

# OPIEKA NAD DZIECKIEM

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

---

---

Rok IV.      Maj — Czerwiec 1926.

Nr. 3.

---

---

## Higieniczno-lekarska opieka nad dziećmi i młodzieżą.

Podał

Bronisław Krakowski.

---

Higieniczno-lekarska opieka nad dziećmi i młodzieżą nie znajduje jeszcze należytego zrozumienia w społeczeństwie jako współrzędny czynnik wychowania ogólnego. Fakt ten kryje w sobie wielkie niebezpieczeństwo, zwłaszcza w chwili, gdy zakładamy fundamenty pod rozbudowę państwowości, gdy stwarzamy podstawy prawne, normujące rozwój życia społecznego. Rola lekarza w dziedzinie opieki społecznej i wychowania publicznego musi być ustawowo zagwarantowaną, zgodnie z postulatami Komisji Edukacji Narodowej.

Aby zdać sobie sprawę z rozległej skali pracy, wystarczy zaznaczyć, że opiece publicznej podlega 83.000 dzieci w 4.700 zakładach, że w szkołach powszechnych wychowuje się około 3 milionów dziatwy.—Młodzież starsza w szkołach średnich, zawodowych i seminarjach nauczycielskich jest lepiej sytuowana. Tu już programy szkolne uwzględniają ćwiczenia cielesne i nadzór higieniczno szkolny jest należycie wdrożony. — Najbardziej zaniedbaną jest higieniczno-lekarska opieka w zakładach opiekuńczych. Pomijając już kwestję nieodpowiednich lokali, urągających częstokroć elementarnym wymogom higieny, pomijając brak boisk dla zabaw i gier ruchowych, podkreślić wypada palącą potrzebę wdrożenia planowego nadzoru lekarskiego nad dziatwą, Przewszystkiem instytucje społeczne i kongregacje religijne

muszą zrozumieć, że stanowisko lekarza jest równie nieodzowne jak kierownika zakładu i że pracy tej nie można traktować jako miłosiernej ofiary, lecz wynagradzać według odpowiednich norm, znajdujących pokrycie budżetowe.

Wychodząc z założenia, że funkcjonowanie normalne zakładów zamkniętych dla dzieci możliwe jest tylko przy stałej kontroli higieniczno-lekarskiej, Wydział Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą M-stwa Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministerstwem Spraw Wewn. Gen. Dyrekcją Służby Zdrowia opracował następujące wytyczne w sprawie stałej opieki higieniczno-lekarskiej w zakładach zamkniętych dla dzieci.

Każdy zakład zamknięty dla dzieci winien mieć stałą opiekę higieniczno-lekarską.

Opiekę higieniczno-lekarską wykonywa lekarz zakładowy przy współudziale personelu zakładowego.

W zakładach większych (ponad 50 dzieci) winna być przynajmniej jedna higienistka.

Lekarz zakładowy troszczy się o zdrowie i rozwój fizyczny wychowañców; dozoruje stanu zdrowotnego pomieszczeń i urządzeń zakładu; kontroluje stan zdrowia personelu.

- A. Lekarz zakładowy dokonywa ogólnych oględzin lekarskich wszystkich dzieci, skierowanych w celu przyjęcia do zakładu, nie dopuszczając dzieci:
  - a) dotkniętych chorobą zakaźną (w myśl instr. Ministerstwa Zdrowia o chorobach zakaźnych),
  - b) kwalifikujących się do specjalnych zakładów.
- B. Lekarz zakładowy dokonywa dwukrotnie w ciągu roku (na początku i w środku roku) ogólnego badania dzieci, odnotowując w kartach zdrowia zmiany w rozwoju fizycznym i stanie zdrowia.
- C. Lekarz zakładowy a) udziela opieki lekarskiej w razie choroby dzieci; b) skierowuje dzieci, wymagające tego, do specjalnych zakładów, (szpitali, uzdrowisk, zakładów dla niedorozwiniętych i t. p.). c) wydaje odpowiednie zarządzenia, celem zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych w zakładzie.

- D. Lekarz zakładowy prowadzi stałą kontrolę warunków higjicznych zakładu w zakresie: utrzymania czystości ciała, odzieży i bielizny, odżywiania, nauczania i ćwiczeń cielesnych, snu i odpoczynku.
- E. Lekarz zakładowy dokonywa stałych oględzin (raz na kwartał, lub częściej) całego zakładu lub poszczególnych ubikacyj, wydaje odpowiednie zarządzenia celem utrzymania lub poprawy ogólnych warunków zdrowotnych i wyniki oględzin odnotowuje w książce sanitarnej.
- F. Lekarz zakładowy bada raz do roku (na początku) stan zdrowotny personelu, zwłaszcza w zakresie chorób udzielających się.
  - a) w razie stwierdzenia choroby udzielającej się, np. gruźlicy — lekarz powinien zawiadomić o tem Kierownika Zakładu i wskazać na konieczność usunięcia danej jednostki;
  - b) personel zakładowy, zamiast badania przez lekarza zakładowego, może przedstawić świadectwo lekarza prywatnego.
- G. Lekarz zakładowy w miarę sił i czasu prowadzi na terenie zakładu działalność popularyzacyjną w formie pogadarek, pokazów świetlnych i t. p., celem zapoznania wychowanków z ogólnymi wskazaniemami higjenu.
- H. Obowiązki swe spełnia lekarz zakładowy w ustalonych w porozumieniu z kierownikiem zakładu godzinach.

W nagłych wypadkach lekarz zakładowy powinien służyć pomocą, w razie wezwania przez Zakład, poza stałemi godzinami.

Jako minimum czasu, poświęcanego przez lekarza, należałoby przyjąć 1 godzinę tygodniowo dla 30 dzieci w większych skupieniach ludności (miasta, miasteczka) i 1 bytność lekarza w zakładzie na tydzień (bez względu na ilość dzieci) w okolicach, oddalonych od większych skupień ludności.

I. Zakłady, mieszczące ponad 50 dzieci, winny posiadać, poza pokojem izolacyjnym, oddzielne pomie-

szczenie dla badań lekarskich, zaopatrzone w przedmioty niezbędne dla przeprowadzenia tych badań (miara, waga, badania wzrostu, słuchu, siły mięśniowej i t. p.).

Ważniejsze wytyczne ramowej instrukcji, wydanej przez Wydział Opieki nad dziećmi i młodzieżą dla zakładów opiekuńczych, obejmują następujące działy:

#### Wakacje letnie.

Miesiące letnie należy wykorzystać przez zorganizowanie dla dzieci kolonji wypoczynkowych na wsi. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, przebywających w zakładach w mieście. O ile nie jest możliwe wysłanie na okres przynajmniej miesięczny wszystkich dzieci na wieś, pobyt na wsi udostępnić należy zwłaszcza dzieciom wątłym, chorowitym, niedożywionym, niedokrwistym i t. p. Decyzję tutaj należy zostawić lekarzowi zakładowemu.

Dla dzieci, pozostających w mieście, należy zorganizować wycieczki, spacer, zabawy w ogrodach i t. p., ewent. urządzić półkolonję za miastem.

Dzieciom chorowitym, wymagającym specjalnej kuracji leczniczej, należy zapewnić wyjazd do miejscowości leczniczej.

We wszystkich sprawach, dotyczących kolonji letnich, należy porozumiewać się z odpowiednią wojewódzką komisją do spraw kolonji letnich.

#### Higiena i wychowanie fizyczne.

Zasada ogólna: zakład zamknięty dla dzieci powinien dbać o zdrowie i normalny rozwój organizmów dzieci, powierzonych jego pieczy, tembardziej, że, skupiając na terenie jednego lub paru budynków, większą liczbę dzieci, narażony jest specjalnie na szerzenie się chorób zakaźnych, swoistych wiekowi dziecięcemu. Dla zabezpieczenia dostatecznej opieki w zakresie higieniczno-lekarskim, każdy zakład zamknięty powinien mieć stałą pomoc lekarską, przyczem w ręku lekarza pozostaje ogólny nadzór nad stanem higienicznym zakładu. W pracy tej winien brać udział również personel zakładowy, dalej instrukcja obejmuje: higienę osobistą wychowanków i personelu, higienę pracy umysłowej i warsztatowej, higienę odpoczynku i odżywiania, higienę ubrania, budynków i lokali.

Dział higieniczno-zapobiegawczy nie wyczerpuje obowiązków zakładu z zakresu wychowania fizycznego. Równorzędnie należy traktować pozytywne popieranie rozwoju sił cielesnych dzieci przez umożliwienie im dostatecznej ilości intensywnego ruchu na świeżem powietrzu oraz przez skłonienie ich do systematycznego wykonywania ćwiczeń cielesnych.

Dla powyższego celu zakład powinien posiadać własne boisko lub ogród, które należy wyzyskać w możliwie najlepszy sposób, zabezpieczając dzieciom miejsce na gry i zabawy. Jeżeli zakład nie posiada własnego boiska ani ogrodu, winien w miarę możliwości postarać się o zezwolenie na korzystanie z boiska cudzego, albo wyzyskać na ten cel jakąś niezabudowaną przestrzeń w mieście lub poza nim, odpowiednią pod względem gruntu i otoczenia.

Zakład powinien być zaopatrzony w odpowiednią ilość przynajmniej najprostszych i tanich przyborów do zabaw i gier ruchowych (piłki, siatki, serso i t. p.).

Wśród personelu wychowawczego powinny być osoby wykwalifikowane do prowadzenia ćwiczeń cielesnych, a przede wszystkim — zabaw i gier ruchowych.

Rodzaj i intensywność ćwiczeń cielesnych winny być normowane zależnie od wieku, płci i stanu zdrowia dzieci i młodzieży. W przypadkach osłabienia fizycznego, wywołanego chorobą czy niedorozwojem cielesnym, należy zwrócić się o opinię do lekarza zakładowego, pod którego ogólnym dozorem ćwiczenia cielesne winny być prowadzone.

Obowiązkowe półroczne sprawozdania z dozoru lekarskiego w zakładach opiekuńczych poza szczegółowymi danymi, dotyczącymi zakładu, oraz opisaniem lokalu pod względem higienicznym, zawierają odpowiedzi na sformułowane w sposób następujący kwestje:

#### Opieka lekarska:

Lekarz bywa systematycznie, jest wzywany w razie potrzeby.....

Jeśli bywa systematycznie, jak często przychodzi..... ile czasu spędza na miejscu.....



Z chorób zakaźnych stwierdzono (lub zarejestrowano) przypadków:

|                     |  |
|---------------------|--|
| Duru . . . . .      |  |
| Płonicy . . . . .   |  |
| Błonicy . . . . .   |  |
| Odry . . . . .      |  |
| Ospy . . . . .      |  |
| Kokluszu . . . . .  |  |
| Czerwonki . . . . . |  |
| Innych . . . . .    |  |
| Razem . . . . .     |  |

C. Ruch chorych w infirmerji zakładowej i pokoju obserwacyjnym.

Korzystało z infirmerji w ciągu okresu sprawozdawczego ogółem dzieci....., które przebyły razem dni infirmeryjnych.....

|   |  | Liczba chorych |
|---|--|----------------|
| Wskutek chorób chirurgicznych . . . . . |  |                |
| „ „ dróg oddechowych:                   |  |                |
| gruźlicy . . . . .                      |  |                |
| innych . . . . .                        |  |                |
| „ „ przewodu pokarmowego . . . . .      |  |                |
| „ „ ocznych: jaglicy . . . . .          |  |                |
| innych . . . . .                        |  |                |
| „ „ skórnych: świerzby . . . . .        |  |                |
| innych . . . . .                        |  |                |
| „ „ zakaźnych . . . . .                 |  |                |
| Wskutek innych chorób . . . . .         |  |                |
| Razem . . . . .                         |  |                |

## Waga dzieci:

Jak często dzieci są ważone..... Przez kogo.....  
 Ile dzieciom przybyło w ciągu okresu sprawozdaw-  
 czego..... (ubyło..... waga bez zmiany.....)  
 (Ilu dzieci odpowiada normie pod względem wagi  
 według tablic Pirqueta)  
 Uwagi (przyczyny zmniejszania się wagi dzieci i t.p.)  
 .....

## Czystość dzieci.

Wygląd ogólny..... utrzymane starannie, nie-  
 dbale.....  
 Czystość rąk, nóg, głowy dostateczna, niedosta-  
 teczna.....  
 Czy są strzyżone..... Wszawica u dzieci jest,  
 niema.....  
 Jak się często kąpia..... gdzie.....  
 Jak często zmieniają bieliznę..... Czy mają  
 nocną bieliznę: tak czy nie.....  
 Czy się myją na noc: tak czy nie.....  
 Czy każde dziecko ma ręcznik, chustkę do nosa,  
 szczoteczkę, kubek.....  
 Uwagi (zapas bielizny i pościeli zakładowej i t. p.)  
 .....

## Stan ubrania i obuwia.

Czy dzieci noszą ubranie i obuwie zakładowe.....  
 Wygląd ogólny ubrania (czystość)..... znisz-  
 czone, podarte..... czy dostatecznie ciepłe.....  
 Czy są dzieci bez obuwia..... ile.....  
 Uwagi (zapas ubrania zakładowego i t p.).....

## Żywnienie dzieci\*).

Dobre, dostateczne, niedostateczne..... gdzie  
 przygotowuje się jedzenie; w zakładzie, w kuch-  
 niach miejskich..... ile razy dziennie jadają  
 dzieci..... w których godzinach.....  
 Koszt dzienny żywienia jednego dziecka.....

\*) Sprawa odżywiania unormowana została w/g tabeli, zawierającej  
 wyliczenia w kaloriach potrzebnej ilości białka, tłuszczu i węglowodanów. [www.edu.pl](http://www.edu.pl)

|   |   |                |
|---|---|----------------|
| Ilość produktów na dziecko<br>dziennie..... (o ile<br>jedzenie przygotowuje się<br>w zakładzie) | } | chleba .....   |
|   |   | mleka .....    |
|   |   | mięsa .....    |
|   |   | tłuszczu ..... |
|   |   | cukru .....    |

Ile się wydaje porcyj dodatkowych dla dzieci słab-  
szych .....

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 nietylko 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 więc dzieci będą 2 razy do roku badane przez lekarza zakładowego, chore—wydzielone do zakładów specjalnych, podejrzane—poddane odpowiedniemu leczeniu lub specjalnym zabiegom (odżywienie, zwiększenie godzin wypoczynku i t. p.) i stałemu nadzorowi lekarskiemu, aby w chwili, gdy przebywanie w zakładzie jest szkodliwe dla nich lub przedstawia niebezpieczeństwo dla otoczenia, mogły być wydzielone do odpowiedniego specjalnego zakładu. Wojewódzkie Urzędy i Komisarjat Rządu na m. st. Warszawę dążyć będą wszystkimi środkami, aby skłonić zakłady wychowawcze do zorganizowania stałej opieki lekarskiej w każdym zakładzie. Wydział Opieki nad dziećmi i młodzieżą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, dążąc do umożliwienia zorganizowania stałej opieki lekarskiej w zakładach wychowawczych, polecił zarządzić zbadanie wszystkich

wychowanków zakładów przez lekarzy zakładowych, a gdzie takich niema, przez specjalnie zaangażowanych lekarzy wolnopraktykujących.

Każde dziecko w zakładzie opiekuńczym posiadać będzie indywidualną, poniżej zamieszczoną kartę zdrowia.

### Karta Zdrowia.

Imię i nazwisko.....

Czy istnieje stwierdzone obarczenie dziedziczne ze strony rodziców (alkoholizm, gruźlica, syfilis, choroby umysłowe?)..... Stan zdrowia

rodzeństwa .....

Jakie choroby przechodziło dziecko przed przyjęciem do zakładu .....

