

OPIEKA NAD DZIECKIEM

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

Rok IV. Marzec — Kwiecień 1926. Nr. 2.

Opieka nad matką i dzieckiem jako zagadnienie społeczno - biologiczne.

Podał

D-r Stefan Kramsztyk.

Odbyty latem 1925 r. w Genewie Międzynarodowy Kongres, poświęcony sprawom opieki nad matką i dzieckiem, zdołał postawić zagadnienie to w nader szerokiej płaszczyźnie. Poruszono tam nie tylko stronę higieniczną i lekarską sprawy, ale starano się związać zagadnienia opieki ze sprawami, mającymi wysoce socjologiczny a nawet polityczny charakter, jak np. wychowanie w idei pokoju.

Istotnie bowiem zagadnienie opieki nad matką i dzieckiem, głębiej ujęte, jest zagadnieniem, wchodzącym w zakres nauki o społeczeństwie, czyli socjologii, a przede wszystkim stanowi ono jeden z licznych oddziałów biologii i higieny społecznej, odrębnej gałęzi tej właśnie rozległej wiedzy o społeczeństwie.

Do biologii społecznej, jako istotnie określonej gałęzi wiedzy, należą: nauka o ludności i higiena społeczna. Nauka o ludności, nazwa, wywodząca się z ekonomii społecznej, obejmuje sobą zarówno teoretyczną część, jak i praktyczną, czyli t. zw. politykę ludnościową. Ta ostatnia dawno już była stosowaną przez organizmy państwowe, starające się zawsze powiększyć ilość swych obywateli; jako wiedza czysto teoretyczna, jako nauka o powstawaniu i zanikaniu pewnych grup ludnościowych, jest dziedzina ta świeżego dość pochodzenia. Traktuje

ona o ilościowej wyłącznie stronie zagadnienia, gdy druga gałąź biologii społecznej ma za przedmiot swój badanie strony jakościowej.

Tak zwana higiena społeczna, znana również jako „eugenika“ Galtona, czy też higiena rasy autorów niemieckich, ma za zadanie, jak się jeden z jej teoretyków wyraża — „troskę o możliwie wielką ilość możliwie zdrowych ludzi“. Higiena społeczna stara się oprzeć na wynikach takich gałęzi nauk przyrodniczych, jak doświadczalna nauka o dziedziczności, która zwłaszcza w ostatnich latach kilkunastu osiągnęła wysoki stopień rozwoju, jak antropometria i statystyka podobnie jak polityka ludnościowa stanowi zastosowanie praktyczne odnośnej wiedzy teoretycznej, tak też i higiena społeczna myśli o stopniowym wprowadzeniu w życie wyników badań naukowych. Wiemy obecnie dokładnie, jak dalece nasze życie duchowe, kulturalne i gospodarcze zależy od właściwości cielesnych; zależność ta jest, rzecz można, jądrem społeczno-biologicznego sposobu myślenia, jest ogniwem łączącym nauki lekarsko-biologiczne z naukami społecznymi.

Dla dociekań biologiczno-społecznych mają znaczenie właściwości i procesy organizmu ludzkiego, które w ten czy inny sposób mogą mieć wpływ bezsporny na ustrój społeczny i gospodarczy.

Właściwości bowiem ustroju ludzkiego stanowią o podziale pracy, o społecznym stanowisku człowieka. Już z tego samego wynika, że obok strony ilościowej, strona jakościowa musi coraz więcej być uwzględniona w całej nauce o ludności, a nawet górować nad stroną ilościową. Do oceny społeczno-biologicznej wartości danej grupy ludzkości, czy to będzie naród, czy rasa, czy pojedyncza sfera społeczna, koniecznym jest przede wszystkim nie oznaczenie jej absolutnej liczby, lecz raczej określenie siły, w danej grupie wcielonej. Siłę tę stanowią zdrowie, zdolność do pracy, poziom intelektu i kultury, zdolności rozrodcze.

Wszystkie powyższe rozumowania powinny być brane pod uwagę również przy rozważaniu zagadnienia opieki nad matką i dzieckiem; jest bowiem zagadnienie

to jednym z wykładników ogólnego ruchu w zakresie zamierzeń polityki ludnościowej. I tu także coraz to więcej ilościowy wyłączenie punkt widzenia ustępować musi przed jakościowym.

Podobnie jak przy zawieraniu małżeństwa spotykamy już dziś pierwsze próby zastosowania praktycznego zasad higieny społecznej, tak też zastosowanie to musi być dalej przeprowadzane w opiece nad kobietą ciężarną, nad matką, oraz mającem być urodzonym i już urodzonym dzieckiem. Przy rozważaniu zagadnień powyższych spotykamy się z dalszemi konsekwencjami ujmowanej w wielkie ramy społeczno-państwowe całej polityki urodzeniowej i małżeńskiej; podlega ona tutaj tylko indywidualizacji i nabiera jeszcze więcej istotnego społeczno-biologicznego charakteru. Nie można zatem należycie ująć sprawy opieki nad matką i dzieckiem, nie wzięwszy za podstawę również społeczno-biologicznie ujętego całego zagadnienia rozmnażania się.

Wpływy zewnętrzne na istotę żyjącą rozpoczynają się dla mającego się urodzić dziecka już w okresie życia płodowego. Bez opieki nad matką nie może być istotnej opieki nad niemowlęciem; życie nie zaczyna się dopiero z chwilą narodzin; z punktu widzenia społeczno-higienicznego zaczyna się ono z chwilą poczęcia, a nawet w substancji dziedzicznej tkwi jeszcze przed zapłodnieniem.

Aby więc sprawę opieki nad matką i dzieckiem rozpatrywać w myśl rozumowań powyższych, trzeba, jak słusznie twierdzi jeden z autorów współczesnych, Elster(1) traktować ją nie wyłącznie jako zagadnienie higieniczne, ani też jako zagadnienie tylko społeczne, ale właśnie jako kwestję społeczno-higieniczną. „Nie może tu mieć miejsca — powiada Elster — proste przytaczanie pewnych zasad ginekologicznych o znaczeniu higienicznym, ani też pewnych rozważań społecznych, mających charakter dobroczynny czy opiekuńczy — lecz powinna być uwypuklona strona lekarsko-filozoficzna i społeczno-psychologiczna o jednolitej społeczno-biologicznej idei. A tą jednolitą ideą społeczno-biologiczną

dla sprawy matki i dziecka jest ścisły związek między pierwszą a drugim“.

W myśl powyższego rozważanie rozpocząć należy od najogólniejszego choćby rozpatrzenia całej sprawy rozmnażania się w świetle współczesnych badań i poglądów, uznawanych w polityce ludnościowej, Dookoła zagadnienia rozmnażania się ludzkiego, takiego, jakim go uczyniło życie współczesne, ścierają się różne prądy i poglądy. Najwybitniejszym tutaj objawem jest bezspornie fakt spadku urodzeń, który w ciągu ostatniej ćwierci ubiegłego wieku zaczął stopniowo coraz dobitniej występować wśród przodujących narodów Europy. Płodność ludów europejskich stała się mianowicie w tym czasie jednolitą, wykazując stałe zmniejszanie się przyrostu, które dla całej Europy wynosiło przeciętnie w ciągu ostatnich 25 lat wieku dziewiętnastego 2 do 3 jednostek na tysiąc. Przyczyny spadku urodzeń są niezmiernie złożone, głównym jednak powodem tego objawu jest sztuczne ograniczenie potomstwa czyli t. zw. neomaltuzjanizm. Niektórzy przedstawiciele nauki o ludności (Grotjahn) rozróżniają przeto dwa rodzaje rozmnażania się: „naiwny“ i „racjonalny“.

Regulowanie ilości dzieci przez rozmyślne zapobieganie, czyli t. zw. „racjonalne“ rozmnażanie się nie daje się zwalczać bezpośrednio; natomiast przy uwzględnieniu właściwości danego okresu kultury i cech odrębnych narodu może być istotnym środkiem do jakościowego podniesienia rasy. Tutaj właśnie możnaby przypomnieć słowa Galtona: „czego natura dokonywa na ślepo, powoli i bezlitośnie, to człowiek może wypełnić zapobiegliwie, szybko i z dobrocią“.

Objaw spadku urodzeń zdołał się już zaznaczyć i w statystyce polskiej, i w piśmiennictwie naszym ukazały się już głosy wskazujące, że „jednym z głównych dążeń Polaków winno być osiągnięcie maksymalnego przyrostu naturalnego“ (2).

Badając tendencję rozwoju cyfry urodzeń na ziemiach polskich, dochodzi prof. Buzek (3) do wniosku, iż absolutna cyfra urodzonych stawała się tutaj z każdym

dziesięcioleciem wyższa; ten ciągły wzrost cyfry urodzeń wstrzymał się jednak w r. 1905.

Aczkolwiek Polska i dziś jeszcze wykazuje znaczny dość przyrost naturalny i przewyższa pod względem liczby urodzeń swoich sąsiadów, to jednak w przyszłości, w miarę coraz większego zarówno gospodarczego, jak i kulturalnego ulegania wpływowi zachodu można w Polsce oczekiwać dalszego, a nawet i szybszego spadku urodzeń (4).

Regulowanie urodzeń powstaje i rozpowszechnia się w szerokich kołach społeczeństwa, i społeczeństwo będzie musiało dążyć do ujęcia go w karby, do istotnej, celowej „racjonalizacji”. Jeden z ekonomistów współczesnych, Goldscheid (5) powiada; „że nie te narody kroczą na czele cywilizacji, które wskazują największą ilość urodzeń, lecz te, które zdołały osiągnąć najmniejszą śmiertelność”. Wysoki poziom kultury idzie bowiem w parze ze zmniejszającą się płodnością i zmniejszającą się śmiertelnością. Wydaje się, że właśnie w charakterze postępu istotnego leży to, że po okresie ekstensywnym rozwoju gospodarczego następuje okres intensywny wysokiego życia kulturalnego. W pierwszym okresie ma miejsce powiększanie się i rozszerzanie ludności, w drugim następuje pokojowe skoncentrowanie się duchowego życia narodu, rozkwit nauk i sztuk pięknych. Nie da się więc z tego względu zaprzeczyć, że ograniczanie potomstwa, stosowane w pewnych granicach i ze zrozumieniem, stanowi niejako zdobycz kulturalną, która umożliwia poddanie władzy rozumu bezplanowego instynktu rozrodczego, pociąga za sobą uszlachetnienie chowu ludzkiego i regulowanie powiększania się ludności w sposób pożądaný. Stosunek wzajemny, jaki zachodzi między powiększeniem się ludności, a postępem cywilizacyjnym jest ogromnie złożony, a przytem stanowi on jeden z najważniejszych czynników zarówno ekonomicznego, jak i kulturalnego rozwoju narodu. Szeroko i rozumnie pojęta racjonalizacja sprawy rozrodczej jest jeszcze w dzisiejszych warunkach ideałem, który dopiero przyświecać zaczyna narodom; jednakże naród, który pierwszy w sposób

możliwie najdoskonalszy przystąpi do rozwiązania tego zagadnienia, osiągnie przez to ogromną nad innymi przewagę.

Powyższe rozważania potwierdzają również w zupełności wyrażony już pogląd na znaczenie strony jakościowej w rozpatrywanym zagadnieniu. W zaakcentowanym jaknajściślejszym związku biologicznym między matką a dzieckiem znajduje owa jakościowa strona jaknajsilniejsze odbicie.

Idea związku matki z dzieckiem wykazała dobitnie swoje znaczenie w socjalnym rozwoju ludzkości. Prawo macierzyństwa jest jasnym wyrazem czci dla matki jako piastunki ludzkości; również i w okresie panowania prawa ojcowstwa te kobiety uzyskiwały przywileje, które posiadały dzieci; w czasach zamierzchłych poszanowanie kobiety zależnem było od jej macierzyństwa. Dopiero w czasach terażniejszych, które charakteryzują panowanie pieniądza i przeciwieństwa społeczne, zanika ta cześć dla macierzyństwa. Objaw ten należy postawić obok opisanego powyżej, coraz mocniej zaznaczającego się ograniczania potomstwa.

Aczkolwiek rodzaj oddziaływania organizmu matki na organizm płodu jest pod względem fizjologicznym niezupełnie zbadany (oczywiście idzie tu o wpływ matki na dziecko podczas okresu ciąży niezależnie od czynników przekazanych przez substancję dziedziczną), to jednak nie da się zaprzeczyć, że sposób życia kobiety ciężarnej ma wpływ nader znaczny na rozwój dziecka. Ogromny materiał statystyczny dowodzi dobitnie, że noworodki pochodzące od matek, które aż do porodu musiały pracować, wykazywały przy urodzeniu znacznie niższą wagę, aniżeli noworodki matek, które mogły podczas ciąży powstrzymać się od pracy. „Darmo staramy się — powiada dr A. Fischer (6) — z coraz to większym wkładem pracy i pieniędzy utrzymać przy życiu te biedne, niedojrzałe istoty, gdy tymczasem daleko bardziej celowem byłoby wspierać ich matki podczas ciąży“. W tych razach chodzi nie o niemowlęta urodzone przedwcześnie, lecz o osobniki upośledzone pod względem ustrojowym, których wadliwość wyraża

się nietylko w zbyt niskiej wadze, lecz także w całości kształcie ich stanu fizjologicznego.

Zależność płodu od matki jeszcze bardziej widoczną jest w wypadkach wcześniaków i poronień, co również daje się stwierdzić obszernymi dowodami statystycznymi. Nauka współczesna zdołała dowieść ważności i konieczności opieki społecznej i państwowej nad kobietą ciężarną ze względu na wartość rasową potomstwa, na kulturalną wydajność więc przyszłych obywateli danego państwa. „Poczynając od połowy ciąży — powiada prof. Keller (7) — sprawność fizyczna ciała jest już znacznie zmniejszona i spada w miarę zbliżania się terminu porodu z wzrastającą coraz szybkością w porównaniu do okresu poprzedniego. Rozciągnięte przez wzrost płodu opony brzuszne nie są już w stanie podtrzymywać grzbietu, przez co zostaje utrudnionem podnoszenie ciężarów lub wszelki inny wysiłek fizyczny... Już proste nachylenie się bez podnoszenia ciężaru jest dla kobiety w ostatnim kwartale ciąży zadaniem i nieprzyjemnie odczuwanym wysiłkiem. Wskutek tego w tym czasie, a nawet i wcześniej istotna praca fizyczna staje się dla kobiety zupełnie niemożliwą, i może tutaj wchodzić w grę tylko lekka działalność pod postacią robót ręcznych“. Tenże autor zwraca uwagę na zmiany duchowe, które wpływają w tym okresie na fizyczną i umysłową pracę kobiety. Te biologiczne granice muszą być uwzględnione przez prawodawstwo społeczne, gdyż idzie tu o rzeczy pierwszorzędnej wagi dla państwa i społeczeństwa, o zachowanie największej możliwie produktywności matki i dziecka. Takież względy natury społeczno-biologicznej odgrywają rolę również i przy wszystkim co dotyczy porodu i okresu poporodowego.

