

OPIEKA NAD DZIECKIEM

TOM VIII



OPIEKA NAD DZIECKIEM

CZASOPISMO, POŚWIĘCONE OCHRONIE MACIENŻYŃSTWA
OPIECE NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

WYCHODZI CO MIESIĄC POD REDAKCJĄ

Br. Krakowskiego, dr. M. Gromskiego,
prof. dr. M. Michałowicza i prof. dr. Wł. Szenajcha.

Stali współpracownicy:

J. Cz. Babicki, dr. Matylda Biehler, dr. Witold Chodźko, dr. Zofja Garlicka, prof. Wł. Grabski, dr. Marja Grzegorzewska, Al. Janowski, dr. St. Kopczyński, Kaz. Kornilowicz, dr. Tad. Kopeć, K. Koralewski, H. Kraheńska, prof. dr. Al. Mogilnicki, Marja Radziwiłłowiczowa, prof. H. Radlińska, Zofja Szlenkierówna, dr. H. Trenkner—Warszawa; sen, dr. St. Kopciński, dr. T. Mogilnicki—Łódź; dr. Sz. Starkiewicz—Busk; prof. dr. T. Janiszewski—Kraków; prof. dr. Fr. Gröer — Lwów; prof. dr. K. Jonscher — Poznań; prof. dr. W. Jasiński, prof. dr. J. Szmurło — Wilno.

ROK VIII.

WARSZAWA

NAKŁADEM POLSKIEGO KOMITETU OPIEKI NAD DZIECKIEM

1 9 3 0



*Odbito w „Drukarni Krajowej”
w Warszawie
Chłodna 44.*



SPIS RZECZY

tom VIII „Opieki nad Dzieckiem“

ARTYKUŁY:

	Str.
J. Cz. Babicki — Czy śmiać się nauczą	135
Dr. R. Barański — Społeczne znaczenie Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem	118
Dr. J. Bogdanowicz — Zasadnicze wytyczne opieki higienicznej nad dzieckiem w wieku przedszkolnym	292
J. Flisak — Ruch boiskowy w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej	302, 329, 373
Dr. K. Górski — Jednorazowe badanie wychowanków (nic) w zamkniętych zakładach opieki społecznej	7
Dr. M. Gromski — Cechy zdrowego i chorego niemowlęcia, prof. dr. M. Michałowicza	67
A. Janowski — Wycieczki dla dzieci	121
Dr. A. Kamler — Kolonje letnie dla dzieci członków Kasy Chorych m. st. Warszawy w r. 1929	202
Dr. T. Kopeć — Kolonje i Uzdrawiska	186
Dr. J. Korczak — Święto Dziecka	112
B. Krakowski — Kolonje Letnie	175
B. Krakowski — Twórcza Praca	289
W. Magaliń — Nieletni przed Sądem	51
Dr. M. Michałowicz — Jak?	111
Dr. M. Michałowicz — Rycerze Opuszczonego Dziecka	116
Dr. M. Michałowicz — Rachunczki na stół	117
Dr. M. Michałowicz — Kształćmy się	124
Dr. T. Mogilnicki — Dwudziestopięciolecie Szpitala Anny Marji w Łodzi	436
Dr. T. Mogilnicki — Sanatorjum Anny Marji w Sokolnikach	452
J. Pawińska — Znaczenie kolonij letnich dla dzieci	129
J. Puternicka — Umieszczanie dzieci w rodzinach	1
J. Skorzeńska-Feldmanowa — Opieka Społeczna Gminy Wiedeńskiej	425
Dr. W. Szenajch — Katastrofalny brak łóżek szpitalnych dla chorych dzieci w Warszawie	125
W. Szumanówna — Wychowanie dziecka i szczęście dziecka	132
Dr. J. Wiszniewski — Opieka społeczna nad dzieckiem w Radomiu	499
Dr. C. Wroczyński — Opieka otwarta nad niemowlętami w Warszawie w 1929 r.	487
Zimowe Wakacje w szkołach powszechnych	383

SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCYJ:

Sprawozdanie Zarządu Tow. Przyjaciół Szpitala dla dzieci im D-ra Buszkowskiego w Kielcach za rok 1928	21
Z działalności polskiej Y. M. C. A.	89
Sprawozdanie z działalności Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem oraz Poradni dla Ciężarnych w Grudziądzu	93



	Str.
Sprawozdanie P. K. O. D. z akcji „Tygodnia Dziecka” w r. 1929 na Zjazd Delegatów Wojewódzkich Komitetów dn. 5/4 1930 r.	143
Sprawozdanie z akcji kolonij letnich Woj. Krakowskiego w r. 1929	222
Kolonje letnie dla dzieci na terenie Woj. Krakowskiego w r. 1929	228
Sprawozdanie ogólne z lustracji kolonij wakacyjn. w sierpniu 1929 r.	241
Kolonje Letnie	250
Tydzień Dziecka w Polsce w 1930 r.	312
„ „ w Warszawie	313
„ „ w przedzkolach miejskich m. st. Warszawy	317
„ „ w Nowym Bieruniu	318
„ „ w Jasle	318
„ „ w Szkołach Powszechnych w Warszawie	348
„ „ w Mysłowicach	351
„ „ w Województwie Krakowskim	467
Sprawozdanie z Tygodnia Dziecka urządzanego przez Koło Medyków S. U. W.	468
Tydzień Dziecka w Krzemieńcu	469
Z działalności Macierzy Szkolnej na terenie Wolnego M. Gdańska	519
Tydzień Dziecka w powiecie Horochowskim	535
„ „ nad Polskim Morzem	535

O C E N Y :

St. K a r p o w i c z — Wybór pism (podał St. Bogdanowicz) .	48
--	----

K R O N I K A :

USTAWODAWSTWO, ROZPORZĄDZENIA I OKÓLNIKI.

Walki o § 218. Projekt prawa, sędziowie w stosunku do § 218 (podał prof. dr. A. Dührssen — Berlin)	17
Pismo okólne Min. Pr. i Op. Społ. do Województw, dotyczące koordynacji pracy społeczno - opiekuńczej	20
Okólnik Nr. 276 Min. Spr. Wewn. do PP. Wojewodów i p. Komisarza Rządu m. st. Warszawy. Walka z wzrastającą epidemią błonicy, szczepienia zapobiegawcze	32
Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dn. 22.II. 1922 r.	250
Okólnik Min. Pr. i Op. Społ. do PP. Wojewodów, Komisarza Rządu na m. st. Warszawę i Delegata Rządu w Wilnie w sprawie powiatowych komisji do spraw higieniczno-lekarskich opieki nad dziećmi, Rady Tymczas. i komisji do spraw kolonij letnich	251
Rozporządzenie Min. Pracy i Op. Społ. z dn. 20.II. 1930 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Min. Pracy i Op. Społ. z dn. 12.X. 1927 r. o regulaminach zakładów opiekuńczych	268
Rozporządzenie Min. Pr. i Op. Społ. z dn. 25.II. 1930 r. o rachunkowości i sprawozdaniach instytucji opiekuńczych	268
Pismo okólne Min. Pr. i Op. Społ. z dn. 14.II. 1930 r. w sprawie kolonij letnich i półkolonij	273
Pismo okólne Min. Pr. i Op. Społ. z dn. 25.II. 1930 r. w sprawie współdziałania instytucji opiekuńczych z Kasami Chorych	274
Pismo okólne Min. Pr. i Op. Społ. z dn. 26.VIII. 1930 r. Roczny Kurs dla Pielęgniarek Społecznych	389
Pismo okólne Min. Pr. i Op. Społ. z dn. 30.VIII. 1930 r. w sprawie uproszczenia procedury repatriacji obywateli polskich i deportacji obywateli obcych	394
Pismo okólne Min. Pr. i Op. Społ. z dn. 30.VII. 1930 r. w sprawie budowania nowych zakładów opiekuńczych	395
Rozporządzenie porządkowe Komisarza Rządu m. st. Warszawy z dn. 11.X. 1930 r. w sprzedaży czasopism	532



OCHRONA MACIERZYSTWA:		Str.
Dr. K. M a j e w s k a - B o r o w s k a — Dom Matek		15
Precz z Kłamstwem		17
Instrukcja, dotycząca zadań, urządzenia i funkcjonowania Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem przy zakładach pracy		150
Regulamin pracy pielęgniarki Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem przy zakładzie pracy		153
Wytyczne współpracy instytucyj ubezpieczeń społecznych z instytu- cjami społeczno-higieniczn. nad Matką i Dzieckiem w Czechosł.		164
Dalsze postępy pracy nad zapewnieniem opieki matce bezdomnej i jej dziecku (przemówienie p. Dr. Garlickiej i p. Barysowej na uroczystości poświęcenia Domu Matki i Dz.)		338
OPIEKA NAD NIEMOWŁĘTAMI:		
Opieka nad niemowlętami w Warszawie		24
Instrukcja, dotycząca zadań, urządzenia i funkcjonowania żłobków fabrycznych		155
Odpowiedź Polsk. Tow. Pedjatryczn. na pismo Min. Pr. i Op. Społ. Nr. 1598/O.II. z dn. 16.IV. 1930 r. w sprawie zakresu dzia- łalności Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem		390
Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem do l. 6 T. O. M. przy ul. Mie- chowskiej Nr. 17 w Krakowie		460
OPIEKA NAD DZIEĆMI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM I SZKOLNYM:		
Opieka nad dziećmi		25
Regulamin Wojewódzkiej Komisji dla spraw kolonij letnich		252
Instrukcja dla kolonij letnich dla dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym i młodzieży		254
Regulamin dla lekarzy na kolonjach letnich		255
Regulamin dla zarządzających, gospodyń i bielizniarek na kolonjach letnich dla dzieci		257
Regulamin dla wychowawców i wychowawczyń na kol. letn. dla dzieci		262
Wskazówki dla dzieci na kolonjach letnich		267
Oświata i opieka nad dzieckiem w Łodzi		524
OPIEKA NAD SIEROTAMI, DZIEĆMI OPUSZCZONEMI I WYSTĘPNEMI:		
Ankieta międzynarodowa w sprawie służby pomocniczej przy są- dach dla nieletnich		160
Gazeciarze na kolonjach letnich		319
Zakład Opiekuńczo - Wychowawczy T. O. M. w Jeleśni		343
Zakłady Wychowawcze dla sierot im. ks. Siemaszki w Krakowie		396
OPIEKA NAD DZIEĆMI SŁABOWITEMI, CHOREMI I UŁOMNEMI:		
Dzieci kaleki		25
Sanatorium ludowe w Leysin (Szwajcarja)		35
WYCHOWANIE FIZYCZNE:		
Moje wrażenia z wizytacyj obozów i kolonij harcerskich		233
Wychowanie Fizyczne na kolonjach letnich		338
Obozy Letnie dla młodzieży Ognisk Związku Osadników		353
Praca i działalność Robotniczego Klubu Sport. „Skra” w Warszawie		512
ZJAZDY, KONFERENCJE, KONGRESY:		
2-gi Ogólnokrajowy Zjazd Delegatów Centralnej Organizacji Opieki nad Dziećmi Żydowskimi		25
Konferencja lekarska w Ogólno - Państwowym Związku Kas Chorych dn. 19 i 20 stycznia 1930 r. w sprawie leczenia zapobiegaw- czego w Kasach Chorych		76



	Str.
IX Kongres Międzynarodowego Stowarzyszenia Opieki nad Dzieckiem w Liège	278
Union Internationale de Secours aux Enfants — 11-ste posiedzenie Rady Generalnej 3—6 września 1930 r.	358
V-ty Kongres Pedagogji Leczniczej w Kolonji nad Renem 7—10.X.30 r.	362
4-ty Międzynarodowy Kongres Psychologii Indywidualnej	363
Program tymczasowy I-go Polskiego Zjazdu w sprawie badania i zwalczania reumatyzmu w dn. 6 i 7 września 1930 r. w Inowrocławiu	370
Zjazd kierowników zakładów opiekuńczych woj. Nowogrodzkiego	465

S T A T Y S T Y K A:

Zestawienie danych statystycznych z akcji letniej T. O. Z. w lecie 1929 r.	23
Wykazy śmiertelności wychowanków (nic) w zakładach zamkniętych opieki społecznej za rok 1928 (podał Dr. K. Górski)	85
Dane Statystyczne dotyczące Stacji Opieki w całej Polsce	532

R Ó Ź N E:

Ośrodek Zdrowia w Augustowie	22
7-mio miesięczne kursy dla pielęgniarek społecznych	28
Wystawy Międzynarodowe w Antwerpii w Leodjum 1930 r. Komisja Międzynarodowa Wychowania Rodzinnego	43
Sposoby propagandy higieny na wsi	133
Wojewódzki Związek Międzykomunalny Opieki Społecznej w Krakowie	274
Ulgi dla lekarzy i ich rodzin stosowane przez poszczególne uzdrowiska polskie	320
W sprawie wyroku śmierci na kobietę	352
Konkurs rysunków dziecięcych w Genewie	354
Jeszcze jedno „Międzynarodowe Biuro” na świecie	351
Projekt Funduszu im. Eglantyne Jebb	362
Pomoc Uchodźcom	362
Kursy dla wychowawców	392
Związek Polskich Instytucyj Opieki Społecznej	392
Prospekt dwuletniego Kursu Pracy Społecznej Katolickiej Szkoły Społecznej w Poznaniu na rok 1930/31	400
Stockholm i jego opieka nad dzieckiem (z wycieczki lekarzy pedjatrów na II-gi Kongres Pedjatryczny do Stockholmu)	403
Od Redakcji	466
Rzut oka na pracę opieki nad dzieckiem w kilku krajach Europy i Brazylii	472
Z okazji 25-ciulecia T. O. n. D. (Garść wspomnień, jak powstało Towarzystwo Opieki nad Dziećmi)	528

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA:

Przeгляд prasy krajowej	43, 98, 166, 278, 322, 364, 416, 478, 540
-------------------------	---

OPIEKA NAD DZIECKIEM

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

Rok VIII.

Styczeń 1930.

Nr. 1.

Józefa Puternicka

Inspektorka wychowawcza Wydziału Opieki Społecznej Magistratu m. Łodzi.

Umieszczanie dzieci w rodzinach.

Działalność Wydziału Opieki Społecznej Magistratu m. Łodzi.

Umieszczenie dzieci, pozbawionych opieki rodzicielskiej, u rodzin, zamiast w zakładach zamkniętych, zostało podyktowane Wydziałowi Opieki Społecznej Magistratu m. Łodzi koniecznością życiową. Łódź pod względem opieki nad dzieckiem przoduje u nas w kraju. Każde więc dziecko bezdomne, opuszczone znajduje tu opiekę dobrą w całym znaczeniu tego słowa. Wskutek tego budżety Wydziału Opieki Społecznej rosną i w dużej swej części są pochłaniane przez oddział opieki zamkniętej i wogóle na opiekę nad dzieckiem. Domy wychowawcze od 1925 r. nie były jednak w stanie pomieścić wszystkich dzieci. Ciężkie położenie finansowe miasta i brak odpowiednich lokali do wynajęcia nie pozwalały na powiększenie ilości Miejskich Domów Wychowawczych, a liczba dzieci, potrzebujących opieki Wydziału, niepomiernie wzrastała i wzrastała. Odmawiało się matkom przyjęcia dziecka — dziecko po kilku dniach zostawało podzucone. Cóż było robić? Pozostało jedyne wyjście: umieszczanie u rodzin, prywatnie. Przy końcu 1925 r. Wydz. Op. Społ. zdecydował się na ten krok, a 12 lutego 1926 r. na posiedzeniu Magistratu zapadła następująca uchwała:

„Wobec przepełnienia I Miejskiego Domu Wychowawczego dla Niemowląt oraz z uwagi na to, że stan finansowy miasta nie pozwala na wprowadzenie w życie uchwały Rady Miejskiej Nr. II. B. c. w sprawie otwarcia II Miejskiego Domu Wychowawczego dla Niemowląt, postanowiono — zgodnie z wnioskiem Wydziału Opieki Społecznej Nr. IV 162/26 z dn. 12 lutego 1926 r.:



1) oddawać pod kontrolą Komisji Opieki nad Dzieckiem osobom prywatnym, za opłatą 1 zł. 50 gr. dziennie od dziecka, te niemowlęta, które z braku miejsca nie mogły być przyjęte do I Miejsk. Domu Wych. dla Niemowląt;

2) pokrywać związane z tem wydatki z poz. 3 tyt. X dz. IV budżetu Zarządu m. Łodzi na rok administracyjny 1926".

Podpisy.

Tak więc Łódź rozpoczęła nowy u nas rodzaj wychowania indywidualnego dziecka opuszczonego.

Zaczęło się od niemowląt i początkowa ilość dzieci była 38.

Warunki, jakie Wydz. Op. Społ. stawiał wówczas opiekunom, były następujące:

w a r u n k i

oddawania przez Wydział Opieki Społecznej prywatnym osobom niemowląt na wychowanie.

1. Brać niemowlęta na wychowanie mogą osoby, odpowiadające wymaganiom następującym:
 - a) posiadające własne i odpowiednie mieszkanie,
 - b) utrzymujące lokal w stanie higienicznym,
 - c) zdrowie fizyczne i moralne,
 - d) oddające się z zamiłowaniem sprawie wychowania dziecka.
2. Oddanie dziecka na wychowanie poprzedza zbadanie przez organy kontroli Wydziału Opieki Społecznej warunków materialnych, zdrowotnych, higienicznych i moralnych osób, ubiegających się o wzięcie niemowlęcia na wychowanie.
3. Osoby, pragnące karmić niemowlę własną piersią, winny być uprzednio zbadane przez lekarza, wskazanego przez Wydział Opieki Społecznej oraz poddawać się temuż badaniu przynajmniej raz w miesiącu.
4. Biorące dzieci na wychowanie, winny zgłaszać się do Stacji Opieki nad Dzieckiem w celu poddania dzieci badaniu lekarskiemu oraz dokonywać tej czynności na przyszłość w terminach, wskazanych przez lekarzy Stacji.
5. Niemowlęta niewiadomego pochodzenia, znalezione w Łodzi i dostarczone do Wydziału Opieki Społecznej przez organy policji państwowej, winny być najpóźniej w ciągu miesiąca od dnia oddania na wychowanie, ochrzczone w kaplicy I Miejskiego Domu Wychowawczego dla Niemowląt. Wyjątek sta-



nowią niemowlęta, co do których stwierdzone jest pochodzenie od rodziców wyznania mojżeszowego.

Przy chrzcie dzieci otrzymują tylko imię, natomiast sprawa nadania nazwiska i sporządzenia formalnego aktu urodzenia zależy będzie od każdorazowej decyzji Komisji Gospodarczej Wydziału.

Do czasu wydania przez Rząd odpowiednich przepisów, normujących kwestję nadawania nazwisk dzieciom niewiadomego pochodzenia, nadanie niemowlęciu, oddanemu na wychowanie, nazwiska nastąpić winno nie wcześniej, jak po upływie 6 miesięcy od dnia oddania na wychowanie.

6. Tytułem zwrotu kosztów utrzymania niemowlęcia oraz wynagrodzenia za opiekę, Wydział Opieki Społecznej wypłacać będzie 30 zł. miesięcznie i wydawać mleko w naturze dla dzieci, karmionych sztucznie. Natomiast karmicielkom — wypłacane będzie 45 zł. miesięcznie.
7. Wydział Opieki Społecznej ma prawo stałej kontroli warunków, w jakich przebywają oddane na wychowanie niemowlęta, przez osoby wydelegowane przezeń do tej czynności.
8. Osobom, niestosującym się do wskazanych wyżej przepisów, niemowlęta będą odbierane i osoby te nie będą mogły w przyszłości otrzymywać niemowląt na wychowanie.

Kontrolę opieki nad dzieckiem sprawowała najpierw t. zw. Komisja Opieki nad Dzieckiem przy Wydz. Op. Społ. Panic z miasta, proszone o to specjalnie, wchodziły w skład Komisji. Później jednak założono Stację Opieki nad Dzieckiem i powierzono kontrolę opieki osobom fachowym: lekarzowi i pielęgniarce. Jak już wyżej wspominałam, I Miejska Stacja Opieki nad Dzieckiem rozpoczęła swą pracę od 38 dzieci.

Przyjrzyjmy się dzisiejszemu stanowi rzeczy. Ilość dzieci, umieszczonych prywatnie u rodzin, w dn. 30 września 1929 r. wynosiła 522. W tem w wieku:

od 1 do 7 l.	349
„ 7 „ 14 „	102
„ 14 wzwyż	71.

Główną opiekę nad temi dziećmi roztaczają dwie Miejskie Stacje, w których pracuje 2 lekarzy i 3 pielęgniarce. Stacje są czynne 3 razy w tygodniu, po 2 godziny dziennie. Opiekunki muszą z dziećmi, zwłaszcza małemi, zgłaszać się na Stację co 2 tygodnie. Dzieci są ważone przez pielęgniarce i badane przez le-

karza. Przytem zarówno lekarze, jak i pielęgniarki dają wskazówki, dotyczące wychowania dziecka. Wszelkie lekarstwa dla dzieci opiekunki otrzymują bezpłatnie na Stacji. O ile dziecko obłożnie chore, lekarz ze Stacji odwiedza je w domu. Pielęgniarki odwiedzają dzieci w domu, kontrolując warunki mieszkaniowe, higieniczne i wychowawcze, przytem, o ile dziecko jest chore, wykonywują różne zabiegi (bańki, kompresy, zastrzyki i t. d.).

