

OPIEKA NAD DZIECKIEM

CHASOPISMO, POŚWIECONE OCHRONIE MACIERZYŃSTWA,
OPIECE NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ.

WYCHODZI CO DWA MIESIĄCE POD REDAKCJĄ

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

Komitety redakcyjny:

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

Rok V.	MARZEC — KWIECIEŃ.	Nr. 2.
--------	--------------------	--------

WARSZAWA

NAKŁADEM WYDZIAŁU HIGJENICZNO-LEKARSKIEGO
POLSKIEGO KOMITETU POMOCY DZIECIOM.

Redakcja, Sekretariat i Administracja w biurze P. K. P. D.

WARSZAWA, JASNA 11. TEL. 66-24.

== Godziny przyjęć od 11 do 1 pp. ==

KONTO W POCZTOWEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCI № 5882

Prenumerata roczna „Opieki nad Dzieckiem” 6.— zł.

„ „ „Opieki” wraz z „Pedjatrją” . . 15.— „

Cena niniejszego numeru . . 1.20 „

CENY OGŁOSZEŃ.

	Okladka	Str. wewn.
$\frac{1}{1}$ str.	Zł. 100.—	Zł. 75.—
$\frac{1}{2}$ „	„ 60.—	„ 50.—
$\frac{1}{4}$ „	„ 35.—	„ 30.—

Wkładki drukowane.

Do „Pedjatrji” 35.— zł.

Do „Opieki” 55.— „

Rękopisy nadsyłane do Redakcji, winny być pisane na maszynie lub przynajmniej bardzo czytelnie.

OPIEKA NAD DZIECKIEM № 2 PROTECTION DE L'ENFANCE

SPIS RZECZY:	str.	TABLE DE MATIÈRES:	p.
Wanda Szuman — Belgijskie Zakłady Rodzinne dla Sierot	49	W. Szuman — Les Foyers d'orphelins en Belgique	49
Dr. S. Stypułkowski — Ośrodek Zdrowia w Mokotowie	56	Dr. S. Stypułkowski — Centre de consultation pré- et post-natal, dispensaire antituberculeux, antialcoolique, vénérique, et antimalarique	56
Dr. Jan Bogdanowicz — Amerykańskie projekty w celu ujednolinitajniania i porównywania działalności higienicznej miast	68	Dr. J. Bogdanowicz — Projets américains concernant l'unification des principes d'hygiène pour les villes	68
Prof. dr. Wacław Jasiński — Kolonia lecznicza dla dzieci im. Jędrzeja Śniadeckiego w Druskiénikach	73	Prof. W. Jasiński — Colonie d'été pour enfants à Druskiéniki (en mémoire de J. Śniadecki)	73
Wacław Jasiński, Jadwiga Muraszkówna — Sprawozdanie lekarskie z działalności Kolonii leczniczej im. Jędrzeja Śniadeckiego dla dzieci w Druskiénikach w latach 1924—1926	88	Prof. W. Jasiński, W. Muraszkówna — Comte-rendu de la colonie d'été pour enfants à Druskiéniki	88
Kronika krajowa	98	Chronique Pologne	98
Zwalczanie i zapobieganie gruźlicy wśród dzieci i młodzieży. — Szkolenie personelu opiekuńczego. — Popularyzacja zadań opiekuńczych. — Sprawozdanie z Kolonii w Busku. — Sprawozdanie roczne Powiatowej Komisji Higieniczno-lekarskiej w Rypinie za r. 1926.		Lutte contre la tuberculose chez les enfants et les adolescents. — Education du personel. — Popularisation des problèmes d'assistance sociale. — Comte-rendu de la Colonie Sanitaire à Busko. — Comte-rendu de la Commission Hygienique à Rypin.	
Kronika zagraniczna	105	Chronique-Etranger	105
Włochy. — Belgja. — Szwajcarja. — Holandja. Zjazdy i Kongresy.		Italie. — Belgique. — Suisse. — Pays-Bas Congres et conferences.	
Przegląd czasopism	111	Revue	111

OPIEKA NAD DZIECKIEM

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

Rok V. Marzec — Kwiecień 1927. Nr. 2

Belgijskie Zakłady Rodzinne dla Sierot.

Pod ała

W a n d a S z u m a n.

Od kilkuset lat zjawiają się w różnych krajach w związku ze sprawą wychowania sierot często ostre dyskusje, czy lepiej oddawać sieroty na wychowanie za opłatą do rodzin, czy też do zakładów.

Jak jedna tak i druga alternatywa przedstawia obok dodatnich, także dużo ujemnych stron.

W chęci uniknięcia stron ujemnych obu systemów i zespolenia ich dodatnich cech zaczęto tworzyć małe zakłady dla sierot na wzór domów rodzinnych.

Pierwsze urzeczywistnienie tej idei widzimy już w 1788 r. w Hackney w Anglii. Odtąd co jakiś czas w wielu krajach powtarzają się próby zrealizowania tej idei np. w Anglii, Niemczech, Szwajcarji, Belgji i w Polsce (w Gniazdach Sierocych).

Przedstawię tu kilka takich instytucyj w Belgji, które są nie tylko stworzone pod wpływem tej myśli, ale przeprowadzają ją także konsekwentnie i mądrze, a przytem przedstawiają się wzorowo pod wielu względami.

Są to:

1) Les „Foyers des Orphelins“ (20 zakładów w różnych miejscowościach w Belgji).

2) Les „Colonies de la Protection de l'Enfance de Verviers“

3) La „Maison des Enfants“ w Brukseli.

Les Foyers des Orphelins w Brukseli.

Towarzystwo ognisk sierocych powstało w 1914 r.

Dążeniem założycieli było stworzyć wzorowy zakład dla sierot wojennych, nietyle w samym celu zaopiekowania się pewną ilością dzieci, co z zamiarem stworzenia placówki, mogącej służyć za wzór innym instytucjom tego rodzaju,

dania impulsu, by zakłady dla sierot, mnożące się siłą rzeczy w czasie wojny, organizowano z uwzględnieniem zasad pedagogicznych.

To też inicjatorowie — główny inicjator p. C. d'Oronckel — zaprosili na przewodniczącego towarzystwa d-ra Decroby, wybitnego pedagoga, którego wpływ na metody wychowania przez pisma i osobistą działalność sięga do wszystkich prawie krajów Europy i Ameryki. Prócz tego zapewnił sobie komitet współpracę poważnych pedagogów, autorów książki „La Cité des Orphelins” p. p. Devogel, Sluys i Smelton.

Jak nazwa wskazuje, postawiło sobie to towarzystwo zadanie tworzenia dla sierot środowisk o charakterze rodzinnym. W każdym Foyer jest tylko około 20 dzieci pod opieką kierowniczką i wychowawczyni. Żyją rzeczywiście razem, jadają wspólnie, przebywają razem przez cały czas poza szkołą.

W urzędzeniu ognisk widzimy starania, aby domy te nie robiły wrażenia koszar. Kupuje się w tym celu nie gmachy szkół lub baraki, lecz zwykłe domy mieszkalne o niezbyt małych pokojach.

Zarząd pozostaje w żywym kontakcie z poszczególnymi ogniskami.

Dla utrzymania łączności, a także ze względu na propagandę, utworzył zarząd komisje specjalne dla każdego z domów.

Komisje te mają czuwać, by ogniska prowadzone były zgodnie z zasadami, przyjętymi przez zarząd. Komisje zbierają się co miesiąc, a zarząd zaprasza co jakiś czas sekretarzy tych komisji, by omawiać potrzeby poszczególnych domów.

Prócz tego zwołuje zarząd co miesiąc posiedzenie wszystkich kierowniczek zakładów, omawia z nimi metody wychowawcze, odbiera piśmienne sprawozdania o zdrowiu, zachowaniu się i postępach w nauce każdego z dzieci.

Omawia się tu kwestje np. przeniesienia dziecka z jednego zakładu do drugiego, oddania na naukę zawodową etc.

W ten sposób zarząd główny, a raczej członkowie jego, należący do sekcji pedotechnicznej, wiedzą rzeczywiście, jak się rozwija każde z dzieci, i mogą zawczasu postanowić podjęcie specjalnych starań o leczenie fizyczne lub moralne dziecka chorego.

Zarząd może więc odpowiadać przed społeczeństwem za swą pracę, wie co się dzieje w jego zakładach.

W celu propagandy swej idei, wydaje zarząd czasopismo kwartalnik „Le Foyer des Orphelins”. Umieszcza w nim szczegółowe sprawozdania o rozwoju dzieci, np. krzywe wzrostu i t.p., zestawienia wyników, osiągniętych w szkole, podobnie w nauce zawodowej i t. d. Obok tego umieszcza tu zarząd szereg

artykułów treści pedagogicznej, głównie odnoszących się do wychowania sierot.

