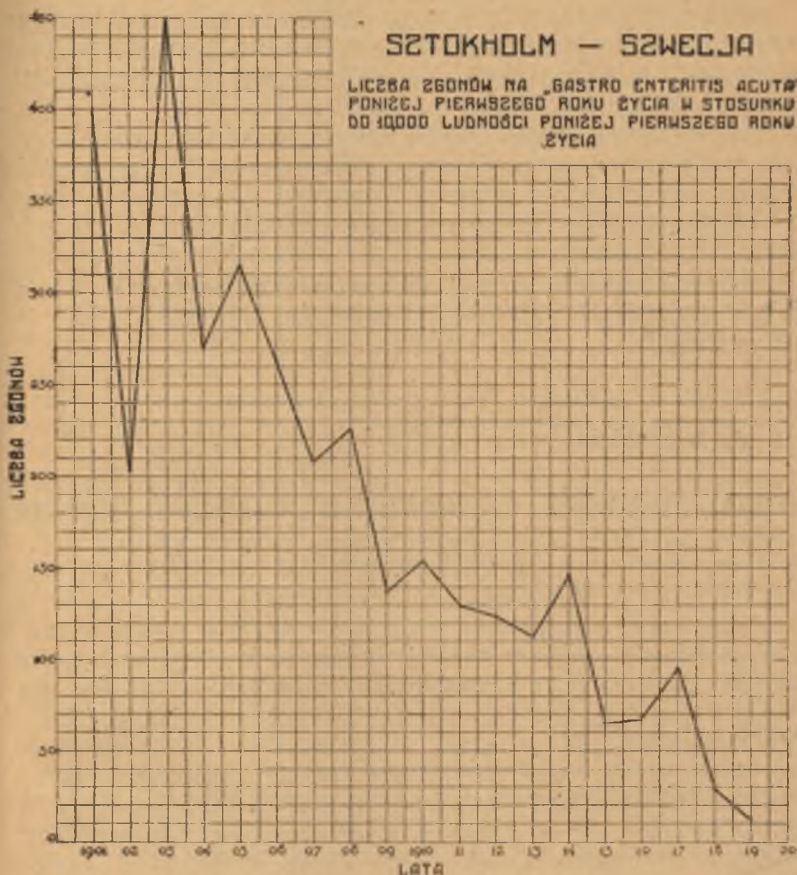
Porównyując dane statystyczne dwóch okręgów (miasta Sztokholm i okręgu wiejskiego Westmanlands), dochodzimy do przekonania, że w dobrych warunkach higienicznych miejskich (Sztokholm) nasilenie letnie biegunki nie istnieje, podczas gdy w gorszych warunkach sanitarnych okręgu wiejskiego jest ono bardzo jeszcze widoczne.

Co spowodowało w Sztokholmie tak znaczne zmniejszenie się umieralności i zapadalności dzieci na biegunkę?

MYKRES NR. 5

SZTOKHOLM — SZWECJA

LICZBA ZGONÓW NA „GASTRO ENTERITIS ACUTA”
PONIŻEJ PIERWSZEGO ROKU ŻYCIA W STOSUNKU
DO 10000 LUDNOŚCI PONIŻEJ PIERWSZEGO ROKU
ŻYCIA



Dyrekcja służby zdrowia przypisuje to:

1) Surowemu nadzorowi i opiece nad niemowlętami. Sztokholm posiada duży odsetek dzieci nieślubnych (25%). Znajdują się one jak wiadomo w znacznie gorszych warunkach, niż dzieci ślubne, pomimo to jednak umieralność dzieci jest bardzo nieznaczna, gdyż są one umieszczone w zakładach prywatnych lub miejskich, znajdujących się pod ścisłą kontrolą władz sanitarnych;

2) Zgłaszanie przypadków biegunki w urzędzie miejskim, który rozporządza lekarzami, biorącymi w opiekę zgłoszone przypadki;

3) Znaczny odsetek pólógów (80%) odbywa się w domach położniczych miejskich, w których matka i dziecko do-

znają należytej opieki. Matki otrzymują odpowiednie instrukcje karmienia i obchodzenia się z dzieckiem.

Statystyka ludności w odpowiednim oświetleniu daje obraz rozwoju narodu, wykazuje niedomagania tego rozwoju, pozwala wnioskować, w jakim kierunku powinna dążyć polityka sanitarna państwa.

Streszczone powyżej uwagi, dotyczące się opracowywania danych statystycznych są dowodem, że w nowoczesnej służbie zdrowia rejestracja przyczyn zgonów, rejestracja urodzeń obowiązująca w całym państwie jest nieodzowną koniecznością państwową.

Miejmy nadzieję, że w Polsce wprowadzony będzie w niedalekiej przyszłości powszechny obowiązek rejestracji zgonów oraz urodzeń.

Prof. A. Mogilnicki.

Nowa ustawa niemiecka o ochronie nieletnich.

Przez cały czas trwania wielkiej wojny praca ustawodawcza w dziedzinie ochrony dzieci w Niemczech nie posuwała się naprzód. Dopiero rząd republikański powrócił do tej sprawy. W dniu 9 lipca 1922 wydano ustawę o ochronie nieletnich*), której zasady są następujące.

Każde dziecko niemieckie ma prawo do wychowywania na człowieka dzelnego pod względem fizycznym, duchowym i społecznym. Ustawa nie ogranicza praw i obowiązków rodziców co do wychowywania dzieci. Wkroczenie wbrew woli osoby, uprawnionej do wychowywania, może nastąpić tylko w wypadkach, wskazanych w ustawie.

Gdy rodzina nie wykonywa swych obowiązków co do wychowania dziecka, wtedy wkracza opieka publiczna nad nieletnimi, co nie wyłącza współpracy organizacji społecznych. Organami opieki publicznej są urzędy ochrony nieletnich, a mianowicie: urzędy dla nieletnich, urzędy krajowe dla nieletnich i urząd ogólnopaństwowy dla nieletnich.

Jak widzimy z tego, urzędy ochrony dla nieletnich są trzy-stopniowe. Najniższą komórkę stanowi urząd dla nieletnich

*) Tekst ustawy wydrukowano m. i. w miesięczniku „Jugendwohl“. Zeszyt 6, czerwiec 1922. Obszerny komentarz do ustawy stanowi praca dr. E. Friedeberga i dr. W. Polligkeit'a „Das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt vom 9 Juli 1922. (RgBl.I.S.633)“ Berlin. 1923 str. 436.

(Jugendamt), którego skład, ustrój, postępowanie i właściwość terytorjalną określa ustawy poszczególnych państw Rzeszy. Ma to być w każdym razie instytucja samorządowa, tworzona przez gminę lub związek gmin, a członkami urzędu mają być, oprócz kierujących urzędników, ponadto osoby obojga płci, posiadające dostateczne w danym zakresie wykształcenie i zajmujące się przynajmniej od roku pracą w dziedzinie opieki nad dziećmi. W posiedzeniach urzędu ma prawo brać udział sędzia opiekuńczy z głosem doradczym.

Do zadań urzędu dla nieletnich należy: opieka nad dziećmi, umieszczonymi u rodzin obcych, współdziałanie w dziedzinie opieki, a w szczególności wykonywanie opieki publicznej w wypadkach, w ustawie wskazanych, udzielanie potrzebującym nieletnim pomocy materialnej, współdziałanie w zakresie dozoru opiekuńczego, udzielanie nieletnim pomocy prawnej, współdziałanie w nadzorze nad pracą dzieci i nieletnich robotników, opieka nad sierotami po poległych i dziećmi poszkodowanych z powodu wojny, wreszcie współdziałanie w zakresie ochrony dzieci z urzędami pol'cyjnemi, a w szczególności tymczasowe umieszczanie nieletnich w charakterze środka zapobiegawczego.

Ponadto, urzędy dla nieletnich mają na celu tworzenie lub współdziałanie w tworzeniu instytucyj, zajmujących się poradami w sprawach nieletnich, opieką nad położnicami, nad niemowlętami i małemi dziećmi, nad dziećmi w wieku szkolnym poza szkołą, nad młodzieżą po ukończeniu szkoły.

Drugą instancję stanowi krajowy urząd dla nieletnich, (Landesjugendamt) istniejący w każdym państwie związkowym. Większe państwa mogą mieć po kilka takich urzędów, mniejsze mogą się łączyć i tworzyć jeden wspólny urząd krajowy. Urząd krajowy ma na celu: ustalanie wspólnych wytycznych dla celowej działalności urzędów dla nieletnich; udzielanie tym urzędom porad i wskazówek; tworzenie wspólnych zakładów i innych instytucyj dla kilku urzędów; współdziałanie w umieszczaniu nieletnich, łączenie i koordynowanie prac w zakresie opieki nad dziećmi zaniedbanemi i opuszczonemi; współdziałanie w wychowaniu publicznem; koordynowanie i pobudzanie działalności publicznej oraz popieranie poszczególnych stowarzyszeń we wszystkich dziedzinach ochrony nieletnich, udzielanie pozwoleń na przyjmowanie nieletnich do różnych zakładów i kontrola nad temi zakładami.

Jako najwyższa instancja powstaje przy ministerjum spraw wewnętrznych Rzeszy ogólnopństwowy urząd dla nieletnich (Reichsjugendamt), złożony z przedstawicieli urzędów krajowych. Bliższe przepisy o zakresie działania tego urzędu ma wydać rząd Rzeszy za zgodą Rady Państwa.

Przepisy w przedmiocie zażaleń na postanowienia urzędów dla nieletnich i urzędów krajowych, ustawa pozostawia ustawo-

dawstwu poszczególnych państw Rzeszy, zastrzegając tylko rozstrzyganie kwestyj prawnych w najwyższej instancji przez Najwyższy Trybunał Administracyjny.

Ustawa bardzo drobiazgowo omawia różne szczegóły działalności urzędów dla nieletnich i stosunku tych urzędów do osób i instytucyj prywatnych.

Przyjęcie dziecka do lat 14 przez osobę obcą pod opiekę wymaga uprzedniego zezwolenia urzędu, choćby opiekę miano wykonywać nie stale, lecz tylko w ciągu części dnia, ale regularnie. Gdy taki opiekun przenosi się do innego okręgu, musi wyjednać nowe zezwolenie. Urząd krajowy może zwalniać aż do odwołania poszczególne zakłady wychowawcze od obowiązku każdorazowego uzyskiwania zezwolenia na przyjęcie dziecka. Jeżeli jest rzeczą pewną, że dziecko będzie wzięte na przejściowe wychowanie bezpłatnie i nie w celach zarobkowych, wystarcza zameldowanie w urzędzie. Wymagania powyższe nie dotyczą bliskich krewnych lub powinowatych, chyba, że wychowują dzieci za opłatą, w celach zysku lub zawodowo. Zezwolenie może być cofnięte, jeżeli tego wymaga fizyczne, duchowe lub moralne dobro dziecka.

Dzieci, umieszczone u rodzin obcych oraz dzieci nieślubne, choćby pozostające u matki, podlegają nadzorowi urzędu dla nieletnich. Treść nadzoru mają określić przepisy, wydane przez urząd krajowy lub przez rząd Rzeszy.

Dziecko nieślubne może być aż do odwołania zwolnione z nadzoru, jeżeli znajduje się u matki i dobre jego wychowanie jest zapewnione.

W wypadkach, nie cierpiących zwłoki, urząd dla nieletnich może dziecko, umieszczone u rodziny obcej, odebrać od tej rodziny i umieścić gdzieś indziej, zawiadamiając o tem niezwłocznie sąd opiekuńczy.

Urząd dla nieletnich jest opiekunem w zakresie prawa cywilnego nad każdym dzieckiem nieślubnym, tak długo, aż póki sąd opiekuńczy nie zwolni go z obowiązków i nie wyznaczy dziecku opiekuna; ponadto, sąd może powierzyć urzędowi dla nieletnich sprawowanie opieki i nad dziećmi ślubnymi, jeżeli zachodzi trudność wynalezienia dla nich osobnego opiekuna. Ustawa drobiazgowo określa warunki takiej opieki i stosunek urzędu dla nieletnich do sadu opiekuńczego i do opiekuna, wyznaczonego przez tenże sąd.

Jeżeli dziecko potrzebuje pomocy materialnej, urząd powinien mu zapewnić niezbędne utrzymanie, wychowanie, przygotowanie go do pracy zarobkowej i opiekę na wypadek choroby.

Wyznaczenie dozoru opiekuńczego należy do sądu, który przed wydaniem orzeczenia zasięga opinii urzędu opiekuńczego. Wyznaczony przez sąd kurator (Helfer) powinien dopomagać

osobom, uprawnionym do opieki nad dzieckiem i mieć nad niemi nadzór; sprawami majątkowymi kurator zajmuje się tylko wtedy, gdy chodzi o zarobki z pracy nieletniego. Zakres działania kuratora określa wyznaczające go orzeczenie. Kurator ma zawsze dostęp do nieletniego; rodzice i opiekunowie są obowiązani do udzielania mu wyjaśnień. O każdym swoim wkroczeniu kurator jest obowiązany niezwłocznie zawiadamiać sąd opiekuńczy. Formalność niezmiernie uciążliwa, obciążająca kuratora pisaniną kancelaryjną i zniechęcająca go częstokroć do działania, może w danej chwili potrzebnego, ale niedogodnego ze względu na konieczność związanej z niem korespondencji.

Sąd może powierzyć wykonywanie dozoru opiekuńczego urzędowi dla nieletnich, lub, po wysłuchaniu jego opinii, stowarzyszeniu opieki nad dziećmi albo osobie prywatnej. Należy przytem zwracać baczną uwagę na wyznanie religijne lub światopogląd (das religiöse Bekenntniss oder die Weltanschauung) nieletniego. O prowadzeniu się nieletniego, oddanego pod dozór opiekuńczy, sprawująca go osoba lub instytucja zdaje sądowi opiekuńczemu sprawozdanie, ilekroć sąd tego zażąda. Urząd dla nieletnich może wykonywać dozór opiekuńczy i bez polecenia sądu, jeżeli osoba, uprawniona do wychowania, na to się zgodzi.

