

OPIEKA NAD DZIECKIEM

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

Rok III. Marzec-Kwiecień 1925 r. № 2

Dr. K. Pawlikowski.

Ochrona dziecka od gruźlicy jako podstawowe zadanie w zwalczaniu gruźlicy wogóle.

Wszędzie obecnie podnoszą się głosy, wzywające do wytężonej walki z najgroźniejszym wrogiem społeczeństw cywilizowanych — z gruźlicą. Już przed wojną śmiertelność wskutek gruźlicy przewyższała śmiertelność wskutek wszystkich innych chorób zakaźnych razem wziętych; po wojnie wzmożła się jeszcze bardziej w nasileniu i przybrała bardziej złośliwy przebieg — nic dziwnego, bo kilkoletnie przeżycia wojenne, braki materialne osłabiły ludy Europy, obniżyły odporność wogóle, a na zarazek gruźlicy w szczególności. Jeżeli tak jest wszędzie, a potwierdzają to zdania najwybitniejszych znawców spraw gruźliczych, to tym gorzej jest u nas, wobec gorszych warunków ogólnohigienicznych.

Już raport Departamentu Zdrowia Tymczasowej Rady Stanu jest tym groźnym memento, stwierdzając, że „tuberkulizacja ludności kraju postępuje ciągle naprzód, co grozi jej zwyrodnieniem i zagładą“. Od tego czasu stosunki nie tylko nie mogły się poprawić, ale muszą iść ku gorszemu, bo wzmożenie się gruźlicy w pewnym okresie czasu wywołuje wskutek jej wrażliwości szczególnie u dzieci, wzrost liczby zachorowań na długi przeciąg czasu. Tym więc bardziej palącą staje się u nas sprawa rozpoczęcia energicznej akcji przeciwgruźliczej. O ile organizacja zwalczania innych chorób zaraźliwych jest względnie prosta, bo środki zapobiegawcze i izolacja chorych, dezynfekcja, wypełniają w znacznej mierze wskazania, leczenie zaś stosunkowo niewielkiej liczby chorych i przez czas względnie krótki nie

przedstawia większych trudności, to nadzwyczajne rozpozna-
wszechnienie gruźlicy i bardzo długi, latami trwający stan cho-
robowy, stawiają prawie nieprzezwyciężone trudności. Wyteżo-
na walka musi trwać długie dziesiątki lat, ciągle z jednakową
i nieosłabnącym napięciem sił społeczeństwa. Niezmierną rów-
nież trudność w organizacji zwalczania gruźlicy stanowi jeszcze
i to, że musi ona objąć całą ludność, ponieważ nie ma sfery lud-
ności od najwyższych do najniższych, niema wieku, gdzieby-
śnuy jej nie spotkali; a ponieważ każdy chory jest równocześnie
nowem ogniskiem rozsiewającym wokół siebie gruźlicę —
planowa organizacja zwalczania gruźlicy musi jednocześnie dą-
żyć i do zapobiegania i do leczenia. Można więc nakreślić ogólny
plan, ale wykonywać go trzeba jednocześnie we wszystkich
częściach: nie można powiedzieć naprzód będziemy zapobiegać
u dzieci narażonych na zarażenie, potem pomyślimy o chorych,
wprzód będziemy leczyć dzieci, potem dorosłych—wszystko jest
jednokowo ważne i konieczne i ze względu na chorych i ze
względem na szerzenie się choroby. Nakreślenie więc planu i ści-
śle jego wykonywanie ma na celu uwypuklenie pewnych eta-
pów i zwiążanie ich ze sobą tak, aby przy wykonywaniu żaden
nie został pominięty, albo nie znalazł się w zaniedbaniu; bo,
gdy jednego ogniwa łańcucha zbraknie lub ono osłabnie, cały
łańcuch traci na wartości. Skala ogniw zaś jest tak wielka, —
każde z nich wymaga tak wielkiej i skomplikowanej pracy, że
bez najszerszego udziału społeczeństwa nie może być mowy,
zarówno o stworzeniu jak i o wykonaniu. Udziału społeczeństwa
wtedy tylko możemy się domagać i udział ten tylko wtedy może
się stać żywiołowym, jeżeli żądania nasze, z którymi do spo-
łeczeństwa się zwrócimy, będą odpowiadały warunkom, tak
świeżnie sformułowanym przez francuskiego działacza d-ra
Graucher: „wszelkie zapoczątkowanie walki z gruźlicą musi być
oparte na bezspornych danych naukowych, ekonomicznie wy-
konalne, w skutkach dobroczynne, w zastosowaniu praktycz-
ne“. Ale właśnie w stosunku do gruźlicy zadośćuczynienie tym
warunkom jest niezmiernie trudne ze względu na jej powszechność
i specjalne właściwości. Bezspornym faktem, na którym
oprzeć się musi organizacja zwalczania gruźlicy, jest jej zaraźli-
wość, zależna od wniknięcia specyficznego zarazka do usposo-
bionego lub mało odpornego ustroju. Stąd wynikają i podsta-
wowe wskazania w walce z gruźlicą polegające na niszczeniu
i przeszkadzaniu wniknięciu zarazka do ustroju zdrowego i na
takim wzmocnieniu ustrojów, aby w razie wniknięcia do nich
zarazka, ustrój sam był w stanie dać sobie z nim radę, zniszczyć
go. Rozwinięcie w szczegółach jednego i drugiego praktyczne
ureczywistnienie obu tych zadań obejmuje całokształt higieny
osobistej i społecznej i w tem właśnie leży nadzwyczajna trud-
ność ureczywistnienia ich; trzeba podnieść ogólny poziom sa-
nitarno-higieniczny kraju, trzeba podnieść poziom kultury lud-

ności, a dopiero na tem tle może być prowadzona zupełnie skuteczna walka, jednocześnie zaś zapoczątkowanie samo przez się musi prowadzić do podniesienia ogólnego poziomu. Gruźlica wiąże się ze wszystkimi innymi chorobami wyniszczającymi; ze wszystkimi nadużyciami — bo wszystko to, co wyczerpuje, wszystko to, co osłabia, stwarza usposobienie do przyjęcia zarazka, grunt podatny dla jego rozwoju. Oczywiście więc jest jak wielką rolę w zwalczaniu gruźlicy będzie miało zwalczanie innych chorób zakaźnych, leczenie rekonwalescentów, walka z alkoholizmem, poprawa warunków higienicznych osiedli ludzkich i t. d. i t. d. Walka z gruźlicą — to walka wogóle o zdrowie i tężyznę narodu.

Z powyższego widzimy, jak trudno jest ustalić wytyczne planowej organizacji gruźlicy, jak trudno nie zabłądzić w tym labiryncie zagadnień społecznej higieny, w który wpadamy przystępując do rozwiązania zadania. Pozostaje tylko jedna droga zatrzymać się na tem, co bezpośrednio na szerzenie się gruźlicy wywiera wpływ, ustalić główne ogniwa organizacji bezpośredniego zwalczania gruźlicy — ogniwa związane ze sobą; w miarę tworzenia ogniw bezpośrednich, będą się wysuwały coraz natarczywiej potrzeby ogniw bocznych bezpośrednio wpływających na główne i żądających swego rozwiązania. Pierwszym ogniwem organizacyjnym łańcucha instytucyj zwalczających gruźlicę bezpośrednio jest poradnia dla chorych, podejrzanych i zagrożonych. Poradnia musi być dostępna dla wszystkich; zaopatrzona w środki materialne, a więc rozporządzająca niezbędnymi dla chorych meblami (łóżka), spluwaczkami, odzieżą, cdżywkami względnie mlekiem, kefirem, tranem i t. d., środkami dezynfekcyjnymi. O ile pokój i opieka roztaczana przez poradnię winna być bezpłatna, to dostarczone przez nią środki przez korzystających muszą być opłacane. Udzielać środków bezpłatnie należy we wszystkich przypadkach stwierdzonej niezmocności zwrotu kosztów przez otrzymującego. Jednak tutaj należy być bardzo ostrożnym i nie wprowadzać zbytnej i utrudniającej formalistyki. Kierowniczą musi być zasada, że lepiej dać kilka razy darmo tam, gdzie istnieje możność opłacenia, niż raz nie dać tam, gdzie jej niema i spowodować już nie dającą się poprawić szkodę.

Poradnia dla zgłaszających się do niej chorych, musi się stać miejscem pociechy i otuchy — lekarz i jego pomocnicy muszą zyskać pełną ufność, a to jest możliwem tylko wtedy kiedy zgłaszający się będzie czuł, że nim opiekują się, że o jego potrzebach myślą, i że wszystko co się mu radzi, dąży do powrócenia mu zdrowia, do ocalenia go od grożącej choroby jemu lub jego otoczeniu. Żadnej szematyzacji, żadnego szablonu.

Opieka poradni wybiega po za ramy lokalu poradni — zgłaszający się tą samą opieką musi być otoczony u siebie w domu, poradnia musi dążyć do poprawienia jego domowych warunków

ków, nauczyć jego i jego otoczenie, jak żyć żeby uniknąć choroby, jak żyć żeby samemu nie być źródłem niebezpieczeństwa dla swoich bliskich, musi bliskich chorego od gruźlicy ochronić. i tę ochronę musi umożliwić nie przez radę często niewykonalną z braku środków, ale właśnie przez dostarczenie tych środków wykonalnych, dawanych zaleceń jak łóżko, spluwaczki, bielizna i środki dezynfekcyjne i t. d. i t. d.

Poradnia jest tym niewodem do którego dostają się nietylko chorzy, ale i wszyscy zagrożeni gruźlicą i dla tego poradnia musi się stać punktem wyjścia do dalszych etapów walki z gruźlicą. Poradnia musi zwrócić baczną uwagę na rodziny gruźlicze i dążyć do ocalenia od zarażenia się dzieci. Podstawą nowoczesnej walki z gruźlicą jest powszechnie obecnie przyjmowany fakt, że nikt się nie rodzi gruźlikiem. Dr. Octave Monod powiada: „tak długo pojmowane jako pewnik dziedziczenie gruźlicy musi być odrzucone“; toż samo twierdzi znakomity badacz prof. Shiga z Tokio mówiąc, że „zarażenie następuje w rodzinie, głównie w dzieciństwie“. Jeszcze energiczniej wyraża się dr. Graujux: „wobec wszystkich instytucji, opiekujących się dziećmi leży jako najpierwszy obowiązek jak najenergiczniejsza propaganda we wszystkich środowiskach społecznych, że dzieci rodziców chorych na gruźlicę rodzą się zdrowi“. Twierdzenia te są oparte na olbrzymim materiale statystycznym wszystkich krajów, które zgodnie stwierdzają, że liczba zarówno śmiertelnych przypadków jak i zachorzeń gruźliczych zwiększa się z wiekiem: bezpośrednio po urodzeniu wszystkie dzieci są zdrowe, potem liczba zarażonych wzrasta bardzo szybko i wcześniej i tym szybciej im dłużej dziecko pozostaje w otoczeniu gruźliczym. Dr. Pribadeau-Dumas, lekarz szpitalny w Paryżu — oblicza na 2,25% dzieci gruźliczych w wieku od 0 — 3 miesięcy, na 9,5% od 4—6 miesięcy, na 19,9% od 7 miesięcy do końca pierwszego roku życia. Badania rozpoznawcze za pomocą tuberkuliny (próba tuberkulinowa) wykonane przez Hamburgiera i Monti w Wiedniu dały następujące wyniki: 1% gruźlicy do końca pierwszego roku; 9% do 2 lat; 27% od 3—4 lat; 51% od 7—10 i 91% u dzieci od 11—14 lat. Według statystyki Bułgarskiego Ministerstwa Zdrowia (Dr. Nikolitch) średnia śmiertelność wskutek gruźlicy wynosi poniżej 1-go roku życia 5,11%; od 1—2 lat — 3,5%; od 5—9 lat 5,35%. Dr. Ramsay prof. uniwersytetu w Minesotta oblicza również na zasadzie próby tuberkulinowej 7,8% gruźlicy u dzieci poniżej 6 miesięcy; 15,8% od 6—12; od 1 roku — 2 lat — 17,2%, od 2—3 lat 31,3% i 78% u dzieci od 5—6 lat. Jak widzimy statystyka różnych krajów pomimo pewnych dość znacznych różnic w cyfrach zgodnie stwierdza wzrost gruźlicy u dzieci w miarę oddalania się od dnia urodzenia. Jeśli teraz zadamy sobie pytanie: jaki jest stosunek liczby zachorowań dzieci do gruźlicy rodziców, to również pomimo różnic w szczegółach cyfrowych;

wpływ otoczenia gruźliczego na częstość zachorowań dzieci wypukła się zupełnie wyraźnie. Cleveland Floyd i H. Bowditch obliczają, że z 1000 dzieci, pochodzących od rodziców gruźliczych i pozostających z nimi w styczności 679 choruje na gruźlicę. Pissary podaje 31% zachorowań na gruźlicę u takichże dzieci, gdy z pomiędzy dzieci rodziców zdrowych według tegoż autora na gruźlicę zapada tylko 8%.

Eliskie tych cyfr są dane Charles Leroux i Grünberg'a, według których % dzieci rodziców gruźliczych chorych na gruźlicę wynosi 27,48 kiedy rodzice zdrowi mają tylko 9,58% dzieci gruźliczych. Uderzające swoją wymową dane przedstawił w swoim raporcie Akademii Lekarskiej z dn. 5.X 1920 r. Leon Bernard: w żłobku przy szpitalu Laénnei'a z 65 dzieci matek chorych na gruźlicę otwartą stwierdzono gruźlicę u 45; z 77 niemowląt matek zdrowych tylko u 10 można było stwierdzić gruźlicę, źródłem której było u 5-ga zarażenie się w żłobku od kobiet gruźliczek sypiających tam, u 4-ga źródłem zarażenia się był ojciec gruźlik u 1—wuj. Z dzieci, którym udało się uniknąć zarażenia od chorych matek, tylko jedno było w styczności z chorą matką 6 miesięcy inne niedłużej jak 8 dni do 3 miesięcy.

Wszystkie wyżej przytoczone dane wskazują na jedno: dzieci matek gruźliczych rodzą się zdrowe, zakażenie gruźlicą następuje w pierwszych miesiącach życia i przebiega tym szybciej i ostrzej im dłużej pozostaje niemowlę w ściślejszej łączności z chorem otoczeniem. Ztąd logiczny wniosek: środkiem ccalenia od gruźlicy dzieci rodziców gruźliczych, czy też mających w bezpośrednim swoim otoczeniu chorych na gruźlicę jest oddzielenie dzieci od ich środowiska. Oddzielenie to ma podwójne znaczenie: chroni dziecko od zakażenia; a jednocześnie, umieszczając je w warunkach najodpowiedniejszych dla jego rozwoju, przyczynia się do przetworzenia całej budowy fizycznej dziecka, właśnie u dzieci gruźlików tak często wątłej, a więc usposabiającej do przyjęcia zarazka gruźliczego. Czy takie oddzielenie dziecka może dać wyniki dodatnie? odpowiedź udzielić może tylko spostrzeżenie i dane statystyczne Dr. Dabré z Paryża twierdzi, że ósetek dzieci pozostających zdrowymi z pośród oddzielonych wynosi blisko 100%. Dr. Armand Delille streszcza wyniki otrzymane przez t. zw. l'oeuvre Grancher opiekujące się dziećmi oddzielonemi od matek gruźliczych w przeciągu lat 20 istnienia towarzystwa i oparte na badaniu 2,500 dzieci w następujący sposób: u dzieci pozostawionych u matek gruźliczych chorobowość wynosi 60%, śmiertelność 40%; u dzieci oddzielonych i umieszczonych, wynosi chorobowość 0,3%, śmiertelność 0,1%! W 1912 roku na 800 dzieci było 4 przypadki gruźlicy (1 opon mózgowych 1 gruczołów, 1 kiszki i 1 wilka). Czyli chorobowość zmniejszyła się 200 krotnie, a śmiertelność 400 krotnie!

Podobne wyniki otrzymano i w innych krajach, wszędzie, gdzie sprawę oddzielania dzieci z rodzin gruźliczych postawiono na porządek dzienny.

Sposoby rozwiązania zagadnień oddzielania dzieci od matek są rozmaite. Dadzą się jednak sprowadzić do 2 zasadniczych: umieszczenie bezpośrednio po urodzeniu niemowląt w żłobkach i rozmieszczanie dzieci u karmicielek na wsi. Wszystkie inne są jedynie modyfikacjami, zmierzającymi do usunięcia braków i wad jednego lub drugiego. Sposobem najbardziej odpowiadającym potrzebom osesków byłoby rozmieszczanie ich u rodzin, oddawanie karmicielkom na wsi — warunki odżywiania i czystości powietrza mogłyby być wtedy idealne — niestety, aby rzeczywiście tak było potrzeba bardzo wysokiego poziomu ogólnokulturalnego (warunki higieniczne otoczenie i mieszkanie) i również wysokiego poziomu moralnego osób, przymuszających niemowlęta na wykarmienie. O to wszystko nie tylko u nas, ale w krajach o bardzo wysokiej kulturze jest b. trudno. Zwykle niemowlę jest źródłem ubocznego dochodu rodziny i, rozumie się, odpowiednio do tego będzie ono traktowane będzie ono na dalszym planie w porównaniu z niemowlęciem własnym; zwykle brakuje mu tej matczynej serdecznej pieczołowitości i dbałości, bez której dobrodziejstwo karmienia piersią traci dużo na wartości, jeżeli dodamy do tego pobyt w niehigienicznych warunkach mieszkaniowych, niechęć, a często niemożność zastosowania przepisów zdrowotnych, to sprowadzają się do 0 korzyści karmienia piersią i pobytu na wsi. Statystycznie dobre wyniki przytaczane przez niektórych autorów często opierają się na błędnem wnioskowaniu: w razie niedomagań lub choroby dziecka, karmicielka zwykle stara pozbyć się go jaknajprędzej i umieszcza w szpitalu — śmierć dziecka idzie na konto szpitala i obciąża śmiertelność szpitalną a nie karmicielki. Pewien krok naprzód stanowi tworzenie centrów karmienia i wychowania dzieci. Dla dzieci rozmieszczonych w rodzinach, zamieszkałych w niewielkim okręgu, ustanawia się stale zamieszkałą w tymże obwodzie higienistkę, która ma pod swoim nadzorem i opiekę dzieci. Rozumie się okręg musi być tak niewielki, żeby higienistka była w możności codziennie odwiedzać wszystkie dzieci; dla dzieci starszych higienistka jest jednocześnie i instruktorką wychowania. Przy mieszkaniu higienistki należy mieć pokój dla przyjęć lekarskich, gdzie lekarz w oznaczone dni i godziny przyjmuje dzieci, udziela rad, odbywa się ważenie i t. d. W ten sposób przy stałym nadzorze higienicznym i lekarskim nadużycia w znacznym stopniu mogą być usunięte. Jeszcze lepiej czyni to amerykański t. zw. „Speedwell system“ zapoczątkowany w 1902 roku w Morrístown przez Dr. H. D. Chapni: w okolicy wielkich miast w miejscowości zdrowotnej tworzą się centra umieszczania dzieci. Umieszczać mogą tylko instytucje; w jednej ro-

dzinie nie może być umieszczonych więcej nad dwoje — jeden cesek i jedno starsze dziecko po nad 18 miesięcy, w centrze nie więcej nad 30 dzieci. Na czele centrum stoi komitet składający się z grupy osób zamieszkałych w danej miejscowości, lekarz specjalista chorób dzieci, higienistki-infermierki. Lekarz ogląda dzieci raz tygodniowo i na każde wezwanie, higienistka odwiedza codziennie powierzchnie jej opiece dzieci, prowadzi ich karty zdrowia; inni uczestnicy nadzorują ze swej strony i pomagają w pracy. Obliczają, że taki system kosztuje znacznie taniej, jest pożyteczniejszy, niż tworzenie dla dzieci żłobków. Korzyści są zupełnie jasne: stały nadzór, dokładna znajomość środowiska przez mieszkańców-uczestników komitetu pozwalają na wybieranie rodzin przedstawiających gwarancję, że dzieciom będzie u nich dobrze.