O ile opiekunka nie wywiązuje się dobrze ze swego zadania, dzieci, na wniosek pielęgniarki i lekarza, są przenoszone do innej opiekunki. W razie jakiejś kwestji spornej lub protestu opiekunki — inspektorka wychowawcza Wydziału Opieki Społecznej osobiście jeszcze bada warunki, w jakich dziecko się znajduje i opinuje, co robić z dzieckiem. Każda Stacja składa do Wydz. Op. Społ. co miesiąc sprawozdanie ze swej działalności. Pielęgniarki robią też t. zw. wywiady, tyżące się osób, które zgłaszają swoje kandydatury na opiekunki dzieci i opinują, czy kandydatka odpowiada warunkom, jakie Wydział opiekunkom stawia.

Chłopcy starsi, uczęszczający do terminów, mają specjalnego opiekuna-wychowawcę, który zawiera umowy z majstrami, kontroluje warunki pracy chłopców i t. p. W przyszłości jest projekt rozszerzenia pracy tego opiekuna, przez utworzenie kół sportowych, świetlicy i t. d.

Jak przedstawiają się wyniki tej opieki prywatnej? Zbyt krótki czas, bo zaledwie czwarty rok od rozpoczęcia tej akcji, nie pozwala na zbyt pochopne wysnuwanie jakichś niezbitych pewników i wniosków. Nasuwa się jednak pewna uwaga natychmiast w zestawieniu z życiem dzieci w zakładach zamkniętych: dzieci na prywatnym wychowaniu — zwłaszcza małe — są bardziej rozwinięte umysłowo, śmielsze, żyją przecież życiem normalnem. Widzą pracę opiekunów, znają ich troski i niedolę, znają wartość rzeczy posiadanych do własnego użytku. Tego wszystkiego dziecko w zakładzie jest pozbawione. Ma wszystko bez trudu — „Magistrat musi dać“ — jak często słyszy się to wśród dzieci zakładów... Poza tem dziecko u rodziny, w znacznej większości wypadków, jest otoczone dużem uczuciem ze strony swych wychowawców.

Zaznaczyć trzeba, że osoby, biorące dzieci na wychowanie, rekrutują się przeważnie z pośród sfer robotniczych. W 90% ludzie ci powodują się względami materjalnemi. (Dziś opłaty tak

wyglądają: do 14 lat 60 zł. miesięcznie, od 14 wzwyż — 90 zł.). Każde dziecko poza tem otrzymuje „wyprawkę“.

120 zł., 180 zł., czy nawet 60 lub 90 zł. miesięcznie (więcej niż 2 dzieci jednej rodzinie nie daje się), otrzymywane regularnie co miesiąc, w budżecie robotnika stanowi b. poważną pozycję i o tem, biorący na wychowanie dzieci, myślą przedewszystkiem. Ale w miarę upływu czasu opiekunowie przywiązują się do dzieci, nieraz bardzo głęboko. W ciągu 10 miesięcy mojej pracy w Wydziale Op. Społ. w Łodzi kilkakrotnie spotykałam się z objawami niestęchanego przywiązania ze strony opiekunów. Gdy zostało odebrane dziecko opiekunce z powodu tego, iż znaleźli się ludzie, którzy chcieli to dziecko wziąć na własność — dotychczasowa opiekunka wszczęła formalną walkę o dziecko. Pielęgniarka, działając w najlepszej chęci zabezpieczenia dziecku lepszej przyszłości, nic w Wydziale nie mówiła o proteście opiekunek i dlatego dziecko nowym ludziom oddano. Opiekunki (matka i córka) zrzekły się opłaty z Wydziału, poruszyły Województwo, aby tylko dziecko odzyskać. Z trudem udało się przekonać, że dla dobra dziecka, którego znów nowi opiekunowie nie chcieli w żaden sposób zwrócić, muszą ustąpić. Inna znów opiekunka, usłyszawszy, że Wydz. może dziecko odebrać, przyszła do Wydziału i zrzekła się opłaty, „bo nie po to dziecko „od maleńkości chowa, żeby je ktoś o b c y zabierał“. Jeszcze inna, gdy lekarz zastrzegął, że dziecko jej odbierze, lamentowała bardzo, a później wraz z mężem zgłosiła się z podaniem, aby dziecko mogła wziąć na własność.

„Bo mąż, co 10 lat sierżantem sztabowym był, dobrze się namyślił, co to potrzeba trudu, żeby dziecko po ludzku wychować, ale przecie fachowcem tkaczem jest, ja, jak będzie potrzeba, to też wykwalifikowaną „weberką od jedwabi jestem“, to na Kacperka zarobimy, a znieść nie możemy, że ktoś nam może grozić, że nam dziecko zabierze“.

A jeszcze inna opiekunka na zapytanie, czyby swojej wychowanki nie oddała — rozplakała się odrazu.

Przytaczam takie już bardzo jaskrawe dowody uczucia, którego objawy wypłynęły z powodu konfliktów. Naogół jednak z całą pewnością można powiedzieć, że sieroca dola przy tym systemie wychowania, zwłaszcza tam, gdzie dzieci są „od maleńkości“ — jest złagodzona. Pustka uczuciowa dziecka opuszczonego jest wypełniona rodzinnymi uczuciami. Poza tem życie

dziecka, umieszczonego prywatnie, jest bogatsze we wrażenia. Zakładom daleko jest do warunków idealnych, a zamknięcie w murach nie może dobrze działać na dziecko. Oczywiście, że nie brak i minusów przy tym systemie umieszczania dzieci w rodzinach. W pierwszym rzędzie niski naogół poziom kulturalny naszego robotnika, rozpowszechniony alkoholizm, brak znajomości higieny, zbyt mała ilość przedszkoli, świetlic dla młodzieży i t. d. Poza tem stacje nie są w stanie spełniać dobrze swego zadania z powodu zbyt wielkiej ilości dzieci, a mało licznego personelu, co znów jest wynikiem ogromnie ciężkiego położenia finansowego miasta. Sądzę jednak, że, przy odpowiednim obsztawieniu wielu spraw, w przyszłości—system umieszczania dzieci u rodzin musi dać zupełnie dobre wyniki w wychowaniu dzieci normalnych fizycznie i umysłowo.

Dr. Kazimierz Górski.

Jednorazowe badanie wychowanków (nie) w zamkniętych zakładach opieki społecznej.

W dniu 11 lutego 1926 r. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej rozesłało do wszystkich Wojewodów i Komisarza Rządu stołecznego miasta Warszawy okólnik następującej treści: „Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 18 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozdziału kompetencyj Ministerstwa Zdrowia Publicznego § 2 p. 1, przekazuje lekarską opiekę nad dzieckiem i macierzyństwem Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej”.

Sądząc z otrzymanych sprawozdań z zakładów wychowawczych zamkniętych, znaczna liczba ich nie posiada stałego nadzoru lekarskiego. Wynikiem tego jest to, że w całym szeregu wypadków, środki zapobiegawcze i lecznicze, względem chorych wychowanków, zostają stosowane wtedy, kiedy choroba przybrała już taki obrót, że stan chorego dziecka jest widoczny dla otoczenia, a taki moment w wielu wypadkach jest momentem bardzo trudnej, a często zupełnie nieosiągalnej możliwości wyleczenia, jak to bywa np. w gruźlicy i w jaglicy. Wczesne rozpoznanie początków choroby, a, jak w gruźlicy, rozpoznanie nawet zagrożenia gruźlicą danego osobnika, stanowi nie tylko o jego własnym zdrowiu i ocaleniu, ale jest, jednocześnie, warunkiem ochrony współtowarzyszy od zarażenia się, konieczne jest, więc, ustalenie we wszystkich zakładach stałej opieki lekarskiej. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, dążąc do umożliwienia zorganizowania stałej opieki lekarskiej w zakładach wychowawczych, poleca zarządzić zbadanie wszystkich wychowanków zakładów przez lekarzy zakładowych a, gdzie takich niema, przez specjalnie zaangażowanych lekarzy wolno praktykujących, będąc skłonne, o ile zakład nie rozporządza funduszami, dopomóc jednorazowo przez asygnowanie po 1 zł. honorarium lekarskiego za zbadane dziecko.

Wyniki jednorazowego badania wychowanków (nic) zakładów i Opieki Społecznej z dnia

R O K

WOJEWÓDZTWO	Ogólna liczba dzieci	Gruźlica otwarta		Powiększ. grucz. chł.		Ropień gr. chł.		Gruźlica kości				
		liczba	%	liczba	%	liczba	%	kręgosł.		stawów		
								liczba	%	liczba	%	
Kieleckie	1910	11	0,57	950	31,2	11	0,57	13	0,68	10	0,52	
Warszawskie	1657	36	2,17	530	32	4	0,24	4	0,24	6	0,36	
Wileńskie	2420	81	3,34	1372	56,6	—	—	8	0,33	11	0,45	
Stanisławowskie	2029	1	0,05	396	19,4	15	0,73	1	0,05	—	—	
Śląskie	2016	10	0,49	387	19,1	—	—	2	0,09	2	0,09	
Pomorskie	1589	1	0,062	220	13,9	3	0,18	—	—	5	0,3	
Poznańskie	2451	—	—	578	16,6	4	0,16	8	0,32	3	0,12	
Łódzkie	2068	25	1,2	404	25,3	3	0,14	14	0,47	6	0,29	
Nowogrodzkie	753	4	0,53	147	19,5	6	0,8	1	0,13	8	0,39	
Poleskie	830	—	—	274	33	4	0,48	1	0,12	3	0,36	
Białostockie	1720	—	—	462	26,8	1	0,05	3	0,15	4	0,2	
Tarnopolskie	1782	6	0,3	291	16,7	1	0,05	1	0,05	2	0,1	
Krakowskie	3879	3	0,077	705	28,1	6	0,15	1	0,025	1	0,25	
Wołyńskie	1659	3	0,18	396	23,8	2	0,12	5	0,3	1	0,06	
Lwowskie	6229	5	0,79	1141	18,3	18	0,28	7	0,11	14	0,22	
Lubelskie	1521	9	0,58	519	34,1	3	0,19	3	0,19	3	0,19	
Komisariat Rz.	5588	10	0,18	1519	27	21	0,39	14	0,25	22	0,4	
		40111	0,05	0,51	10147	25	102	0,25	86	0,21	101	0,25

Przy końcu roku 1926 Ministerstwo zestawilo nadesłane z województw dane, dotyczące jednorazowego badania wychowanków (nic) wychowawczych zakładów zamkniętych i okazało się, iż wykonało zlecenie Ministerstwa w tej sprawie jedenaście województw, zbadano na ogólną liczbę 55.000 wychowanków (nic) w zakładach zamkniętych 19.172 dzieci. Rezultat badań nie mógł być uważany za zadawalający i, wskutek tego, Ministerstwo nakazało powtórzenie badań w roku 1928.

Rezultaty tego badania wypadły daleko pomysłniej: zbadano na tę samą liczbę dzieci (55.000)—40.111. Wszystkie województwa nadesłały sprawozdania, które dają możność zobrazowania stanu zdrowotnego dziatwy i młodzieży w zakładach opieki zamkniętej. Stan ten nie może być uznany za zadawalający. Na ogólną liczbę 40.111 zbadanych dzieci 24.479, czyli 61%, w mniejszym lub większym stopniu cierpi na różne choroby, a przeważnie na gruźlicę. Różne formy gruźliczego zakażenia zostały stwierdzone w 10.814 wypadkach, czyli 26,9% ogólnej liczby zbadanych. Liczba wątłych i anemicznych dosięga

zamkniętych, dokonanych na skutek okólnika Ministerstwa Pracy
11.XI.1926 r. Nr. 504. O. IV.

1 9 2 8

i stawów		K a l e c t w a						Choroby oczu				Wady		Wątle i			
kości		ulecz.		cz. ulecz.		nieulecz.		Jaglica		inne		serca		anemiczne			
liczba	‰	liczba	‰	liczba	‰	zdolnych do pracy		niezdoln. do pracy		liczba	‰	liczba	‰	liczba	‰	liczba	‰
						liczba	‰	liczba	‰								
8	0,42	15	0,78	13	0,78	32	1,15	7	0,36	145	7,5	103	5,38	3	1,76	329	17,58
2	0,14	2	0,14	6	0,48	24	1,4	11	0,60	106	7	85	5,1	24	1,4	221	13,3
9	0,37	11	0,45	12	0,49	45	1,8	10	0,41	236	9,7	56	2,3	39	1,6	1019	42
—	—	1	0,05	3	0,15	5	0,25	3	0,15	74	3,09	117	5,7	17	0,83	207	12,6
4	0,18	25	1,2	11	0,54	56	2,7	55	2,69	8	0,39	93	4,6	34	1,6	309	15,3
2	0,12	—	—	12	0,75	25	1,5	8	0,56	60	8,7	153	9,6	44	2,7	294	18,5
6	0,24	1	0,04	11	0,44	38	1,5	14	1,57	182	7,4	237	9,6	64	2,6	347	14,1
2	0,09	2	0,09	10	0,48	—	—	10	0,48	96	4,6	132	6,4	23	1,1	344	16,6
—	—	2	0,26	3	0,31	6	0,8	4	0,52	227	3,0	38	5	8	1,04	99	13,2
3	0,36	—	—	2	0,24	7	0,89	1	0,12	37	4,4	124	14	18	2,1	181	21,8
4	0,2	2	0,1	5	0,25	16	0,9	7	0,35	42	2,4	179	1,4	23	1,33	355	20,6
7	0,35	1	0,05	12	0,6	13	0,72	0	—	44	2,4	44	2,4	12	0,67	284	15
5	0,125	3	0,075	25	0,64	33	0,85	2	0,05	39	1	263	6,7	82	2,1	637	16
3	0,18	1	0,06	4	0,24	24	1,4	1	0,06	101	5,4	101	5,4	27	1,6	242	14,5
10	0,16	7	0,11	19	0,3	203	3,4	9	0,14	171	12,7	391	6,4	87	1,4	986	15,8
2	0,12	0	—	5	0,32	14	0,91	6	0,39	86	5,6	177	11,6	6	0,39	279	18,3
16	0,29	8	0,14	7	0,19	107	1,9	11	0,19	532	9,5	402	7,1	108	1,9	1540	27
83	10,2	83	0,2	160	0,39	648	1,6	287	0,71	2164	5,4	2760	6,9	660	1,6	6813	17

6.813, czyli 17^oo, ogólnej liczby zbadanych. Liczba chorych na rozmaite cierpienia oczu (oprócz jaglicy) dosięga 2.760, czyli 6,9^oo, ogólnej liczby zbadanych. Liczba chorych na jaglicę dochodzi do 2.164 czyli 5,4^oo, ogólnej liczby zbadanych. Ogólna liczba kalek dosięga 1.177, czyli 2,7^oo, ogólnej liczby zbadanych; kalek uleczalnych zupełnie lub częściowo stwierdzono 243, czyli 0,6^oo, ogólnej liczby zbadanych. Kalek nieuleczalnych, zdolnych do pracy 648, czyli 1,6^oo, ogólnej liczby zbadanych. Kalek nieuleczalnych, niezdolnych do pracy 287, czyli 0,7^oo, ogólnej liczby zbadanych.

Zestawienie liczb, dotyczących wypadków gruźlicy otwartej i jaglicy, t. j. tych chorób, które mają infekcyjny charakter, następcza następujące uwagi: po wykluczeniu z ogólnej liczby wychowanków chorych na gruźlicę otwartą 33, umieszczonych w zakładach specjalnych w Wilnie i 663 wychowanków chorych na jaglicę, znajdujących się w zakładach wychowawczo-leczniczych w Warszawie, Tarnowie Lubelskim, Bruchowiczach, Adamówce, Baranowiczach, Wilnie i Śremie, pozostaje w zakładach

zamkniętej opieki społecznej na terenie Rzeczypospolitej 162 wypadki gruźlicy otwartej i 1.463 wypadków jaglicy.

Jeżeli zwrócimy uwagę na procentowy stosunek różnych form chorób, odpowiednio do ogólnych liczb wychowanków (nic) według województw, to okaże się, że liczba wypadków stanowi:

Gruźlica otwarta:		Powiększenie gruczołów chłonnych:	
W województwach	Ogólnej liczby zbadanych	W województwach	Ogólnej liczby zbadanych
Wileńskiem	3,34 ^o / _o	Wileńskiem	56,6 ^o / _o
Warszawskiem	2,17 ^o / _o	Lubelskiem	34,1 ^o / _o
Łódzkciem	1,2 ^o / _o	Poleskiem	33 ^o / _o
Lwowskiem	0,79 ^o / _o	Warszawskiem	32 ^o / _o
Krakowskiem	0,77 ^o / _o	Kieleckiem	31,2 ^o / _o
Lubelskiem	0,58 ^o / _o	Krakowskiem	28,1 ^o / _o
Kieleckiem	0,57 ^o / _o	Komis. Rządu	27 ^o / _o
Nowogródzkciem	0,53 ^o / _o	Białostockiem	26,8 ^o / _o
Śląskiem	0,49 ^o / _o	Wołyńskiem	23,8 ^o / _o
Tarnopolskiem	0,3 ^o / _o	Łódzkciem	21,5 ^o / _o
Komisar. Rządu	0,18 ^o / _o	Nowogródzkciem	14,5 ^o / _o
Wołyńskiem	0,18 ^o / _o	Stanisławowskiem	19,4 ^o / _o
Pomorskiem	0,62 ^o / _o	Śląskiem	19,1 ^o / _o
Stanisławowskiem	0,05 ^o / _o	Lwowskiem	18,3 ^o / _o
Poznańskiem	—	Tarnopolskiem	16,7 ^o / _o
Poleskiem	—	Poznańskiem	16,6 ^o / _o
Białostockiem	—	Pomorskiem	13,9 ^o / _o

Ropienie gruczołów chłonnych:

W województwach	Ogólnej liczby zbadanych	W województwach	Ogólnej liczby zbadanych
Stanisławowskiem	0,73 ^o / _o	Krakowskiem	0,15 ^o / _o
Kieleckiem	0,57 ^o / _o	Łódzkciem	0,14 ^o / _o
Poleskiem	0,48 ^o / _o	Wołyńskiem	0,12 ^o / _o
Komis. Rządu	0,39 ^o / _o	Nowogródzkciem	0,08 ^o / _o
Lwowskiem	0,28 ^o / _o	Białostockiem	0,05 ^o / _o
Warszawskiem	0,24 ^o / _o	Tarnopolskiem	0,05 ^o / _o
Lubelskiem	0,19 ^o / _o	Wileńskiem	—
Pomorskiem	0,18 ^o / _o	Śląskiem	—
Poznańskiem	0,16 ^o / _o		



Gruźlica kręgosłupa :		Gruźlica stawów :	
W województwach	Ogólnej liczby zbadanych	W województwach	Ogólnej liczby zbadanych
Kieleckiem	0,68 ^o / _o	Kieleckiem	0,52 ^o / _o
Łódzkim	0,47 ^o / _o	Wileńskiem	0,45 ^o / _o
Wileńskiem	0,33 ^o / _o	Komisar. Rządu	0,4 ^o / _o
Poznańskiem	0,32 ^o / _o	Nowogródzkim	0,39 ^o / _o
Wołyńskiem	0,3 ^o / _o	Poleskiem	0,36 ^o / _o
Komis. Rządu	0,25 ^o / _o	Pomorskiem	0,3 ^o / _o
Warszawskiem	0,24 ^o / _o	Warszawskiem	0,36 ^o / _o
Lubelskiem	0,19 ^o / _o	Łódzkim	0,29 ^o / _o
Białostockiem	0,25 ^o / _o	Lwowskiem	0,22 ^o / _o
Nowogródzkim	0,13 ^o / _o	Białostockiem	0,2 ^o / _o
Poleskiem	0,12 ^o / _o	Lubelskiem	0,19 ^o / _o
Lwowskiem	0,11 ^o / _o	Poznańskiem	0,12 ^o / _o
Śląskiem	0,09 ^o / _o	Tarnopolskiem	0,1 ^o / _o
Stanisławowskiem	0,05 ^o / _o	Śląskiem	0,09 ^o / _o
Krakowskiem	0,02 ^o / _o	Wołyńskiem	0,06 ^o / _o
Pomorskiem	—	Krakowskiem	0,025 ^o / _o
		Stanisławowskiem	—