Wychowanie publiczne (Fürsorgeerziehung) służy do uniknięcia lub usunięcia zaniedbania dziecka i odbywa się u odpowiedniej rodziny obcej lub we właściwym zakładzie pod dozorem urzędowym i na koszt publiczny. Oddanie nieletniego do lat 18 na wychowanie publiczne może nastąpić na mocy postanowienia sądu opiekuńczego: a) jeżeli sąd ten jest uprawniony do wkroczenia na mocy odpowiednich przepisów kodeksu cywilnego *) i jeżeli zachodzi potrzeba usunięcia nieletniego z dotychczasowego otoczenia, a niema możliwości umieścić go należycie gdzieindziej, b) jeżeli wychowania publiczne jest niezbędne dla usunięcia zaniedbania dziecka z powodu niewłaściwego wychowania. Sąd decyduje z urzędu lub na wniosek. Do stawiania wniosku jest uprawniony urząd dla nieletnich, a ponadto ustawodawstwo krajowe może do tego upoważniać inne osoby lub instytucje.

W razie potrzeby wychowanie publiczne można przedłużyć aż do ukończenia przez nieletniego lat 20. Sąd może zawiesić postępowanie w przedmiocie wychowania publicznego najwyżej na jeden rok, poczem przedłużenie zawieszenia na dalsze lata może następować, ale tylko na mocy corocznego postanowienia tegoż sądu.

Sąd opiekuńczy jest obowiązany przed wydaniem postanowienia zasięgać opinii urzędu opiekuńczego, a ponadto powi-

*) §§ 1666 i 1838, przewidujących nadużycie władzy, niedbalstwo lub rozwiązłe życie ojca.

nien, jeżeli to nie jest połączone z szczególnymi trudnościami, przesłuchać samego nieletniego, jego rodziców i (?) ustawowych zastępców. Może się więc zdarzyć oddanie na wychowanie na mocy postanowienia zaocznego, przy którym sąd ani nie widzi nieletniego, ani nie przesłucha jego rodziców lub opiekunów. Postanowienie należy umotywić i odpis jego doręczyć: osobom lub instytucjom, uprawnionym do stawiania wniosków w tym przedmiocie (patrz wyżej), a ponadto ustawowemu zastępcy nieletniego, jego rodzicom, urzędowi wychowania publicznego oraz samemu nieletniemu, jeżeli ukończył lat 14 i jeżeli można mu doręczyć postanowienie bez szkody dla jego wychowania. Postanowienie ulega zaskarżeniu w drodze zażalenia, które wstrzymuje wykonanie. W wypadkach nagłych sąd może zarządzić tymczasowe oddanie nieletniego na wychowanie publiczne.

Jeżeli wychowanie publiczne polega na umieszczeniu dziecka u rodziny obcej, to należy go umieścić na czas aż do ukończenia wieku szkolnego u rodziny tegoż wyznania lub światopoglądu, co dziecko; to samo dotyczy umieszczenia w zakładzie wychowawczym.

Ustawa z r. 1922 nie stanowi wzoru do naśladowania. Jest w niej straszny chaos i pełno sprzeczności. Zaczyna od ustanowienia specjalnych urzędów, a następnie urzędom tym nie daje prawie żadnych uprawnień, wszystkie ważniejsze decyzje pozostawia istniejącemu i poprzednio sądowi opiekuńczemu. Utworzone na mocy tej ustawy na wzór norwesko-duński urzędy dla nieletnich nie otrzymały tej władzy i samodzielności, jaką im nadano w krajach skandynawskich. Ustawa krępuje ich działalność mnóstwem drobiazgowych, przeważnie zupełnie zbędnych, przepisów. W tej postaci urzędy takie są prawie niepotrzebne: to, co im powierzono, w innych krajach wykonywają z zupełnym powodzeniem instytucje społeczne. Powierzenie tej działalności urzędom państwowym jest objawem niezdrowego etatyzmu. Państwo bierze w swoje ręce to, co do niego nie należy; samo nie będzie robiło, a działalność społeczną sparaliżuje. Ponadto ustawa jest bardzo wadliwa z punktu widzenia techniki ustawodawczej. Jest napół ustawą ramową, gdyż wiele zasadniczych kwestyj powierza przyszłemu ustawodawstwu, bądź ogólnie państwowemu, bądź miejscowemu, a napół regulaminem, drobiazgowo przewidującym takie wypadki, których żadna ustawa nie omawia, pozostawiając je instrukcjom wewnętrznym, jak np. szereg przepisów, rozgraniczających właściwość terytorjalną różnych urzędów, rozrachunki wzajemne między temi urzędami, przewidziane do najdrobniejszych szczegółów, drobiazgowo określenie form wydawania i zaskarżania postanowień sądu opiekuńczego, kiedy wystarczałoby powołać się na odnośne przepisy procedury, i t. p. A za to przyszłym ustawom,

które może nigdy nie będą wydane, pozostawiono ustalenie: składu, ustroju i sposobu postępowania urzędów dla nieletnich wszystkich trzech instancyj, właściwości Trybunału Administracyjnego i sposobu przechodzenia spraw do tego Trybunału, zakresu dozoru opiekuńczego i t. d., to jest właśnie te kwestje, które powinny stanowić właściwą treść ustawy.

Ponadto ustawa szwankuje i pod względem zewnętrznego układu. paragrafy są długie (np. § 50 zawiera 84 wiersze drobnego druku), ustawa ciągle powołuje się na przepisy innych ustaw, tak że, chcąc ją zrozumieć, trzeba coraz to do innej ustawy zaglądać i t. p.

Wreszcie w samej ustawie mamy szereg sprzeczności, np. w myśl § 24 wszystkie dzieci nieślubne są pod dozorem opiekuńczym urzędu dla nieletnich, a w myśl § 35 tenże urząd jest z mocy prawa opiekunem dziecka nieślubnego, a więc sam sprawuje opiekę i sam nad tą opiekę wykonywa dozór opiekuńczy.

Jedyną nowością, jaką ustawa wprowadza, jest troska o to, żeby dzieci bezwyznaniowych nie wprowadzać na manowce wychowania religijnego. Przy wyznaczaniu dozoru opiekuńczego należy brać pod uwagę światopogląd dziecka, (das religiöse Bekenntniss oder die Weltanschauung), a przy oddawaniu do rodziny obcej, jeżeli dziecko jest bezwyznaniowe, to jest, jeżeli nikt nie wpoił w nie zasad religji i moralności, można je umieścić u rodziny, wyznającej jakąś religję, tylko za zgodą dziecka, o ile ono już zdaje sobie sprawę ze swego światopoglądu, a w przeciwnym razie, za zgodą jego rodziców lub dotychczasowych opiekunów, t. j. przeważnie tych osób, którym dziecko, jako źle wychowywane, odebrano.

Z całej ustawy widać, że pisali ją ludzie, którzy świeżo dorwali się do władzy i chcieli coś nowego wprowadzić, ale nie umieli się do tego zabrać.

Jednej z najważniejszych kwestyj w przedmiocie ochrony dzieci — kwestji odpowiedzialności karnej i sądów dla nieletnich, ustawa z r. 1922 nie porusza. Jako uzupełnienie tej ustawy w październiku 1922 do parlamentu Rzeszy złożono projekt ustawy o sądach dla nieletnich*). Projekt opiera się na zasadzie zapobiegania przestępczości nieletnich przez odpowiednie wychowanie i opiekę. Na mocy projektu osoby, nie mające lat 18, nie będą ulegały karze śmierci ani domu karnego (Zuchthaus), ani wogóle jakiegokolwiek karze, pociągającej za sobą pozbawienie praw. Nieletnich zaarrestowanych ma się umieszczać w zakładach specjalnych lub w odrębnych salach, oddzielonych od

*) Bulletin international de la protection de l'enfance Nr. 11. 31 Janvier 1923. str. 39.

więzień dla dorosłych. Sędzia dla nieletnich będzie miał przy rozpoznawaniu spraw dwóch lub trzech asystentów z pośród osób, znanych ze swej działalności na polu opieki nad dziećmi. Posiedzenia sądu dla nieletnich będą się odbywały przy drzwiach zamkniętych.

Ustawa niemiecka o ochronie nieletnich w świetle jej zadań w zakresie higieny

podał dr. M. Gromski.

W związku z artykułem prof. A. Mogilnickiego, pomieszczonym w niniejszym Nr. naszego czasopisma, uważamy za stosowne zamieścić w streszczeniu ocenę powyższej ustawy pióra lekarza miejskiego z Rostock, doc. Waltera v. Brunn (Münch. Med. Wochensch. Nr. 21, 25 Mai 1923).

Całokształt opieki nad nieletnimi, którego celem jest stworzenie takich warunków życia, które zabezpieczają dziecku jaknajwięcej prawidłowy i pomyślny jego rozwój, winien uwzględnić i tę czynną rolę, jaka w powyższej akcji przypada przedewszystkiem lekarzowi. Tak, przynajmniej, zdawałoby się każdemu, praktycznie rzecz biorącemu, człowiekowi; o tem zapomnieli jednak twórcy ustawy z dnia 9-go lipca 1922 roku.

Paragraf 1-szy głosi, że „każde niemieckie dziecko ma prawo do fizycznej, duchowej, i społecznej doskonałości“. W paragrafie 4-ym wśród instytucyj powoływanych do wykonywania opieki, wymienione są: poradnie dla ciężarnych, stacje opieki nad niemowlętami, poradnie dla dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym i t. p.

Wykonawstwo wszystkich tych, na tak wielką skalę zakrojonych, zadań wymaga na każdym kroku pomocy i rady lekarza. Zdawałoby się zatem, że ustawodawca powinien by był przeznaczyć w wykonywaniu ustawy pewną rolę lekarzowi tak, jak to n. p. w mistrzowski sposób uczyniono w Szwecji. Niestety, w Niemczech, zdaniem autora, nie zaszli jeszcze tak daleko: wszelkie decyzje w omawianej sprawie znajdują się jedynie w rękach urzędnika. Przedewszystkiem, jak z ustawy wynika, dziecko musi wpaść do studni, dopiero wówczas można zaważać na pomoc lekarza, który stwierdzi, że dziecko szczęśliwie zmarło, poczem napisze o tem akt i odpowiedni urzędnik za-protokółuje go we właściwej księdze i przechowuje we właściwej szafie.

Paragraf 9-ty: „jako członkowie urzędów opieki z głosem prawomocnym po za kierownikiem urzędowym mogą być powoływani doświadczeni w zakresie opieki mężczyźni i kobiety

... „. Bez wątpienia, wśród tych ludzi znaleźć się może nawet lekarz — czemu nie? Ale i bez niego można dać sobie radę: wszak w przeciwnym razie byłaby w ustawie o nim mowa.

I znowu: „Sąd opiekuńczy ma prawo brać udział w posiedzeniach urzędu opieki, mając przy tem głos doradczy“ (tylko doradczy, ponieważ jak o tem znowu w uzupełnieniu jest mowa, nie wypada, ażeby sędzia z urzędu mógł być przegłosowany). Do wykonawstwa opieki powołany jest zatem, zresztą zupełnie słusznie, prawnik, ale lekarz jest zdaniem ustawodawcy w tych sprawach zupełnie zbędny. Opieka nad macierzyństwem, nad niemowlętami, dziećmi małemi i dziećmi w wieku szkolnym, opieka nad dziećmi słabymi i choremi — wszystko to ma spoczywać w rękach urzędników i prawników, lecz nie lekarzy. Dziecko jest przyszłością narodu. Smutna jest przyszłość tych narodów, które same na siebie prawa takie wydają.

Należy jednak być sprawiedliwym. w ustawie znajduje się jeszcze coś, co wygląda nieco „po lekarsku“ ustęp 2-gi paragrafu 9-go brzmi: „jeżeli okręg posiada urząd zdrowia lub inne odpowiednie władze, to sprawy zdrowia mogą tam być przekazywane. W tym wypadku władze tej instytucji muszą działać w porozumieniu z urzędem opieki nad nieletnimi“. Chciałoby się „bardzo uprzejmie“ podziękować ustawodawcy. Jest on tak daleki od znajomości życia, jak ten, który, tylko pod pewnemi zastrzeżeniami odnosi swój zepsuty zegarek do zegarmistrza, nie... do szewca; i oddając go do naprawy, zastrzega, żeby zegarmistrz dokonał jej ściśle według wskazówek... majstra od butów.

W wypadkach spornych rozstrzygają ciała samorządowe. Ale o tem, aby w sprawach zdrowia w ciałach tych zasiadał lekarz z głosem wyjaśniającym, o tem nie ma ani słówka. Charakterystyczny jest również komentarz do powyższego paragrafu radcy rządowego dra Becker: „do urzędu zdrowia mogą być przekazywane jedynie sprawy zdrowotności, nigdy zaś sprawy społeczno-wychowawcze“. Och, ten osławiony zielony stolik!

Jeżeli np. higienistka urzędu opieki nad nieletnimi. co jest zresztą zrozumiałe przy jej pracy, zainteresuje się również sprawami zdrowia dzieci oddanych pod jej opiekę, lub odwrotnie, pielęgniarka urzędu zdrowia zechce wniknąć w stosunki socjalne tychże dzieci, ustawa na to nigdy jej nie zezwoli, ponieważ kompetencje jej są zupełnie ściśle określone. Przykładem takiego postawienia sprawy będzie np. choroba zakaźna w rodzinie, kiedy rodzice i dzieci powyżej 20 lat stają się wówczas zależne od urzędu zdrowia, członkowie zaś rodziny poniżej 20 roku życia, od urzędów opieki.

Paragraf 26 między innymi wymaga, aby w razie śmierci dziecka, znajdującego się w opiece, jaknajszybciej z wiadomości

mych powodów wystawione było świadectwo śmierci przez lekarza, najlepiej przez lekarza urzędowego.

Wystarczy chociażby tych kilka powyższych komentarzy, ażeby każdy człowiek rozsądny mógł zauważyć, że tylko pod wielkim chyba naciskiem w ramach ustawy umieszczono sprawę opieki nad zdrowiem dziecka. Aczkolwiek ten ostatni postulat wystawiono na naczelnem miejscu pierwszego paragrafu ustawy.

Ponieważ ustawa wchodzi w życie dopiero 1 kwietnia 1924 roku jest jeszcze czas usunąć z niej tych kilka strzępów opieki lekarskiej i na wniosek Christiana przekształcić ją w ustawę o wychowaniu nieletnich. Sprawy zdrowia należy pozostawić lekarzom; nie wolno natomiast obalać ogółu ustawą, która ma jakoby obejmować sobą całokształt opieki.