Wszystko powyżej powiedziane odnosi się oczywiście do dziecka z chwilą przyjścia jego na świat. Śmiertelność niemowląt nie może być w żadnym razie uważana za przejaw doboru (8). Jest rzeczą oczywistą, że między ilością potomstwa a jego jakością musi istnieć pewien wyraźny antagonizm. Statystyka wykazuje dobitnie, że im wyższą jest płodność, tem większa śmiertelność wśród niemowląt; w Rosji, w kraju o największej

liczbie urodzeń, więcej niż czwarta część dzieci umierała w pierwszym roku życia, gdy tymczasem śmiertelność niemowląt w Norwegji wynosiła 7,1; w Niemczech wraz ze spadkiem urodzeń zmniejszyła się śmiertelność wśród osesków, od 1901 do 1910 z 20,7% spadła do 16,2%. W r. 1920 zaś osiągnęła tak minimalne cyfry, jak nigdy jeszcze przedtem, ale też i spadek urodzeń w Niemczech wzrasta nader szybko i w roku 1922 doszedł do szczytu: na tysiąc mieszkańców z ogółu ludności 46 miast niemieckich liczących powyżej 100.000 głów, liczba urodzeń wynosiła jeszcze w r. 1921 — 20,1, a w roku 1922 już tylko 17,3, czyli różnica wynosiła aż 13,9%! Cyfry te w sposób niezmiernie dobitny charakteryzują ewolucję, zachodzącą w ruchu ludności; punkt ciężkości coraz więcej z ilości przenosi się na jakość. W miarę zmniejszenia się liczby urodzeń wzrasta ilość utrzymywanych przy życiu osesków. Ale nie tylko ilość tych ostatnich wzrasta, lecz podnosi się i jakość samego życia. Dopóki zdobycze kultury obracane są na powiększenie życia, nie mogą jednocześnie być używane na jego ulepszenie i uszlachetnienie. Jeżeli przeciwnie każda rodzina wychowuje tylko określoną ilość dzieci, jaka odpowiada środkom tej rodziny, to dzieci te mogą być lepiej żywione i wychowywane.

Znaczenie jaknajdalej posuniętej opieki państwowej i społecznej nad niemowlętami wobec powyższych wywodów jest aż nadto zrozumiałem. Ale zaznaczony już ścisły związek biologiczny między matką a dzieckiem i tutaj musi być uwzględniony. Wielu autorów dowodziło w czasach ostatnich, że nawet w najlepiej urządzonych zakładach nie da się pomyślnie wychowywać niemowląt; masowa hodowla nie może zastąpić indywidualnej pielęgnacji. „Przy najsubtelnej nawet wykonywanych zabiegach, jak kąpanie, karmienie, przekładanie — powiada prof. Ibrahim (9) — niepodobna w najmniejszym stopniu dać dziecku tego, co daje mu matka przez swą miłość i pielęgnowanie. Przy zachowaniu znacznej ilości przepisów pielęgnarskich, które przeciwdziałają możliwości zakażenia przez stykanie się i innym przyczynom t. zw. hospitalizmu, muszą osoby poświęcające

się pielęgnowaniu niemowląt okazywać zrozumienie ludzkich, macierzyńskich czysto uczuć w stosunku do swych wychowanków". Te słowa zamiast mechanicznego czysto ujmowania danej rzeczy wprowadzają społeczno-biologiczny sposób pojmowania.

Z chwilą ukończenia okresu ssania kończy się biologiczna zależność dziecka od matki; zaczyna się wychowanie słabej istoty na indywiduum odpowiedzialne i uspołecznione. Polega ono na rozwijaniu biologicznych właściwości dziedzicznych dziecka do pełnej, możliwie ekspansji społecznej, przy usuwaniu wszelkich szkodliwych czynników zewnętrznych.

Uwypuklony już powyżej stosunek, jaki zachodzi pomiędzy ilością a jakością potomstwa, jest poczynając od pewnych granic liczbowych faktem bezspornym. „Optimum wyników wychowania — powiada Elster — polega właściwie na dokładnem rozważaniu pomiędzy ilością a wartością, i lepiej jest wychować dobrze i zdrowo troje lub czworo dzieci, aniżeli w siedmiu czy ośmiu porodach obok martwych płodów wydawać słabowite dzieci, chore matki, i stwarzać złą sytuację społeczną, przy której walczą o lepsze w zwyrodniającym swym wpływie czynniki ustrojowe z wpływami zewnętrznymi". W Polsce obecnie, w okresie wzmożonego wznoszenia się szerokich mas ludowych po drabinie społecznej powyższe rozumowanie i wywody wydają się bardzo na czasie. Z pokoleniami bowiem swemi musi się naród obchodzić jak z największym swym skarbem, i to nietylko w znaczeniu moralnem. Ekonomista niemiecki P o t t h o f f obliczył naprzykład, że naród niemiecki wkładał trzy czwarte wszystkich dochodów czy majątku w swoje dzieci. Koszta wychowania obecnej ludności Niemiec obliczył P o t t h o f f na tysiąc miliardów marek; czysto gospodarcza wartość tej ludności wynosiła więc trzy razy więcej, aniżeli cały majątek Niemiec przedwojennych, szacowany na mniej więcej 300 miliardów marek.

P I Ś M I E N N I C T W O,

1) Elster: „Socialbiologie — Bevölkerungswissenschaft und Gesellschaftshygiene„. Berlin — Lipsk 1923. 2) Serkowski: „Przyrost naturalny ludności jako zagadnienie higieny socjalnej". Warszawa 1917. 3) Buzek:

„Pogląd na wzrost ludności ziem polskich w wieku XIX“. Kraków 1915. 4) Por. S. Kramsztyk „Spadek urodzeń w Polsce, jego przyczyny i skutki“. Odbudowa kraju Nr. 9—12. Rok 1920. 5) Goldscheid: „Höherentwicklung und Menschenökonomie“. Lipsk 1911. 6) A. Fischer „Statistische Mutterfürsorge und der Krieg“. 7) C. Keller „Die Frau im Beruf, insbesondere Beruf und Schwangerschaft und Frauenkrankheiten“. (Sammlung Klin. Vorträge. Lipsk 1918). 8) Por. S. Kramsztyk „Eugenika a pedjatrja“. Pedjatrja polska 1922. 9) Ibrahim „Ueber die Mütter“. Jena 1917.

Przeszkolenie w wychowywaniu niemowląt w programie szkoły żeńskiej.

Podąła

D-r Zofja Garlicka.

W związku z cennym artykułem prof. Jonschera¹⁾, chciałabym poruszyć projekt, który wydaje mi się możliwym do zrealizowania w ciągu lat najbliższych, mianowicie projekt obowiązkowego nauczania pielęgnowania niemowląt w żeńskiej szkole średniej.

Nie uważam bynajmniej wieku szkolnego za najodpowiedniejszy do tej nauki. Zdaniem mojem, dopiero kobieta, która już konkretnie myśli o swem przyszłym macierzyństwie, a więc narzeczona i młoda mężatka, jeszcze bardziej młoda matka, która na każdym kroku odczuwa brak potrzebnych wiadomości, będzie z całą intensywnością i najwyższym zainteresowaniem naukę tą wchłaniała. To też głównie narzeczona miałam na myśli, gdy w artykule tym: „Opieka nad Macierzyństwem“²⁾ wysunęłam wielce radykalny projekt żądania świadectwa z przejścia kursu pielęgnowania niemowląt, jako warunku wstąpienia w związki małżeńskie. O niedoświadczonych matkach i mających wkrótce zostać matkami myślałam, gdy kilkakrotnie pisałam o szkole dla młodych i przyszłych matek w Domu dla Matki i Dziecka³⁾.

Jednak to są projekty na dalszą przyszłość; wymagają nietylko dostatecznego materiału niemowlęcego,

¹⁾ „Opieka nad dzieckiem“, rok III, Nr. 6.

²⁾ Opieka nad dzieckiem r. 1923 Nr. 3.

³⁾ Bluszcz. Kurjer polski, dział: świat kobiecy.

ale i organizacji nauczania. Zapoczątkować to nauczanie musimy chociażby w najskromniejszych rozmiarach, ale tam, gdzie już mamy uczennice i szkolną organizację, gdzie je odrazu możemy zrobić obowiązkiem.

Obecnie opracowuje się w M. W. R. i O. P. szerokie projekty reorganizacji szkół średnich. Może przy układaniu nowych programów da się odrazu wprowadzić do nich przeszkolenie w wychowywaniu niemowląt. W sejmie ma być rozpatrywana ustawa o wychowaniu fizycznym, która wprowadza przeszkolenie wojskowe, sanitarne i ratownicze do szkół męskich — obowiązkowo, do żeńskich, odmiennej nieco treści (pomocnicze dla wojskowości) — nieobowiązkowo. Przy tej sposobności dałoby się może zainteresować sfery sejmowe projektem o przygotowaniu dziewcząt także do służby bardziej powszechnej i nie mniej dla społeczeństwa ważnej, niż służba wojskowa — do służby macierzyństwa.

Zapewne, szkoła średnia, ogólnie kształcąca, nie może tworzyć skończonych wychowawczyń, tak samo, jak nie tworzy fachowych matematyczek lub humanistek, tak samo, jak szkolne przygotowanie wojskowe nie będzie fachowo dostateczne. Przez samo już jednak wprowadzenie przeszkolenia w pielęgnowaniu niemowląt, jako przedmiotu obowiązkowego, ustali i wpoi swym uczniom pogląd, iż jest to fach niemniej trudny i nie, mniej odpowiedzialny od każdego innego że ma, jak każdy inny, swoje podstawy naukowe i, chociażby miał być uprawiany tylko czasowo, wymaga, jak każdy inny, doświadczenia i umiejętności, które można nabyć jedynie pracą pod kierunkiem osób fachowych. Nauczanie szkolne powinno dać to minimum doświadczenia, jakie jest niezbędne, aby matka mogła swoje niemowlę obserwować spokojnie i codzienne, typowe przejawy jego życia trafnie oceniać; to minimum umiejętności, aby matka poprawnie mogła wykonać wszystkie czynności, związane z pielęgnowaniem zdrowego niemowlęcia; wreszcie to minimum wiedzy, które zabezpiecza od wykroczeń przeciwko podstawowym zasadom higieny i daje możliwość wykonywania czynności ze świadomością celu i inteligentnym zrozumieniem rzeczy. W koń-

cu szkoła powinna wskazać możność i drogi dalszego kształcenia się tym, które ich szukać zechcą, jako zawodowe wychowawczynie niemowląt, jako narzeczone, młode mężatki, lub młode matki.

Praktyczne wykonanie tego projektu nie powinno napotkać poważniejszych trudności. Nie chodzi tu, powtarzam, o wyrobienie specjalistek. W niektórych szkołach niemieckich kurs całkowity obejmował kilkanaście godzin. Teoretyczne podstawy powinny dziewczynki zdobyć przy nauce anatomji — fizjologii — higieny, a uzupełniać je przygodnie w czasie ćwiczeń i zajęć praktycznych. Ćwiczenia praktyczne (manipulacje na fantomie, kuchnia) powinna prowadzić albo lekarka, specjalistka w dziale niemowląt, albo inteligentna i wyrobiona pielęgniarka niemowląt. Narazie najtrudniej byłoby zorganizować praktyczne zajęcia z żywymi niemowlętami. W Warszawie mamy dwa żłobki dzienne dla niemowląt, dom wychowawczy, stacje opieki. Na prowincji w większości miast mamy w chwili obecnej tylko stacje opieki. Są one do celów wyszkolenia niezupełnie odpowiednie; tam się kontroluje stan zdrowia niemowlęcia i udziela matce cennych wskazówek, ale się go nie pielęgnuje. Obserwacja byłaby dorywcza, niektórych manipulacji uczennice nie widziałyby wcale, jak np. kąpania, prześcielania łóżeczka. W każdym razie byłoby to poważne, chociaż niekompletne uzupełnienie ćwiczeń z fantomem oraz tak bardzo cenna styczność z żywym niemowlęciem. Wobec uchwalenia ustawy o żłobkach dziennych przy zakładach handlowych i przemysłowych, żłobki te, miejmy nadzieję, zaczną się tworzyć. Przy zachowaniu nakazanych przez żłobki ostrożności, uczennice będą mogły kolejno, niedużemi grupami, przychodzić tam na naukę w wyznaczonych na to przez szkołę godzinach i pracować pod kierunkiem pielęgniarki, prowadzącej żłobek.

Nauka w tym małym zakresie powinna być, jak już zaznaczyłam, obowiązkową. Dobrowolną może być dalsza praktyka, np. praktyka wakacyjna obozów harcerskich i kolonji letnich, o ile w pobliżu istnieje żłobek lub stacja opieki nad niemowlętami.

W sposób idealny przeszkolenie w wychowywaniu niemowląt mogłoby być poprowadzone w Domu dla Matki i Dziecka, gdyby takowy istniał. Wyobrażam go sobie nie tylko jako żywy wzór i szkołę racjonalnego wychowywania niemowląt oraz centralną instytucję zamkniętej opieki nad matką i dzieckiem, lecz jako ośrodek urabiania samej nauki wychowywania niemowląt (tak samo, jak klinika i szpital, a nie ambulatorjum, są ośrodkami naukowym praktycznej medycyny). Musiałby jednak, jako szkoła, być zachowanym dla osób, które chcą się gruntownie wyspecjalizować w pielęgnowaniu niemowląt, mogą poświęcić dużo czasu wyłącznie tym studjom i odbywać dłuższe, dobowe dyżury. Naturalnie, że przebywające tam matki przechodziłyby na miejscu przeszkolenie.

Nauczanie pielęgnowania niemowląt w szkole w tym minimalnym zakresie, o którym tu mówię, może pchnąć naprzód całą sprawę wychowywania niemowląt i opieki nad dzieckiem. Rzesze kobiet dowiedzą się nareszcie, że w wychowywaniu niemowlęcia sam „instynkt macierzyński“ nie wystarcza, że potrzebną mu jest wiedza i umiejętność, to też zaczną się domagać — z jednej strony nauki i wskazówek, z drugiej — zapewnienia równie rozumnej i dobrej opieki niemowlętom, które są pozbawione na godziny, na czas dłuższy, lub nazawsze opieki macierzyńskiej. A wtedy, należy przypuszczać, porzucą rolę obojętnych widzów, lub conajwyżej biernych klientek z Opieki nad Matką i Dzieckiem, a zajmą czynne i twórcze stanowisko inicjatorek i pracownic.

Kolonje Letnie T-wa „Linus Hacedek“ w Kielcach.

P o d a ł

D-r M. P e l c.

W pierwszych dniach maja b. r. Zarząd T-wa „Linus Hacedek“, przynaglony rozpaczliwym stanem zdrowia i warunkami odżywiania oraz bytowania wielkiej części tutejszych handlarzy i rzemieślników, postanowił

na własny koszt wysłać pewną ilość dzieci do Zagnańska obok Kielc, gdzie w tym celu wynajęto domek i odpowiednio go urządzono. Środki T-wa w dniu decyzji były bardzo szczupłe. T-wo posiadało około 1000 zł. w gotówce, nie miało przytem jednak ani pościeli, ani urządzenia kuchennego, ani domowego. Na członków Zarządu spadł więc ciężar niemały, gdy przyszło zapłacić komorne zgóry, zakupić materiały na łóżka, stoły, ławki, gdy przyszło zebrać naczynia kuchenne, wybudować kuchnię poza domkiem, a wreszcie przygotować bieliznę, trzewiki, spodeńki i t. p.

Te wszystkie trudności zostały jednakowoż w bardzo krótkim czasie, bo w przeciągu kilku dni, przezwyciężone i wynajęto w Zagnańsku domek o trzech ubikacjach, zwrócony oknami na wschód i zachód. W domku tym było do dyspozycji 270 m³ powietrza, a umieszczono w nim 20 łóżek, zbitych z desek wypożyczonych częściowo w sąsiednim tartaku. Stoi ten domek na obszernej polanie, otoczonej lasami szpilkowymi. Nieopodal płynie strumyk. W połowie drogi między strumykiem a domkiem wybudowano kuchnię, naokoło której ubito ziemię i ustawiono stół, a obok niego dwie 4-metrowe ławki.