Gruźlica kości:		Kalectwo uleczałne:	
W województwach	Ogólnej liczby zbadanych	W województwach	Ogólnej liczby zbadanych
Kieleckiem	0,42 ^o / _o	Śląskiem	1,2 ^o / _o
Wileńskiem	0,37 ^o / _o	Kieleckiem	0,28 ^o / _o
Poleskiem	0,36 ^o / _o	Wileńskiem	0,45 ^o / _o
Tarnopolskiem	0,35 ^o / _o	Nowogródzkim	0,26 ^o / _o
Komis. Rządu	0,29 ^o / _o	Komis. Rządu	0,14 ^o / _o
Poznańskiem	0,24 ^o / _o	Warszawskiem	0,14 ^o / _o
Białostockiem	0,2 ^o / _o	Lwowskiem	0,11 ^o / _o
Śląskiem	0,18 ^o / _o	Białostockiem	0,1 ^o / _o
Wołyńskiem	0,18 ^o / _o	Łódzkim	0,09 ^o / _o
Lwowskiem	0,16 ^o / _o	Krakowskiem	0,075 ^o / _o
Warszawskiem	0,14 ^o / _o	Wołyńskiem	0,06 ^o / _o
Pomorskiem	0,12 ^o / _o	Tarnopolskiem	0,05 ^o / _o
Krakowskiem	0,12 ^o / _o	Stanisławowskiem	0,05 ^o / _o
Lubelskiem	0,12 ^o / _o	Poznańskiem	—
Łódzkim	0,09 ^o / _o	Poleskiem	—
Stanisławowskiem	—	Lubelskiem	—
Nowogródzkim	—		

Kalectwo częściowo uleczalne:		Kalectwo nieuleczalne, zdolne do pracy:	
W województwach	Ogólnej liczby zbadanych	W województwach	Ogólnej liczby zbadanych
Kieleckiem	0,78 ⁰ / ₁₀	Lwowskiem	3,4 ⁰ / ₁₀
Pomorskiem	0,75 ⁰ / ₁₀	Śląskiem	2,7 ⁰ / ₁₀
Krakowskiem	0,64 ⁰ / ₁₀	Komis. Rządu	1,9 ⁰ / ₁₀
Tarnopolskiem	0,6 ⁰ / ₁₀	Wileńskiem	1,8 ⁰ / ₁₀
Śląskiem	0,54 ⁰ / ₁₀	Pomorskiem	1,5 ⁰ / ₁₀
Wileńskiem	0,49 ⁰ / ₁₀	Poznańskiem	1,5 ⁰ / ₁₀
Poznańskiem	0,44 ⁰ / ₁₀	Warszawskiem	1,4 ⁰ / ₁₀
Łódzkim	0,43 ⁰ / ₁₀	Kieleckiem	1,15 ⁰ / ₁₀
Lubelskiem	0,32 ⁰ / ₁₀	Wołyńskiem	1,4 ⁰ / ₁₀
Nowogródzkim	0,31 ⁰ / ₁₀	Lubelskiem	0,91 ⁰ / ₁₀
Lwowskiem	0,3 ⁰ / ₁₀	Białostockiem	0,9 ⁰ / ₁₀
Białostockiem	0,25 ⁰ / ₁₀	Poleskiem	0,89 ⁰ / ₁₀
Poleskiem	0,24 ⁰ / ₁₀	Krakowskiem	0,85 ⁰ / ₁₀
Wołyńskiem	0,24 ⁰ / ₁₀	Nowogródzkim	0,8 ⁰ / ₁₀
Stanisławowskiem	0,15 ⁰ / ₁₀	Tarnopolskiem	0,72 ⁰ / ₁₀
Komis. Rządu	0,12 ⁰ / ₁₀	Stanisławowskiem	0,25 ⁰ / ₁₀
Warszawskiem	0,48 ⁰ / ₁₀	Poznańskiem	—

Kalectwo nieuleczalne,
niezdolne do pracy:

Jaglica:

W województwach	Ogólnej liczby zbadanych	W województwach	Ogólnej liczby zbadanych
Poznańskiem	5,7 ⁰ / ₁₀	Wileńskiem	9,7 ⁰ / ₁₀
Śląskiem	2,69 ⁰ / ₁₀	Komis. Rządu	9,5 ⁰ / ₁₀
Nowogródzkim	0,62 ⁰ / ₁₀	Pomorskiem	8,7 ⁰ / ₁₀
Warszawskiem	0,60 ⁰ / ₁₀	Kieleckiem	7,5 ⁰ / ₁₀
Pomorskiem	0,56 ⁰ / ₁₀	Poznańskiem	7,4 ⁰ / ₁₀
Łódzkim	0,48 ⁰ / ₁₀	Warszawskiem	7 ⁰ / ₁₀
Wileńskiem	0,41 ⁰ / ₁₀	Lubelskiem	5,6 ⁰ / ₁₀
Lubelskiem	0,39 ⁰ / ₁₀	Wołyńskiem	5,4 ⁰ / ₁₀
Kieleckiem	0,36 ⁰ / ₁₀	Łódzkim	4,6 ⁰ / ₁₀
Białostockiem	0,35 ⁰ / ₁₀	Poleskiem	4,4 ⁰ / ₁₀
Komis. Rządu	0,19 ⁰ / ₁₀	Stanisławowskiem	3,69 ⁰ / ₁₀
Stanisławowskiem	0,15 ⁰ / ₁₀	Nowogródzkim	3 ⁰ / ₁₀
Lwowskiem	0,14 ⁰ / ₁₀	Lwowskiem	2,7 ⁰ / ₁₀
Poleskiem	0,12 ⁰ / ₁₀	Tarnopolskiem	2,4 ⁰ / ₁₀
Wołyńskiem	0,06 ⁰ / ₁₀	Białostockiem	2,4 ⁰ / ₁₀
Krakowskiem	0,05 ⁰ / ₁₀	Krakowskiem	1 ⁰ / ₁₀
Tarnopolskiem	—	Śląskiem	0,39 ⁰ / ₁₀



Inne choroby oczu:			
W województwach	Ogólnej liczby zbadanych	W województwach	Ogólnej liczby zbadanych
Poleskiem	14 ⁰ / ₀	Lwowskiem	6,4 ⁰ / ₀
Lubelskiem	11,6 ⁰ / ₀	Stanisławowskiem	5,7 ⁰ / ₀
Białostockiem	10,4 ⁰ / ₀	Wołyńskiem	5,4 ⁰ / ₀
Poznańskiem	9,6 ⁰ / ₀	Kieleckiem	5,38 ⁰ / ₀
Pomorskiem	9,6 ⁰ / ₀	Wileńskiem	5,1 ⁰ / ₀
Komis. Rządu	7,1 ⁰ / ₀	Nowogródzkim	4,6 ⁰ / ₀
Krakowskiem	6,7 ⁰ / ₀	Śląskiem	4,6 ⁰ / ₀
Tarnopolskiem	2,4 ⁰ / ₀		

Wady serca:		Wątle i anemiczne:	
W województwach	Ogólnej liczby zbadanych	W województwach	Ogólnej liczby zbadanych
Pomorskiem	2,77 ⁰ / ₀	Wileńskiem	42 ⁰ / ₀
Poznańskiem	2,6 ⁰ / ₀	Komis. Rządu	27 ⁰ / ₀
Poleskiem	2,1 ⁰ / ₀	Poleskiem	21,8 ⁰ / ₀
Krakowskiem	2,1 ⁰ / ₀	Białostockiem	20,6 ⁰ / ₀
Komis. Rządu	1,9 ⁰ / ₀	Pomorskiem	18,5 ⁰ / ₀
Kieleckiem	1,75 ⁰ / ₀	Lubelskiem	18,3 ⁰ / ₀
Wileńskiem	1,6 ⁰ / ₀	Kieleckiem	17,58 ⁰ / ₀
Wołyńskiem	1,6 ⁰ / ₀	Łódzkim	16,6 ⁰ / ₀
Śląskiem	1,6 ⁰ / ₀	Krakowskiem	16 ⁰ / ₀
Warszawskiem	1,4 ⁰ / ₀	Lwowskiem	15,8 ⁰ / ₀
Lwowskiem	1,4 ⁰ / ₀	Śląskiem	15,3 ⁰ / ₀
Białostockiem	1,33 ⁰ / ₀	Tarnopolskiem	15 ⁰ / ₀
Łódzkim	1,11 ⁰ / ₀	Wołyńskiem	14,5 ⁰ / ₀
Nowogródzkim	1,04 ⁰ / ₀	Poznańskiem	14,1 ⁰ / ₀
Stanisławowskiem	0,83 ⁰ / ₀	Warszawskiem	13,3 ⁰ / ₀
Tarnopolskiem	0,67 ⁰ / ₀	Nowogródzkim	13,2 ⁰ / ₀
Lubelskiem	0,39 ⁰ / ₀	Stanisławowskiem	12,6 ⁰ / ₀

Różne formy gruźlicy, łącznie z powiększeniem gruczołów chłonnych, grupują się według województw w takim porządku:

Woj. Wileńskie	61,9 ⁰ / ₀	wszystkich zbadanych
„ Warszawskie	35,42 ⁰ / ₀	„ „
„ Lubelskie	35,41 ⁰ / ₀	„ „
„ Poleskie	34,32 ⁰ / ₀	„ „

Woj. Kieleckie	33,96 ^o / _o	wszystkich zbadanych	
„ Krakowskie	29,18 ^o / _o	„	„
m. Warszawa	28,47 ^o / _o	„	„
Woj. Białostockie	27,5 ^o / _o	„	„
„ Wołyńskie	24,64 ^o / _o	„	„
„ Łódzkie	23,06 ^o / _o	„	„
„ Lwowskie	19,87 ^o / _o	„	„
„ Śląskie	19,9 ^o / _o	„	„
„ Stanisławowskie	19,5 ^o / _o	„	„
„ Tarnopolskie	17,55 ^o / _o	„	„
„ Poznańskie	17,44 ^o / _o	„	„
„ Nowogródzkie	15,53 ^o / _o	„	„
„ Pomorskie	15,12 ^o / _o	„	„

Cyfry te świadczą o tem, że województwa o niższej kulturze ogólnej (kresowe) i województwa o znacznej liczbie ludności robotniczej, która u nas żyje przeważnie w warunkach niehigienicznych, dotknięte są w dużym stopniu plagą gruźliczą.

KRONIKA KRAJOWA

Dr. med. Karolina Majewska-Borowska.

Dom Matek.

Zdawaćby się mogło, iż myśl tworzenia Domów dla Matek nie wymaga uzasadnienia. Że proste uczucie ludzkości, jak i dobrze pojęty interes państwowy powinien otoczyć opieką biedną, opuszczoną matkę w chwili, gdy wyczerpana i osłabiona z małym dzieckiem na ręku opuszcza mury szpitala dla położnic i nie posiada nikogo, kto by mógł się nią zaopiekować. Domów takich powinno być w Polsce wiele, ponieważ dzieci nieślubnych rodzi się rocznie około 50.000, a trzeba liczyć jeszcze matki opuszczone przez mężów.

Tymczasem w całej Polsce jest około 100 miejsc dla opuszczonych matek. Nie można więc winić zrozpaczonej matki, że chce się w jakikolwiek bądź sposób pozbyć swojego dziecka, czy to przez podrzucenie go, a nawet przez zbrodnię. Więcej winy ponosi społeczeństwo, które w najkrytyczniejszej chwili nie opiekuje się kobietą i jej dzieckiem. Ponieważ krzywdę opuszczonej matki najgłębiej mogą odczuć kobiety, przeto Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet powziął przed rokiem myśl stworzenia takiego Domu Matek. Było to przedsięwzięcie bardzo trudne, bo budowa i urządzenie takiego Domu wymaga dużo funduszy, a tymczasem Magistrat m. Warszawy, na którym spoczywa obowiązek budowy Domów dla Matek, odmówił kategorycznie pomocy pod jakąkolwiek postacią. Więcej zrozumienia znalazłyśmy u Rządu, gdzie dzięki poparciu Naczelnika Wydziału Min. Pracy i Opieki Społecznej, p. B. Krakowskiego, uzyskałyśmy pewne fundusze i dzięki nim mogłyśmy przystąpić do pracy. Dzisiaj, po roku pracy, nasz dorobek przedstawia się następująco: od Min. Robót Publicznych wydzierżawiłyśmy dom, mieszczący się przy ul. Wawelskiej, w najbliższem sąsiedztwie Instytutu Radowego im. Curie - Skłodowskiej. Był to letni, zniszczony budynek — dawne kasyno oficerskie, który przez długie lata stał bez użytku. Za budynek ten musimy płacić Ministerstwu tenuty dzierżawnej 2.592 zł. rocznie. Obecnie, po gruntownej naprawie i nadbudowie



I-ego piętra, budynek jest prawie gotów i najzupełniej przystosowany do swego celu. Dom może pomieścić 30 matek i 30 niemowląt; posiada on następujące ubikacje: na parterze: hall, pokój zarządzającej, pokój pracy, stołowy, 3 sypialnie dla dzieci, pokój izolacyjny, łazienka i kuchnia. Ogólna powierzchnia parteru wynosi 250 m.² i 850 m.². Trzy sypialnie dzieciinne zajmują przestrzeń 96,85 m.² i 318,74 m.², a ponieważ w tych salach znajduje pomieszczenie 27 dzieci, przeto na 1 dziecko przypada prawie 12 m.². Na piętrze mieszczą się sypialnie kobiet, ogólnej powierzchni 85 m.² i 254 m.².

Dom ma opracowany regulamin w ten sposób, że zwolnione z pracy są tylko kobiety w pierwsze 6 tygodni po położeniu. Poza tem wszystkie muszą pracować kilka godzin na dobę, stosownie do swoich uzdolnień, bądź jako kucharki lub praczki, bądź pełnić dyżury przy dzieciach. Oprócz tego każda matka obowiązana jest karmić swe dziecko. W ten sposób z personelu płatnego potrzebna będzie zarządzająca i dwie pielęgniarki, poza tem lekarz odwiedzający Dom. W miarę możliwości zarząd Domu pragnie zorganizować pogadanki, odczyty, lekcje i zajęcia praktyczne, ażeby matki, opuszczające Dom Matki, bezwzględnie nauczyły się czytać i pisać, a również w miarę uzdolnień swoich nabyły jakiegoś fachu, któryby w przyszłości pomógł im utrzymać siebie i dziecko. Wobec tych zamierzeń budżet Domu będzie dość skromny i głównym ciężarem będzie wyżywienie i opał. Ale tymczasem są to dość odległe zamierzenia, dlatego, że od chwili otwarcia Domu dzieli nas jeszcze bardzo poważna troska. A mianowicie: Dom jest już prawie ukończony i trzeba by pomyśleć o urządzeniu go, a to będą poważne koszty, obliczone przez nas na 20 tysięcy. Jest to suma dość duża i niełatwa do zdobycia. Obecne przesilenie gospodarcze niebardzo sprzyja dochodowości wszelkich imprez. Magistrat m. st. Warszawy nie tylko nie chce przyjąć z pomocą materialną, ale robi utrudnienia, jak np. przy przyłączeniu Domu Matek do sieci wodociągowej nie wystarcza zobowiązanie Związku Pracy Obywatelskiej Kobiet, że tę względnie drobną sumę zapłaci, ale żąda poręczenia przez Ministerstwo, że suma ta będzie zapłacona. Mamy jednak niepłodną nadzieję, iż, przy poparciu Min. Pracy i Opieki Społecznej i naszej niesłabnącej energii, powyższą sumę uda nam się znaleźć. Wtedy przystąpimy do urządzenia Domu Matek i otwarcia tej tak potrzebnej Warszawie instytucji.

Od Redakcji.

Jesteśmy w posiadaniu cennych danych zagranicznych, dotyczących zagadnień, niezupełnie ściśle związanych z kwestją Domu Matek, ale w każdym razie poruszających sprawy do pewnego stopnia pokrewne.

Podajemy w sposób kronikarski list p. ministra Wissel'a oraz skrót artykułu prof. dr. med. A. Dührssen'a (Berlin).



PRECZ Z KLAMSTWEM!

Współczesny stosunek prawa karnego do przerywania ciąży stworzył w tej sprawie fałszywą, zupełnie nie do utrzymania sytuację.

Karanie wytrawiania płodu zwraca się praktycznie tak jednostronnie przeciw mniej zamożnym klasom ludności, iż, właśnie, dla podniesienia powagi prawa, prawno-karnych podstaw moralności, powinna nastąpić zmiana.

Sądzę, iż prawno-karne zakazy nie są zdolne przeciwdziałać szkodom, jakie, przy przerwaniu niepożądanego ciąży, dla ludności i dla odnośnych kobiet mogą powstać. Jestem bardziej przekonany, iż zadanie leży daleko głębiej i że tylko gruntowna zmiana naszego obecnego prawa i polepszenie gospodarczych warunków bytu matki i dziecka zmianę sytuacji stworzyć może.

Jeżeli całkowite usunięcie kwestji wytrawiania płodu nie daje się usunąć z prawa karnego, powinny być, przynajmniej, postawione wymagania, aby zostały uprawnione, narówni ze wskazaniami medycznymi, wskazania społeczne.

Powinien lekarz być upoważniony do przerywania ciąży w tych wypadkach, kiedy kobieta, z powodu warunków społecznych, nie może wychować zdrowych dzieci i jednocześnie pozostać sama zdrową, jako matka.

Usunięcie bezwarunkowego przymusu rodzenia leży, bezwątpienia, w interesie zdrowia publicznego i społecznego rozwoju.

Rudolf Wissel
Minister Pracy.

W A L K I O § 218.

Projekt prawa, sędziowie w stosunku do § 218.

Podał Prof. Dr. A. Dürrssen (Berlin)

Niedawno otrzymał autor artykułu pismo od sędziego Sądu Apelacyjnego w Zurychu, Dr. jur. Hermana Balsigera, w którym ten komunikuje, iż projekt pierwszego kodeksu szwajcarskiego prawa karnego ma być Radzie Narodowej Szwajcarskiej przedstawiony i, przedwstępnie, w Komisji parlamentarnej omówiony. Tej Komisji grupa sędziów Sądu Apelacyjnego zaproponowała zmianę w pierwszym kodeksie szwajcarskiego prawa karnego, mianowicie, brzmienia § 218. Ta zmiana, jak pisze p. B., „z punktu widzenia mego sędziowskiego doświadczenia opiera się tylko na paru doskonałych wywodach”.

Do pisma dołączony został numer gaz. „das Volksrecht”, w którym między innymi stoi: „Witamy ze szczególną zadowoleniem ten fakt, iż od sędziów, właśnie, pochodzi inicjatywa takiej reformy prawa karnego. W ciągu wielu dziesiątków lat sędziowskiej działalności zdobyli oni zrozumienie i doświadczenie, które daje im możliwość odczucia konieczności zmiany dzisiejszych, częściowo nieludzkich przepisów karnych. Przy wzrastającej uwadze, którą społeczeństwo tym kwestjom poświęca, uważamy ogłoszenie starannie zredagowanych projektów reform z załączeniem motywów, jako rzecz zrozumiałą samo przez się”.

Przez Balsigera przedstawiony wniosek widzi w art. 105 i 106 podlegające karze przerwania ciąży tylko w tych wszystkich wypadkach, kiedy przerwanie ciąży nastąpi przez samą ciężarną lub nie - lekarza. W przeciwieństwie do tego pozostaje określone w art. 107 przerwanie ciąży bez kary. Art. ten brzmi, jak następuje:

1) Jeżeli przerwanie ciąży, za zgodą ciężarnej, nastąpi w okresie pierwszych dwóch miesięcy ciąży po zatrzymaniu miesiączki przez lekarza dyplomowanego, to taki wypadek nie jest uważany za przestępstwo.

2) Bez względu na termin ciąży pozostaje przerwanie, za zgodą ciężarnej, przez lekarza dyplomowanego ciąży bezkarnem w następujących wypadkach:

a) gdy jest dokonane, aby usunąć niebezpieczeństwo dla życia lub ciężkich następstw dla zdrowia ciężarnej;

b) aby przeskodzić urodzeniu dziecka ciężko obciążonego duchowo lub cieleśnie, lub potomstwa powstałego wskutek gwałtu, dokonanego na dziecku, lub uwiedzenia małoletniego.

Zastrzeżenie. W razie usunięcia punktu 1) Art. 107, powinien być sens lit. b) punktu 2) tego artykułu rozciągnięty w ten sposób, iż w razie gwałtu lub innych przestępstw przeciw moralności, jak kazirodztwo, przerwanie ciąży ma być uznane za niekaralne.

Podane w piśmie „Volksrecht” umotywowanie projektu brzmi:

„My pięciu, którzyśmy podpisali ten wniosek, jesteśmy wszyscy urzędującymi sędziami. Jako tacy mamy doświadczenie, iż absolutne wzbronienie usuwania płodu rzuca ciężarne kobiety w objęcia pozbawionych sumienia, pożądanego zarobku lub zdeprawowanych partaczy, którzy, przez ich przestępcze zabiegi, przynoszą ciężką szkodę tym kobietom, przeważnie. Wskutek czego nie możemy zamilczeć, kiedy, jak to ma miejsce teraz, chodzi o nowe opracowanie prawa. Pokrzywdzonymi stale są te kobiety, które należą do niezamożnej klasy, które, w ten sposób, o ich najwyższe i jedyne dobro, ich siłę roboczą, ich radość życia walczą. Uważamy za słuszne poddanie partaczy, ich pomocników i sympatyków tym samym ciężkim karom, które od dziesiątków lat są zastosowywane.



