



OPIEKA NAD DZIECKIEM
TOM IV

OPIEKA NAD DZIECKIEM

CZASOPISMO, POŚWIĘCONE OCHRONIE MACIERZYŃSTWA,
OPIECE NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ.

WYCHODZI CO DWA MIESIĄCE POD REDAKCJĄ

Doc. dr. Wł. Szeñajcha, Br. Krakowskiego i dr. M. Gromskiego.

Komitet redakcyjny:

Dr. Matylda Biehler, dr. Witold Chodźko, dr. Zofja Garlicka,
prof. Wł. Grabski, dr. Marja Grzegorzewska, Al. Janowski,
dr. Tad. Jaroszyński, prof. dr. Józefa Joteykówna, dr. St. Kop-
czyński, dr. Tad. Kopeć, K. Koralewski, prof. dr. M. Michałowicz,
prof. dr. A. Mogilnicki, sen. St. Posner, Marja Radziwiłłowi-
czowa, Zofja Szlenkierówna, dr. H. Trenkner — Warszawa;
sen. dr. St. Kopciński, dr. T. Mogilnicki — Łódź;
dr. S. Starkiewicz — Busk; prof. dr. T. Janiszewski — Kraków;
prof. dr. F. Gröer — Lwów; prof. dr. K. Jonscher, sędzia E. Piech-
nik — Poznań; prof. dr. W. Jasiński, prof. dr. J. Szmurło — Wilno.

ROK IV.

WARSZAWA

NAKŁADEM WYDZIAŁU HIGJENICZNO-LEKARSKIEGO
POLSKIEGO KOMITETU POMOCY DZIECIOM.



SPIS RZECZY.

Tom IV „Opieki nad Dzieckiem“.

ARTYKUŁY.

	Str.
J. C. Babicki — Wychowywanie	320
Dr. C. Berezowski — Statystyka przestępczości nieletnich.	115
Dr. J. Bogdanowicz — Choroby zakaźne w szkole i opuszczanie lekcji z powodu choroby	69
Dr. Z. Garlicka — Przeszkolenie w wychowaniu niemowląt w pro- gramie szkoły żeńskiej	58
Dr. E. Godlewski i dr. M. Zachert — Historia organizacji i działalności Zakładu leczniczego Uniwersytetu Jagiellońskiego dla dzieci jagliczych w Witkowicach	179
Dr. M. Gromski — Szkoła i gruźlica	11
Dr. M. Gromski — Sprawa mleka, jako środka żywnościowego	167
Dr. E. Herman — Rola sugestji w życiu dziecka	1
K. Jeżewski — Wioski Kościuszkowskie	222
M. Kelles-Krauzowa — Słów parę o walce z gruźlicą w szko- łach powszechnych w Radomiu	213
M. Kelles-Krauzowa — Przymus dentystyczny w szkołach po- wszechnych w Radomiu	239
Dr. A. Klęsk — Kiedy dziecko wymaga najwięcej opieki	33
Dr. A. Klęsk — Dobra strawa duchowa dla młodzieży	132
Dr. A. Klęsk — Opieka nad dzieckiem anormalnym	78
Dr. M. Kosiński — Opieka ortopedyczna nad dzieckiem ułomnym	276
J. W. Kosmowska — Opieka nad matką i dzieckiem w Rumunji.	305
Dr. St. Kramsztyk — Opieka nad matką i dzieckiem, jako zagad- nienie społeczno-biologiczne	49
Br. Krakowski — Higjeniczno-lekarska opieka nad dziećmi i mło- dzieżą	97
Br. Krakowski — Linje wytyczne opieki wychowawczej nad dzie- ćmi i młodzieżą	149
Dr. W. Mikułowski — Higjena niemowlęcia.	120
St. Moszczeńska — Opieka społeczna gm. m. st Warszawy nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym	327
Dr. M. Pelc — Kolonie letnie T-wa „Lineas Haedek“	61
Dr. K. Sokal — Lekarz w szkole	28
F. Sawicka — Poradnia pedologiczna	220
W. Szumanówna — Wychowanie sierot i dzieci opuszczonych w Anglii	295
Wł. Weychert-Szymanowska — Dziecko opuszczone i za- niedbane	75
Dr. E. Ziegler — Opieka nad Dzieckiem w Lyonie	128

SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCYJ.

Str.

Towarzystwo Niesienia Pomocy Kulturalnej Dzieciom Żydowskim	41
Statut Polskiego Komitetu Pomocy Dzieciom	82
Zakłady wychowawcze w Liskowie	86
Towarzystwo Wiosek Kościuszkowskich	86
Z Komitetu Budowy Sanatorium dla dzieci gruźliczych w Busku	87
Sprawozdanie z działalności Komisji Higieniczno-Lekarskiej Opieki nad Dziećmi w Rypinie za rok 1925	138
Pomorskie Tow. Opieki nad Dziećmi	138
Zakład Wychowawczy Dzieci Syberyjskich w Wejcherowie	232
Sprawozdanie Stacji Opieki nad Matką i Niemowlęciem w Lesznie	237
Robotniczy Wydział Wychowania Dziecka	351
Sprawozdanie z działalności organizacji Stacyj Opieki nad Matką i Dzieckiem na terenie Województwa Poznańskiego	345

O C E N Y .

Prof. dr. K. J o n s c h e r — Organizacja Opieki nad Niemowlęciem (pod. G.)	94
Dr. M. G r o m s k i i L. B a r t e l — Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem (pod. R. Stankiewicz).	251
Dr. Fr. Ks. C i e s z y Ń s k i — Higiena noworodka i niemowlęcia (pod. dr. W. Szuniewicz)	354
Dr. St. K o p c z y Ń s k i — Inspektor szkolny, jako wizytator higieny w szkołach (pod. G.)	95

K R O N I K A .

USTAWODAWSTWO, ROZPORZĄDZENIA I OKÓLNIKI.

Okólnik w sprawie zaopatrzenia lokali szkolnych w naczynia do mycia rąk	39
Pismo okólne w sprawie jednorazowego lekarskiego zbadania wychowanków zakładów zamkniętych	80
Ustawa o karmicielkach (Czechosłowacja)	90
Okólnik w sprawie zaopatrzenia szkół w odpowiednie ławki szkolne	343

OCHRONA MACIERZYŃSTWA.

Kursy przeszkolenia położnych	82
Rada Narodowa Polek	87
Praca matek ciężarnych (Niemcy)	91
Opieka nad macierzyństwem (Rosja)	243
Nowe rozwiązanie kwestji opieki nad opuszczoną matką i jej dzieckiem (Francja)	246
Higiena dziecka i macierzyństwa (St. Zjedn. Am. P.)	248
Pierwsze posiedzenie higienistek Stacyj Opieki nad Matką i Dzieckiem w Wilnie	350

Str.

OPIEKA NAD NIEMOWLĘTAMI.

Poświęcenie żłobka im. Dzieciątka Jezus w Krakowie	40
Opieka nad dzieckiem (Chiny)	92

OPIEKA NAD DZIEĆMI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM I SZKOLNYM.

Biblioteka dla dzieci	42
Schroniska-hotele dla młodzieży (Niemcy)	47
Pogotowie opiekuńcze dla dzieci	81
Opieka nad dziećmi (Chiny)	93
Opieka nad dziećmi	135
Zakłady dla dzieci	231
Konkurs rysunkowy dla dzieci (Francja)	246
O zachowanie atmosfery rodzinnej (St. Zjedn.)	247
Co się robi dla dzieci (Japonja)	248
Przymus dentystyczny w szkołach powszechnych w Radomiu	239
Opieka dentystyczna (Brazylja)	248

OPIEKA NAD SIEROTAMI, DZIEĆMI OPUSZCZONEMI I WYSTĘPNEMI.

Więzienie jako zakład wychowawczy (St. Zjedn.)	247
--	-----

OPIEKA NAD DZIEĆMI SŁABOWITEMI, CHOREMI I UŁOMNEMI.

Walka z gruźlicą	40
Szkoły na wolnym powietrzu (Anglja)	46
Zwalczanie jaglicy	81
Przychodnia przeciwkiłowa dla dzieci	87
Rada naczelną do spraw Kolonij Letnich	240
Z kolonji letnich	344

WYCHOWANIE FIZYCZNE.

Fizyczne wychowanie młodzieży (Austria)	146
Instytut wychowawczy dla kierowników zabaw (St. Zjedn.)	146

ZJAZDY, KONFERENCJE, KONGRESY.

Uchwały Kongresu Genewskiego (24—28 sierpnia 1925 r.)	43
" " " " " "	88
" " " " " "	142
Kongres Wychowania Moralnego	94
Uchwały I Polskiego Zjazdu Nauczycieli Szkół Specjalnych	136
IV Międzynarodowy Kongres Wychowania Moralnego	249
Zjazd Przeciwgruźliczy	249
I Zjazd Stowarzyszenia Zawodowych Pielęgniarek Polskich	340

PIEŁĘGNIARSTWO.

Str.

Wyjątek ze sprawozdania Stacji Opieki nad Niemowlętami w Minimes	141
Stacja Opieki nad Dzieckiem w Bressoux	141
Nowy przedmiot w szkole pielęgniarstwa (Anglja)	142
Kilka uwag o celach społecznych pielęgniarstwa zdrowia publicznego	240
O obowiązkach ojca	341

S T A T Y S T Y K A .

Śmiertelność niemowląt w Niemczech, Francji i Anglii	93
Miasta - ogrody a śmiertelność dzieci (Francja)	47

R Ó Ż N E .

Z książki Jerzego Duhamel'a „Les plaisirs et les jeux	35
Oryginalna choinka dla biednych dzieci (Czechosłowacja)	90
Wystawa zdrowia (Niemcy)	91
Propaganda	135
Zakończenie Kursu Przeszkolenia Wychowawców	40
Opowiadaczki bajek (Francja)	246
Klinika na kołach (Kalifornja)	248

OPIEKA NAD DZIECKIEM

CZASOPISMO, POŚWIĘCONE OCHRONIE MACIERZYŃSTWA, OPIECE NAD DZIEĆMI i MŁODZIEŻĄ.

Rok IV.

Styczeń — Luty 1926.

Nr. 1.

Rola sugestji w życiu dziecka¹⁾.

Podał

D-r Eufemjusz Herman.

Chcąc uprzystępnąć Szanownym Państwu poznanie w głównych zarysach roli, jaką odgrywa sugestja w życiu dziecka, podzielę ze względów dydaktycznych dzisiejszy mój odczyt na trzy części: pierwszą, poświęconą określeniu sugestji, drugą — działaniu sugestji wogóle w życiu, i trzecią — najistotniejszą dla nas, zajmującą się sugestją w życiu dziecka.

Jednolitej ścisłej definicji pojęcia sugestji nie posiadamy. Rozmaici autorowie w różny sposób określają sugestję. Podam kilka określeń wybitniejszych uczonych.

Forel powiada: przez sugestję rozumiemy przekonanie jednej osoby przez inną o istnieniu zmian dynamicznych w układzie nerwowym, bądź w takich jego czynnościach, które od układu tego są zależne, — li tylko zapomocą wywołania świadomego lub nieświadomego wyobrażenia o tem, iż zmiany te zachodzą, lub zaszły, lub też zajdą.

Prościej wyraża się Lichtenstern, który uważa, że sugestja jest to wywołanie istotnego stanu duchowego lub cielesnego jedynie drogą przekonania, iż stan ów istnieje.

¹⁾ Odczyt wygłoszony w dniu 24 stycznia 1925 r. na zaproszenie Towarzystw Przyjaciół dzieci i Ochrony dziecka.

Użyjmy przykładu:

Wiemy o tem, że źrenice zmieniają wielkość swą zależnie od działania na nie światła, a mianowicie w świetle zwężają się, w ciemności zaś rozszerzają. Jest to odruch spowodowany działaniem pewnych nerwów niepodlegających woli człowieka. Jednakowoż, jeśli ktoś, znajdujący się w mroku, potrafi wyobrazić sobie oślepiające światło np. blask śniegów na szczytach gór, i wyobrażenie to będzie bardzo intensywne, wówczas źrenice jego ulegną zwężeniu (t. zw. psychiczne oddziaływanie źrenic, opisane przez prof. Piltza).

Mamy tu zatem do czynienia z istotnem zjawiskiem cielesnem, powstałem nie pod wpływem zewnętrznych czynników fizycznych, lecz naskutek działania wyobrażenia, a więc czynnika psychicznego. Jest to przykład sugestji własnej — autosugestji.

Hirschlaff atoli dodaje, że określenie powyższe nie jest dostateczne, gdyż istnieją normalne, prawidłowo umotywowane przekonania, które nie mają nic wspólnego z sugestją. Jeżeli np., powiada autor ten, oznajmiam znajomemu, iż dopieroco słyszałem od trzeciej osoby, że w mieszkaniu jego wybuchł pożar, to na podstawie przekonania o tem powstają u niego rzeczywiste ruchome i wzruszeniowe skutki, jako to zmiana nastroju (przestach), mimiki twarzy, pośpiech i t. d, które jednak z sugestją nic wspólnego nie mają. Ponieważ działanie suggestywne polega na wszechwładnem opanowaniu świadomości osobnika przez wyobrażenia jemu poddawane, t. zn. sugerowane, to też mówi się zwykle o zwężeniu pola świadomości w czasie sugestji.

Chodzi o to, że proces myślenia człowieka polega na ciągłym kojarzeniu jednej myśli z drugą, jednego pojęcia z drugim, t. zn. mówiąc językiem potocznym, na ustawicznym nawiązywaniu następnego wyobrażenia do poprzedniego, przez co tworzy się łańcuch wyobrażeń i pojęć, pochłaniających w danej chwili świadomość człowieka. Właśnie ten zespół pojęć i myśli, które zajmują w danej chwili uwagę człowieka, możnaby nazwać polem jego świadomości. Nie wynika

bynajmniej z tego, że w polu świadomości każdego z nas panoszyć się będą co chwila przypadkowe wyobrażenia, pojęcia i kojarzenia ich, i że z tego powodu myślenie nasze będzie chaotyczne, przygodne i niezależne od nas. Dzięki właśnie woli, inicjatywie myślowej, uwadze czynnej, a przede wszystkim zdolności krytycznej, myślenie ludzkie staje się planowem, uporządkowanym i w dużej mierze dowolnem.

Jeśli zatem mamy działać na kogoś suggestywnie, to zn. opanować jego świadomość jawnie czy też skrycie treścią, którą chcemy danemu osobnikowi zasugerować, to musimy przede wszystkim osłabić jego własne kojarzenia i myśli, a zwłaszcza te, które nam się przeciwstawiają, do tego stopnia, by poddawane przez nas wyobrażenia zyskały w pierwszym rzędzie na intensywności, a tem samym wyparły wyobrażenia osoby, ulegającej sugestji. Musimy zatem również obniżyć w znacznym stopniu siłę krytyczną danego osobnika, t. zn. kontrolę w przyjmowaniu myśli obcych. Dlatego słusznie wyraża się Wundt, że sugestja jest to zwężenie świadomości na wrażenia zewnętrzne i na kojarzenia, będące z niemi w związku.

Dodać należy, że cechą charakterystyczną sugestji jest to, że sugerowane kojarzenia zostają przyjęte niepostrzeżenie i bez wszelkiej kontroli.

Stąd, im ta kontrola jest słabsza, t. zn. im krytycyzm, a więc własna siła psychiczna jest mniejsza, tem suggestywność danego osobnika, to jest jego zdolność poddawania się sugestji jest większa. Z tego też powodu, na co zwraca uwagę Witasek, suggestywność w wieku dziecięcym jest wyjątkowo wielka. Najprościej określa suggestję wybitny neurolog francuski z Nancy, prof. Bernheim: jest to proces, zapomocą którego pewne wyobrażenia zostają wprowadzone do mózgu i przezeń przyjęte. Naprzykład, widok cytryny wywołuje u niektórych silne wrażenie kwasu i w związku z tem odpowiedni grymas w twarzy, nadmierne ślinienie i t. d. jedynie następstwo suggestywnego działania odnośnego skojarzenia z nieprzyjemnem wrażeniem smakowem, raz doznaniem.

Najważniejszą jednak cechą suggestji jest to, że treść sugerowana jest poddawana, jak słusznie wskazują Dubois, szwajcarski uczoney, i rosyjski badacz Bechterew, nie na drodze przekonania logicznego, lecz sposobem omijania świadomości i woli danego osobnika.

Z podanych określeń zdołaliście, Szanowni Państwo, wyrobić sąd o pojęciu suggestji. Gdybyście chcieli krótko i zwięźle, w formie przystępnej wytłumaczyć, na czym polega suggestja, moglibyście użyć zdania: zasugerować coś komuś znaczy tyle, co wmówić mu coś — bez lub nawet wbrew jego woli.

Z kolei wypadnie mi teraz powiedzieć pokrótce o roli suggestji wogóle w życiu.