Podczas przygotowywania domku do przyjęcia dziatwy ogłoszono i przeprowadzono w Kielcach rejestrację dzieci w wieku od 6 — 12 lat. Na pierwszy turnus, który się rozpoczął 15 maja, wybrano 17 dzieci w wieku od 6 — 12 lat, z których podczas badania 3 miało Pirquet ujemny, a 14 — dodatni. Przy kwalifikowaniu dzieci odrzucono osobniki z objawami klinicznymi gruźlicy płuc; przeważają dzieci skrofuliczne i niedokrwiste. Dzieci te pochodzą od rodziców, duszących się na facyatkach i w suterynach, wiecznie niedokarmione i wycieńczone. Waga wyjściowa pierwszego turnusu wynosiła od 15 kg. u 7-letniego do 35 kg. u 12-letniego dziecka.

Po zakwalifikowaniu, dzieci były wykąpane i odesłane na koszt T-wa na kolonje w Zagnańsku. Jako opiekę otrzymały dzieci 20-letnią panienkę, która swego czasu przez krótki czas prowadziła taką kolonję

w Suchedniowie, jednakowoż większego doświadczenia, rutyny lub wiadomości teoretycznych nie posiadała. Okazało się, że trzeba jasno i precyzyjnie sformułować zadania wychowawczynie i to uskuteczniło w rozkładzie zajęć oraz regulaminie (tabela V). W instrukcji położyłem nacisk na regularne wstawanie i udawanie się na odpoczynek, na porządek przy otrzymywaniu

T A B L I C A V.

Regulamin dla instruktorki.

1. Do mycia, do jedzenia, na spacer dzieci chodzą parami.
2. Pożywienie otrzymują dzieci od kucharki pod dozorem instruktorki w ilości, jakiej sobie dzieci życzą. Raz wzięte pożywienie bezwzględnie dziecko musi zjeść.
3. Mycie rąk ma odbywać się przed każdym jedzeniem, ma być dokładne i dzieci mają przyjść do niego z rękami.
4. Łóżka mają być zaścielone, podłogi zamiecione i szorowane, otoczenie domku zamiecione. Sprzątają i myją dzieci same.
5. Podczas jedzenia należy uważać, by dzieci jadły powoli, dobrze żuły i używały łyżek, widelców oraz noży. Podczas jedzenia dzieci mają siedzieć przy stole.
6. Prowianty należy wydawać codziennie rano na cały dzień, ściśle według podanej miary, wagi oraz ilości. O ile w jednym z dni przewidziana jest śmietana lub kwaśne mleko, należy mleko to przygotować wcześniej o 36 godzin. Przygotować mleko jedynie do kawy i potraw. W razie braku śmietany należy różnicę dokupić.
7. Książki do czytania należy szanować i natychmiast po przeczytaniu odsyłać.
8. Utrzymywać dyscyplinę wśród dzieci. Dzieciom nie wolno się wałęsać samopas.
9. Zabawy przeprowadzać systematycznie. Wyszukiwać takie zabawy, które interesują dzieci.

pokarmu i podczas jedzenia, na mycie rąk przed każdym jedzeniem, na regularny i uporządkowany sposób życia, na dostosowanie zabaw do upodobań dzieci, a wreszcie, na życzenie rodziców, nakazałem regularne odprawianie modlitw. Dążyłem do tego, by dzieci przyzwyczyły się podczas pobytu na kolonji do regularnego, uporządkowanego i higienicznego sposobu ży-

cia, by w nim zasmakowały, a także później do niego się stosowały.

Przy odżywianiu dzieci stosowałem z pewnemi zmianami system Pirquet'a. Z powodu małej ilości dzieci zaniechałem podziału na grupy, a, z powodu trudności przy dostarczaniu produktów z miasta, zastąpiłem leguminy owocami i jarzynami.

Obliczanie ilości produktów, potrzebnych na wyżywienie dzieci i 2 dorosłych osób (kucharki i wychowawczynie) nastąpiło na zasadzie oznaczenia wysokości siedzeniowej (Siqua), przyczem dla 2 dorosłych przyjęto 45 hektonemów na osobę. Zastosowano miarę „optimum“, t. j. 7 decinem Siqua dla dzieci we wszystkich turnusach. W I turnusie powiększono ilość hektonemów o 5%, w II — o 9%, w III — o 20%, gdyż chciałem wypośrodkować „optimum“ odżywiania dla dzieci, żyjących w warunkach naszego miasta.

Na białko, w ogólnej ilości hektonemów, przeznaczyłem około 16%, a jak widać z jadłospisów (tabele VI, VII) w I turnusie przeważają jarzyny twarde i kompot z suszonych owoców, a w II i III — jarzyny i owoce świeże. W jadłospisach w piątek widnieje ryba ze względów rytualnych, a w sobotę ilość hektonemów poza III turnusem jest wyższa również z powodów rytualnych, na specjalne życzenie Zarządu T-wa „Linas Hacedek“, składającego się w większości z ortodoksów.

Efekt kolonji wykazał się w przybytku wagi, wynoszącym od 1 — 5 kg., przeciętnie zaś około 2½ kg. Dzieci wracały opalone, wesole, rozbawione, a wiele z nich przychodziło do biura T-wa i prosiło o powtórne wysłanie na kolonje.

Z powodu braku środków nie można było jednak uczynić zadość tym prośbom i już 12 sierpnia T-wo przystąpiło do zlikwidowania swego przedsięwzięcia, gdyż wszystkie fundusze zostały wyczerpane, bo ani Rząd ani Magistrat, ani wreszcie Gmina Żydowska nie poparły materialnie ani groszem tych tak ofiarnie wystawionych i utrzymywanych kolonji.

T A B L I C A VI.
J a d ł o s p i s d l a I t u r n u s u .

	I śniadanie	II śniadanie	O b i a d	Podwieczorek	Kolacja
1	Niedziela kawa mleczna, chleb z masłem	chleb, masło, ser	kartoflanka, makaron z masłem, kompot	bułka, masło, rzodkiew lub cebulka	ryż z mlekiem
2	Poniedziałek „	chleb, masło, mleko	rosół z ryżem, kartofle, buraczki, mięso	herbata, po- marańcze	kluski z mlekiem
3	Wtorek „	śmietana, szczypiorek, bułka	kartofle, mleko, ryż z masłem, cynamon, kompot	kawa z mle- kiem, bułka	chleb z ma- słem, jajko, śmietana
4	Środa „	ser, chleb z masłem	rosół, kartofle, buraczki kasza, mięso	herbata, bułka	ryż z mlekiem
5	Czwartek „	śmietana, szczypiorek, chleb	ryżowa zupa z mle- kiem, omlęt z serem, kompot	herbata z mlekiem, pomarańcze	kartofle, kwaśne mleko, masło, chleb
6	Piątek „	ser, chleb z masłem	ryba, jarzyna, kluski z mlekiem	kawa z mle- kiem, bułka	chleb z masłem, jajko, mleko
7	Sobota mleko, bułka	ser, masło, bułka	galareta mięsna, barszcz z żółtkami	śmietana, bułka	masło, ser, kwaśne mleko

T A B L I C A VII.
J a d ł o s p i s d l a I I t u r n u s u .

	I śniadanie	II śniadanie	O b i a d	Podwieczorek	Kolacja
1	Niedziela kawa mleczna, chleb z masłem	chleb, masło, twaróg, cebulka	barszcz szczawiovoy ze śmietaną, makaron z masłem, kompot	kawa mleczna, bułka, owoce świeże	ryż z mlekiem
2	Poniedziałek „	„	rosół, ryż, mięso, marchew lub buraczki	herbata, bułka, owoce	kluski z mlekiem
3	Wtorek „	„	kartofle, kwaśne mle- ko, ryż z masłem, cynamon, kompot	kawa mleczna, bułka, owoce świeże	chleb, masło, jajko
4	Środa „	„	rosół, kartofle, mięso, ryż, kompot	herbata, bułka, owoce	ryż z mlekiem
5	Czwartek „	„	ryżowa zupa z mle- kiem, omlet z serem, kompot	kawa mleczna, bułka, owoce świeże	chleb, masło, jajko
6	Piątek „	„	barszcz buraczkowy z kartoflami, kluski z mlekiem	„	ryba, bułka, herbata
7	Sobota mleko, bułka, masło	bułka, masło, twaróg, cebulka	rosół, mięso, buraczki, kartofle, ciasto	bułka, masło, owoce świeże	bułka, kwaśne mleko, masło

T A L I C A VIII.
J a d ł o s p i s d l a I I I t u r n u s u .

	I śniadanie	II śniadanie	O b i a d	Podwieczorek	Kolacja
1	Niedziela kawa mleczna, chleb z masłem	chleb, masło, twaróg, cebulka	barszcz szczawiowy ze śmietaną, makaron z masłem, kompot	kawa mleczna, bułka, owoce świeże	chleb z ma- stern, grzyby ze śmietaną
2	Poniedziałek "	"	rosół, ryż, mięso, marchew lub buraczki, kompot	herbata, bułka, owoce świeże	kluski z mlekiem
3	Wtorek "	"	kartofle, kwaśne mle- ko, ryż z masłem, cynamon, kompot	kawa mleczna, bułka, owoce świeże	chleb z ma- stern, grzyby ze śmietaną
4	Środa "	"	rosół, kartofle, mięso, kompot	herbata, bułka, owoce świeże	ryż z mlekiem
5	Czwartek "	"	ryżowa zupa z mle- kiem, omlet z serem, kompot	kawa mleczna, bułka, owoce świeże	chleb z ma- stern, grzyby ze śmietaną
6	Piątek "	"	barszcz buraczkowy, kluski z mlekiem	"	herbata, ryba, bułka
7	Sobota mleko, bułka, masło	bułka, masło, twaróg, cebulka	rosół, mięso, buraczki, kartofle, ciasto	bułka, masło, owoce świeże	bułka, masło, kwaśne mleko

W tabeli XII zestawione są koszty utrzymania kolonji. Wynosiły one 1833 zł. 93 gr.

Z tego na żywność wypadło 1448 zł. 32 gr. (około 79⁰/₀)
 Na administrację 135 zł. — (około 7¹/₂⁰/₀)
 Na inwentarz i inne wydatki 250 zł. 61 gr. (około 13¹/₂⁰/₀)

T A B L I C A XII.

Koszty utrzymania kolonji.

Wyszczególnienie	Zł.	gr.
Wyżywienie I turnusu	466	92
„ II „	451	12
„ III „	530	28
Administracja	135	—
Mieszkanie	90	—
Sienniki, słoma i siano	46	—
Cegła, deski i blacha	34	28
Roboty stolarskie i malarskie	16	—
Inwentarz	64	33
Ogółem . . .	1833	93

Koszty utrzymania jednego dziecka przez 28 dni wynosiły 35 zł. 96 gr. Zaznaczyć jednak muszę i podnieść, że otrzymywaliśmy prześcieradła i koszulki, kocyki i opał przez cały czas bezpłatnie od sympatyków T-wa.

Choroby zakaźne w szkole i opuszczanie lekcyj w szkole z powodu choroby.

Podał

D-r J. Bogdanowicz.

Jeżeli instytucja lekarzy szkolnych cieszy się zaufaniem rodziców, to może przede wszystkim z racji tej moralnej gwarancji, jaką daje obecność lekarza w szkole, wobec możliwości szerzenia się chorób zakaźnych.

Dziecko, a zwłaszcza jednak, troskliwie chroniony przed infekcją w domu, — staje bezbronny, wchodząc do szkoły, wobec codziennej możliwości zetknięcia się z taką czy inną chorobą zakaźną, przyniesioną przez towarzyszy. Jego „aniołem stróżem“, „tarczą ochronną“ ma być w pojęciu rodziców — lekarz szkolny. Zadanie to jednak przerasta jego siły. Dotychczasowe metody: niedopuszczanie uczniów przed określonym czasem po chorobie zakaźnej do szkoły, dezynfekcja lokalu szkolnego, obserwacja uczniów zdrowych co do występowania wczesnych objawów choroby i ewent. wczesnego izolowania jednostek podejrzanych, zamykanie klas czy szkoły w razie epidemicznego charakteru infekcji — wszystko to nie prowadzi do celu.

Ostatecznie lekarz ogranicza się do roli prawie biernego obserwatora.

Przy tym stanie rzeczy o występowaniu większej liczby przypadków którejś z chorób zakaźnych — decydować będą następujące czynniki:

1-o. Obecność i nasilenie epidemii w miejscowości, w której znajduje się szkoła.

2-o. Procent uczniów w szkole, którzy na daną chorobę jeszcze nie chorowali, ewent. są na nią nieodporni.

3-o. Uświadomienie rodziców w zakresie profilaktyki chor. zakaźnych.

Szkoła powszechna obejmuje uczniów od lat 7-iu, średnia szkoła od 8—9, a więc w wieku, w którym

większość dzieci już zetknęła się z chorobami zakaźnymi i jeszcze w przedszkolu je przechorowała. W miarę przesuwania się z klasy do klasy i obserwowania zbiorowisk coraz starszych dzieci stan ten staje się coraz wyraźniejszym. Według obliczeń dr. T. Kopcia choroby zakaźne powyżej lat 7-iu dają tylko 15% innych chorób, według zaś źródeł amerykańskich—stanowią one w wieku od 6—10 lat 24%, zaś w wieku 10—18 lat 12% innych chorób.

Z danych tych należałoby przypuszczać, że w szkole powszechnej,—obejmującej młodsze dzieci, (nie mówiąc już o mniejszem uświadczeniu rodziców w sprawach higieny) powinniśmy się spodziewać znacznie wyższej liczby chorób zakaźnych, niż w szkole średniej. Tymczasem mamy fakt wprost przeciwny. Oto w szkole średniej (szk. Z. Maz.), przy 300 przeciętnie uczniach w ciągu roku, było w ciągu 7 lat (od 1917—24 roku):

Szkarlatyny (płonicy)	38	przyp.
Odry	67	„
Ospy wietrznej . .	40	„
Świnki	44	„
Innych chorób zakaż.	38	„

W szkole zaś powszechnej (szkoła im. Szlenkierów) w tem samym 7-leciu przy 250 uczniach, było:

Szkarlatyny tylko	11	przyp.
Odry	10	„
Ospy w.	7	„
Świnki	27	„
Innych ch. z. . . .	16	„

Czem sobie to wytłomaczyć?

Oto przede wszystkim tem, że w szkole powszechnej większość uczniów, ze względu na środowisko, z którego pochodziła, już te choroby przeszła. Rzeczywiście, z wywiadów, robionych możliwie dokładnie, (mniej pewnych, co do świnki i ospy w.) okazało się:

W szkole średniej przechorowała w procentach—
następująca liczba uczniów w danym wieku:

Wiek	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Szkarlatyna	25	22	22	30	30	30	38	41	42
Odra	63	58	62	68	63	68	70	80	95
Ospa w.	28	28	30	24	38	38	38	33	38
Koklusz	33	36	29	20	26	40	35	50	60
Dyfteryt	15	8	10	9	10	16	10	33	41
Świnka	4	7	8	5	12	18	8	20	—

W szkole zaś powszechnej:

Wiek	7	8	9	10	11	12
Szkarlatyna	18	20	27	27	40	35
Odra	70	77	80	84	84	85
Ospa w.	28	25	25	18	18	20
Koklusz	20	30	35	38	24	24
Dyfteryt	3	4	7	5	8	—
Świnka	13	15	9	8	8	9

Dla porównania przytaczam dane, zebrane w szko-
łach New-Yorku dla 36000 dzieci szkół powszechnych
(Selwyn Collins).