Opieka przewidziana ustawą nie obejmuje również szkoły, jakgdyby szkoła nie należała do małoletnich. Urzędy opiekuńcze powinny zająć placówkę między nauczycielem wychowawcą a lekarzem, tylko wówczas można oczekiwać dla naszego dziecka pomyślnych wyników ich działalności. To byłoby najlepszym rozwiązaniem. Ewentualnie należałoby przy urzędach opieki ustanowić stanowisko lekarza.

Nieuwzględniając powyższego czyni z ustawy poroniony płód. o czym przekonać się będą mogli wkrótce ci, którzy poweńściu jej w życie będą zmuszeni do praktycznego jej stosowania.

M. Baumgart.

Roboty rzemieślnicze w instytucjach opieki nad dziećmi i młodzieżą.

Wobec znacznej ilości instytucyj opieki nad dziećmi, prowadzących w różnym zakresie, na różnym poziomie i rozmaitego typu roboty rzemieślnicze wychowanków, latem 1923 r. powstała w Polsko-Amerykańskim Komitecie Pomocy dzieciom myśl bliższego zbadania sposobu prowadzenia i warunków rozwoju robót tych, jako poważnego czynnika wychowania młodzieży. Inicjatorzy, poza potrzebą bliższego poznania tej strony działalności instytucyj opiekuńczych, która przy naszych akcjach przede wszystkim ratowniczych, w znacznej mierze pozostawiona była w cieniu, mieli na widoku cele praktyczne: spożytkowania wytwórczości instytucyj dla wzajemnego zaopatrywania się w artykuły przez nią wyrabiane.

Na zasadzie danych, zgromadzonych przez wizytacje w lip-

cu r. 1923 instytucyj opiekuńczych warszawskich, prowadzących roboty rzemieślnicze wychowanków, opracowany został kwestjonariusz, datowany dn. 1 sierpnia 1923 r., a rozesłany w pierwszych dniach sierpnia za pośrednictwem wówczas jeszcze czynnych oddziałów miejscowych P.A.K.P.D. oraz pełniących czynności ich magistratów niektórych miast byłej Galicji. Jako instytucje, do których kwestjonariusz rozesłać należy, wskazano organom miejscowym P.A.K.P.D. wszelkie instytucje zamknięte opieki nad dziećmi i młodzieżą, wychowujące dzieci od lat 7, t. j. bądź dzieci, które uczęszczając do szkoły powszechnej mogą być wdrażane do początkowych robót rzemieślniczych, bądź też młodzież i dzieci w wieku poszkolnym, które wyłącznie tylko robotami temi mogą być zatrudnione. Kwestjonariusz powyższy obejmował 9 pytań, z których 7, dotyczących robót rzemieślniczych, brzmiało jak następuje: 1) jakie roboty zawodowe wychowanków lub warsztaty rzemioł prowadzi instytucja i jakie ma z robót tych wyroby lub naprawy? 2) Ilu wychowanków zajętych jest robotami i w jakim wieku? 3) Jakie maszyny i narzędzia pracy ma instytucja? 4) Czy instytucja wyrabia pewne przedmioty dla osób lub instytucyj postronnych, jakich ma odbiorców i na jakie przedmioty, jakich ilości głównych wyrobów może w przybliżeniu dostarczyć postronnym odbiorcom w ciągu miesiąca? 5) Czy instytucja sprzedaje wyroby swe na kredyt, jakie wyroby i na jakich warunkach? 6) Za jakie fundusze instytucja prowadzi swe roboty zawodowe czy warsztaty (kapitały własne, subsydja państwowe, samorządowe i inne, kredyt w bankach, u fabrykantów lub kupców, zaliczki w gotówce od odbiorców wyrabianych artykułów lub dostarczanie przez nich materiałów)? 7) Jeżeli instytucja nie prowadzi u siebie robót zawodowych, czy wysyła wychowanków swych na roboty takie w innych instytucjach lub na naukę w szkołach zawodowych, a w szczególności do jakich instytucyj i szkół wysyła ich i na jaką pracę zawodową? Ogółem wysłano 800 egzemplarzy kwestjonariusza, wpłynęło zaś odpowiedzi 205, z czego 134 od instytucyj, prowadzących roboty rzemieślnicze w jakimkolwiek zakresie i jakiegokolwiek typu, a 71 od instytucyj nieprowadzących robót rzemieślniczych. Nadto wpłynęła pewna ilość odpowiedzi instytucyj nieobjętych ankietą, t. j. bądź otwartych (szkoły bez internatów), bądź utrzymujących dzieci drobne, poniżej lat 7. Odpowiedzi tych instytucyj nie byłybrane pod uwagę i nie są wykazane w zestawieniach liczbowych podanych niżej.

Dla zilustrowania, jaki jest stosunek ilości otrzymanych odpowiedzi do ilości kwestjonariuszy rozesłanych przez organy miejscowe P.A.K.P.D. (kwestjonariusze zaś rozesłane zostały niemal do wszystkich zakładów zamkniętych wychowujących dzieci w odpowiednim wieku, gdyż oddziały miejscowe PAKPD.,

ze względu na prowadzoną przez nie szeroko zakreśloną akcję dożywiania dzieci, miały kontakt ze wszystkimi prawie instytucjami opiekuńczymi) — przytoczymy tu dane dla kilku oddziałów P.A.K.P.D. Oddział we Lwowie rozesłał w okręgu swym 89 kwestjonariuszy, odpowiedzi wpłynęło 37, oddział w Stanisławowie rozesłał kwestjonariuszy 35, odpowiedzi nadeszło 20, oddział w Toruniu kwestjonariuszy 8, odpowiedzi 2. W Warszawie szereg instytucji opiekuńczych, prowadzących w znacznym zakresie od dłuższego czasu roboty rzemieślnicze — odpowiedzi nie nadesłał. Odpowiedzi z prowincji nie wykazują naogół tak rażących braków.

Materiał zgromadzony przez ankietę jest tedy bardzo niezupełny. Ponieważ wszakże obejmuje on jednak dość znaczną ilość odpowiedzi ze wszystkich części państwa, ponieważ brak innych systematycznych danych w tym przedmiocie, a nadto niektóre dzielnice, jak Kresy Wschodnie i b. Galicja Wschodnia, okazały duże zainteresowanie się ankietą i odsetek odpowiedzi z tych dzielnic znacznie przewyższył odsetek odpowiedzi z rdzennych dzielnic państwa, — wyniki ankiety zasługują na bliższe rozważenie.

Instytucje prowadzące roboty rzemieślnicze, które nadesłały odpowiedzi na kwestjonariusz, podzielone zostały na 4 grupy. Podziału dokonano stosownie do zakresu prowadzonych robót, szkoły zawodowe wszakże, jakkolwiek produkujące również w swych warsztatach (szkół bez internatów nie brano pod uwagę, jako nie posiadających charakteru zakładów zamkniętych), z uwagi na odrębny ich charakter i organizację, wydzielono w osobną grupę bez względu na zakres ich wytwórczości. Pozostałe zaś instytucje podzielone zostały na 3 grupy, przede wszystkim zakłady wytwarzające na zbyt, jako posiadające organizację robót najbardziej posuniętą; z grupy tej wyłączono wszakże i zaliczono do następnej instytucje wytwarzające na zbyt, które zatrudniają nie więcej niż 5 wychowanków, gdyż szczupłość sił pracowniczych nie pozwala przypuszczać istnienia w nich organizacji pracy na wysokim poziomie. Do grupy drugiej zaliczono instytucje wytwarzające tylko na własne potrzeby z dodatkiem instytucyj wyłączonych z grupy poprzedniej (wytwarzające na zbyt przy zatrudnieniu do 5 wychowanków włącznie), a z wyłączeniem znowu instytucyj słabiej rozwiniętych, zatrudniających przy robotach na własne potrzeby nie więcej niż 5 wychowanków, względnie prowadzących roboty o charakterze domowym lub freblowskim, nie wymagających specjalnej organizacji ani fachowego kierownictwa. W grupie 3 pozostały w ten sposób instytucje, prowadzące roboty w zakresie początkowym (lub tylko zamierzające prowadzić je) oraz instytucje wyłączono-

ne z grupy II-ej ze względu na małą ilość zatrudnionych przy robotach wychowanków (do 5 włącznie) lub szczególnie uproszczony niefachowy charakter prowadzonych robót.

W takim zgrupowaniu z pośród 134 instytucyj*), które na ankietę odpowiedziały, wypadło zaliczyć do grupy I-ej (pracujące na zbyt z wyjątkiem drobnych)—32; do grupy II-ej (pracujące tylko na własne potrzeby z wyłączeniem drobnych, oraz drobne pracujące na zbyt) — 46; do grupy III-ej (drobne zakłady pracujące dla własnych potrzeb i zakłady prowadzące roboty w stanie zaczątkowym lub zamierzające dopiero roboty prowadzić)—37; do grupy IV — szkoły zawodowe — 19.

Rozpatrując wszystkie zakłady powyższych instytucji pod względem ilości wychowanków zatrudnionych przy robotach rzemieślniczych, otrzymujemy dane następujące: z zatrudnieniem do 10 wychowanków włącznie—27 (zamierzone roboty z taką ilością wychowanków—zakład 1), z zatrudnieniem od 11 do 20 wychowanków włącznie—19, (zamierzone roboty—3), z zatrudnieniem od 21 do 50 wychowanków—38 (zamierzone 1), z zatrudnieniem powyżej 50 wychowanków — 24 (tu należy przeważna część objętych ankietą szkół zawodowych).

Maszyny lub warsztaty rzemieślnicze z pośród wymienionych 134 instytucyj posiada (choćby w liczbie 1 tylko maszyny) 99**), zgłosiło brak niezbędnych maszyn lub narzędzi, albo też pilną potrzebę ich naprawy — 41 instytucyj, a brak surowców, względnie kapitału obrotowego — 52 instytucyj. Nadto kilka instytucyj zaznacza brak sił instruktorskich, względnie środków na ich opłacanie. Według rodzaju prowadzonych robót w 134 instytucjach napotykamy: krawiectwo (ubranie i bielizna) w 91 zakładach, na zbyt—w 38, zamierzone zaś 8; haft, мережки, koronki, roboty szydełkowe, drutowe i sznurkowe — w 38 zakładach, na zbyt—w 23, zamierzone—w 1; szewstwo i kamasznictwo w 36, na zbyt—15, zamierzone zaś w 7; pończosznictwo w 6, z czego na zbyt 12 i zamierzone w 5; stolarstwo w 17 i zamierzone w 5; introligatorstwo w 15, zamierzone w 6; wyrób guzików płóciennych i nicianych w 15, zamierzony w 2; koszykarstwo w 11, zamierzone w 4; naukę domowego gospodarstwa w 13, zamierzoną w 2; trykociarstwo w 12, zamierzone w 2; ogrodnictwo w 9, zamierzone w 1; tkactwo w 8, zamierzone w 5; a nadto w nieznacznym ilościach: szrotkarstwo w 5 i zamierzone w 1; wyrób sztucznych kwiatów w 4; wyroby słomko-

*) Niektóre z tych instytucyj prowadzą po kilka oddzielnych zakładów (2 do 4). Czy zatrudnienie wychowanków przy robotach jest całodzienne czy częściowe — podało 36 instytucyj, w 26 z nich roboty są prowadzone po godzinach szkolnych (1 do 4½ godz.), w 5—przez część wychowanków przez cały dzień, przez większość—po godzinach szkolnych.

**) Z czego 50 posiada 3 lub więcej maszyn i warsztatów.

we w 6; wyrób kołder w 4; ślusarstwo w 5, zamierzone w 1; kowalstwo w 2; roboty rolne w 6; piekarnie w 3; zabawkarstwo w 3 i zamierzony w 1; drobne wyroby z drzewa w 3; czapnictwo w 3; roboty kościelne w 2; pranie bielizny w 2; drukarnia w 1 *).

Co się tyczy 71 instytucyj, które odpowiedziały na ankietę, a robót rzemieślniczych nie prowadzą, to wychowankowie instytucyj tych zajęci są nauką szkolną pobieraną w samych zakładach lub nazewnątrz, starsi zaś, pozostając w zakładach, pracują u majstrów rzemieślniczych na mieście, część zaś pomaga w gospodarstwie domowym zakładów. Niektóre z instytucyj wyrażają chęć zorganizowania u siebie robót rzemieślniczych, wszakże brak im funduszów na urządzenie warsztatów i personelu instruktorskiego.

Jak się okazuje z powyższego zestawienia sumarycznego wyników ankiet, wszystkie niemal instytucje prowadzące roboty rzemieślnicze na większą skalę, cierpią wskutek braku gotówki na zakup surowców. Brak ten zmusza je do ograniczenia się w znacznej mierze do robót z materiałów odbiorców lub za zaliczki tychże, co krępuje swobodę inicjatywy instytucyj i unemożliwia przeprowadzenie racjonalnego programu robót. Wychowanków instytucyj opiekuńczych w tych warunkach znacznie trudniej jest wyszkolić na samodzielnych fachowców, mogących po wyjściu z zakładu przejść znacznie skróconą już naukę rzemiosła, czy nawet zacząć samodzielne zarobkowanie: nie mogą wdrożyć się do tych zajęć i do tych metod pracy, które dla ich wykształcenia zawodowego są najbardziej korzystne, wszystko to bowiem zależy od przypadkowych upodobań klienteli zakładów. Poza tem znaczna część instytucyj prowadzących roboty rzemieślnicze ma braki w maszynach i narzędziach, lub też nie posiada środków na naprawę swych narzędzi, co zmusza je bądź do ograniczenia zakresu czy przedmiotu robót, bądź nawet do całkowitego wstrzymania pewnych działów robót. Ponieważ należycie rozwinięte roboty rzemieślnicze mogłyby być ponadto poważnem źródłem dochodowem instytucyj, przeto i z tego względu powyższe braki wymagają szczegółowego rozważenia. Wynika z powyższego pilna potrzeba kredytu dla instytucyj opiekuńczych na ich działalność wytwórczą, i to zarówno kredytu obrotowego, któryby pozwolił zaopatrzyć się we własne surowce, jak inwestycyjnego, któryby dał im możność uzupełnienia braków w urządzeniu technicznem, przez zakup czy też doprowadzenie

*) Niektóre z zakładów powyższych przygotowują zapasy surowca dla przyszłych robót, 19—wysyła nadto wychowanków na naukę rzemiosła lub do szkół zawodowych, niektóre zaś kształcą w innych zakładach instruktorki z pośród swych wychowanic dla prowadzonych przez się robót.

do stanu używalności niezbędnych maszyn i narzędzi. Same instytucje wskazują na potrzebę kredytu obrotowego na 1 do 3 miesięcy, a inwestycyjnego na rok do 3 lat. Niektóre z nich zgadzają się zgóry na zabezpieczenie pożyczek takich od spadku waluty, a pozatem proponują spłacane pożyczek odliczaniem pewnego procentu od rachunków, płaconych przez odbiorców, względnie — przy kredycie na zakup maszyn i narzędzi — proponują pozostawienie tychże własnością instytucji, udzielającej kredytu z nabyciem ich przez zakład prowadzący roboty dopiero na skutek całkowitej spłaty pożyczki.