Chłopców i dziewczęta przyjętych w wieku przedszkolnym lub jako niemowlęta wychowuje się w miarę możliwości razem, aż do czasu rozpoczęcia nauki zawodowej. Wychowuje się też z zasady dzieci w różnym wieku razem, dążąc, by starsze opiekowały się młodszymi; najmłodsze doznają tu rzeczywiście szczególnie dużo serdeczności i troskliwości ze strony wychowawczyń i dzieci. Dużo uwagi i starań poświęca się racjonalnemu fizycznemu rozwojowi i hartowaniu dzieci. Na moralny i umysłowy rozwój dzieci wpływa się także przez staranny dobór wychowawców. Kierowniczkami są osoby inteligentne, 2 z nich ukończyły szkołę służby społecznej, kilka — seminarjum nauczycielskie.

W stosunku do religii mają te zakłady charakter międzywyznaniowy. Dzieci poszczególnych wyznań uczęszczają na odnośne nabożeństwa. Zarząd stara się, by dzieci miały styczność z dziećmi, żyjącymi w normalnych warunkach. Nie tworzy zatem osobnych szkół przy zakładach.

W ubraniu dzieci unika zarząd mundurków, widać staranie, aby dzieci wyglądały nie strojnie, lecz ładnie i miło.

Gdy się patrzy na te dzieci zdrowe, zahartowane, ładne, z ożywionymi i wesołymi wyrazami twarzy, odczuwa się życzenie, aby jaknajwięcej sierot w Polsce znalazło się w podobnych warunkach.

Gdy się patrzy na wytrwałą i mądrą pracę zarządu, gdy się widzi, ile czasu i wysiłku myślowego członkowie sprawie poświęcają, budzi się cześć dla tych ludzi i znów życzenie, aby w Polsce wielu ludzi w ten sposób urzeczywistniało swe idee.

Dla bliższego zobrazowania pracy wewnątrz zakładów podaję obserwacje z trzech ognisk „Foyer des Orphelins“.

Home 5 — Foyer des Orphelins.

Jest to zakład dla chłopców, których wychowywanie przedstawiało zbyt wiele trudności w innych zakładach. Znaczna część tych dzieci trudnych—to dzieci umysłowo bardzo mało rozwinięte. Niektórych chłopców umieszczono tu ze względu na słaby stan zdrowia. Są tu chłopcy od 6—17 lat. Przeciennie przechodzą od 15 roku życia do innego Foyer, w którym mogą pobierać naukę rzemiosła na miejscu. Jednego z chłopców przeniesiono tu z innego Home z powodu trudności wychowawczych, gdy miał 4½ lat. Jestto dziecko niesłubne, zdolne, żywe, nieufne. Dwuch chłopców, na których widać bardzo staranne wychowanie domowe, oddano tu, gdyż ojciec umarł, a matka jest chronicznie chora. Dwuch z tej gromadki chodzi do gimnazjum, jeden uczy się introligatorstwa.

Jak z powyższego wynika, materiał chłopców trudny i bardzo różnorodny.

Aby nad charakterem każdego z tych chłopców popracować, potrzeba umiejętności i dużo dobrych chęci. Wychowuje ich kierowniczka, która ukończyła seminarjum nauczycielskie, i wychowawczyni, która przeszła kurs pielęgniarstwa i słoju.

Do pomocy w gospodarstwie jest jedna służąca.

Obejrzyjmy sobie zakład w chwili dla nas najciekawszej, t. j. po szkole i po odrobionych zadaniach, gdy chłopcy zajmują się podług swego upodobania.

Wchodzimy do pokoju mieszkalnego, niema tam rzędów ławek. Skromne meble są poustawiane z pewną swobodą tak, żeby nie unieruchamiać mieszkańców, są pulpity, są stoły niezbyt duże, stoją krzesła i szafy, jest warsztat introligatorski i stolarski. Na szafach i półkach suszą się polakierowane zabawki, wyrabiane przez chłopców.

Kilku chłopców, zwłaszcza gimnaziści, kończą jeszcze lekcje, ale niema już ogólnego milczenia. W spokojniejszej części pokoju kilku chłopców czyta książki, przy innym stole przegląda kilku zbiory znaczków pocztowych, żywo dyskutując nad jakimś nowym znaczkiem. Tu znów jeden z chłopców pokazuje kierownicze odrobione zadanie szkolne. Obok mały 7-letni Gaston bawi się przerzucaniem kijków na podłodze, zatopiony przytem cały w świecie fantazji, przebiega od jednego kijka do drugiego, wydając im jakieś rozkazy, nie dziwiąc się ani zatrzymując, gdy się o kogoś trąci, gdy który z chłopców przechodząc nastąpi na jego podkomendnych. Każdy zajęty swoją pracą, nie robi mu uwag, nie wyśmiewa się z jego odrębnej zabawy. Trzech chłopców piłką wykrawa nowe zabawki z drzewa, tamten je maluje i podaje wychowawczyni, która je wykańcza, zwłaszcza — twarze. Chwilę później wchodzi chłopiec, wysłany po jakieś sprawunki i oddaje je kierownicze, potem dwaj 8-letni przychodzą do kierowniczki, nibyto pokazać, jaki młyn postavili z klocków, a po trochu, by się przytulić, by dostać pocałunek. Jeden z nich zwłaszcza, delikatny, jasny chłopczyzna z dziecinną buzią i ufnymi oczami, niedawno z rodzinnego domu wyrwany, potrzebuje serdeczności.

Po jakimś czasie wraca z pracy najstarszy z chłopców, uczeń introligatorski, młodszy przychodzą pytać go o radę przy sklejanu pudełek do opakowania zabawek. Niema tu pilnującej na podjum dozorczyńni i bawiących się pod komendą dzieci.

Każdy chłopiec zajęty swoją pracą inaczej — siedzi, czy stoi, czy się rusza. Jest gwar, ale nie hałas. Twarze chłopców zdradzają żywe zainteresowanie.

Są zabawy zupełnie indywidualne, są między innymi też kolekcje przedmiotów. W rodzinie każde prawie dziecko coś zbiera, obrazki, muszelki, suszy kwiaty, zakłada zbiór znaczków. W zakładach zwykle niema miejsca na zbiory, niema okazji, dosyć styczności ze światem. 1000 dzieci, rozmieszczonych po rodzinach w różnych domach, może zbierać znaczki i t. p. Te same 1000 dzieci, znajdujących się w jednym zakładzie nie zdoła utworzyć indywidualnych zbiorów.

Część chłopców zajęta jest zabawą dla własnej przyjemności, inni, starsi zwłaszcza, fabrykując zabawki na sprzedaż, myślą o wakacjach, podczas których cały zakład robi dalszą wycieczkę za zarobione przez nich pieniądze.

Do zarobku przyczynia się wychowawczyni i kierowniczką. Prowadzą kasę, zestawiając szczegółowo materiał, wydany na każdą zabawkę, obliczają czysty dochód osiągnięty z każdej zabawki etc., starają się o wzory, o kupców, pomagają często w samej pracy, czasami nawet wtedy, gdy dzieci niema, byle na czas skończyć zamówiony towar. Jest tu wspólna radość i praca, wspólnie snuje się plany o wakacjach.

Nie widać nudy, tego stałego, zdawałoby się, czynnika w internatach, zwłaszcza zimą.

Pierwsze pieniądze na zakup narzędzi i materiałów pozyczył zarząd „Foyer des Orphelins”. (Pożyczkę tę spłacono wkrótce).

Zbliża się wieczór. Kierowniczką wysła dwóch dyżurnych do nakrycia stołu, następnie cała gromada po umyciu rąk przechodzi do jadalni. Dzieje to się w milczeniu. Rozmowa rozpoczyna się dopiero na znak, dany przez kierowniczkę. Gdy staje się za głośna, przerywa ją kierowniczką kłaśnięciem w rękę i dopiero dalszem kłaśnięciem daje znak na ponowną rozmowę.

Prawie ciągłe milczenie—to także jedna z plag internatu. Tu niema stałego milczenia, ale jest sposób hamowania zbyt hałaśliwej rozmowy, którą przecież i rodzice przerywają, a znak kłaśnięcia zastępuje słowo rodziców, którego by nie usłyszała dwudziestka przy trzech stolikach.

Po wieczery odbywa się mycie całego ciała w basenie pod ciepłymi natryskami, razem, pod komendą wychowawczyni. Następuje mycie zębów i młodszy idą do sypialni boso w nocnych koszulach, starsi ubierają się, schodzą jeszcze do pracowni do dowolnych zajęć. Zahartowanie jest znaczne. Chłopcy w domu przeważnie boso chodzą, nawet zimą i nie ziębną. Gdy w szkole szerzą się zakaźne choroby, chłopcy z Foyer rzadko na nie zapadają.

Rano wstają dzieci bez dzwonka, z chwilą wejścia wychowawczyni do sypialni, i przewracają zaraz swe materace,

ubierają się, myją i otwierają okna, następnie ścielą łóżka i schodzą na śniadanie.

Następują dyżury przy sprzątanii i wspólne wyjście do szkoły.

Po powrocie ze szkoły—zabawa na dworze, dla niektórych—dyżury. Jest koza, kot, pies, króliki, kury, jest o czym pamiętać i co obserwować. (Latem jest praca w ogrodzie). Obiad znów wspólnie z wychowawczyniami, jedzącymi to samo, co dzieci. Jedzenie urozmaicone i obfite, bogatsze niż przeciętnie w naszych zakładach. Stąd też tu wychowawczyńom łatwiej niż u nas jadać jednakową strawę z dziećmi. Po powtórny powrocie ze szkoły o godzinie 4, zabawa wspólna na dworze do 5, potem odrabianie zadań i zajęcia dowolne.