Wiek dzieci	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Szkarlatyna	6,5	7,8	8,4	9,5	12,1	10,5	11,1	11,8	10,6	11,9
Odra	75,7	79,9	83,4	84,4	86,7	86,5	88,6	89,0	86,6	90,9
Ospa w.	38,8	42,5	44,9	47,7	49,6	49,8	49,2	50,4	48,3	54,5
Koklusz	60,8	66,7	69,7	69,4	74,2	75,0	77,4	76,7	76,4	79,2
Dyfteryt	5,6	5,8	7,0	7,1	8,5	8,1	7,1	7,6	10,8	10,3
Świnka	27,3	33,7	36,5	41,8	46,1	48,8	52,8	57,4	61,6	60,6

Z porównania tych statystyk (mojej i amerykańskiej)
wynika przede wszystkim ogromna różnica w procen-
tach przebytej szkarlatyny. Zbliżone dane spotykamy
w książce Kruze und Selter: „Die Gesundh. phl. des
Kindes“ 1914 r. dla Niemiec. Według tej książki wśród
dzieci do lat 7—przechorowało na:

odrę 58% szkarlatynę 10,5%
koklusz 32% dyfteryt 5,9%

Jako dość ciekawy fakt należy zanotować wcześniejsze przechorowanie chorób zakaźnych przez dzieci lekarzy.

Wśród 34-ga dzieci lekarzy w szk. śred. przechorowało w wieku od 9—14 lat:

	(przeciętne liczby dla całej szkoły i tego wieku)	
Odrę	24 (70 ⁰ /o)	66 ⁰ /o
Szkarlatynę	13 (38 ⁰ /o)	31 ⁰ /o
Ospę w.	15 (44 ⁰ /o)	33 ⁰ /o
Koklusz	13 (38 ⁰ /o)	34 ⁰ /o
Dyfteryt	5 (14 ⁰ /o)	15 ⁰ /o
Świnkę	4 (11 ⁰ /o)	12 ⁰ /o

Z całokształtu tych cyfr nasuwa się zupełnie wyraźnie refleksja, że, wobec tak znacznej liczby dzieci, uodpornionych przez przebycie już odpowiednich chorób zakaźnych, — te ostatnie nie znajdują już podatnego podłoża do szerzenia się na terytorjum szkoły — w każdym jednak razie bardziej jest na nie narażona szkoła średnia ¹⁾.

Nie same jednak choroby zakaźne powodują opuszczanie przez uczniów szkoły i naruszenie normalnego trybu nauczania. Poważną rolę odgrywają tutaj influence, anginy i liczne drobne przeziębienia, katar, bóle głowy i t. p. Najgorsze w tym względzie są miesiące zimowe. Z porównawczych danych, zebranych w Szkole Ziemi Mazowieckiej za okres 3 letni, (1922 — 1924) okazało się, że na jednego ucznia w szkole

Przypadało w miesiącach	Dni opuszcz. z powodu chor.	Przyp. chorob.
Wrzesień	2,4	0,8
Październik	6,6	1,7
Listopad	9,8	1,9
Grudzień	7,8	1,5
Styczeń	10,6	1,8

¹⁾ Przy rozpatrywaniu zagadnienia chorób zakaźnych w szkole, nieuwzględnionymi zostały nowsze badania w zakresie szczepień ochronnych i badania wrażliwości osobniczej na szkarlatynę, dyfteryt i odrę — jako stanowiące zbyt obszerny i w wielu punktach jeszcze niewyświetlony problemat.

Przypadało w miesiącach	Dni opuszcz. z powodu chor.	Przyp. chorob.
Luty	9,3	1,8
Marzec	8,5	1,5
Kwiecień	6,0	0,9
Maj	3,0	0,6

Interesującym zjawiskiem w tym względzie jest niejednakowy udział w opuszczaniu lekcji w różnych klasach. A priori należałoby się spodziewać, że najczęściej powinni opuszczać lekcje z powodu choroby uczniowie klas niższych—a to zarówno z powodu panujących tam jeszcze chorób zakaźnych, jak i większej troskliwości, pieczołowitości rodziców i obaw o stan zdrowia.

Sprawa ta jednak nie przedstawia się w tak prosty sposób.

Przyjąwszy za podstawę klasę wstępną i określwszy liczbę przypadków chorób i dni opuszczonych przez jej uczniów za 100 jednostek—otrzymamy dla klas innych—następujące rezultaty:

Klasa	wst.	Liczba przyp. chorób	Liczba dni opuszcz.
		100	100
"	I	110	120
"	II	95	85
"	III	130	88
"	IV	118	85
"	V	93	58
"	6, 7 i 8	56	50

Spotykamy się więc ze zjawiskiem najczęstszego opuszczania szkoły w klasach III i IV-ej przy względnie małej ogólnej liczbie dni opuszczonych. To drugie—zwłaszcza jaskrawo występuje przy przeliczeniu liczby dni opuszczonych na jeden przyp. choroby. Otrzymujemy wtedy dla odpowiednich klas:

Klasa	wst.	I	II	III	IV	V	6—8
Liczba dni opuszczonych na 1 przyp. choroby	6	7	5	4	4	3,6	5,5

Jakie wyjaśnienie jest tu możliwe?

Otóż dla klas niższych wysokie liczby przypadków choroby i dni opuszczonych wywołane są, jak to już zazaczyłem, przez częstsze występowanie chorób zakaźnych, pociągających za sobą dłuższe okresy leczenia i rekonwalescencji (oraz izolacji). Dla klas najstarszych — niska liczba przyp. chorób przy względnie wysokiej liczbie dni opuszczonych — wiązać się będzie z opuszczaniem szkoły dla poważnych przyczyn (cięższe przyp. chorób płucnych, influenza i t. p.) wymagających dłuższego leczenia.

Wreszcie częste opuszczanie zajęć szkolnych (częstość przyp. chor.) przy względnie niskiej liczbie dni opuszczonych (dla klas 3 — 5) tłumaczy się częstem w tym wieku (wiek dojrzewania) zapadaniem na drobne katary, częstymi bólami głowy i t. p. schorzeniami, — przypadającymi na okres większej chwiejności ustrojowej. Odgrywają tu rolę i czynniki psychiczne, pewne osłabienie woli, mniejsze poczucie obowiązku, poddawanie się bez oporu drobnym dolegliwościom i t. d. Że tak jest, dowodzi również fakt częstszego spóźniania się w tym wieku i tendencji do częstego zwalniania się z ćwiczeń gimnastycznych. Pewną odpowiedzialność ponoszą tu i rodzice, zbyt ustępliwie szafując świadectwami „nieobecności z powodu choroby“.

Wszystkie przytoczone przykłady wskazują wyraźnie, jak skomplikowaną jest ta całość zbiorowa — jaką jest szkoła i że tylko dokładna znajomość jej przejawów pozwala lekarzowi szkolnemu na sumienne spełnianie swych obowiązków. W pracy zaś swej, o ile ma być owocną, — musi pozostawać stale w ścisłej i opartej na wspólnem i głębokiem zaufaniu — współpracy z rodzicami.

Dziecko opuszczone i zaniedbane.

Pod a ła

Wł. Weychert-Szymanowska.

Ellen-Key zwiastuje stulecie dziecka, t. j. okres, w którym interesy dzieci wysuną się na plan pierwszy, w którym sprawy wychowawcze będą uważane za najważniejsze. Niewątpliwie zmierzamy ku temu, gdyż prava dzieci coraz więcej zajmują miejsca w konstytucjach wszystkich krajów, ale dalecy jeszcze jesteśmy od ideału.

Dzieci nie proszą się na świat, a przychodzą chore, zwyrodniałe, kalekie, przychodzą jako ciężar, którego rodzice nie mogą i nie umieją podźwignąć. Dlaczego? Przyczyn tu jest tysiące i one tworzą tragedję, którą obejmujemy ogólną nazwą: dziecko opuszczone i zaniedbane. Najczęściej rodzi się ta tragedja na podłożu społecznem, w nędzy.

Matka umiera — ojciec nie może sobie dać rady z dziećmi i gospodarstwem: nie ma kto ugotować obiadu, dzieci głodują i wałęsają się po podwórzu.

Ojciec umiera — rodzina w nędzy, matka cały dzień zarobkuje, w domu nadmiar zajęć: gotowanie, szycie, pranie, a wszystko trzeba zrobić samej, bo żal każdego grosza. Kiedyż dojrzeć dzieci?

Oboje rodzice przeciążeni pracą, która ledwie starcza, a dzieci się sypią, choroba matki kosztuje, kosztują też trumienki dziatwy słabszej — tylko najmocniejsi utrzymują się przy życiu i urządzają je sobie wcześniej po swojemu.

Ojciec pijak — bije matkę i dzieci, które się go boją, uciekają: w domu nieustające piekło.

Rodzice złodzieje i żebracy uczą dzieci swego rzemiosła.

Nie zawsze i nie tylko stosunki proletarjackie ciążą nad dzieckiem.

Bywają dzieci nienawidzone w domu, zaniedbywane w rodzinach zamożnych.

Ojczym, macocha, zdrada małżeńska, jakaś sprawa z czasów poczęcia dziecka wisi nad niem, jak przekleństwo. Ileż razy cierpi ono za grzechy rodziców! Dzieci pijaków, syfilityków, słabe, kalekie, niedorozwinięte, okrutne i dokuczliwe, drażnią rodziców, którzy ich nie rozumieją i nie chcą wiedzieć o tem, że sami winni są nieszczęściu; przeklinają dzieci, wymyślają im, biją, wypędzają z domu, żeby im nie stały w oczach, jak żywy wyrzut sumienia.

Są i tacy rodzice, którzy nie dbają o dzieci, bo wolą się bawić i używać życia — dzieci ich drażnią: niech się odzepią — oto ich jedyne marzenie.

Ale dziecko do czasu nie może poradzić sobie samo z życiem i tysiącem jego zjawisk złożonych — zaniedbanie rodziców ciężko się na niem kładzie.

Odrązu poznać można dziecko zaniedbane. Nieufne, skryte, złośliwe, słabo rozwinięte, choć sprytne, gotowe do kłamstwa, podstępów, głupio dokuczliwe, ordynarne i skłonne do bitki, może z czasem do zbrodni. Rośnie i kształci w sobie wszystkie złe instynkty — nieletni przestępca.

Mamy w Polsce sądy dla nieletnich, istniejące mocą dekretu z 1919 r. Przyjrzyjmy się rodzajom przestępstw.

W roku 1924 na 2025 spraw było:

758 = 38% o kradzież

337 = 17% o niedozwolony handel uliczny

408 = 20% o wykroczenia policyjne i zakłócenie spokoju

Tylko 3% o pobicie

Jak wiele mówią te cyfry! Mniej więcej $\frac{1}{3}$ (38%) to złodzieje — reszta to nędzarze i łobuzy. Wśród starannie wychowanych dzieci są także łobuzy, tylko łobuzują się inaczej, bo żyją w innych warunkach.

Jeżeli dziecko szczęśliwym zbiegiem okoliczności przeszło przez sąd, może być oddane do specjalnego zakładu. lub dostaje się pod nadzór opiekuna, czy opiekunki sądowej — warunki jego życia ulegają zmianie. Jeśli nie — skazane jest na dalsze marnowanie się, na spadanie coraz niżej aż na dno nędzy moralnej.

Sąd i więzienie bierze je w kluby już jako dorosłego złoczyńcę.

I otóż państwo i społeczeństwo powinno wkroczyć tam, gdzie opieka rodziców nie wystarcza. Wkracza po mału. Ustrój kapitalistyczny zgasił tysiące ognisk domowych, wypędzając matki do ciężkiej pracy zarobkowej, zostawiając dzieci bez opieki, porywając je nawet do fabryki.

Ciężką walkę trzeba było z nim stoczyć o zarobkowanie dzieci. Stoczyło je państwo nowoczesne, ustanawiając zakaz pracy dzieci.

Państwo militarystyczne interesuje się dziećmi, jako materiałem na przyszłych żołnierzy. Typowe militarystyczne państwo pruskie przed wojną, nie tylko chroni siły fizyczne dzieci przez zakaz pracy, ale i urabia sobie w pewien sposób ich dusze w przymusowej szkole rządowej, kształcącej uczucia nacjonalistyczne i monarchiczne.

Społeczeństwu idzie nie o żołnierzy, lecz o ludzi. Idzie mu o to, by dziecko nie zarobkowało, by w szkole rozwijało wszystkie swe zdolności, więc popiera zakaz pracy i obowiązek szkolny.

Poza temi dwoma prawami, które wkraczają w prawa rodziców, zmuszając ich do dbania o dzieci, musi przyjść i przyszło już w wielu krajach prawo odebrania dziecka rodzicom wtedy, gdy moralność jego jest zagrożona. Wydział karny komisji kodyfikacyjnej przygotował już przed 4 laty projekt ustawy o sądach dla nieletnich.

Paragraf 12 tego projektu daje sądowi prawo odjęcia władzy nad nieletnim rodzicom lub opiekunom. Jest więc nadzieja, że dzieci w Polsce będą miały to prawo i wtedy rozszerzy się niezmiernie pole działania dla świeżo powstałej „Ligi opieki nad dzieckiem opuszczonym i zaniedbanem“¹⁾).

Ale obok tej akcji, która bierze w obronę dzieci rodziców złych, znieprawionych, wielokroć większą i szerszą jest akcja pomocy dla tych, którzy nie mogą lub nie umieją zaopiekować się należycie ukochanymi swo-

¹⁾ Liga, której prezesem jest byłý minister zdrowia Dr. Chodźko urzęduje przy ul. Jasnej 11. Od 5 do 7.

mi małeństwami. Ta akcja obejmuje szereg instytucyj, które się zbyt wolno u nas rozwijają Żłobki, przedszkola, szkoły powszechne oraz specjalne dla dzieci upośledzonych, ogniska dla dzieci szkolnych i świetlice dla młodocianych, co już ze szkół wyszli, poradnie lekarskie i pedagogiczne, odczyty dla rodziców — oto szereg wielkich zadań do spełnienia.

Liga opieki nad dzieckiem opuszczonym i zaniedbanym (Jasna 11) otworzyła poradnie pedagogiczne pod kierunkiem lekarzy i pedagogów specjalistów. Można się tam zwrócić z każdym dzieckiem, trudnym do prowadzenia. Zostanie ono zbadane, rodzice i opiekunowie otrzymają właściwe wskazówki.

Opieka nad dzieckiem anormalnem.

Podał

Dr. Adolf Klęsk.

Badanie stosunków domowych dzieci upośledzonych, przeprowadzone przez nasze siostry szkolne w krakowskiej szkole dla anormalnych dzieci, wykazały, że gdzie, jak gdzie, ale tutaj opieka nad dzieckiem, ze strony niejako urzędowej jest wprost konieczna.

Dziecko upośledzone jest zwykle u ludzi prostych traktowane po macoszemu (w przeciwieństwie do inteligencji, gdzie się je znów zanadto wypieszcza) nieraz wprost bite, katowane, gdyż rodzice (zwłaszcza ojciec) przypuszczają, że „w ten sposób“ zrobią z dziecka porządnego człowieka, a nie chcą wierzyć, że dziecko jest anormalne. Nic dziwnego, że tak jest, bo nawet i ludzie inteligentni dzielą dzieci na normalne i umyślowo chore, a nie uznają pośredniej kategorii upośledzonych, co też nieraz odstrasza rodziców od posyłania swoich dzieci „między idjotów“. W wielu wypadkach osiąga się też w szkole doskonały efekt pedagogiczny wprost przez to, że dziecko traktuje się po ludzku, z sercem i uzyskuje jego zaufanie.

Jak wiadomo, pomiędzy dziećmi psychopatycznymi spotykamy nierzadko jednostki zwyrodniałe, moralnie upadłe, złe, kradnące etc., seksualnie zboczone. Wpływ rodziców w podobnych wypadkach jest albo wprost zły (np. zmuszanie do picia alkoholu, wykazane u nas u $\frac{1}{3}$ dzieci, zachęcanie do żebrania) albo też o dziecko to nikt w domu się nie troszczy, a tylko w razie przewinienia podlega ono surowej karze. Naturalnie, w podobnych przypadkach nadają się takie dzieci jedynie do internatów, lecz cóż robić, gdy takiego internatu nie ma, a dziecko przychodzi tylko do ambulatorjum z miasta?