Tymczasem warunki pogarszają się i jesteśmy przekonani, iż nawet najcięższe kary nie mogą poprawić sytuacji do czasu aż kobietom zostanie przyznane prawo w krótkim czasie po zatrzymaniu mieszcianki przerywania ciąży bezkarnie przez doświadczanego lekarza.

I myśmy przedtem wahali się wobec pomysłów rozwiązania sprawy w ten sposób, ponieważ z kół lekarskich, przy pomocy pewnych argumentów, ostrzegano nas, co i dotychczas częściowo ma miejsce. Potem, jednakże, kiedy jeden z najpoważniejszych i najbardziej znanych ginekologów czasów obecnych, na podstawie szeroko ujętych wniosków i doświadczeń, niedostępnych żadnemu z lekarzy szwajcarskich, mianowicie, prof. Dührssen z Berlina, w monografiach z instytutu badań naukowych w dziedzinie zagadnień płciowych, w piśmie „Sexus“ T. IV, wyjaśnił, iż wykonane przez lekarza przerwanie ciąży wcale większego niebezpieczeństwa nie stanowi, niż połów, to znaczy tak prawie jak żadnego, o ile przy tem przepisy antyseptyki zostaną zachowane (l. c. str. 67, 68), utrzymujemy, wskutek tego, iż przyszedł czas, aby problemat przerywania ciąży został rozwiązany prawnie na podstawie współczesnego punktu widzenia. Nie ukrywamy faktu, iż rozwiązanie, jakie proponujemy, nie zawsze tylko przez te kobiety, które na to zasługują, zostanie wykorzystane. Nie ukrywamy tego, iż nadużycia mogą mieć miejsce. Jednak wiemy z innej strony, z naszego doświadczenia, iż takie wypadki należą do wyjątków, że w przeważnej liczbie wypadków kobieta tylko z musu decyduje się wyrzec macierzyństwa. Ta okoliczność musi tem bardziej być uwzględniona, ponieważ, na szczęście, ogromna większość kobiet — macierzyństwo za najwyższe szczęście uważa. Z tej racji i ponieważ zarzuty ze strony lekarskiej, które mogłyby być podniesione, nie wytrzymują krytyki, powinna kobieta otrzymać prawo określenia, czy jej osobiste stosunki pozwalają przyjąć na siebie najbardziej odpowiedzialny obowiązek który na kobietę spada, a mianowicie — macierzyństwo”.

Pozwolę sobie dodać do tych wniosków niektóre uwagi. Bardzo ważną rzeczą jest przyjęcie pod uwagę kompetencji lekarza. Przy opróżnieniu macicy chodzi nie tylko o skrupulatne zastosowanie przepisów antyseptyki, lecz o zręczne użycie potrzebnych instrumentów (specjalnie łyżeczki), która w niedoświadczonych rękach powoduje przedziurawienie macicy z krwotokiem lub śmiertelnym zapaleniem otrzewnej.

Przerwanie ciąży powinno być, wskutek tego, w dobrej klinice dokonywane.

W takiej klinice może być, naturalnie przy odpowiednich wskazaniach, wykonana operacja, która, drogą przez pochwę, dokonanego cięcia macicy na wypróżnienie takowej w przeciągu kilku minut pozwala. Przy braku wolnych łóżek, powinien ten zabieg wymagać przebywania w klinice nie dłużej, jak 24 godziny. Przy takim klinicznym traktowaniu sztucznego poronie-

nia, które przez komisarza sowieków Siemaszkę prawnie zostało ustalone, zniknęły w Rosji tysiące wypadków śmierci, przez partackie lub niekompetentne leczenie spowodowanych — i setki tysięcy kobiet od ciężkich chorób ocalono.

Z treści art. 107 widoczne jest, iż wniosek uwzględnia eugeniczne wskazania do przerwania ciąży. Sprawiedliwy sąd o niebezpieczeństwie sztucznego przerwania ciąży wtedy tylko możemy wydać, jeżeli uwzględnimy tylko statystykę wypadków, w których badanie lub zabiegi niepowołanych rąk nie miały miejsca. Wypadki, które z gorączką, lub naruszeniem tkanek do szpitala przyjęte zostały, dają, naturalnie, niepomyślaną prognozę. Tymczasem te wypadki zostały tendencyjnie do statystyki załączone, dla odstraszenia od prób przerwania ciąży.

Niestety, wyżej cytowane wnioski szwajcarskich sędziów przez Komisję stałą większością głosów usunięto i, zdaje się, iż ten sam los analogiczne wnioski w Niemczech spotka, aczkolwiek § 218 opinii narodu i jego potrzebom w teraźniejszych ciężkich gospodarczych warunkach dalej nie odpowiada.

Pismo okólne Min. Pracy i Opieki Sp. rozesłane do Województw, dotyczące koordynacji pracy społeczno-opiekuńczej.

Przeprowadzone przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej ankiety wykazały, że instytucje opiekuńcze zrobiły duże postępy pod każdym względem.

Są jednak braki. Jednym z najbardziej rzucających się w oczy jest chaotyczność organizacji i nieskoordynowanie pracy i wysiłków czynników, sprawujących opiekę społeczną, co się głównie ujemnie odbija na finansach instytucji. Przyczyną tego jest niedostateczne wyrobienie tych czynników, a więc samorządów i instytucji opiekuńczych i brak należytego zrozumienia ujednostajnienia akcji opiekuńczej.

Stwierdzone zostało wielokrotnie, że szereg stowarzyszeń na tym samym terenie prowadzi jedną i tę samą gałąź opieki społecznej bez żadnego wzajemnego porozumienia. Podczas, gdy jedne z nich są finansowo dobrze sytuowane i wywiązują się ze swych zadań w sposób zadawalający, inne niedostatecznie i nieumiejętnie prowadzą akcję opiekuńczą.

W niektórych znowu okolicach działalność opiekuńcza obejmuje jedną tylko gałąź opieki społecznej, wykazując małe zrozumienie dla całości kształtu akcji opiekuńczej.

W tym stanie rzeczy na władzach państwowych spoczywa w znacznej mierze obowiązek inicjatywy w zakresie koordynacji pracy.

Do pracy w tym zakresie Państwo powołało również element społeczny, a mianowicie komisje opieki społecznej.

Według Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 roku (Dz. U. R. P. Nr. 29, poz. 257), zadaniem gminnej opieki społecznej jest, między innymi, wydawanie opinii i inicjatywa w zakresie koordynowania wykonywanej przez gminę opieki społecznej z działalnością opiekuńczą stowarzyszeń i instytucji, istniejących na terenie gminy (art. 11 p. 2); zadaniem powiatowej komisji opieki społecznej jest koordynowanie działalności opiekuńczej gmin wiejskich i miast niewydzielonych z powiatowego związku komunalnego oraz stowarzyszeń i instytucji z zadaniami społeczno-opiekuńczymi powiatowego związku komunalnego (art. 14 p. 2); wreszcie

zadaniem wojewódzkiej komisji opieki społecznej jest koordynowanie działalności społeczno-opiekuńczej powiatowych związków komunalnych i miast wydzielonych z powiatowych związków komunalnych oraz stowarzyszeń i związków (art. 17 p. 2).

Jak z powyższego wynika, do komisji opieki społecznej należy uzgodnienie działalności opiekuńczej związków komunalnych wszystkich szczebli z działalnością stowarzyszeń i instytucji prywatnych w obrębie obszaru danego związku komunalnego.

W odniesieniu do tej działalności koordynacyjnej obowiązkiem państwowych organów opieki społecznej będzie, służąc wskazówkami komisjom opieki społecznej, czuwanie, aby one swe zadania spełniały należycie.

Drugim niemniej ważnym, a trudnym zadaniem, które musi być wypełnione przez państwowe organy opieki społecznej, będzie dążenie do nawiązania kontaktu między poszczególnymi stowarzyszeniami i instytucjami, wykonyującymi ten sam dział opieki społecznej, np. opieki nad starcami, opieki nad dziećmi i t. d. Zaznaczam, że do państwowych organów opieki społecznej należy również, stosownie do p. 10 § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej, Ministra Spraw Wojskowych i Ministra Skarbu z dnia 15 czerwca 1929 r. (Dz. U. R. P. Nr. 52, poz. 425), koordynacja działalności towarzystw i komitetów pomocy inwalidom wojennym.

Kontakt między stowarzyszeniami i instytucjami opiekuńczymi będzie prowadził do planowej ich działalności i wpływał zwolna na fuzję instytucji słabszych z lepiej zorganizowanymi. Wyrazem tego typu koordynacji mogą i powinny być instytucje o charakterze centralnym bądź o charakterze związku instytucji opieki społecznej pewnej gałęzi akcji opiekuńczej.

Jako przykład stowarzyszenia, którego celem jest koordynacja pracy opiekuńczej, może posłużyć „Polski Związek Towarzystw Kolonij Letnich i Instytucji Pokrewnych”.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, zdając sobie sprawę, że bez centralnego organu w zakresie opieki nad zdrowotnością dzieci i młodzieży nie osiągnie się rezultatów, zainicjowało w swoim czasie akcję, mającą za cel stworzenie Polskiego Związku Towarzystw Kolonij Letnich i Pokrewnych Instytucji; statut tego Związku został zatwierdzony przez władze w dniu 26 września 1922 r. Wskutek różnych przeszkód, dopiero walne zebranie tego Związku z dnia 28 kwietnia 1929 r. postanowiło przystąpić do energicznej pracy nad skoordynowaniem działalności wszystkich Towarzystw Kolonij Letnich na terenie Państwa.

Powyższe są ogólnymi wytycznymi zasadami koordynacji działalności społeczno-opiekuńczej; w jaki zaś sposób w konkretnym dziale na pewnym obszarze ma być przeprowadzona koordynacja, zależy od różnych okoliczności faktycznych.

W myśl tych ogólnych zasad zechcą Panowie Wojewodowie (P. Komisarz Rządu m. st. Warszawy) wydać szczegółowe zarządzenia do przeprowadzenia koordynacji działalności społeczno-opiekuńczej.

A. Prystor
Minister.

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

Zarządu Towarzystwa Przyjaciół Szpitala dla Dzieci im. d-ra Buszkowskiego w Kielcach za rok 1928.

Zarząd odbył zebrań 7.

Członków Towarzystwo liczyło 224, w czym 2 honorowych.

W roku 1928 dochody i wydatki Towarzystwa wynosiły 105.987 zł. 35 gr. (wobec preliminowanych 107.000 zł.).

W roku 1928 leczono się 534 dzieci, w czym pozostało z 1927 r. 23, przybyło 511; wypisano 448, zmarło 48, pozostało na rok 1929 — 38.

Z powyższej liczby 534 dzieci leczono: na dur brzuszny — 14, du.



osutkowy — 2, czerwonkę — 1, błonicę — 42, płonicę — 113, odrę — 57, różę — 2, krztusiec — 18, nagminne zapalenie opon mózgowych — 2, jaglicę — 3, kiłę — 5, rzeżączkę — 2, choroby narządów wewnętrznych — 130, gruźlicę płuc — 15, gruźlicę innych narządów — 58, choroby chirurgiczne — 57 i choroby oczu — 15. Operacyj dokonano 30.

Ilość dni szpitalnych wynosiła w 1928 roku 17.584; przeciętna dzienna ilość chorych 48—49, przy ilości łóżek etatowych 65.

Personel szpitalny składał się: z 1 stałego lekarza, 11 osób służby pielęgniarstwie, 2 osób służby administracyjnej i 14 osób służby gospodarczej. Oprócz stałego lekarza korzystano z pomocy lekarzy specjalistów z miasta.

Zaufanie do Szpitala wśród ludności stale wzrasta.

Praca Szpitala znajdowała i nadal poparcie Władz, Samorządów i Społeczeństwa, w szczególności Zarząd składa wyrazy wdzięczności za pomoc finansową i poparcie Wydziałowi Zdrowia i Wydziałowi Pracy i Opieki Społecznej Województwa Kieleckiego, Zarządowi miasta Kielc, Sejmikom: Kieleckiemu, Zawierciańskiemu, Pińczowskiemu i Radomskiemu, Radzie Zjazdów Przemysłowców w Sosnowcu i liczny swym protektorom i przyjaciółom.

Rozwój Szpitala wymagał w r. 1928 dalszych inwestycji, naskutek czego przy starym budynku dobudowano werandę, oraz przygotowano pomieszczenie i w niem urządzono pralnię mechaniczną. Na dalsze inwestycje zabrakło środków, ponieważ Zarząd nie uzyskał pożyczki Banku Gospodarstwa Krajowego, a zmuszony był regulować rachunki, pozostałe z budowy pawilonu dla zakaźnych chorych. Regulacja ta zakończona zostanie w roku 1929.

Majątek Towarzystwa na 1 stycznia 1929 r. składa się: a) z pawilonu z urządzeniem, wartości według kosztów własnych. około 230.000 zł., b) zaległych kosztów kuracyjnych w kwocie 42.234 zł. 60 gr. (w czym zaległości z roku 1928 w kwocie 35.554 zł. 60 gr. i c) na rachunku bieżącym w Banku Spółek Zarobkowych 83 zł. 75 gr. Majątek ten obciążony jest: a) pożyczką Banku Gospodarstwa Krajowego w kwocie 30.000 zł., b) nieregulowanymi rachunkami z budowy pawilonu dla zakaźnych w kwocie 34.298 zł. (z czego do dn. 1 czerwca 1929 r. zapłacono 15.940 zł.).

W dniu 6 czerwca 1929 roku księgi i dowody kasowe zostały sprawdzone przez Komisję Rewizyjną.

Ośrodek zdrowia w Augustowie.

W m. Augustowie dla upamiętnienia 10-ciolecia niepodległości Polski: w zeszłym roku uchwalono zbudowanie wspaniałego budynku na pomieszczenie ośrodka zdrowia. Budynek ten jest już pod dachem i ześrodkuje wszystkie przychodnie, poradnie i przedszkole. Tymczasem przychodnie przeciwgruźlicza, przeciwjaglicza i przeciweneryczna mieszczą się w wynajętym lokalu, mają wykwalifikowaną higienistkę i funkcjonują dobrze. Do czasu wykończenia ośrodka zdrowia powstaje obecnie Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem w specjalnym lokalu, zupełnie odpowiednim na ten cel.

Z E S T A W I E N I E
danych statystycznych z akcji letniej TOZ'u w lecie 1929 r.

	Kolonje	Półkolon.	Ogółem	%
1) W ilu miejscowościach prowadzono akcję	22	22	44	
2) Ile dzieci zakwalifikowano	6599	5683	12282	
3) Ile dzieci wysłano	3588	2839	6427 ¹⁾	
4) Płeć dzieci:				
a) chłopcy	1795	1415	3210	50
b) dziewczęta	1793	1424	3217	50
5) Klasyfikacja dzieci wg. wieku:				
a) od 4 do 6 lat	—	208	208	3,2
b) " 6 " 8 "	809	839	1434	22,4
c) " 8 " 10 "	1079	961	2040	31,8
d) " 10 " 12 "	829	549	1378	21,4
e) " 12 " 14 "	806	255	1061	16,5
f) powyżej 14 lat	279	27	306	4,7
6) Klasyfikacja dzieci wg. szkół:				
a) szkoły religijne	753	652	1405	21,8
b) " C. SZ. O.	522	442	964	15,1
c) " powszechnie	1263	896	2159	33,6
d) " hebrajskie	407	281	688	10,8
e) " zawodowe	56	—	56	0,9
f) " „Szul-Kult”	—	15	15	0,2
g) domy sierot	20	85	105	1,6
h) szkoły prywatne	244	126	370	5,7
i) z poza szkół	323	342	665	10,3
7) Klasyfikacja dzieci wg. zajęć rodziców:				
a) rzemieślnicy	929	894	1823	28,4
b) robotnicy	670	502	1172	18,3
c) drobni kupcy	817	604	1421	22,2
d) pracownicy	219	82	301	4,6
e) wolne zawody	213	98	311	4,9
f) zawody nieokreślone	230	176	406	6,3
g) bezrobotni	207	268	475	7,2
h) sieroty	303	215	518	8,1
8) Przyrost na wadze:				
a) ogólny kg.	8285,98	3187,38	11473,36	
b) przeciętny "	2,31	1,12		
9) Klasyfikacja dzieci wg. opłat:				
a) bezpłatnie	609	833	1442	22,5
b) za opłatą	2979	2006	4985	77,5
10) Skład personelu:				
a) lekarze	14	19	33	
b) higienistki	9	7	16	
c) wychowawcy (czynnie)	49	43	92	
d) admin. - gospodarczy	82	56	138	

¹⁾ Ogólna liczba dzieci, które korzystały z kolonij letnich TOZ'u w ciągu ostatnich pięciu lat (1925—29), wynosi 32.364.

W P Ł Y W Y	Kolonje Zł.	Półkolon. Zł.	Ogółem Zł.	%
1. Opłaty dzieci	117.366,31	20.447,35	137.813,96	38,3
2. Wsparcia Organów Komunalnych	52.436,80	22.780,—	75.216,80	20,5
3. „ Gmin Żydowskich . . .	2.972,50	3.300,—	6.272,50	1,7
4. „ Organów Rządowych . .	24.078,21	11.671,79	35.750,—	9,9
5. Kasa Chorych	13.820,—	2.380,—	16.200,—	5,0
6. Komitet Opieki nad Sierotami . .	5.095,—	—	5.095,—	1,4
7. Zasiłki inn. instytucyj	21.769,77	779,90	22.549,67	6,2
8. Zbiórki i imprezy	27.684,76	12.482,84	40.167,60	11,1
9. Wsparcie Centrali TOZ'u	13.000,—	8.613,98	21.613,90	5,9
Ogółem	278.223,65	82.455,86	360.679,51	

W Y D A T K I	Kolonje Zł.	Półkolon. Zł.	Ogółem Zł.	%
1. Odżywianie	184.446,27	61.633,62	246.079,89	62,6
2. Komorne, remont, inwentarz . .	40.567,71	8.438,63	49.006,34	12,5
3. Przewóz dzieci	11.846,47	1.673,09	13.519,56	3,4
4. Pensja personelu	33.411,60	15.377,62	48.789,22	12,5
5. Pomoc lekarska	6.983,65	1.075,83	7.359,48	1,9
6. „ pedagogiczna	2.999,27	1.978,18	4.977,45	1,2
7. Wydatki administr. i inne	19.515,40	3.868,29	23.383,66	5,9
Razem	299.070,37	94.045,26	393.115,63	
Ogólny niedobór	20.846,72	11.589,40	32.436,12	

Przeciętny koszt utrzymania jednego dziecka miesięcznie.

	Kolonje Zł.	Półkolonje Zł.
1. Odżywianie	51,40	21,70
2. Inne wydatki	31,94	11,41
Razem	83,34	33,11

Opieka nad niemowlętami w Warszawie.

W dniu 30 stycznia r. b. z inicjatywy Wydziału Opieki Społecznej Komisarjatu Rządu odbyło się zebranie przedstawicieli instytucyj, opiekujących się matką i dzieckiem.

Na zebraniu tem omawiana była sprawa ujednostajnienia działalności Stacyj Opieki nad Matką i Dzieckiem na terenie Warszawy, czynnikom rządowym chodzi bowiem o to, żeby Stacje obsługiwały pewne rejony miasta i skoordynowały swą pracę.

Na zebraniu obecni byli przedstawiciele Tow. „Ratujmy niemowlęta”, „Kropki Mleka”, „Ligi Małych Matek”, „Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem” oraz instytucyj żydowskich. Poza tem w zebraniu wzięli udział Prof. dr. M. Michałowicz oraz dr. T. Zakrzewski.

Opieka nad dziećmi.

W Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej odbyła się pod przewodnictwem Naczelnika Wydziału Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą, p. Bronisława Krakowskiego, konferencja w sprawie organizacji otwartej opieki na terenie st. m. Warszawy. W konferencji uczestniczyli: Prezes Stoł. Kom. Obywatelskiego senator Ludwik Ewert, Naczelnik Wydziału Zdrowia Mag. m. Warszawy dr. Czesław Wroczyński, Naczelnik Wydziału Szpitalnictwa i Opieki Społecznej m. st. Warszawy Antoni Dobraczyński, przedstawiciel Głównego Urzędu Ubezpieczeń dr. Tadeusz Milewski, Naczelnik Wydziału Opieki Społecznej Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę p. Kazimierz Swierczewski i fachowi referenci.

Po rozpatrzeniu projektu Stoł. Komitetu Obywatelskiego w sprawie organizacji 7-miu Ośrodków Opieki Społecznej oraz przeprowadzenia racjonalnej rejestracji dzieci, uznano za rzecz pilną koordynację pracy czynników społecznych z akcją samorządową i ubezpieczeniową. W tym celu Stołeczny Komitet nawiąże w najbliższym czasie bezpośredni kontakt z Magistratem m. st. Warszawy i Warszawską Kasą Chorych.

Dzieci kaleki.

W Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej odbyła się pod przewodnictwem Naczelnika Wydziału Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą, p. Bronisława Krakowskiego, konferencja w sprawie opieki nad dziećmi kalekami. W konferencji uczestniczyli prof. dr. Wacław Łapiński, prof. dr. Mieczysław Michałowicz, prof. dr. Władysław Szenajch, dr. Czesław Wroczyński, dr. Szymon Starkiewicz, dr. Kazimierz Opacki, dr. Stanisław Popowski i dr. Kazimierz Górski.