Szczepienie ospy (pierwotne - wtórne?).....

|   | Data ..... | Data ..... |
|---|------------|------------|
| Wzrost w (cm.) . . . . .  |            |            |
| Waga (kg.) . . . . .  |            |            |
| Obw. kl. piers.<br>(przeciętna wdechu i wydechu) . . . . .                                |            |            |
| Budowa (dobra, średnia, wątła) . . . . .  |            |            |
| Odżywianie (dobre, umiarkowane, złe)  |            |            |
| Odczyn Pirqueta:  |            |            |
| a) Skóra (ukrwienie, obrzęki, łuszczenie, owrzodzenie i t. p.) . . . . .                  |            |            |
| b) świerzba, wszawica, gnidy, choroby, choroby skórne . . . . .                           |            |            |
| c) blizny (po?) . . . . .   |            |            |
| Kości (krzywica):<br>(zmiany gruźlicze, stawowe, zniekształcenia, skrzywienie kręgosłupa) |            |            |
| Mięśnie (dostateczne, słabe, ewent. wedł. dynametru) . . . . .                            |            |            |

|                                      | Data..... | Data..... |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| Przepukliny . . . . .                |           |           |
| Gruzoły chłonne powiększone . . .    |           |           |
| „ szyjne . . . . .                   |           |           |
| „ pachowe . . . . .                  |           |           |
| „ pachwinowe . . . . .               |           |           |
| „ łokciowe . . . . .                 |           |           |
| „ przyoskrzelowe . . . . .           |           |           |
| Uzębienie . . . . .                  |           |           |
| Gardziel . . . . .                   |           |           |
| Nos, migdały, wyrosłe adenoidalne. . |           |           |
| Oczy (cierpienia oczu—wady) . . .    |           |           |
| Wzrok:                               |           |           |
| prawe oko . . . . .                  |           |           |
| lewe oko . . . . .                   |           |           |
| Uszy:                                |           |           |
| cierpienia uszu . . . . .            |           |           |
| prawe ucho . . . . .                 |           |           |
| lewe ucho . . . . .                  |           |           |
| Narządy wewnętrzne:                  |           |           |
| serce . . . . .                      |           |           |
| płuca . . . . .                      |           |           |
| narządy jamy brzusznej . . . . .     |           |           |
| narządy moczopłciowe . . . . .       |           |           |
| System nerwowy . . . . .             |           |           |
| Sen . . . . .                        |           |           |
| Apetyt . . . . .                     |           |           |

Po przeprowadzeniu racjonalnej segregacji, dzieci będą kierowane do zakładów specjalnych leczniczych, wzgl. leczniczo-wychowawczych.

Z kwestją tą wiąże się akcja zapobiegawcza, zwłaszcza w dziedzinie walki z gruźlicą, a więc dożywianie

dzieci i kolonji letnich. W r. 1925 z akcji dożywiania korzystało 147000 dzieci.

Ze sprawozdań z działalności kolonji letnich za rok 1925, nadesłanych przez województwo, wynika, iż w tym roku liczba dzieci, które korzystały z tych kolonji, znacznie wzrasta. I tak w województwach:

|                     |                        |       |
|---------------------|------------------------|-------|
| w woj. Łódzkim      | liczba dzieci wynosiła | 9346  |
| w m. st. Warszawie  | „ „ „                  | 9023  |
| w woj. Poznańskim   | „ „ „                  | 6226  |
| „ „ Krakowskim      | „ „ „                  | 3310  |
| „ „ Kieleckim       | „ „ „                  | 2054  |
| „ „ Śląskiem        | „ „ „                  | 1978  |
| „ „ Lwowskim        | „ „ „                  | 1767  |
| „ „ Warszawskim     | „ „ „                  | 1475  |
| „ „ Pomorskim       | „ „ „                  | 1417  |
| „ „ Lubelskim       | „ „ „                  | 989   |
| „ „ Wileńskim       | „ „ „                  | 915   |
| „ „ Wołyńskim       | „ „ „                  | 666   |
| „ „ Stanisławowskim | „ „ „                  | 309   |
| „ „ Poleskim        | „ „ „                  | 308   |
| „ „ Tarnopolskim    | „ „ „                  | 242   |
| „ „ Nowogródzkim    | „ „ „                  | —     |
|                     |                        | 39825 |

W r. 1924 korzystało z kolonji letnich 26524 dzieci, czyli w r. 1925 przyrost stanowi 13281 dzieci, procentowo 33,4<sup>0</sup>/. Z kolonji leczniczych korzystało 10006, wypoczynkowych 19393, półkolonij 10426 dzieci. Ogólne koszty utrzymania kolonij letnich w całym Państwie wynosiły 2293133 zł. 34 gr. Subsydja rządowe 200000 zł.

W dziedzinie otwartej opieki nad dziećmi pragniemy podkreślić rozwój higieniczno-lekarskiej opieki nad niemowlętami, sprawowanej w stacjach opieki\*).

Liczba Stacyj opieki nad niemowlętami wynosi 104. Opiekę w tych Stacjach znajduje 34958 niemowląt,

\*) Dane stat. P. K. P. D.

badan lek. udzielono w ambulatorjach 12077, odwiedzin dom. było 70809, ciężarnym udzielono porad 10474

Odsetek śmiertelności w stacjach wynosił w 5,9% wówczas, gdy ogólna śmiertelność niemowląt wynosiła 15,3%.

Opieka hig.-lekarska nad dziećmi jagliczemi przedstawia się w świetle cyfr j. n.

### Zakłady dla dzieci Jagliczych

a) czynne:

|                           |       |        |
|---------------------------|-------|--------|
| Warszawa . . . . .        | 150   | dzieci |
| Woj. Warszawskie Pruszków | 300   | „      |
| „ Kieleckie Marszałki . . | 120   | „      |
| „ Poznańskie Śrem. . .    | 150   | „      |
| „ Krakowskie Witkowice    | 250   | „      |
| „ Wileńskie Wilno . . .   | 100   | „      |
|                           | <hr/> |        |
|                           | 1070  | dzieci |

b) W organizacji:

|                            |       |        |
|----------------------------|-------|--------|
| Woj. Kieleckie Częstochowa | 300   | dzieci |
| „ Nowogródzkie:            |       |        |
| Dworzec                    | } 270 | „      |
| Nowogródek                 |       |        |
| Baranowicze                |       |        |
| Lida . . .                 |       |        |
| „ Poleskie.                |       |        |
| Domaczewo                  | } 660 | „      |
| Brześć . . .               |       |        |
| Sarny . . .                |       |        |
| Kobryń . . .               |       |        |
| Pińsk . . .                |       |        |
| Prużany . .                |       |        |

---

1230 dzieci

Do przeniesienia . . . 1230

Z przeniesienia . . . 1230

## c) Projektowane:

|                 |                       |                   |        |
|-----------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Woj. Poznańskie | Marszałki             | 100               | dzieci |
| „               | Wołyńskie Brzuchowice | 150               | „      |
|                 |                       | <u>250</u> dzieci |        |

2550

Opieka zakładowa nad dziećmi gruźliczemi wyraża się w następujących cyfrach:

Zakłady dla dzieci chorych na gruźlicę

## Czynne:

|                  |  |                   |        |
|------------------|--|-------------------|--------|
| Woj. Warszawskie | Otwock   | 80                | dzieci |
|                  | Skolimów (zakład o charakterze szkoły na otwartem powietrzu) | 40                | „      |
| „                | Wołyńskie Maniewicze   | 25                | „      |
| „                | Krakowskie Zakopane  | 120               | „      |
|                  |  | <u>265</u> dzieci |        |

## W organizacji

|                 |                      |                   |        |
|-----------------|----------------------|-------------------|--------|
| Woj. Krakowskie | Zakopane             | 300               | dzieci |
| „               | Kieleckie Busk . . . | 300               | „      |
|                 |                      | <u>600</u> dzieci |        |

## Projektowane:

|                  |                      |                   |        |
|------------------|----------------------|-------------------|--------|
| Woj. Warszawskie | Otwock               | 100               | dzieci |
| „                | Pomorskie Puszczaków | 60                | „      |
| „                | Wołyńskie Maniewicze | 100               | „      |
|                  |                      | <u>260</u> dzieci |        |

1125 dzieci

Organizacja sieci przychodni przeciwgruźliczych, wyposażonych w lampy kwarcowe, ew. Roentgena, organizacja szkół na otwartem powietrzu, oraz ośrodków zdrowia syst. Grancher będzie uzupełnieniem akcji w tej dziedzinie. W chwili obecnej, poza organizacją 7 przy-

chodni zamierzona jest organizacja 13 — przy stacjach opieki nad dziećmi.

Opracowany projekt ustawy o opiece społecznej nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą kładzie podwaliny pod racjonalną organizację opieki społecznej wogóle, a opieki higieniczno-lekarskiej w szczególności.

Jest to sprawa paląca.

Najpobieżniejszy rzut oka na dane statystyczne wykupła konieczność stworzenia prawnej podstawy higieniczno-lekarskiej opieki nad dziećmi i młodzieżą. Ogółem śmiertelność niemowląt dosięga 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; z pomiędzy niemowląt, karmionych piersią, umiera 5,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, z pomiędzy karmionych sztucznie 14,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, z pomiędzy nieślubnych niemowląt ginie 24,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, z pomiędzy ślubnych 5,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Badania 414780 dzieci szkół powszechnych wykazały 69946, czyli 16,86<sup>0</sup>/<sub>0</sub> dzieci chorych na gruźlicę i zagrożonych gruźlicą; jaglica w niektórych Wojew. dosięga — do 60<sup>0</sup>/<sub>0</sub> wśród dzieci w zakładach wychowawczych.

Widzimy więc, jak olbrzymia praca leży jeszcze odłogiem, aby ją podjąć trzeba, poza podstawą finansową, mieć kadry należycie wyszkolonego personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

Wydział Opieki nad dziećmi i młodzieżą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej zorganizował w ostatnich czasach kursy dla opiekunek zdrowia dzieci wspólnie z Pol. Kom. Pomocy Dzieciom, Kursy dla higienistek przeciwgruźliczych wspólnie z Gen. Dyrekcją Służby Zdrowia i Państw. Szk. Higieny. Kilkuset więc wykwalifikowanych pracowników stanie do roboty celowej i planowej. Akcja popularyzacji i propagandy zadań w dziedzinie higieniczno-lekarskiej opieki nad dziećmi winna zatoczyć jaknajszersze kręgi. Projektowane jest na wzór angielski organizowanie „tygodni propagandy zdrowia“ dla rozbudzenia w jaknajszerszych masach społeczeństwa należytego zrozumienia dla sprawy.

Całokształt zadań w dziedzinie higieniczno-lekarskiej opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą normuje szereg przepisów prawnych, załatwiających choć fragmentarycznie poszczególne zagadnienia; przytoczymy więc Art. 30 Ustawy z dn. 19 maja 1920 r. oobo-

wiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. N. 44) poz. 272, który brzmi j. n.:

Kasa udziela członkiniom:

a) pomocy lekarskiej i położniczej przed, w czasie i po położeniu.

b) zasiłku położowego w wysokości całkowitej płacy ustawowej przez czas wstrzymania się od pracy, nie dłużej jednak, niż w ciągu 8 tygodni, z których conajmniej 6 przypadają winno po porodzie;

c) karmiącym — zasiłku w naturze lub gotówce na czas karmienia od dnia ukończenia zasiłku położowego, nie dłużej jednak, niż w ciągu 12 tygodni.

Prawo do świadczeń, przewidzianych w punktach b i c, mają tylko te członkinie, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawały conajmniej przez 4 miesiące w zajęciu, uzasadniającem członkostwo.

Gdy niezdolność do pracy przekracza czas, wskazany pod lit. b, ust. I art. niniejszego, Kasa udziela świadczeń na zasadach ogólnych pomocy chorym zarówno przed, jak i po porodzie.

Dalej wypada zaznaczyć treść art. 15 i 16 Ustawy z dn. 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet (Dz. U. R. P. N. 65 poz. 636), a mianowicie:

(Art. 15) Przedsiębiorca, zatrudniający ponad 5 kobiet, obowiązany jest do urządzenia dla nich osobnych ustępów, ubieralni i umywalni.

W zakładach, gdzie pracuje ponad 100 kobiet, winien przedsiębiorca utrzymywać dla nich urządzenie kąpielowe oraz żłobek dla niemowląt.

Matkom karmiącym przysługuje prawo korzystania w ciągu godzin pracy z dwóch półgodzinnych przerw, które wlicza się do godzin pracy.

(Art. 16) Kobieta w stanie ciąży ma prawo przerwać pracę z chwilą złożenia świadectwa lekarskiego, że spodziewać się może rozwiązania nie później niż za 6 tygodni.

Kobietom w stanie ciąży przysługuje prawo do korzystania z przerw w pracy nie dłuższych, aniżeli w ciągu jednego miesiąca.

Nie wolno zatrudniać kobiet w ciągu sześciu tygodni od dnia porodu.

W ciągu wszystkich przerw, przewidzianych w artykule niniejszym, pracodawcy nie wolno rozwiązać, ani wypowiedzieć służbowego stosunku pracy.

Rozporządzenie wykonawcze zaznacza, że żłobek może być utrzymywany przez przedsiębiorcę kosztem własnym lub też wspólnie z innymi przedsiębiorcami albo powołanemi do tego stowarzyszeniami; żłobek winien znajdować się dostatecznie blisko zakładu pracy, aby pracownice mogły karmić piersią swe niemowlęta podczas przysługujących im przerw w pracy. Żłobek powinien pozostawać pod kierownictwem fachowo wykształconych pielęgniarek, w liczbie nie mniej niż 1 na 30 niemowląt, mających wystarczający personel pomocniczy.


Rozporządzenie z dn. 14 października 1924 r. w sprawie praw i obowiązków kobiet karmiących obce niemowlęta (Dz. U. R. P. N. 94 poz. 876) jest ważnym etapem w planowej walce ze śmiertelnością niemowląt. Oto ważniejsze artykuły:

§ 1. Kobieta (karmicielka, mamka) może rozpocząć karmienie piersią obcego niemowlęcia w domu jego rodziców lub opiekujących się niem osób, jedynie na podstawie świadectwa zdrowia, wydanego przez uprawnionego do praktyki lekarza, o ile przytem nie doznaje uszczerbku w naturalnem karmieniu własne dziecko, którego karmicielka nie może przestać karmić przed upływem pierwszych sześciu miesięcy życia.

Świadectwo to karmicielka przedstawia celem rejestracji właściwej władzy sanitarnej.

§ 2. Nie można powierzać karmicielce zdrowej do karmienia piersią niemowlęcia, obarczonego kiłą. Niemowlę winno być zbadane przez lekarza.

§ 4. Karmicielka, ubiegająca się o prawo przyjmowania niemowląt na karmienie piersią w swym domu, winna uzyskać zezwolenie właściwej władzy sanitarnej, które będzie wydane z zachowaniem warunków § 1, oraz o ile:

1) karmicielka nie jest zajęta pracą zarobkową poza domem, uniemożliwiająca jej prawidłowe karmienie;  wum.edu.pl

2) karmi piersią nie więcej, niż jedno własne dziecko;  
3) nie zdarzył się u niej podejrzany wypadek śmierci niemowlęcia;

4) warunki higieniczne mieszkania są zadawalniające (w szczególności, jeżeli mieszkanie nie jest przeludnione, nie mieści się w suterrenach, nie uprawia się w niem rzemiosła, szkodliwego dla zdrowia niemowlęcia i t. d.);

5) nikt z jej domowników nie cierpi na chorobę zakaźną.

Instrukcja dla władz sanitarnych I instancji w sprawach stosowania rozporządzenia o karmicielkach wydana została w dn. 14.IV.26 r. (Monitor Nr. 86 poz. 332).

Racjonalny rozwój organizacji higieniczno-lekarskiej opieki nad dziećmi wymaga wydania szeregu ustaw, a więc przede wszystkim o zwalczaniu gruźlicy, określającej wyraźnie rolę i obowiązki rządu, samorządów i instytucyj społecznych.

Dalej o zwalczaniu jaglicy (trachomy).

Sprawy te nie są załatwione ani zasadniczą ustawą sanitarną z dn. 19.IV.19 r. (Dz. U. 63 poz. 371), ani Ustawą z dn. 25.7.19 w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie (Dz. Ust. 66 poz. 402). Rejestracja przypadków zachorowań nie wystarcza, trzeba przede wszystkim zapobiegać, dalej izolować, następnie leczyć. Powołana do życia Naczelna Rada Zdrowia (Monitor Nr. 18 z dn. 23 stycznia r. b.) ma więc olbrzymie zadanie.

Nie należy zapominać, że pod budowę państwowości trzeba kłaść silne fundamenty i że tylko na silnych fundamentach trwale powstają budowle. Z żywą radością powitać należy utworzenie Rady wychowania fizycznego i przysposobienia wojskowego (Rozp. R. Min. z 25.4.25 r.) ale trzeba pamiętać, że tylko planowa, harmonijna współpraca wszystkich czynników, powołanych do czuwania nad zdrowiem i tężyzną młodzieży, wyda pożądanę rezultaty. Może bliski jest czas, gdy społeczeństwo zrozumie wielkie słowa Jędrzeja Śniadeckiego: „każda społeczność powinna hodować i układać ludzi według swych potrzeb i celu, do którego zmierza“.