Aby nie rozdzielać zupełnie, a szczególnie umożliwić matkom - gruźliczkom karmienie własnych niemowląt, tworzą się zakłady dla niemowląt przy szpitalach gruźliczych: niemowlę po urodzeniu zostaje od matki oddzielone w zupełnie izolowanym i niemającym żadnego bezpośredniego z nim połączenia lokalu. Matki przychodzą karmić swoje niemowlęta przy czym nakładają na siebie czyste bluzy, na twarz maski chirurgiczne (na usta), aby przy oddechu i kaszlu nie zarażały niemowląt. Rozumie się, że tego rodzaju organizacja możliwa jest jedynie w bardzo niewielkim zakresie. Drugim zasadniczym rozwiązaniem zagadnienia ochrony niemowlęcia od gruźlicy jest tworzenie zakładów dla niemowląt. Najpożyteczniejszym byłoby tworzenie podobnych zakładów na wsi, ze względu jednak na to, że matkom trudno i ciężko byłoby rozstawać się z dziećmi, trzeba wybrać mniej pożyteczne dla samych dzieci, ale skuteczne ze względu na liczbę tworzenie zakładów w mieście. Niemowlęta winny być karmione piersią, wyjątkowo — sztucznie.

Cóż tak się przedstawia jeden z etapów walki z gruźlicą — wyrwanie z otoczenia gruźliczego dziecka i uniemożliwienie mu zarażenia się, w myśl słów Graucher'a: „Zdrowe ziarno wyda zdrowe roślinie“. Do powodzenia jednak dzieła niezbędnym jest wytworzenie w społeczeństwie nastroju umożliwiającego jego urzeczywistnienie. Ten nastrój można wytworzyć tylko stałą i wytrwałą propagandą. W przytoczonych powyżej słowach dr. Granjux, słusznie jest położony nacisk na zadanie wszystkich organizacji przeciwgruźliczych, podjęcia tej propagandy. Powodzenie każdej akcji społecznej zawsze jest warunkowane stanem umysłów ogółu — tylko wtedy ogół daną myśl pojmie, kiedy w jego świadomości utrwali się pewne przekonanie, pewna idea, o tyle mocno, że dana akcja jest już tylko prostym wynikiem, bezpośrednim wnioskiem z przekonania utrwalonego w umysłach. Tylko wtedy dany czyn jest uważany za własny społeczeństwa i tylko w takim weźmie

ogół żywy udział. Strony więc agitującej akcji przeciwgruźliczej ręk. tylko nie można pomijać, ale należy jej udzielać należyte miejsce, nie przestawać tak długo w różnej formie poddawać daną myśl, aż stanie się ona własnością ogółu. I dla tego trzeba tak długo powtarzać i przekonywać, że dzieci chore na gruźlicę rodzą się zdrowe, że jedynie dopiero po urodzeniu mogą się zarazić, i że pierwszym źródłem ich zarażenia są ich własni rodzice lub najbliższe otoczenie, aż sposoby ratowania niemowlęcia nasuną się same każdemu ojcu i każdej matce.

Ant. Szererowa.

Porada zawodowa dla młodocianych.

Podczas Konferencji Waszyngtońskiej w r. 1919, w myśl założeń nowoczesnych psychologów i higienistów, że praca jest tylko wówczas zbawienna dla rozwoju zdrowia i życia, jeżeli odpowiada siłom organicznym i upodobaniom danej jednostki — „Children Bureau“ ustaliło, że każde dziecko będzie miało prawo do wykonywania pracy dopiero po orzeczeniu lekarza, że rodzaj pracy odpowiada siłom i rozwojowi dziecka. Młodociani pracownicy, w wieku od 16 do 18 lat, muszą podlegać oględzinom lekarskim. Podobnie też każda zmiana rodzaju pracy może nastąpić na podstawie orzeczenia lekarza.

Uchwały te znalazły oddźwięk w naszej Ustawie w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet z 2 lipca 1924 r. (Dz. U. Rz. P. N. 65, poz. 636). Mianowicie art. 6 powyższej ustawy ustala również, że młodocianych wolno używać do pracy, o ile zostanie stwierdzone „na podstawie świadectwa lekarza, wskazanego przez Inspekcję pracy, że dana praca nie przekracza sił fizycznych młodocianego“.

Dalej art. 7 tejże Ustawy powiada: „Zarząd przedsiębiorstwa winien w każdym czasie, na żądanie inspektora pracy, zarządzić bezpłatne badanie młodocianych przez lekarza, wskazanego przez inspektora pracy, dla stwierdzenia, czy praca, przy której młodociany jest zatrudniony, nie przekracza jego sił fizycznych i nie zaszkodzi jego rozwojowi. Na podstawie orzeczenia lekarza inspektor pracy ma prawo zakazać zatrudnienia młodocianego przy danej pracy, wskazując jednocześnie, przy jakiej pracy młodociany zatrudniony być może“.

Nieodzownym uzupełnieniem tejże Ustawy byłoby właśnie powołanie do życia biur porady zawodowej dla młodocianych, których zadaniem byłoby udzielanie rad i wskazówek osobom obojga płci w kwestiach dotyczących fachowego wykształcenia, wyboru lub zmiany zawodu.

Zaczątki rozwoju kwestji porady zawodowej dla młodzieży sięgają czasów przedwojennych. Wojna przerwała łączność między poszczególnymi krajami, uniemożliwiając wzajemne informowanie się w drodze Kongresów i Konferencyj w sprawie rozwoju powyższej kwestji; obecnie zaś w tej dziedzinie ustala się dopiero kontakt międzynarodowy.

Amerykańska metoda zawodowego wykształcenia młodzieży opiera się na systemie Taylor'a t. j. na organizacji pracy i maximum wydajności tejże, z zupełnem pominięciem czynników intelektualnych i moralnych, które obecnie brane są pod uwagę w nowoczesnych poradniach zawodowych. W dużych miastach Ameryki istnieją t. zw. „zawodowe laboratorja orjentacyjne“, w celu umożliwienia młodocianym orjentowania się w wyborze zawodu. W Bostonie w roku 1918 powołano do życia — przy Uniwersytecie Harvard'a — specjalne kursy, w celu wyszkolenia nauczycieli i nauczycielek zdolnych do pracy w biurach porady zawodowej.

Niemcy przywiązują szczególną wagę do „Izb Porad“ (Berufberatungen), które stanęły na tak wysokim poziomie nowoczesnym, że istnieje specjalna metoda niemiecka w tej dziedzinie.

Wszystkie główne miasta posiadają Izby Porady zawodowej (Berufsberatungskammern), ze współudziałem wychowawców, lekarzy, psychologów.

Wszecznica nauk politycznych (Hochschule für Politik) w Berlinie oraz Uniwersytet w Monasterze powołały do życia osobne kursy wykładów i ćwiczeń, w celu szkolenia doradców zawodowych.

Austria, opierając się na zasadach niemieckich nakłada na samorządy obowiązek powoływania do życia biur porady zawodowej, łącznie z pośrednictwem pracy dla terminatorów (Lechistellauvermittlung).

Anglja zorganizowała biura porady zawodowej na wzór Niemiec, w ciśniejszym wszakże zakresie bo bez współudziału lekarza i psychologa. Rola uświadamiania młodocianych w dziedzinie zawodu przypada głównie wychowawcy. Podstawowa ustawa w tym zakresie, z r. 1902 nakłada na gminy obowiązek tworzenia biur porady zawodowej uzupełniona następnie ustawą z r. 1910 (Education Act).

Holandia oparła się na systemie niemieckim.

Szwecja posiada podobne instytucje w pełnym rozkwicie. W każdym kantonie jest kilka „patronatów zawodowych“, „Izb zapobiegawczych“ i t. p.

Francja ustanowiła „Komisje orjentacji zawodowej“, w skład której wchodzi przedstawiciele Ministerstwa Pracy i Wyczerpania Publicznego. W r. 1921 powołano do życia biura porady zawodowej w 30 miastach. Powołano do współpracy rów-

niez szkoły; w kilku dużych miastach istnieją instytuty badań psychologicznych.

Szwajcaria zorganizowała pierwszą poradę zawodową w Bazylej w r. 1910. We wszystkich kantonach rozwija się porada zawodowa oraz szkolenie specjalnego personelu dla tych celów.

Na II Międzynarodowym Kongresie Opieki nad Dzieckiem, który odbył się w Brukseli w 1921 r., omawiano również sprawę zawodowego wykształcenia dzieci i ustalono, że winno ono zasadzać się na następujących podstawach:

1. „Skierowanie dzieci do wyboru zawodu, któryby odpowiadał ich zasobom fizycznym, intelektualnym i moralnym.
2. Ułatwienie im warunków dobrego wykształcenia zawodowego.
3. Dopomożenie w osiągnięciu samodzielności zarobkowej.
4. W kwestji porady zawodowej winny być ustanowione specjalne Komisje, mające za zadanie studjowanie porady zawodowej, najprostszyc sposobów, umożliwiających młodocianym racjonalne orjentowanie się w tej dziedzinie.
5. Wybór zawodu nie powinien odbywać się jak dotychczas, w sposób empiryczny (oparty na doświadczeniu), lecz drogą nowoczesnych badań fizjologicznych i psychologicznych.

Planowa i zorganizowana porada zawodowa, będąca wynikiem specjalnych warunków społecznych, jest w zasadzie wytworem najnowszych czasów. Porada zawodowa, oparta na postu atach nowoczesnych, wybiega poza ramy opieki, a staje się natomiast częścią składową polityki społecznej, gospodarczej i wychowawczej. Dla rozwoju porady zawodowej głównie 2 czynniki są miarodajne: 1. Potrzeby gospodarki społecznej, która wymaga planowego regulowania sił popytu i podaży w rozmaitych gałęziach przemysłu. 2. Siły i wrodzone zdolności poszczególnych jednostek.

Historia rozwoju gospodarki społecznej wykazuje, że w ciągu szeregu minionych epok młodzież, oddająca się pracy fizycznej, wzrasta niejako w środowisku swego zawodu, który przechodził najczęściej z ojca na syna. Rozwój wszakże wielkiego przemysłu, pociągający za sobą specjalizację i podział pracy — zmienił całkowicie te stosunki. Zwłaszcza w ośrodkach wielkiego przemysłu nastąpiło zupełne oderwanie się praktyki zawodowej od ogniska domowego.

Wpłynęło to oczywiście we wszystkich krajach ogromnie na wzrost liczby niewykwalifikowanych pracowników młodocianych. Prof. Klumker wykazuje, że podczas gdy np. w Izbie rękodzielniczej (Handwerkskammer) w Berlinie, bezpośrednio przed wybuchem wojny notowano 25.000 termina-

torów (Lehrlinge), to natomiast w listopadzie 1916 r. liczba ta znoważała do 7.800.

Szkodliwość tego systemu dorywczej niewykwalifikowanej pracy zarobkowej młodocianych ujawnia się zwłaszcza z końcem wojny, wykazując nieodzowną potrzebę jednolitej organizacji i systematycznego rozwoju porady zawodowej.

Dane statystyczne w dziedzinie przestępczości nieletnich wykazują bowiem, że młodociani robotnicy niewykwalifikowani, stanowiący w walce o byt liczne kadry sił mniejwartościowych, dostarczają największego kontyngentu młodocianych przestępców. Zresztą nawet w razie najpomyślniejszego zbiegu okoliczności, dziecko proletarjackie, po ukończeniu szkoły powszechnej — stanąć musi o własnych siłach, jako młodociany robotnik, w tym właśnie niebezpiecznym okresie rozwoju, kiedy opieka i podpora są dlań najniezbędniejsze.

Niepoślednią wagę ma przeto współdziałanie szkoły w poradzie zawodowej. Współpraca szkoły winna polegać na systematycznym wychowaniu młodocianych do wyboru właściwego zawodu oraz do uświadamiania ich, że praca zawodowa jest nie tylko kwestją zarobkowania, lecz zarazem treścią życia.

Okólnik Ministerstwa W. R. i O. P. „w sprawie udzielania wskazań i przeciwwskazań przy wyborze zawodu uczniom, kończącym szkołę powszechną” — zawiera też zarządzenie „by tymczasowo, jako zapoczątkowanie tej akcji, wprowadzono w szkołach powszechnych, w których są czynni lekarze szkolni, wywołanie przez nich uczniom, kończącym szkołę powszechną, zaświadczeń z wykazami zawodów, przeciwskazanych ze względu na stan zdrowia poszczególnego ucznia”. — Jest to więc zapoczątkowanie u nas akcji o doniosłym znaczeniu. Wypełnione przy pomocy lekarza i psychologa indywidualne kwestjonariusze dzieci — szkoła winna przesłać do biura porady zawodowej. Następstwem zaś tego byłyby indywidualne konferencje z młodocianymi i ich rodzinami na podstawie lekarskich badań.

Nieodzowne jest również utrzymywanie łączności z pracodawcami, z korporacjami majstrów — rzemieślników, nie tylko ze względu na pośrednictwo w umieszczaniu terminatorów i praktykantów, lecz również w celu dalszej skrupulatnej opieki nad młodocianym oraz stwierdzenie czy obrany przez tegoż zawód jest dlań odpowiedni.

Biuro porady zawodowej winno też współdziałać z biurem pośrednictwa pracy. Wszakże między obiema temi instytucjami zasadnicza istnieje różnica. Biuro pośrednictwa pracy, umieszczając bezpośrednio w pracy, bierze pod uwagę stan rynku pracy w bieżącej chwili, natomiast biuro porady zawodowej, służąc radą w wyborze zawodu i wykształcenia fachowego, musi się liczyć z ukształtowaniem rynku pracy w przyszłości,

musi przeto brać pod uwagę zarówno pedagogiczne i psychologiczne czynniki, jak niemniej też momenty gospodarcze.

Doniosłe znaczenie miałyby również powołanie do życia Komisji porady zawodowej, której zadaniem byłoby: a) badanie rynku pracy w rozmaitych gałęziach przemysłu i handlu oraz rzemioł w celu regulowania popytu i podaży w tej dziedzinie. Tylko na tej zasadzie oparty rozwój porady zawodowej, sięgający w przyszłość, spełnia racjonalnie swoje zadanie; b) ustalenie współpracy między poszczególnymi instytucjami; c) stworzenie porady zawodowej dla specjalnych grup (dorosli, niewykwalifikowani i t. p.); d) uregulowanie wymiany tematatorów między poszczególnymi biurami oraz skierowywanie nieletnich na odnośną praktykę, również na prowincję i na wieś, w celu zapobiegania przeludnieniu wielkich śródmiejsk i cc zatem idzie, zwiększania się falangi młodocianych bezrobotnych w danej miejscowości; e) prowadzenie statystyki popytu i podaży oraz zbieranie i opracowywanie odnośnego materiału w zastosowaniu do praktycznych celów porady zawodowej; f) opracowywanie ogólnych planów rozwoju porady zawodowej; g) uzupełnianie wykształcenia doradców zawodowych — nieodzowne ze względu na to, że jest to naogół dziedzina zupełnie nowa, będąca zaledwo w początkach rozwoju, wymaga przeto ciągłych uzupełnień na podstawie badań i doświadczeń; h) utrzymywanie ścisłej łączności z instytutem psychotechnicznym w celu konsolidacji pracy ekonomistów, lekarzy, psychologów i pedagogów.

Nie należy też zapominać, jak wielkie znaczenie miałyby propaganda w tej dziedzinie w celu uświadomienia nie tylko młodocianych, lecz równocześnie rodziców i ogółu, budzenie opinii społecznej, zapomocą odczytów z rozmaitych dziedzin pracy zawodowej, pogadanek, artykułów w prasie i t. p.

Jest to kwestja doniosłej wagi, albowiem wybór zawodu, uwzględniający indywidualne skłonności dzieci, wzbudzi zamiłowanie do pracy, jako też rozwinie w nich samodzielność, energję, hart ducha i poczucie osobowości. Zamiłowanie zawodu, uczące poszanowania pracy, a tem samem praw i żądań pracujących, zawczasu obudzi, w dzieciach poczucie solidarności i zaprawi je do demokratycznej pracy społecznej.

Dr. Jadwiga Balicka.

Głód powietrza u dlatwy szkolnej.

Dzieci, uczęszczające do szkół powszechnych Warszawy, zwłaszcza dzieci oddziałów niższych, przedstawiają się źle pod względem zdrowotnym, gorzej jeszcze niż w latach ubiegłych.

Coraz bardziej przyzwyczajamy się i żyjemy z tem. że typem normalnym, najczęściej spotykanym w oddziałach

niższych jest dziecko o cerze bladej, oczach podkrążonych, o ustach otwartych, o szyjce pełnej rozmaitego kalibru gruczołów, stawach zgrubiałych, klatce piersiowej rachitycznej i często skrzywionych nogach lub kręgosłupie.

Dzieci te mają brzuchy wzdęte, ciało zaś wiotkie, skarżą się na bóle głowy, zmęczenie przy gimnastyce, brak oddechu i kolki przy bieganiu, ból brzucha po jedzeniu.

Często skarg subiektywnych niema zupełnie. Wezwana na konferencję z lekarzem szkolnym matka twierdzi: „On jest tak zdrow zupełnie w sobie, tylko on, proszę pani, jeść nie może, herbaty czystej wypije, chleb zje, ale gotowanego w usta nie weźmie“. Albo „Z dyscypliną muszę stać nad nim, parę łyżek zupy zje i płacze, że jeść nie może“. Albo: „Ja jej dziesięć groszy za każdy obiad płacę (troje już pochowałam) przecież widzę, co się z nią dzieje, kropli krwi w tym dziecku niema“. Często matki odżywiają dzieci dostatecznie, nieraz kierując się wskazówkami lekarza, racjonalnie, dziecko pomimo to jeść nie może. Jarzyny mu nie smakują, chleba z masłem jeść nie chce, trau wymiotuje, zupę je wolniutko i pod wielkim przynusem.