Po wyczerpującej dyskusji i wszechstronnem omówieniu zasad planowej akcji i koordynacji pracy, powierzono opracowanie odnośnego memoriału dr. S. Starkiewiczowi w porozumieniu z prof. dr. W. Łapińskim i dr. K. Opackim.

2-gi Ogólnokrajowy Zjazd Delegatów Centralnej Organizacji Opieki nad Dziećmi Żyd.

16 marca r. b. odbył się w Warszawie w lokalu Organizacji (Mylna 10) 2-gi Ogólnokrajowy Zjazd Delegatów Centr. Org. Opieki nad Dziećmi Żyd.

Konferencję zagał dotychczasowy prezes Zarządu Głównego Dr. M. P e k e r, który podkreśla wybitne znaczenie społeczne Centr. Organizacji, która pomimo ogólnej depresji w życiu społecznym odważyła się przyjść z nowymi hasłami i głosić nowe metody pracy.



Centralna Organizacja stawia sobie za zadanie:

1. podnieść stan opieki społecznej nad dzieckiem żydowskim na wyższy poziom, zgodnie ze współczesnymi wymaganiami nowego wychowania i nowoczesnej pedagogiki.
2. uwolnić opiekę społeczną nad dzieckiem od zgubnych i demoralizujących wpływów filantropji i na jej miejsce pobudzić do życia samopomoc społeczną.
3. zcentralizować i zorganizować rozproszoną i zdeorganizowaną obecnie pomoc i opiekę nad dzieckiem żydowskim.

Oto są hasła, pod którymi C. O. O. N. D. wyszła na ulicę żydowską i które zdobywa coraz większe wpływy i większe uznanie wśród szerokich warstw ludności żydowskiej.

W okresie, kiedy wiele znacznie bogatszych i starszych towarzystw opieki społecznej wegetuje, lub coraz bardziej zmniejsza rozmiary swojej pracy, Centr. Org. wykazuje, szczególnie ostatnio, wybitną tendencję rozwoju i organizacyjnego wzrostu.

Ten szybki wzrost C. O. O. N. D. wysuwa nowe wymagania i nowe potrzeby, i zadaniem Zjazdu będzie właśnie dać na nie odpowiedź.

Do Prezydium Zjazdu jednogłośnie wybrani zostali p.p.: J. Krejndler (Radomsko), jako przewodniczący, M. Sznerer (Zdołbunów), Dr. L. Podskocz (Warszawa), jako zastępcy; H. Tarłowski (Dąbrowa) - sekretarz.

Ze sprawozdania Zarządu Głównego wynika, że C. O. O. N. D. liczy obecnie 41 zaregistrowanych oddziałów, w dalszych 24 punktach tworzą się Komitety Organizacyjne celem założenia oddziału. Większość oddziałów posiada instytucje, jak: ognisko dla dzieci, których rodzice wychodzą na cały dzień do pracy; kluby dla dzieci, uczęszczających do zakładów naukowych, przeważnie szkół powszechnych; kolonie wypoczynkowe i t. p. Wszystkie te instytucje powstawały, wbrew dotychczasowemu zwyczajowi, bez najmniejszej pomocy materialnej ze strony Zarządu Głównego; naodwrot, oddziały zmuszone są zwracać Zarządowi Głównemu koszty, jakie dla nich ponosi (np. koszty legalizacji oddziału i t. d.). Zadnemu oddziałowi nie wolno też ubiegać się o jakąkolwiek zapomogę lub nawet subsydjum, dopóki nie wykaże się ze swej żywotności.

I pomimo tak ciężkich warunków pracy zjawiają się coraz nowi idealści i stają w szeregi C. O. O. N. D. Tę samą zasadę, którą stosuje się względem oddziałów, stosował Zarząd Główny i względem siebie. Zarząd Główny do obecnej chwili nie zwracał się po ofiarę lub zapomogę i pracował skromnymi funduszami, jakich dostarczyły mu jego przedsięwzięcia (zbiórki wewnętrzne wśród członków, prowizja z akcji ubezpieczenia dzieci i t. p.). Dlatego też aparat organizacyjny Zarządu Głównego jest bardzo skromny, gros pracy, nie wykluczając i kancelaryjnej, wykonywana jest przez samych członków Zarządu Głównego.

Tej ofiarności członków Zarz. Gł. zawdzięcza też swój byt organ Centralnej Organ. „Dos Kind”, który wychodzi regularnie co miesiąc, ostatnio w nieco nawet powiększonym rozmiarze (2 $\frac{1}{2}$ do 3 arkuszy druku). Pomimo, że pismo nie otrzymuje znikąd żadnej zapomogi, deficyt jego sięga zaledwie 500 zł.

Sprawozdanie to uzupełnione zostało sprawozdaniami delegatów z działalności oddziałów, a następnie przystąpiono do dyskusji nad sprawozdaniem. W dyskusji wzięli udział p.p. J. Kapłan (Mir), Rozner (Chrzanów), Rachlewski (Słonim), Halter (Koło), radny Waksman (Hrubieszów), Gutman (Rawa Mazowiecka), Zandwajs (Rokitno), Sznerer (Zdołbunów), Zylbersztajn (Klewań), Krejndler (Radomsko), Kac (Mława), Palnicki (Grodno), Schac (Warszawa) i inni.

Po zakończeniu dyskusji nad sprawozdaniem przystąpiono do wysłuchania szeregu referatów.



P. B. Kacenelembogenowa (Lublin) wygłosiła referat o „Ogłoskach i Klubach Dziecięcych”, podkreślając znaczenie wychowawcze powyższych instytucji, a szczególnie klubów. Referentka wywodzi swoje ilustracje doświadczeniami z oddziału lubelskiego.

P. Dr. M. P e k e r referuje sprawę kolonij letnich i wskazuje na ich potrzebę dla dzieci, szczególnie dla młodzieży szkolnej. Referent mówi też o racjonalizacji tych kolonij celem najlepszego ich wykorzystania i o konieczności włączenia sprawy urzędzenia i prowadzenia kolonij do podstawowych zadań C. O. O. N. D.

P. radny inż. M. S e g a ł w dłuższym przemówieniu zatrzymuje się nad nowem dla naszych stosunków zagadnieniem, a mianowicie, nad sprawą wysłania dzieci żydowskich zagranicę na czas letnich miesięcy. Chodzi tu w pierwszym rzędzie o dzieci biednych rodziców. Referent szczegółowo analizuje znaczenie kulturalne, wychowawcze i zdrowotne takiego wyjazdu grupy dzieci do uzdrowisk krajów zachodnich. Przeprowadzone dotychczas wywiady w niektórych uzdrowiskach zagranicznych dają nadzieję, że akcja taka może liczyć na powodzenie.

Zdaniem referenta, C. O. O. N. D. powołana jest do szukania nowych dróg i nowych metod pracy i konieczności poznania naszych biednych zahukanych i w przeważnej części zacofanych dzieci z kulturą zachodnio-europejską.

Referat dra M. Pekera o ustnem i pisemnem uświadamianiu rodziców uzupełnił dr. L u d w i k P o d s k o c z, podkreślając znaczenie pisma „Dos Kind”, jako propagatora tych nowoczesnych poglądów na wychowanie i na opiekę społeczną nad dziećmi.

J. J. P i n k i e r t (Warszawa) referuje sprawy finansowe. Referent podkreśla swoje stanowisko, jakie C. O. O. N. D. zajmuje w sprawach zapomożi i jakie z tego wynikają konsekwencje. Z jednej strony ograniczenie możliwości pracy i powolny przyrost instytucji, z drugiej zaś strony zmusza to poszczególne oddziały oraz Zarząd Główny do szukania innych, nowych źródeł dochodów, zmusza ich do pracy, do aktywności, do wyłączenia swej inicjatywy. Taki stan rzeczy zmusza lokalne komitety do zlikwidowania swej pracy, o ile na ich czele stoją ludzie nieudolni, bez inicjatywy i zrozumienia swojego zadania lub, o ile na czele stoją ludzie zdolni, do rozwoju trwałego i niezależnego od wpływów i opieki ubocznej. Wszystko, co słabe, chwiejne i przypadkowo włączone, musi w tych warunkach pracy upaść i zejść z drogi, wszystko, co trwałe, zdrowe i świadome swojego zadania, rozwinię się i wzmocni Centr. Org., i dla tych ostatnich Zarząd Główny powinien pomyśleć i o pomocy materialnej. Pomoc ta winna jednak być udzielana nie wtedy, gdy instytucja się tworzy, lecz wtedy, kiedy ona już istnieje — oto nasza zasada. I dla tych instytucyj należy pomyśleć o pomocy materialnej, ale dochody C. O. O. N. D. nie powinny być takie, co upokarzają, lecz przez Org. jej własnym wysiłkiem zdobyte. A do tego rodzaju dochodów należą, zdaniem referenta, dochody z ubezpieczenia życiowego dzieci przez ich rodziców oraz loterji dobroczynnej. Dla prowadzenia ubezpieczenia C. O. O. N. D. zawarła ostatnio umowę z włoskiem Tow. Ubezpieczeń „Assecurazioni Generali Trieste”, przy pomocy którego prowadzi ona akcję ubezpieczenia dzieci od ich najwcześniejszego wieku. Prowizję z tych ubezpieczeń otrzymuje Zarząd Główny. Dotychczasowa wstępna praca dała zupełnie zadowalniające wyniki. Sprawa loterji jest dopiero w stadium zrealizowania.

W tym roku C. O. O. N. D. będzie się ubiegała o stałe subsydjum rządowe. Rezultaty dotychczasowej trzyletniej pracy C. O. O. N. D. uprawniają ją do tego w zupełności.

Z następných referatów należy jeszcze wspomnieć ref. adw. P o d s k o c z a o niektórych zmianach w statucie oraz dra M P e k e r a o „Zagadnieniach organizacyjnych”.

Przeprowadzone wybory do Zarządu Głównego i Komisji Rewizyjnej dały wyniki następujące: do Zarządu Gł. zostali wybrani: J. Gryn-



feld, dr. M. Pekar, J. J. Pinkiert, dr. Ludwik Podskocz, Marceli Roth i radny inż. M. Segal; do Głównej Komisji Rewizyjnej; adw. A. Podskocz i Jerzy Pomper (z Warszawy), Tarłowski (Dąbrowa); zastępcy: Z. Schac (Warszawa) i J. Kaptan (Mir).

Dnia 23 b. m. odbyło się pierwsze posiedzenie nowoobranego Zarządu Głównego, na którym tenże ukonstytuował się w następujący sposób: Prezes dr. M. Pekar, wiceprezes inż. M. Segal. Sekretarz dr. Ludwik Podskocz. Skarbnik J. J. Pinkiert.

7-mio M I E S I Ę C Z N E

KURSY DLA PIELEŃNIAREK SPOŁECZNYCH.

Zorganizowane przez Min. Pracy i Op. Społ. zespół z Kliniką Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Warszawskiego.

Od 17.II. do 17.IX. odbywają się w Warszawie kursy dla pielęgniarek społecznych.

Podajemy program kursów dla zorientowania czytelników o poziomie kursu, oraz zilustrowania ładnej pracy Departamentu Opieki Społecznej (Wydziału opieki nad dziećmi i młodzieżą), nad wychowaniem dobrego i wykwalifikowanego, społecznie wysoko stojącego personelu pielęgniarskiego.

P R O G R A M W Y K Ł A D Ó W

(z pokazami i repetycjami) oraz zajęć praktycznych.

Program otwarcia Kursów: dn. 17 lutego 1930 r. o godz. 12 w poł. w sali wykładowej Kliniki Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Warszawskiego:

1) *Bronisław Krakowski*, Naczelnik Wydziału Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą Departamentu Opieki Społecznej Ministerstwa P. i O. S.: „Cele i zadania opieki społecznej nad dziećmi w Polsce”.

2) *Prof. dr. M. Michałowicz*, Dyrektor Kliniki Chorób Dziecięcych U. W.: „Wiadomości podstawowe i techniczne oraz ich wzajemne ustosunkowanie”.

3) *Dr. med. Z. Zakrzewski*, Kierownik Kursów: „Cele i zadania pielęgniarki społecznej”.

W Y K Ł A D Y.

PRZEDMIOTY OGÓLNE.

(Wiadomości o Państwie Polskiem, jego ustroju, prawodawstwie, dotyczącem opieki nad matką i dzieckiem, pracy kobiet i ochrony tej pracy, oraz o roli społecznej i etyce pielęgniarki społecznej).

1) Nauka o Polsce współczesnej:

1) Krajoznawstwo. *Prof. A. Janowski* godz. 10

2) Ustrój państwowy i samorządowy. *Prof. dr. T. Hilarowicz* godz. 2.

3) Polityka ludnościowa Państwa.

Opieka społeczna wogóle w Polsce i zagranicą.
Opieka społeczna nad macierzyństwem, niemowlętami i dziećmi.

Ustawodawstwo, dotyczące ochrony macierzyństwa i opieki nad niemowlętami i dziećmi.

Dr. med. Z. Zakrzewski godz. 7.

4) Ubezpieczenia społeczne. *Dr. J. Łazowski* godz. 3



- 5) Praca kobiet w przemyśle polskim. Warunki pracy kobiet w kilku ważniejszych gałęziach produkcji. *H. Kraheńska* godz. 2.
- 6) Place kobiet w przemyśle. Warunki życia robotniczego w kilku większych ośrodkach. Przepisy prawne ochronne pracy kobiet. Rozwój akcji zakładania żłobków fabrycznych w Polsce. *M. Leśniewska* godz. 1.
- 7) Inspekcja pracy. *Mag. pr. S. Jankowski* godz. 3.
- II) Zasady etyki pielęgniarki społecznej. *M. Poznańska* godz. 3.
- III) Etyka pielęgniarki w świetle życia Fl. Nightingale. *Prof. dr. Wł. Szenajch* godz. 2.
- IV) Rola społeczna pielęgniarki fabrycznej. *H. Kraheńska* godz. 1.

PRZEDMIOTY SPECJALNE.

(Wiadomości o ustroju ludzkim oraz jego życiu i chorobach, ze specjalnym uwzględnieniem nauki o matce i dziecku).

- I) Podstawowe wiadomości o komórkach i tkankach ustroju ludzkiego. Podstawowe wiadomości z biologii komórek płciowych i rozwoju zarodka ludzkiego. *Prof. dr. M. Konopacki* godz. 3.
- II) Anatomja, fizjologja i zmiany chorobowe ustroju ludzkiego. *Dr. med. J. Laskowski* godz. 40.
- III) Dojrzwianie, pokwitanie i przekwitanie. Fizjologja ciąży, porodu i położu. *Dr. med. Z. Zakrzewski* godz. 6.
- IV) Noworodek, niemowlę i dziecko:
- 1) Choroby noworodka, niemowlęcia i dziecka zdrowego. Choroby noworodka, niemowlęcia i dziecka. Pielęgnowanie noworodka, niemowlęcia i dziecka zdrowego, niedonoszonego i chorego. Odżywianie noworodka, niemowlęcia i dziecka. *Prof. dr. M. Michałowicz* godz. 28.
- 2) Choroby weneryczne i skórne — zaraźliwe u dzieci. *Dr. med. T. Trzeciński* godz. 3.
- 3) Wychowanie i psychologja niemowlęcia i dziecka. *Dr. med. J. Bogdanowicz* godz. 5.
- 4) Higjena dziecka w wieku przedszkolnym i szkolnym. *Dr. med. J. Bogdanowicz* godz. 3.
- V) Stacje Opieki nad Matką i Dzieckiem:
- 1) Cel i zadania. Organizacja pracy, rejestracja i statystyka. Obowiązki pielęgniarki stacyjnej. Zadania pielęgniarki - wizytatorki domowej. *Dr. med. J. Bogdanowicz* godz. 6.
- 2) Organizacja i prowadzenie Stacji fabrycznej. *A. Witkowska* godz. 2.
- VI) Żłobki:
- 1) Cel i zadania. Organizacja pracy, rejestracja i statystyka. Obowiązki pielęgniarki żłobkowej. *Dr. med. J. Bogdanowicz* godz. 1.
- 2) Organizacja i prowadzenie Żłobka fabrycznego. *Dr. med. J. Jaroszevska* godz. 2.
- VII) Ogólne pojęcie o przyczynach powstawania chorób, o zapobieganiu im, ich leczeniu i pielęgnowaniu chorych. Ewolucja poglądów. Medycyna ludowa. Przesady, zabobony i gusła. *Dr. med. A. Stefanowski* godz. 10.
- VIII) Podstawowe wiadomości z nauki o chorobach wenerycznych i skórnych - zaraźliwych (u dorosłych). *Dr. med. R. Bernhardt*. 3 grupy po godz. 3.
- IX) Podstawowe wiadomości z nauki o chorobach kobiecych. *Dr. med. Z. Zakrzewski* godz. 5.



- X) Pielęgniarstwo. *M. Poznańska* godz. 20
 XI) Podstawowe zasady światłolecznictwa. *Dr. med. E. Bruner* godz. 4
 XII) Podstawowe wiadomości z medycyny sądowej w zastosowaniu do matki i niemowlęcia. *Prof. dr. W. Grzywo-Dąbrowski* godz. 2.

OGÓLNE WIADOMOŚCI Z BAKTERJOLOGJI, EPIDEMJOLOGJI I HIGJENY.

- I) Podstawowe wiadomości z bakterjologii i epidemiologii. *Doc. dr. H. Sparrow* godz. 12
 II) Higjena osobista:
 1) Higjena jamy ustnej. *Dr. med. L. Brennejzen* godz. 2
 2) Higjena skóry, narządów wzroku, słuchu, oddechowych, trawiennych, systemu nerwowego. Higjena pracy, odpoczynku, snu, bielizny, odzieży, obuwia. *Doc. dr. G. Szulc* godz. 10
 3) Higjena życia płciowego. Obarczenie dziedziczne. Higjena kobiety w czasie ciąży, porodu, położu i karmienia. *Dr. med. Z. Zakrzewski* godz. 3
 4) Wychowanie fizyczne. Higjena sportu. *Dr. med. J. Michałowicz* godz. 4
 III) Higjena otoczenia. *Doc. dr. G. Szulc* godz. 5
 IV) Higjena społeczna:
 1) Higjena pracy zawodowej. Wpływ mechanizacji i racjonalizacji pracy na zdrowie robotnic pod kątem ochrony macierzyństwa. *Dr. med. G. Raciązek* godz. 5
 2) Walka z chorobami społecznymi:
 a) z alkoholizmem. *Doc. dr. G. Szulc* godz. 3
 b) z chorobami wenerycznymi. *Dr. med. L. Wernic* godz. 3
 c) z gośćcem. *Dr. med. A. Stefanowski* godz. 2
 d) z gruźlicą. *Dr. med. A. Stefanowski* godz. 4
 e) z jaglicą i rzeżączką spojówek. *Doc. dr. W. Melanowski* godz. 3
 f) z rakiem. *Dr. med. Z. Zakrzewski* godz. 1
 g) z zakażeniem połogowym. *Dr. med. Z. Zakrzewski* godz. 2
 V) Higjena osobista pielęgniarce. *Dr. med. A. Jurjewiczówna* godz. 3
 VI) Pielęgniarka — jako popularyzatorka higieny. *Doc. dr. G. Szulc* godz. 2.

POMOC DORAŻNA W NAGŁYCH WYPADKACH.

- I) Opatrywanie ran po urazie, oparzeniu i t. p.; opatrywanie złamań i zwichnięć. Pierwsza pomoc przy krwotoku. Bandażowanie. *Dr. med. J. Rutkowski* godz. 7
 II) Pierwsza pomoc przy poronieniu i porodzie. *Dr. med. Z. Zakrzewski* godz. 1
 III) Pierwsza pomoc przy omdleniu, utonięciu, powieszeniu, zaccadzeniu, uduszeniu, otruciu, porażeniu i t. p. *Dr. med. J. Zawadzki* godz. 8
 IV) Przenoszenie i przewożenie rannych i chorych. *Dr. med. J. Zawadzki* godz. 2.

WIADOMOŚCI O GAZACH BOJOWYCH.

- I) Technika walki chemicznej. *J. Okolski* godz. 2
 II) Ratownictwo przeciwgazowe. *Kpt. dr. med. J. Bekański* godz. 2
 III) Propaganda. *J. Okolski* godz. 2.



ZAJĘCIA PRAKTYCZNE.