## Statystyka przestępczości nieletnich.

Podał

D-r Cezary Berezowski.

Prowadząc w Wydziale opieki nad dziećmi i młodzieżą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej referat prawny, mieliśmy możliwość zetknięcia się z materiałem, dotyczącym przestępczości nieletnich. Poniższe zestawienie jest oparte na tym cennym materiale, który postaraliśmy się ująć w liczby względne, aby czytelnik mógł mieć ogólne wyobrażenie o statystyce przestępczości nieletnich.

Wykazy przestępczości nieletnich są prowadzone przez ministerstwo sprawiedliwości regularnie w b. zaborze rosyjskim, gdzie posiadamy dane z r. 1921, 1922 i 1923. Z innych zaborów posiadamy statystykę z roku 1923 w okręgach sądów apelacyjnych: lwowskim i krakowskim, t. j. w b. zaborze austriackim i cieszyńskiej części województwa śląskiego.

I. B. Zabór rosyjski. Skazanych za przestępstwa, zagrożone przynajmniej zamknięciem w więzieniu, było w latach 1921-1923-108177, z czego nieletnich — 34399, czyli — 31,8%. Liczba bezwzględna skazanych przez sądy nieletnich stale wzrasta, gdyż w roku 1921 wynosiła 7561, w 1922 r. 10755, a w 1923 r. — 16083; stosunek procentowy osiąga maximum w roku 1921 — 32, 4%, w roku 1922 nieznacznie spada — 31,3%, aby znów w roku 1923 okazać nieznaczną wyżkę — 31,8%.

Następująca tablica wskaże, jakie środki penitencjalne zastosowano względem nieletnich przestępców w (liczbach bezwzględnych i względnych).

Z tablicy I-jej wynika, że najczęściej (73,1%) stosowane są rozmaite kary, do których, sądzić należy, zalicza się grzywnę i areszt. Na drugim miejscu znajduje się zamknięcie w zakładach wychowawczo-poprawczych (18,3), potem oddanie nieletniego pod dozór (6,1%), w końcu na jednym poziomie nagana i zamknięcie w więzieniu (1,1%).

Kary, wymierzone przez polskie sądy za przestępstwo, spełnione przez nieletnich, coraz bardziej dostosowują się do pojęć poprawy, a nie odstraszenia. Tak procent rozmaitych kar ulega ciąglemu obniżeniu (w roku 1921—87,9. 1922—71,8 a w 1923—68,6%). Najbardziej słuszny środek kary, zamknięcie w zakładzie wychowawczo-poprawczym, — wykazuje w latach 1921 i 1922 gwałtowny skok z 4,4% na 20,3%, aby w roku 1923 osiągnąć najwyższy poziom — 22,9%, czyli w ciągu trzech lat wykazuje zgórz pięciokrotny wzrost. Stosowanie nagany (środek najłżejszy) i oddawanie pod dozór wykazują stosunkowo nieznaczne procentowe wahanie. Niestale są liczby względne, ilustrujące zamknięcie w więzieniu.

To, co było powiedziane o wzroście znaczenia zakładów wychowawczo-poprawczych, świadczy dodatkowo o naszym sądownictwie dla nieletnich i pozwala przewidywać stałe i wydatne zwiększanie się roli tych zakładów, co powinno pociągnąć zadawalniające uregulowanie panujących tam stosunków.

Poniżej podajemy zestawienie procentowe rozmaitych rodzajów przestępstw, popełnionych przez nieletnich w latach 1921—1923.

Z tablicy II-iej wynika, że najbardziej wśród nieletnich przestępców szerzy się kradzież (86,9%), najmniej zaś — zabójstwo (0,9%). Pośród tych dwóch rodzajów przestępstw, inne podlegają następującemu uszeregowaniu; inne przestępstwa — 8,6%, uszkodzenie ciała — 1,5%, oszustwo — 1,4% i rozbój — 0,96%. Kradzież ulega stałemu zmniejszaniu: gdy w roku 1921 wynosi 90,1%, w 1922 r. spada do 86,9% a w 1923 r. do 84,1%. Sądzymy, że powyższy objaw można wytłumaczyć bezpośrednim skutkiem czasów wojennych, który słabnie w miarę oddalania się od ich zakończenia. Należy też mieć na uwadze planową akcję, prowadzoną przez rząd, a zmierzającą do uregulowania świadczeń, związanych z opieką społeczną i do zapobiegania stanowi ubóstwa. Brakiem statystyki, nadesłanej przez ministerstwo sprawiedliwości, na której opierają się powyższe dane, jest nieuwzględnienie kradzieży z nędzy.

T A B L I C A I.

| Lata   | Ogólna liczba | Różne kary  | Oddano pod dozór | Odd. do zakł. wych. popr. | Nagana   | Więzienie |
|--------|---------------|-------------|------------------|---------------------------|----------|-----------|
| 1921   | 7561          | 6648 87,9%  | 500 6,6%         | 330 4,4%                  | 82 1,1%  | 1 0,01%   |
| 1922   | 10755         | 7726 71,8%  | 529 4,9%         | 2179 20,3%                | 89 0,8%  | 232 2,2%  |
| 1923   | 16083         | 10974 68,6% | 1068 6,6%        | 3687 22,9%                | 222 1,4% | 132 0,9%  |
| Ogółem | 34399         | 25348 73,1% | 2097 6,1%        | 6196 18,3%                | 393 1,1% | 365 1,1%  |

T A B L I C A II.

| Lata   | Ogólna liczba | Zabójstwo | Kradzieże   | Rozbój    | Uszkodz. ciała | Oszustwo | Inne przest. |
|--------|---------------|-----------|-------------|-----------|----------------|----------|--------------|
| 1921   | 7561 100%     | 45 0,6%   | 6811 90,1%  | 64 0,8%   | 72 0,95%       | 75 0,99% | 494 6,4%     |
| 1922   | 10755 100%    | 112 1%    | 9351 86,9%  | 120 1,1%  | 160 1,5%       | 172 1,6% | 840 7,8%     |
| 1923   | 16083 100%    | 145 0,9%  | 13652 84,1% | 146 0,9%  | 280 1,7%       | 248 1,5% | 1612 10%     |
| Ogółem | 34399 100%    | 302 0,9%  | 29814 86,9% | 330 0,96% | 512 1,5%       | 495 1,4% | 2946 8,6%    |

Sądzymy, że taka statystyka wykazać powinna wydatne obniżenie się tego rodzaju kradzieży.

Daje się zauważyć stały procentowy wzrost popełnionych uszkodzeń ciała (w r. 1921—0,95%, w r. 1922—1,57, 1923 — 1,7%), co da się wytłumaczyć wzrostem demoralizacji i może być uzależnione od jednoczesnego spadku zabójstw.

II. B. Zabór austriacki wraz z cieszyńską częścią województwa śląskiego. Na ogólną liczbę skazanych w roku 1925—58061, nieletnich przestępców było 13537 czyli 23,3%. Odsetek ten jest niższy od stopy przestępczości nieletnich w b. zaborze rosyjskim.

Procentowe ujęcie rodzajów kar, zastosowanych względem nieletnich, przedstawia się w następujący sposób (patrz tabl. III).

Z poniższego zestawienia wynika, że najczęściej stosuje się jako środek kary—areszt zwykły (44,9%) najrzadziej grzywnę (0,8%). Pomiedzy temi dwoma rodzajami kary leżą: grzywna, względnie areszt — 21,8%, ciężkie więzienie — 21,2%, więzienie — 6,1% i areszt ścisły — 4,6%. Najłagodniejszy wymiar kary — grzywnę — stosuje się najrzadziej, ciężkie więzienie zajmuje trzecie miejsce.

Przy porównaniu rodzajów środków penitencjalnych, stosowanych w b. zaborze austriackim i cieszyńskiej części województwa śląskiego, z wymiarami kary na obszarze b. zaboru rosyjskiego, wynika, że sądy małopolskie nie znają oddania pod dozór, umieszczenia w zakładach wychowawczo-poprawczych i nagany, będącej najłagodniejszym wymiarem kary. Z drugiej strony, posiadając ściśle różniczkowanie na ciężkie więzienie i grzywnę, względnie areszt dla b. Galicji, możemy zauważyć, że w rubryce „rozmaite kary“ dla b. zaboru rosyjskiego dadzą się pomieścić różne rodzaje środków karnych, bardziej uwypuklonych w statystyce sądów małopolskich. Więzienie w b. zaborze austriackim spotykamy sześć razy częściej, aniżeli w b. zaborze rosyjskim: 6,1% i 0,9% (roku sprawozdawczego 1923).

Obecnie podamy zestawienie procentowe rodzajów

T A B L I C A III.

| Ogólna liczba | Cięż. więzienie                 | Więzienie | Areszt zwyk.                     | Areszt ścisły | Grzywna                         | Grz. wz. ar. |                                  |     |                                 |     |                                 |      |                                  |
|---------------|---------------------------------|-----------|----------------------------------|---------------|---------------------------------|--------------|----------------------------------|-----|---------------------------------|-----|---------------------------------|------|----------------------------------|
| 13537         | 100 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 2873      | 21,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 888           | 6,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 6087         | 44,9 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 635 | 4,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 110 | 0,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 2944 | 21,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> |

T A B L I C A IV.

| Ogólna liczba | Zabójstwo                       | Nierząd | Poz. w nieb.                    | Uszk. ciała | Kradzież                        | Rozbój | Oszustwo                         | Prz. poz. czci | Rozm. przest.                    |      |                                  |    |                                 |     |                                 |     |                                 |     |                                 |
|---------------|---------------------------------|---------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|--------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|------|----------------------------------|----|---------------------------------|-----|---------------------------------|-----|---------------------------------|-----|---------------------------------|
| 13537         | 100 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 57      | 0,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 83          | 0,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 4      | 0,03 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 3874           | 28,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 8051 | 58,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 16 | 0,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 370 | 2,7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 205 | 1,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> | 927 | 6,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> |

przestępstw, popełnionych w roku 1923 przez nieletnich przestępców (patrz tabl. IV).

Na pierwszym miejscu stoi kradzież, wynosząca 58,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, na ostatniem—pozostawienie w niebezpieczeństwie (0,03<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); szereg przestępstw przedstawia się w następujący sposób: uszkodzenie ciała — 28,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, rozmaite przestępstwa — 6,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, oszustwo — 2,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, obrażenie czci — 1,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, zabójstwo—0,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, nierząd—0,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> i rozbój—0,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Jeśli porównamy statystyki b. zaboru rosyjskiego i austriackiego, to okaże się, że kradzież zajmuje tak w pierwszym, jak w drugim wypadku, pierwsze miejsce, aczkolwiek procent kradzieży w b. zaborze austriackim jest niższy.

Statystyka małopolska jest bardziej zróżniczkowana: zawiera <sup>0</sup>/<sub>0</sub> nierządu, pozostawienia w niebezpieczeństwie i obrażenia czci (obelga, obraza i t. d.). Z tych względów <sup>0</sup>/<sub>0</sub> innych przestępstw jest w b. zaborze rosyjskim wyższy.

---

## O higienie niemowlęcia.

Podał

D-r Med. Włodzimierz Mikułowski.

---

Najpewniejszym środkiem zrażenia sobie praktyki lekarskiej i t. zw. zaufania lekarskiego jest ta okoliczność, kiedy lekarz w przystępie szczerości i uczciwości zawodowej żąda od matki zachowania najważniejszego przykazania higieny oseska t. j. czystości. Lekarz, który obowiązek ten z energją i z wiarą chce spełnić staje się zawsze żywcem poszarpanym Prometeuszem, ośmieszonym Don Kichotem, spadniętym z wysokich obłoków lkarem, zawiedzionym Hamletem, czy innym przegranym bohaterem. Bo łatwiej jest namówić rodziców do wszelkiego rodzaju nawet niepotrzebnych krwawych zabiegów, do najbardziej wyrafinowanych „zastrzyków“, punkcyj, pędzlowań, lapisowań, okładów, zawijań, inhalacyj, nagrzewań, elektryzacji, opatrunków, wyciągów, gimnastyk, masowań, nacierań, szczepień, naswietlań,

prześwietlań, łatwiej, przeprowadzić najbardziej ryzykowne prawdziwie końskie kuracje i krwawe analizy przy pomocy mniej lub więcej heroiczych środków na drobnem ciełe oseska, łatwiej to wszystkowi lekarzowi dosłownie w jednym dniu na jednym dziecku „przerobić“, niż zdobyć wiarę u rodziców w potrzebę bezwzględnej czystości, jako pierwszego kardynalnego, niezawodnego i naturalnego warunku wszelkiej t. zw. higieny.

Na podstawie doświadczenia mogę pod tym względem z całą świadomością stwierdzić, że, niestety, wierzę w to wesołe a jednak niezwykle prawdziwe i mocne przysłowie: *à blanchir un nègre on perd son savon*. I dlatego lekarza, któremu udała się kiedykolwiek ta trudna operacja uważam dosłownie za cudotwórcę, takiego samego cudotwórcę, jak tego, który z murzyna potrafiłby zrobić białego.

Uważam za łatwiejszą kampanję namówić rodziców na wyjęcie dosłownie całego mózgu z czaszki chorego dziecka, niż nakłonić matkę na mroźną wyprawę do bieguna, jaką jest kąpiel dziecka codzienna tuż po porodzie nim pępuszek się zagoi, albo co gorsza kąpiel dziecka w czasie szczepienia ospy, w czasie gdy dziecko „tchnie“, albo na t. p. szaleństwa godne Amundsena, kapitana Scotta, czy innych bohaterów.

Wiara w szkodliwość kąpeli w pierwszych dniach życia jest niczem nieuzasadnionym przesądem, któremu dość bezkrytycznie poddaje się ogromny procent lekarzy, zapominających, że to pierwsze ustępstwo na rzecz kąpeli jest precedensem do całego długiego łańcucha dalszych wyjątków od kąpeli. I tak, skoro się stoi na stanowisku, że kąpiel może przyczynić się do obrażenia pępowiny, to dlaczego toleruje się smarowanie oliwą, zamiast żądać od matki jedynie racjonalnego zmywania ciepłą wodą i mydłem oseska? Jest to ta sama nieszczęśliwa i nieodstępna oliwa, która będzie przez całe „sielskie anielskie“ dzieciństwo nacierać boczki i brzuszki oseska w czasie wszystkich jego katarków i „flegmatycznych“ stołeczków, jest to ta oliwa, której lepkość znają ręce każdego lekarza, co ma do czynienia z ciałkiem oseska. W mieście oliwa zazwyczaj z dodatkiem „fran-

cuskiej terpentyny“ (c'est chic), a na wsi masło „śmietankowe“. Gdybym miał do wyboru między temi kosmetykami, to już wolę masło „śmietankowe“, bo przynajmniej nie szkodzi tak skórze dziecka i nie wprowadza mię jako djagnosty nigdy w ambaras, jakiego pochodzenia jest wysypka u dziecka. Doświadczenie uczy, że ogromny procent barbarzyńskich wysypek na ciele oseska wywołanych jest przez nadużywanie owej „francuskiej“ terpentyny i doświadczenie uczy, że niejednen lekarz „zrobił“ niejedną szkarlatynę—widząc taką do złudzenia podobną wysypkę na ciele dziecka.

Jak nie wiem, czy jest taki lekarz, któryby przeprowadził oseska przez Rubikon niebezpiecznego szaleństwa i odważył się kąpać swojego pacjenta w czasie szczepienia ospy, lub w czasie odry, w czasie gdy „tchnie“, lub gdy ma anginę, dyspepsję lub jaką inną chorobę — i to w Warszawie — tak nie wiem, czy jest taki lekarz czujący zamiłowanie do cyfr, któryby podjął się ryzykownej pracy wykazania na liczbach statystycznych procentu chorób oseska związanych ni mniej, ni więcej, jak z brakiem najprymitywniejszych przykazań czystości ciała. Trzeba pamiętać, że są ludzie, którym żaden najżywszy argument tak do przekonania nie przemawia, jak trupy cyfr i procentów. Jakiem objawieniem byłyby te zawrotne procenty, któreby jak na dłoni wykazały, że większość ropnych chorób skórnych tak groźnych dla życia oseska i że większość zapaleń sromu czy miedniczek nerkowych u oseska jest niczem innym, jak naturalnem zakażeniem źle kąpanych niemowląt. Zakażenie delikatnej skóry u oseska przychodzi do skutku przez zaniedbanie czystości t. j. albo zaniedbanie kąpie-li, albo niedokładne zmywanie kału i moczu oseska w okolicy narządów rodnych albo wreszcie zaniedbanie mycia rąk osoby pielęgnującej oseska. Objawienie w tym kierunku uczynione przez lekarza dla dobra ogółu równałoby się odkryciu Ameryki, a nie byłoby gorsze od odkrycia witaminów lub lampy kwarcowej. Objawienie to miałoby zadatek genialności w swojej prostocie, a wiadomo że wszystkie wielkie odkrycia są rozbrajająco i dziecinnie proste.