Instytucją, na której wzorowaćby się można w akcji kredytowej dla zakładów opiekuńczych jest gwarantowany przez Państwo kredyt ulgowy dla drobnego przemysłu (Dz. Ustaw Nr. 4 z 1921 r., Nr. 74 z 1923 r. oraz Monitor Polski Nr. 206 z 1921 r. i Nr. 261 z 1923 r.).

Podobnych kredytów ulgowych żąda dla przemysłu ludowego Towarzystwo Popierania Przemysłu Ludowego i wnioszek poselski w tym sensie (projekt ustawy o popieraniu przemysłu ludowego) jest już rozpatrywany przez Komisję Skarbową Sejmu.

Szkoły zawodowe korzystają w pewnej mierze z subsydjów Min. Oświecenia, które przeznaczone są między innymi również i na urządzenie i maszyny. Jeżeli prywatna szkoła zawodowa nabywa z subsydjum Min. Oświecenia maszyny lub narzędzia większej wartości, to zastrzeżone zostaje, że nabyte przedmioty są własnością Państwa oddaną szkole w użytkowanie i mogącą być w pewnych warunkach cofniętą (nprz. w razie zamknięcia szkoły).

Instytucje opiekuńcze prowadzące roboty rzemieślnicze, a nie będące szkołami zawodowymi, jak schroniska, sierocińce, domy wychowawcze, ochrony i t. p. są w znacznej mierze pozbawione fachowego kierownictwa i prowadzone w sposób niecelowy. Dla instytucji tych, niezależnie od pomocy kredytowej, miałyby tedy doniosłe znaczenie zorganizowanie przy jednej z instytucji użyteczności ogólnej instruktoratu zawodowego. Instruktorzy przy okresowych wizytacjach zakładów prowadzących roboty, wskazywaliby braki w prowadzeniu robót i sposoby ich usunięcia, informowałiby instytucje o tych rodzajach robót i tej ich technice, które są najbardziej pożądane dla wykształcenia zawodowego wychowanków oraz o istniejących dla poszczególnych instytucji i rodzajów robót, możliwościach zbytu, polecaliby odpowiednie siły fachowe dla kierownictwa robotami, gdzie sił takich brak.

Trudności praktyczne zrealizowania takiego instruktoratu są znaczne. Wchodzi tu w grę obszar Państwa oraz różnorodność robót rzemieślniczych prowadzonych przez instytucje. Wszakże przez ograniczenie początkowego zakresu działania instrukto-

rów, trudności związane z ich ustanowieniem mogą być znacznie zmniejszone.

Powstała przy genezie niniejszej ankiety myśl nawiązania pewnego porozumienia pomiędzy instytucjami opiekuńczymi prowadzącymi roboty rzemieślnicze, a instytucjami opiekuńczymi mogącymi stać się odbiorcami wyrobów pierwszych, o tyle nie znalazła poparcia w danych przez ankietę zgromadzonych, iż na brak odbiorców nie skarży się żadna z instytucyj prowadzących roboty rzemieślnicze, zwłaszcza w szerokim zakresie. W granicach swych zdolności produkcyjnych obecnych, instytucje mają dla wyrobów swych zbyt zapewniony. Zwiększenie zdolności produkcyjnej związane jest z zaspokojeniem powyżej wyłuszczonych pilnych potrzeb kredytowych. Z drugiej strony zaś instytucje nie produkujące, które stanowiąby mogły odbiorców wyrobów instytucyj wytwarzających, zaznaczają ze swej strony silny brak środków na zaopatrywanie się — byłyby więc one zapewne dla instytucyj produkujących, również słabych finansowo, klientelą znacznie gorszą od dotychczasowej, złożonej z osób prywatnych i mających ustalone podstawy finansowe instytucyj użyteczności ogólnej. *).

Dr. Adolf Klęsk.

Rodzice a zdrowie dzieci.

Coraz częściej słyszymy obecnie głosy: „szkoła też powinna dbać o zdrowie dzieci“, „lekarze szkolni są od tego, by czuwać nad zdrowiem dzieci, a pomagali im przytem nauczyciele, a ci ostatni powinni dlatego być dobrze obznajomieni z higieną szkolną i t. d. i t. d.“.

Wszystko to są zdania zupełnie słuszne, zadajemy sobie jednak pytanie: jak dbają o zdrowie dzieci rodzice?

Zdawałoby się, że zapytanie to jest całkiem zbyteczne, bo trzeba być chyba potworem moralnym, by nie dbać o własne dziecko! A jednak, niestety możemy niemal codziennie obserwować, że to „dbanie“ rodziców jest raczej nieraz zaniedbaniem, i rodzice wymagają od szkoły tego, czego sami nie spełniają, bo spełniać nie chcą, nie mają czasu, lub nie umieją! Nie przeczę, że z czasem, gdy wychowanie fizyczne znajdzie w szkole jedno z głównych miejsc, wychowawca stanie się rzeczywistym wychowawcą dziecka, a więc i pod względem fizycznym — obecnie jednak daleko jeszcze do tego, co powoduje, że rodzice spuszcza-ją się co do zdrowia dzieci za bardzo na szkołę, a szkoła znów

*) (Vide w niniejszym Nr. „Opieki“ notatkę „Zaopatrywanie się instytucyj zamkniętych“).

jest w mniemaniu, że jest to zadaniem rodziców, ewentualnie z pomocą lekarza szkolnego.

Najlepiej zilustrują to moje rozmowy z rodzicami podczas badań ich dzieci w szkole.

Mówię np. matce: proszę pani, dziecko źle się trzyma, ma prawe ramię wyższe, pochylę plecy i t. p.

Matka bardzo często tego dojrzeć nie może, lub też odpowiada: „tak samo trzymał się ojciec, to u nas jest rodzinne“ lub też: „to proszę pana doktora, jest od czasu jak go dałam do szkoły“.

I już matka ma sumienie spokojne!

Niemal to samo jest z oczami. Demonstruję matce na tablicach, że dziecko ma krótki wzrok. Na to bardzo często jest odpowiedź: a widzisz ciągle ci mówię nie nachylaj się tak nad książką i nie czytaj wieczorem!

Jakież zacofanie i mylne pojęcia panują dalej w sprawie kąpieli, próchnicy zębów, migdałów, gruczołów i t. d.!

Tłumaczy się nieraz, że dziecko jest wątłe, małokrwiste, zapada często na katary, jest po prostu kandydatem do gruźlicy, a tu na to usłyszysz się spokojną odpowiedź: przecież daję mu i tran, a tu nic nie pomaga!

Przytoczyłem tu zaledwo kilka przykładów, a jest ich, le-gjon cały.

Czegóż to wszystko dowodzi?

Dowodzi to tego, że bardzo wielu rodziców niema poprostu najmniejszego wyobrażenia o czuwaniu nad zdrowiem dziecka i nieraz chcący czy nie chcący, nie tylko pod tym względem nie idzie szkole na rękę, ale poprostu paraliżuje to dodatnie działanie.

Chcąc tedy osiągnąć rezultaty higjeniczne w szkole, trzeba prócz czuwania nad dziećmi, zwracać się tak samo do rodziców i ich także uczyć higjenu.

Niezmiernie cennymi w tym względzie okazały się w mojej praktyce popularne wykłady higjeniczno-społeczne dla rodziców, odbywane co pewien czas w budynku szkolnym. Jeżeli lekarz ma dar słowa, umie wykład swój ubrać w pewien zajmujący styl, a nie mówi tylko jako „srogi moralizator“, to rodzice nie tylko chętnie na te wykłady chodzą, ale sami o nie proszą. Wykłady takie, odbywane w niedzielę, zwykle przed lub po wywiadach z nauczycielami, cieszą się bardzo wielką frekwencją. Przy tej sposobności agituje się także w sprawie potrzeb szkoły, organizuje komitety rodzicielskie, omawia kwestję wychowania fizycznego, śniadań, kolonij i t. p.

Rodzice po kilku takich wykładach już zupełnie inaczej zapatrują się na czynność lekarza szkolnego, zwracając się do niego z pełnem zaufaniem, a polecenia jego spełniają skrupulatnie.

Lekarz zyskuje zwolna przez to taki autorytet, że może

potem stanowczo walczyć z brudem, chorobami i pewnymi przesądami, bo mówi wtedy już do ludzi, którzy rozumieją o co chodzi, widzą już w tem własny interes i przyjmują upomnienia lekarza przychylnie, nie uważając ich za sekaturę urzędową.

Z czasem, gdy z obecnych dzieci szkolnych, wychowanych pod okiem lekarzy higienistów, wyrosną rodzice, te oświadczenia okażą się zbyt cenne, obecnie jednak są one konieczne i bez nich praca higieniczna lekarza i nauczyciela mimo wysiłków idzie często na marne.

Kronika krajowa.

PAŃSTWO.

Okólnik w sprawie wychowania fizycznego.

Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego wydało w grudniu 1923 r. następujący okólnik:

„W uznaniu wielkiej doniosłości wychowania fizycznego młodzieży, Ministerstwo wydało w ciągu lat ostatnich szereg zarządzeń, mających na celu jego organizowanie i popieranie.

„W dalszej trosce o tę stronę wychowania młodzieży, licząc się z ciężkim finansowym położeniem państwa, Ministerstwo zarządziło podniesienie w państwowych szkołach średnich i zawodowych opłat na specjalny fundusz zabaw i gier ruchowych do wysokości 400.000 mk. pol. (czterystu tysięcy) na semestr bieżący. Z opłat tych zbierze się w każdej szkole poważny fundusz, który należy celowo i umiejętnie zużytkować na popieranie wychowania fizycznego młodzieży.

„W każdej szkole winna powstać komisja do spraw wychowania fizycznego, złożona z lekarza szkolnego (o ile szkoła go posiada), z nauczyciela ćwiczeń cielesnych, z jednego lub więcej nauczycieli, interesujących się wychowaniem fizycznym, oraz z dyrektora szkoły, jako przewodniczącego. Komisja może zaprosić do swego grona przedstawicieli: rodziców, samorządów oraz działaczy społecznych.

„Zadaniem komisji winno być opracowywanie na poszczególne pory roku planów, wprowadzenie w życie zarządzeń Ministerstwa co do wychowania fizycznego młodzieży, stawianie wniosków co do zużytkowania funduszu na zabawy i gry ruchowe, staranie się o zdobycie innych funduszy na te cele i uzyskanie pomocy i współdziałania samorządów i instytucyj społecznych oraz wszelka inicjatywa w tej dziedzinie.

„Specjalnie Ministerstwo zwraca uwagę, że fundusz gier i zabaw winien być zużyty w miarę zebranych kwot, z uwzględnieniem warunków miejscowych i potrzeb, na cele następujące:

„1) na urządzenie boiska mniejszego przy szkole, lub większego podmiejskiego dla jednej lub kilku szkół,

„2) na zakup przyrządów do zabaw i gier ruchowych (piłek, siatek, dysków, oszczepów, kul i t. p.),

„3) na zorganizowanie nauki pływania;

4) na zakup łodzi i zorganizowanie sportu wioślarskiego w tych miejscowościach, gdzie jest możliwość uprawiania tego sportu,

„5) na organizację sportów, jakie następują lokalne warunki szkoły (łyżwiarstwo, narciarstwo, saneczkowanie i t. p.).

Tam, gdzie rozporządzalne tereny boiskowe zostały wykorzystane

ne, gdzie wspomniane w powyższych punktach potrzeby zostały w sposób wystarczający zaspokojone, zezwala się na zużytkowanie części funduszków na zaopatrzenie sal gimnastycznych w przyrządy (drabinki szczeblaste, ławeczki, łąty, kozły, liny i t. p.). O każdym podobnym przypadku, ma dyrekcja zawiadomić Ministerstwo.

„Zachęca Kuratorja podać do wiadomości podwładnych im dyrekcji szkół treść powyższego okólnika, stale pobudzać je do troski o wychowanie fizyczne i czuwać nad pełnem wyzyskaniem funduszków na zabawy i gry ruchowe“.

TOWARZYSTWA I INSTYTUCJE.

MEMORIAŁ POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDJATRYCZNEGO
w sprawie cofnięcia przez Pana Ministra Skarbu kredytów, preliminowanych na rok 1924 przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego na cele walki ze śmiertelnością dzieci.

Do

Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej,
Pana Prezesa Ministrów, Pana Ministra Zdrowia Publicznego,
Pana Ministra Opieki Społecznej, Pana Ministra Skarbu,
Pana Marszałka Senatu, Pana Marszałka Sejmu,
Sejmowej Komisji Zdrowia Publicznego, Sejmowej Komisji
Opieki Społecznej i do wszystkich Klubów Sejmowych.

Z budżetu państwowego, preliminowanego na rok 1924, Ministerstwo Skarbu wykreśliło cały szereg kredytów, jakie Wydział Opieki Społecznej Ministerstwa Zdrowia Publicznego uznał za niezbędne umieścić w swoim preliminarzu. Z pomiędzy powyższych kredytów uchylono nawet te, które już uprzednio przez Pana Ministra Skarbu zatwierdzone zostały.