Przez ostatnie lat siedem (odkąd jestem lekarzem szkolnym) zaszła wielka zmiana i to zmiana na gorsze: dawniej w czasach okupacji powszechnym był głód wśród dzieci, dziś brak łaknienia.

Brak apetytu jest, obok anemji, gruczołów i złego stanu odżywiania, wskazówką, że w organizmie dzieciennym zachodzą poważne zaburzenia, które nie pozwalają na normalny jego rozwój. U części dzieci przyczyną niedomagania jest niewątpliwie gruźlica w czynnej lub utajonej postaci, przeważnie gruźlica gruczołów, rzadziej gruźlica kości i gruźlica płuc.

Ale to tylko część przypadków. Ogromna większość to dzieci, u których gruźlica nie rozwinęła się jeszcze i nie zatrzyma organizmu, ale są one od wczesnego dzieciństwa chowane bez słońca i powietrza i dlatego takie niedokrwiste i słabe.

Dzieci dobrze ukrwionych i odżywianych, o ciele jędrnym jest niewiele: jedno na kilkoro lub kilkanaścioro. Dzieci te zwracają na siebie uwagę, gdyż odbiegają od normalnego typu.

Na zły stan zdrowia dzieci naszych (zwłaszcza młodszych oddziałów) obok braku powietrza wpłynęły niewątpliwie i inne czynniki. Są to dzieci wojenne, a więc przeważnie fatalnie odżywiane we wczesnym dzieciństwie, a nieraz zaniedbywane przez matki, pracujące po za domem lub godzinami stojące w ogonku. Są to dzieci wyrosłe i przebywające w atmosferze ciągłego zdenerwowania, jakie stworzyła wojna, a po wojnie niedostatek i niepewność bytu. Są to często dzieci źle, lub niesystematycznie odżywiane, żyjące w brudzie lub marznące zimą z powodu braku ciepłej odzieży, niewysypiające się dostatecznie i t. p.

Wszystkie jednak razem wzięte wyżej wymienione i nie wy-

mienione w tym artykule ujemne warunki życia dzieci naszych schodzą na plan drugi wobec niszcycielskiej siły, jaką ma w stosunku do młodocianego organizmu duszne, zepsute powietrze, którym dzieci oddychają, zarówno w domu jak i w szkole. Trujące gazy naszych groźnych sąsiadów są mniej dla nas straszne.

Przyjrzyjmy się bliżej warunkom zdrowotnym domu i szkoły, do której dziecko uczęszcza. Mieszkania są przeważnie przeludnione: w jednej niewielkiej izbie mieszka i sypia parę, częściej klika osób; nawet osiem — dziewięć osób na niewielką izbę nie należy do wyjątków.

Wiele dzieci mieszka w ciemnych suterynach, na niskich poddaszach, w izbach obok ustępu wilgotnych i ciemnych. Nadmiar złego więcej niż $\frac{4}{5}$ dzieci szkolnych sypia po dwoje, a tyłwają wypadki, że sypiają po troje.

Dzieci, mieszkających w lepszych warunkach (parę osób na dużą jasną izbę) jest niewiele, jeszcze mniej dzieci żyjących w dobrych warunkach mieszkalnych.

Dzieci żyją i rozwijają się, a raczej marnieją w domowym: zaduchu, szkoła więc obok nauki powinna dać dzieciom światło i powietrze, których są one tak bardzo spragnione.

Tymczasem sprawa higieny szkolnej pod tym względem z roku na rok się pogarsza.

Wraz z ustąpieniem wojsk rosyjskich szkoła powszechna zaczęła się szybko rozrastać. Lokale wynajmowano w domach prywatnych, nieraz nie czyniąc koniecznych przeróbek, użytkowywano na ten cel lokale fabryczne i t. p. Ale klas w owym czasie nie przepelniano, szkoła miała tylko jedną zmianę, mogła być należycie sprzątnięta i przewietrzona. Były to czasy względnie dobre w porównaniu ze stanem obecnym. Wskutek wzrastającej frekwencji dzieci, dla braku dostatecznej ilości lokali, postarano się lepiej wyzyskać już istniejące mieszkania.

Do klas w większości szkół zaczęto wstawiać ławki, nie licząc się ani ze światłem, ani z ilością powietrza w klasie, po prostu ile się zmieści, pozostawiając zaledwie wąskie przejścia między ławkami dla cyrkulacji dzieci. W niektórych szkołach są klasy, gdzie, spekulując na zwiększoną chorobowość dzieci w czasie zimowym, przyjęto więcej o parę, a nawet o kilkoro, niż jest miejsc w klasie. Jeżeli wbrew przewidywaniom frekwencja dzieci jest dobra, na paru dwuosobowych ławkach siedzi po troje ściśniętych dzieciaków.

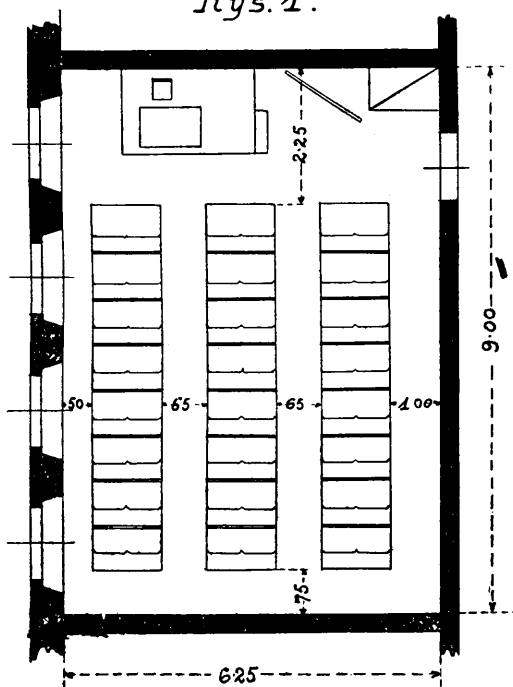
Ponadto mamy od paru lat we wszystkich lokalach szkół miejskich szkołę popołudniową. w bardzo wielu — wieczorne kursy doksztalcające. Szkoła trwa w ten sposób z dwiema godzinnymi przerwami od godziny 8-ej rano do 9-ej wieczorem. Pomiędzy szkołą ranną a popołudniową jest wprawdzie godzina przerwy, przeznaczona na sprzątnięcie, ale jest to przeciąg czasu zbyt krótki, żeby można było przez ten czas lokal po-

rzładnie uprzładnład, tembardziej, że nawet przez tę godzinę szkoła nie bywa całkownicie opróżniona. Zwykle zanim ostatni uczniowie opuszczają lokal (starsze oddziały ranne) zjawiają się najmłodsze, najpilniejsze czy najbardziej nerwowe dzieci, które, bojąc się spóźnić, przyszyły o pół godziny zawcześnie. Nie może być mowy w tych warunkach o należytem posprządaniu i przewietrzeniu, woźna wzbija tylko pospiesznie kurz w powietrze, a kurz ten łykają dzieci, wchodzące do popołudniowych oddziałów.

Żeby zmniejszyć zło, wynikające z pracy szkoły na trzy zmiany, należy powiększyć ilość powietrza w klasie na jedno dziecko do 4-ch m³ dla młodszych a do 5 m³ dla starszych uczniów. Innemi słowy należy zmniejszyć ilość dzieci w klasie, a nie powiększać, jak to dotychczas miało miejsce (zwłascza smutnie pod tym względem zaznaczyły się rok ubiegły).

Pozwoli nam to na wprowadzenie całego szeregu zmian zdrowotnych, między innymi na racjonalne ustawienie ławek szkolnych (rys. Nr. 1).

Rys. 1.

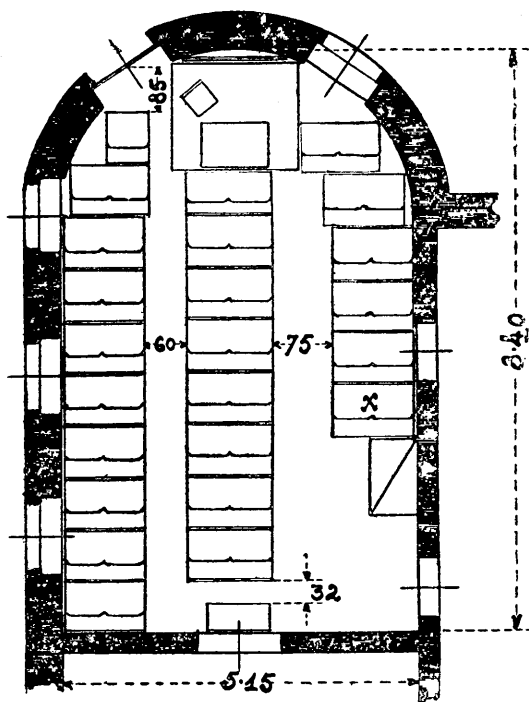


48 dzieci, 56,25 m², na 1 dziecko przypada 1,17 m².

Dzisiaj przy przepelnieniu klas nie przestrzegamy kardynalnych przepisów higieny. Ławki dla braku miejsca stawia się nieraz trzy samym piecu (Rys. Nr. 2), (pomimo, że powinny znaj-

dować się w odległości 80 cm. od pieca), umieszcza się je w kątach niedostatecznie oświetlonych lub tuż przy oknach (pomiędzy oknami, a pierwszym rzędem ławek powinna być odległość najmniej 50 cm.). Dla przykładu podaję plany klas z dwóch szkół powszechnych, będących pod moją opieką lekarską.

Rys. 2

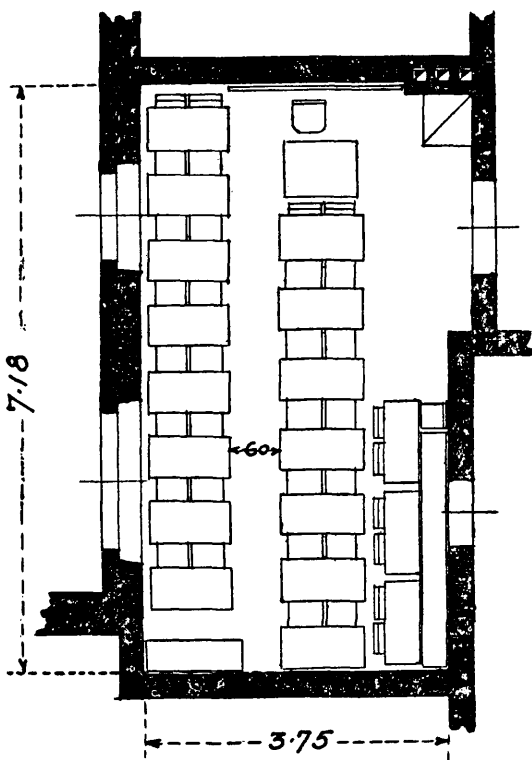


Klasa V r i II pop. Ławka X oparta jest o piec. Ławki w głębi klasy są tuż przy oknach. Ławki z przodu klasy dochodzą do przeciwległej ściany. 47 dzieci — 40,4 m². Szkoła ta nie posiada sali rekreacyjnej.

Ławki tak zastawiają okna, że przy niskim parapecie okiennym (np. w szkole przy ulicy Nowy-Świat), żeby okno otworzyć, muszą mali dyżurni wyciągać ławkę z szeregu, co sprawę wietrzenia opóźnia i utrudnia.

Zmniejszenie ilości dzieci w klasie pozwoli nam na pozostawienie przestrzeni najmniej 2-metrowej (przepis higieny szkolnej) między pierwszym rzędem ławek, a przeciwległą ścianą. Przy racjonalnym urządzeniu klasy umożliwi to wietrzenie podczas lekcji. Okno znajdujące się obok katedry powinno być wyposażone w oberlicht z zawiasami u dołu i z rękojeścią, za pociągnięciem której oberlicht się otwiera i zamyka. Ponieważ

Rys. 3.



Klasa IV r i III b. pop. Klasa ciemna. Okno większe wychodzi na załamane muru 5-ciopiętrowej kamienicy. Miejsc 36, dzieci w klasie III b 41. Na jedno dziecko przypada 0,67 m², 2,1 m³.

ławki pod tym oknem niema, nauczyciel może nawet w dni chłodne i dżdżyste oberlichty takie otwierać bez obawy zaziębienia dzieci. Powietrze, idące z zewnątrz, splywa już nagrzane i nie bezpośrednio na głowy dziecięce. I dziś niektórzy nauczyciele (zwłaszcza nauczycielki młode i anemiczne, z trudnością znoszące zaduch szkolny) wietrzą klasę podczas zajęć szkolnych, przez otwieranie lufcików lub okien, lecz jest to zabieg ryzykowny, gdyż dzieci, siedzące nieruchomo w ławkach bezpośrednio przy oknie, są narażone na zaziębienie.

Sala rekreacyjna jest miejscem odpoczynku dla dzieci po zajęciach szkolnych. Po 45-ciu minutach siedzenia w ławce dzieci powinny móc swobodnie pobiegać lub pochodzić. Jeżeli sala jest zbyt szczupła (po 4-ro i 5-ro dzieci przypada nieraz na 1 m² podłogi) panuje tam nieznośny zaduch, zgiełk i potrącanie słabszych uczni przez żywszych i silniejszych. Wtedy nietylko

zajęcia szkolne, ale i czas, przeznaczony na odpoczynek, przyczynia się do zmęczenia dzieci.

Podczas przerwy dzieci rzadko kiedy korzystają z podwórka domu, w którym szkoła się mieści; stoi temu na przeszkodzie czasem stan podwórza (brudne, ciasne, cuchnące, obok szynku i t. p.), częściej zakaz ze strony właściciela domu

Za odtrutkę w tych warunkach musimy uważać parogodzinny pobyt dzieci na świeżem powietrzu. Cóż, kiedy ogromna większość dzieci naszych na spacerzy nie wychodzi, a droga z domu do szkoły trwa w śródmieściu najczęściej parę minut.

Najważniejszą przyczyną niewysyłania dzieci na spacerzy, obok niedoceniańa dobroczynnego wpływu świeżego powietrza, jest troska, że młodsze dzieci, zwłaszcza dziewczynki, pozostawione bez dozoru na podwórku domowym lub w ogrodzie, popadną w towarzystwo, które będzie miało na nie wpływ demoralizujący. Większość matek chętnie by posłała dzieci do ogrodu, gdyby tam miały opiekę. Posyłanie dzieci po parę do ogrodu tak, żeby dla siebie wzajemnie stanowiły towarzystwo i opiekę, wydaje się wielu matkom i nauczycielkom krokiem zbyt ryzykownym. Są i inne przeszkody. Nieraz matki nie zgadzają się na spacerzy, bo dzieci prędzej zedrą tak drogie w dzisiejszych czasach zelówki. Inne matki nie mogą wysłać na powietrze swego potomstwa, bo dzieci ciepłych płaszczyków i całych butów nie mają. Dla przebiegnięcia do szkoły i z powrotem wystarczy parę cienkich sukienek, włożonych jedna na drugą; jeżeli dziecko idzie na spacer parogodzinny, musi być dostatecznie ciepło ubrane.

Jest jeszcze jedna trudność do zwalczenia, jeśli chodzi o spacerzy dzieci, mianowicie przeciążenie szkolne. W niektórych szkołach, zwłaszcza w klasach wyższych (od III niestety począwszy) dzieci oświadczają, że nie mają czasu na spacerzy, gdyż odrabianie lekcji zajmuje im 2 do 4 godzin dziennie.

Częstokroć nie z winy zbyt gorliwego nauczyciela dzieci tak przewlekają czas odrabiania lekcji, a z powodu zmniejszonej sprawności umysłowej, idącej w parze z ich wyczerpaniem fizycznym.

Niektóre dzieci prócz tego pomagają rodzicom w gospodarskich zajęciach, inne biorą dodatkowe korepetycje, aby zdać do średnich zakładów naukowych.

Kadykalna poprawa zdrowia młodego miejskiego pokolenia nastąpi wślad za rozbudową miast naszych, gdy zniknie przeludnienie, a jasne, suche i przestronne mieszkania dostępne będą dla ogółu mieszkańców. Przy najpomyślniejszych warunkach nie będziemy mogli jednak tego w ciągu lat najbliższych dokonać. Natomiast poprawę stanu higienicznego szkół naszych, zmniejszającą zło, jakie płynie z ich przepełnienia, można i trzeba przeprowadzić w jaknajkrótszym czasie.

- W tym celu, reasumując wyżej powiedziane, należałoby:
- a) wyznaczyć jako minimum powietrza w klasie: 4 m³ dla młodszego, 5 m³ dla starszego ucznia.
 - b) zaprowadzić w każdej klasie urządzenia, pozwalające na wietrzenie klasy w czasie zajęć szkolnych.
 - c) przestrzegać, żeby w każdej szkole były dosyć obszerne sale rekreacyjne.
 - d) znieść zakaz wypuszczania dzieci podczas pauzy na podwórze.

Obok poprawy warunków higienicznych szkolnych trzeba koniecznie dzieciom naszym umożliwić przebywanie na świeżym powietrzu przez zorganizowanie opieki nad nimi, urządzenie placów dla gier i zabaw w tych dzielnicach, gdzie ogrodów niema (w rodzaju ogródków Raua) i przez dostarczenie dzieciom ubogim ciepłej odzieży.

W jakim kierunku rozwina się niedomagania fizyczne i umysłowe wojennych i powojennych dzieci naszych, jeżeli nie będziemy temu przeciwdziałać, trudno przewidzieć, podobnie, jak przy początku wielkiej wojny trudno było przepowiedzieć jaka epidemia, obok gruźlicy i syfilisu, zabierze najwięcej ofiar.

Ale to pewna, że, jeżeli nie chcemy, żeby za lat dziesięć pokolenie, które wejdzie w życie i stanie do pracy, było skarłale i słabe, musimy do punktu II-go Uchwały Genewskiej: „Dziecko głodne powinno być nakarmione...” dodać: „Głód powietrza dziecka powinien być zaspokojony“ i — śpieszyć się z wykonaniem tego artykułu.

Dr. B. Mikłaszewski.

Alkoholizm wśród dzieci szkół powszechnych m. Łodzi.

(Zestawienie łódzkiej ankiety z warszawską).