Jesteśmy bezsilnymi wobec mnóstwa chorób — na szczęście nie jesteśmy bezsilni wobec możliwości zapobiegania chorobom i to tym chorobom, co do których nie ulega wątpliwości, że są związane z pewnymi rozpowszechnionymi błędami higieny. I jak bezsilnie niejednokrotnie stoimy wobec zakażenia łatwo i burzliwie szybko rozwijającego się w nieodpornym organizmie oseska, u którego wczoraj skonstatowaliśmy niewinny napozór czyrak, naciek, ropień czy phlegmonę — tak przeciwnie uzbrojeni w doświadczenie wieków stoimy wobec nieulegającego wątpliwości faktu, że ogromny procent tych śmiertelnych zakażeń u niemowlęcia ma swoje źródło w prymitywnym braku kąpieli i nastawać musimy jako lekarze na bezwzględne przestrzeganie codziennego racjonalnego czyszczenia wodą i mydłem oseska w głębokim przekonaniu, że nie jest to niepotrzebnym zakłócaniem koniecznie potrzebnego spokoju oseska, ale że jest równie koniecznym jak karmienie. Oseska nie wolno niepotrzebnie niepokoić, pieścić, nosić, dusić, nacierać, smarować, nie wolno go niepotrzebnie ruszać, ale na miły Bóg wolno i trzeba koniecznie zapewnić mu ten pewny warunek zdrowia i siły t. j. wigoru — jaki daje kąpiel dla czystości (nie dla sportu ani dla gimnastyki, ani dla zahartowania, ani nawet dla romantycznej estetyki, ale dosłownie dla czystości).

Jak nieszkodliwym może przesądem jest przekonanie wielu lekarzy, że uspakajanie wrzaskliwego oseska zapomocą niewinnej kołyski jest szkodliwe (kto to udowodnił?) — tak niewątpliwie szkodliwym przesądem należy nazwać bierne tolerowanie brudu u oseska z powodu kilkutygodniowej kampanji szczepienia ospy. Cisami lekarze, którzy z teatralną przesadą wyjaławiają „pole operacyjne“ do ostatniej poźegnalnej iniekcji bogu ducha winnej a przecież nieśmiertelnej kamfory — i zastrzykują kamforę z zachowaniem ostrożności najbardziej sumiennych operatorów — cisami lekarze — nie wahają się w lekkomyślny sposób narazić zdrowia osesków na groźne niebezpieczeństwo przez autystyczne zwolnienie ich w myśl życzeń rodziców od koniecznej kąpieli ciała na przeciąg kilku nieraz tygodni w czasie szczepienia ospy.

A przecież właśnie w czasie gorączki, jaka towarzyszy szczepieniu należy wyteńczyć wszelką czujność, aby nieodporna skóra dziecka czy to przez brud odchodów, czy przez macerację spowodowaną potem nie uległa żadnemu zakażeniu zewnętrznemu. Aby niepotrzebnie nie opóźnić zaschnięcia krosty nie potrzeba moczyć ręki szczepionej, można ją trzymać nad wodą, można ją przykryć gazą powleczoną borwaseliną, ale niema przecież żadnego racjonalnego przeciwskazania dla koniecznego zachowania bezwzględnej czystości reszty ciała tylko dlatego, że tego chce ludowy przesąd. Skoro się ten przesąd pokonało, zmuszając rodziców do szczepienia — należy i w kwestji kąpieli nie plamić małodusznym kompromisem togi doktorskiej i wyżej sobie cenić jej czystość niż taki lub owaki wyrok, jaki ma zapaść przy maglu, lub przy herbatce konferujących matek.

Ale czy tylko obawa o pępuszek i o ogólną wysypkę ospową w czasie szczepienia jest przyczyną wyjątkowego zahamowania kąpieli oseska? Nie! Doskonale wie o tem każdy najmniej bystry lekarz, który się styka z dziećmi i który dosłownie codziennie widzi, jak bylejaka banalna przyczyna, byle dyspepsja, byle potówka, byle kichnięcie, byle czyraczek, byle gorączka, byle wiaterek — jednym słowem jakakolwiek okazja wewnętrzna czy zewnętrzna, klimatyczna, gospodarcza, mieszkaniowa, ekonomiczna, moralna, uczuciowa, fizyczna, chemiczna czy psychiczna bywa stale „wyjątkową” przyczyną wstrzymania kąpieli u biednego oseska. I co jest fatalnem *qui pro quo* w tej *comedy of errors*, to ten fakt, że nietylko niewykształcony felczer, ale przeciętnie co drugi lekarz i to często „pedjatra” — w iście tołstojowski sposób nie sprzeciwiając się złemu — świadomie albo nieświadomie, myśląco albo bezmyślnie toleruje stworzony stan rzeczy i nie chcąc o takie „głupstwo” walczyć i drażnić dumy macierzyńskiej, pozwala krzywdzić bezbronnego oseska i żadnem słowem nie wystąpi w obronie dręczonego stworzenia, podobny do przechodnia, który zachowuje zimny „angielski” spokój lub pseudoarystokratyczną „noblesse oblige” na widok krzywdzonego na ulicy zwierzęcia lub człowieka.

To passywne schlebianie rodzicielskim słabościom jest nie tylko miarą kultury pogodnego lekarza, ale jest, niestety, także miarą jego wykształcenia i pozbawionego krytycyzmu orjentowania się w przedmiocie pedjatrii. Tem jednym słowem: lepiej nie kapać! które się tak każdej matce w naszej stolicy, niestety, podoba — tem jednym słowem wydaje lekarz wyrok na swoją ignorancję fizjologii, patologii i terapii dziecięcej.

Bo nie na prostej redukcji pozologicznej, nie na różnicy dawkowania ipecacuanhy, salolu czy calomelu polega terapia dziecka w stosunku do leczenia dorosłego. Chodzi o całkiem inne rzeczy, chodzi o specjalne indykacje, chodzi o całkiem różne reakcje fizjologiczne i patologiczne, które wymagają głębokich różnic w akcji terapeutycznej u dziecka i u dorosłego.

W związku z właściwościami fizjologicznymi oseska charakterystycznymi dla jego trawienia, dla żywo reagującego całego układu nerwowego, dla oddychania, krążenia i dla systemu gruczołów wydzielania wewnętrznego — stoją właściwości reakcyj choroby oseska. W chorobach ostrych reakcja chorobowa jest zawsze bardzo żywa, odbijająca się nie tylko na bardzo znacznym podwyższeniu ciepłoty, ale także na mniej lub więcej gwałtownych objawach wtórnych dróg pokarmowych i układu nerwowego. Najmniejsza choroba infekcyjna u noworodka nie ma charakteru lokalnego, ale przeciwnie ma tendencję do szybkiego rozszerzenia się drogą limfatyczną i krwionośną na cały organizm. Banalny katar nosa czy gardła powoduje odrazu obrzęk gruczołów szyjnych i bardzo często prowadzi do ropnego zapalenia tkanki podskórnej lub do abscesu. Choroby zakaźne przewlekłe i chroniczne intoksykacje u noworodka mają swój specjalny zespół, którego wyrazem jest zahamowanie odżywienia i wzrostu, specjalna anemja i podrażnienie szpiku kostnego i narządów krwio-limfatycznych. Im dziecko jest młodsze — tem czulsze jest ono nie tylko w stosunku do środków leczniczych, ale jest czulsze na wszelkie czynniki fizyczne, na reakcje termiczne i na wszystkie bodźce łatwiej reaguje swoim stanem odżywienia.

Tak więc z zakaźnego przeważnie charakteru chorób wieku wczesnego dzieciństwa, z charakteru wykazującego dążność do szybkiej generalizacji i odbijającego się żywo na najistotniejszych podstawach życia i rozwoju dziecka — wypływają ogólne wskazania lecznicze i wskazania pomocnicze, ułatwiające wszelkie zabiegi lecznicze. Wskazania lecznicze idą w kierunku zwalczania gorączki, ułatwiania wydzielin, zwalczania nadczułości nerwowej, zapobiegania zakażeniom wtórnym i wreszcie w kierunku podniecania odżywienia. Otóż we wszystkich tych indykacjach leczniczych pierwszorzędną rolę leczniczą odgrywać muszą zabiegi hydroterapeutyczne jako działające na skórę, organ tak czuły i tak ważny w ustroju oseska, organ, którego lecznicze drażnienie odbija się na systemie nerwowym i krwionośnym. Nie uznawać w leczeniu dziecięcym zbawiennej roli kąpeli jest temsamem, co nie uznawać w patologii roli układu sympatycznego! Można tej roli w tysiącnych nuancach nie rozumieć, ale trzeba w jej istnienie wierzyć, jak się wierzy w bakterje, toksyny, aglutynacje, precipitacje, odchylenie dopełniacza i t. p. „szczegóły“, których można nie rozumieć, ale w które posyłając krew na Widal'a czy na Wassermana — trzeba wierzyć. Niewiara w lecznicze działanie hydroterapii w pedjatrii jest takim samym inkonwenansem, jak niewiara w odczyn Wassermana.

Gorące kąpiele 40° C podnoszą ciepłotę ciała, stąd znalazły zastosowanie w pielęgnacji niedonoszonych płodów, osesków z obniżoną temperaturą ciała. Chłodne kąpiele 30° C. obniżają temperaturę. We wszystkich zapaleniach, przekrwieniach i nieżytkach dróg oddechowych u osesków od szeregu lat znalazły kąpiele ciepłe z natryskami lub bez uznania największych klinicystów europejskich, którzy się niemi larga manu skutecznie posługują.

Ze wspomnianego przeważnie zakaźnego charakteru chorobowości wieku niemowlęcego wypływają, oprócz wymienionych wskazań leczniczych, także środki ułatwiające leczenie — a temi środkami są: higiena ogólna, antyseptyka lekarska, profilaksja i znowu hydroterapia.

w związku z dostarczeniem świeżego powietrza i słońca. Amerykański autor La Bruce Ward zastanawiając się nad znaczeniem gorączki u dziecka — wypowiada taką opinię: Dziecko gorączkujące potrzebuje: 1) djabnozy, 2) dostatecznej ilości kaloryj dla pokrycia swych strat, 3) więcej wody zewnętrznie, wewnętrznie i to ciągle (externally, internally and eternally), 4) spokoju, świeżego powietrza i słońca. Co do leków przeciwgorączkowych to zastosowanie ich jest tylko wyjątkowo usprawiedliwione po wyczerpaniu zabiegów wodoleczniczych“.

Tak więc kąpiel odgrywa nietylko w fizjologii zdrowego oseska, ale i w terapii chorego niemowlęcia rolę pierwszorzędną i lekarz praktyczny, który w dzisiejszych czasach chcąc nie chcąc stał się lekarzem mniej lub więcej społecznym — zmuszony jest w interesie dobra społeczeństwa, w którym pracuje — wyciągnąć wnioski konkretne, zdążające do energicznej akcji kulturalnej w tym kierunku. Jeszcze każdemu lekarzowi polskiemu świeżo w pamięci stoi to bolesne wspomnienie duru plamistego, który w żadnym państwie wojującym na tysamym terenie walki — (chyba z wyjątkiem Rosji) nie pociągnął takiej hekatombi niepotrzebnych ofiar, co w Polsce. Jest to odpowiedzialność, którą nie kto inny jak świat lekarski ponosi, jak nikt tak, jak on jej życiem swoim hojnie nie okupił. Ale niepotrzebna była katastrofa skoro mogli jej Niemcy i Austriacy przy większej dyscyplinie sanitarnej uniknąć.

Jak państwo wychowuje sobie obywateli zapomocą ustaw i moralności swoich urzędów i szkół, tak świat pedjatryczny wychowuje sobie społeczeństwo rodzicielskie w zasadach takiej lub owakiej kultury dziecięcej zależnie od zapału, cnót obywatelskich i horyzontów naukowych właściwych szeregom lekarskim.

## Opieka nad dzieckiem w Lyonie.

P o d a ł

D-r Edward Ziegler.

Początek działalności opieki nad dzieckiem we Francji sięga 18-go stulecia. W 1784 roku powstaje w Paryżu i jednocześnie w Lyonie „La Societé de Charité maternelle“ pod protektoratem Ludwika i Marii Antoniny. Towarzystwo to miało na celu walkę z podrzucaniem noworodków, okazywanie pomocy położnym i oseskom, propagandę karmienia piersią. W końcu 19-go stulecia Budin organizuje pierwsze poradnie dla osesków, powstają żłobki, krople mleka, przytułki, jadłodajnie dla ciężarnych i matek karmiących.

W okresie obecnym dziecko we Francji jest otoczone należyłą opieką rządu i społeczeństwa. Od chwili przyjścia na świat ma ono możliwość normalnego fizycznego rozwoju. Dzięki uświadomieniu szerokich warstw ludowych, że śmiertelność oseska przeważnie zależy od nienormalnego odżywiania i ignorowania higieny dziecięcej, dzięki szerokiej materialnej pomocy francuzi stwarzają warunki, sprzyjające rozwojowi dziecka. Opieka nad ciężarną i matką karmiącą, pielęgnowanie macierzyństwa, intensywna propaganda obowiązku karmienia i wychowania dziecka przez własną matkę, walka z podrzucaniem noworodków, walka z przesądem i ciemnotą ludu, oto zadanie, które ma wydział opieki nad dzieckiem we Francji.

Dla przeprowadzenia tej akcji wydział opieki nad dzieckiem w Lyonie, gdzie zwiedzałem zakłady dziecięce, ma do swej dyspozycji cały szereg instytucji, odpowiadających wszelkim wymaganiom współczesnego szpitalnictwa. Są to zakłady dla położnych, żłobki, domy wychowawcze i poradnie dla dzieci. Francuzi wysuwają na plan pierwszy ochronę macierzyństwa, uważając, że opieka nad dzieckiem zaczyna się od opieki nad ciężarną. W specjalnych przychodniach są one badane

przez lekarzy, otrzymują przytem bezpłatną poradę i dokładne wskazówki co do przebiegu ciąży i porodu. Przychodnia taka jest swego rodzaju szkołą, gdzie kobieta ma możność zapoznania się z higieną ciąży i porodu. Wykwalifikowane siostry wizytatorki odwiedzają w domu każdą zarejestrowaną ciężarną w ostatnim okresie jej ciąży, omawiają sprawę porodu, później opiekują się noworodkiem i udzielają matce wskazówek w sprawie karmienia i pielęgnowania oseska. Ciężarna, która z powodu braku środków, nie jest w stanie zawezwać akuszera, zostaje skierowana przez siostrę-wizytatorkę do schroniska dla położnych. Lyon ma kilka tego rodzaju zakładów:

- 1) La maison de mères.
- 2) L oeuvre privée de la Samaritaine.
- 3) La nourricerie departamentale.

Dwa pierwsze są przeznaczone dla matek niezamężnych (filles-mères), które po porodzie wraz z dzieckiem mogą pozostać dwa miesiące w zakładzie. Kontakt z matką siostry-wizytatorki utrzymują i po opuszczeniu przez nią zakładu, odwiedzając ją w domu i śledząc za dzieckiem i jego odżywianiem, Dzięki temu systemowi ilość podrzutków znacznie się zmniejszyła.

Podrzutki są umieszczane w żłobkach („Crèche des enfants assistés“), zaś po miesiącu przenoszone do specjalnie w tym celu przeznaczonego zakładu (Nourricerie du Vinatier). W zakładach tych dzieci są karmione przez karmicielki.

W sprawie karmienia dzieci pokarmem matki, jest prowadzona, jak zaznaczyłem, szeroka propaganda. Poszczególne fabryki w Lyonie, zatrudniające powyżej stu robotników mają pokoje do karmienia (les chambres d'allaitement), aby dać matce — robotnicy — możność karmienia i po przystąpieniu do pracy. Matka, pracująca w fabryce, zwalnia się co 3 godziny na 15 min., udaje się do pokuju tuż przy zakładzie fabrycznym i karmi swe dziecko, którem się opiekuje wykwalifikowana pielęgniarzka. Pokoje do karmienia przy fabryce są niezbędne, daje to matce możność odżywiania swego dziecka pokarmem. Praca w fabryce, jak zwłaszcza

nam w Łodzi wiadomo, zmusza matkę do przedwczesnego odstawienia dziecka od piersi, co ma nader ujemny wpływ na dalszy rozwój dziecka, a nawet bardzo często zagraża jego życiu.