Przedłożone przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego do zatwierdzenia sumy miały być użyte na walkę z chorobowością i śmiertelnością dzieci, a w szczególności:

1) na walkę z gruźlicą przez subsydjowanie budującego się obecnie w Busku pierwszego w Polsce wielkiego sanatorium dla dzieci gruźliczych (1 miliard mkp.)*, przez udzielenie zapomóg pieniężnych T-wom Kolonji Letnich Dziecięcych (1 miliard mkp.), przez pomoc materialną w dożywianiu dzieci w wieku szkolnym (6 miliardów mkp.) i przez organizowanie walki z gruźlicą (300 milionów);

2) na walkę ze śmiertelnością kobiet podczas porodu i połogu i śmiertelnością niemowląt: przez wspomaganie odnośnych Instytucyj Samorządowych i Towarzystw Prywatnych (475 milionów), przez wspomaganie pieniężne robotniczych żłobków dziecięcych w miastach i osadach fabrycznych (65 milionów mkp.);

3) na walkę z chorobami wenerycznymi, zwłaszcza z syfilisem wrodzonym przez stworzenie w Warszawie Domu Zdrowia dla dzieci obarczonych przymiotem;

4) na popularyzację zasad higieny osobistej, zawodowej, społecznej, przez wydawanie broszur i druków, przez urządzenie wystaw, odczytów i t. p.

5) na popieranie wychowania fizycznego wśród dzieci i młodzieży (550 milionów mkp.) i t. d. i t. d.

Polskie Towarzystwo Pedjatryczne czuło zawsze i czuje się obecnie powołane do wglądania we wszystkie te sprawy, jakie ze stanowiska prawno-państwowego w ten lub inny sposób dotyczą zdrowia i rozwoju polskiego dziecka.

*) W nawiasach podano sumy wykreślone przez Komisję Ministerstwa Skarbu.

Już w czasie opracowywania przez Sejm Ustawodawczy Konstytucji Państwa Polskiego, Towarzystwo Pedjatryczne interwenjowało u właściwych sfer w sprawie określenia w Konstytucji stanowiska Państwa i Rządu Polskiego wobec dziecka i za jego wstawiennictwem został opracowany w Ustawie Konstytucyjnej artykuł określający dokładnie powyższe stanowisko.

I dzisiaj Zarząd Towarzystwa Pedjatrycznego, jak i wówczas, został upoważniony przez wszystkich członków do wystąpienia w obronie wykreślonych przez Ministerstwo Skarbu wyżej wymienionych kredytów i wskazania na tę wielką krzywdę, jaką powyższe postanowienie czyni polskiemu dziecku, które narówni z pełnoletnim obywatelem ma prawo wymagać od państwa troski o swoje zdrowie i swój prawidłowy rozwój fizyczny.

Cofnięcie kredytów na wyżej wymienione cele jest równoznaczne z obojętnością Rządu na szerszą się w zastraszający sposób wśród dzieci gruźlicę, na nieobliczalne szkody, jakich w przyszłości oczekiwać należy z powodu znacznej liczby dzieci chorych na choroby weneryczne, na skutki ciemnoty naszego ludu, nicumiejącego wychowywać swych dzieci, na wysiłki szeregu Instytucyj i Towarzystw, które postawiły sobie za zadanie walkę ze śmiertelnością dzieci i które z braku podtrzymania ze strony Rządu będą musiały zlikwidować całą swoją, tak bardzo pożyteczną dla kraju, pracę, a przedewszystkiem na wysoką śmiertelność niemowląt i na związane z nią straty ekonomiczne, jakie ponosi Państwo.

W Polsce umiera rocznie około 200.000 dzieci. Koszta urodzenia, wychowania, leczenia i pogrzebu jednego niemowlęcia przed wojną wynosiły 150 marek niemieckich. Obliczając dzisiejszą wartość jednej marki niemieckiej tylko na 200.000 mkp. stwierdzamy, że straty Państwa z powodu śmiertci 200.000 niemowląt wynoszą 6 trylionów mkp. rocznie.

Działalność Samorządowych Instytucyj Opieki Społecznej nad dziećmi, nie znajdując poparcia ze strony Ministerstwa Zdrowia Publicznego, nie posiadającego na ten cel odpowiednich funduszy, ani nie widząc dostatecznego zainteresowania się tą sprawą Rządu Polskiego, również będzie prawdopodobnie w wysokiej mierze ograniczona.

Te wszystkie motywy skłaniają Zarząd Polskiego Towarzystwa Pedjatrycznego do zwrócenia się do
z prośbą o rozpatrzenie niniejszej sprawy i użycie swego wpływu celem uchylenia powyższego postanowienia Ministerstwa Skarbu.

Prezes Polskiego Towarzystwa Pedjatrycznego
Dr. Wł. Szenajch.

Sekretarz

Dr. M. Gromski.

Opieka nad dziećmi ułomnymi przy stacji Opieki nad Dziećmi przy ul. Podwałe 50.

(Sprawozdanie z działalności od 1 sierpnia do 1 grudnia 1923 r.)

Opieka nad ułomnymi dziećmi zawdzięcza swe istnienie funduszwowi zebranemu drogą dobrowolnych składek wśród nauczycielstwa w Ameryce, które wzruszone niedolą ułomnych dzieci w Polsce, zapragnęło przyjść im z pomocą.

W sierpniu r. ub. Wydział Hig.-Lekarski P. A. K. P. D, polecił Stacji Opieki nad Dziećmi na Podwału spisanie dzieci ułomnych w dzielnicy staromiejskiej. Wkrótce lista zawierająca nazwiska 88 dzieci została sporządzona przez pielęgniarki zdrowia, które osobiście odwiedziły dzieci w ich domach, sprawdzając ich warunki materialne, mieszkaniowe i higieniczne. Każde dziecko zapisane na liście zostało zbadane przez lekarza stacyjnego i zakwalifikowane do odpowiedniego leczenia.

Dzieci mające wyraźne objawy krzywicy i zniekształcenia na tle gruźliczym, skierowywano do specjalisty—ortopedysty. Dzieci skrofaliczne i o lekkich objawach rachityzmu kwalifikowano do leczenia ogólnego polegającego na racjonalnem odżywianiu, piciu tranu, słonych kąpielach i poście na kolonji.

Od dnia 29 października do 1-go grudnia zrobiono ogółem 189 wywiadów. Każdą grupę dzieci z dzielnicy staromiejskiej pielęgniarki zdrowia przewoziły do Szpitala im. Karola i Marji i z powrotem do domu.

Dr. Łapiński zbadał 72 dzieci z tych:

Dzieci operowanych było	9
Aparaty ortopedyczne dano	4
(z tych troje otrzymało gorsety ortopedyczne).	
Aparat Hessinga na nogę i buty ortop.	1
(gorsety i aparat Hessinga były wykonane w pracowni dr. Reklewskiego).	
Na naświetlenia lampą kwarcową chodzi do Szpitala im. Karola i Marji pod opieką pielęgniarki	8
Do elektryzacji chodzi	1
Na gimnastykę ortopedyczną	5
Zdjęć promieniami Roentgena	4
Umieszczone na oddziale wewnętrznym	2
(leczenie na skrofuły).	
Na oddziale zakaźnych w Szpitalu Karola i Marji	1
Przed samą operacją rodzice zabrali ze szpitala	5
Dzieci dożywianych mlekiem	17
Dzieci, które się nie zgłosiły do zbadania przez specjalistę	11
Dzieci, których rodzice jeszcze nie decydują się na operację, bo czekają na wyniki operacji już wykonanych	14
Dzieci nie nadające się do operacji z powodu zadawnionej choroby i nieodpowiedniego wieku	3
Z dzieci kwalifikowanych do zabiegów chirurgicznych przez dr. Łapińskiego odpadło z powodu kategorycznej odmowy rodziców	5

Od połowy listopada zaczęto dożywiać mlekiem dzieci najslabsze, powracające ze szpitala lub mające poddać się operacji Dożywianie odbywa się na stacji, dokąd dzieci przychodzą z własnymi kubkami dwa razy dziennie i otrzymują za każdym razem 250-gramową porcję mleka. Po taką samą porcję przychodzą matki tych dzieci, które po wypisaniu się ze szpitala pozostają jeszcze czas jakiś w domu. Od dnia 14 listopada do 1 grudnia rozdano 165 litrów mleka.

Kuracja szpitalna dzieci, które nie należą do Kasy Chorych, opłacana jest z funduszu dla dzieci ułomnych i z sum zebranych z dobrowolnych składek. Z tych samych funduszy opłacane jest leczenie lampą kwarcową, gimnastyka ortopedyczna, tran i mleko.

Wywiady domowe pielęgniarek mają na celu oprócz opieki sanitarnej, również zwalczanie ciemnoty i przesądów oraz wywieranie moralnego wpływu na rodziny, z którymi wchodzi się w ten sposób w bliższy kontakt.

Pomimo wielkich trudności i przeszkód rezultaty tej pracy są widoczne, a rodzice dzieci ułomnych odzywają się z wielkiem uznaniem o pracy tych osób, które przyczyniają się do polepszenia zdrowia ich dzieci.

Zaopatrywanie instytucyj zamkniętych w artykuły pierwszej potrzeby (prócz żywności).

Instytucje, którym rozesłano kwestionariusz P. A. K. P. D. z dnia 1.VIII 1923 r. w sprawie robót rzemieślniczych (vide artykuł „Roboty

rzemieśnicze“ w numerze niniejszym), miały poza główną treścią tego kwestjonariusza odpowiedzieć nadto na pytania:

1) U kogo instytucja zaopatruje się w artykuły niezbędnego użytku (odzież, bielizna, obuwie, urządzenie zakładu, pomoce szkolne i t. p.), czy zakupów tych dokonywa hurtowo i według określonego planu?

2) Czy przy zakupach powyższych instytucja korzysta z kredytu, zniżek w cenach lub innych udogodnień?

Odpowiedzi instytucyj na 2 powyższe pytania zestawić można w sposób następujący:

Zaopatruje się w detalu bez żadnych udogodnień lub też w detalu bez zaznaczenia bliższego charakteru tego zaopatrywania się — 53 zakłady; w detalu bez udogodnień, częściowo wszakże hurtowo — 3 zakłady; z pewnych zniżek w cenach lub kredytu korzysta przy zakupach detalicznych — 19 zakładów; z udogodnień przy nabywaniu w detalu niektórych tylko artykułów — 2 zakłady; w detalu lecz planowo zaopatruje się — 1 zakład; zaopatruje się z darów, wpływów ze zbiorów i t. p. — 32 zakłady; z darów i zakupów detalicznych — 3 zakłady; z darów i zakupów hurtowych lub przez instytucje społeczne — 2 zakłady; z darów i własnych wyrobów — 1 zakład; częściowo z darów — 1 zakład; prawie żadnych nie robi — 9 zakładów (z tych część zaopatruje się z darów, część nie ma żadnych źródeł zaopatrywania się); użytkują prawie wyłącznie własne wyroby — 2 zakłady; w znacznej części własne wyroby (obuwie i urządzenie szkolne) — 4 zakłady. Z powyższych zakładów zaopatrujących się w detalu lub nieposiadających źródeł zaopatrywania się — 3 zaznaczają potrzebę zapośredniczania zakupów przez instytucję centralną użyteczności ogólnej lub przynajmniej wskazywania przez instytucję taką dobrych źródeł zakupu są to: Warsz. Tow. Patronatu nad nieletnimi, utrzymujące kolonje prywatne w Studzińcu i Puszczy, Zakłady Rzemieśniczo-wychowawcze w Nowem Mieście nad Pilicą oraz Ochronka Polska T. O. M. w Belechowie (pow. Dolina). Z pośród zakładów powyższych 18 zaznaczyło znaczny brak obuwia, 13 — bielizny, 12 — ubrania, 5 — pomoce szkolnych, szereg innych zaś brak innych artykułów pierwszej potrzeby.

Hurtowo lub przez instytucje społeczne zaopatruje się 35 zakładów (27 prywatnych i 8 samorządowych) z nich 12 zaznacza, iż korzysta przytem ze zniżek lub kredytu z powyższych zakładów, 5 nabywa hurtowo niektóre tylko ważniejsze artykuły.

KOLONJE I SANATORJA.

KOLONJA LECZNICZA DZIECIĘCA

Im. D-ra Med. Rektora JÓZEFA BRUDZIŃSKIEGO przy Zdroju w Busku.
Dyrektor dr. Szymon Starkiewicz.

W roku ubiegłym Sezonowa Kolonja Lecznicza, rozpoczęła swą działalność dnia 12 maja, zakończyła zaś dnia 23 września, czyli była czynna w przeciągu 136 dni.

Ogólna ilość dzieci, które przeszły w roku ubiegłym przez Komisję, wynosi 501, w tem chłopców 240, dziewcząt zaś 261. Co do wieku mieliśmy na Kolonji dzieci:

	Od 2—5 lat	od 5— 10	od 10—15	Powyżej 15
Chłopcy	20	84	115	21
Dziewczęta	21	81	140	19

Dzieci, jak w roku 1922, były przysyłane przeważnie przez Kasy Chorych, magistraty miast i gminy, oraz inne organizacje społeczne. Ilość zaś przyjętych prywatnie wynosiła 74.

Jak w latach poprzednich przeważały dzieci ze sfer robotniczych, chociaż w roku ubiegłym da się zauważyć pewne zwiększenie ilości dzieci t. zw. inteligencji:

Odsetek dzieci robotników fabrycznych (ewent. górników)	wynosił	40,5%
„ „ rzemieślników	—	19,5 „
„ „ z przytułków	—	10,0 „
„ „ inteligencji pracującej	—	10,0 „
„ „ służby domowej	—	7,0 „
„ „ funkcjonarjusszy niższych	—	5,5 „
„ „ włościan	—	5,5 „
„ „ drobnych kupców i handlarzy	—	2,0 „

Aby scharakteryzować warunki bytu w domu pacjentów, podajemy za przykładem lat ubiegłych pewne dane, zebrane od dzieci. Dane te dotyczą jednak nie wszystkich dzieci, gdyż małe dzieci nie mogły nam udzielić dokładniejszych informacji.

A więc w mieszkaniach, w których przebywają dzieci:

1 pokój przypadał na 1 osobę	4 razy
1 „ „ „ 2 osoby	54 „
1 „ „ „ 3 „	87 „
1 „ „ „ 4 „	51 „
1 „ „ „ 5 osób	51 „
1 „ „ „ 6 „	31 „
1 „ „ „ 7 „	24 „
1 „ „ „ 8 „	6 „
1 „ „ „ 9-13 „	7 „

Z danych naszych wynika, że:

5% dzieci sypiało na podłodze

20% „ „ „ „ łózkach

62% „ „ „ „ łóżku z 1 osobą

13% „ „ „ „ „ łóżku z 2-ma i więcej osobami.