Jest tu swoboda, ale jest i dosyć dużo karności i dyscypliny, dozór prawie bezustanny, częściowo z pomocą starszych chłopców. Okazuje się jednak dzieciom zaufanie, daje im się klucze, posyłając po coś do szaf z ubraniem i t. p. Po sprawunki wysyła się chłopców do miasta we dwóch lub pojedynczo.

Jako kary stosują tu wychowawczynie stanie na środku sali i t. p., gdy się który z chłopców gwałtownie złości, bije, posyła się go na godzinę do łóżka, wraca zwykle spokojny. W razie większego przestępstwa, rozmyślnego oszukaństwa i t. p., muszą chłopcy sami napisać, co uczynili. Stawia im się następujące pytania:

Co uczyniłem, dla czego tak postąpiłem, jak powinienem był postąpić? Czasami każe im się to samo napisać do rodziny.

Home B.

Dom ten przeznaczony był pierwotnie dla dziewcząt,—przysyłanych przez sędziego dla nieletnich. Przyjmuje się tu jednak tylko te dziewczynki, których umieszczenie w Home ma na celu raczej ochranianie ich przed nieodpowiednim wpływem środowiska domowego, niżli ochronę przed ich własnymi przestępstwami, które nie były ani zbyt groźne, ani zbyt zakorzenione.

W aktach osobistych tych dziewcząt jest po największej części przyznanie się do winy np. do kradzieży, do nieposłuszeństwa, odgrażania się matce, czy babce i t. p. W znacznej mierze ktoś z rodziny starał się o oddanie ich do zakładu, gdyż w rodzinie rodzice nie żyją ze sobą lub jedno z rodziców zmarło. Ze względów finansowych umieścił tu zarząd Foyer później także dzieci, które najmniejszych przestępstw nie popełniły, lecz celowo—tylko dziewczynki małe, najwyżej 11-letnie i małych ich braciśzków do lat 4, podczas gdy dziewczęta, przysłane przez sędziego, mają po 14 do 18 lat.

I tu także znów materiał dzieci trudny, nierówny, zadanie wychowawczyni bardzo odpowiedzialne.

Charakter domu i starania kierowniczkki wysuwają znów wszelkie wartości życia rodzinnego. Zewnętrznie niema tu nic, coby zdradzało, że są tu dzieci, oddane z mocy wyroku sędziego. Furtkę widzimy stale otwartą, odczuwa się dążenie kierowniczkki, żeby nie robić najmniejszej różnicy między dziećmi, przysłanemi przez sąd, a resztą dzieci. Wychowawczyni powierza pracę w gospodarstwie, pcsyła do szpizarni, do swego pokoju tak jedne, jak i drugie dzieci, nie chowa wogóle zbyt wiele np. jedzenia pod klucz i nie miewa powodu, ażeby załować tego.

Czy to byłoby możliwe przy 100 dzieciach, czy to już nie osobisty wpływ kierowniczkki i tego życia w małym kółku, mogącem się znać, zbliżyć do siebie i wzajemnie sobie ufać. Zamiast czynić różnicę na niekorzyść dzieci trudnych, trzeba, zdaniem kierowniczkki, mieć dla nich raczej więcej serca i zrozumienia, jeżeli się nie chce być niesprawiedliwą. Jedna z dziewcząt, która przeszła do zakładu z zupełnie nieuporządkowanych stosunków domowych, nie wstawiała nigdy punktualnie. Wstała kiedyś za osobistą zachętą kierowniczkki na czas, wchodziła jednak po tem wszystkim w drogę. Kierowniczkka nie gniewała się już na nią, uznając poprzednio dokonany wysiłek.

Nadzwyczajnie dobry wpływ wywiera na dziewczęta przestępne fakt, że mogą się opiekować maleńkimi dziećmi w zakładzie. Wzmacnia ten wpływ też pewnie miłość, jaką kierowniczkka otacza maleńkich, zwłaszcza najmłodszego, 2-letniego pieszczocha. Dziewczynki zajmują się swemi pupilami bardzo starannie, myślą i mówią o nich w czasie swej zawodowej pracy, względnie nauki (np. krawiecczynny, na którą chodzą poza zakład). Kupują im drobnostki, jedna—nawet ubranko za swe własne zarobione pieniądze.

A wieczorem, gdy młodszy już śpią, widzimy znów przy jednym stole kierowniczkę i 8 przestępnych dziewcząt przy zajęciach indywidualnych i swobodnej rozmowie. Czasami zabiera je kierowniczkka do kina, rzadziej do teatru, twierdząc, że trzeba zrozumieć, że nie są wdrożone do znajdowania przyjemności w zbyt poważnych przedstawieniach.

Jakkolwiek złe byłyby rodziny tych dziewcząt, kierowniczkka dąży, by podtrzymywać w swych wychowankach przywiązanie do nich, by nie pozwolić zgasnąć dobrym uczuciom, sama je podtrzymuje, starając się okazać dziewczętom zainteresowanie dla ich najbliższych.

(Dalszy ciąg nastąpi w N-rze 4-ym).

Ośrodek Zdrowia w Mokotowie.

P o d a ł

Dr. S. Stypułkowski.

I grzmi pobudka miastu w słuch

I budzi czerń ospałą...

— Ochozny jest ci ludzki duch,

Ale ułomne ciało.

Trębacz.

MARIA KONOPNICKA

Duch polski pokazał swą moc, zwycięsko wyszedł z wiekowej niewoli i stworzył wielkie i potężne państwo. Ale ułomne jest ciało zbiorowości polskiej i wymaga stałej pieczy. Usiłowaniami lat ostatnich jest podniesienie stanu zdrowotnego ludności i podłożenie podwalin pod utrwalenie bytu państwa. Zdrowie stało się dzisiaj zagadnieniem pierwszorzędem nie tylko dla nas. W Anglii niedawno wybory do parlamentu odbywały się pod hasłem sprawy mieszkaniowej, jako sprawy, mającej kapitalny wpływ na zdrowie ogółu. Dowiadujemy się również ze słów Dr. L. Rajchmanana, że Japonja ma świetnie zorganizowaną służbę zdrowia wogóle, ale w szczególności są dobrze urządzone i bogato zaopatrzone placówki sanitarne na terytorjum Chin i Korei, tam, gdzie Japonja uważa, że dobra organizacja służby zdrowia jest najlepszym środkiem przewagi politycznej.

Z przyjemnością należy stwierdzić, że i kraj nasz wykazał ostatnio znaczny postęp w dziedzinie zdrowia publicznego, dzięki inicjatywie, zdolności organizacyjnej i wydatnej pracy osób, stojących na czele naszego Sanitarjatu. Opinia publiczna jest urobiona w kierunku potrzeby wydatkowania na sprawę zdrowia, gdyż bez odpowiednich nakładów nic się nie da zrobić. Ogół już zaczyna potrosze zdawać sobie sprawę, że zdrowie społeczeństwa jest podstawą bytu narodu i wydatki, na ten cel należyte zużyte, przyniosą duże oprocentowanie, chociaż rezultat nie jest zaraz widoczny.

W pracy nad poprawą zdrowia narodu na pierwszy plan wysuwa się potrzeba uświadomienia szerokich mas ludności o konieczności przestrzegania elementarnych zasad higieny, tak prostych, a tak wielkich w swych skutkach. Ma to wielkie znaczenie, nie tylko pod względem zdrowotnym, ale i kulturalnym a nawet ekonomicznym. Boć trudno jest znaleźć wyjście z sytuacji w państwie, cierpiącym na bezrobocie, w którym w tym samym czasie wielomiljonowe masy zadawałniają się jednoizbowym lokalem, zamieszkałym przeciętnie przez 5 do 14 osób, śpiących po 3–4 w jednym łóżku i kąpiących

się raz lub dwa razy w życiu. Obudzić należy w człowieku potrzebę wyższego poziomu życia, a urzeczywistnienie tych potrzeb łatwem będzie do wypełnienia w państwie, posiadającym tak wielkie zasoby, jakim jest Polska.

Uświadomienie ogółu da możność zwyciężenia największego szkodnika zdrowia, jakim jest gruźlica, która w latach wojny zagrażała istnieniu polskiej rasy. To samo da się powiedzieć i w dziedzinie opieki nad matką i dzieckiem: nieumiejętne karmienie i opieka nad niemowlętami nie tylko dziesiątkuje je, lecz i daje w rezultacie chore pokolenie, które nie umie sobie dawać rady w życiu.

Brak opieki nad matką ciężarną i karmiącą jest niemniej fatalny w swych skutkach, albowiem zabija często matkę, a z nią razem dziecko, stwarza warunki, sprzyjające chorobie, niedożywieniu i nędzy.