W życiu codziennem suggestja odgrywa rolę dominującą oddawien dawna, nawet w takich zjawiskach, gdzie napozór trudno dopatrzeć się jej działania.

Mówca, panujący nad tłumem słuchaczy, mąż stanu, przodujący społeczeństwu, wybitna jednostka, otoczona aureolą sławy, rozmaite obrządki religijne, kulturowane w specjalnych okolicznościach, zabiegi lekarskie poparte zwłaszcza dostatecznym autorytetem lekarza — wszystko to stanowi zaledwie cząstkę licznych przykładów działania w dużej mierze suggestywnego. Słusznie też powiada Bernheim, iż adwokaci, kaznodzieje, mówcy, kupcy, znachorzy, prowodyrzy są suggestjonerami z zawodu.

Najlepiej ilustruje znaczenie suggestji zastosowanie jej w starożytnym lecznictwie. Dość wspomnieć, że stara medycyna była wyłącznie w rękach kapłanów, a tak zasłużony skądinąd Eskulap posługiwał się w leczeniu zarówno lekarstwami, jak i wierszami. Nawet w medycynie nowoczesnej suggestja zajmuje częstokroć miejsce niepoślednie. Aczkolwiek suggestją posługiwano się oddawna, to jednak na tory naukowe wkroczyła ona dopiero w XIX stuleciu, kiedy to szkocki lekarz James Braid poświęcił swe badania naukowe suggestji hypnotycznej, zaś prace jego kontynuował we Francji wybitny lekarz Liebeault. Stroną psychologiczną suggestji zajął się w r. 1892 Bernheim, który też zwrócił uwagę na wartość jej dla pedagogiki.

By poznać tę stronę sugestji, winniśmy się zwrócić do trzeciej i podstawowej części naszego odczytu, mianowicie do poznania roli sugestji w życiu dziecka.

Działanie suggestywne zazwyczaj bywa dwojakiego rodzaju: albo bezpośrednio, kiedy sugerujemy gotową treść, gotowe pojęcia, albo też pośrednio, kiedy wyobrażenia i pojęcia zostają wytworzone dopiero z otrzymanej podniety.

Otóż ten drugi rodzaj działania suggestywnego posiada duże znaczenie psychologiczne, ponieważ jest ono wyrazem specjalnych właściwości umysłu i charakteru osoby ulegającej sugestji. Dzięki tym właśnie cechom osobniczym sposób czynnego oddziaływania nawet na identyczne sugestje bywa u rozmaitych ludzi, dorosłych i dzieci, częstokroć wręcz odmienny.

Pięknie ilustruje to na następujących dwu przykładach prof. Bernheim:

Jeśli, powiada, gwizdniemy, to jeden oserek zacznie krzyżeć, inny przestanie płakać i śmieje się, wreszcie trzeci rozgląda się za dźwiękiem słyszonym. Podczas gdy zatem początkowe wrażenie zmysłowe jest jednakie, to następnie wytwarzane wyobrażenia są różne, zależne od wrodzonych skłonności mózgu.

Przytoczmy drugi przykład Bernheima:

Dzieci jednych rodziców popełniły jakąś niegrzeszność, za którą oczekuje je kara wspólna. Jedno będzie miało wyrzuty i obiecywać sobie będzie poprawę, drugie popadnie w gniew i pałać będzie zemstą, wreszcie trzecie pozostanie obojętnem. Tutaj wrodzone podłoże staje się powodem odmiennego oddziaływania nawet najbliższego rodzeństwa na jednakie wrażenie.

Z tą okolicznością liczyć się winniśmy zwłaszcza w wychowaniu i pedagogice, które nakazują nam zwracać uwagę baczną na wrodzone właściwości i skłonności, by móc dodatnie z nich suggestywnie rozwijać i kształcić, zaś ujemne w sposób stosowny zwolna temperować i niweczyć. Niestety w sprawach tych u nas dotychczas szablon odgrywa rolę bodaj większą, niż indywidualne dostosowanie się do dziecka.

Powiedzieliśmy już uprzednio, iż działanie sugestywne, polegające na zaszczepieniu psychice innego osobnika myśli osoby sugerującej jest tem łatwiejsze, im opory, a więc przeciwdziałające kojarzenia są słabsze, im zatem kontrola i siła krytyczna osoby ulegającej suggestji są mniejsze. Zaznaczyłem już wtedy, iż z tych racyj, jak słusznie podnosi Witasek i inni, suggestywność dzieci i młodzieży jest niesłychanie wielka. Boć dziecku brak właśnie zdolności krytyki samoistnej, dla której niezbędny jest odpowiedni zasób doświadczenia. Skłonność do naśladowania, nader żywo istniejąca w dziecku z jednej strony, zaś stosunek osoby dorosłej, która odnosi się do dziecka przeważnie z bezapelacyjnymi nakazami z drugiej, stanowią dalsze ważne czynniki, wzmagające suggestywność u dzieci.

Działanie suggestji w wieku dziecięcym najlepiej uwidacznia się w tak zwanem naśladownictwie, a zwł. psychicznem zarażeniu.

Przykładem działania sugestywnego, które przyjmuje formę zarażenia psychicznego są t.zw. epidemie szkolne. Lekarze nierzadko mają sposobność spotykać się z tego rodzaju epidemjami. Rozpowszechnioną jest np. w pewnych miesiącach choroba zakaźna wieku dziecięcego, zwana płasawicą czyli tańcem św. Vita, a polegająca na ciągłych mimowolnych ruchach kończyn i twarzy. Dzieci wrażliwe przejmują się zazwyczaj do takiego stopnia tą nieoczekiwaną zmianą u chorego rówieśnika, że same ulegają podobnym ruchom, które u nich są wyrazem nie istotnej choroby zakaźnej, lecz naśladownictwa i działania sugestywnego. To samo dotyczy jąkania się. Gdy w klasie znajduje się dziecko silnie jękające się, inne dzieci, zwłaszcza odznaczające się dużą suggestywnością, ulegają również jękaniu się. Podobnie nieraz udzielającymi się z tych samych względów stają się t. zw. „tiki“, to znaczy grymasy twarzy, napady konwulsyjne, t. zw. choroba św. Walentego, i t. d, tylko że u dzieci tych, które uległy działaniu sugestywnemu, nie mamy wówczas do czynienia z właściwem schorzeniem, lecz z zaburzeniami pochodzenia psychicznego, prze-

jawiającemi się w nieświadomem naśladownictwie wspomnianych schorzeń. Naśladownictwo psychiczne naskutek działania suggestywnego u dzieci również zauważyć się daje w potężnym wpływie lektury na młodzież.

Wiemy z życia codziennego, jak zgubny wpływ wywierają na młodzież i dzieci rozmaite obrazki z krtek sądowych, opisy barwne przygód podróżników, przejścia rozmaitych detektywów, sukcesy opryszków wielkomięskich, obrazy kinematograficzne o treści zwłaszcza kryminalnej, i t. d. Zbytecznem jest podkreślać, jak nierzadko bywają one pobudką do czynów przestępczych dzieci i nieletnich. Wszyscy znamy próby wypraw do bieguna północnego, do krajów podzwrotnikowych i t. p.—urządzane przez dzieci pod wpływem odpowiednich opisów.

Niedawno n. p. sprowadzono do Warszawskiego Pogotowia Opiekuńczego dla dzieci trzy 13-letnie uczennice gimnazjalne, które porzuciły domy rodzicielskie na kresach zaopatruwszy się uprzednio w skradzione pieniądze. Dwie z nich były córkami rodziców majątnych i inteligentnych, trzecia — córką listonosza. Ta ostatnia, nb. najgorsza uczenica w klasie, namówiła pierwsze dwie przyjaciółki do wyjazdu do stolicy, a to w tym celu, by wstąpić do kinematografu, ponieważ w Warszawie jakoby są poszukiwane artystki filmowe. W Warszawie niedoszłe diwy zdały być w dwu kinematografach w ciągu wieczora, poczem, gdy skąpe zasoby pieniężne wyczerpały się, przenocowały w ogrodzie na Mokotowie, skąd je wziął pod swe skrzydła opiekuńcze czujny posterunkowy. Przykładów takich można przytoczyć wiele.

Cała literatura przeznaczona dla dzieci zawdzięcza swe wielkie powodzenie wśród młodocianych czytelników głównie temu, iż oparta jest na fantastyce. Wiemy, że sugestja o wiele silniej działa drogą obrazów, fantastycznej akcji, aniżeli drogą myśli, a już najmniej refleksyj, zawartych przeważnie w literaturze dla dorosłych. Dlatego zawsze będą czytani najchętniej przez młodzież tacy autorowie, jak Juljusz Verne, Karol May i Conan Doyle.

Wielka suggestywność dziecięca daje się poznać, zwł. nam lekarzom, kiedy rozmaite objawy chorobowe pochodzenia czynnościowego możemy z łatwością usunąć zapomocą zwykłej, czy to hypnotycznej suggestji.

Przytoczę dla przykładu jeden z własnych przypadków, który dotyczył 13-letniej dziewczynki. Dziewczynka ta od kilku miesięcy literalnie nic poza herbatą i owocami nie jadła, tak że przybyła do mnie w stanie zupełnego charłactwa. Zachowanie swe tłumaczyła zupełnym brakiem łaknienia i zdolnością obejścia się bez pokarmów. Była to autosuggestja, spowodowana, być może, tkwiącą głęboko w podświadomości przyczyną, u dziecka z wielkimi oporami wewnętrznymi. Zastosowanie suggestji zwykłej, a zwłaszcza kilku seansów hypnotycznych osiągnęło zupełnie pomyślny wynik. Rzecz naturalna, że dokładne badanie, poprzedzające leczenie, pozwoliło wykluczyć rozwijającą się psychozę.

Niemalą rolę odgrywa wpływ suggestywny również i w samobójstwach dziecięcych.

Naprzykład, popełnia nieraz dziecko, zwłaszcza młodzież samobójstwo dlatego, że bez usprawiedliwionego powodu odczuwa strach przed złemi skutkami jakiegoś zdarzenia, zgóry sugerując sobie w najciemniejszych barwach owe ewentualne zdarzenie. Zabija się uczeń ze strachu przed egzaminem, topi się dziewczynka, ponieważ uważa, iż inaczej ją niż inne rodzeństwo traktują rodzice i t. d. Słusznie zaznacza Gaypp, psychiatra niemiecki, że należy się tu zawsze liczyć również z chorobliwą reakcją pobudliwego i drażliwego stanu psychicznego dziecka na niezbyt ważne przeżycia.

Niekiedy zaś udzielane suggestje, zwłaszcza o treści ujemnej, stają się powodem ciężkich kolizji w duszy dziecka nadwrażliwego i tą drogą doprowadzają do samobójstwa. Takie zdarzenie wzruszające opisuje feljtonistka niemiecka Urbanitzky.

12-letnia dziewczynka, córka zamożnych rodziców, pragnęła koniecznie posiadać wysokie buciki (taka była wówczas moda), jakie widziała u szczęśliwych swych rówieśniczek i pań dorosłych. Rodzice wzbraniali się.

Nieuczciwa bona, pod pozorem dobrego serca, dała dziecku część pieniędzy na bućki, a resztę poradziła wykraść ojcu z biurka. Potem dzień w dzień, rozszerzając swe amoralne wpływy, namawiała dziecko dla swych już osobistych celów do coraz to innej kradzieży. Rodzice nie spostrzegli co się dzieje, a dobry ich stosunek do córki, która zaczęła pojmować swoje złe czyny, zarazem zaś znajdowała się pod presją suggestywnego działania zwyrodniałej bony, jeszcze bardziej potęgował cichą tragedję, rozgrywającą się w duszy niewinnego dziecka. Za jedyne wyjście z ciężkiej sytuacji uznało ono samobójstwo, które popełniło rzucając się z III-go piętra na bruk. A samobójstwa dziecięce nie są rzeczą zbyt rzadką, przyczem na 4 chłopców-samobójców przypada 1 dziewczynka, zaś z dojrzewaniem ilość dziewcząt-samobójczyń wzrasta szybciej, niż chłopców. Liczyć się należy również z suggestywnem oddziaływaniem samego faktu samobójstwa dziecięcego na inne wrażliwe dzieci. Łatwość przyjmowania u dzieci treści sugerowanej (t. zw. czynna suggestyjność) oraz skłonność do uważania przyjętej treści suggestywnej za własną (suggestyjność bierna) sprawiają częste powiększanie przez dzieci prawdy z fantazją, co wyraża się najbardziej w zeznaniach i kłamstwach dziecięcych — rzecz wagi niezmiernej dla pedagogów, psychologów i sędowników.

Codziennie spotykane pozorne kłamstwa dziecięce polegają głównie na fantazji i braku zdolności u dzieci odróżniania bajki od rzeczywistości.

Dziecko opowiada częstokroć o jakimś zdarzeniu, którego było świadkiem, w sposób swoiście zmieniony, podbarwiony własną wyobraźnią, w wytwory które wierzy jak w rzeczywistość.

I dlatego nie mamy do czynienia w tych wypadkach z tego rodzaju kłamstwem, co u dorosłych, lecz poprostu z pomyleniem.

Odgrywa to bardzo ważną rolę w zeznaniach dziecięcych przed sądem, ponieważ stają się one często fałszywemi, popierwsze z wymienionych wyżej względów, powtóre z racji suggestywnego działania,

jakie wywiera już samo pytanie skierowane przez sędziego do dziecka, a nadto odpowiedzi udzielane w danej sprawie przez innych świadków, zwł. dzieci.

Plecher z Monachjum przytacza między innymi następujący fakt, ciekawy ze względów wyżej wymienionych: kiedy jedna z nauczycielek została oskarżona o to, iż przez niefortunne pchnięcie uczennicy spowodowała śmierć jej, to na rozprawie sądowej cała klasa składała identyczne zeznania, nawet i te dzieci, które w dniu owym w klasie były nieobecne, a do sądu przez pomyłkę zostały sprowadzone.

Wielki wpływ suggestywny w wieku dziecięcym daje się zresztą zauważyć również i w życiu codziennym dziecka.

Najlepiej uwidacznia się on w szybkiej zmianie nastroju dziecka. Wystarczy często, jak wiemy, do rozpląkanego rzewnie dziecka zwrócić się z uśmiechem, lub zaśmiać się głośno, by natychmiast skrzywiona twarzyczka rozjaśniła się pogodą i szczerą radością. Dlatego też u dziecka można niejednokrotnie spostrzegać mieszaninę dwóch wręcz przeciwnych wyrazów mimicznych, jak śmiechu i płaczu. Również w zabawach dziecięcych dominującą rolę odgrywa obok fantazji suggestja, i to nietylko wywierana przez naśladowanie otoczenia, lecz przede wszystkim auto suggestja.

Zabawy chłopięce w wojsko, zabawy dziewcząt w matkę, wszystko to jest jedynie wynikiem suggestji, wpływającej z przyglądania się dziecku życiu starszych.

Jeśli np. dziecko ustawia w podłużny szereg krzesła, chcąc naśladować tem pociąg, to sama inicjatywa do tej zabawy jest wyrazem suggestji wywartej przez okoliczności zewnętrzne, podczas gdy w chwili, kiedy dziecko zajęte jest intensywnie zabawą, siedząc na krześle i gwizdząc, i nie odróżnia prawie ustawionych przez siebie krzeseł od rzeczywistego pociągu, wówczas mamy do czynienia już z działaniem autosuggestji, sprawiającej pomieszanie rzeczywistości z fantazją.

To nieliczenie się z rzeczywistością, tak charakterystyczne dla psychiki dziecięcej, a mające dużo punktów stykowych z działaniem suggestji, sprawia, iż myślenie

dziecięce częstokroć staje się niezależnem, oderwanem od rzeczywistości, jak się wyrażamy w psychjatrii staje się myśleniem autystycznym.

Znaczenie sugestji we wczesnem dzieciństwie wyraża się nadto w szybkim uleganiu dziecka różnym złudzeniom. Podobnie wpływać można suggestywnie na wrażenia czuciowe. Przypominam sobie pewnego ojca, który 4-letniemu Józiowi dawał tran ze słowami: „Józio był grzeczny, dostanie więc całą łyżkę tranu, a Marysia za karę tylko połowę“. Skutek był wspaniały: Józio łykał żarłocznie z rozradowanemi oczyma, biedna Marysia płacząc napróżno prosiła jeszcze o łyżkę.

Każdy z rodziców wie, jak łatwo rozweselić płaczące dziecko, chwytając się sposobów suggestywnych.

Już nastawienie mimiczne osoby dorosłej pociąga za sobą odpowiedni nastrój u dziecka. Dlatego dzieci tak doskonale wyczuwają wśród dorosłych tych, co ich istotnie miłują. Wszystkie te przykłady i oderwane myśli nie wyczerpują bynajmniej całokształtu zakresu działania suggestywnego w życiu dziecka, poruszają jeno, tak jak na to pozwalają ramy jednego odczytu, poszczególne ważniejsze momenty.