- I) Zajęcia praktyczne:
- 1) w Klinice Chorób Dziecięcych U. W. tyg. 2.¹⁾
 - 2) w Szpitalu dla Dzieci im. Karola i Marji tyg. 2.¹⁾
 - 3) na oddziale skórno-wenerycznym (dla dzieci) Szpitala św. Łazarza tyg. 1.
 - 4) na oddziale wewnętrznym Szpitala św. Łazarza tyg. 2.
 - 5) na oddziale ginekologiczno - położniczym Szpitala św. Łazarza tyg. 2.²⁾
 - 6) w pracowni światłoleczniczej Szpitala św. Łazarza tyg. 1^{1/2}
 - 7) w przychodni (ambulatorjum) chirurgicznej Szpitala św. Ducha tyg. 2.
 - 8) w przychodni Kliniki Ocznej U. W. oraz w poradni przeciwjągliczej tyg. 1.
 - 9) w poradni przeciwgruźliczej tyg. 1.
- II) Zajęcia praktyczne:
- 1) w Stacjach Opieki nad Matką i Dzieckiem łącznie z wizytacjami (wywiadami) domowymi tyg. 5.
 - 2) w Kuchni Mlecznej (obliczanie ilości pokarmu oraz jego przygotowywanie) tyg. 2.
 - 3) w Żłobkach społecznych tyg. 2.
 - 4) w Żłobkach fabrycznych i Stacjach fabrycznych tyg. 2.
- III) Seminarja na podstawie materiału z obserwacji w Stacjach Opieki nad Matką i Dzieckiem oraz przy wizytacjach domowych.
- Lekarze ordynujący* godz. 30.
St. instruktorka godz. 100.
- IV) Seminarja na podstawie materiału z obserwacji w Żłobkach.
- Lekarze ordynujący* godz. 10.
St. instruktorka godz. 30
- V) Seminarja z dziedziny pracy kobiet i ochrony tej pracy.
H. Kraheńska godz. 3.
- VI) Ćwiczenia z bakterjologii. *Doc. dr. H. Sparrow.*
 Grupy 3 po godz. 2,
- VII) Pokazy mikroskopowe z histologii w muzeum embriologicznym. *Prof. dr. M. Konopacki* godz. 4.
- VIII) Pobieranie próbek wody, mleka, płwociny, moczu i kału; przechowanie i przesyłka. Badanie moczu na białko i cukier. *Doc. dr. H. Sparrow.*
 Grupy 3 po godz. 3.
- IX) Szczepienie ospy. *Dr. med. S. Zdanowicz* godz. 5.
- X) Zajęcia praktyczne z obrony przeciwgazowej. *Por. dr. J. Ziemiński i por. Z. Marynowski* godz. 6.
- XI) Gimnastyka i gry sportowe. *F. Francikowski.* Tygodniowo 2 razy po godz. 1.

W Y C I E C Z K I.

- I) Zwiedzanie wzorowych zakładów, sprawujących opiekę nad macierzyństwem, niemowlętami i dziećmi.
- II) Zwiedzanie zakładów użyteczności publicznej.
- III) Zwiedzanie miejscowych zabytków kultury narodowej.

¹⁾ W tem — 3 dyżury 18-godzinne.

²⁾ W tem — 2 dyżury 18-godzinne.



Od Redakcji.

Wśród wielu ciekawych okólników i rozporządzeń wydawanych przez Dep. Służby Zdrowia, pozwalamy sobie, ze względu na treść, podać „in extenso” okólnik dotyczący szczepień przeciwbłoniczych.

O K Ó L N I K Nr. 276 (Z. Z. 6782 z dn. 4 grud. 29 r.)

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 4 grudnia 1929 r.
Do Panów Wojewodów i Pana Komisarza Rządu m. st. Warszawy.

Walka z wzrastającą epidemją błonicy, szczepienia zapobiegawcze.

Błonica (dyfterja) jest jedną z najgroźniejszych chorób wieku dziecięcego. Wprowadzona do lecznictwa w r. 1894 surowica przeciwbłonicza, która okazała się wielkiem dobrodziejstwem dla ludzkości, wydatnie, bo prawie 10-krotnie, zmniejszyła śmiertelność na błonicę, nie wywarła jednak wpływu na zmniejszenie się nasilenia epidemji błonicy. Po wprowadzeniu surowicy przeciwbłoniczej, nasilenie błonicy utrzymywało się w ciągu szeregu lat, mniejwięcej na jednakowym poziomie, w ostatnim jednak 3-leciu nasilenie błonicy znacznie wzrosło, jak to ilustrują niżej przytoczone dane statystyczne.

Według zestawienia przypadków błonicy, zgłoszonych w 32 krajach całego świata:

W l a t a c h	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Zachorowało	317750	361156	347730	351506	393917	397762

W niektórych państwach wzrost ten w ciągu 2-ch ostatnich lat przedstawia się bardzo poważnie:

w Anglii w r. 1923 zareg. 40009 przyp. błonicy, w r. 1928 — 61134 p.
w Czechach w r. 1923 zareg. 3150 przyp. błonicy, w r. 1928 — 12444 p.
we Francji w r. 1923 zareg. 11033 przyp. błonicy, w r. 1928 — 18898 p.

W Polsce również w ciągu lat ostatnich błonica wzmogła się znacznie:

L a t a	Zachoro- wania	Zgony	Odsetek
1919	1815	219	12
1920	3178	387	12,1
1921	4130	514	13,1
1922	4228	414	9,8
1923	3694	426	11,2
1924	4838	494	10,2
1925	5888	567	9,6
1926	6826	622	9,1
1927	8640	824	9,5
1928	10460	863	8,3

W r. 1929 za okres 44 tygodni, t. j. do 2 listopada włącznie, zarejestrowano o 333 przypadki błonicy więcej, niż w r. 1928 za ten sam okres czasu.

Jednocześnie ze wzrostem liczby zachorowań na błonicę w niektórych krajach podnosi się znacznie w górę odsetek zgonów. Szczególną uwagę zwraca częstość przypadków toksycznych, w których surowica przeciwbłonicza nie daje należytego efektu.

Sytuacja więc przedstawia się groźnie. Natomiast walka z błonicą przy zastosowaniu zwykłych metod napotyka na wielkie trudności. Przebieg choroby przy zastosowaniu surowicy znacznie się skraca, wiele przypadków nie dochodzi do wiadomości władz sanitarnych, chory nie zostaje dostatecznie izolowany i szerzy chorobę wśród otoczenia. Ilek przytem dzieci ginie wskutek niezastosowania, względnie, zbyt późnego zastosowania surowicy, wskutek nieorientowania się rodziców, z jaką chorobą mają do czynienia.

Największą jednak trudnością w walce z błonicą jest niemożność unieszkodliwienia wielkiej liczby nosicieli bakterij błoniczych. Nosicielami bowiem zjadliwych zarazków błonicy są nietylko ozdrowieńcy po błonicy, lecz mogą być i osoby z otoczenia chorych oraz osoby, które same błonicy nie przechodziły i z chorymi na błonicę nie stykały się. Stwierdzono, iż zależnie od środowiska 2 do 12^o/₁₀ ludzi jest nosicielami błonicy. Nosicielstwo bakterij błoniczych może trwać bardzo długo, w ciągu miesięcy i lat. Około 90^o/₁₀ przypadków błonicy jest spowodowanych przez zakażenie się od nosicieli, żadnych zaś środków do leczenia nosicielstwa nie posiadamy. To jest główną grozą szerzenia się błonicy.

Jedynym i zupełnie pewnym środkiem walki z tą chorobą są szczepienia przeciwbłonicze, które znalazły szerokie zastosowanie w Stanach Zjednoczonych Ameryki, już od 15 lat, a obecnie są one stosowane już we wszystkich państwach Europy i Ameryki.

W Ameryce Północnej większość dzieci w wieku szkolnym podlega szczepieniu przeciwko błonicy. W samym tylko New Yorku szczepieniu podlega rocznie około 125.000 dzieci. We Francji liczba dzieci, zaszczepionych ochronnie anatoksyną, przekroczyła już obecnie miljon. W Parlamencie francuskim złożony został projekt ustawy o obowiązkowych szczepieniach przeciwbłoniczych.

Początkowo do szczepień używano mieszanki toksyny z antytoksyną, obecnie jest w powszechnem użyciu anatoksyna profesora Ramona. Jest to toksyna błonicza, przekształcona i unieszkodliwiona zapomocą formaliny i ciepła tak, iż przestała być toksyczną, zachowując całkowicie swą siłę, uodporniającą szczepienia z anatoksyną, i nie wywołuje żadnych powikłań w ustroju szczepionych.

Szczepienia ochronne winny być poprzedzone szczepieniami na odczyn skórny Schicka i stosowane są tylko u dzieci wrażliwych, t. j. u tych, u których występuje reakcja po próbnym szczepieniach i które zatem nie posiadają w swym krwiobiegu gotowej antytoksyny.

Jakież wyniki dała dotychczasowa akcja szczepień przeciwbłoniczych?

Dzieci Schick +, czyli wrażliwe na błonicę, po zastosowaniu całkowitych szczepień uodporniających, stają się Schick —, czyli nabywają odporności. Odsetek uodpornionych w ten sposób dzieci wynosi około 80 — 90^o/₁₀.

Dzieci, które zostały uodpornione i przestały reagować na toksynę, zachowują tę odporność przez całe życie. A więc niema potrzeby szczepienia po pewnym czasie powtarzać, tak, jak tego wymaga uodpornianie przeciw durowi brzuszemu, ospie i innym chorobom zakaźnym. Wyjątki z tej reguły należą do rzadkości.

Nie ulega obecnie wątpliwości, że anatoksyna błonicza jest jedną z najwspanialszych zdobyczy nauki w ostatniem 10-leciu.

Polska była jednym z najpierwszych krajów w Europie, który zainteresował się szczepieniami przeciwbłoniczemi. Państwowy Zakład Higjenu w Warszawie już w r. 1922 dążył do spopularyzowania szczepień ochronnych przeciwbłoniczych.

Materiał, zebrany przez Państwowy Zakład Higjenu w ciągu 7 lat, zawiera obserwacje nad kilkusetmi dziećmi, które zostały zbadane na wrażliwość i zaszczepione. Wyniki tych obserwacji potwierdzają w zupełności

dane światowe o skuteczności i zupełnej nieszkodliwości szczepień ochronnych zapomocą anatoksyny.

Obecnie Państwowy Zakład Higieny wprowadził również do użytku szczepionkę mieszaną, zawierającą anatoksynę błoniczą i płoniczą (szczepionkę „B. P.”).

Akcja szczepień przeciwbłoniczych na terenie całej Rzeczypospolitej dotąd nie znalazła szerszego zastosowania. Wobec groźnego szerzenia się błonicy w Polsce, akcja ta powinna bezwzględnie przybrać jak najszersze rozmiary i dorównać Zakresowi, w jakim szczepienia przeciwbłonicze stosowane są w Stanach Zjednoczonych Ameryki i w państwach Europy, jak np. we Francji, Niemczech, Czechach i t. d.

Powołując się na artykuł 12 ustawy z dn. 25 lipca 1919 r. (Dz. Ust. Nr. 67, poz. 402) o zwalczaniu chorób zakaźnych oraz innych, występujących nagminnie, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Departament V Służby Zdrowia) poleca przeprowadzić szczepienia przeciwbłonicze przede wszystkim we wszystkich przedszkolach, szkołach, oraz przytułkach i ochronkach, i to w jak najszerszych rozmiarach.

Szczepienia takie powinny być z reguły zorganizowane na początku roku szkolnego. Od szczepień zwolnić należy tylko te dzieci, których rodzice zgłoszą wyraźny sprzeciw.

Akcję szczepień przeciwbłoniczych należy drogą odczytów i pogadek spopularyzować wśród ogółu ludności.

Szczepienia powinny być poprzedzone próbą na wrażliwość wg metody Schicka.

Szczepić należy tylko dzieci wrażliwe. Do szczepień należy używać anatoksyny błoniczej, względnie szczepionki mieszanej „B. P.”, wyrabianej przez Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

Sposób użycia szczepionek podany był w ogólnikach tutejszych L. Z. Z. 5606/25 z 5.X.1925 w sprawie odczynów Schick'a i Dick'ów i szczepień zapobiegawczych przeciwko błonicy i płonicy, oraz L. Z. Z. 4105/28 z 16 lipca 1928 r. Zresztą odpowiednie wskazówki dołączane są do każdej porcji szczepionki, przesyłanej przez Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia) dostarcza szczepionki bezpłatnie. Zamówienia należy kierować do Ministerstwa (Departament Służby Zdrowia) stosownie do okólnika tutejszego Nr. 33 (Nr. Z. Z. 166/27) z dnia 4 lutego 1927 r.

Należy prowadzić dokładną ewidencję osób, szczepionych przeciwko błonicy, i nadsyłać do Ministerstwa roczne sprawozdania o szczepieniach przeciwbłoniczych, stosownie do okólnika tutejszego L. Z. Z. 357/25 z dnia 22 stycznia 1925 r. W zestawieniach statystycznych szczepień zapobiegawczych należy wypełniać rubrykę „rodzaj szczepionki”, przyczem dane liczbowe, dotyczące osób, szczepionych szczepionką „B. P.”, powinny być podane tylko w wykazach osób, szczepionych przeciwko płonicy, celem uniknięcia niedokładności.

Powyższe zechce Pan Wojewoda (Komisarz Rządu) podać wszystkim Starostwom do wiadomości i ścisłego zastosowania się.

Za Dyrektora Departamentu Służby Zdrowia
Adamski



KRONIKA ZAGRANICZNA

Sanatorjum ludowe w Leysin (Szwajcaria).

Rozwiązywanie zagadnień społecznych w Szwajcarji jest niejednolite, zależnie od stopnia zamożności i rozumienia potrzeb społecznych przez władze poszczególnych kantonów, będących zupełnie autonomicznymi państwami.

Ogólnie jednak można stwierdzić, że Szwajcaria zaspakaja swoje potrzeby społeczne bardzo intensywnie.

Wysoki przeciętny poziom materialny ludności, a co za tem idzie — większa, niż u nas, stopa życiowa ułatwiają znakomicie walkę ze złem społecznem.

Państwo i społeczeństwo, uwolnione w znacznej części od doraźnych świadczeń (np. pomoc bezdomnym), może wiele energii poświęcić zadaniom profilaktyki społecznej.

Miarą tego będą liczne subsydja, udzielane przez rząd instytucjom społecznym, jak to się dzieje w kantonie—Genewa; lub ujęcie przez rząd inicjatywy we własne ręce w porozumieniu z czynnikami ochotniczymi, jak to spotykamy w kantonie—Zurych

Niema indyferentyzmu w sprawach społecznych.

Uderza rozmach i szeroki zakres pracy, czego świetnym przykładem może być fundacja „Pro Juventute”.

W walce z gruźlicą znowu widzimy ścisłą współpracę czynników rządowych ze społecznymi. Na terenie Szwajcarji czynne jest „Szwajcarskie Zjednoczenie do walki z gruźlicą”. Zjednoczenie to jest subsydjowane przez rząd związkowy. Zrzesza ono szereg lig przeciwgruźliczych, rozsianych we wszystkich kantonach.

Ligi przeciwgruźlicze zajmują się nietylko budową i organizowaniem sanatorjów, domów zdrowia, kolonij wakacyjnych, ale i opieką nad chorymi i ich rodzinami. Wiele ośrodków przeciwgruźliczych przenosi swoją działalność do domów chorych, wyszukuje pacjentów, nie czekając zgłoszenia.

„Dziś szacuje się liczbę łóżek dla chorych gruźliczych dorosłych za wystarczającą prawie” (str. 321 z artykułu dr. W. Fellda, Zürich, w czasopiśmie „Freie Wohlfahrtspflege”, Berlin, 1927).

Nowa ustawa federalna o walce z gruźlicą z 13 czerwca 1928 r. zajmuje się w większości artykułów ochroną dziecka



i młodocianego od tej groźnej choroby. Najważniejszy artykuł 6 mówi o opiece sanitarnej zarówno nad dziećmi, jak i personelem nauczycielskim i pielęgniarskim w szkołach, zakładach i t. d. Artykuł 2-gi zmusza lekarzy do zgłaszania wypadków choroby niebezpiecznej dla otoczenia. Inne omawiają sprawę dezynfekcji i higieny domów.

Ważną placówką w zwalczaniu gruźlicy są „Dziecięce Kasy Chorych”. Narazie tylko nieliczne kantony we francuskiej Szwajcarii (np. Genewa, Vaud) przyjęły na siebie obowiązek ubezpieczenia dzieci szkolnych.

Koszty rozłożone są między Konfederację, dany kanton i rodziców ubezpieczonych dzieci.

Jeżeli przypomnimy sobie, że w Szwajcarii dzieci otrzymują nie tylko bezpłatną naukę, ale i podręczniki szkolne, zeszyty i wszystkie pomoce naukowe, to rozumiemy, że rodzice są w stanie dawać niewielkie zresztą sumy (10—12 fr. rocznie) na ubezpieczenie.

Szwajcarya posiada w walce z gruźlicą jeszcze jeden bardzo ważny atut w rękę, a mianowicie — swój wspaniały klimat. To też cała Szwajcarya pokryta jest siecią sanatorjów, służących nie tylko swoim, lecz i cudzoziemcom.

Do jednej z najbardziej znanych stacyj klimatycznych, wysoko-górskich, do leczenia gruźlicy wszelkiego rodzaju należy Leysin.

Leysin, położony na stoku południowym łańcucha górskiego Tour d'Al na wysokości 1300—1500 ftr., odznacza się klimatem łagodnym, suchym i wielkim nasłonecznieniem. Insolacja roczna Leysin (1843 godziny rocznie) jest jedną z najwyższych w Szwajcarii. Prócz tego, Leysin, ochroniony górami od wiatrów północy, nadaje się doskonale do kuracji powietrzno-słonecznej bez obawy nagłych zmian temperatury.

Sanatorium dziecięce w Leysin zbudowane zostało w 1903 r. na 60 łóżek, ale wskutek licznych zgłoszeń przebywa tam 70 dzieci. Sanatorium przyjmuje tylko dzieci z gruźlicą płuc. Obecnie sanatorium jest w stanie rozbudowy i wkrótce będzie mogło pomieścić 120 dzieci.

Jest to 4-piętrowy budynek, nowoczesnie urządzone, z centralnym ogrzewaniem, windą, dużymi pokojami, zwróconymi na południe i pięknymi solarjami z widokiem na góry. Trzy piętra zajmują pokoje dzieci, czwarte personel, na parterze jest ogromna jadalnia i salon, w podziemiu kuchnia.

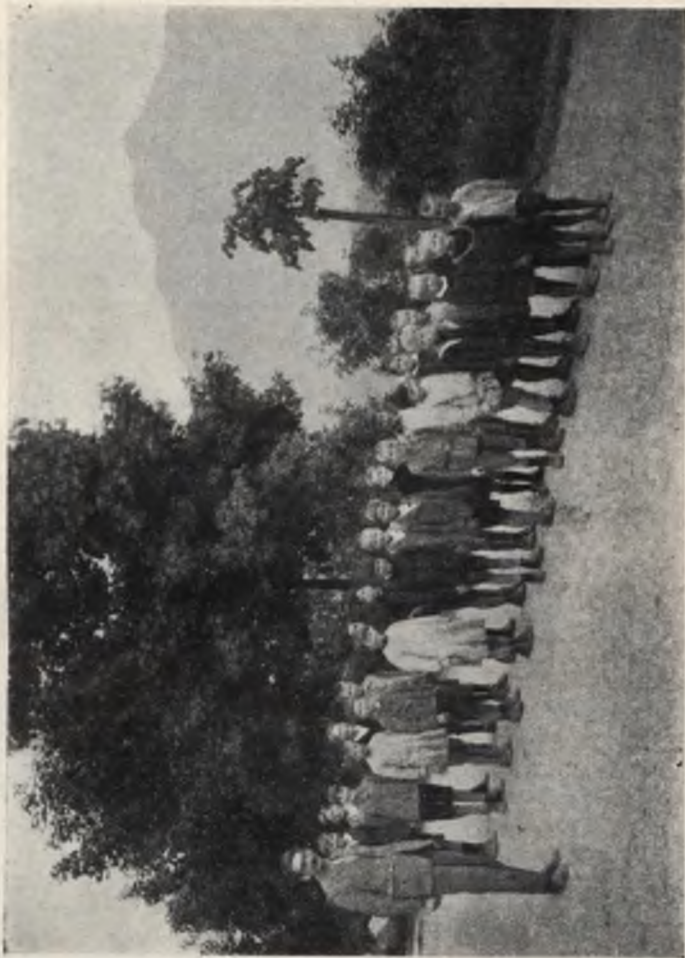
Pokoje mieszczą 4—5 dzieci. Szwajcarzy są (i słusznie!) przeciwnikami życia w wielkich gromadach. Tylko kuracje słoneczne i powietrzne dzieci każdego piętra odbywają razem dla lepszego i miłszego spędzania czasu. Wspólnymi też są posiłki w pięknie przystrojonej kwiatami (nawet zimą!) i gałązkami smreczyni jadalni, przy stołach biało nakrytych.

Byłam przy jednym posiłku. Dzieci zachowywały się bar-



dzo kulturalnie i swobodnie. Młodszym (było kilkoro trzylatków) pomagały siostry przy jedzeniu. Dzieci są dobrze odżywiane, dostają dużo owoców i jarzyn; mięso trzy razy w tygodniu.

Wolny czas od kuracji i spacerów wypełniony jest nauką, w myśl zasad znanego lekarza i społecznika doktora Rollier'a, że



terapia pracy, połączona z terapią powietrza i słońca, daje najlepsze wyniki.