Te dwa działy medycyny zapobiegawczej, jakimi są walka z gruźlicą i śmiertelnością wśród dzieci i matek, wysuwają się dzisiaj na pierwszy plan. Od wyników, osiągniętych w tych dziedzinach, zależy głównie poprawa zdrowia ogółu, ponieważ od nich jest w 60⁰/₀ zależny wskaźnik zdrowia, jakim jest śmiertelność danego narodu. Zachęcające rezultaty, jakie osiągnięto w poprawie zdrowia, w niektórych państwach jest głównie zależny od dobrze zorganizowanej walki z gruźlicą i opieki nad matką i dzieckiem. Niemniej ważną sprawą jest walka z chorobami zakaźnymi, jaglicą, malarją, tudzież chorobami wenerycznymi. Te ostatnie godzą w byt nie tylko osobnika, ale i rodziny, powodując degenerację przyszłych pokoleń. W wysokim stopniu przyczynia się do zwyrodnienia rasy i alkoholizm. Walka z tą klęską społeczną jest trudna z powodu małego uświadomienia ogółu o szkodliwości spożycia alkoholu.

Ważnym również działem ochrony zdrowia jest nadzór nad przestrzeganiem przepisów, dotyczących ochrony sanitarnej powietrza, gruntu, siedlisk ludzkich, wyrobu i sprzedaży produktów spożywczych, napojów i t. p.

Do niedawna dział ostatni był jedynym problemem, od którego uzależniono poprawę zdrowia. Dzisiaj wiadomem jest, że tylko wydatna praca, obejmująca całokształt zagadnienia zdrowia, może dać dobre wyniki.

Najdalej idącą pod tym względem organizacją w stopniu do potrzeb jest Ośrodek Zdrowia. Ma on za zadanie skupienie wszystkich wysiłków w dziedzinie medycyny zapobiegawczej w jednej organizacji i pod jednym dachem.

Ośrodki Zdrowia rozwinęły się bardzo w latach ostatnich w Stanach Zjednoczonych Ameryki i mają dzisiaj już swą chlubną kartę w historii walki o poprawę zdrowia ludzkości.

Autorzy amerykańscy przyznają, że dość nieokreślona nazwa „Ośrodek Zdrowia“ powoduje różne interpretacje za-

dań tej instytucji. Rozróżniają oni kilka typów Ośrodków Zdrowia. Między innymi typ New Yorku powstawał początkowo w domach ludowych, do których miasto przydzieliło gabinet dentystyczny i szkołę dla dzieci słabych lub inną przychodnię.

W roku 1915 miasto New York zdecydowało samo prowadzić okręg sanitarny doświadczalny, w gmachu urzędu którego mieściły się wszystkie instytucje, reprezentujące działalność miejskiego wydziału zdrowia; z innymi towarzystwami była tylko współpraca.

W mieście Framinghamie powstaje on w celu zdemonstrowania, jakie organizacje Służby Zdrowia najlepiej uporażą się ze sprawą gruźlicy. Do współpracy przystąpiło Towarzystwo Ubezpieczenia na Życie i Towarzystwo Przeciwgruźlicze wspólnie z Samorządem miejscowym.

Demonstracja w Framinghamie dała bardzo wybitne rezultaty w walce z gruźlicą, zmniejszając śmiertelność na gruźlicę w tym okręgu do minimum.

Wzór Ośrodka Zdrowia Cincinnanti nie przyjął się wcale; miał on na celu, oprócz sprawy zdrowotności, jeszcze cele polityczne, bardzo radykalne, zbliżone do programu komunistycznego. Wywołało to wielką reakcję ze strony władz sanitarnych miejskich, wydziału opieki społecznej i całego konserwatywnego ogółu. Wreszcie typ Ośrodka Zdrowia tak zwany Czerwonego Krzyża jest najwięcej rozpowszechniony w Ameryce. Ma on za zadanie połączenie różnych instytucji społecznych pod jednym dachem w ścisłym codziennym kontakcie i współpracy z władzami miejscowymi.

Pierwszym warunkiem współpracy jest umieszczanie tych instytucji pod jednym dachem. Pozatem bez poradni przeciwgruźliczej i stacji opieki nad dzieckiem i matką, ośrodek zdrowia nie jest do pomyslenia. Następnie obejmuje on walkę z chorobami wenerycznymi, higienę przemysłową, umysłową, poradnie dentystyczne lub inne działy, w zależności od warunków lokalnych. W takim typowym Ośrodku Zdrowia władze miejscowe umieszczały biura urzędów sanitarnych, oddziały do walki z chorobami zakaźnymi, biura rejestracji zgonów, narodzin i t. p.

Takie połączenie działów medycyny zapobiegawczej dało jaknajwiększą oszczędność pracy, czasu i środków pieniężnych. Wzorem podobnych organizacji zaczęto od niedawna tworzyć Ośrodki Zdrowia i w Europie. Promotorem ich jest głównie Fundacja Rockefellera. W Polsce, zawdzięczając teje Fundacji, powstają trzy Ośrodki Zdrowia, z których dwa typu wiejskiego: w Skierniewicach i powiecie Warszawskim. W Warszawie, jako teren doświadczalny, wyznaczono Mokotów, Sielce i Czerniaków, czyli trzy okręgi policyjne z ludnością około 50.000 osób. Kierowano się w tym

wyborze specjalnie zaniedbanym stanem sanitarnym przedmieść wielkiej Warszawy, do których należą wyżej wymienione okręgi, pozatem bliskością Państwowej Szkoły Higieny, dla której Ośrodek Zdrowia służy do studjów i nauki pogładowej, wreszcie możliwością natychmiastowego użytkowania odpowiedniego lokalu do pomieszczenia wszystkich oddziałów Ośrodka w tak zwanym górnym Amelinie przy ul. Puławskiej Nr. 91. Cała ta posiadłość, w dolnej części której mieści się Bursa Szkoły Higieny, została nabyta przez Rząd z pomocą funduszków amerykańskich (Joint Distribution Committee) dla Szkoły Higieny. Na cele urządzenia, uruchomienia i prowadzenia Mokotowskiego Ośrodka Zdrowia Fundacja przeznaczyła w I-ym roku 10560 dolarów, w II-im 8560, w III-im 6560, w IV-ym 3600, w V-ym 2400 dol. W ten sposób po 5 latach instytucja przekazana będzie wyłącznie siłom krajowym. Sumy powyższe nie mogą być użyte na przeprowadzenie w okręgu inwestycji w postaci kanalizacji, wodociągów, budowy mieszkań i t. p. Zarząd m. st. Warszawy przyjął propozycję Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia prowadzenia Ośrodka Zdrowia i chcąc podkreślić charakter instytucji nadał jej nazwę I-ej Miejskiej Stacji Higieny Zapobiegawczej. Stacja pozostaje pod kierunkiem Miejskiego lekarza sanitarnego. W celach udzielania wskazówek, dyrektyw i zapewnienia należytego technicznego oraz naukowego ujęcia spraw organizacyjnych utworzona została Komisja, działająca na zasadzie specjalnego regulaminu. W sprawach Komisji biorą czynny udział Gener. Dyr. Służ. Zdrowia, Dr. Cz. Wroczyński, Naczelnik Wydz. Op. nad. Młodz. i Dziec. M. P. i O. Sp. p. B. Krakowski, Naczelnik Wydziału Zdrowia Publ. Magistratu m. st. Warszawy Dr. W. Bogucki, Przedstawiciel Państwowego Zakładu Higieny Dr. B. Nowakowski, Przedstawiciel Szkoły Higieny Dr. J. Lubczyński. Kierownik Sekcji Higieny Szkolnej Magistratu Dr. Roszkowski i Dyrektorka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarek Miss H. Bridge.

Praca organizacyjna zaczęła się z początkiem roku 1925. Pierwszą troską było przygotowanie gmachów do przyjęcia Ośrodka Zdrowia, które otrzymano w bardzo złym stanie. Przy odnawianiu budynków przeprowadzono centralne ogrzewanie, elektryczność, doprowadzono do gabinetów lekarskich gaz i wodę i t. p. Całość, składającą się z 30 pokoiów, po odświeżeniu i bogatym wewnętrznem zaopatrzeniu wygląda bardzo dodatnio.

Początkowo projektowano prowadzić, oprócz okręgowego urzędu sanitarnego, poradnię przeciwgruźliczą i stację opieki nad matką i dzieckiem. Rozszerzony plan zawiera przychodnię przeciwweneryczną, przeciwjagliczą, przeciwmalaryczną, przeciwalkoholową i poradnię dla niedorozwiniętych. Do stacji opieki nad dzieckiem dodano kuchnię mleczną

i gabinet dentystyczny. Przychodnię przeciwgruźliczą uposażono w laboratorium, gabinet laryngologiczny, lampy kwarcowe, i aparat Roentgena.

Warunki lokalne pozwoliły na urządzenie przy Stacji sanatoriumu dziennego dla dzieci chorych lub zagrożonych gruźlicą. Dzieci spędza cały dzień w sanatorium, korzystając z dobrego pożywienia, werandowania i. t. p. i na noc wraca do domów. Ma to nietylko wielki wpływ na poprawę ich zdrowia, ale i sprzyja rozpowszechnianiu się zasad profilaktyki przeciwgruźliczej, dzięki stałej styczności rodziców z trybem życia sanatoriumu.