Kończąc mój odczyt powiem za Verwornem, że znaczenie sugestji w pedagogice i w życiu wyraża się chociażby już w tem, że dziecko, przyjmując od wychowawcy przeważnie bezkrytycznie szereg pojęć, otrzymuje w ten sposób podstawowe pojęcia etyczne, któremi w dalszym ciągu życia operuje częstokroć już tylko nawykowo.

Szkoła i gruźlica.

Podał

D-r M. Gromski.

Czy szkoła sprzyja rozwojowi gruźlicy? Czy kilkoletni pobyt dziecka w szkole wywiera niekorzystny wpływ na powstawanie gruźlicy, względnie na rozwój tego cierpienia już przedtem istniejącego w organizmie?

Czy wreszcie, szkoła, jako taka, ma możność zapobiegania zarażeniu się gruźlicą jednego dziecka od drugiego i czy jest w stanie przeciwdziałać dalszemu rozwojowi tych form gruźlicy dziecięcej, które, ostatecznie, nie wymagają jakiegoś specjalnego leczenia, czy sanatoryjnego, czy wogóle klimatycznego?

Oto szereg pytań, które nasuwają się każdemu, kto sprawę walki z gruźlicą chciałby uświadomić sobie jaknajbardziej wszechstronnie i szczegółowo.

Zapytajmy przedewszystkiem, jak częstą jest gruźlica u dzieci w wieku szkolnym, a więc u dzieci między 7-ym a 16-tym rokiem życia.

Obecność infekcji w organizmie stwierdzamy albo na zasadzie dokładnego badania dziecka: badania fizykalnego skóry, kośćca, płuc, gruczołów i innych narządów, albo na podstawie danych rentgenologicznych, wreszcie na podstawie t. zw. odczynów tuberkulinowych: Pirquet'a, Mantoux, Moro i t. d. Wyniki tych badań często bywają różne i od siebie odmienne w zależności od tego, czy mamy do czynienia z t. zw. gruźlicą utajoną, czy jawną, czy rozwijającą się stale, czy pozostającą ciągle na jednym i tym samym stopniu rozwoju; czy organizm zarażony posiada dostateczną ilość ciał odpornościowych, czy też ilość ich jest zamała lub, ostatecznie, brak ich zupełnie.

Odczyn skórny n. p. Pirquet'a, świadczy zaledwie o tem, że kiedyś organizm został gruźlicą zarażony i bynajmniej nie mówi, w jakim stopniu rozwoju gruźlica u danego człowieka się znajduje. Otóż liczba dzieci z dodatnim odczynem Pirquet'a, a więc dzieci zarażonych gruźlicą, wzrasta w miarę ubiegłych lat życia, osiągając u dzieci w wieku szkolnym wysokie bardzo liczby.

Według danych Hamburgera dodatnio na odczyn Pirquet'a oddziałują dzieci w stosunku do wieku tak, jak podaje następująca tablica:

Między	1—2	rokiem	9 %	dodatnich odczynów Pirquet'a
"	2—3	"	20 "	"
"	3—4	"	32 "	"
"	4—5	"	52 "	"

Między	1—2 rokiem	9 0/0	dodatnich odczynów Pirquet'a		
"	5—6 "	51 "	"	"	"
"	6—7 "	61 "	"	"	"
"	7—8 "	73 "	"	"	"
"	8—9 "	71 "	"	"	"
"	9—10 "	85 "	"	"	"
"	10—11 "	93 "	"	"	"
"	11—12 "	95 "	"	"	"
"	12—13 "	94 "	"	"	"
"	13—14 "	94 "	"	"	"

Ażeby zdać sobie dokładnie sprawę z niebezpieczeństwa gruźlicy dla wieku dziecięcego, należy stwierdzić, czy w tym wieku duża jest śmiertelność z powodu tego cierpienia i czy ciężkie postaci gruźlicy (np. płucnej) są również częste. Odpowiedzi na te pytania znajdujemy u licznych autorów. Przedewszystkiem Kirchner stwierdza, że w ciągu ostatnich lat 20-tu śmiertelność z powodu gruźlicy wzrosła u dzieci:

w wieku od	u chłopców	u dziewcząt
5—10 lat,	o 23 ⁰ / ₀ ,	o 25 ⁰ / ₀
11—15 „	19 ⁰ / ₀	15 ⁰ / ₀

Według objawów klinicznych wiek dziecka średni, między 5 a 10 rokiem, jest tym wiekiem, w którym najczęściej stwierdzamy najrozmaitsze formy t. zw. gruźlicy wtórnej (gruczołowej, kostnej, stawowej). Statystyka jednak, oparta jedynie na objawach klinicznych jest nie dość dokładna, zależy bowiem od czynników subiektywnych badającego; zmieni się ona bardzo, jeżeli np. dołączymy do niej te t. zw. niepewne formy gruźlicy, do jakich często należałoby odnieść wiele przypadków t. zw. anemji i katarów szczytów płuc.

Najbliższe prawie dane osiągamy przy badaniu zwłok ludzkich. Według np. Millera częstość stwierdzanej sekcyjnie gruźlicy wynosi ogółem 40⁰/₀:

w wieku od	0—3 mies.	2—3 ⁰ / ₀
" "	4—6 "	19 "
" "	7—12 "	22 "
" "	2 lata "	40 "
" "	3—4 lat	60 "
" "	5—6 "	57 "
" "	7—10 "	62 "
" "	11—14 "	70 "

Liczby powyższe wskazują, jak często wśród zwłok dzieci (na każde 100 zwłok badanych) spotykamy gruźlicę.

O wiele więcej jeszcze ciekawsze będą dla nas dane, wiele dzieci umiera na gruźlicę na 1000 żyjących danego wieku. Według Corneta na 1000 żyjących w wieku.

	0—1 lat,	1—2,	2—3,	3—5,	5—10,	10—15,	15—20,	20—25.	25—30
zmarło na gruźlicę	49	42	26	14.9	10.5	13.8	38	57	70

i t. d. aż do 60—70 lat, kiedy śmiertelność z powodu gruźlicy osiągnęła kolosalną liczbę 168.

Prócz tego uświadomi nas jeszcze o stosunku śmiertelności z powodu gruźlicy do wieku tablica (Stany Zjedn. Ameryki) śmierci z powodu tego cierpienia na każde 1000 osób zmarłych.

Na 1000 osób zmarłych w Stanach Zjedn. Ameryki w 1900 r. zmarło na gruźlicę w wieku:

0—5 l.	5—10	10—15	15—20	20—25	25—30
39	11	17	71	137	154

Widzimy z dwóch ostatnich zestawień, że największe zniwo zbiera gruźlica w pierwszych 5 latach życia, potem między 15 a 20 rokiem życia; tablica Millera wskazuje nam, że między 7 a 10 rokiem więcej niż połowa dzieci jest zarażonych gruźlicą, między zaś 11 a 14 r. już $\frac{2}{3}$ dzieci są obciążone tym ciężkim cierpieniem.

Chciałbym chociaż kilka słów poświęcić sprawie liczb, dotyczących gruźlicy wśród dzieci polskich. Liczby te nie są jeszcze zupełnie dokładne; dotyczą dzieci niektórych naszych szkół powszechnych i średnich, dają jednak w pewnym stopniu wyobrażenie, jak pod względem tego cierpienia przedstawiają się stosunki u nas.

Według zestawień Szenajcha, śmiertelność dzieci w Warszawie przedwojennej i wojennej (1911—1919 r.) z powodu gruźlicy wynosiła w wieku

od 1—5 lat	5—10	10—19
19.90%	31.70%	39.20%

Rok 1917 w Warszawie daje pod względem śmiertelności dzieci z powodu omawianego cierpienia liczby przerażające:

zmarło w I półroczu 1917 r.		
w wieku od	1—5 l.	34.1 ⁰ / ₀
„	„ 5—10 „	55.6 ⁰ / ₀
„	„ 10—15 „	67.2 ⁰ / ₀

Według zestawień Kopczyńskiego w 1921/22 r. w szkołach średnich Rzeczypospolitej na 100870 zbadanych było dzieci:

z gruźlicą czynną płuc . . .	813	(0.8 ⁰ / ₀)
„ gruźlicą ropną	38	(0.03 ⁰ / ₀)
„ kości . . .	115	(0.11 ⁰ / ₀)
ogółem . . .	966	(0.95 ⁰ / ₀)

Liczby te jednak są, zdaje się, zbyt małe i w innych zestawieniach Kopczyński podaje liczby zakażonych gruźlicą dzieci w szkołach średnich na 13⁰/₀.

Zestawienia ze szkół powszechnych w Warszawie dają odsetek

gruźlicy płuc na	6 ⁰ / ₀
„ kości	1 ⁰ / ₀
powiększenie gruczołów	50 ⁰ / ₀

To są liczby, z którymi, chcąc prowadzić skuteczną walkę z gruźlicą w szkole, musimy bezwzględnie się liczyć.

Musimy sobie dalej postawić pytanie, czy szkoła sprzyja szerzeniu się gruźlicy?

Na pytanie to, niestety, odpowiedzieć musimy twierdząco, Dalecy jesteśmy jeszcze od tego, aby dziecku dać w szkole takie warunki higieniczne, przy których w czasie nauki mogłoby ono w dostatecznym stopniu korzystać ze swobody ruchów, niezbędnej ilości światła i powietrza. A wszystko to są czynniki najnieodzowniejsze tam, gdzie chodzi o zabezpieczenie ustroju od wtargnięcia zarazka i o utrzymanie na odpowiednio wysokim poziomie jego przeciwgruźliczej odporności.

Musimy zdać sobie dokładnie sprawę z tego, jak zmienia się tryb życia dziecka z chwilą wstąpienia jego do

szkoły. Z zupełnej swobody i wolności, ze stanu, w którym każdej chwili mogło ono korzystać z kompletnej swobody ruchów, ze słońca i powietrza, zwłaszcza, jeżeli to jest dziecko nie z miasta, lecz ze wsi, dostaje się ono na szereg godzin dziennie do lokalu często bardzo źle oświetlonego, źle wentylowanego, nie zawsze wskutek tego dobrze sprzątanego i odkurzanego; zmuszone jest kilka godzin dziennie siedzieć w ławce, nie zawsze do wieku jego i wzrostu dopasowanej, przybierać nienaturalne pozycje przy czytaniu i pisaniu, ugniatając sobie jej brzegiem klatkę piersiową, wykrzywając kręgosłup i utrudniając w ten sposób głębokie, pełną piersią oddychanie. Wraca ono po południu do domu, gdzie, wobec dość szerokiego programu naszych nauk szkolnych, przepędza jeszcze kilka godzin w mieszkaniu, przygotowując lekcje na dzień następny. Większość dzieci w ten sposób, zwłaszcza w długie u nas miesiące jesienne i zimowe, nie wychodzi prawie z mieszkania, nie korzysta z tego dobroczynnego słońca, światła i powietrza, które w walce z gruźlicą pierwszorzędą i tak doniosłą rolę odgrywają.

A w dalszym ciągu liczyć się musimy z możliwym niebezpieczeństwem, jakie dla takiego dziecka przedstawia jego koledzy zarażeni gruźlicą. Wprawdzie przypadki zarażania się gruźlicą w szkole są stosunkowo rzadkie; przedewszystkiem dzięki eliminowaniu ze szkoły tych dzieci, które cierpią na gruźlicę czynną i ropną gruczołów. Jednakowoż opieka higieniczno-lekarska w szkołach nie jest dotychczas tak dostateczną, ażeby można było z całą dokładnością stwierdzić i usunąć te dzieci, które są zaraźliwe dla innych dzieci zdrowych. Nie jesteśmy w możności przeprowadzić wśród wszystkich dzieci szkolnych tego całego szeregu badań (odczyny skórne, badanie fizykalne, badanie rentgenologiczne), które w rezultacie dadzą nam zupełną pewność, że dziecko takie jest dla otoczenia nieszkodliwe.

Chciałbym chociaż w krótkich słowach przedstawić tutaj obraz obciążonego gruźlicą dziecka, z jakim w szkole dość często spotkać się możemy.

Na pierwszy plan wysuwa się tutaj typ t. zw.

dziecka skrofulicznego (zołzowatego), Skrofuluza (zołzy), jak wiadomo, nie jest niczem innym, jak formą gruźlicy u dzieci pewnego specjalnego typu: u dzieci obarczonych t. zw. skazą wysiękową. Ta forma gruźlicy dotyczy wprawdzie dzieci wieku względnie niskiego 3-5-6 lat, spotykamy ją jednak również i wśród dzieci szkolnych.

Obraz, jaki przedstawia dziecko skrofuliczne, jest w przypadkach silnie zarysowanych nadzwyczaj charakterystyczny. Przewlekły nieżyt nosa, ze stałym obrzmieniem błony śluzowej, śluzowym lub śluzowo-ropnym wysiękiem, z zaczerwienieniem i obrzmieniem skóry dokoła otworów nosowych, obrzmałą, wydętą, nieraz ryjowato wyciągniętą górną wargą. Przewlekły nieżyt łącznic oka, powodujący stale ich przekrwienie; wydzielanie się zlepiającej rzęsy, ropnej cieczy i zgrubienie powiek; mrużenie oczu, wywołane światłowstrętem wskutek zapalenia pryszczkowego spojówki lub rogówki. Wszystko to razem czyni tak charakterystyczny obraz, tak swoiście kształtuje wyraz twarzy chorego, że często nawet mało doświadczony wychowawca już na zasadzie tego obrazu może rozpoznać dziecko zołzowate. Poza wyżej wymienionymi objawami na pierwszy plan występuje obrzmienie gruczołów podszczękowych, szyjowych, pachowych, wreszcie oskrzelowych i otrzewnowych. Gruczoły ulegają nieraz zropieniu: powstają przetoki, z których miesiącami, ba, nawet latami, sączy się ropa.

Dziecko skrofuliczne poza tem objawia stałą skłonność do nieżytów gardła, oskrzeli, zapaleń ropiejących ucha środkowego; wreszcie do swoistych zmian skóry (scrophuloderma), polegających na głębokim jej nacieczeniu ze skłonnością do tworzenia się wrzodów lub na pojawianiu się, najczęściej na plecach, małych brunatno-różowych gruzelków, dających obraz t. zw. liszaja zołzowego (lichem scrophulosorum).

Powiększenie się gruczołów śródpiersia w przypadkach wybitnie zarysowanych, charakterystyczne dzięki pewnym zaburzeniom w oddychaniu (utrudniony oddech) i napadowemu szczekającemu kaszlowi, poza innymi objawami, które stwierdza się dopiero po szczegółowym badaniu, jest często jednym z pierwszych

etapów gruźlicy dziecięcej i jako takie nie powinno być przeoczone przez lekarza szkolnego (z objawów czynnościowych poza kaszlem wymienić należy i przyspieszenie tętna).

U dzieci tych pozatem stwierdzić można i inne cechy gruźlicy: więc wąską i płaską klatkę piersiową, na której nieraz, jako wyraz krążenia obocznego, znajdziemy całą sieć znacznie rozszerzonych naczyń żylnych. Poza utrudnionym wydechem, zależnych od ucisku obrzmiałych gruczołów na tchawicę, stwierdza się często mniej lub więcej wyraźnie osłabienie wdechu w całym płucu po stronie powiększonych gruczołów. Badanie uchem wzdłuż kręgosłupa daje jeszcze jeden objaw, o którym wspomnieć należy: przydźwięk tchawicowy i oskrzelowy przy wysłuchiowaniu kręgosłupa poniżej 7-go wyrostka ościstego szyjnego, schodzący do 4-go, 5-go wyrostka grzbietowego.

Postaci cierpienia, wyżej wymienione, wraz z pierwszymi oznakami początkowej gruźlicy płuc (periode dite germination — Grancher) stanowią formę t. zw. gruźlicy ukrytej, formę u dzieci znacznie częstszą w porównaniu z postacią jawną tego cierpienia.

Wszyscy prawie autorowie podają bardzo niskie liczby stwierdzanej u dzieci gruźlicy jawnej. Lunberg i Kjellin wśród dzieci szkół początkowych w Sztokholmie stwierdzają 1,78 i 1,50⁰/₀ gruźlicy płuc. Grancher ocenia tę liczbę zaledwie na 1⁰/₀, Mocky. Carlson — na 1.6⁰/₀.

Czemu przypisać tę odrębność usadawiania się gruźlicy dziecięcej w gruczołach, kościach, na skórze, z pominięciem w większości przypadków płuc, nie wyjaśniono do dnia dzisiejszego. Stwierdzić należy albo jakąś właściwą wiekowi dziecięcemu odporność płuc, lub trudność w wykryciu już istniejących zmian w szczytach; lub wreszcie zgodzić się na teorię Pirquet'a, który postać gruźlicy dziecięcej niepłucnej rozpatruje jako jeden z etapów choroby, w początkach swego rozwoju obejmującej tylko wyżej wymienione narządy. Zołzy, gruźlica gruczołowa, zależnie od zakażenia ustroju jadem gruźliczym, wytwarzać mają, zdaniem Pirquet'a, czynną odporność przeciwko dalszemu zakażeniu się gruźlicą; dopiero

jakieś głębsze zaburzenia powstające w organizmie wskutek czy to choroby (odra, koklusz), czy urazów (przeziębienie), czy wreszcie wskutek zarażenia się większą ilością prątków (gruźlica płuc u ojca, matki), czynią wytworzoną odporność niewystarczającą do nowej obrony.