Smutne są losy akcji przeciwko-alkoholowej w Państwie Polskiem. Zdawało by się, że w pracy rozpoczętej u podstaw państwowości polskiej walka z plagą alkoholizmu tak w interesie zdrowia narodowego, jak ze względów ekonomicznych, powinna być wysunięta na jedno z pierwszych miejsc i prowadzona konsekwentnie aż do końca. Mieliśmy przecież gotowe już wzory i osiągnięte wspaniałe rezultaty w państwach takich jak Szwecja, Norwegja, Finlandja, nie mówiąc już o Stanach Zjednoczonych Ameryki; należałoby więc tylko sięgnąć niemal przez miedzę po gotowe już wzory, a uzbroiwszy się w wolę czynu rozpocząć energiczną akcję w tym kierunku. A jednak tak się nie stało; przeciwnie, każda niemal doba przynosi nowe dowody naszej nieopatrności i niedołęstwa wszelkich poczynań. Nie-

wolno nam jednak poddać się zwątpieniu i wpadać w apatię, a przeciwnie uprzytomniwszy sobie grożące Państwu z tej strony niebezpieczeństwo, winni wszyscy ludzie dobrej woli wystąpić ze zdwojoną energią do walki z największym czynnikiem zwyrodnienia narodowego—alkoholizmem. Dlatego też z prawdziwym uznaniem należy powitać w pierwszym rządzie wszelkie poczynania, mające na celu uprzytomnienie społeczeństwu grozy położenia; albowiem, jak widać ze sprawozdań higienistów szkolnych, plaga alkoholizmu zaczyna się szerzyć nawet wśród dziatwy szkolnej. Jest to alarm nawołujący do ratunku dziecka. W referacie swoim o alkoholizmie pośród dziatwy szkół powszechnych m. Warszawy kolega Szmurło nawołuje lekarzy szkolnych, ażeby dla lepszego uświadomienia sprawy alkoholizmu w szkołach, zechcieli przedsięwziąć podobną ankietę we wszystkich szkołach Rzeczypospolitej. Pragnąc przyczynić się do wszechstronnego oświecenia tej palącej sprawy, podaję niektóre wyniki takiejże ankiety przeprowadzonej w r. 1923 wśród dziatwy niektórych szkół powszechnych m. Łodzi, w zestawieniu z wynikiem warszawskiej ankiety. Choć i cyfry, figurujące w ankiecie mojej są daleko skromniejsze w porównaniu do podanych przez kolegę d-ra Szmurło, albowiem obejmują tylko 2,500 dzieci, mają one jednak pewne znaczenie, albowiem w monografji statystycznej operującej stosunkowo małym materiałem, niektóre ciekawe szczegóły często wyraźniej się zarysowują. Wywiady o alkoholizmie przeprowadziłem równoległe z badaniem indywidualnem dziatwy, posługując się wyłącznie ustnymi odpowiedziami, co pozwalało mi nieraz modyfikować ustanowione kategorie kwestjonariusza w zastosowaniu do wieku i rozwagi dziecka. Przy opracowaniu wyników przeprowadzonej w ten sposób ankiety, można je było sprowadzić do czterech następujących grup, czy kategorii, odpowiadających 4-em kategorjom, podanym w ankiecie d-ra Szmurło:

1-sza kategoria — dzieci dość często pijące (u d-ra Szmurło częściej niż raz tygodniowo);

2-ga kategoria — pijące dość często systematycznie (u d-ra Szmurło raz na tydzień);

3-cia kategoria — dzieci pijące rzadko, wypadkowo (u d-ra Szmurło 5ta kategoria);

4-ta kategoria — dzieci wcale nie pijące (u d-ra Szmurło kategoria 6-ta);

Zestawienie łódzkiej ankiety z warszawską:

	1-sza kategoria pijące częściej niż raz na tydzień	2-ga kategoria raz na tydzień	3-cia kategoria rzadko	4-ta kategoria wcale nie pijące
Łódź	7,6%	24 0/0	50 0/0	13 ¹ / ₂ 0/0
Warszawa	9,4%	18,5%	36,3%	32,5%



Przechodząc do zestawienia ogólnych wyników łódzkiej warszawskiej ankiety, widzimy, że na ogół są one zbliżone; tu i tam trzecia część dzieci systematycznie alkoholizuje się (Łódź 31½%, Warszawa 28½%). Analizując jednak poszczególne kategorie, musimy stwierdzić, że wyniki te wypadają nie na korzyść Łodzi. Intensywność alkoholizmu w łódzkiej ankiecie jest 31½% większa od warszawskiej. Zarejestrowaliśmy w Łodzi dzieci wcale nie pijących tylko 13½%, w warszawskiej ankiecie zarejestrowano 32%, a więc 87% dziatwy szkolnej w Łodzi alkoholizuje się w większym lub mniejszym stopniu od lat najmłodszych. Większy stopień alkoholizacji dziatwy szkolnej w Łodzi odpowiada proporcjonalnie większemu stopniowi alkoholizacji ogółu mieszkańców tego miasta w porównaniu z Warszawą i da się do pewnego stopnia wytłumaczyć znacznym rozwodnieniem ogólnego kontyngentu dziatwy szkół warszawskich elementem pochodzącym ze środowisk więcej kulturalnych.

Analizując dalej dane łódzkiej ankiety w zestawieniu z podanymi przez d-ra Szmurłę, stosunek śródmieścia do krańców, widzimy, że tak w Łodzi, jak w Warszawie można skonstatować znaczne różnice w stopniu alkoholizacji dzieci z krańców miasta i śródmieścia, a mianowicie tak w Łodzi, jak i w Warszawie procent dzieci pijących w większym lub mniejszym stopniu jest znacznie większy na krańcach, niż w śródmieściu.

1-sza kategoria	2-ga	3-cia	4-ta
pijące częściej niż raz na tydzień	raz na tydzień	rzadko pijące	wcale nie pijące
Łódź śródmieście 2,80/0	16,50/0	61½/0	190/0
Łódź krańce 12 0/0	38 0/0	44 0/0	20/0
<hr/>			
Warszawa			
śródmieście 10,70/0	170/0	320/0	340/0
Warszawa krańce 81½/0	210/0	330/0	280/0

I tu zaznaczyć muszę, że Łódź bierze znów smutny rekord przed Warszawą. W Łodzi alkoholizuje się 40% dzieci z krańców miasta, w Warszawie zaś tylko 30%.

Nie pijących wcale na krańcach miasta w Łodzi jest tylko 2%, w Warszawie zaś 28%.

Doszukując się przyczyn tak znacznej różnicy w alkoholizacji krańców miasta w stosunku do śródmieścia, znajdziemy ją tam gdzie ją upatruje dr. Szmurło: w różnicy kulturalnej środowiska w którym przebywają dzieci tych szkół.

Fod względem wyznaniowym wyniki naszej i warszawskiej ankiety są także naogół zbliżone: użycie alkoholu przez dzieci żydowskie jest znacznie większe w stosunku do chrześcijańskich:

	1-sza kategoria	2-ga	3-cia	4-ta
<i>Łódź</i>				
<i>chrześcijanie</i>	7 ⁰ / ₀	24 ⁰ / ₀	50,4 ⁰ / ₀	18 ¹ / ₂ ⁰ / ₀
<i>żydzi</i>	32 ⁰ / ₀	54 ⁰ / ₀	14 ⁰ / ₀	36 ⁰ / ₀
<i>Warszawa</i>				
<i>chrześcijanie</i>	8,55 ⁰ / ₀	18,56 ⁰ / ₀	33,14 ⁰ / ₀	30,53 ⁰ / ₀
<i>żydzi</i>	17,56 ⁰ / ₀	26,2 ⁰ / ₀	9,98 ⁰ / ₀	41,3 ⁰ / ₀

Analizując tu poszczególne kategorie widzimy, że procent żydów używających stale wyskoków jest znacznie wyższy w stosunku do chrześcijan w Łodzi niż w Warszawie. Muszę tu jednak zaznaczyć, że w mojej ankiecie miałem tylko jedną szkołę żydowską w stosunku do 7-miu szkół chrześcijańskich; może więc w mającej być przeprowadzonej ankiecie o alkoholizmie wśród dzieci szkół powszechnych Łodzi, która obejmuje 50,000 dzieci, te tak znaczne różnice w stopniu alkoholizacji dziatwy żydowskiej w stosunku do chrześcijańskiej będą znacznie zmniejszone. W danym zaś wypadku (w mojej ankiecie) tak znaczna różnica w alkoholizacji dziatwy żydowskiej w stosunku do chrześcijańskiej do pewnego stopnia da się wytłumaczyć nie tylko względami rytualnymi, jak to tłumaczył dr. Szmurło, ale jeszcze i tem, że dzieci szkoły żydowskiej, której ankietę przeprowadzałem, należą do rodzin średnio zamożnych, lecz pod względem kulturalnym stojących na niskim bardzo poziomie.

Podczas badań indywidualnych wyjaśniło się, że w wielu wypadkach matki podają dzieciom alkohol codziennie z rana przed wyjściem do szkoły dla „wzmocnienia“, co oczywiście czyniłyby tak samo stojące na takimże poziomie kulturalnym matki chrześcijanki, gdyby względy materialne nie stały na przeszkodzie.

Ażeby skończyć z zestawieniem danych łódzkiej i warszawskiej ankiety o alkoholizmie muszę zaznaczyć, że przy badaniach indywidualnych nie odniosłem wrażenia, ażeby procent dzieci używających wyskoku zmniejszył się, jak to wykazał dr. Szmurło, w miarę posuwania się od młodszych oddziałów do starszych.

W ankiecie mojej odsetek alkoholizmu we wszystkich oddziałach jest równomierny. Przechodzę do ogólnych wniosków, które dadzą się wyprowadzić nietylko z analizy podanych tu tabeli martwych cyfr, ile z ogólnych wrażeń osiągniętych podczas badań indywidualnych dziatwy. Przy systematyzowaniu tych wrażeń miałem na względzie dwa zasadnicze pytania: 1 — jaki wywiera wpływ mniej więcej systematyczne użycie wyskoku na młode organizmy; 2 — jakie warunki życiowe inne okoliczności sprzyjają rozwojowi alkoholizmu wśród

dziatwy szkolnej; albowiem sposoby walki z tą plagą społeczną zależą będą od należytego wyświetlenia obu tych kwestyj. Nie mogę, opierając się na zebranych przy badaniach indywidualnych danych, przedstawić tu rzeczowych, namacalnych, że tak powiem, dowodów, świadczących o zgubnych skutkach alkoholizacji dziatwy szkolnej, a to z tego powodu, że dziatwa ta w większym lub mniejszym stopniu podlega wpływom różnych czynników szkodliwych, anty-sanitarnych, i w danym wypadku trudno jest bardzo wyeliminować z nich objawy chorobliwe, specyficzne dla alkoholizmu. Nie ulega jednak najmniejszej kwestji, że w rzędzie rozmaitych czynników antyhigienicznych, zatrucie alkoholem młodego ustroju zajmuje dominujące stanowisko. Zarówno obserwacje lekarskie, jak i badania doświadczalne dają niezbitę tego dowody. Badania doświadczalne z podawaniem alkoholu dzieciom w pracowniach psychologicznych Kreplina i innych dowodzą, że stałe używanie maleńkich dawek alkoholu fatalnie się odbija na fizycznym i psychicznym ustroju dziecka. Przez spożycie niewielkiej dozy alkoholu od 5-ciu do 20-stu gram. zachodzą wybitne zmiany, przedewszystkiem w sferze psychicznej. Z początku zmysły stają się nadwrażliwe, później wrażliwość ich spada poniżej normy. Pamięć słabnie, zdolność do tworzenia pojęć oderwanych maleje, skojarzenia wyobraźni odbywają się nienormalnie i w ogóle zdolność do pracy umysłowej opada. Najwięcej jednak odbija się użycie alkoholu na sferze uczuciowej dziecka, budzi się przedwcześnie popęd płciowy i inne zboczenia. Na jedną szczególnie okoliczność zwrócić należy uwagę: nadzwyczaj łatwe przyzwyczajanie się młodego ustroju do alkoholu i zachodzącą potrzebę, ciągłego zwiększania dawek. W ten sposób młodzi alkoholicy opuszczają szkołę z doskonale przygotowanym aparatem nerwowo-czuciowym do pochłaniania coraz to większych dawek alkoholu. Z moich zaś osobistych wrażeń i oświadczenia niektórych wychowawców mogę skonstatować, że u niektórych chłopców, stale używających alkoholu można było wykazać pewne cechy fizycznego i moralnego zwyrodnienia.

Przechodząc do warunków sprzyjających rozwojowi alkoholizmu wśród dzieci muszę zaznaczyć, że podczas badań indywidualnych stwierdziłem, iż pierwszy impuls do zaznajomienia się z alkoholem dają najczęściej rodzice i bliższe otoczenie dziecka. Oni to w pierwszym rzędzie ponoszą moralną odpowiedzialność za zgubne skutki alkoholizacji ich dzieci. Niski poziom kulturalny, brak uświadomienia o zgubnym oddziaływaniu alkoholu w ogóle, a na młody ustrój w szczególności, występna lekkomyślność—są to czynniki sprzyjające rozwojowi alkoholizmu wśród dziatwy. Rozpowszechnione, zresztą nie tylko w sferach mało kulturalnych, błędne pojęcia o leczniczych wartościach alkoholu przy niektórych niedoma-

ganiach, jak rozmaite niedyspozycje żołądkowe, przeziębie-
nia c. c. t. w znacznej mierze przyczyniają się do zaznajamiania dziecka z alkoholem w rozmaitych jego odmianach, a że niedomagania te często się zdarzają, wdraża się więc stopniowo młody organizm do użycia alkoholu. Ażeby przezwyciężyć naturalny wstręt dziecka do wódki, zaprawia się ją nieraz słodyczami; dziecko zasmakowawszy w tych specjach samo już potem domaga się ich, nieraz symulując chorobę. Rzecz powszechny zwyczaj używania alkoholu przy stole w niedziele i święta a także podczas rozmaitych uroczystości rodzinnych przyczynia się też w znacznej mierze do alkoholizacji dziatwy, która nietylko nie bywa odsuwana od tych libacji ale przeciwnie—zachęcana. Twierdzą to, opierając się na zeznaniach samych dzieci; zapytywane dlaczego pije wódkę, której nie lubi, dziecko odpowiadało „iż tatuś z mamą ją „wpychają“; w innych znów razach spaja się dzieci ku uciesze gości, lubujących się widokiem odurzonych ofiar występnej lekomyślności. Przyczyna tych smutnych rzeczy zawsze ta sama. przerażająco niski poziom kultury środowiska w którym przeżywa dziatwa. Na zakończenie chcę powiedzieć słów parę o akcji ratunkowej, którą należy podjąć czynnikiem do tego powołanym. Terenem tej walki z alkoholizmem dziatwy szkolnej z natury rzeczy muszą być dom i szkoła. Z tego jednak co wiemy o poziomie kulturalnym środowiska, w którym przebywa dziecko, trudno oczekiwać jakiejś poprawy panujących tu błędów i przesądów, i dlatego przedewszystkiem szkoła powinna wystąpić z systematyczną propagandą wstrzemięźliwości na wszystkich stopniach nauczania, zaczawszy od pierwszych lat pobytu dziecka w szkole aż do końca. Propaganda taka powinna być prowadzona w pierwszym rzędzie przez wychowawców znajdujących się w bliskim kontakcie z dziatwą. Z doświadczenia wiemy, jak bardzo jest sugestywna ta dziatwa i tę też cechę doskonale możnaby wykorzystać uniętnie jej wpajając zasady wstrzemięźliwości. Podczas badań indywidualnych dzieci, dowiedziałem się, że te, które często próbowały alkoholu przestały zupełnie go używać po pierwszej spowiedzi i komunji. Niektórzy kapelani po odpowiednim przedówieniu przed komunją, brali od nich obietnicę wstrzemięźliwości, i dziatwa dotrzymuje tej obietnicy, pomimo występnych pokus ze strony otoczenia. sądzą więc, że i wychowawca szkolny, który potrafi wytworzyć kontakt duchowy z dziatwą, wiele może zrobić w tym kierunku. Higjenista szkolny ma również wdzięczne i ważne zadanie na tem polu jako doadca, instruktor w tej akcji. Te jednak dorywcze pogadanki, które przeprowadzamy od czasu do czasu z dziatwą w szkole. Gdyrywając ją od zwykłych zajęć w klasie nie mogą zastąpić systematycznych wykładów o alkoholizmie zastosowanych do wieku dziecka, jakie są prowadzone w rozmaitych państwach

Europy. Jeżeli chcemy aby nauka ta dała pożądane rezultaty, musimy przede wszystkim pomyśleć o tem aby sami nauczyciele należycie byli uświadomieni i przygotowani do takich wykładów. Dużą także usługę mogą oddać tej sprawie odpowiednio pomyślane czytanki, zastosowane do wieku dziatwy szkolnej. Mówiąc o walce z alkoholizmem dziatwy położyłem nacisk na pierwszorzędne znaczenie jakie ma odgrywać w tej sprawie szkoła. Nieznaczy to jednak, ażebym zapoznawał wpływ najbliższego otoczenia dziecka — rodziny, albowiem wierzę, że propaganda pewnych idei tem lepsze daje wyniki, im większe znaleźć oparcie w domu. Ażeby jednak rodzina mogła podołać temu zadaniu potrzeba aby środowisko, w którym dziecko przebywa, było odpowiednio w tej sprawie uświadomione. Podzielałam więc zupełnie zdanie doktora I. Szymańskiego, który dowodzi, że walka z alkoholizmem narodu da najskuteczniejsze wyniki przez zaszczepianie wstrzemięźliwości dziatwie szkolnej.

Dr. Zylberlast-Zandowa.

Dziecko nerwowe.

III.

Z kolei przystępujemy do najtrudniejszej części naszego zadania: do określenia wpływów, jakie wywierają na duszę dziecka i kształtowanie się jego wrażliwości pierwsze przeżycia moralne oraz otoczenie domowe, w którym spędza ono swe najwcześniejsze dzieciństwo.

Daleko poza nami pozostała epoka, w której sądzono, że wrażenia wieku dziecięcego giną bez śladu w niepamięci, że to, co dziecko widzi, słyszy, przeżywa w pierwszych 3—5 latach swego istnienia nie ma wpływu na ducha jego, jako człowieka dorosłego. Obecnie wiadomem nam jest, że nic w duszy naszej nie ginie, że nawet wrażenia pozornie zapomniane tkwią w jakimś zakątku i przy akcji wydostają się na powierzchnię i przypominają się naszej pamięci, albo zupełnie dokładnie, albo tylko mglisto tak, że często musimy się zastanawiać, czy to nasze własne przeżycia, czy tylko wyczytane z książki lub zasłyszane z opowiadania.

Jeżeli będziemy uważnie obserwować samych siebie, to zdziwimy zauważyć, że nieraz przykreść, która nas spotyka bywa całkowicie zapomniana, a mimo to zły humor, w jaki nas wprawiła, pozostaje na czas dłuższy. To samo bywa z sennemi widziadłami: budzimy się zrana w złym nastroju, nie umiemy sobie wytłomaczyć, skąd się bierze, a jednakże często płynie

on z przykrych obrazów, któreśmy we śnie widzieli, a których wspomnienie pozornie zginęło w niepamięci.

Możemy zatem powiedzieć, że pewne zdarzenia, obrazy, myśli, o których nie mamy w chwili obecnej pełnej świadomości, wpływać mogą na nasz humor i nasze uczucia.

Otóż podobnie dzieje się z pierwszymi wrażeniami dziecka: zapłyna ono o nich, lecz mimo to pozostawiają one na niem wpływów; przyjemne wrażenie nastraja je dobrze, przykre — źle.