Poczekalnia Przychodni Przeciwgruźliczej

Środki na tak rozszerzoną akcję zdołano uzyskać z rozmaitych źródeł, mianowicie: z Fundacji Rockefellera, Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia, Minist. Pracy i Opieki Społ. i Magistratu M. Stoł. Warszawy. Wreszcie z pomocą przyszła Kasa Chorych, wychodząc z założenia, że podniesienie stanu zdrowotnego szerszych mas wpływa znakomicie na zmniejszenie wydatków Kasy, gdyż 50% ludności Warszawy należy do grona jej ubezpieczonych.

Poszczególne działy Ośrodka Zdrowia prowadzone są przez lekarzy specjalistów. Do Kierownika Stacji należy organizacja, administracja i propaganda. W kierunku propagandy robi się znaczny wysiłek, gdyż, jak wspominaliśmy wyżej,

podstawą akcji Ośrodków jest uświadamianie ludności i kontrola nad wcielaniem w życie zasad higieny. W tym celu urządzone są często odczyty z przezroczami i różnymi atrakcjami, jak choinki, koncerty fortepianowe i koncerty radiowe. Szczególnem powodzeniem cieszą się choinki, połączone z przedstawieniami na temat higieny i rozdawaniem podarunków. Dzięki Miejskiemu Instytutowi Higieny urządzono również wystawę ruchomą, popularyzującą wszystkie działy medycyny zapobiegawczej. Największy jednak wpływ na wcielanie w życie zasad higieny mają odwiedziny pielęgniarek Stacji. Obecnie pracuje w Ośrodku Zdrowia 7 pielęgniarek dyplomo-



Informacje i zapisy.

wanych i 7 uczennic Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Dwie z pośród dyplomowanych przeszły kurs wyszkolenia we Francji, jako stypendystki Funduszu Rockefellera.

Pielęgniarstwo społeczne Stacji nosi charakter ogólny, czyli każda pielęgniarka w swej pracy musi obejmować całość zadania Ośrodka Zdrowia i w tym kierunku prowadzi pracę w swej dzielnicy. Godziny przedpołudniowe pielęgniarek są poświęcone pracy w okręgu, popołudniowe zaś — pomocy lekarzom w przychodniach. Codzienne odwiedzanie kilkudziesięciu mieszkań przez odpowiednio wyszkolone pielęgniarki musi przynieść zmianę na korzyść w stanie higienicznym rodziny. Nic też dziwnego, że pomimo ciężkiego stanu materialnego, w jakim się znajduje wielu mieszkańców dzielnicy

z powodu bezrobocia i kryzysu ekonomicznego, pomimo ciężkich warunków mieszkaniowych, daje się zauważyć postęp w warunkach bytowania pod względem higienicznym. Postęp ten będzie trwałym, ponieważ opiera się na przeświadczeniu wewnętrznym, co jest zgodne z duchem czasu i charakterem ludności biednej, która nie lubi nakazów. W parze z postępowaniem w dziedzinie higieny idzie i podniesienie się stanu kultury ludności. Nic więc dziwnego, że Stacja cieszy się wielką popularnością w dzielnicy. Świadczy o tem ruch zapisanych do przychodni osób; było zarejestrowanych 6589 osób w dniu 1 stycznia 1927 r. w porównaniu do 926 osób w dniu 1 stycznia 1926 r. Porad udzielono w ciągu roku 1926—30400. Wyniki takie można było osiągnąć dzięki pełnej poświęcenia pracy personelu, ze szczególnem wyróżnieniem, pielęgniarstwiego. Pielęgniarki w r. 1926 dokonały 7229 odwiedzin.

Personel Stacji w dniu 1 stycznia 1927 roku składa się:

Kierownik Stacji i Lekarz Sanitarny 16. 20, i 21 Okręgu	1
Pomocnik Lekarza Sanitarnego	1
Kontrolerów sanitarnych	2
Sekretarka biura	1
Lekarzy pedjatrów	2
„ akuszerów	1
„ fizjologów (gruźlica)	3
„ wenerolog.	1
„ malarjolog.	1
„ okulista	1
Laborantka	1
Dentystów	2
Pielęgniarek	7
Praktykantek ze Szkoły pielęgniarstwiej	7
Gospodyni sanatorjum	1
Wychowawczyń	2
Służby	8
Urzędników do opisów posesji	7
Razem	49

Działalność poszczególnych części składowych Ośrodka Zdrowia przedstawia się, jak następuje:

Urząd Sanitarny 16, 20 i 21 okr. W roku 1926 dokonano 6770 oględzin różnych obiektów, podlegających ustawowemu nadzorowi sanitarnemu. Stwierdzono uchybień sanitarnych i wydano zleceń 474. Sporządzono protokołów karalnych 105. Zarejestrowano świadectw śmierci, wydanych przez innego lekarza — 174, i wydano świadectw śmierci 102.

Z chorób zakaźnych zgłoszono 684 przypadki, z których 275 skierowano do szpitali. Dokonano dezynfekcji w 273 mieszkaniach.

Do domu izolacyjnego przesłano 495 osób.

Przesłano prób do pracowni bakteriologicznej i do pracowni chemicznej 1139.

Dokonano szczepień ochronnych przeciw ospie 2023 dzieciom, szkarlatynie 876 dzieciom i durowi brzuszemu metodą Besredki 152 osobom. Przeprowadzono w ciągu roku siłami bezrobotnych inteligentów 1050 opisów posesji zabudowanych i 871 niezabudowanych, Dane statystyczne z tego opisu są obecnie opracowywane.

Opieka nad dzieckiem i matką. Poradnia dla dzieci udzieliła 4687 porad na 387 przyjęciach. W dniu 1 stycz-



Stacja Opieki nad Dzieckiem

nia 1927 r. zapisanych pozostawało na Stacji 1242 dzieci. Poradnia dla matek udzieliła 1224 porao podczas 115 przyjęć. W dniu 1 stycznia 1927 r. zapisanych do Stacji było 419 matek.

Gruźlica. Przychodnia dla dzieci i dorosłych z rodzin gruźliczych udzieliła 4240 porad podczas 537 przyjęć.

Zapisanych do przychodni w dniu 1 stycznia 1927 r. było 1482 osób, z których 1143 obserwacje, 113 pod nadzorem z powodu styczności we wspólnem mieszkaniu, 226 z gruźlicą wszystkich postaci, w tem 61 mężczyzn, 67 kobiet i 78 dzieci. Powyższe 226 przypadków gruźlicy dzielą się pod względem klinicznym na sposób następujący: gruźlica dróg oddechowych z prątkami w płwocinie 79, gruźlica schorzenia gruczołów przyoskrzelowych 57, inne postaci gruźlicy, bez zajęcia dróg oddechowych 23.

Sanatoriumienne w początku roku bieżącego dożywiało dzieci szkolne, którym wydano otrzymane z Głównej Komisji Opiek Szkolnych 36448 śniadań, składających się z kubka mleka i bułeczki.

W ciągu letnich miesięcy urządzono półkolonje, z których korzystało 164 dzieci. Spędzono dni w półkolonji 3877. Dobre



Gabinet dentystyczny.

wyniki na półkolonji zachęciły nas do uruchomienia sanatorium dla dzieci z pośród rodzin gruźliczych z dniem 1 września 1926 r. Do dnia 1.I. 1927 r. korzystało z sanatorium 75 dzieci, które spędziły 2364 dni. Naogół dzieci osiągają znaczną poprawę. Rodzice znów zaznajamiają się z metodami taniemi i praktycznymi walki z gruźlicą.

Walka z jaglicą. Poradnia oczna udzieliła 7805 porad podczas 482 przyjęć. W dniu 1.I. 1927 r. pozostawało zapisanych do przychodni 410 chorych, z których 113 jaglicy, 125 obserwacji jaglicy i 175 inne schorzenia oczne. W roku

1926 zostały zbadane wszystkie zakłady zamknięte pod względem jaglicy. Został również opracowany plan do walki z jaglicą w porozumieniu ze szkołami powszechnymi.

Walka z malarją jest stale aktualną z powodu wielkiej ilości wód stojących w okręgu Mokotowskim, które obecnie są systematycznie zasypywane przez Wydział Techniczny Magistratu. Poradnia przeciwmalaryczna udzieliła w ciągu roku 473 porady 138 osobom chorym lub podejrzanym o malarję. Zostało zbadanych w szkołach 882 dzieci, w tem chłopców 349, dziewczynek 533. Wskaźnik śledzionowy ujawniono u 36 chorych, co stanowi 3,01⁰/₀.



Dożywianie dzieci szkolnych.

Walka z alkoholizmem. W roku 1926 poradnia przeciwalkoholowa udzieliła 152 porady alkoholikom lub ich rodzinom. Przyjąć było 41. Frekwencja w tej przychodni jest bardzo mała. Działalność Stacji zwraca się więc na propagandę wśród młodzieży i dzieci drogą odczytów z przezroczami, lub organizowaniem godziwych rozrywek i sportów.