Nauczyciel czy nauczycielka nie może zająć się każdym dzieckiem tak, jakby należało, bo ma przecież prócz tego uczyć i dlatego, gdzie jak gdzie, ale tutaj okazuje się konieczność systemizowania posad opiekunek szkolnych, których działalność jest wprost nieoceniona i nieopłacona. Z jej pomocą, w wielu wypadkach w naszej szkole stwierdziliśmy różne wadliwe stosunki w domu, którym częściowo zapobiegliśmy i siostry pouczyły rodzinę na miejscu w domu, jak należy z dzieckiem postępować.

Jeszcze jedną rzecz trzeba brać tu pod uwagę. Szkoła pomocnicza jest zwykle jedna i do niej przychodzić muszą dzieci z odległych nieraz przedmieść. Zwykle przyprowadzają takie dzieci do szkoły rodzice, służba i rodzeństwo, lecz nie brak wypadków, że po kilku dniach rodzice wysyłają już dziecko samo, a to, albo błędzi i nie idzie do szkoły, lub rozmyślnie ucieka od szkoły i wałęsa się po mieście tak, że nieraz zachodzi potrzeba odszukiwania takiego ucznia czy uczennicy, zwłaszcza wobec nierzadkiej u psychopatów tendencji do wałęsania się.

Tu też nieraz opiekunka szkolna okazuje się niedozowną celem odprowadzenia dziecka, czy to do domu, czy do badania lekarskiego, przy którym jest również bardzo pomocną lekarzowi w rozbieraniu i ubieraniu dziecka, uzupełniając dane domowe, względnie idąc potem po nie do domu dziecka, o ile rodzice przy badaniu nie są obecni. Również w razie niesprawiedliwionej nieobecności dziecka w szkole, kontro-

luje w domu przyczynę tegoż, przyczem nieraz okazuje się, że rodzice wysyłają dziecko do szkoły a ono wałęsa się poza szkołą. Pilnuje też opiekunka, by dzieci brały w szkole lekarstwa, np. jod, tran, skyreoidynę i t. p.

Ponadto lekarz szkolny, względnie nauczyciel, powinni kilka razy do roku urządzić pogadanki dla rodziców, omawiając na nich postępowanie z dziećmi upośledzonymi, choroby społeczne i zapobieganie tymże, przyszłość uczniów ze szkół pomocniczych i t. p., przyczem wyłania się nieraz bardzo ciekawa i pouczająca dla innych dyskusja.

Z tego wszystkiego wynika jasno, że jednym z koniecznych warunków przy zakładaniu klas pomocniczych dla upośledzonych dzieci bez internatu, jest zarazem systemizowanie przy oddziale specjalnym posady doświadczonej opiekunki szkolnej, o ile dzieci mają mieć normalną opiekę.

Kronika krajowa.

PISMO OKÓLNE

Do wszystkich Panów Wojewodów, Komisarza Rządu na m. st. Warszawę w sprawie jednorazowego lekarskiego zbadania wychowanków (nic) zakładów zamkniętych.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 18 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozdziału kompetencji Ministerstwa Zdrowia Publicznego § 2 p. 1. przekazuje lekarską opiekę nad dzieckiem i macierzyństwem Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej.

Sądząc z otrzymanych sprawozdań z zakładów wychowawczych zamkniętych, znaczna liczba ich nie posiada stałego nadzoru lekarskiego. Wynikiem tego jest to, że w całym szeregu wypadków środki zapobiegawcze i lecznicze względem chorych wychowanków zostają stosowane wtedy, kiedy choroba przybrała już taki obrót, że stan chorego dziecka jest widoczny dla otoczenia, a taki moment w wielu wypadkach jest momentem b. trudnej, a często zupełnie nieosiągalnej możliwości wyleczenia, jak to bywa np. w gruźlicy i w jaglicy. Wczesne rozpoznanie początków choroby, a jak w gruźlicy rozpoznanie nawet zagrożenia gruźlicą danego osobnika, stanowi nie tylko o jego własnym zdrowiu i ocaleniu, ale jest jednocześnie warunkiem ochrony współtowarzyszy od zarażenia się; koniecznym jest więc ustalenie we wszystkich zakładach stałej opieki lekarskiej. Wszystkie dzieci winne być 2 razy do roku badane przez lekarza zakładowego, chore—

wydzielone do zakładów specjalnych, podejrzone—poddane odpowiedniemu leczeniu lub specjalnym zabiegom (odżywianie, zwiększenie godzin wypoczynku i t. p.) i stałemu nadzorowi lekarskiemu, aby w chwili, gdy przebywanie w zakładzie jest szkodliwym dla nich lub przedstawia niebezpieczeństwo dla otoczenia, mogły być wydzielone do odpowiedniego specjalnego zakładu. Wojewódzkie Urzędy i Komisarjat Rządu na m. st. Warszawę, winny dążyć wszystkimi środkami, aby skłonić zakłady wychowawcze do zorganizowania stałej opieki lekarskiej w każdym zakładzie. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, dążąc do umożliwienia zorganizowania stałej opieki lekarskiej w zakładach wychowawczych, poleca zarządzić zbadanie wszystkich wychowanków zakładów przez lekarzy zakładowych, a gdzie takich niema, przez specjalnie zaangażowanych lekarzy wolnopraktykujących, będąc skłonne, o ile zakład nie rozporządza funduszami, dopomóc jednorazowo przez asygnowanie po 1 zł. honorarium lekarskiego za zbadane dziecko. Badanie winno być uskutecznione według schematu, dołączonego do rozesłanej Urzędem Wojewódzkim, Komisarjatowi Rządu na m. st. Warszawę „Instrukcji Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej dla zamkniętych zakładów opiekuńczych dla dzieci i młodzieży” (Dodatek do „Instrukcji dla zamkniętych zakładów opiekuńczych” wzory kart sprawozdawczych i rejestracyjnych wzór Nr. 1—karta zdrowia). Karty zdrowia pozostaną w zakładzie, z list zaś należy zrobić statystyczny wyciąg według załączonego schematu. Zaznacza się, że w schemacie „Wyniki badania lekarskiego” wszystkie rubryki winny być wypełnione (np. „gruźlica otwarta—2” „gruźlica kostna” i t. d.).

Badania powyższe winny być dokonane w okresie do 31 marca i wyniki przesłane Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej między 1—15 kwietnia r. b.

Pogotowie opiekuńcze dla dzieci.

Zakłady, t. zw. przejściowe, dla dzieci, znane pod nazwą Pogotowi Opiekuńczych, mają za zadanie udzielenie pierwszej pomocy dzieciom żebrzącym i wążającym się do czasu oddania ich następnie rodzinom lub umieszczenia w zakładach opiekuńczych stałych.

Są one prowadzone przez samorządy lub instytucje społeczne przy stałym poparciu finansowym Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Szerzące się obecnie bezrobocie znacznie zwiększyło liczbę dzieci ulicy, szczególnie w ośrodkach wybitnie przemysłowych, dlatego też Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wydało zarządzenie, zmierzające do pobudzenia czynników samorządowych do specjalnego zainteresowania się akcją roztoczenia opieki nad dziećmi tej kategorii.

W tych miejscowościach, gdzie na skutek warunków, wytworzonych przez kryzys finansowy i bezrobocie, zajdzie konieczność powołania pogotowi opiekuńczych Minist. Pracy i Opieki Społecznej, na podstawie stwierdzenia tej potrzeby przez Urzędy Wojewódzkie, udzieli zasiłków na organizację tego typu zakładów oraz przychodzić będzie z pomocą na ich prowadzenie.

Zwalczanie jaglicy

Akcja walki z jaglicą w zakładach opiekuńczych zatacza szersze kręgi w formie lokalizowania jej na terenach poszczególnych województw.

Zamierzona przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej reorganizacja zakładów opiekuńczych na terenie Województwa Poleskiego, w sensie przeznaczenia części zakładów wyłącznie dla dzieci jagliczych i odpowiedniego w związku z tem przegrupowania dzieci dobiega do końca i wkrótce zostanie zakończona.

Takaż reorganizacja nastąpi na terenie Województwa Nowogródzkiego. Opracowany przez tenże Urząd plan został już przedstawiony Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej i przewiduje reorganizację 6-ciu zakładów opie-

kuńczych, mieszczących 270 dzieci, na zakłady wyłącznie przeznaczone dla dzieci jagliczych,

Strona lecznicza tych zakładów pozostaje w rękach Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia, działającej w ścisłym porozumieniu z Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej.

Kursy przeszkolenia położnych.

W auli Państwowej Szkoły Higieny (ul. Chocimska 24) w dniu 17 b. m. rozpoczął się Kurs przeszkolenia położnych—wykładem D-ra M. Konopackiego, prof. Uniwersytetu Warszawskiego, z dziedziny podstawowych wiadomości z biologii komórek płciowych i rozwoju zarodka ludzkiego.

Kursy zostały zorganizowane przez Wydział Opieki nad dziećmi i młodzieżą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej wspólnie z Generalną Dyrekcją Służby Zdrowia oraz Państwową Szkołą Higieny. Powołanie do życia Kursów zostało wywołane powszechnie odczuwaną gwałtowną potrzebą podniesienia zawodowego przysposobienia położnych (akuserek) ze względu na wielką śmiertelność wśród położnic, noworodków i niemowląt, znacznie przewyższającą takżę śmiertelność zagranicą.

Każdy przedmiot wykładany będzie przez specjalistę w postaci odczytów popularnych, skoordynowanych w zwartą całość i popartych pokazami w naturze, świetlnymi i t. p.

Lista prelegentów obejmuje następujące nazwiska: dr. S. Anteck, dr. J. Babecki, dr. R. Bernhardt, dr. K. Bogacki, dr. J. Bogdanowicz, dr. S. Grosik, prof. dr. W. Grzywo-Dąbrowski, prof. dr. T. Hilarowicz, dr. W. Janczewski, prof. A. Janowski, doc. dr. T. Jaroszyński, prof. dr. M. Konopacki, dr. J. Laskowski, dr. K. Łazarowicz, dr. S. Łyskawiński, prof. dr. M. Michałowicz, prof. dr. K. Orzechowski, dr. K. Pawlikowski, dr. M. Ryłko, dr. H. Sparrow, dr. G. Szulc, dr. B. Szybowski, dr. L. Wernic, dr. M. Zachert, dr. Z. Zakrzewski, dr. A. Zawadzki, dr. J. Zawadzki, dr. J. Zieliński.

Kurs będzie trwał 2 miesiące; składać się nań będą wykłady, pokazy, seminarja i zajęcia praktyczne. Słuchaczek przybyło 50. Mieszkają w bursie Państwowej Szkoły Higieny przy ul. Puławskiej Nr. 59 (31 słuchaczek) oraz w specjalnie na ten cel przygotowanej bursie przy ul. Lipowej Nr. 14a (19 słuchaczek).

S T A T U T

„Polskiego Komitetu Pomocy Dzieciom“ (w skróceniu P. K. P. D.).

W celu utrwalenia wielkiej akcji humanitarnej dożywiania dzieci w Polsce, zapoczątkowanej przez społeczeństwo amerykańskie, tudzież dla utrwalenia węzłów przyjaźni i łączności, wytworzonych przez wspólną pracę Polski i Ameryki, powołana została w 1920 roku do życia Fundacja pod nazwą: „Polsko-Amerykański Komitet Pomocy Dzieciom“, w skróceniu P. A. K. P. D.

Po usunięciu się z tej Fundacji przedstawiciele społeczeństwa amerykańskiego, nadają jej, zgodnie z art. 11 Dekretu z dn. 7 lutego 1919 r. o fundacjach i o zatwierdzeniu darowizn i zapisów (Dz. Pr. P. P. Nr. 15 poz. 215) następujący:

S T A T U T

art. 1.

Fundacja nosi nazwę: „Polski Komitet Pomocy Dzieciom“, w skróceniu P. K. P. D.

art. 2.

Siedzibą Fundacji jest m. st. Warszawy, a działalność jej obejmuje cały obszar Rzeczypospolitej Polskiej.

P. K. P. D. ma prawo zakładać oddziały prowincjonalne, działające na podstawie regulaminów i instrukcyj, opracowanych przez Radę Fundacji.

Art. 3.

Fundacja jest osobą prawną i jako taka może nabywać, zbywać i obciążać majątek ruchomy i nieruchomy, stawać przed sądem w charakterze powoda lub pozwanego i wogóle dokonywać wszelkich działań prawnych.

Majątek zakładowy fundacji nie może być zbywany i obciążany hipotecznie inaczej, jak za zgodą Ministra Pracy i Opieki Społecznej,

Art. 4.

Celem Fundacji jest podniesienie stanu moralnego, kulturalnego i zdrowotnego 'dzieci i młodzieży, jako też stanu zdrowotnego i warunków bytu niemowląt oraz matek ciężarnych i karmiących bez różnicy wyznania i narodowości.

Cele te będą osiągnane przez:

1) tworzenie, popieranie i prowadzenie opieki zakładowej zamkniętej (schroniska, bursy, internaty, zakłady specjalne i t. p.) i otwartej (sale zajęć, świetlice, ochrony i t. p.),

2) niesienie pomocy doraźnej drogą rozdawnictwa artykułów żywnościowych, odzieży i środków sanitarno-lekarskich oraz dożywiania dzieci w szkołach, schroniskach, bursach i kuchniach,

3) popieranie i stałą pomoc dla wszelkich prac organizacyjnych w dziedzinie medycyny społecznej i zapobiegawczej, zmierzających do podniesienia stanu zdrowotnego dzieci i matek przez:

a) szerzenie wśród społeczeństwa świadomości znaczenia dla narodu i państwa zdrowia i warunków bytu dzieci,

b) jaknajszerzej ujętą opiekę higieniczno-lekarską nad kobietami ciężarnymi i karmiącymi oraz niemowlętami, zarówno wychowywanymi przez matki, jak i przez osoby obce w domu lub w zakładach specjalnych,

c) opiekę higieniczno-lekarską nad dziećmi w wieku przedszkolnym, zarówno normalnymi, jak i nienormalnymi,

d) walkę z chorobami społecznymi wśród dzieci (gruźlica, kiła i t. p.), drogą organizacji, prowadzenia i subsydjowania sanatoriów, przychodni, uzdrowisk, kolonji leczniczych, wypoczynkowych, półkolonji, ogrodów dziecięcych, terenów sportowych;

4) popieranie działalności władz komunalnych, instytucji społecznych i prywatnych, współpraca z nimi w zakresie opieki higieniczno-lekarskiej i społeczno-wychowawczej nad dziećmi i młodzieżą oraz koordynowanie czynności ich w powyższym zakresie,

5) prowadzenie pracowni naukowej, mającej na celu gromadzenie materiałów naukowych z zakresu opieki nad matką, dzieckiem i młodzieżą, ich celowe opracowywanie, szkolenie personelu opiekuńczego, wydawanie odpowiednich czasopism i t. p.

Art. 5.

Majątek zakładowy Fundacji składa się z nieruchomości przy ul. Czerniakowskiej Nr 131 w Warszawie Nr. hyp. 3057 oraz cegielni w miejscowości Krostkowo, pow. Wyrzyskiego, karta hipoteczna Nr. 17.

Art. 6.

Fundacja czerpie środki:

1) z dochodów majątku zakładowego,

2) z dochodów z wszelkiego innego majątku Fundacji lub ze sprzedaży tego majątku,

3) z zasiłków, udzielanych przez Państwo, związki komunalne i t. p.

4) z ofiar, darowizn i zapisów osób fizycznych i prawnych,

5) prowadzenie wszelkich przedsięwzięć dochodowych, nie wyłączając handlowych i przemysłowych,

6) z kwest, zbiórek publicznych, urządzanych na rzecz Fundacji.