W okresie późniejszym, kiedy dziecko podrasta, matka pracująca może oddać dziecko na czas swej nieobecności do ochronki (les crèches garderies); wieczorem, powracając z fabryki, zabiera je do domu. W takim zakładzie dzieci znajdują się w przeciągu całego dnia pod opieką wychowawczynie, otrzymują posiłki i bawią się w dużych, słonecznych lokalach. Lyon posiada 10 tego rodzaju ochronek.

Akcja walki ze śmiertelnością niemowląt jest prowadzona nader energicznie. Lyon posiada w różnych dzielnicach miasta 26 poradni (Consultations de nourrissons), które śledzą za rozwojem dziecka i udzielają porad w sprawie odżywiania. Należy nadmienić tutaj i działalność „Kropli mleka” (Goutte de lait), która, prócz badania dzieci, zajmuje się rozdawnictwem mleka i mieszanek leczniczych. Rozdawnictwo mleka ma duże znaczenie, dlatego że mleko to jest świeże, dobre, odpowiednio przechowywane i dostarczane przez fermę w wyjałowionych i ochłodzonych naczyniach. Mleko, kupowane w sklepach, przyczynia się, jak to zwłaszcza latem bywa, do wywołania zaburzeń jelitowych.

W okolicach Lyonu, poza miastem, wśród ogrodów, znajdują się zakłady wychowawcze, są to internaty dla dzieci do 3 ch lat (Les pouponières). Latem dzieci śpią przy otwartym oknie, biorą kąpiele słoneczne, znaczną część dnia spędzają nawet i zimową porą na zewnątrz. Pobyt na powietrzu i słońcu, higiena, normalne odżywianie, wszystko to wpływa dodatnio na rozwój dzieci, hartuje i uodparnia je. Od kilku lat Francuzi organizują na wsi ogniska wychowawcze dla dzieci (centres d'élevage). Mianowicie umieszczają je w domu u karmicielek. Dzieci te wychowują się pod nadzorem pielęgniarki i lekarza. Jest to dalszy etap rozwoju w sprawie wychowania dziecka, które nosi charakter indywidualny i zbliża się do domowego.

Chcę tutaj nadmienić, że wydział opieki nad dzieckiem w Lyonie znajduje w społeczeństwie nie tylko zrozumienie swej doniosłej pracy, lecz i poparcie. Lyon ma, mianowicie, zakłady prywatne, przeznaczone dla dzieci robotników, wśród których wyróżnia się „La maison d'enfance”. Zakład ten jest utrzymywany przez Panią Gillet, żonę przemysłowca Lyońskiego. W zakładzie tym znajduje się: 1. Gabinet dentystyczny, 2. łaźnia, 3. sala gimnastyczna, 4. ochronka dla dzieci, których rodzice pracują w fabryce i w przeciągu dnia nie mogą się nimi zająć, 5. przychodnia dla dzieci chorych, w której pracuje 3-ch lekarzy, 6. „La maison d'enfance” pozatem wydaje dzieciom 1200 litrów mleka dziennie. Dzieci z całej dzielnicy robotniczej otrzymują tutaj poradę, leki, bieliznę, mydło, biorą kąpiele, zajmują się gimnastyką.

Dla tej tak szeroko rozgałęzionej pracy wśród dzieci jest potrzebny wykwalifikowany personel i szkoła, gdzie osoby, chcące poświęcić się zawodowi pielęgniarstwa, mogłyby się kształcić i specjalizować. Lyon posiada szkołę dla pielęgniarek (L'école des Infirmières), która się mieści w gmachu kliniki uniwersyteckiej.

Szkoła ta stoi na wysokim poziomie naukowym. Uczennice są przyjmowane na studia z maturą i w przeciągu dwóch lat zaznajamiają się z anatomją, fizjologją, higieną, chorobami zakaźnymi dzieci i odżywianiem oseska. Studja praktyczne pielęgniarstwa odbywają się w klinice uniwersyteckiej chorób dziecięcych. Niektóre z pielęgniarek, po ukończeniu swych studjów, są wysyłane w celu dalszej specjalizacji do Anglii i Ameryki.

Francuzi słusznie zwracają uwagę na wykształcenie pielęgniarki, która w walce ze śmiertelnością niemowląt odgrywa pierwszą rolę. Jej wpływ daje się odczuwać nietylko w zakładach wychowawczych, w żłobkach, w poradniach, ale przede wszystkim w domowym otoczeniu, gdzie podczas swych wizyt pielęgniarka styka się z matką i dzieckiem. Tam mówi ona o znaczeniu pokarmu matki dla dziecka, o znaczeniu światła, powietrza, kąpieli, o elementarnych pojęciach higieny, usuwa smoczki

z cukrem i gorsety dziecięce. Jest to walka czynna ze śmiertelnością niemowląt, zadanie, któremu może podołać tylko pielęgniarka, mająca odpowiednie wykształcenie.

Praca pielęgniarek, ich wizyty domowe, bezwzględnie przyczyniają się do zmniejszenia śmiertelności dzieci. Według statystyki Chatin'a w Lyonie, wśród 5000 dzieci, odwiedzanych przez wizytatorki 90—95% jest karmionych w przeciągu pierwszych 4-rech miesięcy pokarmem matki. Zaś śmiertelność wśród niemowląt w 1919 wynosiła 4,4%, w 1924 r. 3,6%. W roku tym liczba wizytatorek została powiększona. Statystyka 1924 r. wykazuje, że 54 wizytatorki w przeciągu roku odwiedziły 12000 dzieci.

Należy jeszcze dodać, że sekcja opieki nad dzieckiem organizuje odczyty publiczne, występując pod hasłem obrony dziecka, jako przyszłego obywatela Państwa. W tym celu angażuje najwybitniejsze siły pedjatrii lyońskiej. W odczytach swych lekarze poruszają kwestje normalnego odżywiania i wychowania dziecka, dają matce niezbędne ku temu wskazówki oraz walczą z przesądem i ciemnotą ludu.

---

## Dobra strawa duchowa dla młodzieży.

Podał

D-r Adolf Klęsk.

---

Dążeniem nowoczesnych prądów belletrystyki jest bezsprzecznie pragnienie zerwania z banalnymi fabułami i tworzenie powieści, pogłębiających nasze wiadomości o duszy ludzkiej i jej przejawach. Nowoczesna powieść „psychologiczna“ powinna być przeprowadzeniem i rozwiązaniem pewnego problemu w sposób naturalny, logiczny i naukowy, bez wprowadzenia na widowieństwo przypadkowości, fatum czy też innych oklepanych efektów pisarskich. Niestety, wielu, zwłaszcza młodych autorów, pojęło ową powieść psychologiczną zupełnie inaczej, sądząc mylnie, że najciekawszym problemem i tematem może być jedynie chorobowy, lub też jakiś niezwykły

stan duszy ludzkiej, nadający się raczej do psychopatologii niż belletrystyki.

Nie przeczę, że nieraz w powieści musimy się spotkać z typem nienormalnym i książkę taką czyta się z zajęciem, ale nie można z tego robić reguły, w każdej powieści za bohaterów obierać psychopatów, obłąkanych lub seksualnie zбочonych. Słusznie twierdzi Max Nordau, że nie sztuka szuka podkładu w życiu, ale życie urabia się na sztuce i sztuka uczy nas patrzeć dopiero na świat na jego dobre i złe, piękne czy szpetne strony.

Myliliby się ten, kto by sądził, że młodzież ma swoją literaturę i nie troszczy się o literaturę dorosłych.

Niestety, tak nie jest. Powieści Eversa mają tak samo chętnych bardzo czytelników między młodzieżą, choćby właśnie dlatego, że traktują o tematach, „o których się nie mówi”. Obecnie pisać dla młodzieży jest bardzo trudno, czego dowodzą najlepiej nikłe wyniki konkursów na powieści dla młodzieży.

Albowiem książka dla młodzieży w obecnych czasach powinna być z jednej strony bardzo zajmująca, a z drugiej jeżeli, już nie pouczająca, to przynajmniej nie prawiąca kazań ani zbyt pobudzająca fantazję młodocianą w jakimś kierunku.

Każdy wiek ma swoje specjalne pragnienia, dlatego też jedne książki powinny mieć treść podróżniczą, drugie techniczną, trzecie historyczną, ale największą popularnością cieszą się, niestety, mało wartościowe wydawnictwa kryminalno-awanturnicze, zatruwające strasznie naszą młodzież.

Jakże przykre wrażenie robi zawsze fakt, gdy niespodzianie „wyłapiemy” młodego osobnika na czytaniu „zakazanej” książki. To uwidocznianie: „dla młodzieży zakazane” ma często skutek wprost przeciwny.

O wiele większy efekt osiąga się nieraz, gdy młodemu osobnikowi powie się odrazu: „dziwię się, że to cię zajmuje, bo ja odrzuciłem tę książkę z obrzydzeniem”!

Kto wie, czy, gdybyśmy zamiast zakazywać, raczej uświadamiali dorastających, dla-

czego ta lub owa strawa duchowa jest dla nich trująca, nie osiągnęlibyśmy znacznie więcej lepszych wyników, niż przez surową (w teorii tylko) cenzurę.

Smutnie ponadto przedstawia się fakt, że mamy obecnie niewielu pisarzy, którzy potrafią pisać tak zajmująco dla młodzieży, by dziełka ich były przez młodych czytelników rozchwytywane, podobnie, jak swego czasu prace Verne'a, Flamariona i E. Amicis'a. Umysłowość młodzieży zmienia się, a dziś uczeń wie i umie więcej niż dawniej niejeden rzekomo uczony, trudno też, by go nieraz zajmowało naiwne opisywanie czegoś, co zna on dokładniej może od autora. Zadaniem opieki nad dzieckiem powinno być między innymi zachęcanie autorów do pisania zajmujących książek dla młodzieży, a to w postaci konkursów, wyznaczających hojne nagrody.

Mam wrażenie, że jedna nawet, ale za to potężnie napisana książka dla młodzieży, łącząca w sobie pożytek z przyjemnością, wywarłaby znacznie większy efekt, niż inne próby zajmowania kulturalnego młodzieży, pociągające za sobą nieraz bardzo wielkie koszty.

---

## Kronika krajowa.

### Rezolucje Komisji Opieki nad Macierzyństwem, Dziećmi i Młodzieżą Rady Opieki Społecznej.

1. Po przedyskutowaniu przedstawionego przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej projektu ustawy o opiece społecznej nad macierzyństwem i nieletnimi, Komisja uchwała:
  - uznać powyższy projekt za dobry i nadający się do wniesienia na Radę Ministrów; zaznaczyć, że sprawa organów opieki społecznej dla nieletnich powinna być traktowana w tym projekcie, nie mogąc stanowić części projektu ustawy o organach opieki tak dla dorosłych, jak i dla dzieci.
2. Po poznaniu treści projektu ustawy o budowie i utrzymaniu wojewódzkich zakładów opiekuńczych, Komisja uchwała:
  - uznać powyższy projekt za dobry.
  - Zarazem Komisja wnosi do Ministra Pracy i Opieki Społecznej aby zechciał wszcząć akcję, mającą na celu wyjednanie ziemi, pochodzącej z parcelacji, na rzecz organizowanych i już istniejących wojewódzkich zakładów opiekuńczych.

Pozatem, jako wolne wnioski, Komisja wnosi na Radę Opieki Społecznej o uchwalenie następujących rezolucji:

3. Rada Opieki społecznej prosi Ministra Pracy i Opieki Społecznej o wszczęcie akcji zapobiegawczej w stosunku do dzieci, zagrożonych gruźlicą, za pomocą:
  - a) umożliwienia wydzielania dzieci zagrożonych z powszechnych szkół do specjalnych oddziałów dla dzieci wątłych i słabowitych,
  - b) przystosowania programu nauk do potrzeb zdrowotnych dzieci, umożliwiające dostateczne korzystanie z powietrza oraz ćwiczeń fizycznych, dostosowanych do ich wątłych organizmów,
  - c) odpowiedniego odżywiania.
 Akcja powyższa nie wymaga specjalnych szkół i personelu, a staje się możliwą przez wyzyskanie nadających się do tego typu szkół, istniejących lokalów szkolnych, a więc wymaga jedynie odpowiedniego przegrupowania dzieci i zwiększonego nadzoru lekarskiego i opiekuńczego.
4. Komisja wyraża jednogłośnie swe uznanie dla wytężonej i owocnej pracy Ministerstwa w dziedzinie opieki nad dziećmi i młodzieżą.
5. Z uwagi na zmniejszenie się ofiarności publicznej wskutek ogólnego kryzysu ekonomicznego, oraz ciężki stan samorządów, Komisja uznaje za nieodzowne podwyższenie norm subwencji rządowej na utrzymanie dzieci w zakładach z 70 gr. do 1 zł. 50 gr.
6. Z uwagi na szerzącą się wśród dzieci gruźlicę i jaglicę, Komisja uznaje za niezbędne zwiększenie kredytów na cele dalszej organizacji zakładów leczniczo-wychowawczych.
7. Subwencje rządowe na akcję dożywiania dzieci, zagrożonych gruźlicą, oraz kolonie letnie winny być znacznie zwiększone.
8. Komisja wyraża opinię, że kredyty, wyznaczone na opiekę społeczną, są niewspółmiernie małe w stosunku do innych wydatków państwowych i rzeczywistych potrzeb.
9. Komisja wyraża opinię, że walka ze wzrastającą demoralizacją wśród młodzieży, powinna być należycie spotęgowana.

Przewodniczący Komisji Opieki Społecznej  
nad Dziećmi i Młodzieżą

*Ks. W. Bliźniński.*

#### Opieka nad dziećmi.

W Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej odbyło się pod przewodnictwem Naczelnika Wydziału Opieki nad dziećmi i młodzieżą, p. Bronisława Krakowskiego, posiedzenie w sprawie organizacji opieki nad dziećmi kalekami.

W posiedzeniu wzięli udział: prof. Dr. Ireneusz Wierzejewski z Poznania, Doc. Dr. Wacław Łapiński, Dr. Tomasz Wiszniewski, Dr. Kazimierz Górski i Dr. Klemens Pawlikowski. Uchwalono opracowanie szeregu wniosków ustawodawczych oraz powołanie do życia specjalnego Towarzystwa Opieki nad dziećmi kalekami, co umożliwi skoordynowanie wysiłków w tej dziedzinie czynników rządowych, samorządowych i społeczeństwa.

#### P r o p a g a n d a.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, kładąc wielki nacisk na rozszerzenie wśród najszerszych kół wiadomości o opiece nad zdrowiem dzieci, zgromadziło wielki zbiór wydawnictw agitacyjnych w powyższej dziedzinie z krajów europejskich i Ameryki. Opierając się na wzorach obcych, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej ma zamiar przystąpić do wydania sze-

regu plakatów, odezwo i broszur, dotyczących higieny niemowlęcia i dziecka, w celu uświadomienia ogółu o zadaniach i obowiązkach jego względem dzieci i młodzieży, dotyczących zdrowia fizycznego i duchowego.