Powyższe cyfry świadczą o tem, że dzieci przybywały przeważnie ze środowiska, gdzie o dobrobycie trudno nawet mówić. Nic więc dziwnego, że spotykaliśmy się, jak i w latach ubiegłych z dużą ilością ciężkich zaniedbanych schorzeń, gdzie o właściwem wyleczeniu nie mogło być mowy. Sprawa stworzenia większej ilości sanatorjów dla gruźlicy chirurgicznej i dla innych przewlekłych schorzeń wieku dziecięcego staje się zagadnieniem ogólnopństwowym; na razie tą jedyną drogą możemy walczyć ze wzrostem inwalidów i kalek w kraju.

Pobyt w Kolonji, wobec krótkiego okresu czasu (ogólna ilość dni przebytych = 16,724), nie dawał dzieciom często całkowitego wyleczenia, lecz zwiększał zasób sił ustroju do walki z toczącym go cierpieniem. Waga, która poniekąd jest wskaźnikiem wzmocnienia się sił ustroju, świadczy nam o tem.

Przybyło:

Ilość kg.	0	1	2	2-3	3	4	4	5	5-6	6-7	7-8 i więcej	Ubyło
Ilość dzieci	163	144	93	58	9	4	2	3	25			

Naogół jesteśmy w możności ująć otrzymane w roku ubiegłym wyniki w następujące liczby:

	Ogólna ilość	Znaczne polepszenie ewent. wyleczenie	Polepszenie	Bez polepszenia	UWAGI
Gruźlica kości	59	20	29	10	Wykaz obejmuje 149 dzieci, które niewykazywały (oprócz pewnego osłabienia ustroju) wybitniejszych objawów chorobowych
Gruźlica stawów	54	10	28	16	
Gruźlica skóry	36	20	15	1	
Gruźlica gruczołów	59	19	37	3	
Gruźlica zapalenia otrzewnej	2		2		
Conjunct. secropullosa	33	26	7		
Lues	6*)				*) Rozpoczęta kuracja
Inne	103	36	37**)		***) Przeważnie zastrzały bezwładny

KONFERENCJE I ZJAZDY.

II Zjazd pedjatrów polskich.

Komitet organizacyjny II Zjazdu pedjatrów polskich zawiadamia, iż zjazd odbędzie się w dniach 23, 24 i 25 czerwca 1924 roku w Poznaniu.

Referaty główne wygłoszą:

Gröer: Kiła, jej istota i walka z nią.

Brokman: Nowe poglądy i kierunki w odporności u dzieci.

Szenajch: Opieka społeczna nad dzieckiem.

Referaty na temat, dowolny, które muszą zawierać przyczynki oryginalne, winne być przysyłane do 15 kwietnia na ręce sekretarjatu.

Komitet zastrzega sobie nieprzyjęcie referatu.

Czas trwania referatu dowolnego ogranicza się do 15 minut.

Wpisowe ustala się na 4 złote polskie.

Bezpośrednio po tym zjeździe odbędzie się zjazd wychowania fizycznego.

RÓŻNE.

Dzieci polskie — dzieciom japońskim.

Prezes Komitetu „Dzieci polskie—dzieciom japońskim“, p. Stanisław Staniszewski, złożył na ręce ministra Japonji p. Sato 2,150 dolarów zebranych przez uczniów i uczennice szkół polskich dla ofiar katastrofy

w Japonji. W odpowiedzi p. Staniszewski otrzymał z poselstwa japońskiego list treści następującej:

Panie Prezesie! Listem z dnia 20 grudnia zostałem łaskawie powiadomiony przez Sz. Pana, że Komitet „Dzieci Polskie dla Dzieci Japońskich“, chcąc przyczynić się do ulżenia doli dzieci japońskich, zebrał od uczniów szkół polskich liczne ofiary pieniężne, które osiągnęły wysoką sumę 2.150 dolarów; jednocześnie Sz. Pan wyraził życzenie, ażeby podjął tę sumę w celu użytkowania jej na potrzeby dzieci japońskich, ofiar ostatniej katastrofy. Podczas rozmowy z Sz. Panem oraz p. Kutylowskim, którą byłem zaszczycony dnia 18 grudnia, Sz. Pan złożył uprzejmie na moje ręce sumę wymienioną. Głęboko wzruszony żywą sympatją, okazaną raz jeszcze przez dzieci szkół polskich dzieciom japońskim, poszkodowanym przez katastrofę, mam zaszczyt wyrazić wspomnianemu Komitetowi, w imieniu Rządu Japońskiego, najgorętsze podziękowanie za trud zebrania tak wysokiej sumy i prosić go, ażeby zechciał być wobec ofiarodawców wyrazicielem mojej głębokiej wdzięczności za ich szlachetną uczucia, które bezwątpienia wzbudzą podziw i wdzięczność całego ludu Japonji. Uważam za swój obowiązek dodać, że przekazałem natychmiast swemu Rządowi kopję listu Sz. Pana oraz zebraną sumę wraz ze szczegółowym wyjaśnieniem okoliczności, w których zbiórka miała miejsce. Proszę przyjąć wyrazy i t. d.

Minister Japonji S a t o.

ORGANIZACJA POMOCY MŁODZIEŻY AKADEMICKIEJ.

Ogólna liczba studentów na uczelniach wyższych w Polsce przekracza obecnie cyfrę 40 tysięcy. Ciężkie warunki bytu inteligencji polskiej jeszcze jaskrawiej występują w licznych szeregach akademików. Brak mieszkań, pożywienia, środków umożliwiających kupno odzieży i podręczników. Prawie cała młodzież z nielicznymi wyjątkami pochłonięta jest pracą zarobkową i tylko drobną cząstkę wolnego czasu przeznacza na naukę. Celem zaspokojenia najniezbędniejszych potrzeb sama młodzież powołała do życia swe instytucje samopomocy koleżeńskiej „Bratnie Pomoce“ przy każdej wyższej uczelni. O ile w środowisku istnieje kilka uczelni, wówczas Bratnie Pomoce tworzą t. zw. Centrale Bratnich Pomoce, których jest trzy: w Warszawie, Lwowie i Krakowie. Wszystkie Bratnie Pomoce i Centrale zgrupowane są w Ogólnopolskim Związku Bratnich Pomoce Młodzieży Akademickiej, którego organami jest Rada Delegatów Związku i Prezydium, złożona z 4-ch członków z siedzibą w Warszawie.

Życie samopomocowe młodzieży, w myśl zasad uchwalonych na II ogólnoakademickim Zjeździe w r. 1921, wyodrębnione jest w osobny dział spraw gospodarczych i nie podlega żadnym wpływom partyjnym, ani wogóle politycznym.

Spółczeństwo zorganizowane jest w ramach Rady Naczelnej do spraw pomocy młodzieży akademickiej, Komitetach Wojewódzkich Pomocy Młodzieży i Kołach Przyjaciół Akademika — organizacje te współpracują w ścisłej łączności z młodzieżą. Ogromną zasługę na polu zorganizowania społeczeństwa położyli wiceminister Pracy i Opieki Społecznej, p. Simon i wojewoda warszawski, p. Sołtan.

W skład Rady Naczelnej wchodzi przedstawiciele: Senatów Szkół Akademickich Komitetów Wojewódzkich, Związku Miast Polskich, Zrzeszenie Samorządów Powiatowych, Ogólnopolski Związek Bratnich Pomoce Młodzieży Akademickiej i osoby kooptowane. W Radzie biorą również udział delegaci czterech Ministerstw z głosem doradczym. Rada Naczelna jest zatem instytucją koordynującą i skupiającą działalność i wysiłki wszystkich czynników, mających na celu opiekę nad polskim akademikiem. Protektorem Rady Naczelnej jest p. Prezydent Rzeczypospolitej.

a przewodniczącym na obecny okres 2-ech lat był niedawno zgasły prof. E. Strasburger, Dziekan Wydziału Prawnego Uniwersytetu Warszawskiego. Rada Naczelna współdziałała przy tworzeniu Komitetów Wojewódzkich Pomocy polskiej młodzieży akademickiej, które obecnie istnieją we wszystkich już województwach i rozwinęły należycie swe prace. Zadaniem Komitetu Wojewódzkiego, w skład którego wchodzi przedstawiciele instytucji społecznych, komunalnych, akademickich i szereg osób kooptowanych — jest opieka i pomoc młodzieży tej uczelni, jaka znajduje się na terytorjum danego województwa, w postaci budowy domów akademickich, dostarczania funduszków i artykułów żywnościowych kuchniom akademickim oraz udział w utrzymaniu instytucyj ogólnych, jak Dom Zdrowia w Zakopanem i kolonie letnie wypoczynkowe, któremi zajmuje się Rada Naczelna.

Koła Przyjaciół Akademika tworzone przez Komitety Wojewódzkie w miastach i gminach wiejskich mają za zadanie gromadzenie i dostarczanie środków materialnych dla osiągnięcia celów wytkniętych przez Komitety Wojewódzkie, jak również prowadzą pracę w kierunku uświadamiania ogółu społeczeństwa o konieczności świadczeń na rzecz młodzieży akademickiej.

Komitety Wojewódzkie powstawały przeważnie przy urzędach wojewódzkich, dzięki przychylności pp. Wojewodów i Naczelników Wydziałów Pracy i Opieki Społecznej. Pp. Starostowie współdziałają w tej pracy inicjując organizację Kół Przyjaciół Akademika.

Mając tak przygotowany aparat organizacyjny, Rada Naczelna podjęła przeprowadzenie ogólnokrajowej zbiórki na rzecz młodzieży akademickiej p. n. „Tydzień Akademika“, aby umożliwić dalsze prowadzenie pomocy.

Dotychczasowe agendy akademickie przedstawiają się, jak następuje: Bratnie Pomocy prowadzą ogniska i domy akademickie, oraz kuchnie, które wydają przeciętnie do 3-ech tysięcy obiadów dziennie każda. Obecnie Warszawa i Lwów przystąpiły do budowy domów akademickich. W Warszawie powstaje dom przy ul. Grójeckiej na 300 osób, jest on na ukończeniu i jeszcze przed zimą pokryty będzie dachem, Spółdzielnia „Dom Akademiczek“ postawiła mury trzypiętrowe, które dostarczą już w przyszłym roku akademickim pomieszczenia dla 250 studentek, Dom Zdrowia w Zakopanem, własność Związku Bratnich Pomocy, zapewnia pomoc zdrowotną blisko 60 akademikom, dając możność przeprowadzenia kuracji przy stosunkowo niskich opłatach. Rada Naczelna zorganizowała Kolonję wakacyjną w Gdyni, gdzie wypoczynek znalazło w bieżącym roku około 120 osób. Podobne kolonie prowadzone są w Nowiczach (pow. Świeciański) i w Szczawnicy.

Kronika zagraniczna.

NIEMCY.

Niedola dzieci w Niemczech.

Katastrofalny kryzys gospodarczy, który przechodzą Niemcy, ciężko odbił się na dziatwie niemieckiej. Nawet względna stabilizacja waluty (od połowy listopada) i cen (od początku grudnia) w gruncie rzeczy nie uzdrowiła sytuacji gospodarczej, nie wyciągnęła z otchłani niedostatku i nędzy mas ludowych, nie obroniła od głodu i chłodu rzesz dziecięcych.

Waluta została chwilowo utrwalona na poziomie: 1 marka złota = 1.000.000.000.000 marek papierowych, czyli 1 fenig złoty równa się dziesięciu miliardom marek papierowych. Ale nawet ceny w markach i feni-

gach złotych są bardzo wysokie, wyższe od przedwojennych, wyższe od światowych.

Ciężko jest ludziom w Niemczech z pracy wyżyć i działwę wyżywić, ale jeszcze stokroć ciężiej jest bezrobotnym i ich działwie. Zaś bezrobotnych jest 1 $\frac{1}{2}$ miliona, a 2 miliony liczą pracujących częściowo: prócz tego na terenach okupowanych jest 2 miliony bezrobotnych i 2 miliony częściowo zatrudnionych. Razem więc brak pracy dotknął 71 $\frac{1}{2}$ miliona robotników niemieckich — mniej więcej połowę wszystkich. To już nie kryzys, to klęska.

W Wedding, biednej dzielnicy Berlina na 351.000 mieszkańców 184 tysiące (bezrobotnych, inwalidów, wdów i sierot wojennych), a więc 1 mieszkaniec na 2, pozostawieni są częściowo lub całkowicie opiece i pomocy społecznej. W okręgu Friedrichshain proporcja wspomaganych dochodzi do 83.325 na 340.000 mieszkańców, a więc około 25%, w okręgu Kreuzberg — 20%, w Prenzlauer Berg — 17%. Biuro pomocy dla inwalidów, wdów i sierot, które powinno otrzymać od Skarbu w październiku r. ub. na zapomogi mk. 5 tryljonów — otrzymało zaledwie 50 miliardów.

Liczba osób uczęszczających w Berlinie do kuchni publicznych zwiększyła się w czwórnasób w ciągu ostatnich 2 miesięcy. Czternaście „Kuchni dla biednej ludności“ rozdaje dziennie 10.000 porcyj; 4 kuchnie połowe „Armji Zbawienia“ karmią bezpłatnie 1.000 osób dziennie na placach publicznych. „Pomoc Przyjacielska“ austriacka karmi również 1.000 osób w kuchni, urządzonej w starym pałacu cesarskim.

„Dziecko powinno przede wszystkim otrzymywać pomoc w czasie klęski“, głosi Deklaracja Genevska. Jak dotąd jest to jednak tylko pobożne życzenie. Najczęściej się zdarza, że właśnie dzieci cierpią najwięcej z powodu strasznego kryzysu walutowego, jaki przechodzą Niemcy.

Mleko, które Berlin otrzymywał przed wojną w ilości 1.400.000 litr. dziennie, dostarczane jest obecnie w ilości zaledwie 175.000 litr.; ilość ta jest niedostateczna nawet tylko dla niemowląt, matek ciężarnych i karmiących.

Stacja mleczna, którą szwedzka organizacja „Radda Barnen“ chciała otworzyć w Elberfeldzie dla dzieci gruźliczych, nie została zorganizowana jedynie z powodu braku mleka, którego dla dzieci powyżej lat 6 nie można dostać ani kropli. Pewna stacja mleczna berlińska oświadcza, że na 4.300 dzieci, które ma pod nadzorem, u 60% stwierdza ubytek wagi. Stan zdrowia 95% jest niezadawalniający, zaś 3/5 dzieci są to dzieci rachityczne.