Każde piętro posiada swoją nauczycielkę, która z dziećmi rysuje, czyta, pisze i uczy je w miarę możliwości. Starsze dziewczęta szyją, wyszywają i t. d. Na miejscu jest mała biblioteka.

Troskliwą i czułą opieką otacza dzieci kierowniczką sana-

torjum, siostra Róża. W ciągu kilkogodzinnego pobytu zauważyłam, że dzieci odnoszą się do niej z zaufaniem, witają serdecznie, a siostra Róża wie o wszystkim, tyczącem się małych i dużych sekretów życia dzieci.

Mimo choroby, dzieciaki mają wesołe i rumiane od słońca buzie. Górskie powietrze, tyle słońca i niezapomniane widoki



ośnieżonych gór dają dzieciom dużo radości życia. Rezultaty kuracji są naogół dobre.

Przeciętnie dzieci przebywają w sanatorjum 150 dni (rok sprawozdawczy 1928), ale zdarzają się dzieci, które są tu po 1¹/₂ roku i dłużej.

Warunki przyjęcia są następujące: przyjmuje się dzieci od lat 3 — 16 i tylko te, których stan zdrowia może ulec poprawie.



Sanatorjum na żądanie wysyła formularz, który musi wypełnić i podpisać lekarz. Po otrzymaniu formularza sanatorjum daje znać, czy pacjent został przyjęty i kiedy może przybyć.

Sanatorjum w Leysin ma 25 łózek zarezerwowanych dla kantonu Vaud. Dzieci, pochodzące z tego kantonu i chcące, by kanton za nie płacił, załączają do formularza świadectwo stanu majątkowego.

Koszt dzienny utrzymania wraz z pomocą lekarską i lekarsztwami wynosi dla Szwajcarów 3—5 fr. dziennie, dla cudzoziemców — 5 fr. Kanton Vaud płaci za swoje dzieci 2 fr. 50 ct. dziennie. Koszt żywienia dziecka wynosi 1 fr. 53 ct. dziennie, a wszystkie koszty, łącznie z żywieniem 3 fr. 10 ct.

Główną część wpływu budżetowego wynoszą opłaty rodziców i kantonu Vaud za dzieci, będące na leczeniu.

Ogólna suma wydatków na rok 1928 naprzykład wyniosła 113.256 fr., z czego sanatorjum dostało:

subwencja federalna	11.269 fr.
różne dary	6.500 „
dwa subsydia społeczne	1.553 „
razem	<u>19.322 fr.</u>

Dochody te są stałe i wynoszą (19.322 fr. na 113.256 fr.) 17% budżetu.

Sanatorjum dziecięce w Leysin nosi nazwę ludowego i odpowiada w zupełności swoim cechom.

Cena utrzymania jest, jak na szwajcarskie stosunki, niewysoka i dostępna dla ludzi niezamożnych.

Dwadzieścia pięcioro dzieci jest bezpłatnie, co na 70 dzieci wogóle daje pokażny procent, przeszło 30%.

Ella Mahler.



Wystawy Międzynarodowe w Antwerpij i w Leodjum 1930 r.

Komisja Międzynarodowa Wychowania Rodzinnego.

Założona w Leodjum w 1905 r.

Prezesa generalna: J. Kr. Wys. Księżna Vendôme.

4-ty KONGRES MIĘDZYNARODOWY WYCHOWANIA RODZINNEGO

Leodjum (Belgja), 4 — 7 sierpnia 1930 r.

KROTKI PROSPEKT.

Bardziej szczegółowe informacje będą nadesłane później subskrybentom.

Pierwszy Kongres (Leodjum, 1905), Drugi Kongres (Medjolan, 1906) i Trzeci Kongres (Bruksela, 1910) zajmowały się zagadnieniami ogólnem i ustaliły doniosłość pierwszorzędną wychowania rodzinnego. Wynikiem tego był ruch wzmoczony we wszystkich częściach świata dla podtrzymania życia rodzinnego. Utworzyły się stowarzyszenia rodzicielskie, stowarzyszenia nauczycieli i rodziców, towarzystwa dla badań wieku dziecięcego. Zdaje się nam, że nasze prace pobudziły do zwołania kilku kongresów narodowych i regionalnych w przedmiocie rodziny. Pewne ligi licznych rodzin nie pozostały głuche na nasze wysiłki. Ustanowiono setki kursów pedagogji rodzinnej. W instytucjach humanitarnych i na ich wystawach zajęto się więcej dzieckiem. Opublikowano niezliczoną ilość książek i broszur, dotyczących zagadnień wychowania rodzinnego.

Ponieważ znane są zasady, stanowiące podstawę wychowania, ponieważ ustalone zostały ideały kształcenia moralnego, wypadnie teraz rodzicom, nie powracając już do dyskusji, zbadać, zastosować, porównać najlepsze metody wychowawcze.

Nowy Kongres przyczyni się do zapewnienia nowych postępów wychowania rodzinnego. Rozważane na nim będą specjalne *metody praktyczne* celem uzyskanie maksimum wydajności w wychowaniu. Wychowanie dzieci w rodzinie z empirycznego, stanie się bardziej naukowe. Podane zostaną wyniki doświadczeń, przedsięwziętych w ogniskach rodzinnych i w instytucjach wychowawczych, ulegną one porównaniom i dyskusji.

Inne doniosłe zagadnienia, związane z powyższem, zostaną rozważone również na tym zjeździe, na który zapraszamy wszystkich rodziców, wychowawców i wogóle wszystkich, którzy przyczyniają się do poprawy ludzkości, w drodze rozumniejszego i owocniejszego wychowania.

Kongres ten wypadnie równocześnie z 25-leciem założenia Komisji Międzynarodowej wychowania rodzinnego i również, miejmy nadzieję, z założeniem ostatecznem *Instytutu Międzynarodowego Wychowania Rodzinnego*, na który to cel wzywa się do hojnego współdziałania wszystkich filantropów.

P R O G R A M.

SEKCJA PIERWSZA. *Obserwacje naukowe wieku dziecięcego.*

1. Metody studjów.
2. Fizjologja i psychologja dziecka.
3. Technika wychowania. Systemy porównawcze.
4. Metody wychowania rodzinnego dzieci anormalnych i niedorozwiniętych.

SEKCJA DRUGA. *Wychowanie rodzinne. Kwestje ogólne.*

1. Najlepsze środki obrony interesów rodziny.
2. Przygotowanie młodzieży do małżeństwa (znajomość praw dziecięcości fizycznej, psychicznej i moralnej).
3. Metody praktyczne wychowania religijnego.
4. Autorytet w wychowaniu rodzinnem. Metody jego rozwinięcia.
5. Metody rozwijania zdrowego rozsądku.



6. Metody wychowania inicjatywy, woli, kształtowania różnych czynników charakteru.
7. Jak wdrożyć dzieci do racjonalizacji pracy umysłowej, moralnej i zawodowej.
8. Korzyści środowiska wiejskiego dla wychowania rodzinnego. Dowody potwierdzające.

SEKCJA TRZECIA. *Wychowanie rodzinne w wieku przedszkolnym.*

1. Doniosłość początków wychowania.
2. Wychowanie fizyczne, higiena.
3. Wychowanie myślowe, uwagi, obserwacji, zastanowienia. Metody.
4. Początki przywyczażeń. Związek z kształtowaniem charakteru, wykorzenianie wad. Metody.
5. Wpływ pierwszych wrażeń: zabawy, obrazki, albumy, książki dla dzieci. Towarzysze zabaw. Ich wybór.
6. Wychowanie zmysłu rodzinnego i społecznego. Metody.

SEKCJA CZWARTA. *Wychowanie rodzinne w okresie szkolnym i po nim.*

1. Współdziałanie rodziny i szkoły.
2. Orientacja nauczania wszelkich stopni w kierunku przygotowania młodzieży do zadań wychowawczych.
3. Kursy pedagogiki rodzinnej. Jak organizować to nauczanie. Zastosowania praktyczne z młodemi dziećmi. Uzyskane wyniki. Dyplomy i t. d.
4. Wychowanie podczas kryzysu dojrzewania.
5. Uprzejmość i poszanowanie przekonań innych w dyskusji. Jak do nich wdrożyć młodzież.
6. Pomocnicy rodziny: organizacja poza szkołą i po ukończeniu szkoły.
7. Rozrywki w rodzinie: lektura, towarzysze, rozrywki kształcące, drobne rzemiosła, ogrodnictwo, podróże.

SEKCJA PIĄTA. *Rozpowszechnianie zasad wychowania rodzinnego przez stowarzyszenia opieki nad dziećmi, instytucje społeczne, muzea.*

1. Ligi i koła wychowania rodzinnego. Ich działalność. Ich metody propagandy. Ich rozpowszechnianie.
2. Rozpowszechnianie zasad wychowania rodzinnego przez stowarzyszenia opieki nad dziećmi, instytucje społeczne i t. d.
3. Bibliografia i dokumentacja pedagogiczna dla rodziców. Czasopisma. Prasa. Broszury popularyzujące metody wychowawcze.
4. Muzea pedagogiki rodzinnej. Środki propagandy, celem zwiększenia środków Instytutu Międzynarodowego.

WYSTAWY. PRZYJĘCIA. WYCIECZKI.

Członkowie Kongresu będą mieli dostęp do wielkich wystaw powszechnych w Antwerpii i Brukseli.

Program przyjęć i wycieczek będzie nadesłany w czasie późniejszym subskrybentom.

WARUNKI PRZYJĘCIA.

Zgłoszenia pojedyncze: 70 fr. belgijskich, 50 fr. francuskich, 2 dol., 10 fr. szwajcarskich, 8 szylingów, 5 florenów holenderskich, 8 marek niemieckich.

Zgłoszenia instytucyj, zarządów, rządów: 700 fr. belgijskich, 500 fr. francuskich, 20 dolarów, 100 fr. szwajcarskich, 4 funty sterlingów, 50 florenów holenderskich, 80 mk. niem. Każde z tych zgłoszeń daje prawo do udziału dwóch delegatów i do dwóch egzemplarzy publikacyj Kongresu.

Uprasza się o nadsyłanie opłat przekazem pocztowym skarbnikowi generalnemu: M. Pien 44, rue Rubens Bruxelles (Belgique).



**KOMISJA MIĘDZYNARODOWA. KOMITET PROPAGANDY.
KORESPONDENCI Z POSZCZEGÓLNYCH KRAJÓW.**

W każdym kraju powierzy się jednemu, lub kilku komitetom, albo delegatom - korespondentom werbowanie subskrybentów oraz gromadzenie, rozpatrywanie i przekazywanie referatów, przeznaczonych na Kongres.

REFERATY I SPRAWOZDANIA OGÓLNE. DYSKUSJE.

Dla każdej kwestji i dla każdego kraju żąda się złożenia treściwego referatu, zaznaczającego metody, próby zastosowań oraz uzyskane wyniki.

Referaty winny być pisane na maszynie, sprawdzone i zatwierdzone przez komitety, lub korespondentów z każdego kraju, oraz winny być przesłane *w dwóch egzemplarzach* do Sekretarjatu Kongresu.

Komitet Centralny rezerwuje sobie prawo zażądania streszczenia referatów i sprawozdań przez sprawozdawców ogólnych. Pożądane jest, by referaty były zgłaszane w języku francuskim. Wnioski sprawozdań ogólnych będą przedstawiane po francusku i po angielsku.

Referaty mogą być pisane po flamandzku, po angielsku, po hiszpańsku, po niemiecku, po włosku, pod warunkiem dołączenia do nich bardzo krótkiego streszczenia w języku francuskim.

PUBLIKACJE.

Szczególne informacje będą nadesłane później subskrybentom.

Komitet organizacyjny zastrzega sobie prawo publikacji referatów w całości, lub częściowo.



PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA

PRZEGLĄD PRASY KRAJOWEJ.

Wiadomości Lekarskie.

z października, 1929 r.

Dr. Henryk Leuchter. Obrzezanie zapobiegawcze.

Wszystkim znane są praktyki rytualne u narodów wschodnich, wykonywane na nowonarodzonych dzieciach płci męskiej.

Niewielu jest natomiast tych, którzy dokładnie zdawaliby sobie sprawę z celu obrzezania. Powszechnie utarło się mniemanie, iż jest to li tylko obrzęd, związany z wierzeniami ludu, bądź też z jego tradycją.

Dr. Leuchter z jednej strony wykazuje zgubny wpływ obrzezania, dokonywanego „en masse” przez rzezaków („Mohel”), do tego niepowołanych, często chorych, a nigdy nie obeznanych z pojęciem aseptyki; z drugiej; podnosi niniejszy obrzęd z płaszczyzny tradycji i wierzeń religijnych do poziomu racjonalnego zabiegu lekarskiego, działającego dodatnio na zdrowie każdego mężczyzny.

Wewnętrzna błazka napletka jest nadzwyczaj gładka, lśniąca, wiotka i pokryta jest nabłonkiem płaskim, a pod warstwą nabłonkową zawiera gruczoły łojowe.

„Jeżeli przez parę dni należyście nie oczyści się worka napletkowego, to nagromadza się tam w dużej ilości smęga (serek). Interesującą rzeczą jest, że w normalnem smęgu znajdują się bardzo często patogeniczne formy ziarnkowców, a nadewszystko bezpowietrzne prątki. Przyczyną zaś, że wszelkie procesy chorobowe prawie zawsze rozgrywają się w worku założdziowym, jest to, że skoro raz tutaj przedostały się bakterje, to już najłatwiej tu stale bez przeszkody się gnieździć, tem bardziej, że nabłonek z powodu wilgoci smęga rozluźnia się i powstają nadzěrki tak, że bakterje łatwiej mogą wnikać w głąb tkanki i mają tu bez przystępu powietrza, jako anacrobry, zapewniony swój żywot i rozwój”.

Dla wszystkich tych chorób, z wyjątkiem kiły, wrzodu miękkiego i raka, jedyną metodą leczenia jest operacja — obrzezania.

Niektórzy lekarze, chcąc inną drogą otrzymać te same wyniki, polecali wszystkim młodzieńcom, aby codziennie, odwinąwszy napletek, przemwacać cały worek napletkowy zimną wodą i mydłem. W ten sposób uzyskuje się tężyznę i trwałość wysciółki worka napletkowego i żołądzi.

z listopada 1929 r.

Wychowanie dzieci z porażeniami.

W Saint - Fargean istnieje wzorowa kolonja dla leczenia i wychowania dzieci z porażeniami, założona przez panią Delpech - Toidatz. Przyjmuje się tam tylko dzieci i młodzież.

Metody leczenia zdążają do przywrócenia normalnej pracy mięśni porażonych. Przy deformacjach ustalonych leczenie poprzedzone jest przez



zabiegi chirurgiczne. Leczenie opiera się na ruchach mięśni porażonych, wzmagających się w miarę poprawy. Wyniki, osiągnięte w przeciągu sześciu miesięcy, są bardzo dobre. Najlepsze wyniki dają porażenia dziecięce, mniej dobre choroba dittla.

Przyjaciel szkoły.

Z dn. 5 grudnia 1929 r.

Józef Trzeciak. **Dzieci niemożliwe.**

W każdej niemal klasie, wśród mniej lub więcej spokojnych uczniów, znajdzie się przynajmniej jeden, który w gronie nauczycielskiem ma opinię największego „łobuza”.

Los takiego chłopca jest zgóry przesądzony.

W szkołach średnich tolerowany będzie najwyżej przez jeden rok; w powszechnych, gdzie obowiązuje przymusowe nauczanie do 14-go roku życia, bez względu na to, czy dany uczeń ukończył szkołę w przepisany terminie, czy też nie, rada pedagogiczna uchwała jednogłośnie po przestąpieniu krytycznego wieku wydaląc go z uczelni.

To postępowanie motywowane jest najczęściej tem, iż zepsuty chłopak demoralizuje wszystkich swych kolegów; faktyczną przyczyną jest ta, iż sprawia on dużo kłopotu wychowawcy i wymaga od niego, poza wzmoczoną pracą, jeszcze małej dozy talentu wychowawczego i umiejętności wejścia w duszę dziecka.

A przecież zdawałoby się, iż główny nacisk w szkołach powszechnych winien być położony na wychowywanie i sposobienie młodego pokolenia, rekrutującego się przeważnie z dzieci rodziców niezamożnych, a co za tem idzie pozbawionych należytej opieki domowej, do życia społecznego.

Natomiast wydalaniem niezdolnych dzieci z pod opiekuńczych skrzydeł szkoły osiąga się wprost przeciwne rezultaty: przysparza się społeczeństwu więcej jednostek wykołejonych, przygotowując zamiast jednostek twórczych — złoczyńców.

Jakich więc środków pedagogicznych należy użyć, aby osiągnąć pożądaną rezultat?

Na to pytanie odpowiada autor, przytaczając przykłady z własnej praktyki wychowawczej.

Zamiast śledztwa, represyj i kar, należy stosować przyjacielskie pogawędki, połączone z koleżeńskim stosunkiem.

„Często zapraszałem kogoś do siebie do mieszkania i tu powierzałem mu jakąś pracę, o której wiedziałem, że mu sprawi przyjemność. Najczęściej po pracy zjadaliśmy razem kolację i radzi z siebie nawzajem, roztawaliśmy się”.

Postępowanie takie, jak mówi autor, zawsze było uwieńczone pomyslnym rezultatem.

Wychowawca.

Z sierpnia 1929 r.

Henryk Ładosz. **Pierwiastki teatralne jako czynnik wychowawczy w zakładach.**

We wszelkiego rodzaju zakładach naukowych lub wychowawczych bardzo pożyteczną i pożądaną jest rzeczą założenie wśród wychowanków teatryku. Sprawa ta miała dotychczas wielu przeciwników i zwolenników. Spór powstał z niezrozumienia istoty i celu, jaki winien przyswiecać przy realizowaniu tego pomysłu.

Należy raz na zawsze wyrzec się przy wprowadzaniu teatru do szkoły kopjowania teatrów zawodowych. Są to bowiem dwie różne rzeczy.

W szkołach nie należy kłaść nacisku na jednostki; nie należy wyszu-



kiwać specjalnych talentów aktorskich, gdyż to nie jest celem zakładów. Najbardziej pożądaną jest w tym wypadku zespołowość.

„W scenach masowych korzystają wszystkie bez wyjątku dzieci. Słowa ich i gesty w zespole nabierają większej siły i wyrazu, bo w gromadzie mają więcej pewności siebie. Zespołowość wreszcie niweczy ambycyjki osobiste i t. p. pretensyjki, jakie się zwykle objawiają przy podziale ról”.

Pomijając zdobycze naukowe, które niewątpliwie mimowoli przy nauce tekstów utkwia w pamięci dzieci, najważniejszą rzeczą jest ogólne wychowanie, połączone z polepszeniem smaku artystycznego i podniesieniem kultury towarzyskiej.

W ten sposób prowadzone wychowanie będzie czynnikiem, podnoszącym poczucie wysiłku zespołowego, gromadzkiego, karności organizacyjnej i obowiązkowości.

Taki system pracy wychowawczej, który naogół przypomina bardziej zabawę, niż naukę, jest najbardziej owocny.

Z sierpnia 1929 r.

A. K a m i ń s k i. Wycieczki.

W każdej niemal szkole rok rocznie urząda się wycieczki, jeśli nie do Krakowa, Poznania, Wieliczki, to przynajmniej do miejscowości, położonych blisko miejsca pobytu, a mających znaczenie historyczne.

Już takie wspólne wyprawy, trwające nie więcej niż 2—3 dni, mają duże znaczenie naukowe i wychowawcze; przynoszą wiele radości i stają się dla uczni bodźcem do dalszej pracy w murach szkolnych.

Autor jednak długo nie zatrzymuje się nad tego rodzaju typem wycieczki. Uważa, że daleko większe znaczenie mają wyprawy piesze pod kierunkiem wychowawcy, a trwające kilka tygodni. Wtedy dopiero wpływ wycieczki uwydatni się nie tylko w znaczeniu naukowym, czy też wychowawczym, lecz przede wszystkim wpłynie dodatnio na zdrowie uczestników. Ciągłe przebywanie na świeżym powietrzu pod działaniem promieni słonecznych i dobre odżywianie przy zaostrzonych wędrówką apetytach, są to najlepsze warunki zdrowotne.

Wspólne życie podczas wędrówki, kiedy to zaciera się różnica między wychowawcą a uczniami, w wysokim stopniu kształci charakter. Niewielka grupa, złożona najwyżej z dziesięciu osób, musi sama dbać o posiłek, spoczynek, miejsce noclegowe; musi podzielić pracę między poszczególne osoby, aby wszystkie potrzeby były sprawnie i dokładnie przygotowywane.

W ten sposób cała grupa staje się społecznością, w której każdy obywatel ma przydzielony pewien rodzaj pracy i jest za nią odpowiedzialny. Wtedy dopiero uczeń nabiera pewności siebie i wiarę w swe siły. Życie wśród wielu niespodzianek i przygód, wymagające szybkiej decyzji i polegające na własnej zaradności, wytrzymałości i energii, staje się warsztatem do kształcenia charakteru i woli.

Przegląd społeczny.

Nr. XI. z listopada 1929.

H e r m a n S t e r n b a c h. Ideal dzisiejszej młodzieży.