### Uchwały I Polskiego Zjazdu Nauczycieli Szkół Specjalnych.

- 1) Polski Zjazd Nauczycieli Szkół Specjalnych zwraca się do Zarządu Głównego Związku P. N. S. P. za pośrednictwem Zarządu S. S. S. do poczynienia odpowiednich kroków w celu powołania do życia określonego Wydziału Szkolnictwa Specjalnego w Ministerstwie W. R. i O. P.
- 2) Polski Zjazd Naucz. Szk. Specj. zwraca się do Zarządu Głównego Zw. P. N. S. P. za pośrednictwem Zarządu Sekcji S. S. S. do poczynienia odpowiednich kroków w Ministerstwie W. R. i O. P. w sprawie opracowania ustawy o ustroju szkolnictwa specjalnego.  
I Polski Zjazd Nauczycielstwa Szkół Specjalnych wzywa Zarząd Główny Z. P. N. S. P. do poczynienia odpowiednich kroków w celu wprowadzenia przymusu szkolnego dla anormalnych.
- 3) I Polski Zjazd Nauczycieli Szkół Specj. zwraca się do Zarządu Głównego Z. P. N. S. P. za pośrednictwem Zarządu S. S. S. do poczynienia odpowiednich kroków w celu przejścia przez Ministerstwo W. R. i O. P. zakładów wychowawczo-poprawczych od Ministerstwa Sprawiedliwości.
- 4) I Zjazd wyraża przekonanie:
  - a) że tylko administracja szkół specjalnych należyć winna do inspektorów szkolnych, nadzór zaś pedagogiczny powinien spoczywać w rękach fachowców, wizytatorów poszczególnych działów szkolnictwa specjalnego,
  - b) zakłady komunalne dla dzieci anormalnych w celu ujednostajnienia pod względem pedagogicznym powinny podlegać M. W. R. i O. P.
- 5) Zjazd uważa, że personel wychowawczy wszelkiego rodzaju zakładów wychowawczych i wychowawczo-poprawczych winien posiadać specjalne kwalifikacje pedagogiczne, których minimum stanowi ukończenie Seminarjum nauczycielskiego.
- 6) Zjazd Szkół Specj. wzywa Zarząd S. S. S. do poczynienia odpowiednich kroków na terenie sejmu i możliwie rychłe rozpatrzenie i uchwalenie ustawy o sądach dla nieletnich.
- 7) Zjazd zwraca się do kompetentnych czynników, aby zakłady wychowania zapobiegawczego nie nosiły nazwy „poprawczych“, gdyż w wyrazie tym mieści się charakter karny, podczas, gdy zakłady te mają dać dzieciom opiekę i wychowanie. Proponuje się nazwę „Specjalny Zakład Wychowawczy“.
- 8) I Zjazd Nauczycieli Szkół Specjalnych ze względu na wielką rolę wychowawczą, jaką odgrywają internaty przy szkołach dla dzieci moralnie zaniedbanych, do czasu przejścia internatów przez Państwo zwraca się do odpowiednich czynników samorządowych o bezwzględne utrzymanie dotychczas istniejących,
- 9) Zjazd wyraża przekonanie, że dyrektorami zakładów wychowawczo-poprawczych winni być mianowani ludzie, posiadający fachową znajomość nauk psychopatologicznych i ogólnopedagogicznych.
- 10) Ogólny Zjazd uważa za nagłą i nieodzowną potrzebę zorganizowanie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zakładów naukowo-wychowawczych (z internatami) dla dzieci anormalnych, według najnowszych wymagań.
- 11) Zjazd zwraca się z apelem do władz państwowych, samorządowych i organizacji społecznych o zapewnienie środków przygotowania zawodowego dziecka anormalnego.
- 12) I Polski Zjazd Naucz. Szkół Specj., podejmując pracę nad udoskonaleniem metod nauczania i wychowania młodzieży ociemniałej, uchwała:
  - a) pogłębić wychowanie fizyczne dzieci ociemniałych przez szerokie uwzględnienie rozwoju sportów i gier ruchowych;

- b) zwrócić większą uwagę na wychowanie ociemniałych, na nauki ogólnokształcące z jednoczesnym uwzględnieniem racjonalnego przygotowania zawodowego.
- 13) Absolwenci instytutów dla ociemniałych powinni, w razie odpowiednich zdolności i ochoty ku temu, mieć możliwość dalszego kształcenia się w państwowych szkołach średnich, fachowych lub seminarjach nauczycielskich.
  - 14) Zjazd uważa, że w głównych ośrodkach miejskich, jak Warszawa, Lwów i Wilno, należy budować domy zarobkowe dla niewidomych, w których wyrabialiby kosze, szczotki, sieci i t. p., a niewidomi, zamieszkujący w okolicy, mogliby nabywać za przystępną cenę narzędzia i surowce.
  - 15) Zjazd wzywa Zarząd S. S. S. do poczynienia odpowiednich kroków u kompetentnych czynników w celu zupełnego rozgraniczenia wychowania dzieci ociemniałych i głuchoniemych.
  - 16) Nauczyciele Zakładu Ciemnych we Lwowie, którzy korzystają z rocznych urlopów w celu pełnienia obowiązków w tym Zakładzie, winni otrzymać urlopy bezterminowe, z jakich we Lwowie korzystają nauczyciele Instytutu Głuchoniemych.
  - 17) W szkołach dla głuchoniemych, gdzie większość wychowanców jest pozamiejscowa, należy otwierać internaty.
  - 18) Wychowawcą internatu dzieci głuchoniemych może być tylko nauczyciel, który ukończył Instytut Pedagogiki Specjalnej.
  - 19) Wzywa się Zarząd S. S. S. do poczynienia odpowiednich kroków w związku z mającą nastąpić nowelizacją ustawy emerytalnej z dnia 11.XII.1923 r. § 81, względnie § 97, aby paragrafy te zostały zmienione w ten sposób, by nauczycielom Lwowskiego Zakładu dla głuchoniemych, którzy przed przyjęciem na etat państwa byli nauczycielami szkoły dla głuchoniemych prywatnej, bez prawa publiczności, lata pracy zawodowej, spędzone w tej szkole, były policzone do wysługi emerytalnej.
  - 20) I Polski Zjazd Naucz. Szkół Specj. wyraża opinię, że świadectwa tymczasowe z ukończenia P. I. P. S. uprawniają w ciągu dwóch lat do otrzymywania takich poborów, do jakich uprawnieni są nauczyciele, posiadający dyplom wyższego Instytutu.
  - 21) Zjazd Naucz. Szkół Specj. wzywa Zarząd S. S. S. do współdziałania z Sekcją Powszechnych Uniwersytetów Regionalnych Związku P. N. S. P. w zakresie organizacji badań antropologicznych nad rozwojem dzieci.
  - 22) I Polski Zjazd Naucz. Szkół Specj. wzywa wszystkich Kolegów i Koleżanki do propagowania idei potrzeby opieki wychowawczej nad dzieckiem anormalnym przez tworzenie kół Sekcji Szk. Specj. — któreby ze swej strony organizowały konferencje i zebrania dyskusyjne, uświadamiające społeczeństwo w sprawie powyższego zagadnienia.
  - 23) I Polski Zjazd Naucz. Szkół Specj. wzywa Zarząd Sekcji do wydania opracowanego w P. I. P. S. wzoru Księgi Głównej i dziennika lekcyjnego dla IV działów szkolnictwa specjalnego.
  - 24) Polski Zjazd Naucz. Szkół Specj. wzywa Zarząd Sekcji do wydania opracowanej w P. I. P. S., a zatwierdzonej przez M. W. R. i O. P. kart indywidualnych dla wszystkich IV działów szkolnictwa specjalnego.
  - 25) I Polski Zjazd Naucz. Szkół Specj. wzywa Zarząd S. S. S. do opracowania regulaminów prac Kół Sekcji i podawania bibliografii nowych zasadniczych dzieł w tej dziedzinie.
  - 26) I Polski Zjazd Naucz. Szkół Specj. wzywa wszystkich Kolegów i Koleżanki do wzięcia żywszego udziału w pracach Sekcji, a przedewszystkiem do zasilania muzeum szkolnictwa eksponatami prac dzieci i pomocy naukowych, organizowanie kół samokształceniowych, nadsyłanie komunikatów i notatek pedagogicznych do redakcji „Szkoły Specjalnej”.
  - 27) I Polski Zjazd Naucz. Szkół Specjal. wzywa Zarząd Sekcji Szkoln. Specj. do zorganizowania w jak najszybszym czasie biblioteki wędrowniej z dziedziny szkolnictwa specjalnego.

- 28) I Polski Zjazd Naucz. Szkół Specj. wzywa S. S. S. do zebrania materiałów i wydania książki, zawierającej syntezę idei nauczania i wychowania dzieci anormalnych oraz inne dane odnośnie do szkolnictwa specjalnego i dziecka anormalnego, celem spopularyzowania tej idei i uświadomienia szerokich mas społecznych w sprawach, związanych ze szkolnictwem specjalnem.

## S P R A W O Z D A N I E

z działalności Komisji Higjeniczno-Lekarskiej Opieki nad Dziećmi  
w Rypinie za rok 1925.

Powiatowa Komisja Higjeniczno-Lekarskiej Opieki nad Dziećmi w Rypinie w ciągu roku 1925 prowadziła dalej Stację Mleczną dla dzieci. Prócz tego, zorganizowano własną Kolonję Letnią w Półwiesku oraz założono i uruchomiono w nowym lokalu Przychodnię Przeciwgruźliczą. Niezależnie od zorganizowania własnej kolonji, wysłano 6 dzieci, specjalnie tego potrzebujących, do Gdyni.

Komisja Higjeniczno-Lekarska pod przewodnictwem lekarza powiatowego odbyła w roku ub. 10 posiedzeń. Główną troską Komisji było wyszukanie odpowiednich źródeł dochodu na pokrycie wciąż rosnących wydatków. Niezależnie od przyznanych stałych subsydjów od Rządu, Sejmiku i Magistratu, postanowiono wykorzystać ofiarność miejscowego społeczeństwa i w tym celu wydano specjalną nalepkę na rzecz kolonji letnich, zorganizowano 3 kwesty oraz rozesłano 2 okólne listy ofiar dobrowolnych, osiągając łączną sumę przeszło 1000 zł. Dzięki temu udało się, mimo niesłychanie trudnych warunków finansowych, wykonać prawie wszystkie zamierzenia na rok 1925, rozszerzając równocześnie działalność Stacji Mlecznej.

Stacja Mleczna, prowadzona przez lekarza powiatowego oraz opiekunkę zdrowia, rozszerzyła w okresie sprawozdawczym swoją działalność, zwiększając przedewszystkiem liczbę dzieci, zapisanych do Stacji, z 65 na 96. Znacznie zwiększono również liczbę porcji wydawanego mleka: w styczniu wydano 183 litry mleka 14 dzieciom, w grudniu—755 litrów mleka 35 dzieciom. Przyjęcia lekarskie na Stacji oraz ważenie dzieci odbywało się regularnie dwa razy w tygodniu. Pod względem zdrowotnym stan dzieci przedstawiał się dość dodatnio; za najniepomyślniejszy należy uważać miesiąc luty, gdyż odsetek dzieci chorych dochodził do 30 z powodu panującej wówczas płonicy, oraz—późne miesiące lata (sierpień, wrzesień i październik), w ciągu których zauważono znaczną liczbę niezżytów żołądkowo-kiszkowych. Procentowo największą ilość mleka wydawano w miesiącach sierpnia, wrześniu i październiku, gdyż w miesiącach tych znaczna ilość matek udawała się na roboty polne przy żniwach, uniemożliwiające należyte karmienie dzieci. Jako smutny rezultat tej okresowej pracy zarobkowej należy uważać tak znaczny w owych miesiącach odsetek dzieci, chorujących na niezżytko żołądka i kiszki.

Stacja mleczna została przeniesiona w r. b. do nowego gruntownie odremontowanego lokalu. Z wydatków Stacji najznacniejszym był wydatek na mleko, następnie wyprawki i zakup lekarstw. Wyprawki dla dzieci otrzymano z P. A. K. P. D., rozdano po znacznie niższej cenie, najbiedniejszym matkom wydając je darmo; z lekarstw wydawano na Stacji bezpłatnie przedewszystkiem tran oraz ekstrakt słodowy do zupy Liebiga. Prócz tego, korzystając z umowy ze szpitalem powiatowym, wydano bezpłatnie około 200 recept dla najbiedniejszych dzieci chorych. Troje dzieci ze Stacji skierowano do bezpłatnych naświetlań w przychodni przeciwgruźliczej.

Stacja prowadziła szczegółową statystykę dzieci na schematach, dostarczonych przez P. A. K. P. D. Prócz tego osobno prowadzi się ewidencję dzieci chorych na specjalnych kartach ambulatoryjnych. Należy zaznaczyć,

że niezależnie od porad, udzielanych w godzinach przyjęć na Stacji Mlecznej, lekarz Stacji przyjmował u siebie dzieci chore, do Stacji należące, na podstawie wypełnionych przez opiekunkę zdrowia kart ambulatoryjnych. Wykaz wydanych porcji mlecznych prowadzi opiekunka zdrowia codziennie, według odpowiedniego wzoru.

Na posiedzeniu w dn. 15 stycznia 1925 r. postanowiono założyć przychodnię przeciwgruźliczą, której głównem zadaniem miało być zapobieganie i zwalczanie gruźlicy wśród dzieci z równoczesnem uwzględnieniem zwalczania malarii. Na założenie przychodni udało się pozyskać od Rządu 1400 zł. oraz zebrać z ofiar i składek około 1000 zł. Umożliwiło to niezwłoczne wynajęcie odpowiedniego lokalu, składającego się z 2 pokoiów, sąsiadujących z lokalem Stacji Mlecznej. Lokal gruntownie zremontowano. Zakupiono dla przychodni lampę kwarcową i lampę sollux. Przychodnię uruchomiono z dn. 1 grudnia 1925 r.

Aby objąć akcją przychodni jaknajszersze warstwy, zwrócono się za pośrednictwem Inspektoratu Szkolnego do nauczycieli szkół powszechnych o współdziałanie w walce z gruźlicą. W tym celu zostały opracowane specjalne wzory i zobowiązano nauczycieli do skierowywania wszystkich dzieci, następujących pewne wątpliwości, na oględziny lekarskie w przychodni.

W r. ub. postanowiono zorganizować własną kolonję letnią we wsi Półwiesek pow. rybińskiego. Wieś ta posiada odpowiednie warunki zdrowotne—suchy, przepuszczalny grunt, bliskość lasu i rzeki.

Kolonję prowadzono w 2 okresach po trzy tygodnie: pierwszy od 13.VII do 1.VIII dla dziewczynek, drugi—od 1.VIII do 20.VIII dla chłopców. Jako pomieszczenie dla kolonji uzyskano lokal szkoły w Półwiesku. Zaopatrzenie kolonji w produkty żywnościowe uskuteczniło w porozumieniu z miejscowym właścicielem, p. Rudowskim. Dzieciom zapewniono bardzo obfite pożywienie, zawierające dużo mleka i tłuszczów. Cztery razy tygodniowo dzieci otrzymywały mięso. Pobyt na kolonji zaznaczył się znacznym wzrostem wagi oraz polepszeniem zdrowia prawie wszystkich dzieci. Ogółem na kolonji było 19 dziewczynek oraz 25 chłopców. Niezależnie od kolonji w Półwiesku, komisja wysłała 6 dziewczynek na kolonję leczniczą w Gdyni, zorganizowaną przez Pomorskie Tow. Kolonji Letnich.

## Z Pom. Tow. Opieki nad Dziećmi.

### Sprawozdanie za rok 1925.

Praca Towarzystwa w roku 1925 przedstawia się w poszczególnych działach, jak następuje:

I. Opieka nad sierotami w własnem schronisku, w zakładach obcych, w rodzinach i opieka prawna.

II. Kolonja lecznicza w Gdyni.

III. Opieka nad dzieckiem i matką (żłobek, kuchnia mleczna, poradnia i ambulatorjum).

Towarzystwo miało ogółem pod swoją opieką dzieci w schroniskach, żłobku i rodzinach 379, z tych 208 w zakładach zamkniętych, 171 dzieci w rodzinach.—Stan zdrowotny dzieci w zakładach i rodzinach naogół był dobry.

Z własnych schronisk Towarzystwo posiada obecnie: a) sierociniec im. gen. Hallera w Ostrowitem pod Golubiem. Do zakładu, jako macierzystego, należy 56 dzieci, przeważnie sierot z kresów wschodnich repatr. b) T. zwaną stacją przejściową w Toruniu, która w r. 1925 prowadzona była tylko dla chłopców, uczęszczających do rzemiosła; ostatnio było 8 chłopców. Dla braku odpowiedniego personelu męskiego, nie można było stacji prowadzić prawidłowo, przytem barak był wilgotny, bez pralni, z niedostatecznymi ubikacjami, nie odpowiadał celowi. Zresztą przy tak małej ilości chłopców, koszty utrzymania dziennego przewyższały zapomogę.

rządową o połowę, a ofiarność społeczeństwa jest niestała, przeto stację w listopadzie 1925 r. zwinięto.

Z zakładów obcych umieszcza Towarzystwo dzieci: w Zakładzie Sióstr Miłosierdzia w Chełmnie 31 dzieci, przeważnie sieroty z Westfalji i Pomorza; w zakładzie Sióstr Miłosierdzia w Lubawie dziewczynki repatr. 22 i 2 chłopców, jedną dziewczynkę z zakładu w Lubawie umieszczono w internacie seminarjum żeńskiego w Toruniu, 2 dziewczynki w państw. szkole przemysłu ludowego w Kościerzynie na trzyletni kurs krawiectwa; w zakładzie Sióstr Miłosierdzia w Bydgoszczy 6 dzieci z Pomorza; w zakładzie św. Józefa w Grudziądzu 24 chłopców repatr. z kresów wschodnich, w zakładzie Wszystkich Świętych w Grudziądzu 17 dziewczynek. Na dzieci kresowe i repatr. tow. pobiera subwencję rządową z Ministr. Pr. i Op. Społ. przez województwo; utrzymanie dzieci repatr. z Zachodu i nie mających przynależności gminnej, opłaca starostwo krajowe.