Aby zrozumieć, w jaki sposób te pierwsze wrażenia mogą mieć wpływ na kształtujący się charakter dziecka, musimy pamiętać, iż w naturze ludzkiej tkwi dążenie do powtarzania przyjemnych, a więc jeśli pierwsze wrażenia były przyjemne, dziecko instynktownie będzie szukać podobnie przyjemnych wrażeń, obrazów i t. d., będzie je jakby wyławiać z życia codziennego, będzie w ten sposób utrzymywać przyjemny nastrój, co, rzecz jasna, może wpływać na ukonstytuowanie się pogodnego usposobienia.

Ktoś może ze zdumieniem zapytać, czy podobna by dziecko, którego pierwsze wrażenia były przykre, doszukiwało się przykrości w życiu? Przeczyłoby to wszak prawu, według którego wszystko co żyje dąży do przyjemności. Tak, ale czy każdy człowiek znajduje przyjemność w tem samym? Czy nie znamy ludzi, którzy lubią smutek, wybierają książki smutne, chodzą do teatru na sztuki smutne i t. d. Być może, że rozumiawszy ten właśnie wpływ pierwszych wrażeń na tworzącą się duszę dziecka, zbliżymy się nieco do rozwikłania tej dziwnej zagadki, jaką jest charakter człowieka, zrozumimy, być może skąd się biorą w dziecku dążenia do sprawiania przykrości sobie i innym, do psucia zabawek, do dręczenia zwierząt, do wrywania skrzydeł muchom i t. d. Jest to być może nieświadome dążenie do powtórzenia pierwszych przykrych przeżyć, których wspomnienie drzemie gdzieś na dnie duszy. Dalsze badania i rozmyślenia na ten temat przyniosą zapewne odpowiedź: czy w charakterze dzieci okrutnych nie należy dopatrywać się wpływu wrażeń nie tylko ich własnych, lecz i wrażeń cdeglętych przodków, którzy, jak wiemy, musieli być okrutni, by zachować swe życie, musieli zabijać ludzi i zwierzęta, by nie być zabitymi przez nie. I te wspomnienia zdarzeń nie przeżytych przez nas, lecz przez naszych prodków, tkwią gdzieś w krwi naszej i w instynktach. Jakże trudnem jest zadanie wychowawcy, który chce przeciwdziałać podobnym instynktom, by nie miały one wpływu na krystalizującą się duszę dziecka.

Wyrażenie „krystalizująca się dusza“ nasuwa mi myśl, iż porównanie to sięga do sedna sprawy: tak samo bowiem jak w płynie jakimś osadzają się kryształy zawsze podobne do pierwszego kształtu, tak i w duszy naszej następane wrażenia,

uczucia i przyzwyczajenia gromadzą się wedle wzoru pierwszych wrażeń, uczuć i przyzwyczajzeń.

Dziecko, którego pierwsze świadome spojrzenie w momencie budzenia się duszy padnie na obraz przykry, skłonne będzie w życiu doszukiwać się raczej scen przykrych, inne, które skłamać musi, by ukryć coś w obawie przed karą, stać się może skrytem i t. p.

Nie wesołe stąd myśli nasuwają się nam, gdyż wiemy, że te pierwsze spojrzenia dzieci padają zazwyczaj na sceny przykre, że życie ukazuje się ich oczom od strony brzydkiej, nie przezłoniętej różową zasłoną. Dorośli, sądząc, że małe dzieci nie zwracają na nic uwagi, nie krępują się ich obecnością i pozwalają sobie wobec nich na sceny brutalne, na kłótnie, bijatyki, obnażanie gorszej strony duszy.

Tak więc większość dzieci jest skazana na przyglądanie się tej stronie życia, która raczej nie powinna istnieć, a już jaknajdalej usunięta być powinna z przed oczu dziecka.

Na szczęście charakter dziecka składa się nie tylko z cech nabytych, lecz i z oddziedziczonych po przodkach i jeśli te ostatnie są dobre, to wychowanie nie zawsze może je zepsuć! Tak na przykład jeśli dziecko o prawym charakterze, oddziedziczonym po rodzicach, umieścimy w środowisku kłamliwym i każemy mu kłamać, to może się okazać, iż wyjdzie ono niespaczonym z tego otoczenia i zachowa swą skłonność do prawdomówności.

Może dziecko jednak ulec wpływom i stać się kłamcą.

Tak więc pamiętać należy, że, by zapewnić dziecku usposobienie pogodne, by dać należyte podstawy dla tworzącego się charakteru, należy je otoczyć od pierwszych lat życia środowiskiem przyjemnym, dostarczać wrażeń jasnych, wesołych, czystych.

Zróbmy pobieżny choćby przegląd tych wszystkich przeżyć, które wywierają ujemny wpływ na zdrowie duchowe dziecka. W pierwszej linii wspomnieć należy o tej bolączce, jaką jest współżycie dzieci z rodzicami w jednej izbie. Ciągłe obcowanie ze starszymi zarówno we dnie jak i w nocy czyni je często świadkami stosunków płciowych rodziców. Skutki tego są najfatalniejsze: dziecko wstydzi się czynów swych rodziców, odwraca się od nich z początku ze wstrętem, by za chwilę dążyć do ich naśladowania.

Wstrząśnienie, związane z podobnym przeżyciem, nierzadko decyduje o chorobie nerwowej osobnika w życiu późniejszym. Lekarze dosyć często widują ludzi chorych nerwowo, których choroba powstała stąd, że byli świadkami zdrady małżeńskiej rodziców.

Trudno jest dosyć przekonywująco nalegać, by dzieciom zaoszczędzono tych wrażeń. A niezawsze bieda zmusza rodziców do umieszczania łóżek dziecka obok ich pościania, w wielu

domach dzieje się tak, gdyż nie uwzględnia się zła, jakie ztąd płynie

Obok wrażeń natury erotycznej należy również oszczędzić dzieciom obrazów przykrych jak: kłótnie rodziców, bójki ich, wyśmiewania sąsiadów lub intrygowania przeciw nim. Sprawy takie zatruwają jego duszę: mały człowiek jest sędzią surowym, nie umie pobłażać. I jakżeż mógł by być wyrozumiałym dla tych, którzy nie szczedzą mu uwag umoralniających od rana do wieczora: „a to nie rób tego, a to znów unikaj tamtego i t. d. Teraz on mógłby powiedzieć: „nie róbcie tego“; jeśli nie mówi, to tylko dlatego, że nie przychodzi mu ta myśl, iż rodzicom można czynić uwagi, jednakże w głębi duszy potępia ich i już znacznie później, kiedy nauczy się jaśniej patrzeć na wszystko, wypominać im jeszcze będzie, że dawali mu zły przykład czynami swemi, choć słowami nauczali inaczej.

Nie należy również wypowiadać w obecności dzieci wszystkich myśli, nie poddawszy ich uprzednio kontroli, jak mogą się one odbić w duszy dziecka. Pamiętam pewną matkę, która w obecności swej 6-cio letniej córki oznajmiła lekarzowi, że jej nie kocha i że dziecko odplaca jej tem samem. Gdyby matka przez chwilę zastanowiła się (a była to osoba nie głupia), jakie nieobliczalne skutki mogą za sobą pociągnąć podobne słowa, wypowiedziane w spokoju (bo w złości pada dużo słów, na które strona przeciwna nie zwraca uwagi), pewno by ich nie wygłosiła, tembardziej, że nie odpowiadały one rzeczywistości: matka kochała dziecko całym sercem i jedynie żal, że jest ono trudne do wychowania oraz jej własna nerwowość włożyły jej do ust podobnie ciężkie słowa. Jakie spustoszenie uczyniły one w duszy dziecka nerwowego, wrażliwego i zamkniętego w sobie — trudno przewidzieć.

Dalej wspomnieć należy o krzywdzie, jaką czyni dzieciom tak bardzo rozpowszechniony zwyczaj wyróżniania z pośród rodzeństwa jednego dziecka na niekorzyść innych. Jeśli uprzywilejowanie dotyczy dziecka chorowitego — zło nie jest wielkie lub nawet niema go zupełnie: nieraz podziwiamy troskliwość, z jaką dzieci same odnoszą się do chorego lub ułomnego rodzeństwa, niema w ich sercach wtedy miejsca na inne uczucia oprócz miłości. Inaczej rzecz się ma, gdy rodzice wyróżniają dziecko specjalnie dorodne lub uzdolnione: wtedy rodzeństwo zazdrości faworytowi, a żal czuje do rodziców. Oba te uczucia są całkowicie ujemne i zbyt wczesnie zatruwają młodociane dusze.

Rozwijanie fantazji u dzieci drogą opowiadania im bajek jest naogół do zalecenia, lecz i tu należy liczyć się poważnie z indywidualnością dziecka: bajki o treści przestraszającej umysł dziecka, męczą często dzieci nazbyt wrażliwe i zamiast fantazji potęgują w nich bojaźliwość i tchórzliwość.

Moglibyśmy długo jeszcze rozwijać wszelkie możliwości, jakie się wysuwają przy wychowaniu duchowem dzieci. Baczny wzrok nowoczesnego wychowawcy dojrzy je tam, gdzie dotychczas żadnego nie widziano niebezpieczeństwa.

Na zakończenie spróbujemy posegregować rozmaite postaci nerwowości u dzieci. Dla ułatwienia sobie zadania i wprowadzenia pewnego ładu powiemy, iż jest tyle jej odmian, ile poszczególnych departamentów w naszym organizmie. A więc nerwowość sfery ruchowej przejawia się w ruchach zbyt gwałtownych, rozrzuconych, przypominających taniec świętego Wita, w mowie szybkiej, zbyt głośnej, niepohamowanej.

Nerwowość sfery czuciowej poznajemy po nadmiernej wrażliwości skóry: lada ułknięcie, uderzenie niesilne wywołuje ból i skargi nieodpowiednio duże w porównaniu z przyczyną, wywołującą je.

Specjalną kategorię stanowią nerwowcy, u których narządy wewnętrzne są zbyt wrażliwe: serce ich bije zbyt szybko lub zbyt powolnie, kiszki działają zbyt energicznie (częste wypróżnienia) lub ospale (silne zatwardzenia), pęcherz opróżnia się często i nie zawsze w porę (moczenie nocne lub mimowolne).

Wreszcie istnieje nerwowość naczyń krwionośnych: dzieci takie z łatwością bledną, czerwienią się, dostają wysypki, która znika po kilku godzinach lub plam czerwonych na ciele.

Nerwowość duchowa obejmuje te jednostki, które oddziałują zbyt gwałtownie na wszelkie wrażenie, na wszelkie przeżycie. Najmniejsza przykrość wprawia je w stan rozpacz, najmniejsza radość — w stan ekstazy.

Kozumiem, że temat dziecka nerwowego nie został wyczerpany. Jeśli słowa tej pracy rzucą nikły choćby promyk światła na to ważne zagadnienie — rada będę. Dziś wszyscy już uznają potrzebę poznania duszy dziecka. Cel tego dążenia nie jest wyłącznie teoretyczny. Jak z każdej teorii, wyciągnąć zeń można i należy wskazania praktyczne. Ideałem wychowania jest stworzenie jednostki świadomej swych wad i zalet, walczącej z pierwszemi i dążącej do największego rozwoju tych ostatnich. Zanim jednak młodociany osobnik owe złe i dobre cechy swe pozna — musi o nich już wiedzieć wychowawca, by czuwać nad wadami i plenić je, jak chwasty cierpliwie, a stale. Zdanie, nazbyt może długo głoszone o „świadomości, jako nieszczęściu wieku XIX-go“ winno ustąpić miejsca innemu, słuszniejszemu: „o świadomości jako sile wieku XX-go“. Świadomymi winniśmy być swych wartości, wykuwać je musimy z całą mocą, by na coraz doskonalszą składały się całość.

Doskonalenie się jest żelaznem prawem rozwoju, ztąd każde nowe pokolenie jest doskonalszem od poprzedniego. Zdarzają się coprawda okresy, kiedy rozwój jakby nie miał sił, opędu, by biec po linii stromej pod górę, załamuje się wte-

dy, i wydaje się nam, iż linja schodzi w dół. Są to zacisza przed burzą, poziom etyczny obniża się, ideały błędna, ludzkość jakby traci to, co zdobyła poprzednio. Lecz po nich zazwyczaj wybucha nowy okres rozkwitu i pędu naprzód i wwyż, otwiera się jakby wewnątrz zbiorowej skarbnicy ducha, wybiegają w świat genjusze dobra i rozumu. W oczekiwaniu tych pięknych chwil wiosny ducha musi ludzkość obecnie zbożnie i ciężko pracować.

Dr. Adolf Klesk.

Jak się obchodzą w domu z dzieckiem upośledzonym?

Z okazji badania dzieci upośledzonych umysłowo, przyjmowanych do nowozałożonej w Krakowie szkoły pomocniczej, zwrócić należy baczną uwagę na sposób w jaki rodzice obchodzą się z dziećmi tego rodzaju. Przedewszystkiem naturalną jest rzeczą, że rodzice, o ile możliwości nie chcą widzieć w dziecku czegoś bardzo nienormalnego, lecz ciągle czekają, że dziecko się „zmieni“. Nie raz też z prawdziwym oburzeniem przyprowadzają dziecko do badania twierdząc, że dziecko ich dopiero „między idjotami“ się popsuje. Z tych też samych przyczyn bardzo często ci nieszczęśliwi rodzice wyszukują tylko ciągle dodatnie strony dziecka n. p. muzykalność nierzadką u upośledzonych umysłowo, a nie chcą nic wspominać o stronach ujemnych. Jeżeli do tego dziecko jest ładne i jest jedynakiem, to już zaślepienie rodziców przechodzi granice. Częściej jednak z dzieckiem upośledzonym, zwłaszcza w sferach robotniczych, obchodzą się wprost przeciwnie, rodzice biją dziecko bez miłosierdzia chcąc je „naprawić“, a rodzeństwo dokucza biednemu, zwłaszcza, że zwykle charakter takiego osobnika jest nieznośny.

Niestety szkoła normalna nie może dać potrzebnej opieki dziecku upośledzonemu i dlatego wprowadzenie w życie szkół pomocniczych uważam za niezmiernie doniosłe i potrzebne.

Badania nasze wykazują, że niemal u 1/3 części rodziców ówczesnych dzieci wykazać można alkoholizm, a w drugiej 1/3 choroby nerwowe lub umysłowe w najbliższej rodzinie. Dziecko więc takie powinno być prócz tego usunięte z tego straszego środowiska i umieszczone w odpowiednim zakładzie. Dlatego też za ideał uważać należy internaty, a raczej zakłady pedagogiczno-lekarskie umieszczone w obszernym ogrodzie. Dziecko w podobnym zakładzie, już przez samą zmianę środowiska rychło zmienia się w kierunku dodatnim, pieszczona w domu nawyka do karności i subordynacji, a znowu gnę-

bione w domu zaczyna tu dopiero właściwie żyć i czuć swą godność osobistą, a praca fizyczna dokonywa tu wprost cudów.

Do klasy pierwszej przyjmowaliśmy w Krakowie dzieci które chodziły dotąd najmniej jeden rok do szkoły bezskutecznie lub uczyły się prywatnie.

Przeważnie badanie inteligencji testami wykazało, że stoją one na poziomie 3—4 letniego dziecka. Prócz tego naturalnie mamy dzieci starsze upośledzone umysłowo, względnie moralnie zdeprawowane n. p. kradnące. Te naturalnie, nie nadają się do szkoły pomocniczej, lecz do zakładu poprawczego.

A dotąd wszystkie te dzieci chodziły razem, a w wielu miejscowościach i nadal chodzą razem do szkół z wykłych.

Kto ma sposobność rozmawiać o tych sprawach z rodzicami, ten łatwo się przekona, jak oni sami nie wiedzą jak obchodzić się z dzieckiem niemoralnym.

Jedni próbują łagodnością, drudzy surowością, inni wręcz zmieniają ciągle system — niestety bezskutecznie. A dziwna rzecz, że często skoro tylko dziecko przejdzie do zakładu, zmienia się bardzo, bo nawet w szkole pomocniczej różnica jest już widoczna.

Z tych też wszystkich powodów nie mam dość słów by zachęcać odpowiednie czynniki do opiekowania się dziećmi upośledzonymi, choćby tylko na razie w postaci zakładania oddziałów pomocniczych, zostających pod okiem lekarza i specjalnego pedagoga z wykształceniem psychologicznym.

Z oddziałów tych wyłącza się dzieci chore do leczenia, moralnie upadłe—do zakładów poprawczych, a co najważniejsze bardzo często ku naszej radości, dzieci z rozbudzoną inteligencją—z powrotem do szkół normalnych.

Reszta zaś uczy się dalej w szkole, by ewentualnie potem stać się pożytecznymi członkami społeczeństwa.

Trudno jest nieraz wychowywać dziecko normalne, a cóż dopiero mówić o nienormalnym — tutaj biednym i nieszczęśliwym rodzicom powinniśmy koniecznie iść na rękę i pomagać!

Przypowiadki higieniczne.

NASZYJNIK Z PEREŁ.

Kiedy w pięknym pałacu przysła na świat mała księżniczka, zapanowała tam wielka radość i chrzciny obchodzono bardzo uroczyście. Zaproszono wszystkich sąsiednich królów

i królowe, książąt i księżniczki, rycerzy i dobre wróżki, a wszyscy przynieśli podarunek dla małej księżniczki.

Pewna dobra wróżka podarowała księżniczce piękny naszyjnik z dwóch rzędów pereł, życząc jej ażeby dar ten przyniósł jej szczęście. Zaledwie skończyła swe życzenie, zła czarownica, która nie była zaproszona, weszła przez otwarte drzwi pałacu, podeszła do króla i rzekła: „Nie mogę przeciwdziałać życzeniu wróżki, ale zato jeśli księżniczka zaniebda swój naszyjnik, spotka ją nieszczęście“. Nikt jednakże nie przejął się zbytnio przepowiednią czarownicy, gdyż wszyscy pomyśleli sobie, że dbać o dwa sznurki pereł nie jest rzeczą zbyt trudną.

Mała księżniczka podrosła, ale była ciągle tak zajęta różnymi przyjemnościami, że zupełnie zapomniała o pielęgnowaniu pereł. Nie zauważyła, że wymagały one ciągłej troski. Pewnego dnia sznurek się przerwał i kilka pereł się rozsypało i zaginęło. Cały dwór szukał gorączkowo zaginionych pereł po wszystkich zakątkach pałacu. Ale napróżno; pereły nigdy się już nie znalazły. Wkrótce księżniczka zachorowała i umarła. Jak widzicie, spełniła się przepowiednia czarownicy.

Nietylko księżniczki, ale wszystkie dzieci, chłopcy i dziewczynki, otrzymują jako podarunek chrzestny dwa rzędy pereł. Czy zgadujecie co to jest? Spójrzcie w lustro — zobaczycie dwa rzędy pięknych niby pereł, białych zębów. Dzieci bogate zarówno jak biedne muszą je czyścić i pielęgnować, gdyż dopóki zęby są czyszczone i pielęgnowane, dopóty ich właściciele są zdrowi i szczęśliwi, lecz pamiętajcie, że jak tylko je zaniedbacie — spełni się przepowiednia czarownicy. A więc czyściec zęby, dzieci. Dbajcie o podarunek.