Objawy gruźlicy otwartej są u dzieci te same, co i u dorosłych, częściej jednak przychodzi tu do uogólnienia się choroby, przyjmującej wówczas charakter cierpienia gwałtownego, w krótkim czasie prowadzącego do śmierci (gruźlica opon mózgowych i prosówkowa).

Jakiegokolwiek byłyby nasze poglądy na odrębności gruźlicy dziecięcej, stwierdzić należy, że cierpienie to naogół przebiega w formie łagodnej (gruczołowej), która w większości przypadków kończy się z wiekiem szkolnym zaleczeniem i tylko niewielka liczba dzieci zapada na gruźlicę płucną. Mimo to jednak wiemy dobrze, że nawet zaleczenie może być pozorne i że nieraz po upływie dłuższego lub krótszego czasu u dziecka wybuchnąć może ostra gruźlica prosówkowa, względnie zapalenie opon mózgowych; że przebiegająca w formie nawet zupełnie łagodnej i ukrytej, gruźlica pod wpływem pewnych czynników szkodliwych (odra, influenza, koklusz, złe odżywianie, brak światła, przepracowanie) łatwo może przybierać postać złośliwą, otwartą; wreszcie, jak to wyżej zazaczyłem, odsetek zachorowań na gruźlicę wśród dzieci szkolnych zwiększa się stale z roku na rok.

Nie wszystkie te postacie gruźlicy (zołzy) są zaraźliwe dla otoczenia, jednak, jak to zazaczyliśmy już wyżej, przypadki gruźlicy płuc czynnej, a więc tembardziej formy zaraźliwej, nie są zbyt rzadkie i z niemi innsimy zawsze się liczyć i przez wczesne usuwanie tych dzieci ze szkoły w jaknajwyższym stopniu zmniejszać możność przenoszenia infekcji na inne, zdrowe dzieci.

Przychodzimy wreszcie do ostatniego pytania: czego należy wymagać od szkoły w celu, z jednej strony, zabezpieczenia dzieci od zarażenia się gruźlicą od dzieci chorych, z drugiej strony, w celu dostarczenia dziecku

takich warunków nauczania, przy których zdrowie jego, przede wszystkim jeżeli chodzi o odporność przeciw gruźlicy, jaknajwięcej byłoby zabezpieczone.

W walce z gruźlicą zadania szkoły są b. rozległe i odpowiedzialne. Niestety jednak sama szkoła nie jest w stanie, nawet w części, pokryć tych wszystkich zapotrzebowań, jakie przed nami stawia walka z gruźlicą dziecięcą.

W pierwszym rzędzie wiele może tu zdziałać Państwo, przede wszystkim przez celowe i racjonalne ustawodawstwo na wzór innych krajów zachodnich. Zasadnicza ustawa sanitarna z dn. 19. VII. 1919 r. i 25. VII. 1919 „w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób występujących nagminnie“ przewiduje rejestrację najniebezpieczniejszych form gruźlicy. Przymus zawiadamiania o wszystkich formach gruźlicy byłby doskonałym w przyszłości rozszerzeniem ustawy. Do wspomnianej wyżej ustawy, zdaniem doc. dr. Janiszewskiego, powinna być wydana specjalna ustawa lub rozporządzenie, określające wyraźnie obowiązki i stanowisko rządu, samorządów, oraz instytucyj społecznych w walce z gruźlicą.

Tylko izolacja chorego, niebezpiecznego dla otoczenia, może stanowić wielki krok naprzód.

A dalej zarówno Państwo, jak samorzady i społeczeństwo powinny zająć się chorym gruźliczym, chorym jeszcze do uratowania.

Jeżeli chodzi o leczenie gruźlicy, to rozchodziłoby się o leczenie dwóch kategorii chorych: przede wszystkim t. zw. beznadziejnych, których miejsce w specjalnych oddziałach szpitalnych, a dalej tych chorych, którzy powinni znaleźć schronienie w odpowiednio urządzonych zakładach, zwłaszcza sanatorjach leśnych, podgórskich i morskich. I tutaj w pierwszym rzędzie znaleźć się powinny dzieci, zarówno te najmłodsze, jak dzieci w wieku szkolnym.

I znowu mnsimy sobie powiedzieć, że Polska nie posiada nic prawie z tej drugiej grupy zakładów leczniczych, bo chociaż mamy kilka (zresztą zupełnie niewystarczającą liczbę), zakładów dla dorosłych, to dla dzieci liczba miejsc w tego rodzaju zakładach nie prze-

wyższa w całej Polsce kilkuset (300-400). Dla przykładu przedstawię stosunki na tem polu w Danji z ilością 3.250.000 mieszkańców.

8 senatorjów na 420 łózek, i szpital morski dla dzieci żółzowatych ciężkich na 100 łózek, 11 senatorjów dla gruźlicy płuc na 1155 łózek, 30 szpitali dla takich samych cborych na 893 miejsc, 4 schroniska dla ciężkiej gruźlicy płucnej na 129 miejsc, 6 przychodni; dwie szkoły dla dzieci z gruźlicą zaraźliwą na 60 do 70 dzieci, ogromna liczba stacyj rozpoznawczych. Wszystkie powyższe instytucje są instytucjami rządowemi; prócz nich istnieją instytucje prywatne.

To jest pierwsze i najważniejsze zadanie państwa, które, jeżeli chodzi o zwalczanie gruźlicy szkolnej, musi być traktowane nietylko narówni, lecz przed wszystkiemi innemi zadaniami, jakie ta walka przed społeczeństwem wysuwa.

Dalej idzie system i program nauczania. Niestety, i pod tym względem musimy stwierdzić jeszcze braki. Program obecny bezwzględnie przeciąża jeszcze nasze dzieci, zajmując im wiele czasu na naukę w szkole, na przygotowanie lekcyj i odbierając tem samem czas, który dziecko z pożytkiem dla zdrowia mogłoby spędzić na powietrzu. Bo, jeżeli chodzi o powietrze, to i w tym kierunku, przynajmniej narazie, szkoła stwarza warunki dla gruźlicy b. sprzyjające. Budownictwo szkolne powinno uwzględniać odpowiednią przestrzeń sześciennej dla ucznia w klasie, odpowiednią ilość przypadającego nań światła i zmieniającego się stale dopływającego świeżego powietrza. Jednem słowem budynek szkolny musi być zupełnie dla celów nauczania dziecka w ciągu kilku godzin dziennie odpowiednio dostosowany. Jeżeli mowa o szkołach polskich, to pod tym względem jeszcze b. wiele pozostaje do zrobienia, zwłaszcza, jeżeli chodzi o szkoły powszechne dużych miast, jak np. Warszawa, gdzie szkoły te mieszczą się b. często w lokalach prywatnych, nieraz w jednej klatce schodowej z ambulatorjami dla przychodzących chorych. (Warszawa w kierunku poprawy tych stosunków uczyniła w ostatnich czasach duże wysiłki).

To samo da się powiedzieć o ławkach szkolnych, które tak winny być skonstruowane, aby siedzenie w nich niczem nie tamowało swobodnego i głębokiego oddychania, nie sprowadzało zniekształcenia klatki piersiowej i kręgosłupa, sprzyjających, jak wiadomo, chorobom płuc, zwłaszcza gruźlicy.

Dzieci, zagrożone gruźlicą powinny znaleźć miejsce w specjalnych szkołach — uzdrowiskach, gdzie spędzają krótszy lub dłuższy czas, aż do chwili, kiedy stan ich zdrowia pozwoli na przeniesienie ich do szkół normalnych.

W szkołach powszechnych należałoby wyosobnić w specjalną klasę wszystkie dzieci zagrożone gruźlicą. Lekarz szkolny mógłby w ten sposób dawać więcej na nie baczenia; w ten sposób również możnaby dostosować dla nich program nauki, uwzględniając odpowiednia liczbę godzin zajęć na świeżym powietrzu, lecznicze ćwiczenia gimnastyczne i t. p.; klasa taka powinna otrzymywać drugie śniadanie w szkole i t. d., i t. d.

Klimat nasz nie wszędzie pozwala na organizowanie t. zw. szkół na otwartym powietrzu, jednak przy wielkich ośrodkach miejskich, zwłaszcza przy ośrodkach przemysłowych, powinny znaleźć się szkoły dla dzieci zagrożonych — pod miastem, w warunkach sprzyjających powrotowi do zdrowia, a więc ze zmniejszonym programem nauczania, z odpowiednią ilością godzin gimnastyki leczniczej, z zajęciami na świeżym powietrzu i t. p.

Wreszcie zapewnienie odpowiedniej ilości miejsc dla dzieci zagrożonych na tak zwanych kolonjach letnich ma tutaj nieodzowne znaczenie. Segregacja tych dzieci na kolonie winna być racjonalnie przeprowadzona. Dzieci skrofuliczne należy kierować do zdrojowisk solankowych i jodowych, jak Ciechocinek, Rabka, Solec, Busk, dzieci podejrzane o początkową gruźlicę płucną winny znaleźć na czas letni schronienie w miejscowościach suchych, piaszczystych, dobrze słonecznych, z dużymi obszarami lasów iglastych. Wreszcie dzieci względnie silne z objawami początkowej gruźlicy gruczołowej mogą być posyłane nawet nad nasze morze, gdzie znów ostrzejszy

klimat potrafi je zahartować a olbrzymie nasłonecznienie plaży morskiej działać będzie leczniczo.

Specjalną kategorię w szkole przedstawiają t. zw. dzieci słabowite; zwłaszcza anemiczne, zawsze źle wyglądające, po większej części szczupłe, odznaczające się małym apetytem i t. p. Dzieci te powinny być poddane specjalnej uwadze w szkole; powinny być często kontrolowane co do ewentualnej infekcji gruźliczej. Dla tej kategorii dzieci, zarówno jak dla dzieci i wyżej omówionych szkoła powinna bezpłatnie, względnie po niskiej cenie, dostarczać dodatkowego pożywienia t. zw. śniadań szkolnych.

W celu możliwie intensywnej walki z gruźlicą szkoła powinna być w ścisłym porozumieniu zarówno z odpowiednimi ambulatorjami leczniczymi, jak z przychodniami przeciwgruźliczymi. Zarówno na tych ostatnich, jak na wychowawcach szkolnych i, przede wszystkim, lekarzach szkolnych i pielęgniarkach leży obowiązek propagowania wśród dzieci w szkole zasad życia higienicznego, zasad walki z gruźlicą, zaznajamiania ich ze sposobem przenoszenia się zarazy, zabezpieczenia od niej siebie i innych.

Ponieważ zepsute zęby, jak jest już faktem dowiedzionym, sprzyjają zakażaniu się gruźlicą, szkoła powinna dostarczać uczniom możności bezpłatnej pomocy dentystycznej.

Komitety rodzicielskie mają za zadanie opiekę społeczną zarówno nad samymi dziećmi, jak i nad ubogimi rodzicami dzieci chorych na gruźlicę, względnie nią zagrożonych.

Jednym słowem, jak widzimy, dopiero ścisła łączność wszystkich wymienionych czynników: rządowych, samorządowych, szkolnych, lekarskich i społecznych, ścisła i celowa współpraca ich i wspólne wyteżone wysiłki dadzą w rezultacie możność osiągnięcia celu. Jest to jeszcze kwestja oddalanej przyszłości, lecz ani jeden rok, ani jeden miesiąc nie powinny upłynąć bez postępów i bez realnej i skoordynowanej pracy.

¹⁾ Dane z ostatnich lat wskazują jednak że liczby dotyczące gruźlicy (jawnej) wśród dzieci szkolnych nie są tak wysokie, jak to stwierdzamy w dawniejszych zestawieniach. Wg. Samelzona na 60.000 dzieci znaleziono 35 przyp. gruźlicy otwartej; w Chemnitz na 44.000 — 74 przyp.; w Monachjum na 1.758 — 1% przyp.

W sprawie lekarzy szkolnych.

Podał

Dr. Jan Truszkowski.

Poruszona przez Dr. Nowińskiego sprawa lekarzy szkolnych nie tylko nie przyczyniła się w dalszej dyskusji do jej wyjaśnienia, ale przeciwnie została zaciemniona przez jej ujęcie z punktu widzenia kosztów i wydajności pracy lekarza szkolnego, jako lekarza a nie jako lekarza higienisty. Jako zainteresowany w tej sprawie pozwalam sobie zabrać głos i może uda mi się rzucić nieco inne światło na rolę dozoru higieniczno-lekarskiego w naszych szkołach.

Institucja lekarzy szkolnych zaczęła się u nas tworzyć niedawno i dopiero teraz urabia się typ lekarza szkolnego, o dozorze którego w szkole słusznie mówi dr. Piotrowska, że „jest jednym z ogniw w ogólnej organizacji sanitarnej państwa“. Na to, żeby z jednej strony wytworzył się odpowiedni typ lekarza szkolnego, a z drugiej żeby jego działalność była rozumiana należycie przez pedagogów i społeczeństwo — potrzeba będzie jeszcze dużo czasu. Obecnie lekarz szkolny jest tolerowany. Niech bada, niech miewa pogadanki, ale niech nie przeszkadza rzeczywistym zajęciom — takie jest stanowisko większości pedagogów, którzy nigdy sami nie interesowali się higieną wogóle, a szkolną w szczególności; następnie społeczeństwo, t. j. rodzice uczniów i uczennic, nie rozumiejąc znaczenia tych badań, bardzo często sumiennych, patrzą na podobne poczynania szkoły z dużym sceptycyzmem i mało się interesują wynikami; wreszcie, najważniejszą rolę odgrywają sami lekarze szkolni, którzy powinni znać swoją rolę, a nie być tylko figurantami, mierzącymi i ważącymi rozmaite osobniki, jakie im los w danym dniu podsunie. Taka rola lekarza przypomina mi naszą lekarską rolę podczas poboru rekruta: zmierzony, zważony, zbadany i wyrok wydany — zdatny lub niezdatny. A przecież szkoła nie wymaga od nas tylko takiego wyroku, a mierzyć i ważyć można

nauczyć i pielęgniarkę! Rozumując w ten sposób, że najważniejsza jest miara i waga doszlibyśmy w końcu do zbędnego utrzymywania wogóle lekarzy szkolnych, czy to w szkołach średnich czy powszechnych.

Już w czasach przedwojennych sprawę dokładnego badania młodzieży szkolnej poruszył w prasie rosyjskiej Doroszewicz w jednym ze swoich artykułów, gdzie opisuje rolę lekarza szkolnego na konferencji. Kiedy była mowa o dobrym uczniu, który od paru miesięcy zmienił się w łobuza, nieuka, lekarz szkolny, zapytany przez dyrektora, czy nie mógłby rzucić światła na tę zmianę, zagadnięty zmieszał się i po dłuższym namyśle odpowiedział: „A tak, przypominam sobie, ten chłopiec ma migdały ogromnie powiększone“!

Przytoczyłem dlatego ten przykład z życia, żeby nadać nieco inny kierunek myśli o lekarzu szkolnym; po jednorazowym dorywczym badaniu lekarz może powiedzieć tylko o obecnym stanie zdrowia badanego, ale o jego usposobieniu nerwowem, o jego psychice nie może nic powiedzieć, chyba że o tym zechce wnioski wyprowadzać z migdałków. Czyż po takich dorywczym badaniach lekarz będzie miał prawo zabierać głos w dyskusji o rozkładzie godzin w planie szkolnym i o przeciążeniu pracą uczniów? Jak i czym będzie argumentował swój pogląd? Zgadzam się w zupełności z Dr. Piotrowską, że skala specjalności lekarskich wśród lekarzy szkolnych jest stanowczo za wielka, bo od ginekologii aż do medycyny sanitarnej włącznie przez wszystkie specjalności. Jeśli jednak chodzi tylko o wartość fizyczną ucznia, to specjalność niewielką rolę odgrywa, ale jeśli chodzi o znajomość rzeczy i jej głębsze ujęcie, to już trzeba różniczkować specjalności; prawdopodobnie wiele błędów wypływa z braku tego różniczkowania wśród lekarzy szkolnych.