W rodzinach, poleconych przez miejscowych ks. ks. proboszczów na prowincji, umieszczone są starsze dziewczynki, które ukończyły naukę szkolną; uczą się tam gospodarstwa domowego, mniejsze zaś dzieci oddawane są rodzinom bezdzietnym, które biorą je jako własne.

W roku 1925 przebywało w nadmorskiej kolonii leczniczej w Gdyni 856 dzieci i to: w czerwcu 223 dziewczynki szkół powszechnych, w lipcu 233 dziewczynki szkół średnich, w sierpniu 205 chłopców szkół średnich, we wrześniu 154 chłopców szkół powszechnych.

Dzieci przybyły z następujących środowisk: z Pomorza 110 dzieci, z ziemi Poznańskiej 123 dzieci, z G. Śląska 149, z b. Kongresówki 379 dzieci, z Małopolski 43 dzieci. Stan zdrowotny przez cały czas pobytu dzieci w Gdyni był bardzo dobry, pogoda dopisała, dzieci przybrały na wadze przeciętnie do 3 klg. — Kolonje prowadziła w tym roku w Gdyni pani Marja Podolakowa z Warszawy, dawniejsza delegatka warszawskiego Komitetu opieki nad młodzieżą i dziećmi dla schronisk tegoż komitetu na Pomorzu. Liczne wyrazy podziękowania i uznania, które Tow. otrzymało, świadczą wymownie o dodatnich wynikach pobytu dzieci w Gdyni. Od czasu, jak założono kolonje leczniczą w Gdyni, to jest od roku 1920, 3564 dzieci z całej Polski szukało pokrzepienia nad morzem.

Żłóbek Pomorski w Toruniu prowadzą siostry elżbietanki. Lekarzem zakładowym była w r. 25 przez cztery miesiące p. dr. Horzelska, następnie p. dr. Krajski a ostatnie miesiące i dotąd p. dr. Zakarzyński. Ruch dzieci w żłobku w 1925 r. przedstawia się następująco: Od 1.1.25 r. do 31.12.25 r. przeszło w ciągu roku przez żłóbek dzieci 111, z tych odebrały matki 12, do sierocińca w Ostrowitem p. Golubiem przeszło 2 dzieci, do rodzin, na własne—3, zmarło w żłobku—30, zmarło w szpitalu miejskim—12, pozostało l. l. 26 r. dzieci w żłobku 52 —razem 111.

Śmiertelność dzieci w żłobku była największa w styczniu i maju, kiedy panowała epidemicznie grypa. Od września stan zdrowotny dzieci poprawił się nadzwyczajnie; w październiku było jeszcze kilka wypadków śmierci, lecz miesiąc listopad, grudzień, jak i pierwsze miesiące r. 26, były bez jednego wypadku śmierci niemowląt. Żłóbek był ostatnio stale przepełniony, dzieci wyglądają dobrze, co też potwierdził lekarz powiatowy, p. dr. Stanisławski, przy lustracji żłobka w grudniu 1925 r.

Zadaniem stacji „Opieki nad dzieckiem“ jest dostarczanie niemowlętom mleka sterylizowanego, według przepisu lekarza, stosownie do wieku i rozwoju danego niemowlęcia, pouczanie matek, jak winny dziecko pielęgnować, jak żywić i jak sobie radzić w wypadkach zachorzenia dziecka. Stację prowadzi lekarz i higienistka. Dzieci było zapisanych l. l. 25 r. 149, przyjęto w ciągu roku 171, Wypisano w ciągu roku 220 dzieci, bądź to z powodu ukończenia drugiego roku życia, bądź też, gdy matki dłuższy czas do stacji nie przychodziły. Wizyt domowych dokonała opiekunka zdrowia po raz pierwszy 201, powtórnych 367. Narodowa Organizacja Kobiet przekazała stacji, ze zbiórki, odbytej w Toruniu, używaną bieliznę dla niemowląt i matek, której wydano około 450 sztuk. W pierwszych dniach

grudnia zmieniono lokal Stacji Opieki nad Dzieckiem. Magistrat, wzgl. wydział II przy magistracie m. Torunia ofiarował na cele Stacji lokal świeżo zremontowany, obszerniejszy i cieplejszy przy ul. Wały, obok Straży Pożarnej, dokąd Stację przeniesiono.

## Kronika Zagraniczna.

### PIELĘGNIARSTWO.

Wyjątek ze sprawozdania Stacji Opieki nad Niemowlętami w Minimes (Belgia).

- I. Stan sanitarny wogóle zadawalniający, wskazać jednak należy 4 wypadki koklusz, z których jeden wyleczony, 3 mają, jak dotychczas, przebieg normalny; 5 wypadków wietrznej ospy — wyleczonych; bardzo wiele wypadków bronchitu, 3 z nich — ciężkie, wszystkie wyleczone, jedna komplikacja z zapaleniem płuc wywołała śmierć dziecka. Pielęgnacja: nadzór, mierzenie temperatury, kompresy zwykłe i synapizmy, lewatywy, zabiegi przy grzybku, liszajach, odparzeniach. Bandażowanie przy źle zagojonych ranach pępka, przy przepuklinie.
- II. Umysłowość matek naogół dobra. Poza nielicznymi wyjątkami (kobiety nieinteligentne, bardzo mało rozwinięte), większość matek pragnie otrzymywać porady lekarskie i chętnie je wykonywa. Matki śledzą postępy w zdrowiu dziecka, zadają pytania podczas odwiedzin domowych oraz wskazują na pewne symptomy, zasłę w zdrowiu dziecka. Poradnię odwiedzają bardzo regularnie. Praca matek w fabryce lub pracowni przeszkadza im karmić niemowlęta wyłącznie piersią, to też dają im najczęściej pokarm mieszany.
- III. Higijena i czystość: obecnie wyniki są ujemne. Przyczyna: błoto na polu, pył od węgla, dym, pranie, sortowanie gałganów w mieszkaniach i t. p.
- IV. Dzieci, znajdujące się pod cudzą opieką lub oddane karmicielkom. Najczęściej dzieci znajdują się pod opieką babci, która czule i starannie się nimi zajmuje, ale trzeba przyznać, często mało inteligentnie. Rzadkie są wypadki oddania dziecka pod opiekę obcych za pewnym wynagrodzeniem, a w każdym razie następuje to za zgodą i pod kontrolą Poradni.

#### Stacja opieki nad dzieckiem w Bressoux (Belgia).

Zdarza się często, że matki zupełnie mylnie wyobrażają sobie, że mają za mało pokarmu i pragną odstawić dziecko od piersi lub przejść na pokarm mieszany. Takie matki zapraszamy do Poradni pewnego dnia w tygodniu, nazajutrz po konsultacji lekarza. W obecności pielęgniarki matka karmi dziecko piersią, pielęgniarka waży niemowlę przed i po nakarmieniu i bierze próbkę mleka do analizy. Rezultaty tych badań przedstawiane są lekarzowi, który decyduje w każdym poszczególnym wypadku, w jaki sposób matka ma nadać karmić dziecko.

System ten daje jaknajlepsze rezultaty: z liczby 49 matek, badanych w powyższy sposób, udało się przekonać 46, że mogą i powinny karmić swe dzieci wyłącznie piersią.

Wobec tego, że prowadzony przez nas spis wszystkich urodzeń w gminie okazał się bardzo pożytecznym pod wszystkimi względami, uważaliśmy za wskazane zaprowadzić także rejestrację zgonów i ich przyczyn wszystkich dzieci w gminie, poniżej lat 3. Zgony dzieci, należących do Po-

radni zapisane są czerwonym atramentem, innych — czarnym. Takie zestawienie może dać po upływie roku zadziwiające rezultaty, gdyż już po 5 miesiącach rejestracji przekonaliśmy się, że na 6 dzieci, zmarłych w gminie, tylko jedno było zapisane do naszej Poradni i cierpiało na niedorozwój wrodzony.

Powyższy sposób prowadzenia badań i statystyki należy polecić naszym Stacjom, jako bardzo celowy i mogący dać ciekawe wyniki.

### Nowy przedmiot w szkole pielęgniarstwa (Anglia).

Ustawa o higijenie publicznej, wydana w r. 1926, wskazuje, że rząd coraz więcej zdaje sobie sprawę, jak wielkie znaczenie ma głoszenie zasad higieny wśród ludności. Wobec tego, że pielęgniarki mogą okazać wielkie usługi w tym kierunku, College of Nursing (Szkoła pielęgniarstwa) w Londynie postanowiła zorganizować kurs dla nauczania pielęgniarek umiejętności przemawiania publicznego.

Warto by było zwrócić na tę umiejętność uwagę naszych pielęgniarek, gdyż u nas, wobec niskiego stanu uświadczenia mas, propaganda przy pomocy żywego słowa jest potrzebniejsza niż gdziekolwiek.

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

### Sekcja III: Wychowanie i propaganda.

#### Kwestja 12. *Urabianie opinji publicznej w sprawach opieki nad dzieckiem.*

Pierwszy Międzynarodowy Kongres dla Spraw Dziecka wyraża życzenie, ażeby użyto wszelkich środków (akcja rządowa, akcja instytucji prywatnych, kościoł, prasa i t. d.) w celu utworzenia w całym świecie jednolitej opinji publicznej, dotyczącej spraw dziecka.

Zaleca się jako główne środki:

1. Odczyty, pogadanki, kursy, kino, telefonję bez drutu, wystawy, „tygodnie i dni dziecka“ i t. d. i t. d. — zawsze w zastosowaniu do psychiki danego środowiska i kraju.
2. Poza tą akcją, — wywieranie odpowiedniego wpływu na pojedyncze rodziny powinno dać jaknajlepsze rezultaty.  
Rola pielęgniarki-wizytatorki i pracowników społecznych powinna być wszędzie wzmocniona. Pożądane jest systematyczne kształcenie przyszłych matek podczas ich pobytu w klinikach położniczych, przy pomocy rozmów o podstawowych zasadach opieki nad dziećmi.
3. Szkolenie młodzieży wymaga specjalnej staranności: należy przy pomocy różnorodnych środków zaprawić młodzież do znajdowania przyjemności w pracy, związanej z opieką nad dziećmi. Wychowawcy są w stanie zrobić pracę tę bardzo wydajną, wpajając w młodzież zasady opieki nad dzieckiem. Najcenniejszą pomoc i współpracę znajduj w Czerwonym Krzyżu Młodzieży, którego jaknajwiększy rozwój we wszystkich krajach jest gorącym życzeniem Kongresu. Należy również wspomagać działalność takich organizacji, jak org. harcerskie, „Ligi dobroci“, patraty i t. p.

Kongres Genewski, biorąc pod uwagę współpracę kobiety we wszystkich organizacjach propagandowych na rzecz opieki nad dzieckiem i macierzyństwem oraz — fakt, że większość instytucji najlepiej postawionych zawdzięcza swe istnienie poświęceniu i inteligentnej pracy kobiet,

wyraża życzenie:

- 1) ażeby kobiety zostały powołane przez rządy do komisji, mających za zadanie studia nad kwestją niesienia pomocy dzieciom i matkom, jak również do rad administracyjnych instytucji tej sprawie poświęconych;

- 2) ażeby liczba kobiet, przygotowanych zawodowo, zajmujących wyższe stanowiska w dziedzinie opieki nad dziećmi, została powiększona.  
(Przyjęto jednogłośnie).

*Kwestja 13. Najskuteczniejsze środki zdobycia funduszków na cele opieki nad dziećmi.*

Pierwszy Międzyn. Kongres dla Spraw Dziecka poleca następujące metody w celu zebrania funduszków, potrzebnych na opiekę nad dzieckiem:

- 1) zbudzić i wzmocnić odpowiedzialność ofiarodawców względem tych, którym pomagają;
- 2) dać możność wspomaganym brać, choć częściowo, moralny i finansowy udział w pracy na ich rzecz;
- 3) ustanowić współpracę intensywną i opartą na wzajemnem zaufaniu między instytucjami prywatnymi i rządowymi, współpracę, która, oczywiście, zmieniłaby się zależnie od stosunków danego kraju.

Powstrzymując się od ustanowienia kompletnego programu finansowego P.M.K.S.D., poleca metody, oparte na trzech wyżej wymienionych zasadach, oraz na zbiórkach, tygodniach dziecięcych i t. d.

(Przyjęto jednogłośnie)

*Kwestja 14. Zorganizowane rekreacje.*

Pierwszy Międzynarodowy Kongres dla Spraw Dziecka, uznając, że zabawa pod inteligentnym nadzorem jest rzeczą podstawową zarówno dla moralnego, jak fizycznego rozwoju dziecka i stanowi wraz ze szkołą, domem i instytucjami religijnymi, żywotne siły postępu społecznego,

- 1) uważa, że obowiązkiem każdej władzy miejskiej jest oddanie do dyspozycji młodzieży terenów i lokali do zabaw oraz przygotowanie odpowiedniego personelu do kierowania zorganizowanymi rekreacjami;
- 2) wyraża życzenie, ażeby zabawę cenić według jej faktycznej wartości, jako dającą dziecku możność rozwinięcia jego instynktu twórczego, zafania do siebie oraz zmysłu podporządkowania się zbiorowości; takie zorganizowane zabawy mogą zastąpić metody wojskowe wyszkolenia fizycznego, a zainteresowanie, które budzą, — wzbogacą godziny rekreacji.
- 3) Kongres konstatuje z przyjemnością szybki rozwój nowego zawodu — organizatora gier i zabaw; Kongres kładzie specjalny nacisk na wyszkolenie jaknajwiększej ilości pomocniczych sił ochotniczych oraz na współpracę przy ich tworzeniu przy pomocy krótkotrwałych kursów.
- 4) Kongres domaga się dla dziecka życia na świeżem powietrzu w celu przeciwwagi dla złych wpływów ośrodków przemysłowych i w celu odrodzenia ciała i umysłu.
- 5) Kongres poleca tworzenie terenów dla gier narodowych i lokalnych oraz tworzenie stowarzyszeń rekreacyjnych i odwołuje się do innych organizacji społecznych o współpracę w realizowaniu wyżej wymienionych celów.  
(Przyjęto jednogłośnie).

*Kwestja 15. Utworzenie personelu pracowników społecznych w dziedzinie opieki nad dziećmi i młodzieżą.*

Pierwszy Międzynarodowy Kongres dla Spraw Dziecka wyraża życzenie

- 1) ażeby wszystkie czynniki opieki społecznej — lekarze, położne, nianie, pielęgniarki-wizytatorki i pracownice społeczne, wychowawcy, administracja, urzędnicy, personel biurowy, personel służbowy — otrzymywali jednakowe wyszkolenie społeczne, które sprawiłoby, że działalność ich choć zróżniczkowana co do specjalności, mogłaby być ożywiona tym samym duchem;

- 2) ażeby instytucje opieki nad dzieckiem, kompletując swój personel, dały pierwszeństwo siłom fachowo przygotowanym, zapewniając im stanowisko moralne, towarzyskie i ekonomiczne, odpowiadające ich pracy;
- 3) ażeby uniwersytety tworzyły katedry opieki społecznej i ażeby studja te przeznaczone były zarówno dla chłopców, jak dla dziewcząt;
- 4) ażeby za studja opieki społecznej ustanowione były państwowe dyplomy;
- 5) ażeby przyszedłemu Kongresowi został przedstawiony międzynarodowy program studjów, któryby zawierał wspólne wytyczne dla wszystkich krajów.  
(Przyjęto jednogłośnie).