Kronika krajowa.

ROZPORZĄDZENIE I INSTRUKCJA

Ministra Pracy i Opieki Społecznej o tworzeniu i utrzymywaniu żłobków dla niemowląt w zakładach przemysłowych i handlowych.

Na zasadzie art. 20 i w wykonaniu ust. 2 i 3 art. 15 ustawy z dn. 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet (Dz. U. R. P. Nr. 65 poz. 626) zarządza się co następuje:

§ 1.

W celu ułatwienia matkom, pracującym zarobkowo poza domem karmienia swych dzieci piersią, winien przedsiębiorca utworzyć i utrzymywać w zakładach, zatrudniających ponad 100 kobiet, żłobek dla niemowląt.

W zakładach, zatrudniających mniejszą liczbę kobiet, powinien być przeznaczony pokój dla karmienia.

§ 2.

Uruchomienie żłobka może nastąpić tylko po uprzednim stwierdzeniu przez właściwą władzę sanitarną, że lokal, urządzenie i personel żłobka odpowiadają wymaganym warunkom higieniczno-lekarskim.

§ 3.

Żłobek winien pozostawać pod stałą opieką lekarza (o ile możliwości specjalisty chorób dziecięcych), mającego do pomocy fachowo wyszkolone pielęgniarki w liczbie nie mniej niż 1 na 6 dzieci.

§ 4.

Żłobki są przeznaczone dla dzieci do 1 roku, które pozostają w żłobku przez czas trwania pracy matki.

W wyjątkowych wypadkach przyjęcie dzieci starszych i przebywanie ich w żłobku w nocy musi być dozwolone przez lekarza żłobka.

Matki pozostają pod opieką lekarza, który im udziela wskazówek i porad w zakresie pielęgnowania i karmienia niemowląt.

§ 5.

W razie stwierdzenia choroby niemowlęcia przyjmowanego lub przebywającego w żłobku, lub choroby zakaźnych w mieszkaniu matki, należy dziecko natychmiast umieścić w pokoju izolacyjnym, a w ciągu 8 godzin usunąć ze żłobka.

§ 6.

Liczba łóżeczek winna wynosić przynajmniej 10% liczby kobiet, pracujących w zakładzie i być przystosowaną do ilości niemowląt, mających prawo korzystania ze żłobka; każde niemowlę winno zajmować oddzielne łóżeczko.

§ 7.

Żłobek winien posiadać bieliznę zakładową i składać się z następujących pomieszczeń:

- 1) pokoju dla dzieci,
- 2) pokoju do karmienia,
- 3) pokoju izolacyjnego,
- 4) urządzeń kąpielowych,
- 5) pokoju przyjęć oraz
- 6) kuchni z pralnią.

W wyjątkowych wypadkach niemożności przeznaczenia przez zakład powyżej wskazanych pomieszczeń, Minister Pracy i Opieki Społecznej odroczy termin utworzenia żłobka.

§ 8.

Tryb życia w żłobku powinien się odbywać na zasadzie regulaminu, zatwierdzonego przez lekarza żłobka.

Nadzór nad żłobkami należy do organów Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

§ 9.

Winny niezachowania przepisów niniejszego Rozporządzenia ulegnie karze, przewidzianej w art. 17 powołanej ustawy.

§ 10.

Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie dnia 1 kwietnia 1925 r.

INSTRUKCJA.**Cel i charakter żłobków.**

Żłobki dla niemowląt przy zakładach przemysłowych i handlowych tworzą się w celu zachęcenia i ułatwienia matkom pracującym zarobkowo poza domem karmienia niemowląt piersią.

Rozporządzenie przewiduje karmienie piersią niemowląt do roku, w wyjątkowych jednak okolicznościach (choroba dziecka, nieodpowiednia pora roku lub t. p.) z chwilą, gdy karmienie dziecka musi odbywać się dłużej, wtedy zgodnie z decyzją miejscowego lekarza, matka może nadal przynosić dziecko do żłobka.

W żłobku zostaje rozciągnięta opieka nad niemowlęciem tylko w czasie pracy matki w zakładzie przemysłowym czy handlowym; potem dziecko musi być zabrane.

Organizacja i zakres działania.

Żłobek (urządzenie, lokal, personel) winien odpowiadać warunkom koniecznym dla sprawnego jego funkcjonowania. Warunki te są następujące:

Lokal.

Lokal musi znajdować się na terenie dawnego zakładu przemysłowego czy handlowego, ewentualnie w najbliższym otoczeniu, ażeby matka nie traciła czasu na chodzenie do dziecka.

Położenie lokalu nie powinno, z punktu widzenia higieny, przedstawiać niebezpieczeństwa dla zdrowia dzieci (hałas, kurz, zanieczyszczenie powietrza gazami, możliwość przeniesienia infekcji i t. p.),

Lokal żłobka musi być suchy, jasny, łatwo dający się przewietrzyć i ogrzać. Pożądane są: weranda lub ogród dla wynoszenia dzieci, zwłaszcza w lecie, na świeże powietrze. Liczba ubikacyj powinna być wystarczająca na pomieszczenie całokształtu urządzeń. Jako minimum należy przyjąć:

- 1) Sala dla niemowląt,
- 2) Izolacja,
- 3) Pokój do karmienia,
- 4) Pokój przyjęć,
- 5) Kuchnia i pralnia.

Pokój dla niemowląt.

Pokój lub pokoje przeznaczone są na rozmieszczenie łóżeczek: na 1 dziecko powinno przypadać 9 m.³ objętości. Pokoje są pożądane raczej na mniejszą liczbę łóżeczek; mniej dogodną ze względu na łatwiejsze szerzenie się infekcji jest ogólna sala.

Liczba łóżeczek powinna odpowiadać 10% ogólnej liczby kobiet, pracujących w zakładzie.

Urządzenie pokoju dla niemowląt powinno być jaknajprostsze i nie zawierać żadnych zbytecznych sprzętów. Łóżeczka i inne sprzęty muszą łatwo dawać się odczyszczać, ewentualnie dezynfekować. Podłogi i ściany powinny łatwo dawać się zmywać.

Matki nie mogą karmić w pokojach (czy sali), przeznaczonych na spłwanie dla niemowląt. Może się tu jednak odbywać ważenie i kąpanie dzieci.

Izolacja.

Dzieci, u których stwierdzono w żłobku objawy chorobowe lub też, które są podejrzane o chorobę, powinny być umieszczone w pokoju izolacyjnym, w pokoju tym, w miarę potrzeby, łóżeczka dzieci powinny być przegradzane parawanikami.

Pielęgniarka, wchodząc i wychodząc z izolacji, powinna zmieniać fartuch i nakrycie głowy.

W razie stwierdzenia choroby należy dzieci najpóźniej w ciągu 8-miu godzin usunąć ze żłobka.

Po usunięciu dziecka z izolacji, o ile okazało się ono chorem zakaźnie, należy pokój izolacyjny gruntownie zdezynfekować; podobnie należy postąpić z bielizną dziecka i łóżeczkiem.

Pokój do karmienia.

W pokoju tym umieszczone być powinny niskie stołeczki lub ławeczki dla matek karmiących. Przy karmieniu pożądanym jest nakładanie przez matki fartuchów.

Pokój przyjęć.

W pokoju przyjęć należy umieścić szafeczki na ubranka dzieci oraz szczelnie zamykane kosze na brudną bieliznę (oddzielnie dla każdego dziecka).

Kuchnia i pralnia.

Dodatkowo prócz wyżej wymienionych ubikacji, żłobek obejmuje jeszcze kuchnię i pralnię. W kuchni, prócz potrzeb, związanych z opieką nad niemowlęciem byłoby pożądanym, w czasie określonym regulaminem wewnętrznym, przygotowanie raz dziennie gorącego posiłku dla matek karmiących, bezpłatnie lub po niższych cenach.

Przyjmowanie dzieci.

Dziecko, przyniesione przez matkę, zostaje przyjęte do żłobka, po zakwalifikowaniu przez lekarza miejscowego lub po przedstawieniu zaświadczenia co do stanu zdrowia, podpisanego przez lekarza wolno-praktykującego lub instytucji, opiekującej się niemowlętami (kropla mleka, Towarzystwo opieki nad niemowlętami, stacja opieki i t. p.) z datą nie późniejszą niż 3 dni od chwili badania.

Dziecko po przyjęciu go od matki zostaje wykąpane, przebrane w bieliznę zakładową, następnie złożone w łóżeczku.

Każde dziecko dostaje oddzielne łóżeczko.

Personel.

W skład personelu żłobka wchodzi: 1) lekarz zakładowy, 2) pielęgniarki w stosunku nie mniej niż 1 na 6-ro dzieci, 3) służba.

Opieka lekarska.

Każdy żłobek ma swego lekarza zakładowego. Lekarz żłobka bada raz na tydzień wszystkie niemowlęta oraz udziela rad i wskazówek matkom w sprawach, dotyczących odżywiania i wychowania dziecka. Lekarz zakładowy, kontroluje działalność pielęgniarek i dba o utrzymanie warunków higienicznych w żłobku. Do obowiązków lekarza należy również kontrola stanu zdrowia pielęgniarek i służby ze zwróceniem specjalnej uwagi na wczesne rozpoznanie gruźlicy, kiły i innych chorób zakaźnych.

Obowiązki pielęgniarek.

Pielęgniarką w żłobku może być tylko osoba posiadająca odpowiednie fachowe wykształcenie.

Oprócz przyjmowania dzieci do żłobka i rozciągania opieki nad niem

w czasie pracy matki, pielęgniarka obowiązana jest ważyć każde niemowlę raz na tydzień i wyniki ważenia oraz inne uwagi, dotyczące zdrowia dziecka notować na odpowiednich kartkach. Pielęgniarka pilnuje, by dzieci były regularnie karmione i dba o czystość dziecka oraz o zachowanie zasad czystości i porządku przez matki, karmiące dzieci.

Za ogólną czystość i porządek w żłobku odpowiada pielęgniarka-kierowniczka żłobka.

Pielęgniarki obowiązane są do stałych wizyt (przynajmniej raz na tydzień) w mieszkaniach dzieci zapisanych do żłobka oraz do prowadzenia odpowiednich wywiadów i udzielania rad i wskazówek matkom karmiącym.

Pielęgniarka podlega oględzinom lekarza żłobka ewent. przedstawia świadectwo lekarza prywatnego:

- a) przy objęciu stanowiska w żłobku,
- b) przynajmniej raz na pół roku.

Służba.

Oprócz lekarza i pielęgniarek w skład personelu żłobka wchodzi służba zakładowa, która pomaga pielęgniarkom w zajęciach i w utrzymywaniu czystości żłobka; do służby należy również pranie bielizny i pomoc przy kuchni.

Inwentarz żłobka.

Żłobek powinien posiadać zapas bielizny i wyprawek dla dzieci, a więc koszulek, kaftaników, pieluszek, prześcieradeł, koców, poduszek, ceratek i sienniczeków. Liczba koszulek, kaftaników i pieluszek powinna odpowiadać co najmniej 12 na 1-no dziecko; prześcieradeł, sienniczeków, koców, poduszek i ceratek po 2—3 na jedno dziecko.

Dobór i używanie zabawek lub smoczków powinno się odbywać pod kontrolą lekarza.

Karty rejestracyjne.

W żłobku powinny być prowadzone następujące karty rejestracyjne i sprawozdawcze:

- 1) spis dzieci zapisanych do żłobka z wymieniem imienia i nazwiska dziecka, daty urodzin, działu pracy matki, adresu rodziców dziecka, oraz daty przyjęcia jego do żłobka,
- 2) kontroli przynoszenia dzieci do żłobka,
- 3) kartoteki dzieci, obejmującej karty zdrowia z uwagami lekarza o stanie zdrowia dzieci i sprawozdaniami pielęgniarek z wizyt domowych,
- 4) sprawozdań rocznych z działalności żłobka; sprawozdania te w liczbie 4-ch egzemplarzy powinny być przesyłane na początku nowego roku kalendarzowego do odpowiedniej władzy.

Zwiedzanie żłobka.

Pcza miejscowym personelem nikt z obcych nie ma prawa wstępu do żłobka bez specjalnego pozwolenia lekarza zakładowego. Wyjątek stanowią: zarząd żłobka lub osoby na mocy swego stanowiska uprawnione do kontroli działalności żłobka.

HIGJENA SZKOLNA.

(Wyciąg z referatu dr. Kopczyńskiego, naczelnika Wydziału Higjeny Szkolnej i Wychowania Fizycznego w Ministerstwie W. R. i O. P.).

Na terenie b. Kongresówki zorganizowano wcześniej niż gdzieindegdy inspekcję higieniczną i lekarską, która w r. 1923 została ostatecz-

nie wprowadzona do 75% ogólnej ilości szkół, z których 63% to szkoły państwowe. W dużych miastach inspekcję higieniczną zorganizowano również w szkołach powszechnych. Szkoły powszechnie wiejskie są stałej opieki lekarskiej pozbawione, co się tłumaczy z jednej strony małą ilością lekarzy w Polsce (5000 na 30,000,000 ludności), z drugiej zaś — trudnościami komunikacyjnymi. Pomimo to, przedsięwzięto środki, ażeby brakowi opieki lekarskiej w szkołach wiejskich i prowincjonalnych jaknajprędzej zaradzić.

Rozwój opieki lekarskiej nad szkołami na terenie Rzeczypospolitej przedstawia się w cyfrach jak następuje:

Szkoły średnie

Rok	Szkoły średnie państwowe	Z inspekcją	%	Szkoły śred. prywat.	Z inspekcją	%	Ogólna liczba szkół śr.	Z inspekcją	%
1920/21	204	67	35	472	195	41	376	262	39
1921/22	234	113	48	491	224	46	725	337	46
1922/23	255	162	64	501	259	52	750	421	56

Seminarja nauczycielskie

Rok	Seminarja	Z inspekcją	%	Seminarja prywatne	Z inspekcją	%	Ogólna liczba seminarjów	Z inspekcją	%
1920/21	83	24	28	52	6	12	137	30	23
1921/22	98	46	47	53	7	13	151	53	35
1922/23	104	77	74	56	15	27	160	92	58

Szkoły powszechnie. Organizacja opieki lekarskiej nad temi szkołami pozostawiona jest gminom. Najlepiej jest ta rzecz zorganizowana w Warszawie: w 1923/24 roku 30 lekarzy szkolnych na 72,000 dźiatwy w szkołach powszechnych, czyli jeden lekarz na 2,600 dzieci. Dalej należy wymienić miasta: Łódź — 21 lekarzy, Poznań — 19, Wilno — 11, Kraków — 8, Białystok — 4, Włocławek — 4, Radom — 2, Lwów — 2, Płock — 2, Siedlce — 2, Lublin — 1, Sosnowiec — 1, Będzin — 1, Dąbrowa — 1.

Stan zdrowia dźiatwy szkół powszechnych. Odpowiednią statystykę posiadają tylko większe miasta. W Warszawie na 56,410 dzieci będących w r. 1921/22 w szkołach powszechnych miejskich, stwierdzono 149 wypadków odry, 126 — szkarlatyny, 79 — kokłusu, 46 — tyfusu brzuszno-go, 57 — świerzby. Złe odżywianie stwierdzono u 15% dźiatwy, powiększenie gruczołów — 50%, skrzywienie kręgosłupa — 7%, objawy krzywicy — 19%, wady serca — 2%, gruźlicę płuc — 6%, gruźlicę kości — 1%, oddechą ustami — 5%, próchnica zębów — 50%.

Szkoły specjalne mamy następujące: dla głuchoniemych szkół 15, z liczbą dzieci około 850, dla ociemniałych 4 szkoły, z liczbą dzieci około 200, dla upośledzonych umysłowo 13 szkół (kilkadziesiąt oddziałów) z liczbą dzieci około 2,000, dla moralnie zaniedbanych (nie licząc zakładów wychowawczo-poprawczych) — 4 szkoły, z liczbą dzieci około 200.

Wychowanie fizyczne. Sprawa wychowania fizycznego i ćwiczeń cielesnych wiąże się ściśle ze stanem budynków szkolnych, które w całej Rzeczypospolitej w gimnazjach i seminarjach państwowych przedstawiały się, jak to wykazuje poniżej podana tablica:

Budynki specjalnie wzniesione pod szkołę	55%	50%
Budynki przerobione	45%	50%
Budynki skanalizowane	48%	42%
Budynki nieskanalizowane	52%	58%
Lokal odpowiedni na szkołę	48%	44%
Lokal mało odpowiedni na szkołę	22%	28%
Lokal wcale nieodpowiedni	30%	28%
Sale rekreacyjne są	60%	54%
Sal rekreacyjnych niema	40%	46%
Sala gimnastyczna jest	49%	39%
Sali gimnastycznej brak	51%	61%
Dziedziniec do gier i zabaw jest	84%	80%
Dziedzińca do gier i zabaw brak	16%	20%
Kąpielisko jest	2%	20%

Nauczyciele ćwiczeń cielesnych w r. 1922/23.

gimnazja państwowe	262	24%	51%	25%
szkoły średnie prywatne	525	15%	39%	46%
państwowe seminarja nauczycielskie	104	26%	50%	24%
prywatne seminarja nauczycielskie	68	16%	57%	27%

OPIEKA LEKARSKA W SCHRONISKACH DLA DZIECI.

W okresie powojennym kraj cały został pokryty siecią zakładów opiekuńczych, w których znalazły przytułek, opiekę i wychowanie liczne zastępy dzieci ubogich, sierot wojennych, dzieci repatriowanych.

Przeprowadzone badania lekarskie w zakładach opiekuńczych wykazały znaczny odsetek dzieci chorych na choroby zakaźne, jak na jaglicę, gruźlicę i inne. Usunięcie dzieci chorych z zakładów normalnych i zorganizowanie dla nich zakładów wychowawczo-leczniczych stało się palącą koniecznością.

Do walki z szerzącymi się wśród dzieci zakładowych chorobami energicznie przystąpiło Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wspólnie z Generalną Dyrekcją Służby Zdrowia przy udziale sił społecznych.

W Granicy, woj. Kieleckim, miejscowy Patronat Schroniska dla dzieci repatriowanych dokonał reorganizacji zakładu normalnego na zakład wychowawczo-leczniczy dla 120 dzieci jagliczych.

W Warszawie Polsko-Amerykański Komitet Pomocy Dzieciom kończy już prace przygotowawcze zakładu jagliczego na 150 dzieci.

W Szremie woj. Poznańskiego tenże Komitet, dzięki poparciu Starostwa Krajowego (samorządu wojewódzkiego) zorganizuje nowy zakład dla 150 dzieci jagliczych.

Kolonja lecznicza Tow. Czerwonego Krzyża w Puszczykowie woj. Poznańskim zostanie rozszerzona i służyć będzie jako zakład stały dla 60 dzieci gruźliczych. Będzie on zaopatrzoney we wszystkie nowoczesne urządzenia lecznicze.