Co do badania wobec rodziców, to technicznego wykonania nie wystawiam sobie. W podobnych warunkach najwprawniejszy lekarz mógłby zbadać najwyżej 2 uczniów na godzinę, o ile troskliwi rodzice nie zajęliby mu więcej czasu. Nie jest przekonywającym argument, że szkoła średnia skupia obecnie dzieci ze

środowisk kulturalnych i materialnie zasobniejszych. Jak jaka szkoła i jak gdzie! W obecnych demokratycznych czasach są szkoły skupiające po 65 i więcej % dzieci z tych samych środowisk, z których dzieci uczęszczają do szkół powszechnych i gdyby tak nie było, to niespełna milionowa Warszawa nie byłaby w stanie zapełnić uczniami przeszło 100 szkół średnich. Gdybyśmy w tych szkołach jeszcze więcej zredukowali dozór sanitarno-lekarski, to kto wie czy nie przestały by razić w niedalekiej przyszłości wśród sfer inteligencji zagnidzone włosy, wiecznie brudne paznokcie, nigdy niemyte nogi i kąpiel tylko przed uroczystymi świętami. Wszak i dzisiaj nie mało walczyć muszą lekarze szkolni z gnidami u dziewcząt w szkołach średnich, a liczące po kilkanaście tysięcy ludności nasze miasta nie mają kąpeli.

Nie chcę być źle zrozumianym — pragnę gorąco podniesienia ogólnego poziomu higienicznego w społeczeństwie, ale ostatecznie ktoś musi przodować w tym pochodzie ku lepszym formom życia! Mogę tylko bardzo żałować, że skasowano w szkołach średnich wykłady higieny, gdyż odbija się to ujemnie na przyszłych inteligentnych działaczach społecznych, którzy przeważnie są ignorantami w sprawach higieny społecznej, a odbija się to szkodliwie na sanitarnych urządzeniach naszych miast i na nieodpowiednim wyborze lokali szkolnych, za co często spada odpowiedzialność na lekarza szkolnego, którego albo nie pytano o opinię, albo tę opinię zlekceważono.

Zbyt długo musielibyśmy czekać na to, żeby tylko dzięki działalności lekarzy szkolnych osiągnąć cel zamierzony t. j. wpoić w społeczeństwo zasady higieny. Za mało nas i za mały jest nasz wpływ na szkołę, choćbyśmy każde dziecko szkolne badali 2 razy na rok.

Do tej ciężkiej i zmuśnej pracy musimy wciągnąć i tych, którzy są w najbliższej styczności z narodem, a więc całe nauczycielstwo polskie. Tę trudną pracę należy rozpocząć w seminarjach nauczycielskich, gdzie w programie szczęśliwie umieściło Ministerstwo cztery godziny tygodniowo wykładów — 2 z somatologii i 2 z hi-

gjeny społecznej. Te kilka godzin powinny dać lekarzowi szkolnemu pole nie tylko do formalnego przejścia programu, a'e do wykazania na faktach przyszłym kierownikom i kierowniczkom wychowania narodu, że wiele nieszczęść społecznych spada na nas przez nierozumienie i niespełnianie najprostszych zasad higjeny. Dla tego uważam za niezbędną obecność kursistów(tek) podczas badania dzieci i podczas pogadanek, zwiedzanie Kropli Mleka i ochronek. Wówczas tylko walka z gruźlicą, chorobami zakaźnymi, wenerycznymi, alkoholizmem może dać dobre wyniki, gdyż grunt będzie już przez szkołę powszechną przygotowany. Zwrócić tutaj muszę uwagę, że kandydaci i kandydatki na nauczycieli rekrutują się ze sfer bardzo mało kulturalnych i wcale nie zasobnych, więc jeśli im odbierzemy jeszcze te skromne wiadomości z higjeny, jakie obecnie wynoszą ze szkoły, to wiara w choroby na ząbki i wiele innych przesądów zamiast zniknąć jeszcze silniej utrwać się będzie. Już przed wojną odczuwało dotkliwie nauczycielstwo polskie szkół wiejskich brak wiadomości z somatologii i higjeny, gdyż nie żałowało trudów i zjeżdżało się raz na dwa tygodnie, nieraz zdaleka w soboty na wykłady z tych właśnie przedmiotów, a miewałem te wykłady wieczorami nieoficjalnie i nawet potajemnie w ówczesnem Towarzystwie nauczycielskiem.

Nic też dziwnego, że bez koniecznych wiadomości z dziedziny higjeny wśród nauczycielstwa, lekarz bywał czasami narażony na przykrości ze strony więcej krewkich pedagogów, jak to spotkało mnie przed wojną w jednej ze szkół powszechnych, gdy na zwróconą uwagę starszemu już nauczycielowi i kierownikowi szkoły, że jeden z jego uczniów ma wzrok osłabiony, natychmiast wezwał owego ucznia, kazał mu stanąć na jego stałem miejscu w ławce, napisał dużą literę na tablicy i, gdy uczeń przeczytał ją dobrze, krewki pedagog zwrócił się do mnie z uwagą: „czy to nie przesada to badanie“? Nie pozostało mi nic innego, jak podejść do tablicy i napisać dwie litery zwykłej wielkości, żeby uczeń zdał egzamin ze swojej siły wzroku. Równie lekceważące stanowisko ze strony nauczyciela poniza,

rozumie się, nie tylko lekarza w oczach ucznia, ale wogóle całą wartość badania lekarskiego.

Wobec powyższego posunąłbym się nawet do takiego wniosku, że powinno być w Polsce tak jak jest w Ameryce, gdzie niema nauczyciela, czy to szkół średnich czy powszechnych, któryby nie był dobrze obznajmiony z zasadami higieny społecznej w ogóle, a szkolnej w szczególności.

Odpowiedź na pytanie, czy nie zadrogo to wszystko kosztuje — pozostawiam innym, gdyż moim zdaniem niema lepszej lokaty kapitału, jak w zdrowiu człowieka. Słabemu i choremu nikt nie pożyczy, najwyżej rzuci jałmużnę i słowa współczucia; zdrowy i energiczny, czy człowiek czy naród, zawsze znajdzie pracę i kredyt u ludzi.

Lekarz w szkole.

Podał

Dr. Klemens Sokal.

Dr. Piotrowska proponuje w swoim artykule: „Kilka słów o nadzorze lekarskim w szkołach“¹⁾ ankietę dla wysondowania zapatrywań nauczycielstwa na pracę lekarza w szkole. Zanim wogóle taka ankietka miałaby stać się faktem, winni lekarze, którzy zajmują stanowiska w szkołach, wypowiedzieć swoje zdanie, bo w tym wypadku chodzi o zdrowie młodzieży szkolnej, a więc w pierwszym rzędzie o pracę lekarza. Nasuwa się jednak pytanie, czy nauczycielstwo może dać coś z siebie w takiej ankiecie, czy nie wytworzyłoby to jeszcze większego chaosu. Nauczyciele są to ludzie o wyższym wykształceniu, ale bezwzględnie jednostronnem. Mają wykształcenie ogólne, fachowe, pedagogiczne, dotyczące się pedagogji jako takiej, techniki nauczania i wiedzy specjalnej przedmiotu, któremu wyłącznie w wyższych klasach się poświęcają. Czy tak kształcone i wychowane

1) „Opieka nad dzieckiem“ Nr. 5, rok III—1925.

nauczycielstwo może powiedzieć cokolwiek o zdrowiu, o pracy lekarza w szkole?

Wobec takiego postawienia kwestji przez dr. Piotrowską, proponuję odwrotnie ankietę dla wysondowania zapatrywań lekarzy pracujących obecnie w szkole, którzy istotnie rekrutują się z wszystkich specjalności od ginekologów aż do lekarzy sanitarnych, na temat sposobu nauczania pojedynczych przedmiotów.

Te dwie ankiety, dr. Piotrowskiej i moja, rzucają charakterystyczny snop światła na ten wrzód, jaki toczy dzisiejszą szkołę polską, co dr. Piotrowska określa oględnie jako „lekko sceptyczny i wstrzemięźliwy stosunek sfer nauczycielskich do opieki lekarskiej w szkole“.

Mówmy szczerą prawdę, bo ta nas tylko do celu doprowadzi. Tu chodzi o zdrowie narodu. Rzecz za poważna, aby się krępować jakimikolwiek względami.

Kilkadzieciąt tysięcy nauczycieli, w olbrzymiej większości kompletnie niewidomych w nauce o ustroju i życiu człowieka, w olbrzymiej większości o skoszlawionych, okropnych zapatrywaniach co do wszelkich zagadnień biologicznych ciała ludzkiego, a tem samem co do najkardynalniejszych zasad życia społecznego. Czyż taki nauczyciel może być miarodajnym w wyrażeniu swojej opinji w takiej ankiecie?

Stworzyliśmy od chwili powstania państwa polskiego wiele tysięcy ognisk, budzących się od samodzielnego życia. Istnienie ognisk jest niedługie, praca w początkach, wyniki tej pracy dalekie—nawet do najskromniejszego ideału. I mimowoli nasuwa się pytanie, czy jest się na dobrej drodze. Mam wrażenie, że droga nie jest dobrze obrana. Dalsze jednak ulepszanie tej pracy, szukanie dróg bez uprzedzeń może dać plon godny tego zawodu, którego zadaniem wyhodować w cieplarni kwiat z pączka, rwący się do życia.

My, lekarze, przekroczyliśmy próg szkoły, weszliśmy do wnętrza tego potężnego gmachu wychowania narodowego. Z czem przychodzimy? Jakie ziarno winniśmy rzucić? Jaki cel sobie wytknąć?

Na to pytanie odpowiedzieć jest rzeczą ogromnie trudną. Chodzi tu o olbrzymią wiedzę lekarską i wyni-

kającą z niej wiedzę higieniczną, o naukę ścisłą, tę nietykalną ostoję praw człowieka nowoczesnego. Ani dorobkiem literackim, ani historyczno-kulturalnym epok poprzednich, mierzonych twórczością jedynie indywidualną—nie zwalczymy przewlekłości naszego indferentyzmu i negacji dobra społecznego, tkwiącą tak głęboko w społeczeństwie obecnej doby. Wychowanie dnia dzisiejszego żąda czegoś więcej. Obecność lekarza w szkole jest spowodowaną w pierwszym rzędzie potrzebą zaszczepienia tej wiedzy, w której wybija się na czoło altruizm serca, etyka umysłu i ducha w takim stopniu, jak w żadnej innej nauce ścisłej. Ta wiedza nigdy się jednak nie przyswoi, powszechności nigdy nie zdobędzie, jeżeli nie będziemy wpajać od młodych lat te wszystkie jej zasady. A że zdobyczą tej wiedzy jest fakt, że zdrowie nie jest po to, aby przez nierozumny i szkodliwy sposób życia je tracić, musi ta wiedza stać się własnością wszystkich ludzi dobrego i kochającego serca. Dobre i kochające serca budują dwa czynniki: pierś matki, miłość macierzyńska, wspólnota krwi i ducha i wychowanie młodego pokolenia przez stare t. j. dojrzałe. Ale wychowywanie jest sztuką nabywaną, a nie przyrodzoną, staje się ono tem samym prawem tych, którzy są do tego powołani, staje się ono własnością szkoły. Nauka, oświata, etyka, wychowywanie w duchu tych celów, rozwijanie umysłu jest rzeczą nie nową. Istniało ono jak długo sięgniemy historją wstecz, jest ono i dziś, tylko w odróżnieniu od przeszłości powszechne, a nie—monopolem tej lub innej kasty ludzi. Było ono jednak przedtem tylko nieuchwytną abstrakcją i jest nią jeszcze niestety do dnia dzisiejszego, gdyż jest głową bez tułowia, nauką o duszy, o umyśle, bez nauki o ciele, o zdrowiu. Odseparowywanie nauki i oświaty, rozwoju ducha i umysłu od nauki o zdrowiu, o ciele jest zasadniczym błędem naszej pracy, jest kulą u nogi, wlokącą się za nami, jest źródłem niedomagań i niepowodzeń we wszelkich naszych zamierzeniach w rozbudowie idei wychowywania nowego pokolenia w duchu altruizmu społecznego. Staje przed nami wiedza, która winna być dla każdego udostępniona, która winna być

podstawą wykształcenia każdej jednostki mieniającej się pracownikiem na niwie społecznej, czy też zajmującej stanowisko publiczne, w końcu podstawą wykształcenia całego narodu, jako klucz do tajemnicy utrzymania zdrowia ciała, a tem samym ducha. Ten, kto tę wiedzę zdobył, zna jej podstawy naukowe, ten, kto się nie zadowolilił jedynie pogadanką, a zna jej zasady, osiągnąwszy ten cel systematyczną nauką, ten ma prawo nazywać się społecznikiem, ten ma prawo kierować życiem gromady.

Pytam nieraz nauczyciela o zakres jego wiadomości z dziedziny nauk higienicznych — Istotnie nie wiem — odpowiada — ale powinienem wiedzieć. — W tych słowach jest powiedziane wszystko. W tych słowach mamy wierną fotografię poziomu uświadczenia dzisiejszej Polski. Czuję ten krzyk, tę boleść duszy śpiącej, trzymanej w łańcuchach podświadomości. Dać im wiedzę, a potem mówić o współpracy ich z lekarzem. Nie zastąpi nigdy nauczyciela higienistka. Nie wzorujemy się ślepo na przykładach Zachodu, który nas wyprzedza o setki mil swym dobrobytem i nie daje nam żadnej rękojmi, że jego poczynania są słuszne. Zwalnianie nauczyciela przez stworzenie instytucji higienistek ze zwracania uwagi na stan zdrowotny dziecka, ograniczanie go do kształcenia umysłu i duszy, ten rozdział, ta jednostronność jest grobem wszelkich zamierzeń higienicznych, zniekształceniem całej pracy lekarza. Wynikiem tego w pracy lekarza w szkole — kompletny chaos. Co lekarz, to inny punkt widzenia, to inny sposób pracy. Pytam lekarza pracującego w szkole o jego kierunek. Jeden opowiada z zachwytem, że higienistka pod jego kierunkiem wyłapała w ciągu ostatnich 2 miesięcy 5 szkarłatyn zatajonych przez rodziców, że higienistka stwierdziła tyle zaważonych i odesłała do domu Drugi mierzy wydajność swej pracy ilością stwierdzonych i usuniętych ze szkoły wypadków gruźlicy. Trzeci znowu co innego. Żywo stoi mi w pamięci sprawozdanie dr. Podsońskiego, lekarza pracującego w szkołach powszechnych w Lwowie, ogłoszone w r. 1924 w Polskiej Gazecie Lekarskiej: wszystkie jego cudowne projekty i — nieakceptowane

przez Radę szkolną. Gdzie autorytet lekarski? Gdzie ujęcie w pracy społecznej i publicznej? Gdzie powaga tej tak wysoko cenionej wiedzy lekarskiej? Czy bawienie się w wyłapywanie szkarlatyn, względnie żmudne opracowywanie projektów, które bywają zwyczajnie lekceważone, bo ten lub ów miarodajny czynnik uważa się również w sprawach higieny na równi z lekarzem za kompetentnego, ma być tym miernikiem wydajności pracy lekarza? Władzy wykonawczej lekarz w szkole niema, jego dezyderaty mogą być uwzględnione albo i nie. I pocóż ta higienistka? Czyż zadania jej nie wykonałby tysiąckrotnie lepiej, tysiąckrotnie wydatniej nauczyciel odpowiednio wykształcony. A wtedy i współpraca byłaby możliwa, gdyż praca lekarza spotkałaby się z pełnym zrozumieniem nauczyciela, wychowanego w szkole średniej względnie w seminarjum przez lekarza-pedagoga systematycznie, w nauce o ustroju i życiu człowieka, kształconego. Nauczyciel świadomy rzeczy, nauczyciel, który dorównywa lekarzowi wiedzą higieniczną, wiedzą o ustroju i życiu człowieka, która znowu nic nie ma wspólnego z wiedzą lekarską, winien być ideałem szkoły polskiej. Wdrażać w higienę, pracować nad zdrowiem dziecka, umieć obserwować to zdrowie i uwzględniać je w nauczaniu i wychowaniu, to są rzeczy, których żadna siła, żaden okólnik, żadne rozporządzenie nie rozdzieli.

To jest droga do rozwiązania wszelkich problemów opieki nad dzieckiem i pracy lekarza na terenie szkoły polskiej. Nauczać winni o ustroju i życiu człowieka lekarze-pedagodzy według planu z góry przemyślanego. Szkoły powinny stać się nie tylko maszyną umysłowej doskonałości, ale i kliniką pokolenia zdrowego i społecznie uświadomionego. Pozycja więc lekarza w szkole wymaga gruntownej reformy. Winniśmy przejść w kierunku li tylko produkcji, na drogę kształcenia i stwarzania lekarzy-pedagógów.