Zubożenie większej części ludności jest obecnie znacznie większe niż w ostatnich latach wojny. Nawet Austria nigdy w okresie swej największej nędzy materialnej nie cierpiała tak, jak obecnie Niemcy. Austrii przychodziły z pomocą różne kraje, gdy tymczasem naród niemiecki otrzymał dotąd pomoc, zakreśloną na szerszą skalę, tylko z krajów skandynawskich i od kwaków amerykańskich. Niemcy są pozostawione same sobie, a ponieważ nie mogą sprostać wszystkim zadaniom — sytuacja staje się coraz groźniejsza. Statystyka wykazuje, że ilość zachorzeń znacznie się powiększyła, zwłaszcza z powodu braku substancji tłustych w posiłku szerokich mas. Urząd higieny publicznej przewiduje, że śmiertelność w ciągu zimy jeszcze znacznie się zwiększy.

Kto chce mieć pojęcie o stanie rzeczy, niech rzuci okiem na dzielnice robotnicze. Kobiety i mężczyźni w łachmanach, z zapadniętymi policzkami, biedne rachityczne cierpiące dzieci bez koszul i pończoch. Zajmujący widok przedstawiają dworce położone na północnych przedmieściach. Takiego widoku berlińczycy jeszcze nie oglądali. Pociągi podmiejskie przywożą masy biedaków z wielkimi worami (administracja kolejowa zezwala na branie ich do wagonu). Worki te zawierają kartofle oraz kawały drzewa. Są to zapasy na zimę, w które biedna ludność sama się

zaopatruje, udając się na wieś, gdzie za pozwoleniem właściciela danego terenu, wygrzebuje pozostałości po zbiorach. Kobiety zbierają w lesie suche gałęzie. Kiedy worki są już wypełnione, ludzie ci udają się na najbliższy dworzec, uginając się pod ciężarem swego „Krzyża“. Taką nazwę bowiem noszą worki, a ekspedycje te nazwano „wyprawami krzyżowymi“.

„Union Internationale de Secours aux Enfants“, przeznaczyla w tym roku w repartycji swych zapomóg specjalne miejsce Niemcom. Ostatnio zebrano na ten cel 25.000 fr. szw. Zamiarem tej organizacji jest — ile środki okażą się wystarczające — otwarcie w Berlinie kuchen dla 5.000 dzieci na przeciąg 5 miesięcy. Komitet szwajcarski wysłał kilka wagonów żywności i odzieży organizacjom dziecięcym, będącym w największej potrzebie; organizuje również pomoc dla dzieci niedożywionych i pobyt wakacyjny dzieci niemieckich w Szwajcarii. Komitet francuski uchwalił kredyt 5.000 fr.

W Szwecji „Rädda Barnen“ nie przestaje interesować się dziećmi niemieckimi i udziela im swej pomocy za pośrednictwem „Kinderhilfe Vereinigung“ Również z Danji i Norwegji przychodzi pomoc, wywołana szlachetnymi uczuciami, choć niedostateczna.

Najwięcej wydatną pomoc otrzymują Niemcy od Stanów Zjednoczonych. Odżywianie dzieci w szkołach (około 500.000 dzieci) odbywa się nadal bez przerwy. Donoszą właśnie z Nowego Yorku, że tworzy się tam komitet dla zorganizowania szerokiej akcji, analogicznej do akcji Amerykańskiego Wydziału Ratunkowego. Do Komitetu tego należy około setki wybitnych osobistości pod przewodnictwem generała Allan'a, dowódcy wojsk okupacyjnych Nadrenji. Komitet ten, który nosi miano: „The American Committee for Relief of German Children“, zamierza dokarmić 2 miliony niemieckich dzieci w ciągu całej zimy. Akcję tę prowadzić będą „Friends“ (kwakrzy), którzy już oddawna zajmują się rozdawnictwem posiłków szkolnych przy pomocy rządu niemieckiego.

JUGOSŁAWIA.

Opieka państwowa i prywatna nad dziećmi w cyfrach.

M. G. Staitch, sekretarz Narodowego Komitetu Jugosłowiańskiego podaje następującą statystykę dzieci, wspomaganych przez Państwo oraz wymagających pomocy w Jugosławji, prócz Słowenji:

Dzieci wspomagane przez Państwo:

pomoc w pieniądzech	39.536 dzieci
„ „ odzieży	37.007 dzieci

Dzieci wspomagane przez organizacje prywatne 13.659 dzieci

90.202 dzieci

W liczbie 90.202 dzieci wspomaganych znajdujemy:

Adoptowanych	90 dzieci
umieszczonych w schr. dziec.	8.682 dzieci
„ w rodzinach	19.489 „ 28.261 dzieci
Żłobki	1.839 dzieci
Szkoły	20.764 „
W terminie	757 „ 23.360 dzieci

Dzieci otrzymujące miesięczną zapomogę od Państwa lub organizacji prywatnych 38.581 dzieci

Liczba gmin, które ofiarowały tę pomoc wynosi 886; liczba instytucji państwowych — 52, instytucji prywatnych — 104.

Wydatki Państwa na pomoc dla dzieci w r. 1921 dosięgły cyfry 19,706, 678 dinarów, dary prywatne i zapisy złożone na ten cel Państwu— 597,505 dinarów.

94,823 dzieci i sierot wojennych wymaga jeszcze i oczekuje pomocy Państwa lub organizacji prywatnych, a mianowicie: niemowląt 1,830, dzieci od 1—3 lat — 6,595, dzieci od 3 — 6 lat — 16,823, dzieci od 6—12 lat — 38,422, od 12—16 lat — 25,862, dzieci anormalnych od 1—16 — 5,292.

Statystyka ta jest prowizoryczna, gdyż rezultaty spisu ludności z przed 2 lat nie są jeszcze opracowane w dziale, dotyczącym dzieci. Według spisu z r. 1919 liczone w Serbji 848,822 dzieci od 6 do 16 lat uczęszczających do szkół, z czego 98,120 w miastach i 750,702 — po wsiach.

W Ł O C H Y.

Działalność Czerwonego Krzyża Włoskiego w dziedzinie opieki nad dziećmi.

W programie Czerwonego Krzyża Włoskiego ważne miejsce zajmuje pomoc udzielana dzieciom. Z ogólnego sprawozdania, przedstawionego XI Międzynarodowej Konferencji Czerwonego Krzyża, podajemy kilka ciekawych danych:

W latach 1921—1922 Czerwony Krzyż podjął reorganizację „Preventorio Emilio Maraini“, którego celem jest przyjmowanie noworodków matek chorych, zwłaszcza matek gruźliczych. Opiekują się temi dziećmi dziewczyny-matki, które przyjmowane są do Preventorio pod warunkiem, że zatrzymają przy sobie swoje dziecko i będą je karmiły piersią jednocześnie z tem dzieckiem, które im zostanie powierzone, przyczem mogą uciekać się również do pomocy smoczka, lecz za zgodą i kontrolą lekarza. Zakład ten, którego kierownikiem jest słynny pedjatra prof. Valagussa, jest pierwszym szczeblem w organizacji walki z gruźlicą. Dzieci tam przyjęte są uratowane od niechybnej śmierci i mogą stać się zdrowe i silne, zaś dzieci karmicielek znajdują tam również należytą opiekę, a matki ich uczą się reguł karmienia, które kobietom z ludu są prawie zawsze nieznanne lub przez nie zanedbywane. „Preventorio“ jest jednocześnie ośrodkiem nauki higieny dziecięcej i opieki nad matkami: urządzane są tam corocznie 4-miesięczne kursy dla lekarzy Czerwonego Krzyża.

Czerwony Krzyż Włoski udzielił również poparcia żłobkom, przytułkom, domom dziecięcym, z których kilka sam zorganizował. Szczególnie interesujące są „przytułki przemysłowe“, przeznaczone dla dzieci klasy robotniczej i mające na celu ułatwienie matkom pracującym karmienie piersią. Udają się one tam regularnie w przerwach podczas pracy. Podczas reszty dnia roboczego, dzieci są nadzorowane i pielęgnowane przez infirmierki-specjalistki. W każdym przytułku znajduje się sala porad, gdzie dzieci badane są przez lekarzy-pedjatrów. Należy wymienić jeszcze 2 ambulatorja szkolne, które Czerwony Krzyż Włoski otworzył w styczniu r. u. dla dzieci kolejarzy.

Największy jednak wysiłek Czerwonego Krzyża w dziedzinie opieki nad dziećmi, skierowany jest, już niejako tradycyjnie, na organizację kolonij letnich w górach i nad morzem. Cz. Kr. Wł. zorganizował ich wiele i udoskonalał stale zarówno pod względem sanitarnym jak pedagogicznym. Liczba 10 kolonij z r. 1918 obejmujących 1890 dzieci, 58.600 dni pobytu i koszt 90.087 lir, podniosła się w r. 1922 do 32 kolonij obejmujących 4297 dzieci, 183.632 dni pobytu i koszt 934.152 lir.

Obok tej opieki letniej czasowej, C. K. Wł. rozwinął w latach 1921 — 1922 inną formę opieki dla dzieci słabowitych oraz dzieci rodziców gruźliczych, organizując na nowych podstawach kolonje

stałe na których przebywało tysiąc dzieci: „Villa Camerata“ we Florencji „Emilio Maraini“ (dla chłopców) i „Iolanda di Savoia“ (dla dziewcząt) w Fara Sabina, „Enzo Valentini“ w Perugji, „Villa Oliva“ w Mergozzo i „Carraria“ w Udine. Podstawą kuracji na tych kolonjach jest obfite i odpowiednie odżywianie, przebywanie na świeżem powietrzu, gimnastyka, kuracja słoneczna (ogólna i miejscowa), powietrzna i morska, które w niektórych miejscowościach trwają nawet podczas zimy.

C. K. Wł. interesując się zwłaszcza dziećmi w wieku szkolnym, próbował rozwinąć opiekę sanitarną i higieniczną bezpośrednio w szkołach, współdziałając organizowaniu szkół na wolnem powietrzu w Sjenie i Ferrarze, oraz wprowadzając służbę sanitarną w szkołach powszechnych najbiedniejszych dzielnic, w celu wyszukiwania i pielęgnowania dzieci chorych. Służbę tę pełnią bądź lekarze, jak to się dzieje w „Infantiae Salus“ w Rzymie, bądź też — wyspecjalizowane pielęgniarki. Bez wątpienia pogotowie to będzie się powiększało i doskonaliło w miarę rozwoju Włoskiego Czerwonego Krzyża Młodzieży, który liczy już 50.000 indywidualnych członków wśród dzieci szkolnych i 20.000 zapisów klas z 4000 szkół powszechnych i 500 szkół średnich.

Akcja przeciwmalaryczna Czerwonego Krzyża Włoskiego posiada tę właściwość, że rozwija swą działalność na wsi w środowisku rolników i pastuchów, do których w czasie żniw przyłącza się cała masa robotników niestałych. Stałe ambulanse Czerwonego Krzyża zorganizowały wspólną akcję ze szkołami wiejskimi, w celu leczenia dzieci chorych na malarję. „Ratować ziarno“ oto dewiza C. K. Wł. który do swej propagandy w szkołach wciąga również nauczycieli. Należy wymienić również dziecięce kolonie przeciwmalaryczne, z pomiędzy których kolonja komitetu weneckiego „Biadene“ może być uważana za wzór.

W chwili obecnej Czerwony Krzyż Włoski liczy 2368 pielęgniarek wolontariuszek; z nich 566 poświęca się specjalnie instytucjom opieki nad dziećmi, czyniąc tam istne cuda.

Czerwony Krzyż Włoski jest obecnie w stadjum organizowania wielkiej propagandy higieny, a będąc zdania, że propaganda ta powinna się rozpocząć od dzieci w wieku szkolnym, ogłosił konkurs na dwie broszurki o higienie, przeznaczone dla szkół powszechnych i średnich. C. K. W. rozdaje bezpłatnie w tych samych szkołach dwa pisma „Il fanciullo per il fanciullo“ i „Juventus pro Juventute“. Propaganda C. K. Wł. obejmuje również plakaty artystyczne, przezrocza i filmy kinematograficzne.

AUSTRJA.

Miejskie kina szkolne.

W Wiedniu istnieje związek kin szkolnych. Do stworzenia tego związku przyczyniły się stowarzyszenia rodziców oraz nauczycieli różnych szkół. Dctychezas związek zorganizował kina w 9 szkołach wiedeńskich. Na skutek postanowienia rady gminnej, kina te zostaną przejęte przez gminę, przyczem urządzi ona jeszcze 9 takich kin w różnych dzielnicach miasta. Kina te są przeznaczone wyłącznie dla dzieci szkolnych; wyłączone są przedstawienia dla dorosłych, i wszelkie przedstawienia dla celów zarobkowych. Dzięki wyasygnowaniu na ten cel przez gminę 560 milionów koron, film stanie się wkrótce w Wiedniu szeroko rozpowszechnionym środkiem nauczania.

Biurow porad zawodowych dla młodzieży głuchoniemej.

W Wiedniu uruchomiono ostatnio biuro porad zawodowych i pośrednictwa pracy dla głuchoniemych i młodzieży o słabym słuchu. Biuro posiada listę pracodawców, poszukujących terminatorów i umieszcza u nich wychowanców austriackich zakładów dla głuchoniemych, którzy są w stanie złożyć wymagany egzamin.

JAPONJA.

Działalność Czerwonego Krzyża w dziedzinie opieki nad dziećmi

(Według wyciągu z raportu przedstawionego przez Japoński Czerwony Krzyż na XI-ej Międzynarodowej Konferencji Czerwonego Krzyża).

1) **Macierzyństwo i szkoły dla akuszerki.** — Opieka nad dzieckiem zaczyna się wraz z opieką nad matkami ciężarnymi i położnicami. W tym celu J. C. K. zaprojektował stworzenie w Tokio przytułku położniczego i szkoły dla akuszerki. Budowę pomieszczeń rozpoczęto w r. 1921, a ukończono w marcu r. 1922. Przystąpiono również do budowy przytułków poza murami Tokio, w Kumamoto; liczba ich stale się powiększa.

Kurs nauki dla uczennic kształcących się na akuszerki oznaczono na dwa lata; podczas tego okresu wszelkie koszty ponosi Tow. Czerw. Krzyża. Uczennice, które skończyły studia obowiązane są pracować dwa lata w miejscowości wyznaczonej przez J. C. K. Cztery Komitety Okręgowe wprowadziły do swych szpitali infirmierki-akuszerki.