Art. 7.

Władze Fundacji stanowią:

- a) Rada Fundacji,
- b) Dyrektor Fundacji.

Art. 8.

Rada Fundacji składa się z Przewodniczącego oraz 15 przedstawicieli instytucji społecznych, wskazanych przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej. Lista instytucji społecznych, mających delegować swoich przedstawicieli do pierwszego składu Rady Fundacji, ustalona będzie przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej, przedstawiciela Ministra Spraw Wewnętrznych (Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia) oraz przedstawiciela Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Rada Fundacji może powiększyć skład swój o 5-ciu członków drogą kooptacji.

Art. 9.

Przedstawiciele instytucji społecznych oraz członkowie kooptowani wybierani są na członków Rady Fundacji na okres dwuletni.

Po upływie tego terminu wybór ponowny jest dopuszczalny.

Art. 10.

Rada Fundacji decyzją Ministra Pracy i Opieki Społecznej może być rozwiązana przed upływem terminu wygaśnięcia mandatów. W tym wypadku Minister Pracy i Opieki Społecznej zarządzi powołanie nowej Rady Fundacji w terminie miesięcznym.

Art. 11.

Przewodniczącego Rady Fundacji powołuje Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 12.

Do Kompetencji Rady Fundacji należy:

- a) ustalenie wytycznych działalności Fundacji oraz sprawowanie ogólnego nadzoru nad działalnością Fundacji,
- b) zatwierdzenie bilansów i budżetu Fundacji,
- c) decyzje w sprawach przyjęcia darowizn i zapisów oraz nabywania, zbywania i obciążania hipotecznego nieruchomości (za zastrzeżeniem, przewidzianym w art. 3-im) oraz decyzje w sprawie powiększania majątku zakładowego Fundacji (art. 5).

Art. 13.

Rada Fundacji ma prawo za szczególne zasługi wobec Fundacji nadawać tytuły honorowe członków Rady Fundacji. Członkom honorowym przysługuje dożywotnio na zebraniach Rady głos doradczy.

Art. 14.

Rada zbiera się na posiedzenie w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak jak dwa razy do roku.

Posiedzenia odbywają się w Warszawie; posiedzenia zwołuje Przewodniczący Rady. Przewodniczący Rady jest obowiązany zwołać posiedzenie Rady na żądanie $\frac{1}{3}$ liczby członków.

Art. 15.

O zebraniach Rady z podaniem porządku dziennego członkowie winni być zawiadomieni przynajmniej na tydzień przed terminem zebrania.

Z każdego posiedzenia Rady spisuje się protokół w osobnej książce do tego przeznaczonej.

Uchwały Rady są ważne w obecności conajmniej połowy członków zwyczajnych. W razie niedojścia zebrania do skutku z powodu nieprzybycia wymaganej liczby członków w godzinę po terminie pierwszego zebrania odbywa się zebranie drugie, którego uchwały są ważne bez względu na liczbę obecnych.

Art. 16.

Członkowie Rady wybierają ze swego grona 2-ch zastępców Przewodniczącego Rady oraz Sekretarza Rady.

Art. 17.

Dyrektor Fundacji jest organem wykonawczym Fundacji i działa w granicach kompetencji, ustalonych niniejszym statutem lub na mocy pełnomocnictw, udzielonych mu przez Radę Fundacji.

Dyrektorowi Fundacji podlegają wszyscy urzędnicy i funkcjonariusze Fundacji.

Dyrektora fundacji mianuje Przewodniczący Rady w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej.

W razie potrzeby Rada Fundacji ma prawo powołać jednego lub dwóch wicedyrektorów z pośród kandydatów, przedstawionych przez Dyrektora fundacji.

Art. 18.

Do kompetencji Dyrektora należy: bezpośrednie zarządzanie sprawami Fundacji, oddziałów prowincjonalnych, poszczególnych instytucji i zakładów Fundacji, wykonywanie postanowień Rady, załatwianie wszystkich spraw bieżących, opracowywanie planu działania, przygotowywanie rocznych sprawozdań z działalności Fundacji, zestawianie budżetu, przyjmowanie i zwalnianie poszczególnych pracowników Fundacji.

Art. 19.

Czeki, przekazy, weksle, zobowiązania, zamówienia, pełnomocnictwa, umowy, akty notarialne i hipoteczne podpisuje w imieniu Fundacji Dyrektor Fundacji pod stemplem Fundacji, za kontrasygnatą jednego z urzędników Fundacji, upoważnionego w tym celu przez przewodniczącego Rady Fundacji.

Dyrektor Fundacji ma prawo udzielać pełnomocnictw szczególnych i ogólnych w zakresie przysługującej mu kompetencji.

Art. 20.

Zmiana niniejszego statutu wymaga zgody Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Minister Pracy i Opieki Społecznej

(—) *B. Ziemięcki.*

Warszawa, d. 25.1.1926 r.

Zakłady wychowawcze w Liskowie

W dn. 3.II. odbyło się w Liskowie ogólne zebranie Rady Fundacji Zakładów opiekuńczych w Liskowie.

Zebraniu przewodniczył delegat Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, Naczelnik Wydziału Opieki nad dziećmi i młodzieżą, p. Bronisław Krakowski. Wygłosili referaty: Kurator Zakładów Lisowskich, ks. prałat Wacław Bliziński oraz kierownicy poszczególnych zakładów i szkół zawodowych. Ogólne konjunktury finansowe Państwa, zaciążyły oczywiście na budżecie instytucji, które przeżywają ciężki kryzys. Po złożeniu sprawozdania za rok ubiegły przyjęto preliminarz budżetowy na r. 1926 i wysłuchano relacji Komisji rewizyjnej. W zakończeniu posiedzenia przewodniczący wyraził w imieniu Ministerstwa wyrazy głębokiego uznania dla twórczej, ofiarnej pracy ks. prałata Wacława Blizińskiego, przyczem zwrócił się z apelem do obecnych przedstawicieli samorządów o wydatną pomoc dla instytucji, w zrozumeniu ciężkich warunków, jakie Państwo przeżywa.

Towarzystwo Wiosek Kościuszkowskich.

(Przytaczamy poniżej główne paragrafy Statutu Tow. Wiosek Kościuszkowskich).

1) Towarzystwo Wiosek Kościuszkowskich:

- A. Tworzy i prowadzi pod nazwą Wiosek Kościuszkowskich wzorowe wioski sieroce, tworzy, prowadzi i utrzymuje rozrzucone po kraju oddzielne fermy pokazowe, wzorowe gospodarstwa, oddzielne gniazda sieroce lub inne zakłady społeczno-wychowawczego i gospodarczego znaczenia.
Warunki egzystencji tych zakładów omówione być winny w akcie fundacyjnym zakładu.
- B. Uzgadnia, wiąże i jednoczy¹⁾ pracę wychowawczą nad dziećmi, potrzebującymi opieki społecznej, a prowadzoną przez zakłady i instytucje, które w wychowaniu propagują system gniazd rodzinnych.

28. Założycielami TWK są następujący:

1. Władysław Reymont, 2. Towarzystwo Gniazd Sierocych, 3. Towarzystwo Opieki nad Sierotami po Poległych Wojskowych i Inwalidach, 4. Poseł Tomasz Arciszewski, 5. Jan Barchwic, członek Zarządu TGS, 6. Poseł T. Błazewicz, 7. Leonard Bobiński, kurator Domu Wychowawczego im. ks. Boduena, 8. Marjan Borzęcki, Komendant Główny Policji Państwowej, 9. St. Bryc, członek Zarządu TGS, 10. Antoni Dobraczyński, nacz. Wydz. Opieki Społ. i Szpitalnictwa Magistratu m. st. Warszawy, 11. Jadwiga Dziubińska, b. posłanka, 12. Sen. St. Gaszyński, 13. Posłanka Holder-Eggerowa, 14. H. Hoser, radny m. Warszawy, 15. Dr. M. Jaroszyński, dyr. Biura Zjazdu Samorządów Ziemi, 16. Al. Jaworski, dyr. Tow. Opieki nad Inwalidami, 17. K. Jeżewski, prezes TGS, 18. K. Koralewski, ławnik m. Warszawy, 19. Br. Krakowski, nacz. Wydziału Opieki nad dziećmi i młodzieżą Min. Pracy i Op. Społ., 20. Ign. Krzymuski, inspektor Komendy gł. Policji Państw., 21. dr. J. Laskowski, członek Rady TGS, 22. Poseł J. Makulski, 23. Generał Minkiewicz, dowódca Korpusu Ochrony Pogranicza, 24. Al. Mogilnicki, prezes wydz. Sądu Najwyższego, 25. Al. Patkowski, czł. zarządu gł. Związku Polskiego Naucz. Szkół Powszechnych, 26. Piotr Podurgiel, czł. zarządu warsz. oddziału ZPNSP, 27. Wilhelm Schmidt, dyr. Domu Wychowawczego im. ks. Bo-

¹⁾ TWK jest związkiem różnych osób, instytucji i organizacji, które, przystępując do TWK, mogą—jeśli zechcą—zachować całą swą odrębność na zasadzie piśmiennie ustalonego porozumienia między nimi a TWK.

duena, 28. Generał Dywizji, Wł. Sikorski, 29. Wincenty Sokółowski, czł. Zarządu TGS, 30. Inż. T. Wolski, czł. Zarządu TGS, 31. dr. St. Zembrzowski, lekarz naczelny Domu Wychowawczego im. ks. Boduena.

Z Komitetu Budowy Sanatorium dla dzieci gruźliczych im. Rektora Dr. J. Brudzińskiego w Busku.

Rada Komitetu, powołana na ogólnem zebraniu, ukonstytuowała się w sposób następujący: Prezesem Rady został Naczelny Lekarz Warszawskiej Kasy Chorych Dr. Franciszek Grodecki, Wiceprezesem—Naczelnik Wydziału Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą Min. Pracy i Opieki Społecznej, p. Bronisław Krakowski. Pozatem w skład Rady wchodzi Naczelnik Wydziału Higjeny Min. Spraw Wewnętrznych Gen. Dyr. Służby Zdrowia, Dr. Józef Kowalczewski, Dyrektor Kazimierz Jeżowski, Dr. Marcełi Gromski, Komisarz K. Osowski, Dyrektor K. Pleszczyński, Starosta Trzcziński, Wiceprezydent m. Sosnowca, p. Jarża. Naczelnym lekarzem Kolonji Leczniczej w Busku pozostaje Dr. Szymon Starkiewicz. Budowa pawilonu Głównego Sanatorium dosięga końca. W finansowaniu budowy partycypują Rząd, samorządy i Kasy Chorych.

Rada Narodowa Polek.

Niedawno ukonstytuowała się Rada Narodowa Polek, będąca zrzeszeniem Stowarzyszeń lub Związków Stowarzyszeń Kobiectych.

Jednym z celów, jakie stawia sobie ta organizacja, jest otoczenie opieką kobiety, matki i pracownicy oraz usunięcie wszelkiej krzywdy kobiety w dziedzinie ekonomicznej, prawnej i społecznej.

Przychodnia Przeciwiłowa dla dzieci.

Przychodnia Przeciwiłowa dla dzieci, istniejąca od stycznia 1925 r. w Klinice Chorób Dziecięcych Uniw Warsz., została przeniesiona z dniem 1-go stycznia 1926 r. do Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych Uniw. Warszawskiego, pod kierunkiem prof. Krzyształowicza (Koszykowa 32-a narożnik ul. Żelaznej, wejście przez ogródek. Dojazd tramwajami Nr. 7 i 8) w celu możności równoczesnego leczenia dziecka i matki.

Przyjęcia chorych odbywają się w środy i soboty od 11 do 12 g.

Przychodnia roztacza również opiekę higieniczno-społeczną przez odwiedziny domowe pielęgniarki nad temi dziećmi, które nie należą do żadnej Stacji Opieki nad Niemowlętami. Opiekę higieniczną i djetetyczną bowiem nad niemowlętami kiłowymi wykonywa zasadniczo Stacja Opieki danego okręgu.

Przychodnia Przeciwiłowa przeprowadza systematyczne leczenie dzieci kiłowych (2-5 lat) i zapobiega w miarę możności powikłaniom, które głównie bywają przyczyną wysokiej śmiertelności u dzieci kiłowych i wymagają wczesnego leczenia.

W Przychodni będzie się także śledzić dalszy rozwój fizyczny i umysłowy dzieci kiłowych i, w miarę możności, wpływać na ich wychowanie, w razie zaś potrzeby na leczenie następstw kiły lub powikłań u odpowiednich specjalistów.

Kierownikiem Przychodni jest Dr. Franciszek Cieszyński, długoletni asystent Szpitala im. Karola i Marji dla dzieci i Kliniki Chorób dziecięcych Uniw. Warszaw., a współpracownicą jego—Dr. Szmurłowa, hospitantka Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych, konsultantem zaś Dr. Witold Borkowski adjunkt tejeż Kliniki.

Z Wolnej Wszechnicy Polskiej.

Zapisy na Studium Pracy Społeczno-Oświatowej Wydziału Pedagogicznego Wolnej Wszechnicy Polskiej rozpoczynają się dn. 15 kwietnia r. b. w lokalu głównym W. W. P. (Warszawa, Śniadeckich 8) i trwać będą do dnia 30 czerwca r. b. Podobnie, jak w roku bieżącym, przewidywana jest specjalizacja w organizowaniu życia kulturalnego (nauczanie dorosłych i młodzieży pracującej, różne zakresy pracy instruktorskiej i opieki społecznej, bibliotekarstwo).

Słuchaczem rzeczywistym może zostać osoba, która odpowiada wszystkim warunkom poniżej wyszczególnionym:

1) złoży egzamin wstępny na jeden z Wydziałów W. W. P. (od egzaminu powyższego zwolnione być mogą osoby, które przedstawią świadectwo ukończenia pełnego kursu szkoły średniej, ew. seminarjum nauczycielskiego po dwu latach pracy w szkole).

2) Wykaże wyrobienie umysłowe w zakresie wyższym niż średni, udowodnione studjami conajmniej dwuletnimi w jakiegokolwiek szkole wyższej lub kolokwium wstępnem.

Słuchacze są imatrykulowani na Wydziale Pedagogicznym W. W. P. Kurs trwa dwa lata, lecz obejmuje tylko rok wykładów, drugi—praktyczny, na własnej placówce pracy, poświęcony ma być specjalizacji i przygotowaniu się samodzielnemu do egzaminu dyplomowego.

W organizowaniu i prowadzeniu Studium współdziałają z Wolną Wszechnicą Polską instytucje społeczne: Biuro Zjazdów Samorządu Ziemiańskiego, Centralne Biuro Kursów dla Dorosłych, Centralny Związek Kółek Rolniczych, Związek Spółdzielni Spożywców R. P., Związek Bibliotekarzy Polskich.

Kandydaci, którzy pragną się ubiegać o stypendja, powinni przedstawić polecenia organizacji społecznych lub instytucyj samorządowych. Część słuchaczy ma zapewnione mieszkanie w Ognisku Pracy Oświatowej, założonym przez Skarb Pracy Oświatowo-Kulturalnej.

Egzaminy wstępne można zdawać w czerwcu i we wrześniu.

Kronika zagraniczna.

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

Sekcja I: Higjena i medycyna.