Aby umożliwić stworzenie lekarza-pedagoga, trzeba dać mu w rękę broń, taką samą broń, jakiej używa każdy pedagog. Trzeba mu dać program, trzeba stworzyć program, w pracę lekarza w szkole odpowiednio do stopnia jego wiedzy i wykształcenia wlać treść, aby

przedmiot przez niego nauczany stanął na równi z językiem ojczystym na pierwszym miejscu. Zdaję sobie dobrze sprawę z tego, jaka to wielka trudność stworzenie takiego programu, znalezienie granicy, któraby nam ściśle zakreślała, dokąd nam iść wolno w nauczaniu tego przedmiotu. Zdaję sobie sprawę z tego, jaki wysiłek jest potrzebny, by wywalczyć temu kopciuszkowi prawo pierwszeństwa w szkole w dobie dzisiejszej. Ale też nikt mi nie zaprzeczy, że gest pogadank, dozór na papierze, to są stawki loteryjne, które stale lekarz w szkole przegrywa i przy takim stanie rzeczy, jaki jest dziś, zawsze przegrywać musi.

Kiedy dziecko potrzebuje najwięcej opieki a właśnie wtedy jej nie ma?

Podał

D-r Adolf Klęsk.

Radzimy ciągle dużo nad opieką nad dzieckiem a właśnie wtedy gdy przychodzi chwila, kiedy tym dzieckiem trzeba się najbardziej zająć zostawiamy je samopas zupełnie bez rady, opieki i pomocy, a mam tu na myśli chwilę pokwitania i okres przejściowy.

W organizmie dziecka budzi się wtedy coś nowego, zmienia się ono też wtedy gwałtownie i to nie tylko fizycznie ale i psychicznie. Wszystko to dziwi i niepokoi dziecko, pyta się też ono ostrożnie starszych, pragnie od nich porady i ciepłego słowa, a tu, na to zwykle zbywa się niczem, zwraca się rozmowę na inne tory, nieraz wprost przedstawia rzecz kłamliwie, ze wstydu lub nawet kara dziecko za „nieprzyzwoite“ lub „niestosowne“ pytania!

Dziecko wtedy zwraca się po informację do kogo może, a więc do służby, rówieśników a chłopcy dorastający nieraz nawet szukają u prostytutek uświadomienia! Czyż tak być powinno!

Czyż takie osoby wpłyną korzystnie na dalsze losy

młodego osobnika? Oto u chłopca, który o tem dotąd nic nie wiedział, zjawia się w nocy po raz pierwszy polluzja,—przerażony pyta się kolegów co to być może (bo z ojcem za nic w świecie by o tem nie mówił — a zapewne i ojciec z nim)! A koledzy — jedni o tem nic także nie wiedzą, inni znów śmieją się z niego, a nie brak takich, co go wtedy nakłonią do onanizmu, lub nawet i stosunku z kobietą, celem „wyleczenia“ tych przypadłości.

Dziewcznki pod tym względem są już w szczęśliwszem położeniu, bo w razie zjawienia się u nich regularności po raz pierwszy, znajdują zaraz poradę u starszych sióstr lub matki, a nawet zwykle są one już zgóry na zjawienie się regularności przygotowane i odpowiednio uświadomione.

Chcąc zaradzić tutaj złemu i zaopiekować się młodzieżą, trzeba koniecznie przedewszystkiem zerwać z pewnemi przesądami i młodzież uświadamiać regularnie i w czas a osoba jedynie do tego celu się nadająca jest lekarz mianowicie domowy lub szkolny, który ma co chwila sposobność z badanym, czy też swoim pacjentem kwestje te poruszać.

Że tak jest w istocie przekonało mnie dosadnie moje kilkunastnietnie doświadczenie jako lekarza szkolnego i przyznam się, że z przyjemnością wspominam chwilę gdy zdenerwowanemu w najwyższym stopniu, a nieraz wprost przerażonemu chłopcu, mogłem z uśmiechem przyjaznym na ustach, w sposób prosty nieść słowa pociechy, uspokoić go i zyskać prawie zawsze wdzięczność i szalone po tem zaufanie u osobnika, który wprost uważał mnie potem niemal za swego przyjaciela, któremu zwierzyć się można z rzeczą, która ciągle go prześladowała, której on przecież u siebie nie wywołał, a za którą wszyscy go karcili, jakby to była jego wina.

Naturalnie u dziewcząt to samo zadanie spełnią lekarki, względnie siostry i higienistki szkolne.

Kto zna psychologję dziecka w wieku pokwitania, ten zrozumie, że dziecko właśnie wtedy najbardziej potrzebuje racjonalnej opieki, bo wtedy nieraz najważną się

jego losy, jego przyszła karjera, usposobienie, obiór zawodu i zdrowie, Kwestja seksualna aczkolwiek ciągle tajona i omijana w życiu publicznem, wywiera na każdego z nas podświadomie wpływ ogromny, podobnie jak i inne wrodzone popędy, o czym każdy człowiek śledzący najnowsze prądy psychologii a także obserwujący siebie dosadnie ciągle przekonać się może.

Uważam tedy racjonalne i w porę odbyte uświadamianie płciowe przez lekarzy, względnie i przyrodników, za jeden z bardzo ważnych czynników pedagogiczno-społecznych należących do właściwej opieki nad dzieckiem

O ile możności uświadamiać powinien lekarz, przy odpowiedniej sposobności i okazji np. przy badaniu, ew. gdy znajdzie coś nienormalnego (serce) lub podejrzewa coś (onanizm) i to pojedynczo ew. grupami, natomiast uświadamianie „ex cathedra“ całej klasy uważam za nieopowiednie, bo szablonowo podające kwestje tak delikatnej natury — jak seksualne.

Z książki Jerzego Duhamela.

„Les plaisirs et les jeux“.

Książka ta, poświęcona przeżyciom dwojga małych dzieci, zawiera niezmiernie bogactwo ciekawych obserwacji, spostrzeżeń myśli i uogólnień.

Nim ukaże się pełny jej przekład w języku polskim — podajemy parę najciekawszych ustępów w tłumaczeniu p. Zofji Tymowskiej.

„Zabawy i przyjemności“.

Rozdział I.

Nie otworzysz już nigdy drzwi żadnych ruchem zbyt nagłym i nieostrożnym; twój maleńki stoi tam może za nimi w tej chwili.

Będziesz miarkował wszystkie twe odruchy i wstrzymywał swe uniesienia. Ulegaj mniej chwilowym porywom, zato bądź silniejszym.

Będziesz rzadziej wnosił oczy ku niebu — spoglądając nieustannie pod nogi, aby krzywdy swym maleńkim nie wy-

rządzić. Nie będziesz już zamykał szuflad szybkim uderzeniem łolan: tak łatwo może się tam mała rączka wślizgnąć. Będziesz robić rzecz każdą wolno i starannie.

Nigdy już nie zaśniesz zbyt mocno i najłżejsze dosłyszane westchnienie cię zaniepokoi. Krzyk każdy wzbudzać będzie uczucie szalonego lęku w twym ściśnionem sercu, bo może to być wypadkiem krzyk — którego nie chciałbyś przez życie całe usłyszeć!

Nie zapalisz już nigdy ognia bez przypomnienia sobie, że on parzy; nie postawisz filiżanki z herbatą na brzegu stołu; będziesz dokładnie gasić niedopałki papierosów.

Będziesz się już mniej przywiązywał do różnych delikatnych gracików, wyrzekniesz się kolekcjonowania kruchych kryształów i starcej porcelany. Pożegnasz się może na zawsze z twoją glinianą fajeczką.

Nie spróbujesz już żadnych łąkości bez myśli o małych, łakomych usteczkach, które je również tak bardzo lubią.

Cisza w czasie dnia dokoła ciebie trwająca wydawać ci się będzie wprost nienaturalną, prawie mistyczną.

Nie powiesz już nigdy z tą właściwą ci dawniej, wspaniałą pewnością siebie: „tego a tego dnia to uczynię”; będziesz teraz dodawał to tak rzadko przedtem używane słówko „może” do wszystkich swych planów i projektów.

Tak się to już stać musi i trzeba będzie z tem się pogodzić.

Rozdział III,

który nam mówi o wielkich doświadczeniach.

Czołgając się od mebla do mebla i znacząc za sobą ślad śliną jak ślimak winniczek, czepiając się jak tonący — ubrania dobrych olbrzymów, napotkanych na drodze, poruszając się wśród swych zabawek, popychając fotelik na kółkach, który czasem posuwa się szybciej niżby się tego chciało nawet, gimnastykując swój mięsisty krzyżyk, na którym zaznaczają się dwa śmieszne dołeczki, malec nasz potrafiłby już chodzić, nie pojmuje on jednak jeszcze tej swojej nowej umiejętności, nie może się z nią pogodzić.

Jest skromny — jak ten muzyk amator — którego przeraża myśl występu publicznego. Skoro tylko spostrzeże, że go nikt nie trzyma i że stoi o własnych siłach, siada szybko z głośnym płaczem, oburzony na zdradę, jakiej się wobec niego dopuszczono. Nadchodzi jednak dzień w którym trzeba się już pogodzić z oczywistością.

Odkrycie równowagi, nie tej względnej, która jeszcze wzywa pomocy usługowej ściany, ale równowagi zupełnie niezależnej, która daje ludziom tyle potęgi, a zarazem napełnia ich pychą, to odkrycie — zapewniam Was — jest dla niego

olśniewajacem, prawie genialnem! O godzinie dziesiątej—mały chodzić jeszcze nie umiał, w pięć minut potem idzie już samodzielnie.

Stoi wyprostowany i nagle spostrzega, że jego opiekuńcze duchy się usunęły. Oto jest sam, a przed nim olbrzymia pusta przestrzeń. Czyż znowu siądzie na ziemi albo na cztery łapki upadnie? Nie, stanowczo nie! Nie dzisiaj!

Jest jakby w natchnieniu. Zaczerwieniona buzia, rączki podniesione w górę, wstrzymuje oddech. Bacność! Równowaga! Szuka jej, odkrywa ją, już ją znalazł! Zwycięstwo, zwycięstwo!

Oto już idzie; nie zatrzyma się już teraz. Jest pełen dumy, zachwycony sam sobą, trochę pijany temi nadzwyczajnymi wrażeniami. „Cóż opowiadaliście o tych jakichś szalonych trudnościach chodzenia — cóż znowu, przecież to jest zupełnie łatwe“!

Trzymając wciąż rączki podniesione — posuwa się naprzód i rzuca okrzyki radości, które jednak przypominają czasem dziwnie krzyk trwogi lub udręczenia... I nagle — cóż się to stało? Rączki zatrzepotały w powietrzu i mały zuchwalec przewraca się. Na ziemię? O nie—jego opiekuńcze bóstwa znajdują się zawsze z pomocą w chwili tak niebezpiecznej.

My jesteśmy ogromnie wzruszeni z pewnością więcej niż nasz maleńki; my — omawialibyśmy to wielkie zdarzenie bez końca, on bez spoczynku powtarza dalej swe doświadczenia.

Teraz pojmuje już dobrze całą sprawę.

Idzie znowu: oto się zachwiał, chwyta się zatem czempredziej rączką za własną głowę, jedyny punkt stały, stawiający opór—którego osiągnąć może w tej chwili. Nam potrzeba kilku dni czasu aby się oswoić z tym nowym faktem w dziejach rozwoju malca, on bierze to dużo prościej. Odrazu osądził i przyswoił sobie nowy sposób przenoszenia się z miejsca na miejsce.

Oczywiście jest to mniej praktyczne i szybkie niż jazda na bałyku, ale to nic nie szkodzi, wybór został zrobiony.

Teraz rozpoczyna nowe ćwiczenia: opierając główkę w puszystej trawie — próbuje wykonać ruch zwany w potocznej mowie „magnięciem koziółka“.

Rozdział VI.

Obyczaje i uczucia otoczenia dziecka.

Dzidzius prosi o sliwkę, Odmawiam; dla wielu powodów, z których najlżejszy jest jeszcze — zaręczam wam — bardzo poważnym. Dzidzius nastaje, ja się opieram; on jeszcze się dopomina, ja już gniewam się trochę, zreszta

troszeczkę tylko, aby raz sprawę zakończyć. Dzidzius zaczyna popłakiwać.

Barnaba¹⁾ bierze owoc z patery i podaje go dziecku które odbiera z minką zwycięzcy, ale jednocześnie z uczuciem lekkiej pogardy dla tego śmiesznego olbrzyma, który jest tak słaby i nie potrafi mu się oprzeć.

Barnaba śmieje się dobrodusznie; ma piękną rolę tym razem: „Biedny malec — czyż można było pozwolić mu płakać dla marnej śliweczki“? Barnaba — który nie znosi płaczu dzieci — jest z siebie ogromnie zadowolony. Kończy zwierzeniem: „nie umiem nic dzieciom odmówić“.

Nie mogę nic innego uczynić jak zaczerwienić się i umilknąć na razie.

Jestem wyrodnym, surowym ojcem, zdolnym odmówić śliwki, marnej śliwki małeńkiemu chłopczykowi. Jestem tym o którym mówić będą na boku: „szczególny ma sposób kochania dzieci, pozwala im płakać z powodu jakiejś łakoci“. Pomimo całego mego szacunku jaki żywię dla Barnaby — jakąż miałbym szaloną przyjemność wytargać go mocno za brodę w tej chwili, lub poczęstować serdecznym kułakiem w jakieś czułe miejsce.

Do czego on się mięsza z tą swoją fałszywą dobroduszością? Przyszłość Dzidzia, jego zdrowie, należą napewno do rzeczy które go bynajmniej nie obchodzą, co zaś do boleści które mogą dziecko tej nocy obudzić, p. Barnaba nawet wiedzieć o nich nie będzie, I dlatego to on: „nie potrafi nic dziecku odmówić“!

Są ludzie którzy właściwie dzieci nie lubią, odgrywiają jednak stale wobec nich jakąś rolę, na którą nikogo zresztą, nie wyłączając bynajmniej dziecka samego — nie nabiorą. Ludzie ci zwracając się do dzieci zmieniają głos, szepczą fałszywie nieraz — słodkie, jakby lepkie słówka, przesadzają się w pieśczętach obcałowując buzię malca, czem nie robią mu żadnej przyjemności. Dla pieska — faworyta domu, okazują zresztą także same demonstracyjne czułości; jest to właściwy im sposób bycia.

Szczerze mówiąc, wolę już zdecydowanie obojętnego człowieka, który zdaje się wcale dzieci nie spostrzegać, a tylko marszczy z pewnem zniecierpliwianiem brwi, gdy mu się przypudkiem które pod nogi zapłacze.

Inna jeszcze odmiana: to ci którzy własnych dzieci nie mają i oszukują potrosze swe serca, obdarzając gorącą miłością cudze. Chociaż prawdziwe uczucie tłumaczy tutaj, jednak wielu z pomiędzy nich nie postępuje z dziećmi rozsądniej od Barnaby. Mają tylko jeden cel i pragnienie: pozy-

¹⁾ Tem imieniem autor nazwał ogólnie osoby z którymi nie zgadza się, w przekonaniach co do postępowania z dziećmi.

skąć miłość małych. Nie zastanawiają się nad tem, że te ukochane przez nich małe ofiary, zawdzięczać im mogą niejedno cierpienie w przyszłym swym życiu. Zgadza się oni na wszystko, ustępują we wszystkim, szukając tylko własnej rozkoszy w obcowaniu z dzieckiem.

Kronika Krajowa.

OKÓLNIK

M. W. R. i O. P. do Kuratorów wszystkich Okręgów Szkolnych, Inspektorów szkolnych i do ogółu nauczycielstwa w sprawie zaopatrzenia lokali szkolnych w naczynia do mycia rąk.

(Dz. Urzęd. Nr. 11/153 1925 poz. 102).

„W licznych swoich rozporządzeniach, dotyczących wychowania fizycznego dziatwy i młodzieży szkolnej, Ministerstwo wielokrotnie podkreślało, że na stronę czystości ciała, bielizny i odzieży uczniów i uczennic kładzie szczególny nacisk i poleciło nauczycielstwu na tę stronę wychowawczą jako na podstawowe zagadnienie kulturalne, zwracać specjalną uwagę.

W niniejszym okólniku Ministerstwo ma na myśli głównie zwalczanie brudnego stanu rąk dziatwy szkolnej. Spożywając bowiem brudnymi rękoma pokarmy, dziecko wprowadza do ust zarazki różnych chorób, pocierając brudnymi palcami oczy, może spowodować niebezpieczne zapalenie powiek, dotykając brudnymi rękoma pozbawionej naskórka, skałecznej skóry, może spowodować zakażenie krwi, nie mówiąc już o plamieniu brudnymi rękami książek, zeszytów, mebli szkolnych i t. p.

Nauczycielstwo winno przeto jaknajstaranniej wdrażać dziatwę szkolną, zwłaszcza młodszą, do wielkiej dbałości o utrzymanie w należytej czystości rąk i kategorycznie żądać, by przychodziła do szkoły nie tylko z czysto umytą twarzą, szyją lecz i z czystymi rękoma.

W razie zabrudzenia w szkole rąk, jak również po wyjściu z ustępów dziecko powinno mieć zabezpieczoną możliwość umycia rąk w szkole.