Kwestja 16. *Wychowanie dziecka dla powszechnego pokoju.*

- 1) Pierwszy Międz. Kongres dla Spraw Dziecka wyraża życzenie, ażeby wychowanie dziecka we wszystkich krajach, opierając się na kulcie własnej ojczyzny, było skierowane także ku wyższemu celom — miłości ogólnoludzkiej. Przy pomocy kompetentnych władz, dzieci różnych narodowości winny nawiązać nić wzajemnej sympatii i zaufania, która przyspieszyłaby erę powszechnego pokoju.
- 2) Będąc zdania, że wojna nie jest złem nieuniknionem i że wychowanie jednostki może być poważnym czynnikiem pokoju, uważając z drugiej strony, że wszelkie nauczanie dogmatyczne jest szkodliwe, gdyż hamuje wolny rozwój myśli i kryje niebezpieczeństwo reakcji — że bardziej celowe jest tworzyć pozytywną cnotę, niż starać się zniszczyć jej przeciwstawienie, uważając wreszcie, że pokój międzynarodowy zarówno jak społeczny jest ostatecznym celem i nie może istnieć bez sprawiedliwości.  
— Kongres wyraża życzenie, ażeby wychowanie dla powszechnego pokoju nie było pojmowane, jako oddzielny rozdział w nauczaniu, lecz było przeniknięte nowym duchem, który powinien promieniować ze wszystkich przedmiotów, nie pomniejszając idei ojczyzny (szersze rozwinięcie idei rodziny), która powinna zajmować odpowiednie miejsce w ogólnym wychowaniu dziecka.  
Rodzice, wychowawcy i ciało nauczycielskie nie powinni się ograniczać do usuwania wszystkiego, co przy tworzeniu się osobowości może wpłynąć na wyrabianie sobie fałszywej opinii, faworyzowanie tendencji stadowych, na rozwijanie ducha wojennego, podsyłanie szowinizmu, stwarzanie antagonizmów i nienawiści narodowych; niechaj nie starają się zwalczać instynktu wojowniczego dziecka, lecz pracują nad tem, ażeby go uszlachetnić i skierować ku celom społecznym; niechaj starają się przedewszystkiem tworzyć jednostki wolne i silne, pozbawione przesądów, przekonane o jedności wszechludzkiej, śmiało patrzące w przyszłość, wierzące w postęp i możliwość stworzenia lepszego i sprawiedliwszego ustroju świata.
- 3) Kongres wyraża życzenie, ażeby dziecko było wychowane w tem przekonaniu, że różnice rasowe i wyznaniowe nie powinny nigdy wywoływać nienawiści ani prześladowań jakiegokolwiek bądź natury.
  - a) biorąc pod uwagę, że w pewnych krajach Europy środkowej i wschodniej ekscytyacje antysemityczne, stosowane przez młodzież szkolną i uniwersytecką, są objawem społecznym chronicznym, który podnieca i podtrzymuje nienawiść do żydów zarówno w życiu domowym, jak ulicznym, oraz przejawia się w podręcznikach szkolnych, zredagowanych w duchu antysemitycznym i w zabawach dzieci, skierowanych przeciwko żydom, co demoralizuje dzieci wogóle, a dla dziecka żydowskiego stwarza atmosferę wprost niemożliwą;
  - b) biorąc pod uwagę, że antysemityzm, przenikając do wszystkich warstw społecznych, demoralizuje je i paraliżuje w ten sposób wszystkie wysiłki, skierowane ku pacyfikacji i wychowaniu dla po-

koju oraz tworzy w ten sposób przeszkodę do moralnego rozbrojenia —

— Kongres wyraża życzenie zarówno w interesie opieki nad dzieckiem żydowskim, jak również w interesie pokoju, ażeby we wszystkich krajach przedsięwzięto energiczną walkę przeciwko szkodliwej propagandzie antysemitkiej.

- 4) Kongres prosi usilnie wychowawców wszystkich krajów, ażeby nauczanie historii było przepojone duchem humanitaryzmu i uczuciem ścisłej solidarności narodów. Kongres wyraża życzenie, ażeby książki szkolne, ożywione tym nowym duchem, znalazły się jaknajprędzej w rękach wychowawców.
- 5) Kongres, będąc w przekonaniu, że wszyscy ci, którzy ułatwiają zrozumienie uczuć i myśli, przyczyniają się do stałego pokoju między narodami, zaleca nawiązanie stosunków między dziećmi i wychowawcami różnych krajów, mianowicie — korespondencję międzyszkolną, wizyty z kraju do kraju, wymianę uczniów, turnieje sportowe, „obozy” i międzynarodowe kursy wakacyjne, międzynarodowe kongresy i t. p.
- 6) Kongres z zadowoleniem przyjmuje do wiadomości uchwały IV i V Posiedzenia Rady Ligi Narodów, dotyczące konieczności kultywowania przyjaznych stosunków między młodzieżą różnych krajów i uświadamiania jej celów istnienia Ligi Narodów. Kongres zwraca uwagę wychowawców na wydane niedawno przez Sekretariat Ligi sprawozdanie z osiągniętych już rezultatów na tej drodze i prosi o podjęcie starań, ażeby uchwały wyżej wymienionych Sesyj wydały pożądane owoce.
- 7) Kongres, będąc w przekonaniu, że byłoby bezcelowem stwarzać Ligę Narodów, której rola ograniczałaby się jedynie do rozwiązywania międzynarodowych konfliktów, nie starając się im zapobiec przez usuwanie stałych i głębokich przyczyn — prosi usilnie, ażeby Liga Narodów, nie naruszając prerogatyw, przysługujących Państwom, była przez nie wzywana do współpracy w kwestjach, dotyczących podręczników szkolnych, personelu nauczycielskiego, układu ogólnych programów szkolnych, nauczania i t. p.
- 8) Kongres z zadowoleniem przyjął do wiadomości decyzję Fundacji na rzecz Pokoju im. Carnegi'ego, ażeby rozciągnąć na wszystkie kraje, które bezpośrednio lub pośrednio ucierpiały od wojny, ankietę, dotyczącą podręczników szkolnych powojennych. Pierwszy tom, który obejmuje najważniejsze kraje, biorące udział w wojnie, był przyjęty z uznaniem przez tych, którzy interesują się poważną i trudną sprawą wychowania dziecka dla pokoju.

Kongres wyraża nadzieję, że ta ankieta przyczyni się w dużym stopniu do nadania literaturze szkolnej pożądanego kierunku, zmierzającego do ogólnego rozbrojenia i zbliżenia narodów. Kongres prosi Fundację Carnegi'ego, ażeby zachęcała do redagowania książek szkolnych w tym duchu.

(Každy paragraf oddzielnie poddany pod głosowanie i przyjęty znaczną większością głosów).

## ŻĄDANIA I OSTATECZNE UCHWAŁY, WNIESIONE NA PLENARNE POSIEDZENIE DN. 28 SIERPNI 1925 R.

Pierwszy Międz. Kongres dla Spraw Dziecka,

mając na uwadze dobro dziecka i uważając to za sprawę najważniejszą dla każdego kraju oraz będąc zdania, że rodzina jest podporą narodu i środowiskiem dla dziecka najodpowiedniejszym,

wyraża żądanie:

- 1) ażeby wszelkimi sposobami unikano wychowania dziecka w masie,
  - 2) ażeby opieka społeczno-lekarska była stosowana w domu rodzicielskim.
- (Przedstawione przez Miss Loeb; przyjęto jednogłośnie).

### Stały urząd wykonawczy.

Pierwszy Międz. Kongres dla Spraw Dziecka decyduje:

ażeby został zorganizowany stały Urząd, składający się z członków Komitetu Wykonawczego Kongresu, którzy będą mieli prawo dobrać sobie 12 członków z różnych krajów, z których conajmniej 2 — z poza kontynentu europejskiego i amerykańskiego, którzy podejmą się przesłać jaknajprędzej rządowi i organizacjom zainteresowanym tekst różnych uchwał, przyjętych przez Kongres oraz poczynią w odpowiednim czasie przygotowania do II Międzynarodowego Kongresu dla Spraw Dziecka.

(Podane przez przewodniczącego; przyjęte jednogłośnie)

P. K. dla Spr. Dziecka powierza swemu urzędowi poczynienie odpowiednich kroków w Federacyjnej Radzie Szwajcarskiej, ażeby zechciała przedstawić uchwały Kongresu VI-emu Posiedzeniu Rady Ligi Narodów.

(Przedstawione przez przewodniczącego; przyjęte jednogłośnie).

### Porozumienie między stowarzyszeniami międzynarodowymi.

P. M. K. S. D. wyraża życzenie:

ażeby zostało nawiązane porozumienie między wszystkimi już istniejącymi międzynarodowymi stowarzyszeniami oraz prywatnymi instytucjami opieki nad dzieckiem, w celu stworzenia stałych centrów informacyjnych, podzielonych według specjalności i dotyczących wszystkich spraw, związanych z opieką nad dzieckiem.

## A U S T R J A.

### Fizyczne wychowanie młodzieży.

Wiedeńskie kuratorium szkolne postanowiło, ażeby, oprócz gier i gimnastyki, które są w szkołach uprawiane, wprowadzono także naukę pływania i lekkoatletykę, jako przedmioty nieobowiązuujące. W celu wykształcenia odpowiednich sił nauczycielskich dla tej nowej gałęzi nauczania, otworzono specjalne kursy. Jak wielkie jest zainteresowanie nimi, świadczy fakt, że już zapisało się na nie przeszło 300 osób.

## A M E R Y K A.

### Instytut wychowawczy dla kierowników zabaw.

„Playground and Recreation Association“ (Towarzystwo boisk i rekreacji), którego celem jest tworzenie boisk dla dzieci i dorosłych we wszystkich Stanach Amer. Unji, organizuje własny instytut wychowawczy dla kierowników gier. Krótkotrwałe kursy, mające ten sam cel, istnieją już w wielu miejscowościach, jednakże nowa szkoła zamierza wykształcenie tam otrzymane dopełnić i pogłębić: kurs trwania nauki będzie obejmował okres roczny. Szkoła ta ma na celu uzdolnić swych wychowanków i wychowanki do prowadzenia w ten sposób gier dziecięcych, ćwiczeń sportowych i innych rozrywek, którym zarówno młodzież jak dorośli poświęcają wolny czas — ażeby wyzyskać je dla celów zdrowia fizycznego oraz celów ogólnowychowawczych. Nowa szkoła będzie instytucją centralną dla Ameryki i Kanady i przewiduje się, że wkrótce 16.000 zawodowych kierowników gier oraz 4.000 ochotniczych sił pomocniczych otrzyma tam dodatkowe wykształcenie. Jednakże szkoła przeznaczona jest także dla tych, którzy nie mają żadnego przygotowania, a chcą się temu zawodowi poświęcić.

Plan studiów jest bardzo rozległy i ma obejmować: organizację i przeprowadzenie wszelkiego rodzaju sportów i gier, publicznych koncertów, przedstawień i walk zapasniczych oraz wszelkich imprez oświatowo-kulturalnych; dalej—przyrodznawstwo, stosunek między wypoczynkiem a zdrowiem, sposoby zużytkowania wolnego czasu, rozwój charakterów, zapobieganie przestępczości i t. d.

## Przegląd czasopism.

**PRZYJACIEL SZKOŁY** — Poznań, 1926. Nr. 7.

F. Fidziński: W sprawie fizycznego wychowania w szkole polskiej.— Miros: Harcerstwo, jako system wychowawczy. — W. Choma: Kiedy odbywać lekcje ćwiczeń cielesnych? — A. Urbański: Jak przeciwdziałać ujemnym wpływom szkoły na zdrowie dziecka.

**WYCHOWANE PRZEDSZKOLNE**, rok II Nr. 4 i 5, Warszawa, 1926.

Dr. Budzińska - Tylicka: Jak strzec dzieci od chorób zakaźnych? — Terpiłowska: Nasze błędy w pojęciach o wychowaniu.—Kozakowska: Ochrony angielskie.

J. Kotarbińska: Wychowanie religijne. — Bużycka-Krasuska: Psychologia eksperymentalna na terenie przedszkoli. — M. B.: Przyroda żywa w przedszkolu — Sprawozdanie z wystawy „Wychowanie przedszkolne“.

**SZKOŁA SPECJALNA**, Warszawa, rok II Nr. 2. 1926.

Sprawozdanie z I Polskiego Zjazdu Nauczycieli Szkół Specjalnych

**ZEITSCHRIFT FÜR KINDERSCHUTZ - FAMILIEN UND BERUFSFURSORGE** — Wien, XVIII, Jahrg. Nr. 3, 4. 1926.

Dr. E. Haller: Die Entweichungen von Kindern und Jugendlichen. — Dr. J. Heeger: Soll man Bettnässer strafen. — W. Huber: Schulküchen in Niederösterreich.

**ZEITSCHRIFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE UND SOZIALE HYGIENE** — Leipzig, 1926. Nr. 4, 5.

A. Hase: Über Ungeziefer und Ungezieferbekämpfung. — Dr. Brückhoff: Zentralisationbestrebungen in der Gesundheitsfürsorge. — Dr. Wichmann: Über Tuberkulose - Gefährdetenfürsorge. — Brossmer: Das deutsche Jugendherbergswerk.

**LA MÉDECINE SCOLAIRE** — Paris, 1926. Nr. 4, 5.

Dr. Paul Boncour: Le depistage et la selection des écoliers anormaux.—Dr. Dufestel: La mensuration en serie chez les enfants. Leur valeur pour apprecier le developpement physique.

**PRO JUVENTUTE**—Zürich, 1926. Nr. 5.

U. Wildholz: Eine vaterlandische Aufgabe.— Prof. Bisez: Une oeuvre patriotique — Reflexions sur la protection de la jeunesse contre l'alcoolisme. — Avis des medecins suisses sur l'influence de l'alcool sur l'enfance et la jeunesse.

OEUVRE NATIONALE DE L'ENFANCE — Bruxelles, 1926. Nr. 7.

B. Crutzen — Quelques considerations sur la carrière d'infirmière visiteuse.

REVUE INTERNATIONALE DE L'ENFANT — Genève, 1926. Nr. 4.

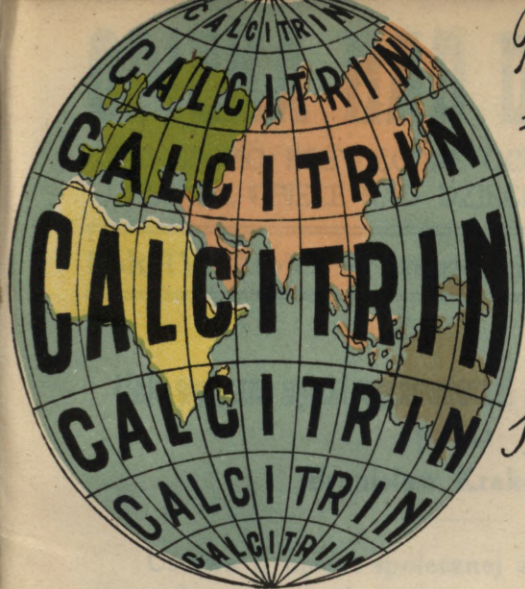
G. Thelin: Ce qu'il faut entendre par protection de l'enfance. — Dr. Rosenhaupt: Das Wesen der Schulärztlichen Versorgung in Deutschland. — Dr. H. Maier: Die gesetzliche Fürsorge für die sittlich gefährdete Jugend in Deutschland.

BULLETIN INTERNATIONAL DE L'ENFANCE — Bruxelles, 1926. Nr. 47.

THE WORLD'S HEALTH — Paris, 1926. Nr. 5.

Dr. Genil - Perrin: The International Organisation of Mental Hygiene. — Chartotte Frances Kett: Our Children's Literature. — Dr. L. Bard: Sex Hygiene and Health Certificates before Marriage. R. Torrey: State Parks in the United States of America. — A. E. Dines: Family Aspects of the Tuberculosis Nursing Problem.





R.D.

Calcitrin

1 słoik

1. 3 miarki dziennie

Dr. J. M. W.

Witaminowa mączka odżywcza „CALCITRIN“ zestawieniem swem w całości odpowiada kardynalnym podstawom nauki o witaminach, albowiem zawiera odpowiednio spreparowaną i wzajemnie uzgodnioną kombinację soku ze świeżych pomidorów oraz cytryn, preparatu „Phosphit“ oraz wapnia.

W chwili, kiedy jeszcze nie było naszego preparatu „CALCITRIN“ w sprzedaży, mieliśmy już informacje o znakomitem działaniu preparatu od wybitnych P. P. Pedjatrów i Internistów Warszawskich, którym przestaliśmy większe ilości preparatu „CALCITRIN“ do badań wstępnych.

OPAKOWANIE. Słoik zawiera 75 g.

Do każdego słoika dodana jest miarka w postaci łyżeczki aluminiowej o pojemności, odpowiadającej wadze 1 g. preparatu.

WSKAZANIA LECZNICZE: krzywica, rozmiękczenie kości, skaza krwotoczna, niedorozwój fizyczny, psychiczny lub płciowy, anemia, ogólne osłabienie, wycieńczenie wskutek niedostatecznego odżywiania, gruźlica lub żoły.

SPOSÓB UŻYCIA: 2 do 6 miarek dziennie w mleku lub zupie.