Dentystyka. Poradnia dentystyczna udzieliła 3944 porady podczas 416 przyjęć.

Kuchnia mleczna wydała 9562 litrów mleka zwykłego lub w postaci mieszanek. Placówka ta rozwija się znacznie, szczególnie w kierunku przygotowywania mieszanek.

Walka z chorobami wenerycznymi. Poradnia dla weneryków udzieliła w ciągu roku 1919 porad podczas 244 przyjęć. Osób zapisanych do poradni w dniu 1.1.1927 r. było 734, w tem z kiłą 160, wiewiorem 115 i chorobami skór-
nemi 360, innych 99.

Stacja Higieny Zapobiegawczej stała się wzorem dla podobnych instytucyj, które już powstały na terenie Warszawy i innych miejscowości kraju. Do popularyzacji Stacji w kraju przyczyniło się zainteresowanie się prasy jej działalnością oraz częste jej odwiedzanie przez poszczególne osoby i wycieczki z kraju i zagranicy. Ze zbiorowych wycieczek należy wymienić zjazd naczelników wszystkich wojewódzkich Urzędów Zdrowia, grupę lekarzy rosyjskich z „narkomzdrawem“ na czele, Komitet Sekcji Higieny Ligi Narodów i grupę Lekarzy Czechosłowackich.

W dniu 30.XII. 1926 r. Stację zaszczycił swą obecnością p. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, Ignacy Mościcki.

Henryk Pestalozzi.

Podąa

Helena Radlińska.

W dn. 17 lutego r. b. przypadała setna rocznica zgonu Henryka Pestalozziego i wychowawcy całego świata zjednoczyli się w hołdzie dla Tego, kto za życia potykał się z przeszkodami i potwarzami, umierał w opuszczeniu i niemal nieślawie.

Ta wielkość Pestalozziego, oceniona w pełni przez następne pokolenia, ukazuje się coraz wyraziściej w miarę rozwoju opieki społecznej nad dzieckiem. W tej właśnie dziedzinie był Pestalozzi twórcą wartości, dziś dopiero zyskujących powszechne zrozumienie. Największe dzieło jego życia, — to otoczenie serdeczną opieką dzieci najuboższych, ofiar nędzy i zdziczenia, wojny i sieroctwa. Wśród małych żebraków i włóczęgów, w źle przygotowanych do potrzeb zakładu, ubogich izbach, przy braku środków na wyżywienie i przyodzianie wynędzniałej gromady, krystalizowały się idee wychowawcze Pestalozziego, powstawała nowa metodyka nauczania.

Chaos w poglądach, na empirji opartych, dziwactwa samotnika, skazanego na stwarzanie od nowa wszystkiego, co mu się dla jego dzieła wydawało koniecznem, — nie pomniejszało wpływu Pestalozziego. Przetwarzał on wychowanie przede wszystkim żarem swego uczucia, legendą, co oplotła życie „ojca sierot“ i budziła potrzebę ofiarności. Pestalozzi

dał „stuleciu dziecka“ skarb, w wychowaniu gromadnem przed nim nieznany, dał — miłość dziecka, jako główną zasadę wychowania. Sam oceniał swe uczucie jako źródło, z którego czerpał wszystko. W jednym ze swych rozmyślań woła: „Boże, Stwórczo mój — zachowaj mi siłę, którą mnie obdarzyli — zachowaj we mnie miłość“. Tylko miłość — powie gdzieindziej — jest w nas emanacją Bóstwa.

Miłość dziecka łączyła się u Pestalozziego z miłością — ludu. Do spraw wychowania podchodził Pestalozzi od strony umiowań społecznych. Pragnął przebudować życie najbardziej upośledzonych, dźwignąć kulturę wiosek. Pierwsze jego poczynania pedagogiczne mają niejedną wspólność z ideologią współczesnej „metody zamierzeń“ — przez nauczanie i wychowanie, związane ze szkoleniem praktycznem. Pestalozzi chciał przetworzyć życie całej okolicy, uczyć lepszych metod pracy i zużytkowania czasu.

Widział wiele zła i umiał je plastycznie odtworzyć piórem, wiernie, bez retuszu powściągu krytycznego, malującym świat, takim, jak go dostrzegał, ideały, ku którym wiódł.

W świecie tym idealizował miłość i umiejętność wychowawczą matki. Jak nikt przed nim, jak niewielu w chwili dzisiejszej, cenił siły twórcze kobiety z ludu. Wieśniaczka-*Gertruda* jest w jego dziełach symbolem czci dla szlachetności, poświęcenia i zaradności matczynej i czci dla człowieczeństwa.

W najbardziej upośledzonych odszukiwał to człowieczeństwo, w metodzie wychowawczej, którą wytworzył, najistotniejszą cechą było — zwracanie się do wartości, drzemających w duszach dziecięcych i pobudzanie do samodzielnej pracy.

Dlatego, nietylko sieroty z *Staur* mogły go nazywać „ojcem“. Jak nikt z pedagogów, zyskał Pestalozzi uczucie wdzięczności od wszystkich, którzy po nim przystępowali do rozwiązywania zagadnień wychowania i opieki społecznej.

Amerykańskie projekty w celu ujednolajniania i porównywania działalności higienicznej miast.

Podał

Dr. Jan Bogdanowicz.

W dniach 5—10 lipca 1926 r. odbył się zjazd w Londynie z powodu 50 letniego jubileuszu Królewskiego Instytutu Sanitarnego.

Zjazd ten odbył się w sposób bardzo uroczysty, odpowiadający wielkości i znaczeniu tej popularnej w Anglii instytucji—która obecnie liczy z górą 6 tysięcy członków w Anglii, Dominjach i zagranicą. Wśród wygłoszonych referatów powitalnych najciekawszymi były może 2 — wstępny, wygłoszony przez ministra zdrowia p. Neville Chamberlain'a, w którym mówca podkreślił ogromne postępy, jakie poczyniła Anglia w dziedzinie zdrowia publicznego w ciągu ostatniego 50-lecia,— obniżając śmiertelność ogólną z liczby 20.9 (na tysiąc żyjących) w 1876—na 10.7 w 1925 r. i śmiertelność niemowlęcą z 146 na 75; jednocześnie sumy, jakimi rozporządzały samorządy na cele higieny wzrosły z 5 milj. funt. szt. do 61 milj. funt. szt., nie licząc 27 milj., uzyskanych na budowę domów mieszkalnych.

Nierównie ciekawszym z wielu względów był referat następny, prof. z uniw. Sale, przewodniczącego Am. Związku Zdr. publ. (prez. Am. Publ. Health Ass.) C. E. A. Winslaw'a.

Mówca, podnosząc zasługi Anglii na polu higieny—podkreślił, że w dużej mierze związane są one ze skoordynowaniem wysiłków na całym terytorjum, przez stworzenie centralnej, kierującej instytucji, jaką jest Ministerstwo Zdrowia.

W znacznie gorszych warunkach znajdują się St. Zjednoczone, gdzie pojedyncze Stany prowadzą politykę (w zakresie zdrowia publicznego) zupełnie niezależną,— co stwarza wielką rozbieżność w wydawaniu rozporządzeń i zaleceń oraz sprowadza stan taki, że, gdy niektóre Stany stoją bardzo wysoko pod względem higienicznym, inne pozostawiają wiele do życzenia.

Zaradzić temu próbują przede wszystkim wielkie społeczne organizacje—takie, jak Ameryk. Zw. ochrony zdrowia dziecka (Am. Child Health Ass.), Czerwony Krzyż i inne—które wypracowują plany, projekty, budżety i t. d., wchodząc w najdrobniejsze szczegóły i przygotowując grunt do zastosowania w odpowiedniej chwili nowych lub ulepszonych zarządzeń higieniczno-społecznych.

Ostatnio organizacje te poświęciły dużo pracy całokształtowi służby zdrowia w miastach, zawierających powyżej

100.000 mieszkańców. Wzorowy budżet takiego miasta na cele ochrony zdrowia przedstawiałby się w ten sposób (w dolarach):

1.	Administracja	13.000	dol.
2.	Nauczanie i propaganda	3.800	„
3.	Urządzenia sanitarne miejskie . .	11.500	„
4.	Higiena produktów spożywczych:		
	a) „ mleka	5.500	„
	b) „ innych	5.100	„
5.	Choroby zakaźne:		
	a) gruźlica	7.900	„
	b) chor. wener.	8.900	„
	c) inne	8.800	„
6.	Higiena domu:		
	a) higiena niemowlęcia	10.500	„
	b) „ szkolna	22.500	„
7.	Laboratorja	9 750	„
8.	Dział statystyczny	4.500	„
9.	Opiekunki zdrowia	83.300	„
10.	Szpitala dla chor. zak.	40.000	„
Ogółem		235.050	dol.

Nie poprzestając na tem, organizacje powyższe wzięły sobie za cel wypracowanie takiego systemu obliczeń, któryby umożliwiał wyrażenie liczbowe w punktach — wysiłku miasta w zakresie rozwoju higieny. Obliczenie to miałoby wartość nie tylko przy porównywaniu poziomu zdrowotnego dwóch miast, ale służyłoby jednocześnie za pewną zachętę, bodziec do „pobicia rekordu” — co leży w psychologii narodu amerykańskiego — a pozatem, przy zestawianiu obliczeń, wskazywałoby na jakim punkcie szwankuje gospodarka w danym mieście na przykład w zakresie higieny.