W tym celu zarządzam, ażeby każda szkoła, zarówno o najniższym typie organizacyjnym (jednoklasówki), jak i najwyższym (siedmioklasówki), szkoły średnie, zawodowe została zaopatrzona w naczynia lub przyrządy do mycia rąk.

W szkołach, wnoszonych według wymagań współczesnej higieny i techniki, zwłaszcza, gdzie istnieją urządzenia wodociągowe ogólne lub miejscowe, wszędzie obok miejsc ustępowych zwykle przeznacza się pomieszczenie na kilka umywalk, obok których wiszą ręczniki i leżą mydła. Natomiast tam, gdzie urządzeń kanalizacyjno-wodociagowych nie zaprowadzono, a zwłaszcza w małych szkołach wiejskich, tam często o tem ważnym urządzeniu higienicznym wcale nie pomyślano.

Otóż kierownictwo tych szkół powinno w jaknajkrótszym czasie postarać się o zaprowadzenie wspomnianych wyżej urządzeń“.

Dalej okólnik wyjaśnia szczegółowo jak przeprowadzić wyżej wspomniane urządzenia i kto ponosi koszty za nie.

Ministerstwo wyraża nadzieję, że wkrótce na terenie Rzeczyposp. nie będzie ani jednej szkoły, nie posiadającej urządzeń higienicznych.

Walka z gruźlicą.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej pragnąc zdobyć materiał statystyczny, tyżący się szerzenia się gruźlicy wśród dzieci i młodzieży w zakładach i szkołach, poleciło w listopadzie 1924 r. wszystkim województwom zająć się zebraniem powyższego materiału. Otrzymane dotychczas dane, tyżące się 482 733 dzieci pozwalają już na utworzenie obrazu nie tylko grozy, jaką stanowi gruźlica dla przyszłości narodu ale i wskazują na ogrom wysiłków, które uczynić należy celem ocalenia społeczeństwa. Wśród powyższej liczby 482,733 dzieci badania wykazały 76,646 dzieci i młodzieży zagrożonych gruźlicą i chorych na różne postaci gruźlicy. Zagrożeń — to znaczy gruźlicy w przyszłości, to znaczy cała masa wysiłków i pracy rodziców, opiekunów i społeczeństwa zużyte na marne. A jednak większość tych dzieci można ocalić, tworząc odpowiednie zakłady, dając wszystkim zagrożonym odpowiednie warunki, mogące stan ich zdrowia poprawić. Statystyka powyższa, nie obejmująca nawet części wszystkich dzieci i młodzieży, to przenikliwy głos dzwonu, wzywającego do ratowania: Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w miarę posiadanych środków stara się potrzebom zadośćuczynić, subsydując powstające na skutek rozślanych do województw okólników, przychodnie dla dzieci i młodzieży, zagrożonych gruźlicą i chorych, pomagając do tworzenia domów dla ozdrowieńców, pomagając w zakresie możliwości swego budżetu do organizacji sanatoriów w Zakopanem i Busku. Baczna uwagę Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej poświęca wykształceniu personelu pielęgniarskiego do przychodni przeciwgruźliczych. Obecnie został uruchomiony z fundusów Ministerstwa drugi kurs szkolenia pielęgniarek przeciwgruźliczych. W ten sposób kilkadziesiąt wyszkolonych pielęgniarek umożliwi racjonalne prowadzenie otwierających się nowych przychodni przeciwgruźliczych.

Zakończenie Kursu Przeszkolenia Wychowawców.

Dn. 18 grudnia r. ub. odbyło się w wielkiej sali Handlowców (Sienna 16) uroczyste zamknięcie kursów dokształcających dla wychowawców internatowych.

Na kursa zapisało się 51 osób, z czego 21 otrzymało pełne fachowe świadectwa, 24 zaświadczenia z przesłuchania, 4 z teoretycznego przygotowania, a 2 osoby kursów nie ukończyły.

Po przemówieniach pp. Bronisława Krakowskiego, Naczelnika Wydziału Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą Min. Pracy i Opieki Społecznej, Czesława Babickiego, Kierownika Kursów, prof. T. Mysznera oraz K. Lisieckiego, słuchacza kursów p. Naczelnik Krakowski wręczył abiturjentom dyplomy na wychowawców internatowych.

POŚWIĘCENIE

Żłóbka im. Dzieciątka Jezus w Krakowie.

Dnia 10. paźdz. ub. r. książd Biskup Sapiecha poświęcił rozbudowany znacznie żłódek dla opuszczonych niemowląt. W mowie swojej podniósł, że Instytucja ta nie ma ułatwiać grzechu, ale zapobiegać zbrodniom wyrodnych matek, które chcą swój wstyd ukryć przed światem. Kościół katolicki uważał to zawsze za swój obowiązek zająć się temi ofiarami grzechu, by powstrzymać większe zło, jakie płynie z porzucania niewinnych niemowląt.

Nowo urządzony żłódek może pomieścić bardzo wygodnie 60 łózek w dobrze wentylowanych, jasnych salach. Duży taras zwrócony do słońca, daje możność wystawiania w ciepłe dni niemowląt z łóżeczkami na działanie powietrza i światła. Na każdym pięttrze łązianki opalane węglem i gazem zapewniają czystość i zdrowie.

Zakład pozostaje pod życzliwą opieką lekarską p: Wł. Bujaka, docenta U. Jag, a nadto trzy razy w tygodniu, bada, waży i mierzy niemowlęta asystentka szpitala św. Ludwika p. Wł. Wrońska.

SPRAWOZDANIE

Tow. Niesienia Pomocy Kulturalnej Dzieciom Żydowskim.

Dn. 18 sierpnia 1923 r. stworzone zostało staraniem grona młodzieży akadem. „Towarzystwo Niesienia Pomocy Kulturalnej Dzieciom im. Charloty Biełousówny“ z siedzibą w Warszawie, przy ul. Kapucyńskiej 13 m. 5 (tel. 221-95).

Działania Towarzystwa rozciąga się na internaty, schroniska sieroce i tym podobne instytucje opieki nad biednymi dziećmi. Dzieci te, dzięki ofiarności społeczeństwa, nie są pozbawione dachu nad głową i pożywienia, ale poświęcając dzień cały pracy zawodowej, nie mogą korzystać z dobrodziejstw powszechnego nauczania.

Takim dzieciom niesie Towarzystwo naukę.

Komisja Pedagogiczna Towarzystwa urządza perjodyczne pogadanki przyrodnicze, geograficzne i historyczne, posiłkując się przezroczami i filmem; prowadzi regularne lekcje jęz. polskiego, matematyki w godzinach wieczornych; przy pomocy książek z biblioteki, powstałej dzięki ofiarności członków Towarzystwa, stara się uprzystępnić dzieciom dobrodziejstwa kultury w sposób najłatwiejszy i najbardziej zajmujący. Ale nietylko naukę niesie Towarzystwo wychowankom internatów. Dzieciom rosnącym w atmosferze nędzy i smutku, dzieciom pozbawionym opieki rodzicielskiej, pocałunku i pieczyoty matczynej, nie znającym słońca i zdrowego śmiechu niesie Towarzystwo szlachetną rozrywkę i kształcącą zabawę.

Komisja Rozrywkowa Towarzystwa urządza koncerty, widowiska, przedstawienia, pokazy filmowe, bale i zabawy Chanukowe i Pury-mowe, a dla dzieci najmłodszych wygłaszanie bajek z przezroczami.

Członkowie Towarzystwa rekrutują się głównie z młodzieży akademickiej; młodzież głównie, ale nie wyłącznie, bo wespół z młodzieżą pracują członkowie starszego społeczeństwa, wspierając ją radą swą i doświadczeniem.

Motorem Towarzystwa jest nie pieniądz, jak to ma miejsce w instytucjach filantropijnych, ale praca i entuzjazm członków, z których, każdy ofiarowuje kilka godzin tygodniowo dla osiągnięcia zamierzonych przez Towarzystwo szlachetnych celów.

Obecnie po dwóch latach istnienia Towarzystwa można zreasumować cyfrowe wyniki dotychczasowej pracy i przedstawić horoskopy na przyszłość.

Opierając się na § 1 Statutu T-wa, zorganizowano Oddział w Łodzi, który rozwija się pomyślnie.

W Warszawie Towarzystwo pracuje na terenie 7 internatów, a mianowicie:

- 1) Ochrona Dziecka, Ś-to Jerska 22.
- 2) Dom Sierot „Ejszel“, Długa 12.
- 3) Główny Dom Schronienia starców i sierot starozakonnych, Wolska 18.
- 4) Schronisko dla osieroconych dzieci żydowskich, Twarda 7.
- 5) Dom Sierot Centralnego Komitetu Ukraińskiego, Elektoralna 20.
- 7) Schronisko dla Sierot przy Zarządzie Gminy wyznaniowej żyd.

w Warszawie, Jagiellońska 28.

Działalność Komisji Pedagogicznej w tych internatach sprowadza się do udzielanych regularnie prowadzonych lekcji (dotychczas 915 udzielonych godzin) i pogadanek, ułożonych w cykle: przyrodnicze, geograficzne i historyczne (dotąd 96).

Z biblioteki Towarzystwa korzysta około 200 dzieci. Ilość książek 350.

Działalność Komisji Rozrywkowej koncentruje się w schronisku przy ul. Wolskiej 18, gdzie duża sala i t. p. sprzyjające warunki umożliwiają pomieszczenie jaknajwiększej ilości dzieci, sprowadzanych na większe widowiska ze swoich internatów. Mniejsze zabawy i wygłaszanie bajek z przezrociami odbywa się na miejscu i w wymienionych wyżej schroniskach. Dotychczas Komisja Rozrywkowa urządziła 16 koncertów i zabaw, oprócz tego zainscenizowała „Bajkę z 1001” nocy napisaną, wyreżyserowaną i odegraną przez członków Towarzystwa, a dla dzieci najmłodszych zoorganizowała opowiadanie 65 bajek z przezrociami.

Obecnie Komisja Rozrywkowa zamierza wystawić w sali schroniska przy ul. Wolskiej sztukę fantastyczną p. t. „Baśń o dobrej królowej”.

Budżet Towarzystwa powstaje ze składek członkowskich (1 zł. miesięcznie), a jeżeli przewidywane są jakieś znacznie większe wydatki, wówczas Komisja Dochodowa Towarzystwa organizuje wieczornice taneczne dla członków i zaproszonych gości, odczyty, referaty ewentualnie inne imprezy dochodowe.

Tyle co do obecnego stanu Towarzystwa.

Co do planów na przyszłość to najważniejszym zamierzeniem Towarzystwa jest stworzenie gazetki dla dzieci internatów i stałego teatru dziecięcego w schronisku przy ul. Wolskiej 18.

Dla ludzi młodych, młodych naprawdę t. j. tych, których młodość nie wyraża się w wieku lecz w sposobie patrzenia na życie, dla ludzi, którzy widzą nędzę i smutek swoich małych, najmniejszych bliźnich i tej nędzy chcieliby zaradzić — dla nich wszystkich jest praca w Towarzystwie potrzeba pierwszą, koniecznością serca i prawdziwym zadowoleniem.

Wszystkie uzdolnienia znajdują tu dla siebie zastosowanie. Pragnący nauczyć i wychowywać natrafiają na ciekawych i sumiennych uczniów. Początkujący artyści, deklamatorzy, muzycy, aktorzy — szczerze i wdzięcznie audytorjum. Piszący poeci — pole dla fantazji scenicznych, aktorzy, aktorki — próbę swych sił na deskach scenicznych — dziecięcego teatru.

Wszyscy którzy czują w sobie drżące siły, iskierki jakichkolwiek dążeń i uzdolnień — pracując w Towarzystwie natrafiają na głębę wdzięczną i urodzajną.

BIBLIOTEKA DLA DZIECI.

W związku z notatką, podaną w „Opiece nad dzieckiem” Nr. 5 1925 r. o Bibliotece dla dzieci i młodzieży, otwartej niedawno w Paryżu, — Koło Organizatorek Biblioteki dla dzieci przy Bibliotece Publicznej podaje do wiadomości ogółu, interesującego się temi sprawami, że analogiczna instytucja istnieje w Warszawie od marca 1925 r.

Biblioteka ta jest wzorowana na bibliotekach dziecięcych, istniejących w Belgii (nazwa ich: „L'heure joyeuse” staje się coraz popularniejszą). W przeciwstawieniu do instytucji paryskiej, która otrzymała fundusze amerykańskie, nasza Biblioteka dla dzieci powstała wyłącznie wysiłkiem woli i inicjatywy małej grupy osób, nie mając początkowo ani grosza do rozporządzenia. Obecnie, po kilku miesiącach pracy i po zorganizowaniu Koła Przyjaciół, które dostarcza pieniędzy na utrzymanie stałej bibliotekarki. Biblioteka nasza przedstawia się w sposób następujący.

Pomieszczenie mamy piękne: duża, jasna sala w gmachu Biblioteki Publicznej (Koszykowa 26); wkoło dużego i mniejszego stołu wygodne wysciełane ławki-kanapy i krzesła; poza tem ławki pod ścianami i oknami, tak iż dzieci swobodnie wybierają sobie miejsce do czytania. Na stołach kwiaty i napisy, przypominające dzieciom o kardynalnych wymaganiach czytelnictwa. Pod ścianą niskie półki z ułożonemi książkami. Książki ułożone grupami, przy każdej grupie napisy informujące: Powieści, Opowiadania, Bajki, Podróże i przygody, Przyrodnicze, Historyczne i t. d.

Dzieci wybierają książki samodzielnie (bibliotekarka obserwuje dzieci, w razie niezdecydowania lub nieorientowania się dziecka pomaga mu, doradza), następnie bez załatwiania żadnych formalności zasiadają do czy-

tania; dopiero po przeczytaniu książek, oddają je bibliotekarce, która robi odpowiednie adnotacje na karcie dziecka, książki zaś odkłada na miejsce.

Kontyngent czytelników składa się przeważnie z dzieci, uczęszczających do szkół powszechnych. Wiek dzieci 7 — 14 lat. Biblioteka otwarta trzy razy w tygodniu: w środy i piątki 4 — 6 pp., w niedziele 11 — 1 pp. Raz w tygodniu urządza się dla dzieci czytanki i opowiadania.

Znaczna frekwencja (50 — 60 dzieci za każdym razem) i radosny nastrój dzieci są dowodem, że instytucja ta ma u nas dużą rację bytu. Powinno to być podjętą do utrzymania i rozszerzenia Biblioteki dla dzieci już istniejącej oraz do zorganizowania całej sieci podobnych Bibliotek, któraby przedewszystkiem objęła krańce miasta, gdzie dzieci bardziej jeszcze potrzebują opieki kulturalnej, niż w śródmieściu.

Kronika Zagraniczna.

UCHWAŁY KONGRESU GENEWSKIEGO (24 — 28 SIERPNI 1925 R.)

Podajemy poniżej część rezolucyj uchwalonych na I Międzynarodowym Kongresie dla Spraw Dziecka w Genewie. Z powodu braku miejsca nie możemy umieścić ich w tym numerze w całości. Dalszy ciąg odkładamy do numerów następnych.

Sekcja II: Opieka i ubezpieczenia społeczne.

Kwestja 6. *Opieka nad matką (matka niezamężna, wdowa, kobieta opuszczona etc.) i jej dzieckiem.*

I Międzynarodowy Kongres dla Spraw Dziecka, przyjmując pod uwagę, że ogólną regułą powinno być, ażeby matki same opiekowały się swemi dziećmi i że związek między matką a dzieckiem powinien być zachowany nawet w tych wypadkach kiedy dziecko wychowywane jest przez osoby trzecie uchwala, ażeby w krajach, w których ustawy takie jeszcze nie istnieją

- 1-o przedsięwzięto odpowiednie kroki do poszukiwania ojcostwa i zmuszenia ojca do obowiązku łożenia na utrzymanie dziecka;
- 2-o wzmocniono akcję wychowawczą i ustawodawczą w tym kierunku;
- 3-o ażeby narody zajęły się: a) ustawą o pensji lub systemem ubezpieczeń dla wdów obarczonych dziećmi: b) ustawą o zapomogach wystarczających rodzinom nie mającym pomocy ze strony ojca, przyczem zapomoga ta powinna być niczem innym jak pożyczką, która będzie zwrócona przez ojców zaniedbujących swe obowiązki;
- 4-o ażeby w wielkich centrach, wszędzie gdzie zajdzie tego potrzeba, zorganizowano „specjalne komitety opieki nad matką i dzieckiem“, w których każda matka w potrzebie mogłaby znaleźć opiekę i gdzie znalazła by:
 - a) pomoc prawną — zastosowanie prawa w wypadkach poszczególnych,
 - b) pomoc lekarską — przytulki położnicze dla kobiet rodzących i kobiet karmiących,
 - c) pomoc finansową — zużytkowanie funduszków ubezpieczeniowych, subwencji, pomocy instytucyj prywatnych, przytułków dla matek i dzieci,
 - d) pomoc moralną — opiekę indywidualną, roztaczaną przez opiekunów i kuratorów, zwłaszcza kobiety.