Kwestja I. *Porównanie środków, przedsięwziętych w różnych krajach, w celu zmniejszenia ilości urodzeń martwych oraz śmiertelności niemowląt w pierwszym okresie życia.*

Pierwszy Międzynarodowy Kongres dla Spraw Dziecka uznaje następujące środki, jako najodpowiedniejsze do zapewnienia zmniejszenia śmiertelności przedurodzeniowej, oraz śmiertelności i chorobowości niemowląt:

1. Należy nauczanie puerikultury i wszystkiego, co dotyczy higieny dzieci i młodzieży, rozszerzyć na wszystkie warstwy ludności. Nauka winna być prowadzona w różnych środowiskach i dla ludzi w różnym wieku. Obejmować winna:

- 1) kursy progresywne, przystosowane do różnych stopni nauczania publicznego—elementarnego, średniego i wyższego — oraz utworzenie katedry puerikultury przy uniwersytetach;
- 2) rozgałęzienie sieci ambulatorjów i poradni, których działalność wpływałaby na szerzenie higieny i zapoznanie z jej zasadami kobiet ciężarnych;

- 3) rozwój zorganizowanych naukowo stacyj dla niemowląt.
- II. Normalny rozwój dziecka może mieć miejsce jedynie przy boku matki. W tym celu należy zastosować następujące środki:
- 1) instytucje opieki nad dziećmi winny kłaść nacisk na to, ażeby dziecko wychowywało się w rodzinie i było karmione przez matkę (z wyjątkiem tych wypadków, kiedy jest to zabronione przez lekarza);
 - 2) system ten jest możliwy jedynie przy coraz intensywniejszej działalności wyspecjalizowanego personelu (lekarzy, akuserek i pielęgniarek-wizytatorek);
 - 3) każdej matce, karmiącej swe dziecko, społeczeństwo winno zapewnić takie warunki materialne, które by jej pozwoliły spełniać jej funkcje macierzyńskie.
- III. Uogólnienie stwierdzonych przyczyn śmiertelności dziecięcej (alkoholizm rodziców, choroby weneryczne, położenie społeczne, warunki mieszkaniowe, zawód) winno być rozciągnięte na wszystkie kraje. Dotyczy to również badania środków zapobiegawczych (choroby zakaźne, walka ze złymi mieszkaniem, zapobieganie gruźlicy przez umieszczanie dzieci w zdrowych środowiskach i wychowywanie ich na wolnym powietrzu).
- IV. Władze publiczne winny zapewnić niemowlętom, odstawionym od piersi, mleko najpierwszej jakości i w odpowiedniej ilości oraz zorganizować w tym celu kontrolę nad przemysłem mlecznym.
- (Przyjęto jednogłośnie).

Kwestja 2 b i c: Racjonalne odżywianie dzieci w wieku przedszkolnym (do lat 6) i w wieku szkolnym (od 7 do 14).

- I. Pierwszy Kongres dla Spraw Dziecka uznaje, że należy do wiedzy lekarskiej ustanawianie najracjonalniejszych form odżywiania dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, przy braniu pod uwagę różnych właściwości i potrzeb dzieci oraz miejscowych zwyczajów narodowych.
 - II. Kongres wyraża życzenie, ażeby władze publiczne badały środki, które by zapewniły zasady racjonalnego odżywiania dzieci w rodzinach oraz w zakładach dla dzieci.
 - III. Kongres kładzie specjalny nacisk na szkodliwość używania alkoholu w pokarmach, przeznaczonych dla dzieci.
- (Przyjęto jednogłośnie).

Kwestja 3: Zastosowanie helioterapij.

Pierwszy Międzyn. Kongres dla Spraw Dziecka wyraża życzenie, ażeby helioterapija;

- 1) była stosowana systematycznie u dzieci skłonnych do gruźlicy lub gruźliczych, skrofulicznych i rachitycznych;
 - 2) była stosowana w charakterze profilaktycznym u dzieci zdrowych w szkołach, na wolnym powietrzu i przez wprowadzenie kuracji słonecznej w szkołach zwykłych.
- (Przyjęto jednogłośnie).

Kwestja 4: Zapobieganie ułomnościom u dzieci.

Pierwszy Międzyn. Kongres dla Spraw Dziecka przyjmuje w sprawie zapobiegania ułomnościom u dzieci rezolucję następującą:

W każdym kraju władze publiczne winny przedsięwziąć środki w celu wczesnego ujawniania ułomności i ich przyczyn oraz zabezpieczenia dzieciom ułomnym odpowiedniego leczenia, wychowania oraz warunków odpowiednich do ich stanu, posiłkując się — tam, gdzie okoliczności na to pozwolą, — współpracą pielęgniarek-wizytatorek.

Wydatki, które akcja ta za sobą pociągnie, zwrócą się wielokrotnie, gdyż zmierzają do tego, ażeby z czasem dziecko ułomne potrafiło samo na siebie zarobić, zamiast, jako inwalida, być ciężarem społeczeństwa.

(Przyjęto z wyjątkiem jednego głosu).

Kwestja 5: *Unifikacja statystyki śmiertelności dziecięcej przedurodzeniowej oraz w pierwszym okresie życia.*

Pierwszy Międzynarodowy Kongres dla Spraw Dziecka

- 1) pochwała inicjatywę Komitetu Higjenu przy Lidze Narodów w sprawie unifikacji statystyki śmiertelności niemowląt przed urodzeniem oraz w pierwszym okresie życia, a zwłaszcza, w sprawie określenia pojęcia śmiertelności przedurodzeniowej (mortinatalité) oraz wyraża nadzieję, że różne państwa rozpatrzą przychylnie konkluzje Komitetu rzeczoznawców w tej sprawie.
Tablice statystyczne, dotyczące śmiertelności dziecięcej, winny być układane zgodnie z zasadami medycyny społecznej i system ten powinien być ujednostajniony dla wszystkich krajów;
- 2) zwraca się do Ligi Narodów z prośbą, ażeby użyła swych wpływów na te państwa, które nie posiadają jeszcze ustawy o obowiązkowej rejestracji urodzeń, w celu wprowadzenia jej w czasie najbliższym;
- 3) prosi Międzynarodowy Instytut Statystyczny, ażeby tej sprawie poświęcił swój najbliższy Kongres.

Kantyny szkolne.

Kongres uznaje, że na władzach publicznych ciąży obowiązek upewnienia się, że żadne dziecko, podlegające przymusowi szkolnemu, nie cierpi z powodu niedożywienia. Kongres kładzie nacisk na konieczność zwiększenia ilości kantyn (kuchen szkolnych) przy szkołach wiejskich—bądź na koszt rodziców, bądź na koszt gminy, zwłaszcza w celu dożywiania dzieci, mieszkających daleko od szkoły.

(Wniosek, przedstawiony na plenarnem posiedzeniu 28 sierpnia przez PP. G. Lemonier z Paryża, E. Nobla z Wiednia, Dr. A. Vagnon z Lyonu i J. Privat z Lyonu: przyjęty jednogłośnie).

CZECHOSŁOWACJA.

Ustawa o karmicielkach.

Parlament czechosłowacki uchwalił ustawę o karmicielkach, na mocy której matka żyjącego dziecka, liczącego mniej niż 4 miesiące, może być przyjęta za karmicielkę do obcego dziecka jedynie w tym wypadku, jeżeli ma możność równocześnie karmić regularnie swoje niemowlę. W tym wypadku lekarz musi zaświadczyć: 1) że jednoczesne karmienie dwojga dzieci nie przyniesie szkody zdrowiu dziecka ani karmicielki, 2) że, ani stan zdrowia dziecka, do którego jest przyjęta, ani też stan zdrowia jego rodziców, nie grożą niczem karmicielce ani jej dziecku. Przekroczenie tego prawa karane jest grzywną 100 — 3,000 koron czeskich lub aresztem od jednego dnia do jednego miesiąca. Grzywna przypada w połowie państwu, w połowie zaś gminie, na terytorjum której przekroczenie miało miejsce. Sumy te obracane są na cele zdrowia publicznego.

Przepisy powyższe nie obejmują karmicielek w domach położniczych, żłobkach i klinikach. Ustawa ta weszła w życie w lipcu r. 1924.

Oryginalna choinka dla biednych dzieci.

Czechosłowacja, za przykładem Danji, wprowadza u siebie „choinkę dla wszystkich“. W Brnie oraz 15 innych miastach już w roku 1924 Towarzystwo Opieki nad Dziećmi, łącznie z magistratem danego miasta, zorganizowało na ulicy olbrzymią choinkę. Każdy przechodzień przez cały dzień wilji składa pod nią jakiś datek, choćby groszowy, albo dary w naturze. Wieczorem drzewo było iluminowane, a z urn pod niem stojących wyjęto przeszło 45,000 kor. w gotówce oraz podarki, wartości 24,000 koron.

Obowiązkowa nauka pływania.

Czeskie Ministerjum Oświaty ma zamiar wnieść w najbliższych dniach projekt obowiązkowego nauczania pływania w szkołach średnich.

NIEMCY.**Wystawa zdrowia.**

Wystawa narodowa, mająca na celu zobrazowanie podstaw dobrobytu społecznego i wychowania fizycznego odbędzie się w Düsseldorfie w lecie r. b. pod protektorem rządu i ze współudziałem różnych organizacji prywatnych. Na wystawie tej ludność niemiecka ma się przekonać, jak ważną rzeczą jest dbałość o zdrowie zarówno dla dobra osobistego, jak i dla dobra ojczyzny. Przeszło 1000 specjalistów współpracuje przy zorganizowaniu wystawy.

Higiena dziecka. Prace matek ciężarnych.

W celu ochrony zdrowia przyszłej matki stosowane być mają następujące środki:

1. Zakaz pracy w przemyśle kobiet ciężarnych w ciągu ostatnich miesięcy ciąży.
2. Ograniczenie tej pracy w piątym i szóstym miesiącu do 4 godzin dziennie, zaś w trzecim i czwartym miesiącu—do 6 godzin dziennie, uwzględniając 2 godziny południowe wypoczynku.
3. Remuneracja straty zarobku przez utworzenie funduszu rządowego lub też organizacji obowiązkowych wzajemnych ubezpieczeń.
Poza temi wymaganiami ogólnemi proponowane są następujące środki:
1. Zaopatrzenie w krzesła warsztatów, w których praca wymaga ciągłego stania lub chodzenia.
2. Przewidywanie w planie fabryk pokoju odpoczynkowego, gdzie kobiety, nie tylko w chwilach przerwy, lecz też na wypadek zasłabnięcia lub chwilowej niemożności pracy, mogłyby się wygodnie położyć.
3. Zaopatrzenie w lekarstwa, które doświadczenie lekarskie uznało za wskazane w czasie ciąży.
4. Kantyny, zaopatrujące w dodatkowe środki spożywcze, łakocie, napoje oraz inne artykuły, mogące okazać się przydatnymi dla kobiet ciężarnych.
5. Pomoc lekarza fabrycznego.
6. Ustanowienie godzin przyjęć dla kobiet ciężarnych.
7. Zatrudnienie kobiet-lekarzy, jako nadzorczyń fabrycznych, ze specjalnym obowiązkiem zajęcia się kobietami ciężarnymi.
8. Zobowiązanie nadzorczyń do poświęcenia specjalnej uwagi i czasu postępowaniu w pracy kobiet ciężarnych.
9. Stworzenie centralnej poradni dla kobiet ciężarnych całej gminy.
10. Uznawanie niedyspozycji, wywołanych ciążą, za chorobę i stworzenie systemu ubezpieczeń federalnych, na wzór towarzystw ubezpieczeń zdrowia.
11. Zobowiązanie Kasy Chorych do zapewnienia rodzinom ubezpieczonym wydatków na leczenie i lekarstwa.
12. Obciążenie Kasy Chorych wydatkami za szpital podczas porodu normalnego zarówno jak ciężkiego, z dodatkiem codziennej zapomogi.

CHINY.

Opieka nad dziećmi.

(W „Bulletin de la protection de l'enfance“ (Nr. 24—1924) znajdujemy interesujący artykuł Miss V. Appleton, dyrektorki Rady Wychowania w Shanghai, który tu w skrócie podajemy).

Zainteresowanie, jakie wzbudza walka ze śmiertelnością dzieci w Chinach, jest równie dawne, jak instytucja rodziny, gdyż dzieci chińskie są nie tylko przedmiotem gorącej miłości rodzicielskiej, lecz są też otaczane opieką, jako kontynuatorzy rodu i kultu przodków.

Metody, stosowane w Chinach dla zapobieżenia śmiertelności dzieci, zmieniły się znacznie od czasu pojawienia się lekarza-pedjatri, aczkolwiek nawet obecnie dawne metody są ciągle jeszcze bardziej popularne niż metody nowe, i ciągle jeszcze można się tu spotkać z bardzo interesującymi zwyczajami, które od dawien dawna uważane są jako najlepsze dla zachowania życia dziecka. Naprz. na początku lata, t. j. w piątym miesiącu roku według kalendarza chińskiego, małe dzieci ubiera się w suknie żółte centkowane niby skóra tygrysa. Okazuje się, że ta maskarada ma bardzo poważne znaczenie. Piąty miesiąc roku jest „miesiącem smoka“. W tym okresie mityczny smok lub tygrys błądzi zgłodniały po ziemi, szukając zdobyczy. Potwór ten nie jest niczem innym, jak malowniczym wyobrażeniem choroby tak rozpowszechnionej u dzieci w lecie — zaburzeń żołądkowo-kiszkowych. Pojawia się on na początku lata, a ulubioną jego zdobyczą są niemowlęta; lecz kiedy widzi dziecko, ubrane w tygrysią skórę, myśli, że ma przed sobą młodego tygrysa i — darowuje mu życie. Tak wygląda wiara ludu. Co do strony faktycznej, to nie zdołano jeszcze określić stopnia w jakim nowe i czyste ubranie na wiosnę może wywrzeć dobroczynny wpływ na zachowanie zdrowia w kraju, pozbawionym zupełnie robactwa; w każdym razie zwyczaj ten z punktu widzenia higieny może być uważany za korzystny.

Nie da się tego powiedzieć o innym zwyczaju, stosowanym w wioskach środkowych Chin. W tym okręgu wszystkim noworodkom, zwłaszcza specjalnie przez rodziców pożądanym, obcina się koniuszerek małego palca, ażeby w ten sposób odstraszyć ducha, dla którego okaleczone dziecko nie będzie miało wartości. Jest to duch, który specjalnie poluje na noworodki: dlatego też, ażeby zabezpieczyć dziecko, kładzie mu się w ucho kolczyk, który ma go związać z ziemią.

Trudno jest określić, w jakiej dalekiej przeszłości zrodziły się te wierzenia. Szkoda, że zna się zaledwie niektóre z tych zabobnów i zwyczajów, zmierzających do niweczenia pracy higienisty dla dobra dzieci chińskich. Nowoczesna matka, która karmi i kąpie swe dziecko, naraża się na ostrą krytykę zachowawczych rodzin chińskich.

Nowoczesne metody puerikultury zostały wprowadzone w Chinach, dzięki odosobnionym wysiłkom pojedynczych osób. Pielęgniarki i misjonarki zaczęły od udzielania rad swoim sąsiadkom. W niektórych miejscowościach kościół albo szpital umożliwiała matkom wykąpanie dziecka raz na tydzień, w sobotę po południu. Autorka, zwiedzając kraj, spotkała pielęgniarkę, która w ciągu 40 lat szkoliła sama pielęgniarki w dziedzinie aku-szeryjnej, ażeby mogły udawać się do miejscowości oddalonych i opiekować się tam położnicami i noworodkami oraz zaznajamiać matki z zasadami opieki nad dziećmi.

Szkola dla matek w Huchow jest innym typem działalności w tej dziedzinie. Różni się ona od zwykłej szkoły dla kobiet, gdyż kładzie specjalny nacisk na konieczność wprowadzenia ulepszeń do życia codziennego w rodzinie. Kobiety, uczęszczające do tej szkoły, przechodzą nie tylko kurs higieny ogólnej i higieny mieszkań oraz umiejętnego zagospodarowania się, ale też otrzymują instrukcje praktyczne, dotyczące wychowania dzieci. Dzieci do lat 7 mogą towarzyszyć matkom, udającym się do szkoły, która

jest tak zorganizowana, że przez czas trwania lekcji—dzieci znajdują odpowiednią opiekę.