Budowa kolonji leczniczej dla dzieci gruźliczych w Busku, przeznaczony dla 200 dzieci oraz sanatorium w Zakopanem, przeznaczony na 500 dzieci posuwa się żywo i w niedługim czasie zakłady te zostaną całkowicie oddane do użytku dzieci chorych.

Zaznaczyć należy, że kolonja w Busku powstaje dzięki inicjatywie dr. Stankiewicza, sanatorium w Zakopanem—dzięki inicjatywie prof. senatora Godlewskiego, pozostałe zakłady są organizowane na skutek inicjatywy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej i Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia.

ROBOTNICZY WYDZIAŁ WYCHOWANIA DZIECKA.

Zadaniem Robotniczego Wydziału Wychowania Dziecka jest opieka nad sierotami robotniczymi z całego kraju. Wydział nabył dla swoich celów w Aninie pod Wawrem obszar gruntu obejmujący 28 morgów (z ogrodem warzywnym i owocowym oraz trzema budynkami mieszkalnymi). Rob. Wydz. Wych. Dziecka zorganizował tam wzorowe Schronisko im. Heleny Dłuskiej, przeznaczone dla dzieci w wieku przedszkolnym, od 3—8 lat. Dla tych dzieci istnieje ochronka dwuklasowa, zaś dla dzieci do lat 10, które z powodu braku pomieszczeń w Warszawie musiano przenieść do Helenowa — urządzono szkołę powszechną. Zarówno szkoła jak i ochrona zorganizowane są według najnowszych wymagań pedagogii i prowadzone według metod nowoczesnych. W Warszawie wychowuje się 30 sierot w wieku od 8—16 lat, uczęszczających do szkół powszechnych i zawodowych.

W Amelinie istnieje pogotowie opiekuńcze dla dzieci, dla których na razie niema pomieszczeń.

Wydział rozpoczął w Warszawie budowę schroniska „Dom Dziecka“ przy ul. Czerniakowskiej 90, buduje się na terenie państwowym, wydzierżawionym przez Wydz. Rob. Wych. Dziecka na 36 lat. Będzie to internat dla dzieci, uczęszczających do szkół w Warszawie, a które obecnie dojeżdżać muszą codziennie z Anina, co powoduje wydatek 50 złotych dziennie.

„Dom dziecka“ składa się z 3 domków typu szkolnego na 60—70 dzieci. Jeden przeznaczony jest dla chłopców, drugi — dla dziewcząt, w trzecim zaś budynku gospodarczym mieścić się będzie kuchnia, łazienka, pralnia i sala jadalna dla dzieci. Koszt budowy wyniesie 45.000 zł.

Ogólna liczba dzieci, którymi obecnie opiekuje się Rob. Wydział Wych. dochodzi do 97. W Helenowie — 70, w tymczasowym schronisku w Warszawie (Amelin) 27 dzieci. W Helenowie 57 dzieci uczyło się w dwuklasowej szkole „Domu Dziecka“; z tych 30 przechodzi w roku bieżącym do wyższych szkół w Warszawie. Młodsze dzieci wychowuje się w Domu Dziecka w Helenowie pod opieką specjalnej ochraniarki. Utrzymanie dziecka w obu schroniskach kosztuje obecnie około 6,000 zł. miesięcznie.

Wydział Rob. staje obecnie przed nowem nader ważnem zagadnieniem. Większość dzieci kończy w tym roku szkołę powszechną; muszą one pójść do szkół średnich lub zawodowych. Niektóre z nich są wybitnie zdolne. Np. jeden z chłopców celuje w fizyce; zajmuje go specjalnie budowa aeroplanów, zdał obecnie do 5 klasy gimnazjum. Irenka M. o wybitnych zdolnościach rysunkowych, zdała obecnie do Seminarjum nauczycielskiego. Jeszcze inny chłopiec zwrócił zdolnościami swemi uwagę nauczycielki, która chce się nim zaopiekować i oddać do gimnazjum. Jeszcze inna dziewczynka zdradza wybitne zdolności i ujawnia wybitne cechy charakteru. Wydział Rob. musi dbać o to, ażeby tym dzieciom, nieprzeciętnie zdolnym, zapewnić odpowiednie wykształcenie, które by im dopomogło do pójścia przez życie ułmowaną przez nich drogą, a tem samem może przysporzy społeczeństwu wybitnych jednostek na polu naukowym lub społecznem.

KOŁO PRACY KOBIEC.

Sekcja pomocy dzieciom przy Polskim Czerwonym Krzyżu zorganizowana została 6 października 1922 r., przyjęta zaś do „Union internationale de secours aux enfans“ w Genewie dnia 12.X ub. roku.

Celem założenia Sekcji było niesienie pomocy moralnej, materialnej i sanitarnej ubogiej dlatwie, od chwili przyjścia dziecka na świat

aż do chwili, gdy jako człowiek dorosły zacznie samodzielnie pracować na swoje utrzymanie.

Opieka moralna ma na celu przychodzenie z pomocą tym jednostkom, którym brak nadzoru rodzicielskiego uniemożliwia dalsze wychowanie. Pomoc materialna ogranicza się na dostarczeniu poszczególnym instytucjom i jednostkom środków na zakup odzieży, pożywienia, opłatę lekali i opału. Pomoc sanitarna obejmuje opiekę nad matkami i niemowłami, oraz przeciwdziałła chorobom wśród matek i dzieci przez racjonalne szerzenie wiadomości z higieny, pielęgnowanie niemowląt i dostarczanie bielizny.

Członkami Sekcji są instytucje, opiekujące się dziećmi.

Do Sekcji pomocy dzieciom przy Polskim Czerwonym Krzyżu należy 15 instytucyj, reprezentujących ogółem 5,178 dzieci, wychowywanych w zakładach. Po za niemi należy jeszcze wiele dzieci, pozbawionych opieki, mieszkających w domach rodzicielskich.

Dzieci, wychowywane w Zakładach są to przeważnie sieroty oraz dzieci rodziców pracujących i rodziców niedbałych, większość ich, jak obecnie, rekrutuje się z pośród ofiar wojny. Dzieci te otrzymują w Zakładach całkowite utrzymanie, naukę w szkole powszechnej, oraz wykształcenie zawodowe.

Wielka ilość dzieci osieroconych w czasie wojny i stale zwiększające się ich szeregi zmuszały instytucje do utrzymania i żywienia dzieci bardzo skromnie; obecnie, z nastaniem normalniejszych warunków, rozwój zakładów jest widoczny, wprowadzane są stale ulepszenia i dzieci wychowywane są starannie i odżywiane dobrze.

Środki na wychowanie dzieci instytucje czerpią ze składek członkowskich, z ofiar dobroczynnych, z subsydjum Ministerstwa Opieki Społecznej i opłat, składanych przez gminy za dzieci, z pochodzenia których mogą się instytucje wylegitymować.

Dochody Sekcji są minimalne, gdyż instytucje, opiekujące się dziećmi, rozporządzają zawsze niedostatecznymi środkami i nie są w stanie opodatkować się wysoko. Przyjęto w regulaminie, że każda instytucja dać będzie na cele Sekcji 1% swych dochodów, jest to jednak suma minimalna, bynajmniej nie odpowiadająca potrzebom Sekcji. Brak funduszy w znacznym stopniu hamuje rozwój Sekcji i nie pozwala na rozwinięcie całokształtu działalności i zorganizowania potrzebnych urządzeń. Budżet Sekcji był trudny do określenia z powodu stale zmniejszającej się do maja r. 1924 wartości marki polskiej, dopiero teraz z chwilą stabilizacji wprowadzenia złotego określenie budżetu będzie możliwe.

Stowarzyszenia, należące do „Union internationale de secours aux enfans” zamierzają także zapoczątkowanie wspólnej akcji, zmierzającej do podniesienia zdrowotności wśród dzieci.

Udzielamy i udzielać będziemy pomocy matkom ubogim z niemowłami, biorąc sobie za cel główny, dopomożenie matce do wychowania dziecka bez rozłączania się z niem. W tym celu dostarczamy matce pracy, która jej pozwala mieć dziecko przy sobie. Matkom wdowom, opuszczonym przez mężów i niezamężnym, dajemy służbę. Chlebodawca zgadza się, aby dziecko pozostawało przy matce, ale za to płaci mniejsze zastugi, różnica zaś wyrównywana jest przez Sekcję.

Staramy się łączyć pod egidą „Unji” stowarzyszenia, opiekujące się dziećmi, a to w celu przeprowadzania wspólnymi siłami różnych ulepszeń, robienia wspólnych zakupów, urządzania odczytów i pogadanek, mających na celu rozwój fizyczny i moralny dzieci polskich.

Rozstrzygnięcie konkursu im. G. Piramowicza.

Komitet konkursu im. Grzegorza Piramowicza, wyłoniony przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie dla nagrodzenia najlepszej pracy z jakiegokolwiek działu higieny szkolnej, wydanej lub nadesłanej Towarzystwu w r. 1924, nie wyróżnił żadnej z rozpatrywanych prac, natomiast zgodnie z punktem drugim fundacji, na wniosek naczelnych władz higieniczno-szkolnych przy Ministerstwie Oświecenia, postanowił nagrodzić następujących lekarzy szkolnych za szczególnie gorliwą i wydatną pracę higieniczno-lekarską w szkole:

- 1) dra Aleksandra Macieszę, lekarza szkolnego w gimnazjum państw. im. Wł. Jagiełły oraz seminarjum nauczycielskiego w Płocku;
- 2) drkę Marję Rytlównę, iekarkę szkolną w gimn. państw. im. Królowej Jadwigi w Siedlcach;
- 3) dra Jana Karonowskiego, lekarza szkolnego w gimn. państw. im. Marji Magdaleny w Poznaniu;
- 4) drkę Janinę Szepelską, iekarkę szkolną w gimn. prywatnem Zózienickiej i Popielewskiej w Warszawie.

Sąd konkursowy stanowili: Wiceprezes Warsz. Tow. Lekarskiego, dr. Kazimierz Zieliński, dr. Wł. Światopełk Zawadzki, ofiarodawca konkursu dr St. Kopczyński, delegat od Zarządu Stowarzyszenia nauczycieli szkół średnich i wyższych, dyrektor P. Sosnowski i delegatka od Zarządu Związku nauczycielstwa szkół powszechnych, p. A. Dargielowa.

Na powiększenie tegorocznej nagrody konkursowej Zarząd Polskiej Składnicy Pomocy Szkolnych ofiarował 500 złotych.

Kronika zagraniczna.

B U Ł G A R J A.

Opieka nad dziećmi.

(Wyciąg ze sprawozdania przesłanego do Genewy przez specjalnego delegata Union Internationale de Secours aux Eufants).

Obecnie w Bułgarii znajduje się 254,000 sierot wojennych, z których zaledwie 3,535 jest umieszczonych w sierocińcach lub u rodzin. Rząd utrzymuje sierocińce i subwencjonuje instytucje prywatne. Ponieważ jednak sierocińców jest na całe państwo tylko 8—sieroty uchodźców nie mają literalnie gdzie się podziać.

Jedną z cech charakterystycznych dla ludności bułgarskiej jest konieczność posiadania własnego domu, choćby najmniejszego. Większość domów w Sofji — nie mówiąc już o prowincji — mieści po jednej rodzinie, często bardzo licznej. Jedną z konsekwencji takiego życia w rodzinie jest zupełny brak instytucji dziecięcych. W razie potrzeby, zawsze znajdowali sie (przed wojną) krewni, którzy mogli pomóc rodzinie potrzebującej i przysparzać sierotę, bez uciekania się do dobroczynności publicznej. Przy dzisiejszych zmienionych warunkach brak odpowiednich instytucji daje się dotkliwie odczuwać.

Podrzutki stanowią też znaczną kategorię dzieci, dla których nie ma pomieszczeń. Podrzutki — to przeważnie dzieci nieślubne. Ponieważ ustawodawstwo bułgarskie zabrania poszukiwania ojcostwa i utrzymania dziecka spycha całkowicie na barki matki, ta radzi sobie najczęściej w ten sposób, że podrzuca dziecko na progu kościoła. W całym kraju dla dzieci opuszczonych istnieje tylko 5 przytułków.

Dla niemowląt istnieją 3 poradnie i jeden przytułek położniczy dla matek nieślubnych. Instytucje te utrzymywane są przez Bułgarski Czer-

wony Krzyż. Lekarze pracują tam honorowo. Pielęgniarki—wizytatorki (płatne) są bardzo pracy swej oddane, ale liczba ich jest niedostateczna, gdyż na każdą przypada 300 rodzin. Ludność naogół chętnie garnie się do stacyj i chętnie korzysta z udzielanych jej rad. Można zanotować znaczną różnicę w opiece nad niemowlętami i w czystości panującej w domach matek, przychodzących do stacyj, a takich które z jej dobrodziejstw nie korzystają.

Nauczanie w Bułgarii jest powszechne, bezpłatne i obowiązujące dzieci od lat 7 do 14. Szkół wszelkiego typu jest pod dostatkiem, ale ponieważ nauczanie odbywa się rano lub popołudniu — resztę dnia dzieci spędzają bez nadzoru, przeważnie na ulicy. Gdyby nawet pozostawały w domu, warunki mają tam pod każdym względem nieodpowiednie. Delegat U. I. S. E. zapoczątkował rodzaj klubów dziecięcych, w których dzieci po wyjściu ze szkoły spędzają czas częściowo na odrabianiu lekcyj, częściowo — na robotach ręcznych i zabawie.

Dla dzieci słabowitych, skłonnych do gruźlicy, rachitycznych i t. p. istnieje tylko jedna kolonja letnia w Pancherowie, niedaleko Sofji, która jednakże z braku środków funkcjonuje jedynie przez 2 miesiące w ciągu roku.

Najbardziej palącą jest sprawa personelu, którą w Bułgarii trudno jest rozwiązać. Interesujące jest, że pomimo bardzo zachęcających warunków nauki i pewności znalezienia pracy — mało jest kandydatek na pielęgniarki. Czerwony Krzyż Bułgarski prowadzi szkołę pielęgniarską, której dyrektorką jest amerykanka, pozostawiona na tem stanowisku przez Am. Cz. K. Nauka jest bezpłatna, uczennice otrzymują całkowite utrzymanie, a nawet pieniądze „kieszonkowe“. Po skończeniu szkoły utrzymanie dobrej posady jest pewne; pomimo to ilość uczennic jest bardzo mała, gdyż naogół w społeczeństwie sprawy te budzą małe zainteresowanie.

CZECHOSŁOWACJA.

Ustawa o wychowaniu fizycznym.

Czechosłowackie Ministerstwo Zdrowia przygotowuje ustawę dotyczącą wychowania fizycznego. Jednocześnie powstaje wyższa szkoła wychowania fizycznego, której podstawowe formy będą ustawą tą określone. Dalsze postanowienia dotyczą zwiększenia ilości boisk, kuchen szkolnych, warsztatów i ogrodów. Gmina niemieckiej młodzieży Sudetów (Sudetendeutsche Jugendgemeinschaft) zwróciła uwagę ministerstwa na znaczenie, jakie mają dla rozwoju fizycznego piesze wędrówki młodzieży i prosiła o objęcie ustawą również tej dziedziny wychowania.

Projekt ustawy o kinach.

W najbliższym czasie ma być ogłoszona ustawa, która rozwiąże sprawę stosunku młodzieży do kina. Ogólnopolska Rada Młodzieży zgrupowana przy „Sudetendeutsche Jugendgemeinschaft“ wysunęła swoje postulaty, które zostały przedstawione odpowiednim czynnikom rządowym. Podajemy ważniejsze z nich:

Granica wieku dla bezwzględnie dopuszczania młodzieży do kina winna być przesunięta z lat 16 na lat 18.

Filmy dla młodzieży poniżej lat 18 winny być zaopatrzone w stempel „dozwolono dla uczniów i uczennic od lat X do Y“. Ścisłe określenie tego wieku pozostawia się radzie złożonej tylko z wychowawców (nauczycieli, przedstawicieli grup młodzieży i związków oświatowych, które jednak nie są w żadnym stosunku zależności materialnej lub zawodowej od przedsiębiorstw filmowych).

„Dramaty“ powinny być z przedstawień dla młodzieży całkowicie wykluczone, a komedje — ściśle kontrolowane.

Na artystyczną i naukową stronę obrazów należy kłaść duży nacisk.

Poza urzędem cenzury w siedzibie rządu (cenzura główna), winny być jeszcze miejscowe urzędy cenzuralne.

Właściciele kin są obowiązani urządzać stale pewną ilość przedstawień: w miesiącu specjalnie dla młodzieży.

WŁOCHY.

Walka z jaglicą.

Włoski Komitet Pomocy Dzieciom przedsięwziął energiczną walkę z jaglicą, bardzo rozpowszechnioną wśród dzieci na wyspach włoskich.

Ministerstwo Oświaty w r. 1923 przekazało na ten cel Włoskiemu Komitetowi Pomocy Dzieciom 50.000 lirów. Po porozumieniu z prof. Manfredi, dyrektorem Instytutu Higjeny w Palermo, Komitet rozpoczął pracę na Sycylii. W ambulatorjum oftalmologicznem przy Urzędzie Higjeny otworzono specjalną sekcję przeciwgruźliczą dla miasta Palermo. Ambulatorjum otwarte jest przez 3 godziny dziennie; reszta czasu poświęcona jest odwiedzeniu chorych w domu. Asystenci odwiedzający chorych w domach, spełniają właściwie czynność profilaktyczną, nicsąc pomoc w formie rozdawnictwa odzieży i mydła, bez czego walka z jaglicą była by niemożliwa.

W ciągu 5 miesięcy udzielono takiej pomocy (w domu) 477 dzieciom.

Niektóre asystentki zwróciły uwagę, że dzieci dotknięte jaglicą nie były przyjmowane na kolonje letnie, pomimo to, że były rachityczne lub anemiczne. Wpłynęły więc na Komitet, ażeby stworzył specjalną kolonję dla dzieci jagliczych. Taki przytułek-kolonja powstał w willi Giulia. 60 dzieci przebywa tam od 28 lipca do 19 września, dzięki pomocy finansowej włoskiej „Latarni“. Gmina ze swej strony dostarczyła pomocy w postaci personelu nadzorczego, umebłowania i t. d.

Komitet Pomocy Dzieciom przeznaczył też 2,000 lir na przytułek i szkołę dla dzieci jagliczych w Victorji, niedaleko Syrakuz. Przychodzi tam codziennie 65 dzieci. 10,000 lir. przeznaczono na urządzenie 2 ambulatorjów przy szkołach w Sardynji.

Dotąd na walkę z jaglicą Komitet Pomocy Dzieciom wydał 30—35 mi'ionów lir i ciągle jeszcze prowadzi przeciwko tej chorobie energiczną kampanję.

Kolonja dla dzieci występnych.