Kwestja 7. Sprawa opieki nad sierotami i dziećmi opuszczonymi w różnych krajach.

1. Sierota i dziecko opuszczone mają tę samą wartość co i wszystkie inne dzieci, to też nie powinny, w żadnym razie, być traktowane gorzej.
2. a) Władze publiczne winny pośrednio lub bezpośrednio rozstrząsać skuteczną opiekę przy pomocy środków lekarsko-społecznych, nad dziećmi wychowywanymi przez osoby trzecie (nie będące ani matką ani ojcem.
- b) Opieka rządowa winna unikać przesadnej formalistyki, ażeby nie krępować inicjatywy prywatnej.
3. Przy wychowaniu sierot i dzieci opuszczonych należy przede wszystkim starać się o umieszczenie ich w rodzinach, zachowując sobie prawo nadzoru lekarsko-społecznego. (Przyjęto jednogłośnie).

Wniosek dodatkowy.

Nieodzownem jest, aby każda sierota będąca w potrzebie oraz każde dziecko opuszczone, bez różnicy pochodzenia, rasy i wyznania, miało zapewnioną opiekę i odpowiednie wychowanie. Pomoc okazywana sierotom i dzieciom opuszczonym nie powinna mieć charakteru dobroczynności, lecz przede wszystkim stanowić obowiązek społeczny każdego cywilizowanego narodu. (Przyjęto jednogłośnie).

Kwestja 8. Opieka nad dziećmi podczas okresu przejściowego między opuszczeniem szkoły i rozpoczęciem zarobkowania. (Opieka społeczna za pośrednictwem porad zawodowych).

1. Dziecko wymaga opieki po opuszczeniu szkoły początkowej. Należy stworzyć i utrzymywać organy opieki społecznej, któreby mogły dzieciom opiekę tę zapewnić. Poradnia zawodowa powinna kierować dziećmi i rodziców do tych zawodów, w których będą najlepszymi pracownikami i dojdą do najwydatniejszych rezultatów.
2. Ażeby porada zawodowa była skuteczna winna opierać się na dziecku i jego rodzinie, szkole i służbie lekarskiej i psychologicznej, stowarzyszeniach zawodowych i pośrednictwie pracy.
3. Porady zawodowe winny być udzielane dziecku pod ochroną instytucji, które dają gwarancję wypełniania obowiązków zarówno ze strony magistrów jak terminatorów, rodziców jak społeczeństwa. Wypełnianie tych obowiązków, jest konieczne ażeby wybór kariery wydał skuteczny rezultat. Na specjalną uwagę zasługują: system zapomóg dla rodziców będących w potrzebie, terminowanie wstępne, obowiązkowe uczęszczanie na kursy zawodowe oraz egzamin.
4. Nadzór lekarski winien być zorganizowany zarówno nad młodzieżą od chwili opuszczenia przez nią szkoły aż do ukończenia lat 18, jak i nad dziećmi w wieku szkolnym,
5. Godziny pracy jak również czas wypoczynku młodzieży winny być przystosowane do fizycznych i umysłowych potrzeb właściwych ich wiekowi. (Przyjęto jednogłośnie).

Kwestja 9. Unifikacja określenia upośledzenia umysłowego dzieci.

Upośledzenie umysłowe jest scharakteryzowane jako niedorozwój we wszystkich dziedzinach działań psychicznych.

Na określeniu ogólnikowym należy na razie poprzestać, gdyż większa ścisłość osiągalna jest tylko w praktycznym zetknięciu z poszczególnymi wypadkami.

Dziecko liczące więcej niż 10 lat życia uważamy za upośledzone

u m y s ł o w o, (débil) skoro jego rozwój psychiczny znajduje się na poziomie rozwoju dziecka 7-letniego. Dziecko uważamy za g ł ę p k o w a t e (imbécile) skoro poziom jego inteligencji jest niższy niż dziecka 7-letniego; wreszcie dziecko uważamy za i d j o t ę (idiot), jeżeli jego inteligencja znajduje się na poziomie rozwoju umysłowego dziecka 2-letniego.

Dla określenia stanu dzieci liczących mniej niż lat 10, a których wiek umysłowy jest niższy niż ich wiek faktyczny, powinien być stosowany termin n i e d o r o z w ó j p s y c h i c z n y, przyczem obok wieku należy podawać poziom umysłowy dziecka. (Przyjęto jednogłośnie).

K w e s t j a 10. *Położenie dzieci cudzoziemskich na obczyźnie.*

1. Pierwszy Międzynarodowy Kongres dla Spraw Dziecka wyraża życzenie, ażeby rządy przyznawały dzieciom obcych narodowości — chorym, ubogim i opuszczonym — te same prawa, z których koresystają dzieci — obywatela danego kraju.
2. Powyższa zasada, mająca na celu dobro dziecka, winna być uprawomocniona przez traktaty i konwencje, niezależnie od tego czy uwzględniana będzie lub też nie — zasada zwrotu kosztów.
3. W konwencjach opartych na zasadzie zwrotu kosztów, Kongres zaleca system według którego zwrot ten wchodzi w życie dopiero po upływie pewnego okresu, podczas którego koszty nie są zwracane. Repatriacja, stosowana jako forma opieki w wypadkach kiedy dziecko wymaga pomocy przez czas dłuższy, nie powinna jednakże nigdy mieć miejsca, jeżeli by było to ze szkodą dziecka.
4. W każdym razie dostarczenie dziecku natychmiastowej opieki oraz kontynuowanie jej nie powinno nigdy być hamowane przez przeszkody natury administracyjnej i finansowej.
5. W oczekiwaniu zadawalniającego systemu międzynarodowej opieki nad dzieckiem, Kongres zaleca utworzenie międzynarodowego funduszu w celu niesienia pomocy w wypadkach wyjątkowych dzieciom cudzoziemskim.¹⁾
6. Pierwszy Międzynarodowy Kongres dla Spraw Dziecka zaleca prywatnym instytucjom opieki nad dziećmi wskazywanie dróg rządowi i przygotowanie opinii publicznej do idei wzajemnej bezinteresownej pomocy międzynarodowej, bez czynienia jakichkolwiek różnic wśród dzieci, którym się udziela pomocy. Jednocześnie Kongres zaleca czynnikiem publicznym korzystanie z współpracy instytucji prywatnych w celu niesienia pomocy dzieciom cudzoziemskim. (Przyjęto jednogłośnie)

Wniosek dodatkowy.

Pierwszy Kongres Międzynarodowy dla Spraw Dziecka wyraża życzenie ażeby Liga Narodów zechciała zająć się rozwiązywaniem sporów dotyczących przynależności państwowej dzieci. (Przyjęto jednogłośnie).

K w e s t j a 11: *Opieka nad dziećmi emigrantów w czasie podróży.*

Pierwszy Międzynarodowy Kongres dla Spraw Dziecka uznając konieczność okazywania kobietom i dzieciom, w czasie podróży zaocceanicznych, specjalnej pomocy społecznej, której udzielałaby osoba posiadająca gwarancje moralne, znająca język emigrantów i posiadająca dostateczne przygotowanie sanitarne — wyraża życzenie, ażeby obecność kobiety odpo-

¹⁾ Przed głosowaniem Prezes „Union Internationale de Secours aux Enfants” oświadczył, że fundusz taki został już stworzony. „Union” składa na ten cel sumę 10.000 fr. w nadziei, że inne dary przyczynią się wkrótce do jej powiększenia

wiadającej wyżej wymienionym wymaganiom była obowiązująca na każdym statku przewożącym emigrantów, w których liczbie znajdują się kobiety i dzieci.

II.

Pierwszy Kongres Międzynarodowy dla Spraw Dziecka biorąc pod uwagę wzrastającą liczbę drobnych dzieci, odbywających podróże w charakterze emigrantów, wyraża życzenie, ażeby rządy różnych krajów morskich porozumiały się w celu ustalenia wzajemnej wymiany obserwacji, zebranych przez lekarzy okrętowych w czasie podróży morskich, obserwacji dotyczących zdrowia dzieci od chwili wejścia ich na pokład do chwili wyładowania oraz sposobu odżywiania w czasie podróży. (Przyjęto jednogłośnie).

ANGLJA.

Szkoły na wolnym powietrzu.

Na VII Kongresie Towarzystw Kolonij Letnich i Szkół na świeżym powietrzu, który odbył się dn. 17, 18 i 19 kwietnia r. ub. w Saint-Etienne (Francja) redaktor miesięcznika „World's Children” Mr. E. Fuller wygłosił referat p. t. „Świeże powietrze a wychowanie w Anglii”. Przytaczamy poniżej niektóre wyjątki z tego przemówienia.

Pierwsze szkoły na świeżym powietrzu, jakie powstały w Anglii miały na celu jedynie opiekę nad dziećmi fizycznie lub umysłowo anormalnymi. W Ministerstwie Oświaty znane są jeszcze oficjalnie jako „open-air recovery schools” (szkoły lecznicze na otwartym powietrzu), — określenie, które narzuca przykre ograniczenia.

Od tego czasu ruch w tym kierunku wzrósł, aczkolwiek w wolnym tempie, i dzisiaj Anglja posiada 60 szkół na wolnym powietrzu, z których 40 dla externów, zaś 20 — internatów, z ogólną liczbą 4,690 dzieci. Jestto liczba nieznaczna, jeżeli się zważy, że na listy szkół powszechnych w Anglii zapisanych jest 6 milionów dzieci, a większość tych szkół położona jest w miastach i daje mało sposobności do uprawiania sportów. Wojna i sytuacja ekonomiczna nią spowodowana znacznie wstrzymały rozwój szkół na wolnym powietrzu. Jednakże doniosłe znaczenie świeżego i czystego powietrza oraz słońca jako najgłówniejszych czynników dla zdrowia dziecka, zaczyna być coraz bardziej rozumiane. Szkoły na wolnym powietrzu wykazały w sposób jasny co można zrobić dla dziecka słabowitego umieszczając je choćby na pewną część doby w warunkach urzędowych przez te szkoły. Fakt ten nasuwa pytanie: skoro szkoła taka jest w stanie przywrócić dziecku delikatnemu zdrowie normalne, dlaczegożby nie miała wszystkim dzieciom dać zdrowia doskonałego?

Ministerstwo Oświecenia wskazuje następujące kategorie dzieci jako specjalnie przeznaczone do przebywania w szkołach na wolnym powietrzu:

- 1) Dzieci źle odżywiane, rachityczne i anemiczne;
- 2) Dzieci słabowite, mieszkające razem z zdeklarowanymi suchotnikami;
- 3) Dzieci-ozdrowieńcy, po takich chorobach jak zapalenie płuc, szkarlatyna, koklusz;
- 4) Dzieci cierpiące na niezaraźliwe choroby oczu, spowodowane złem odżywianiem;
- 5) Dzieci z gruczołami tuberkulicznymi;
- 6) Pewne typy dzieci-kalek;
- 7) Dzieci nerwowe i przewrażliwione;
- 8) Dzieci krótkawzroczne, wymagające specjalnej kuracji.

W dalszym ciągu Mr. Fuller robi przegląd 3 szkół na wolnym powietrzu, przeznaczonych dla dzieci zupełnie normalnych. Są to — szkoła powszechna w Poplar (przedmieście Londynu), gdzie dzieci spędzają większą część dnia na świeżym powietrzu, szkoła-żłobek w Deptford dla dzieci od 2 do 5 lat oraz szkoła wiejska w lesie Epping pod Londynem,

gdzie codziennie przybywają dzieci londyńskie. Te trzy typy szkół znajdują coraz więcej naśladowców, a idea szkoły na świeżem powietrzu dla wszystkich dzieci rozpowszechnia się coraz bardziej zarówno wśród kół oficjalnych jak wśród społeczeństwa.

W ruchu propagującym wychowywanie dzieci na wolnem powietrzu największa zasługa przypada organizacji t. zw. „Eclaireurs“.

Jeżeli pierwszy paragraf Deklaracji Genewskiej ma być ściśle wypełniony, jeżeli ma się naprawdę zapewnić dziecku rozwój w normalnych warunkach, zarówno natury fizycznej jak moralnej — nie może ono być pozbawione prawa do świeżego powietrza i słońca. Jeżeli mamy stworzyć rasę piękniejszą, silniejszą i lepszą — dostarczyć musimy naszym dzieciom podczas krótkiego okresu dzieciństwa dwóch największych darów natury: wolnego powietrza i słońca.

FRANCJA.

Miasta - ogrody a śmiertelność dzieci.

Statystyki wykazują, że w miastach - ogrodach założonych przez Dyрекcję Kolei Północnych dla urzędników kolejowych, stopa śmiertelności wynosiła w r. 1923 56,9 na 1000 urodzeń, podczas gdy w całym departamencie wynosiła — 99,1 na 1000.

Te miasta ogrody zamieszkuje 34,000 osób. Miasta te posiadają własne boiska, ogrody, kliniki i ambulatorja dziecięce.

NIEMCY.

Schroniska - hotele dla młodzieży.

Państwowy Związek niemiecki schronisk - hoteli dla dzieci posiada obecnie przeszło 3,000 takich zakładów, dostępnych dla całej niemieckiej młodzieży. Pozatem istnieje jeszcze Niemiecki Związek Schronisk - Hoteli dla młodzieży szkolnej i akademickiej, obejmujący 122 takich instytucyj w Czechosłowacji, 127 — w Niemczech i 27 — w Austrii. Od pół roku na ekranach kin niemieckich wyświetlany jest film progandowy p. t. „Idę w świat“, który ma na celu wykazanie pożytku wędrowek pieszych młodzieży oraz roli jaką w nich odgrywają schroniska - hotele.

Przegląd Czasopism.

Ukazał się Nr. 1 czasopisma „Gruźlica“, który zawiera bardzo cenne artykuły dr. Miklaszewskiego, dr. Rudzkiego, doc. Janiszewskiego, dr. Dłuskiego i wielu innych. Interesujący jest zwłaszcza artykuł dr. Rudzkiego, który stoi na stanowisku, że leczenie gruźlicy winno być uskutecznione na terenie zamieszkiwanym przez chorego. Doc. Janiszewski zwraca uwagę na brak ustawodawczego ujęcia walki z gruźlicą w Polsce i konieczność wypełnienia tej luki.

ZDROWIE — Warszawa, Nr. 1 — rok 1926.

Dr. W. Gądzikiewicz: Strój górali podhalańskich pod względem higienicznym — Dr. J. Celarek: Państwowy Zakład Higieny w Warszawie. — Dr. Gromski: P. A. K. P. D.

WYCHOWANIE FIZYCZNE — Poznań, zeszyt 1, rok 1926.

Dr. W. Ossowski: Uczniowie dojeżdżający pod względem postępu i zdrowia. — Dr. Maciesza: Organizacja kąpielisk szkolnych. — Dr. Mitkiewicz: Lekarz szkolny jako wychowawca fizyczny.

ZEITSCHRIFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE UND SOZIALE HYGIENE — Leipzig, 1926, Nr. 1.

Dr. Emmy Scheidt: Die Säuglingssterblichkeit in Regierungsbezirk Düsseldorf. — Dr. Paetsch: Zentralisationsbestrebungen in der Gesundheitsfürsorge.

GESUNDHEITFÜRSORGE FÜR DAS KINDESALTER. — Berlin, 1925, Nr. 3.

Langstein: Forschung und Fürsorgearbeit des Kaiserin Victoria Augusta Hauses. — Ascher: Zur Erfassungs- und Erfolgsstatistik in der offenen Fürsorge. — Lust: Hygienische Aufforderungen an geschlossene und halbgeschlossene Anstalten der Kinderfürsorge.

LA MÉDECINE SCOLAIRE — Paris, 1926, Nr. 1.

Dr. Parisot: De l'enseignement de l'hygiène aux enfants des écoles. — Dr. Stampart: L'hygiène scolaire dans le royaume des Serbes, Croates, et Slovènes.

L'ENFANT — Paris, Nr. 280, 1925.

Coudekerque-Lanbrecht: La passioa chez les enfants. — L. Gautier: Les établissement pour les enfants arriérés. — H. Beaubois: Dans les pays de langue anglaise.

PRO JOUVENTUTE — Zürich, Nr. 1 1926

F. Barbey: L'éducation de la jeune fille en vue de son avenir social. M-mes Audemars et Lafendel: L'art d'élever son enfant. — Maria Engeler: Mütterabende. — H. Schalch: Heilpädagogische probleme.

PEČE O MLADÉŽ, Brn. 1926, číslo 1.

Smročka: Rozvrat. — Sovak: Peče o dite tuberkulosou ohrožene.

WORLDS HEALTH—Paris, 1926 Nr. 1.

Prof. Santoliquido: Dr. H. Engelsen. The new horizons od the Red Cross in the field of emigration. — Dr. H. Engelsen: Red Cross Medical Stations in the Seaport Towns of the world.