Naturalnie — nie mogłyby być tu brane pod uwagę kwestje finansowe, — wstawienie bowiem wielkich sum w budżecie miejskim na cele zdrowia — jeszcze nie wskazuje, że zostaną one rozumnie wyzyskane. Nie można też posiłkować się tutaj stanem zdrowia czy procentem śmiertelności wśród ludności, — mogą bowiem dużą rolę odegrać różnice rasowe, zamożności, wieku i t. p.

Zdając sobie dobrze sprawę z powagi zamierzonego projektu, — organizacje amerykańskie powierzyły przygotowanie wstępnego planu lekarzom: dr. Chapin z Am. Publ. H. Ass. i dr. Rankin z Am. Child H. Ass. Plany te, przygotowane w latach 1923—24, zostały poddane do dyskusji licznym stowarzyszeniom oraz wszystkim czynnikom zainteresowanym i w ostatecznej formie przyjęte w styczniu 1926, z tem jednak, że poddane zostaną szybkiej próbie.

W planach tych więc przyjęto, że liczba maksymalna

punktów, zaliczonych za całą gospodarkę w zakresie zdrowia publicznego — wynosić będzie 1000, rozbitych w sposób następujący.

Statystyka	60	punktów
Kontrola chor. zakaźnych	175	"
" " wener.	50	"
" gruźlicy	100	"
Higijena przedszkolna	200	"
" szkolna	150	"
Inspekcja sanitarna	20	"
Dozór nad pokarmami	75	"
Kanalizacja	80	"
Laboratorja	70	"
Propaganda i nauczanie	20	"

Razem . 1000 punktów

Odpowiednie działy zostają rozbite na pomniejsze pozycje *). Oto dla przykładu dział chorób zakaźnych.

6. Przysyłanie zawiadomień:

- a) Tyfus i paratyfus max. 4 punkty
za zawiadomienie w stosunku 10 przyp.
podanych na 1 przyp. śmierci.
- b) Dyfteryt max. 4 "
stosunek 15 przyp. na 1 przyp. śmierci
- c) Szkarlatyna max. 4 "
50 przyp. na 1 przyp. śmierci
- d) Odra max. 3 "
100 przyp. na 1 przyp. śmierci
- e) Koklusz max. 3 "
25 przyp. na 1 przyp. śmierci

7. Statystyka:

- a) zwykły układ syst. kartkowy 6 punktów
- b) układ kartkowy z uwzględnieniem
innych okoliczności (udział szkół,
rozwojenie mleka) 10 "
- c) plany miasta z rozmieszczeniem czę-
stości pojaw. się chorób zakaźnych
dla tyfusu, szkarlatyny i dyfterytu 6 "
- d) chronologiczny układ przypadków
dla szkarlatyny 2 "
" dyfterytu 2 "
" dla jeszcze jednej z chor. zakaź. 2 "

*) Szczegółowy program podany został w styczniowym dodatku pisma.
Americ. Journal. of Public Health.

- 3) Dozór nad przypadk. chor. zakaźnych . 95 punktów
 1. Dyfteryt 14 „
 - a) skontrolowani wszyscy członkowie najbliższej rodziny co do nosicielstwa zarasków 2 punkty
 - b) Uodpornienie 80⁰/₀ możliwych zakażeń biernie lub czynnie 2 „
 - c) przypadki, stwierdzone po śmierci 2 „
 - d) stosowanie testów co do uodporniania 2 „
 bezpłatne rozdawanie lekarzom antytoksyny dla każdego przypadku 6 punktów
 2. Ospa naturalna.
 - a) Wszyscy osobnicy, mający kontakt z chorym, szczepieni lub po 21 dniach zbadani 5 punktów
 3. Tyfus
 - a) Wszystkie przypadki zwolnione od izolacji, dopiero po stwierdzeniu ujemnych posiewów 3 punkty
 - 4) Szkarlatyna
 - a) Dzieci, mające kontakt z chorymi w obserwacji przez 7 dni 5 punktów
 - 5) Ophtalmia neonat.
 - a) Szybkie zawiadomienie i umożliwienie szybkiej pomocy i leczenia 5 punktów
 - 6) Odwiedzanie chorych.
 - a) Dyfteryt 4 wizyty na 1 przyp. 4 punkty
 - b) Szkarlatyna 4 „ „ 1 przyp. 4 „
 - c) Tyfus 4 „ „ 1 „ 4 „
 - d) Poliomyelitis 4 „ „ 1 „ 4 „
 - e) Meningitis c s 4 „ „ 1 „ 4 „
 - f) Odra 2 „ „ 1 „ 3 „
 - g) Koklusz 2 „ „ 1 „ 3 „
14. Pomoc djagnostyczna.
 - a) Organizacja pomocy konsultacyjnej, celn lekarzy, 50 wizyt w ciągu roku na 1.000.000 ludności 5 punktów
15. Szpitalnictwo.
 - a) tyfus:
 - umieszczenie 40⁰/₀ chorych w szpitalach 8 punktów
 - b) dyfteryt:
 - umieszczenie 25⁰/₀ „ „ „ 8 „
 - c) szkarlatyna:
 - umieszczenie 25⁰/₀ „ „ „ 8 „
 - d) ospa naturalna:
 - umieszczenie 75⁰/₀ „ „ „ 8 „

16. Uodpornienie.
- a) Uodpornienie 25⁰/₁₀₀ wszystkich dzieci w wieku od 1 — 4 lat włącznie i ostatniego roku przed przyjęciem do szkoły 20 „
 - b) Zaszczepienie ospą ochronną 95⁰/₁₀₀ dzieci w 1 roku szkolnym lub 3⁰/₁₀₀ całej ludności corocznie 10 „
 - przy 70⁰/₁₀₀ dzieci zaszczepionych 0 „
- Oto jeszcze dla przykładu zagadnienie gruźlicy (ogółem 100 p.).
20. Zawiadomienie o każdym nowym przypadku, licząc po 2 przyp. na każdy przypadek notowania śmierci z powodu gruźlicy w ostatnim roku 10 punktów
21. a) 5000 odwiedzin przez pielęgniarki na 100 notowanych przyp. śmierci 20 „
- b) 20⁰/₁₀₀ wszystkich odwiedzin przez pielęgniarkę poświęcone chorym, wypisanym z sanatorjów 5 „
22. a) 3000 odwiedzin w przychodniach w stosunku do 100 odnotowanych przyp. śmierci 15 „
- b) Stosunek—3 odwiedziyny na 1-go zanotowanego chorego w przychodni w ostatnim roku 10 „
23. a) 25.000 dni chorobowych w szpitalach na 100 odn. przyp. śmierci 15 „
- b) 25⁰/₁₀₀ wszystkich chorych przyjętych, przeznaczono dla nowych chorych 10 „
24. 1⁰/₁₀₀ dzieci w wieku szkolnym, umieszczonych na okres 6 tygodni w prewentorjach, obozach na otwartym powietrzu, szkołach na otwartym powietrzu i t. d. 15 „

Oto 2 poszczególne wyjątki z całego programu. Jak już z tego widać, pomysł bardzo ciekawy i próba, choć hazardowna i śmiała, — jednak warta ryzyka. Amerykanie nie kryją się z tem, że wiele stron tego projektu podlega krytyce i może być niebezpiecznych — fałszywość może tylko stwierdzić — życie. To też mówią, poczekajmy. Już jednak obecnie pozytywnym wynikiem tych zamierzeń jest przeciętne podniesienie się budżetu na cele zdrowia publicznego o 14⁰/₁₀₀ — liczne wyrazy entuzjazmu i podziękowania ze strony władz miejskich, którym dopiero cyfra wykazała braki, luki. Zresztą — w myśl przysłowia angielskiego: „the proof of the pudding is in the eating“ — „Wartość puddingu stwierdza się tem — czy go można zjeść“.

Kolonja lecznicza dla dzieci im. Jędrzeja Śniadeckiego w Druskienikach.

P o d a ł

Wacław Jasiński.

Właściciele Druskienik oraz Zarząd Zdrojowiska nie zaniebdywali akcji pomocy społecznej dla dzieci i już przed wojną udzielali Wileńskiemu Tow. Dobroczyńności pomieszczenia dla kilkudziesięciu dzieci, które spędzały w Druskienikach lato, pod opieką odpowiedniego personelu pielęgniarskiego.

Z chwilą wybuchu wojny, zabudowania kolonji opustoszały: nie pozostało również żadnych śladów urządzeń wewnętrznych ani inwentarza, a budynek, używany przez wojsko na stajnię, uległ zupełnemu zniszczeniu.