W końcu r. 1922 otwarto w Areso pod Medjolanem kolonję dla dzieci występnych. Zajmuje ona znaczny kawał gruntu i otoczona jest polami. Poza pokojami mieszkalnemi, kolonja posiada szkołę, warsztaty i laboratorium. Szkoła posiada dwa oddziały: dla dzieci starszych i młodszych. W warsztatach przygotowuje się podstawy do stojących lamp elektrycznych, oraz różnego rodzaju konserwy (mięso, mleko i t. p.). Warsztaty wyposażone są w najnowsze urządzenia techniczne, a sypialnie i pokoje mieszkalne odpowiadają najdalej idącym wymaganiom higjeny. Do załładu przyjmowani są młodociani, zdradzający skłonności do przestępstwa, którzy nie byli jeszcze karani, oraz młodociani już osądzeni. Przedewszystkiem są oni poddawani badaniu lekarskiemu, które dopiero ustala sposób w jaki mają być leczeni oraz grupę, do której zostają przydzieleni. Tak naprz. ci, którzy zdradzają skłonności chorobliwe (epileptycy, psychopaci) są odosobniani od innych, podlegających karze, a wśród tych ostatnich odróżnia się z kolei takich, których przestępstwo było oko-

licznościowe i takich, którzy je popełniali kilkakrotnie. Na wszystkich jednak oddziaływa się metodami wychowawczymi i kolonja rozporządza pewną liczbą pedagogów, którzy są na tem polu specjalistami. Praca w warsztatach dopełniana jest przez zajęcia gospodarskie oraz ćwiczenia cielesne. Młodociani, których skłonności występne mają podłoże chorobowe, kierowani są do instytutu pedagogiczno-médycznego, a choć część ich też zatrudniona jest w warsztatach, jednakże podlega specjalnemu kierownictwu oraz nadzorowi. Potrzeba stworzenia takiej kolonji — naprawdę poprawczej, bo opartej na metodach wychowawczych — została wywołana znacznym przyrostem przestępczości wśród młodocianych, jaki stwierdzono ostatnio we Włoszech.

W 1920 roku 10,6% wszystkich przestępstw przypadało na młodzież do lat 18, a 12% — na nieletnich między 18 a 20 rokiem życia. W ten sposób prawie czwarta część wszystkich popełnionych we Włoszech przestępstw przypada na młodocianych. Prócz kolonji w Areso, we Włoszech istnieje jeszcze podobny zakład w Genui

Akcja przeciwalkoholizacyjna w szkołach.

W r 1923—24 w szkołach medjolańskich podjęto energiczną walkę z nadużywaniem napojów wysokokowych. Ankieta przeprowadzona u 20,000 uczniów 3 wyższych oddziałów szkół powszechnych, wykazała, że 20% dzieci nie używa wogóle alkoholu, 61% pija alkohol przy posiłkach, z czego 8% używa alkoholu również poza domem i uczęszcza z rodzicami do kabaretów. Abstynenci rekrutują się przeważnie z dzieci rodziców zamężnych. Sprawowanie ich jest lepsze niż innych dzieci. Co się tyczy dzieci alkoholików, to 68% pracuje w szkole źle, a tylko praca 20% daje wyniki zadawalniające.

Takie same badania przeprowadzono w Wenecji. W mieście tem na 12,000 dzieci ze szkół powszechnych 75% pije wino, a 40% wszystkich dzieci szkolnych pija również inne mocne trunki. W Wenecji zorganizowano dzień propagandy antialkoholizacyjnej, w ciągu którego urządzano odczyty, przedstawienia kinematograficzne i t. p.

Uchwały Kongresu lekarek włoskich.

Drugi Kongres Włoskiego Stowarzyszenia lekarek, który odbył się w Medjolanie w październiku r. ub. powziął następujące uchwały, dotyczące pracy kobiet i dzieci:

- 1) ażeby władze publiczne czuwały nad wykonywaniem opieki nad kobietami ciężarnymi przynajmniej w zakresie konwencji waszyngtońskiej;
- 2) ażeby regulowały i kontrolowały domową pracę kobiet;
- 3) ażeby popierały tworzenie szkół zawodowych i przesunęły wiek przyjmowania dzieci do pracy w przemyśle;
- 4) ażeby rozporządzenia prawne, uznane dekretem królewskim z r. 1907, znalazły faktyczne zastosowanie, a mianowicie przy instalacji pokoiów do karmienia przy fabrykach, w których pracują kobiety;
- 5) ażeby pomoc dla dzieci nieślubnych była uzupełniona przez poszukiwanie ojcostwa w celu znalezienia źródła utrzymania dzieci, które dotychczas zmuszone są do przedwczesnej pracy.

H I S Z P A N J A.

Dr. Farrido-Lestache w ten sposób opisuje obecny stan opieki nad dziećmi w Hiszpanji.

Statystyki wykazują spadek stopy śmiertelności. W r. 1903 wynosiła 26 na tysiąc: około r. 1908 cyfra ta spadła do 34,2. Corocznie 40,000 dzieci umiera na choroby żołądkowe; jest to strata, której można by unik-

nać, gdyby opieka nad matką i niemowlęciem była pełniejsza i wykonywana w lepszych warunkach. Przed rokiem wprowadzono pomoc dla matek w postaci zapomóg w sumie 50 pesetów (6 dol. 50 c.), które rząd przydziela biednym matkom. Dr. Lestache pyta: „Czy ktoś uwierzy, że podobna suma może mieć choćby najmniejszy wpływ na polepszenie bytu jakiejś matki lub dziecka. Najwyżej pozwoli na wyprawienie kosztowniejszych chrzcin, lecz nie zaspokoi żadnej realnej potrzeby. Zapomoga dla matek, jeżeli ma być celowa, musi starczyć na kupno odzieży, żywności i lekarstwa“.

Wiele zrobił dla dziecka pod względem społecznym hiszpański pediatra dr. Tolosa-Latour. Dzięki jego wysiłkom w r. 1904 wprowadzono ustawodawstwo dziecięce, podobne do tego, które w Austrii istnieje od roku 1824, w Anglii — od roku 1832, a w Niemczech i Francji — od roku 1874. Po kilku latach rząd ostatecznie przydzielił Najwyższej Radzie Opieki nad Dzieckiem sumę 30,000 pesetów (mniej niż 6,000 dol.) w celu wprowadzenia w życie zasad objętych ustawą. W r. 1910 uchwalono prawo nakładające 5% podatku od biletów widowiskowych na rzecz dzieci. W wielkich miastach, jak Madryt i Barcelona, podatek ten stanowił znaczną sumę, ale w innych częściach kraju dochody były minimalne. Należy zaznaczyć, że prowincjonalny urząd Rady Opieki nad Dzieckiem w Cartagenie zorganizował stałą loterię, której dochód dzienny wynosi 1,200 pesetów, na pokrycie wydatków związanych z ustawą. Procedura ta została zastosowana również w innych prowincjach jak: Alicante, Melida i Malaga.

W r. 1918 powstały sądy dla nieletnich, a wkrótce wyznaczono na ich utrzymanie 450,000 pesetów. Hiszpańska ustawa o pracy dzieci obejmuje dzieci do lat 10, a w specjalnych wypadkach do lat 14. Na wydatki związane z sądami dla nieletnich, na zapomogi dla matek, inspekcje żłobków i kropli mleka oraz stacje sanitarne dla dzieci wyznaczona jest suma 2,000,000 pesetów (260,000 dol.).

B E L G J A.

Obowiązkowe wychowanie fizyczne.

Na mocy ustawy z lipca 1921 r. wychowanie fizyczne jest obowiązkowe we wszystkich zakładach naukowych państwowych lub przez państwo subwencjonowanych. Gminy, posiadające więcej niż 5.000 mieszkańców są obowiązane udostępnić szkołom i związkom korzystanie conajmniej z jednej hali gimnastycznej i jednego basenu do pływania. Mniejsze gminy łączą się ażeby to zrobić wspólnymi siłami. Kto nie uczęszcza już do żadnego zakładu naukowego, powinien zameldować się w związku gimnastycznym. Po skończeniu lat 18, młodzi ludzie mogą zdawać państwowy egzamin z przygotowania fizycznego. Kto takiego egzaminu nie złoży, bywa wzywany na dwa miesiące przed stawieniem się do służby wojskowej, ażeby miał czas w tym okresie wydoskonalić swą sprawność fizyczną. Specjalny wyższy urząd reguluje kwalifikację i praktykę nauczycieli gimnastyki i opracowuje plany nauczania dla szkół.

W E G R Y.

Wpływ braku mieszkań na śmiertelność niemowląt.

(Podajemy tu krótki wyciąg z pracy dr. Zezkows'a o kryzysie pracy umysłowej i fizycznej na Węgrzech).

Brak mieszkań w Budapeszcie, wpływający ze stagnacji budowlanej, wpływa w sposób zatrważający na wzrost śmiertelności wśród niemowląt. 47% ludności zajmuje mieszkania jednoizbowe. Rezultaty życia w tych przepelnionych mieszkaniach, w których przeważnie panuje nędza i głód,

ujęte w tablice statystyczne (przez Towarzystwo Ochrony Matki i Dziecka) przedstawiają się jak następuje:

Wielkość mieszkań	Liczba dzieci odwiedzanych przez wizytatorki	Poniżej miesiąca życia	Liczba niemowląt zmarłych w wieku		Ogółem	% niemowląt zmarłych
			od 1 do 6 miesiący	od 6 do 12 miesiący		
1 pokój	32,791	1,301	2,171	705	4,177	12,4
2 pokoje	2,645	34	69	34	137	5,3
3 .	546	2	1	2	13	2,2

W ten sposób zgodnie z powyższymi danymi, śmiertelność niemowląt wychowywanych w mieszkaniach jednopokojowych przewyższa sześciokrotnie śmiertelność niemowląt wychowywanych w mieszkaniach 3 pokojowych.

ZJAZDY I KONFERENCJE.

Kongres w Genewie.

Pierwszy Międzynarodowy Kongres Opieki nad Dzieckiem odbędzie się w dn. 24, 25, 26, 27, 28 sierpnia r. b. w Genewie. Będzie to pierwszy kongres o charakterze nie propagandowym, lecz — naukowym, w którym udział osób wybitnych, poświęcających się sprawom, dotyczącym opieki nad dziećmi jest niezmiernie pożądanym. Kongres dzieli się na 3 sekcje:

1) Higieniczną i sanitarną; 2) społeczną i administracyjną; 3) wychowawczą i propagandową.

Przegląd czasopism.

WARSZAWSKIE CZASOPISMO LEKARSKIE, Nr. 1, Warszawa rok 1925:

H. Strauss: **Zagadnienia z dziedziny rozpoznawania i leczenia owizności żołądka**. Markowa: **Rozwój, potrzeby i cele Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie**.

ZDROWIE, roczn. XI. Warszawa r. 1925:

Nr 1 — Dr. Wł. Światopełek-Zawadzki: **Wychowanie fizyczne jako obowiązek społeczny**. Dr. Szaniawski: **Sprawozdanie roczne ze stanu zdrowia publicznego woj. Wołyńskiego za r. 1923**.

Nr. 2 — Dr. Wł. Dobrzyński: **Zagadnienie wielkich miast**. Dr. A. Pallier: **Przyczynki do zatrucia powietrza wielkich miast**.

PEDJATRJA POLSKA, tom IV, zes. 6, Warszawa r. 1924:

J. Bogdanowicz: **Leczenie żółtów u dzieci**. Br. Szulczewski: **Czy można wywołać sny w hipnozie?** Fr. Cieszyński i Gileczek: **Haćowa: Czerwie u dzieci warszawskich**.

WYCHOWANIE FIZYCZNE, roczn. V, zesz. 8—12, r. Poznań:

Dr. St. Kopczyński: **Lekarz szkolny na Zachodzie**. Prof. E. Piasecki: **Wychowanie fizyczne Grecji starożytnej**.

ZEITSCHRIFT FÜR KINDERSCHUTZ — FAMILIEN UND JUGENDFÜRSORGE, XVII Jahrg. Wien, 1925, Nr. 1.

Die Tagung der Zentralstelle für Kinderschutz und Jugendfürsorge.

ZEITSCHRIFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE UND SOCIALE HYGIENE, Leipzig, 1925 Nr. 1:

Dr. Hans Guradze: **Zur Säuglingssterblichkeit nach den Jahreszeiten**. Dr. Caesar Dortmund: **Über Schülerwanderungen im Jahre 1921**. Fr. Lorentz: **Die Hygiene auf der Naturvorschermammlung in Innsbruck**.

Nr. 2 — Dr. Rockstroh: **Schulspeisung und Schularzt**. Dr. Klausener: **Die Gesetzgebung der Nachkriegszeit un die Kommunale Gesundheitsfürsorge**. Dr. K. Freudenberg: **Der Knabenüberschuss und sein Schwindel**.

LA REVUE DE L'ENFANCE, 5 année Paris, 1925, Nr. 1:

Dr. Colmette: **Essai d'immunisation contre l'infection tuberculeuse**.

Nr. 2 — Dr. Raoul Causse: **Le rhume de cerveau**. Mme Vimont: **Les vacances maternelles**. Mme: Saucerne: **Association des Travailleuses Sociales**.

LA MÉDECINE SCOLAIRE, Paris, 1925:

Nr. 1 — Dr. Cayla: **L'éducation physique dans les lycées et les écoles**. Dr. Yvon: **La santé des écoliers en Angleterre en 1921**.

Nr. 2 — Dr. Dufestel: **Les assistantes d'hygiène scolaire**.

Nr. 3 — Dr. Oguse: **L'inspection médicale des écoles et les horaires de l'enseignement**. Dr. Sobieszczański: **La contagion tuberculeuse chez les enfants des écoles primaires de Varsovie**.

OEUVRE NATIONALE DE L'ENFANCE, Bruxelles, 1925:

Nr. 2 — Dr. Borremans-Ponthiere: **Pouponnières et centres d'élevage**. Marcelle Aglave: **L'assurance maternelle**,

BULLETIN INTERNATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE, Bruxelles, 1925:

Nr. 35 — Katharine Lemroot: **La protection de l'enfance aux Etats-Unis**. Collovani: **La protection de l'enfance en Egypte**.

Nr. 54 — Dr. Victor Suchanek: **La protection de la jeunesse en Autriche**. Prof. Paul Bar: **La protection de la femme enceinte**.

BULLETIN DE L'UNION INTERNATIONALE DE SECOURS AUX ENFANTS, Genève, 1925:

Nr. 1, 2, 3, 4.

PRO JUVENTUTE, Zürich, 1925:

Nr. 1 — J. Reinhart: **Unsere Bäuerliche Jugend.—Jardins scolaires en Suisse**.

Nr. 2 — Dr. Platzhoff-Lejeune: **Les courses scolaires**. Carrara-Lombroso: **La casa del sole**.

Nr. 3 — Don Giuseppe Pedretti: **Il néo-maltusianismo**.



CHILD HEALTH, vol. VI, Washington, 1925:

Nr. 1 — **Progress of nursing in France** — Julia Stimson. **Recent progress in child health** — C. Dinwiddie.

THE WORLD'S HEALTH, Vol. VI, Paris, 1925:

Nr. 1 — Sir George Newman: **Public Education in Health**. Dr. Rosslyn Earp. **The art of bringing up**. E. Weissweiler: **The International Campaign against Venereal Diseases**. Dr. Fr. Humbert: **The International Campaign against Tuberculosis**.

SPROSTOWANIE.

Do artykułu p. Babickiego „Przygotowanie wychowawców w zakładach zamkniętych“, drukowanego w Nr. 1 naszego pisma, wkradła się omyłka. Na str. 43 zdanie w 9-ym wierszu od góry powinno brzmieć:
„... kardynalne błędy wychowawcze, wynikające z mierzenia przejawów życia dzieci miarką własnej logiki. Wszelkie próby poprawy stosunków...“
i t d

DROBNER

Spółka akcyjna

KRAKÓW, *pl. Szczepański 3, tel. 415.* WARSZAWA, *ul. Senatorska 6, tel. 205-35.*

**NARZĘDZIA CHIRURGICZNE
LAMPY KWARCOWE
PRZYRZĄDY LABORATORYJNE
ŚRODKI OPATRUNKOWE.**

„Pomoc Szkolna“

Sp. z ogr. odp.

Wytwórnia i składnica urządzeń szkolnych i laboratoryjnych.

Centrala: Warszawa, Krak.-Przedmieście № 38, tel. 217-16 i 191-32.

P o l e c a

Modele anatomiczne

**Wagi do ważenia dzieci. Przyrządy psychologiczne.
Tablice poglądowe z dziedziny anatomji i higieny.
Urządzenia laboratoryjne.**

KAKAO OWSIANE WEDLA

łączy łatwostrawność kleiku z przyjemnym
smakiem czekolady.

Zalecane dla dzieci i osób o słabem trawieniu

E. WEDEL,

WARSZAWA, ULICA SZPITALNA № 8.

Biblioteka PAKPD.

Jasna 11

wypożycza książki treści fachowej osobom pracującym w dziedzinie opieki nad dzieckiem, znanym Redakcji lub poleconym przez członków Komitetu Redakcyjnego.

Bibl. jest otwarta codziennie od g. 12 do 2 w soboty od 10 i pół do 12 i pół.



„SAMORZĄD MIEJSKI”

Miesięcznik.

Organ Związku Miast Polskich, poświęcony sprawom samorządu miast i sprawom gospodarstwa krajowego. Prenumerowany przez Zarządy wszystkich miast polskich.

Redaktor Henryk Grotowski.

Na treść poszczególnych zeszytów miesięcznych (objętość 80 stron) składają się:

Artykuły omawiające sprawy samorządu miejskiego, sprawy z dziedziny ogólnogospodarczej, finansowej, podatkowej i t. p.

Teksty ustaw i rozporządzeń dotyczących samorządu miejskiego.

Skorowidz ustaw i rozporządzeń sporządzany z Dziennika Ustaw R. P. i Dzienników Urzędowych poszczególnych Ministerstw.

Skorowidz rzeczowy druków Sejmu.—Kronika z życia miast

Kronika zagraniczna.

Przegląd czasopism krajowych.

Bibliografia zagraniczna (Tablice Dokumentów Miejskich, Bibliografia analityczna studjów i informacji tyczących się spraw miejskich).

W dziale ogłoszeń zamieszcza się ogłoszenia z dziedziny pośrednictwa pracy w gospodarce miejskiej, jak również ogłoszenia firm wydawniczych i handlowych, przedsiębiorstw, biur budowlanych, przemysłowo-technicznych i t. p. podejmujących się wykonania urzędów miejskich.

Prenumerata:

Kwartalna	Zł. 9.—
Fółroczna	„ 18.—
Roczna	„ 36.—
Pojedynczy zeszyt mies. „	3.—

Ceny ogłoszeń:

1 strona za tekstem	Zł. 30.—
1/2 „ „ „	„ 15.—
1 wiersz petitowy	„ —.50
Zewnętrzna str. okładki	„ 100.—
Wewnętrzna „ „	„ 80.—

Adres Redakcji i Administracji:

WARSZAWA, Mazowiecka 7, tel. 107-11.