Ruch, mający na celu opiekę sanitarną nad dziećmi, rozpoczął się w Chinach bardzo niedawno. W ciągu ostatnich 2 lat zorganizowano pewną ilość poradni dla dzieci. Matki przynoszą tam swe niemowlęta do badania lekarskiego i otrzymują rady, dotyczące zdrowia dziecka. Czynione są duże wysiłki, ażeby wprowadzić ten rodzaj opieki w największej ilości miejscowości, tworząc kliniki dla ciężarnych, kantyny szkolne dla dzieci niedożywionych oraz inspekcję lekarską w szkołach. W różnych częściach kraju odbywają się konferencje, poświęcone opiece nad dziećmi, w celu obudzenia zainteresowania społeczeństwa tą sprawą.

W higienie szkolnej dąży się do osiągnięcia minimum, t. j. ażeby wszyscy uczniowie podlegali badaniu lekarskiemu i ażeby zwracano specjalną uwagę na fizyczne wady uczniów. Należałoby też poświęcić więcej miejsca nauce higieny, zwłaszcza w szkołach powszechnych. Propagandowe tablice higieniczne oraz podręczniki przyjęto w wielu miejscowościach bardzo życzliwie. Od 2 lat podczas wakacji urządzone są kursy wychowania fizycznego dla wychowawców i wychowawczyń.

Od 2 lat wszystkie agendy zdrowia publicznego w Chinach zaczęły zwracać baczną uwagę na opiekę nad młodzieżą. Stowarzyszenie lekarskie Misyj w Chinach na posiedzeniu, odbytem na początku r. 1923, przyjęło rezolucję, uchwalającą, że rada zdrowia publicznego „między innymi swymi czynnościami, zobowiązuje się wspólnie z radą wychowania higienicznego opracować program działalności, który mógłby być przyjęty przez szpitale misyjne, a miał na celu utworzenie centrów sanitarnych i innych instytucji, związanych z higieną szkolną”.

To samo Stowarzyszenie zorganizowało pracę opiekuńczą w 2 komitetach, z których jeden ma się zajmować zdrowiem niemowlęcia, drugi — higieną w szkołach powszechnych. Poradnie i szkoły mają stanowić armję, walczącą z przesadami. Procent urodzeń nie jest jeszcze w Chinach wiadomy, ale faktem jest, że prawie każda Chinka nosi na rękach lub prowadzi za rękę dziecko. Procent śmiertelności też nie został ustalony; widocznie jest znaczny, jeżeli zarówno praktyki zabobonne, jak i nowoczesna nauka, mają na celu zwalczanie licznych przyczyn śmiertelności dzieci chińskich.

S T A T Y S T Y K A .

Śmiertelność niemowląt w Niemczech, Francji i Anglii.

Według „Soziale Praxis“ (Jahrg. XXIII Nr. 43), śmiertelność niemowląt w ostatnich latach w porównaniu z okresem przedwojennym znacznie się zmniejszyła. W roku 1913 na 100 żywo urodzonych umierało 15%, w latach 1922 i 1923—tylko 13%. Przyczyny tego polepszenia należy szukać w lepszym zorganizowaniu pomocy położniczej i w bardziej rozpowszechnionem wśród matek karmieniu piersią. Częściowo jednak może wpłynęła na ten stan rzeczy także zmniejszona liczba urodzeń.

W wielkich miastach przeciętna śmiertelność niemowląt nie obniżyła się w takim stopniu, jak to wykazuje przeciętna dla całego państwa. Przed wojną śmiertelność niemowląt w tych miastach stała poniżej przeciętnej państwa (8, 20%); dzisiaj to się wyrównało.

Interesujące jest przeciwstawienie cyfr niemieckich cyfr francuskim i angielskim, które czerpiemy z „Bulletin International de Secours aux Enfants“ (V. v. Nr. 17). Według spisu ludności z r. 1923, Francja posiadała 13,209,518 mieszkańców, Anglja wraz z Walją — 34,403,000, Urodzeń Francja wykazała w tym samym roku 761,661; Anglja i Walja — 758,386. A więc Francja wykazała plus w stosunku do Anglii. Natomiast we Francji zmarło 666,990 osób dorosłych i 73,282 dzieci poniżej roku. Dla Anglii i Walji te same pozycje przedstawiają się — 445,869 i 52,362. Przyrost ludności wynosi więc w r. 1923 we Francji 94,871, w Anglii i Walji — 313,517,

a więc Anglja ma trzykrotnie większy przyrost ludności, który zawdzięcza mniejszej śmiertelności zarówno wśród dorosłych, jak wśród dzieci. Przyczyn takiej uderzającej różnicy szukać należy w lepszych urządzeniach higienicznych Anglji oraz lepiej zorganizowanej opiece nad matką i niemowlęciem.

Z JAZDY i KONGRESY.

Kongres Wychowania Moralnego.

IV Kongres Wychowania Moralnego odbędzie się w Rzymie w dniach 16—20 kwietnia r. b. Na porządku dziennym postawione zostały tylko dwa zagadnienia wielkiej wagi: możliwość ogólnoludzkiej, wspólnej podstawy wychowania moralnego (referenci główni: Abd. Y. Ali z Indyj i Fr. Orestano z Włoch) oraz osobowość i warunki jej rozwoju w domu rodzinnym, w szkole i w społeczeństwie (referenci F. Adler ze Stanów Zjednoczonych i G. Belot z Francji).

Dyskusja ma się odbywać nad drukowanymi referatami i przygotowanymi przez uczestników uwagami, które będą również wydrukowane. Krótkie uzupełnienia głównych tematów są dopuszczalne. W dyskusji może uczestniczyć każdy, kogo zagadnienia, wysunięte przez organizatorów Kongresu, zainteresowały. Kongresy Wychowania Moralnego nie uchwalają żadnych rezolucyj: są wolną trybuną, na której wypowiadać się mogą ludzie wszelkich przekonań, narodowości, ras i wyznań. Jedynym celem Kongresów jest dawanie sposobności wymiany poglądów i ułatwienie poznawania się, nawiązywania życzliwych stosunków pomiędzy wychowawcami i pracownikami społecznymi różnych krajów. Kongres organizuje komitet włoski, działający pod protektoratem rządu włoskiego. Na czele Komitetu stoją: prof. W. Scialoja, delegat Włoch do Ligi Narodów i prof. F. Orestano. W wielu krajach powstały komitety narodowe, współdziałające w organizowaniu Kongresu. Na czele Komitetu polskiego stoi prof. J. Joteyko. (Uczestnicy Kongresu opłacając wkładkę w wysokości 50 lirów włoskich, korzystają z wielu udogodnień, m. inn. z 30% zniżki na kolejach włoskich). Organizacją wycieczki polskiej na Kongres zajmuje się p-ni dyr. Barszczewska - Michałowska, del. T. N. S. W. do komitetu polskiego Kongresu. Bliższych wiadomości można zasięgać i przeglądać wydawnictwa kongresowe w redakcji Rocznika Pedagogicznego, Emilji Plater 25, tel. 109-22 od 10 do 2 lub w Naczelnictwie Harcerstwa (Al. Ujazdowskie 37 od 2 do 3).

Przegląd bibliograficzny.

PROF. D-r K. JONSCHER. Organizacja Opieki nad Niemowlęciem.

W krótkiej, lecz zwięzłej i treściwej broszurze porusza autor zadania organizacji opieki nad niemowlętami. Wysoka śmiertelność wśród niemowląt wymaga walki z t. zw. słabością wrodzoną, która stanowi najczęstszą przyczynę wczesnej śmiertelności.

Walka ta oprzeć się musi na zasadach eugeniki. Śmiertelność z powodu zaburzeń w odżywianiu wymaga z jednej strony propagowania potrzeby karmienia piersią, z drugiej twórczenia Stacyj Opieki nad Niemowlętami, niosących kulturę wśród najszerszej masy społeczeństwa. Wysoka śmiertelność dzieci nieletnich wymaga budowania schronisk dla matek, wychodzących z zakładów położniczych. Wreszcie porusza autor potrzebę kształcenia wszystkich kobiet w opiece nad niemowlętami; kształcenie to powinno rozpocząć się już w wyższych klasach szkół i seminarjów.

D-r STANISŁAW KOPCZYŃSKI. Inspektor szkolny, jako wizytator Higjeny w szkołach.

Z wielką znajomością przedmiotu porusza autor zadania inspektora szkolnego, jako współpracownika szkolnego lekarza.

Opieka lekarska w szkołach polskich jest jeszcze bardzo niewystarczająca: zaledwie niespełna milion dzieci z 3.500.000 dziatwy szkolnej otoczony jest stałą lub niestałą opieką lekarzy szkolnych, stąd wynika potrzeba częściowego otoczenia szkoły opieką chociażby nie lekarzy.

Trudu tego podjąć się może i powinien inspektor szkolny: ma on wnikać we wszystkie potrzeby zarówno osobistej higjeny ucznia, jak stanu sanitarnego sal szkolnych, budynków, programów zajęć szkolnych, rozrywek, ćwiczeń cielesnych i t.d. i t.d. Obarcza to wprawdzie wizytatora w znacznym stopniu, przyczynia się jednak do podniesienia poziomu higienicznego naszej szkoły.

Broszura napisana nadzwyczaj jasno, treściwie i znakomitym językiem.

G.

Przegląd czasopism.

ZDROWIE—Warszawa, r. 1926, Nr. 2.

Dr. Światopełk - Zawadzki: Wychowanie fizyczne a sport. — Dr. Stypułkowski: Ośrodek zdrowia w Mokotowie.—Kronika.

PEDJATRJA POLSKA — Warszawa, r. 1926, Nr. 1.

Kopeć: Gruźlica wieku dziecięcego.—Mogilnicki: Leczenie krzywicy w świetle najnowszych badań. — Frenklowa: Przyczynek do dietetyki niemowląt.

WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE—Warszawa, r. 1926, Nr. 3.

Dr. J. Joteyko: O rozwoju zainteresowania u dzieci. — J. Krasuska-Bużycka: Poglądy pedagogiczne i działalność nauczycielska Fr. Froebła.—Dr. A. Jurjewiczówna: Apteczka wychowawczyni.

ZEITSCHRIFT FÜR KINDERSCHUTZ, FAMILIEN — UND JUGEND-FÜRSORGE — Wien, XVIII Jahrg. Nr. 2.

Der IX Internationale Gefängniskongress in London.—Dr. H. L. Wagner: Taylorisierung geistiger Arbeit.

GESUNDHEITSFÜRSORGE FÜR DAS KINDESALTER—Berlin, 1926. Heft 4.

E. Zeltner: Statistische Lehren für die Fürsorgearbeit. — H. Brünig: Über die Verwurmung im Kindesalter.

ZEITSCHRIFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPELGE UND SOZIALE HYGIENE—Leipzig, 1926 Nr. 2, 3.

Dr. Engelsmann: Zur Frage des legalisierten Abortus. — Dr. Reich: Über die körperliche Ertüchtigung von Schul — und Nachschuljugend. — Dr. Ickert: Schularzt und Lungentuberkulose der Schulkinder.

LA MÉDECINE SCOLAIRE—Paris, 1926 Nr. 2, 3.

Essai de vaccination antidiphthérique dans un groupe scolaire de la ville de Paris.—Dr. Yvon: L'antitoxique diphtérique à New-York.—Dr. Dufestel: École internat de plein air de Montigny-sur-Loing—Dr. Eichmüller: L'inspection médicale des écoles primaires à Tunis.

REVUE INTERNATIONALE DE L'ENFANT—Génève, vol. 1 Nr. 2.

M. Ferrière: L'école active en Suisse. — C. W. Saleeby: Iodine and Childhood. — Dr. Friz Rager: Erholungsfürsorge für Lehrlinge in Oesterreich.—Chronique.

BULLETIN INTERNATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE—Bruxelles, Nr. 44—1926,

Marg. Grance: Exposé de l'activité sociale dans les cité-jardins de la Compagnie du Nord.

PEČE O MLADEZ—Brn, 1926—cislo 3.

Dr. In. Blaha: Rodina se stanoviska sociologickeho.—V. Gado: Určenie pojmu a oboru licebnej pedagogie na psychologickom zeklade.

NATIONAL HEALTH—London, vol. XVIII, January 1926.

Dr. Amy Hodgson: Child Health and Domestic Hygiene.—Dr. J. Fenton: Education in Health.—Some problems in the psychology of the expectant mother.

THE WORLD'S HEALTH—Paris, 1926, Nr. 2, 3.

Mr. R. Le Bret: The public campaign against cancer. — K. Olmsted: Red Cross Nursing in Germany.—Rosslyn Earp: Mental Hygiene.—Dr. Aine Gaatier: Women's manifestation against venereal disease. — Propaganda by Cinematograph.—Arthur Willaims: Prevention of Accidents by Educational Methods.—Norah Hill: What is Social Work.



W TYCH DNIACH WYJDZIE Z DRUKU
KSIĄŻKA

Dr. M. GROMSKIEGO i L. BARTŁA

P. T.

„STACJA OPIEKI
NAD
MATKĄ i DZIECKIEM”

=====
KSIĄŻKA TA ZOSTAŁA ZAAPROBOWANA PRZEZ
WYDZ. OP. SPOŁ. MINIST. PRACY i OP. SP.

PORADNIA PRZECIOGRUŻLICZA P.K.P.D.

Warszawa, Tamka 37. Tel. 38-97.

Udziela porad bezpłatnych chorym na gruźlicę
zamieszkałym w X Komisarjacie.

Godziny przyjęć: dla dzieci od 2 — 4-ej pp.
dorosłych od 3^{1/2}—5^{1/2} pp.

PORADNIA POSIADA WŁASNY GABINET
LAMP KRZESZOWYCH i WŁASNY ZA-
KŁAD RENTGENOLOGICZNY.

„SAMORZĄD MIEJSKI”

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU MIAST POLSKICH, POŚWIĘCONY SPRAWOM
SAMORZĄDU MIAST I SPRAWOM GOSPODARSTWA KRAJOWEGO.

Redaktor: HENRYK GROTOWSKI.

Na treść poszczególnych zeszytów miesięcznych (objętość
80 stron formatu 16-ki) składają się:

- I. Artykuły omawiające sprawy samorządu miejskiego, sprawy z dziedziny ogólnogospodarczej, finansowej, podatkowej i t. p.
- II. Kronika i sprawozdanie z życia miast.
- III. Kronika Zagraniczna.
- IV. Skorowidz Ustaw i Rozporządzeń.
- V. Skorowidz rzeczowy druków Sejmu.
- VI. Z książek i czasopism.
- VII. Przegląd czasopism miejskich.

Jako dodatek do każdego zeszytu wychodzić będzie w r. 1926 — **Biblijografia analityczna studjów i informacji dotyczących spraw miejskich (Tablice dokumentów miejskich).**

W dziale ogłoszeń zamieszczane są ogłoszenia z dziedziny pośrednictwa pracy w gospodarce miejskiej, jak również ogłoszenia przedsiębiorstw i firm przemysłowo-handlowych, biur budowlanych, technicznych i t. p.

PRENUMERATA:

CENY OGŁOSZEŃ:

Kwartalna Zł. 9.—	1 strona za tekstem . . .	Zł. 30.—
	Pół strony	„ 15.—
Półroczna „ 18.—	1 strona przed tekstem . . .	„ 60.—
	Pół strony „ „	„ 30.—
Roczna . „ 36.—	Wewnętrzna strona okładki „	„ 100.—
	1 wiersz petitu	„ 0.50

Pojedynczy zeszyt miesięczny Zł. 3.

Adres Redakcji i Administracji:

Warszawa, ul. Mazowiecka 7. Tel. 107-11.