Celem ludzkości jest ciągły postęp nie tylko w kierunku techniki umożliwiającej wygodniejsze i przyjemniejsze życie, lecz także w kierunku umoralnienia przyszłych pokoleń. W tym celu główny nacisk położony jest na nauczanie i wychowywanie młodzieży.

Aby poznać dzisiejsze pokolenie, należy baczną zwrócić uwagę na to, w czym ono dopatruje się, względnie szuka treści życia i ideału dla siebie.

Ideal jednak zależny jest w znacznej części od warunków życia. „Każda epoka, każdy naród, każde pokolenie i każdy wiek ma swe ideały”.

Ideal — to siła popędowa, nadająca nie tylko ruch, lecz także kierunek myślowy; on rzeźbi charakter, rodzi czyn.



Każdy człowiek od chwili przebudzenia się świadomości życia, aż do śmierci posiada ideały, zmieniające się w miarę rozwoju.

Najbardziej radykalny stosunek do swych ideałów wykazuje młodzież. Zwraca ona swe myśli przeważnie do jednego ideału, który w umysłach wielbicieli wyolbrzymia się wskutek braku krytycznego wglądu w rzeczywistość. Tu w konsekwencji występują: fanatyzm, nietolerancja, jednokierunkowość i sztywność ducha.

Co jest ideałem dzisiejszej młodzieży?

Autor uważa, iż najmłodsze pokolenie szuka „nowego człowieka, którymby nie było nil humani alienum”. Znikła sympatja dla romantyków, błędnych rycerzy, wielkich bohaterów. Jej miejsce zajmuje podziw dla ludzi rzeczowych, dla których treścią życia jest praca budująca.

„A choć dziś jeszcze, jako odrębne dla siebie społeczeństwa, wyróżniamy fabrykanta i robotnika, kupca i subjekta, proletariusza i kapitalistę, urzędnika i przełożonego, Niemca, Polaka, Francuza, Żyda i t. d. — to jednak ten nowy człowiek, jakim go pragnie widzieć tęsknota młodzieży, nadejdzie. Jest in statu nascendi”.

Nr. XI. z listopada 1929 r.

Franz Brunner. Kto dopomoże terminatorowi.

Autor zwraca uwagę wszystkich społeczeństw na ciężkie warunki życia terminatorów, które odbijają się w późniejszym życiu robotników. „Jeśli życie mas robotniczych cechuje szarzyzna i zakamieniałość, jeśli czuć w nienajoną gorzyc, wybuchającą od czasu do czasu — to nie w ostatnim rzędzie ponoszą w tem winę wspomnienia udręki z czasów terminatorstwa”.

Młodzież, kończąca szkołę powszechną, wstępuje do pracy z zapałem, mając przed sobą ideał przyszełżego życia, opartego na samodzielności.

Skok ze szkoły do warsztatu niweczy wszystko, zabija w młodzieńcu wiarę w ideały i wiarę we własne siły. Zamiast pobudzonego uczucia swojej pełnowartości młodzieńczej — powstaje w nim gorzka myśl, iż jest najmłodszym, ostatnim, nic nie znaczącą jednostką w swem otoczeniu. Ta świadomość pogłębia się jeszcze wskutek wykonywania niezliczonych, poniżających posług, nic wspólnego z obranym zawodem nie mających.

Dotychczas społeczeństwo nietylko, że biernie przyglądało się powolnemu zabijaniu duszy w młodym robotniku ale nawet nie zdawano sobie sprawy, poprostu nie nasunęła się nikomu myśl, że kiedykolwiek może być inaczej.

Więc któż wprowadzi go w świat kultury, sztuki? Kto uchroni jego płomienne porywy od skostnienia? Kto skieruje jego wysiłki i entuzjazm na godne tego rzeczy?

Te pytania winny być największą troską dzisiejszych społeczeństw

Pielegniarka Polska.

Nr. 5 — 6.

Dr. Wł. Medyński. Dziecko psychopatyczne.

Jeśli dziecko normalne cechuje harmonja wszystkich sfer psychicznych, a więc intelektu, uczuć i woli, to u dziecka psychopatycznego na plan pierwszy występuje dysharmonja pewnej sfery, brak równowagi psychicznej i proporcji między reakcją a podnieciem.

Wszystkie cechy cielesne i psychiczne osobnik odziedzicza po rodzicach. Prócz wpływów dziedzicznych, które u dzieci psychopatycznych odgrywają pierwszorzędną rolę, noworodek znajduje się pod wpływem otaczającego środowiska, przystosowuje się do tych wpływów drogą nabywania nowych cech lub zmiany cech dziedzicznych.

Psychopatja dziecięca może być więc odziedziczona, jak np. potomstwo alkoholików, po przebytej chorobie w łonie matki oraz nabyta przez chorobę w życiu osobniczem lub przez wpływ środowiska.



Prawie każde dziecko psychopatyczne posiada inną wadę. Jednak można mniej więcej określić pewne grupy, które zawierają osobników o tych samych cechach.

Naogół zauważono, iż wszystkie niemal dzieci psychopatyczne są drażliwe, gwałtowne, łatwo pobudliwe, krnąbrne, brutalne, egoistyczne.

W nastrojach dzieci te odznaczają się mozaikową zmiennością, w silnym stopniu ulegają wpływom kosmicznym, a wola ich, uwarunkowana nastrojem, nie jest w możności doprowadzenia zamierzeń do celu.

Autor twierdzi, iż przy dobrze zorganizowanej opiece nad dziećmi psychopatycznymi i przy odpowiednich środkach ³/₄ ogółu można uratować dla społeczeństwa. W Polsce około 10 tysięcy dzieci można wyrwać z objęć ulicy, złodziejstwa, włóczęgostwa i prostytucji.

Leczyć dzieci psychopatyczne można tylko przez usunięcie ich ze środowiska, w którym żyją i przeniesienie w takie, które byłoby specjalnie nastawione na ich chorobliwe skłonności, a więc do zakładów pedagogicznych-wychowawczych.

„Kształcenie uczuć, hartowanie woli, życie społeczne, sporty, gimnastyka, praca zawodowa, praca twórcza, szukanie dróg do wyżycia się psychopatów — oto wytyczne dla opieki nad psychopatycznymi dziećmi”.

Nr. 5 — 6.

Józef Wiśniewski. Szkolenie dzieci anormalnych.

Stosunkowo niedawno społeczeństwo zrozumiało i wycoło brak zakładów specjalnych dla dzieci anormalnych. Jasną jest rzeczą, iż kształcenie dzieci normalnych i anormalnych w tych samych zakładach jest niepożądane, gdyż dzieci anormalne krępują swobodny rozwój pozostałych.

W zakładach specjalnych główny nacisk kładzie się na wychowanie. Społeczeństwo samo winno dbać o wychowywanie dzieci anormalnych, gdyż w jego interesie leży, aby miało jak najmniej ciężarów, jak najmniej paszczytów i ludzi niezdolnych do pracy.

Dziecko anormalne jest przeważnie bierne i tępe na odgłosy życia i otaczającego je świata; wchodzi do szkoły nierozbudzone myślowo, bez zainteresowań z bardzo nikłym zasobem doświadczenia życiowego. Szkoła ma je przede wszystkim obudzić z uspienia i wyrwać z bierności i drętwoty, zainteresować najbliższym, a więc dostępnym mu światem, a przez to zachęcić i wdrożyć do pracy.

Istnieją szkoły specjalne dla dzieci umysłowo upośledzonych, dla dzieci moralnie zaniedbanych, głuchoniemych i ociemniałych. Celem szkół specjalnych jest rozwój sił fizycznych i duchowych dziecka drogą odpowiedniego wychowania oraz przystosowania go do pracy i życia w społeczeństwie.

Wśród dzieci anormalnych wyróżnia się trzy grupy, zależnie od poziomu inteligencji. Najbardziej zbliżeni do dzieci normalnych są to debile osobniki, które kształcimy i wychowujemy w szkołach specjalnych z wynikiem dodatnim. Druga grupa to imbecyle (głuptaki); wreszcie dzieci o bardzo niskiej inteligencji — dzieci idiotyczne. Segregacja ta przeprowadzona jest na podstawie badań testami Binet-Simona. Testy, to szereg pytań dla każdego wieku, zapomocą których poznajemy zdolność pamięci, uwagi, wyobrażeń i t. p.

Mieczysław Wybrański.

O C E N Y

Stanisław Karpowicz: Wybór pism (pod redakcją dr. M. Librachowej), życiorys w opracowaniu N. Samotychovej; wydane nakładem „Naszej Księgarni”, sp. akc. Związku Pol. Nauczycielstwa Szkół Powszechnych.

Pożyteczną i doniosłą pracę wykonała dr. M. Librachowa, podejmując się redakcji „Wyboru pism” Stanisława Karpowicza, tem bardziej, że zamierzenia uwieńczył rzetelny sukces. Wydanie pism nosi charakter pracy zarówno z umiłowania pamięci autora przedsięwziętej, jak też ze znanstwem wykonanej. Niewątpliwie też stanie się ono „umocnieniem jego (Karpowiczaj) stanowiska w polskiej pedagogice, stanowiska, które słusznie mu się należą, poprostu dlatego, że nie licząc się z trudnymi warunkami, a raczej wbrew wszystkim szansom — podjął się tytanicznej pracy: stworzenia systemu pedagogicznego, samodzielnie pomyślanego zarówno w swych „podstawowych zasadach, jak we wszelkich stąd wynikających konsekwencjach”.

Na tem też wartość pism jego się opiera. System nie został w formie jednolitej opracowany, rozbił się na liczne rozprawy i artykuły (kto znał warunki pracy, zrozumie dlaczego), ale na tem polegała ciekawa zwartość umysłu Karpowicza, że właśnie ten zespół artykułów, tych fragmentów czyni wrażenie czegoś, co całość tworzy, co w umyśle czytelnika do syntezy nakłania, syntezę wywołuje.

Przez intencje swe system ten jest nam całkowicie bliski. Jeżeli Karpowicz utrzymywał, że „ostatcznym celem wychowania jest poznanie otoczenia w celu regulowania stosunku człowieka do przyrody i życia społecznego”, to i dziś zgodnym rysem wszystkich kierunków „nowego wychowania” jest „aktywizm”, czy „życiowość”, a co sprowadza się, jakkolwiek tendencją ową nazwiemy, do uczynienia ze szkoły ośrodka naprawy społecznej przez ściślejsze związanie jej z aktualnym życiem, z jego ostrą niekiedy, ale zawsze „żywą” atmosferą.

Przez niektóre swe teoretyczne poglądy nawiązuje również Karpowicz nie z czasami obecnymi. „Czytając — jak pisze dr. Librachowa — tak częste w jego pismach dowodzenia na temat ulubionej tezy „o całkowitej reakcji biologicznej, prowadzącej od wrażenia do reakcji — czynu” czytając o znaczeniu świadomości, która jest jedynie pośrednim ogniwem tej całkowitej reakcji, ogniwem, mającym na celu lepsze przystosowanie się osobnika do otoczenia i skuteczniejszą reakcją, mamy wrażenie, że czytamy współczesnych psychologów amerykańskich”. Jest w tem niewątpliwie przesada, ale leży u jej podłoża słuszny pogląd, że w pomysłach tezy samej, w chęci uczynienia z biologii naukowej podstawy dla pedagogiki — tkwią rysy, z których rozwijała się amerykańska psychologia i pedagogika behaviorystyczna.

W ten sposób rację ma ma dr. Librachowa, twierdząc, że mówić o przeżyciu systemu Karpowicza, byłoby skrzywdzić zmarłego twórcę. Sądzą jednak, że niesłusznie redaktorka utożsamia „przeżycie systemu” z posiadaniem przez niego „historycznego tylko znaczenia”. Twierdzą, że system Karpowicza nie przeżył się dlatego, że właśnie posiada trwałą historyczną wartość. Wszędzie, gdzie istnieje i tworzy się istotna wiedza, posiada ona stale współczynnik czasu, który umieszcza jej zdobycze w zwartym rozwojowym szeregu. Są to szczeble, ale szczeble nieodzowne. Głupstwo natomiast, preten-



sjonalny pozór wiedzy — czasu nie zna, jest, jak trafnie ujmuje rzecz tę przysłowie, wieczne.

Pedagogika posuwa się naprzód, wyprzedziliśmy znacznie Karpowicza, nie w tem oczywiście, byśmy do trwalszych wyników doszli — lecz w metodach pracy, gruntowniejszej rewizji podstaw. „Zmienił się nietylko stosunek szerszego ogółu do ewolucjonizmu” — zmieniło się i ujęcie ewolucjonizmu. Wiemy i na tem polu więcej. Jednym słowem, wydaje się niesłusznie zaprzeczanie faktu, że system Karpowicza (właśnie system, nie zaś ten, czy ów szczegół) posiada dziś tylko historyczne znaczenie i dostrzeganie w tem krzywdy Jego pamięci. Myślę wręcz przeciwnie i sądzę, że właśnie to jest najlepszą rekomendacją dla rozumnego czytelnika dzieł pedagogicznych. O takiegoż zaś jedynie, z pewnością, chodziło Karpowiczowi.

St. Bogdanowicz.

PISMA NADEŚLANE.

Rocznik Pedagogiczny.

Staraniem nowego Komitetu Redakcyjnego, powołanego przez zrzeszone w specjalnej Komisji Wydawniczej organizacje naukowe i nauczycielskie, ukazała się pierwsza część IV tomu Rocznika Pedagogicznego, obejmująca artykuły.

IV tom Rocznika Pedagogicznego jest poświęcony pamięci Józefy Jojtyko. Szereg artykułów (M. Stefanowskiej, S. Baley'a i H. Radlińskiej) charakteryzuje jej postać i uwydatnia testament naukowy. Obszerna bibliografia prac J. J. oraz prac, wydanych pod Jej redakcją, ukazuje ogromny dorobek przedwcześnie zmarłej uczoney. Inne artykuły poruszają najaktualniejsze zagadnienia naukowe i organizacyjne. S. Baley przedstawia znaczenie pojęcia „behaviorizm” w współczesnej psychologii. Z. Żukiewiczowa omawia zagadnienia wychowania przedszkolnego. W dziale „Materiałów” S. Kosuthówna oświetla dane urzędowe o stanie bibliotek szkolnych.

Część II, zawierająca Kronikę polską z lat 1926, 27 i 28 i zagraniczną od 1926 do 1929 oraz bibliografię pedagogiczną, ukaże się niebawem.

Nowy Rocznik, podobnie jak tomy poprzednie, skupiając dorobek myśli i czynu pedagogicznego w Polsce, usiłuje wprowadzić czytelnika w żywy nurt dążeń współczesnych.

Prócz obfitej treści artykułowej „Rocznik” przynosi dział, zawierający w „Kronice Polskiej” szczegóły, dotyczące oświaty i szkolnictwa, poruszane w Sejmie i Senacie, ustawy i ważniejsze rozporządzenia, informacje o pedagogicznych i naukowych instytucjach, zjazdach w sprawach wychowania, nauczania i szkolnictwa.

Komisja Wydawnicza „Rocznika” zwraca się do wszystkich, zainteresowanych sprawą wychowania i nauczania, o poparcie wydawnictwa, które powinno znaleźć się w każdej bibliotece szkolnej i prywatnej nauczyciela.

Komplet pierwszych trzech tomów można nabyć w Książnicy Atlas w cenie zł. 50.

I część IV tomu znajduje się na składzie w Książnicy Atlas i Naszej Księgarni, cena wynosi zł. 5.

Praca i Opieka Społeczna.

Ukazał się Nr. I-szy (styczniowy 1930 r.) Dodatku do kwartalnika „Praca i Opieka Społeczna”. Dodatek ten będzie ukazywać się w pierwszej połowie każdego miesiąca i zawierać będzie treść ogłoszonych w ubiegłym miesiącu konwencji, ustaw, rozporządzeń, zarządzeń, okólników z zakresu działalności Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Nr. I-szy zawiera wyjątkowo materiał z okresu 2-ch miesięcy z działów: ochrony i inspekcji pracy, walki z bezrobociem i pośrednictwa pracy, opieki społecznej, ubezpieczeń społecznych, emigracji i spraw organizacyjno-administracyjnych.

Ukazało się w druku przemówienie Ministra Pracy i Opieki Społecznej, Al. Prystora, wygłoszone na posiedzeniu Budżetowej Komisji Sejmowej w dniu 23 stycznia 1930 r.

N a d e s ł a n e.

„*Dos Kind*”. Ukazał się marcowy numer (Nr. 3/75) miesięcznika „*Dos Kind*”, organu Centr. Org. Opieki nad Dziećmi Żyd., pod redakcją Dr. med. M. Pekera następującej treści:

- 1) Siła idei — Dr. M. Peker.
- 2) Opieka społeczna nad młodzieżą bezrobotną — I. Ryngman.
- 3) Konieczność środowiska dziecięcego dla dzieci — Ben-Jarchenaj.
- 4) Dziecko żydowskie na wyspie Kuba — P. Berniker.
- 5) Samorząd Dzieci — M. Danilicz.

S p r a w y w y c h o w a w c z e:

- 6) Jak należy wychowywać dzieci — J. Korczak.
- 7) Chłopiec i dziewczyna — R. Rudzińska.
- 8) Czy kobiety są zdolne do wychowywania dzieci — N. N.

K a c i k p e d a g o g i c z n y:

- 9) Nauka i wychowanie — H. Tarłowski.
- 10) O wychowaniu dzieci w średniowieczu — Sz. Aszkenazy.
- 11) Wychowanie i nauka u Żydów w starożytności — A. Izgur.
- 12) Najnowsze poglądy o dzieciach w wieku szkolnym — Alfred Binet.

W y c h o w a n i e i s z t u k a:

- 13) Umuzykalnienie u współczesnych dzieci — J. Goldberg.
- 14) O estetycznym wychowaniu dzieci szkolnych — W. Steluga.

P o r a d y l e k a r s k i e:

- 15) Dziecko histeryczne — Dr. Sztierling.
- 16) Walka z dyfterytem — Dr. P. B.

R ó ż n e:

- 17) Zakład wychowawczy w Helenówku — J. Kac.
- 18) Kronika wewnętrzna.

Nadesłane do Redakcji.

Polski Kalendarz Lekarski 1930.

Z prawdziwym zadowoleniem przyjąć należy tegoroczne wydawnictwo Polskiego Kalendarza Lekarskiego. Śmiało rzec można, że w roku bieżącym nie tylko stoi na poziomie analogicznych wydawnictw zagranicznych, ale o wiele je przewyższa.

Dział terapeutyczny i farmakologiczny zawierają najnowsze zdobycze z zakresu medycyny, przyczem podane leczenie uwzględnia krytycznie różne środki terapeutyczne. Mile uderza wprowadzenie daleko idących skrótów, przez co cały układ podręcznika zyskuje na sprężystości.

Wskazaniem byłoby na przyszłość jeszcze bardziej ograniczyć rozmiar kalendarza, choćby z pominięciem pewnych działów, jak np. kosmetyki, synonimów i t. d.

Wydawcy należą się szczególne uznanie za piękną formę wydawnictwa.



WYCIECZKA DO STOCKHOLMU

dla Lekarzy i Ich rodzin na Międzynarodowy Zjazd Pedjatrów i na Wystawę Narodową Sztuki dekoracyjnej i ludowej od 14 do 24 sierpnia 1930 roku. Wycieczka odbędzie się statkiem „GDYNIA“ P. P. „Żegluga Polska“.

PROGRAM WYCIECZKI.

- Dn. 14.VIII. o godz. 15-ej wyjazd z Gdyni do Visby.
" 15.VIII. " 12-ej przyjazd do Visby,
" " 20-ej odjazd do Stockholmu.
" 16.VIII. " 10-ej przyjazd do Stockholmu.
Od 16-go do 22-go pobyt w Stockholmie.
Dn. 22.VIII. o godz. 21-ej odjazd do Gdyni.
" 23.VIII. na morzu.
" 24.VIII. o godz. 9-ej przyjazd do Gdyni,
" 11-a ew. odjazd do Warszawy.

Ceny przejazdu tam i zpowrotem, miejsca sypialne podczas trwania wycieczki, a więc i podczas postoju w Stockholmie wraz z całkowitem przez cały czas utrzymaniem, koszty zbiorowego paszportu i wiz, wszystko razem:

Pokład A — kabiny po 2 osoby	Zł. 1.000.— od osoby
" B — " większe po 2 osoby "	950.— " "
" B — " mniejsze " 2 " "	860.— " "
" C — " większe " 2 " "	720.— " "
" C — " mniejsze " 2 " "	675.— " "
" B — w razie zajęcia większej kabiny przez 3 osoby	" 700.— " "
" B — w razie zajęcia większej kabiny przez 4 osoby	" 600.— " "
" C — w razie zajęcia większej kabiny przez 3 osoby	" 550.— " "

Udział w wycieczce uprawnia do zniżki kolejowej 50⁰/₀ w drodze powrotnej od Gdyni do miejsca zamieszkania.

Bliższych szczegółów udziela Kancelarja Kliniki Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Warszawskiego — Warszawa, ul. Litewską 16. Wobec ograniczonej liczby uczestników, — wskazane możliwie szybkie zgłoszenia.

M. Michałowicz