2) **Akuszerki-wizytatorki, oraz poradnie dla kobiet ciężarnych i położnic.** — Niektóre Komitety Okręgowe wysyłają swoje akuszerki-wizytatorki do kobiet ciężarnych i położnic, należących do rodzin zbyt biednych, ażeby mogły same opłacić koszt takiej pomocy. Wizytatorki te pielęgnują swoje pacjentki bezpłatnie i dostarczają im wszystkiego co jest w chwili porodu niezbędne. Inne komitety tworzą dla kobiet ciężarnych poradnie, lecz liczba ich jest jeszcze bardzo niska, gdyż dochodzi zaledwie do 7.

3) **Kolonje letnie dla dzieci.** — Podczas wakacji w szkołach początkowych, dzieci słabowite zostają wysyłane nad morze lub na wieś w celu polepszenia zdrowia. Kolonje takie, których liczba z dwunastu w r. 1921 doszła do 24 w r. 1922, dają doskonałe rezultaty.

4) **Odczyty o opiece nad dziećmi.** — Z punktu widzenia zdrowia publicznego niema rzeczy ważniejszej niż dawanie kierownikom szkół powszechnych elementarnych wskazówek, dotyczących higieny, sposobów polepszania zdrowia dzieci oraz pomocy w nagłych wypadkach. Próbę takiej pogadanki urządzono poraz pierwszy w r. 1922. Liczba słuchaczy odczytów zorganizowanych w Tokio i innych miastach doszła do 404.

5) **Poradnie dla dzieci.** — W celu wypełnienia kardynalnego braku jakim jest ignorancja rodziców, która często bywa powodem słabego zdrowia dzieci, J. C. K. urządził stałe poradnie, gdzie lekarze i pielęgniarki badają fizyczny rozwój dzieci i dają rodzicom odpowiednie wskazówki, jak ochraniać zdrowie dziecka. Poradnie takie znajdują się w 18 miejscowościach.

6) **Higienistki szkolne.** — Po porozumieniu z Min. Oświaty J. C. K. wprowadził na próbę po raz pierwszy w r. 1922 pomoc tę, która wydaje owocne rezultaty. Rola higienistki polega głównie na pomaganiu lekarzowi przy badaniu dzieci, na czuwaniu nad ich fizycznym rozwojem, na zbieraniu informacji o stanie higienicznym szkół i uczniów oraz na udzielaniu pomocy w nagłych wypadkach.

Według listu delegata J. C. K. na XI Międzynarodową Konferencję C. K., Biuro Centralne J. C. K. splonęło, ale personel ocalał.

PRZEGLĄD CZASOPISM.

PEDJATRJA POLSKA, Warszawa, tom III, zeszyt VI:

Erlichówna: O wartości praktycznej badania krwi u dzieci.
Brokman: W sprawie wrzodziejącego zapalenia migdałów i jamy ustnej.

Zylberlast-Zandowa: Przypadek cierpienia Little'a z objawami mózgowymi. Szaniawski: Leczenie krztuśca eterem na podstawie własnych doświadczeń. Mikułowski: Wyniki badań komisji angielskiej nad krzywica w Wiedniu. — Sprawozdanie z kongresu pediatrycznego w Brukseli.

MŁODZIEŻ POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA, Warszawa.

R. I, Nr. 7:

O chleb dla dzieci.—Jak się należy odżywiać—dr. W. Ch. i dr. K. P. Z życia kół młodzieży: Z. M.

ZEITSCHRIFT FÜR KINDERSCHUTZ, FAMILIEN — UND BERUFSFÜRSORGE, XV, Jahrg. Nr. 11, Wien, 1923:

Kinderbeschäftigungsheime — Julie Vajkai. Bakterienkunde als Grundlage eines obligaten Gesundheitsunterrichtes in Volks—und Mittelschulen — dr. Franz Orthner. Über Anstalts — und Familienerziehung bei minderwertigen Kindern — dr. T. Heller. Krüppelfürsorge auf dem Lande — dr. Felix Bauer. Neuere Forschungen zur pädagogisch-psychologischen Berufsberatung — dr. F. Giese.

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSFÜRSORGE UND SCHULGESUNDHEITSPFLEGE, Jahrg. 36, Nr. 11, 1923. Leipzig:

Bettnäsertypen und ihre Behandlung — dr. Karl Behm. Die soziale Seite der Bettnässfrage — dr. K. Behm. Von der künftigen Entwicklung in der Gesundheitsfürsorge und über die Rolle der Waldschulen dabei — dr. Brunn-Rostock.

ZEITSCHRIFT FÜR SÄUGLINGS — UND KLEINKINDERSCHUTZ, Jahrg. XV. Berlin. 1923, Nr. 12:

Dr. J. Schoedel: Wer ist geschikt für soziale Frauenberufe? . Dr. Betke: Das nerwöse Kind. Dr. Hanauer: Das Gesetz über die Reichswochenhilfe und Wochenfürsorge in seiner heutigen Gestalt.

MUTTER UND KIND, Berlin, 1923, Nr. 9/10:

Umfang der Frauenarbeit in der deutschen Textilindustrie — dr. Schur. Der Niedergang des Krippenwesens — Plaschke. Über die Beeinflussung schwächerer Kinder durch Leibesübungen — dr. Kohlrausch.

LA MÉDECINE SCOLAIRE, Paris, 1923, Nr. 12:

Les Fiches Scolaires — dr. Rabasse. L'inspection médicale des écoles en Angleterre.

LA REVUE DE L'ENFANCE, Paris, novembro, 1923:

Comment élever les tout-petits? — dr. Rabasse. La formation des infirmières en Chine — Anna Jamme. Les puces — M-me dr. Houdre

OEUVRE NATIONALE DE L'ENFANCE, 5-e année, Nr. 3, Bruxelles, 1923:

M-lle K. Kaiser: L'Oeuvre de la santé et de l'hygiène dans les colonies. M-lle Kaackenbeck: Les oeuvres de l'enfance en France... A. Bastien: La croisade pour le bon lait.

NATIONAL HEALTH, London, vol. IV, Nr. 10, Paris, 1923:

Method in propaganda — K. Wright. The scientific basis of propaganda — G. H. Green.

THE WORLD'S HEALTH, vol. IV, Nr. 10, Paris 1923:

The problem of obesity — dr. Georg von Wendt. Preparation for public health nursing — El. Fox. The earthquake in Japan.

DOS KIND, Warszawa 1924, Nr. 1.

Nasze zadania — od Redakcji. Opieka nad dzieckiem jako kwestja społeczna — Dr. Peker. Nie wróżę powodzenia — J. Korczak. Opieka prywatna lub kolektywna — R. Steinowa. Ankieta w sprawie metod wychowania dzieci — dr. G. Bychowski, J. Korczak, Zylberlast-Zandowa.

Wykształcenie fachowe — inż. Ałapin. Wpływ momentów seksualnych na wychowanie dzieci — Dr. Bychowski. Ankieta w sprawie seksualnego uświadamiania dzieci. Obecny stan opieki nad sierotami — J. Chajfez. Sądy dziecięce — S. Grin. Domy sierot w Jerozolimie — Z. Raczkowska. Kronika krajowa. — Kronika zagraniczna. — Dzieci dla dzieci.

„POMOC SZKOLNA”

Sp. z ogr. odp.

Warszawa, Krucza 19. Telefony: 191-32 i 85-24.

poleca

Wszelkie pomoce naukowe

z dziedziny anatomji, higieny i psychologii eksper.
Tablice poglądowe, modele anatomiczne, przyrządy psychologiczne, urządzenia laboratoryjne, wagi osobowe i mikroskopy.

„P Ł O M Y K”

czasopismo dla dzieci i młodzieży z dodatkiem
„Płomyczek” dla młodszej dziatwy wychodzi
3 razy na miesiąc.

Cena prenumeraty za kwartał 1.500.000 do 31 Stycznia

Na żądanie Administracja wysyła numery okazowe.

Adres Redakcji i Administracji

Warszawa, ul. Marszałkowska № 123, tel. 269-08.

№ konta Pocz. Kasy Oszcz. 68-80.

DROBNER

Spółka akcyjna

KRAKÓW,

pl. Szczepański 3, tel. 415.

WARSZAWA,

ul. Senatorska 6, tel. 205-35.

NARZĘDZIA CHIRURGICZNE

LAMPY KWARCOWE

PRZYRZĄDY LABORATORYJNE

ŚRODKI OPATRUNKOWE,

Apteka K. WENDY

Warszawa, Krakowskie Przedmieście 45.

poleca:

NEO-FOSFATYNĘ

„WENDA” — znakomitą mączkę odżywczą dla niemowląt,
dzieci, starców i rekonwalescentów. Sposób użycia przy
każdym pudełku. Żądać wszędzie.

Badania współczesne stwierdziły, że brak soli wapniowych w pożywieniu obecnem obniża odporność ustroju i sprzyja szerzeniu się chorób zakaźnych.

Wobec tego ze wszech miar wskazane jest podawanie zdrowym i chorym przetworów

wapniowych
wyrobu

**Tow. Przem. Chem. - Farmaceut.,
d. Magister Klawe S.A.**

Najważniejsze wskazania dla leków wapniowych:

BENZOCALCOL KLAWE (tabletki po 0,25; dawki 2 do 8 dziennie). Nieżyty dróg oddechowych, nieżyt pęcherza moczowego.

CALCOL KLAWE (tabletki po 0,25; dawki: 8—24 dziennie). Bóle głowy, nieżyty dróg oddechowych, wysięki i przesięki, pokrzywka, dychawica nerwowa.

GLYCOCALCOL KLAWE (tabletki po 0,25; dawki: 6—12 dziennie). Niedokrwistość, neurastenja, krzywica, dna, choroba Basedowa.

ICHTOCALCOL KLAWE (tabletki po 0,25; dawki: 2—6 dziennie). Nieżyty dróg moczowych, nieżyt żołądka i kiszek. gruźlica płuc.

PHOSPHOCALCOL KLAWE (tabletki po 0,25; dawki: 8—24 dziennie). Krzywica, próchnica zębów, neurastenja, histerja, gruźlica.

SULFOCALCOL KLAWE (tabletki po 0,25; dawki: 6—12 dziennie). Gruźlica płuc, krtani, opłucnej, gruczołów, dróg moczowych.

Dla dzieci przygotowujemy: Calcol, Glycocalcol, Ichtocalcol i Sulfofocalcol w ziarnkach. — Miarka, znajdująca się w korku, każdego flakonu, odpowiada 0,25 przetworu.

Szczegółowy rozbiór terapii wapniowej w broszurze, którą na żądanie przesyłamy

Przedstawicielstwo na Polskę Franc. firm chem. - farmaceut.

NASIEROWSKI i S-ka

Warszawa, Marszałkowska 21 apteka, Tel. 30-42, 7-31, 124-39.

Próby i literaturę wysyłamy na żądanie pp. lekarzy

CRYOGÉNINE LUMIÈRE — znakomity środek znieczulający i przeciwgorączkowy, nie trujący. Zastosowanie: gruźlica, dur brzuszny, zapalenie płuc, zimnica, migrena, newralgia, lumbago, ischias, influenza. Dawka dla dorosłych 0,75 do 2,5 na dobę dla dzieci stosownie do wieku.

HÉMOPLASE LUMIÈRE — gran. dragée, amp. oblat. — Wyciąg z protoplazmy krwinek odpornych na tuberkuły. Najskuteczniejszy organiczny środek rekonstruujący. Wskazania: rekonwalescencja, blednica, wycieńczenie nerwowe, charłactwo.

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE — szczepionka przeciwdrurowa w postaci pigulek, otoczonych powłoką, zabezpieczającą od działania soku żołądkowego. Niezawodne działanie Enterovaccin Lumiére zostało stwierdzone z górną na 500,000 przypadków klinicznych.

OPOZONES LUMIÈRE — drażowane pastylki pokryte glutenem, zabezpieczone od działania soku żołądkowego. ORGANOPREPARATY LUMIÈRE zawierają wszystkie składniki czynne świeżych narządów gruczołowych, zachowane dzięki specjalnemu sposobowi suszenia i przechowywania substancji organicznej:

Glande thyroïde. Corps jaune de l'ovaire. Glande rénale. — Capsules surrenales. Extrait orchitique. — Glande hépatique. — Glande splénique. — Thymus. Placenta. — Ganglions. — Tissu nerveux. — Glande pancréatique. — Glande prostatique. — Muqueuse stomacale. Muqueuse intestinale. Extrait biliaire. Glande mammaire. — Glande hypophyse. Bulbe Pluriglandulaire: hypophyse, thyroïde, surrenale.

TRICALCINE Pure, Mentylarsinée, Adrenatinée i Fluorée (Sole wapnia, fosforu i magnezu) najdoskonalszy środek uwapniający, odpowiada ideałowi metody rekalkyfikacji, daje wybitne rezultaty przy gruźlicy, anemii, krzywicy, neurastenji, cukrzycy, dyspepsji, w okresie ciąży i karmienia, w czasie zębowania i wzrostu dziecka.

PNEUMOGÉINE dr. RENARD — jodek podwójny kolofony i teobrominy. Cenny środek leczniczy przy cierpieniach narządów oddechowych: astmie, rozemnie płuc, arteriosklerozie, gruźlicy. 2-4 łyżeczki w ciągu dnia.

„QUINBY“, wzór AUBRY Laborat CANTIN (jodobizmutan chininy) — pud. 12 i 6 amp. — najpotężniejszy środek swoisty. (Działanie bezpośrednie na płyn m. rdzeniowy). Nie trujący, bezbolesny, nie wywołuje zapalenia jamy ustnej. Zastosowanie: przymiotowe we wszystkich okresach, zimnica, zapalenie śpiączkowe opon mózgowych.

LEVURINE EXTRACTIVE COUTURIEUX compr. **LEVURINE BRUTE COUTURIEUX** granulae — Przetwór drożdżowy o stałym składzie, zawiera wszystkie składniki drożdży piwnych: enzymy i enzymoidy (toksyny nie trujące) wytwarzane w żywej komórce. Tabletki odpowiadają małej łyżeczce świeżych drożdży.

Skład Hurtowy na Małopolskę: KRAKÓW, APTEKA F. GRALEWSKIEGO.