Plan odbudowy zrujnowanego zdrojowiska przewidywał całkowite usunięcie szczątków dawnych zabudowań kolonji. Wierny jednak tradycjom przedwojennym, dyrektor Zdrojowiska, p. Michał Malinowski, wyraził gotowość udzielenia miejsca i budynków dla kolonji dziecięcej pod warunkiem, że znajdzie się poważna instytucja, która tę kolonję utrzyma i postawi na odpowiednim poziomie. W tym czasie, jako konsultant Zdrojowiska, miałem możność zabrać głos w sprawie pomocy społecznej dla dzieci w Druskienikach. Ze względu na charakter miejscowości i ustaloną sławę Druskienik, jako zdrojowiska, tworzenie w tej miejscowości zwykłej kolonji odpoczynkowej dla dzieci wydało mi się mniej odpowiednie, gdyż w tym celu nie trudno byłoby znaleźć miejscowość, położoną bliżej większych miast i połączeń kolejowych i pozwalającą na łatwiejsze i znacznie tańsze wyżywienie wysyłanych dzieci.

Druskieniki — należało wyzyskać w kierunku właściwym, uwzględniając w pierwszym rzędzie dary przyrodzone tego zdrojowiska: należało tu stworzyć kolonję leczniczą, która pozwoliłaby wykorzystać cenne źródła solankowe oraz inne zasoby lecznicze tej miejscowości. Polska posiada dotąd bardzo niewiele podobnych kolonij leczniczych dla dzieci. Najdawniejsza z nich bodaj, kolonja lecznicza dla dzieci im. św. Józefa w Rabce, utworzona została, dzięki inicjatywie i staraniom nestora pedjatrów naszych, Rektora Macieja Leona Jakubowskiego i dzięki jego osobie była w ścisłej łączności z pierwszą w Polsce kliniką chorób dziecięcych Uniwersytetu Jagiellońskiego. Inne kolonje o charakterze leczniczym (dla dzieci „skrofulicznych“) powstawały dzięki staraniom towarzyszy kolonij letnich (w Ciechocinku, w Gdyni i w Woj. Poznańskim). W okresie powojennym Wszechnica Jagielloń-

ską wzięła pod swoją opiekę utworzone z funduszków Komitetu Książęco-Biskupiego sanatorium dla dzieci w Zakopanem, które w ostatnich latach znacznie rozszerzyła i postawiła na wysokim poziomie. Ogromną doniosłość posiada również otwarta narazie w prowizorycznych budynkach lub namiotach, a obecnie bliska już ukończenia Kolonia lecznicza im. Józefa Brudzińskiego w Busku. Powstała, dzięki niezmordowanej pracy i bezprzykładnemu wprost poświęceniu twórcy tej instytucji, D-ra Szymona Starkiewicza, kolonia w Busku jest wzorem placówek społecznych, zakrojonych na szerszą miarę i tworzonych z nakreślonym z góry planem; instytucja ta, oparta na zasadach samowystarczalności, zajmie niewątpliwie pierwsze miejsce w szeregu naszych kolonii leczniczych. Najgorzej pod względem pomocy społecznej dla dzieci przedstawiały się nasze kresy wschodnie, nie posiadające własnych pomieszczeń nawet dla kolonii letnich, nie mówiąc już o kolonjach leczniczych. Wysyłanie zaś dzieci z kresów do miejscowości, położonych wewnątrz kraju, było znacznie utrudnione. Jako przykład, posłużyć może fakt następujący: Kasa Chorych m. Wilna zakupiła w 1923 r. kilka udziałów wymienionej wyżej Kolonii leczniczej w Busku; kiedy jednak chciano skierować do Buska 6 dzieci na sezon letni, kandydatów nie znaleziono, gdyż rodzice obawiali się wysyłać dzieci do tak odległej miejscowości.

Powyższe względy przemawiały tem usilniej za koniecznością utworzenia w Druskienikach — jedynem na kresach wschodnich zdrojowisku, kolonii leczniczej dla dzieci. Z chwilą, kiedy charakter i przeznaczenie nowej placówki zostały w ten sposób ustalone, ofiarodawca, p. Michał Malinowski, uznał za słuszne zwrócić się do Wszechnicy Wileńskiej z propozycją przyjęcia Kolonii leczniczej w Druskienikach pod zarząd i opiekę. Senat Akademicki Uniwersytetu Stefana Batorego, po wysłuchaniu opinii Rady Wydziału Lekarskiego, zdecydował przyjąć propozycję p. Malinowskiego i powierzył Klinice Chorób Dziecięcych U. S. B. organizację i zarząd mającej powstać kolonii leczniczej dla dzieci.

Opracowane przez Komisję Wydziału Lekarskiego i przyjęte przez Senat Akademicki U. S. B. podstawy organizacji tej kolonii podajemy w brzmieniu dosłownem:

Podstawy organizacji Kolonii leczniczej dla dzieci w Druskienikach.

1. Senat Akademicki Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie przyjmuje ofertę p. Michała Malinowskiego, Dyrektora zdrojowiska Druskieniki, oddania Uniwersytetowi na przeciąg 10 lat do bezpłatnego użytkowania 2 budynków drewnianych, położonych w lesie obok Zakładu kąpielowego w Druskienikach, z tem zastrzeżeniem, że gdyby prowadzenie w tych budynkach zamierzonej Kolonii leczniczej dla dzieci okazało się dla Uniwersytetu niemożliwem ze względów finansowej czy innej natury, budynki zostaną

zwrócone ofiarodawcy bez żadnych innych ze strony Uniwersytetu zobowiązań.

2. Budynek powyższe Senat Akademicki U. S. B. przeznaczają na umieszczenie kolonii leczniczej, która będzie miała nazwę: „Kolonja lecznicza dla dzieci im. Jędrzeja Śniadeckiego w Druskienikach”.

3. Kolonja zostaje oddana pod zarząd Kliniki Chorób Dziecięcych U. S. B. Kierownikiem jej będzie każdorazowy Profesor Pedjatrii U. S. B. Kolonja utrzymuje się z opłat za leczenie. Dodatkowe koszty, mogące wyniknąć dla Kliniki w związku z prowadzeniem Kolonii, mają być pokryte z tychże opłat za leczenie i z ewentualnych zapomóg instytucyj społecznych i w każdym razie nie mogą obciążać budżetu U. S. B.

4. Kolonja przeznaczona jest dla 60 dzieci w wieku od ukończonych lat 6 do 15 włącznie. Dzieci te — w myśl woli ofiarodawcy — mają być wyznania chrześcijańskiego i pochodzić przedewszystkiem z miasta Wilna, Grodna i Białegostoku oraz najbliższych okolic. Kolonja czynna będzie w ciągu 2 sezonów po 6 tygodni, stosownie do okresu działalności Zakładu kąpielowego.

5. W kolonii leczone będą dzieci wątłe i słabowite, dzieci t. zw. żółtawe (skrofuliczne) oraz początkowe okresy gruźlicy kości, stawów i gruczołów (chirurgicznej); przypadki gruźlicy płuc otwartej oraz daleko posuniętej gruźlicy chirurgicznej, wymagające zabiegów i opatrunków, nie mogą być przyjmowane.

6. Dzieci, nadające się do leczenia, kwalifikuje Klinika Chorób Dziecięcych U. S. B. bądź na miejscu w Wilnie, bądź — przed wysłaniem do Kolonii — w Grodnie i Białymstoku, dokąd na zaproszenie Urzędu Zdrowia Województwa Białostockiego udaje się upoważniony przez Profesora Pedjatrii asystent Kliniki.

7. Instytucje, które chcą mieć zapewnione miejsca dla dzieci w Kolonii opłacają zgóry pewną ilość udziałów, których wysokość oznaczy Zarząd Kolonii. Stosownie do ilości wpłaconych udziałów, instytucje powyższe korzystają z ulg w opłacie za leczenie dzieci.

8. Opłata za leczenie w Kolonii dla instytucyj, wpłacających udziały wynosi 120 zł. za sezon (40 dni), dla innych 160 zł. za sezon (40 dni). Koszty leczenia oraz podróży w obiedwie strony opłaca się zgóry po zakwalifikowaniu dziecka do wyjazdu; o ile z jakiegokolwiek powodu dziecko zostaje zabrane w ciągu sezonu, Zarząd Kolonii zwraca pieniądze za niewykorzystaną część sezonu, potrącając 20^o/_o na koszty administracji i opieki.

9. Senat Akademicki upoważnia kierownika Kliniki Chorób Dziecięcych do wejścia w porozumienie z mającem powstać „Towarzystwem pomocy dla Kolonii leczniczej im. Jędrzeja Śniadeckiego w Druskienikach”. Towarzystwo powyższe ma posiadać osobny statut, członków dożywotnich, rzeczywistych, popierających; siedzibą jego będzie m. Wilno, oddziały zaś będą utworzone w Grodnie, Białymstoku i Druskienikach. Towarzystwo będzie jednostką prawną z prawem przyjmowania zapisów, darowizn, ofiar, i t. p. Towarzystwo dążyć będzie do wybudowania lub nabycia w Druskienikach własnego gmachu dla Kolonii leczniczej im. Jędrzeja Śniadeckiego. Z zebranych funduszy T-wo pokryje pewną ilość udziałów oraz opłacać będzie koszty leczenia dzieci, przedstawionych przez Zarząd Towarzystwa, a przyjętych przez Zarząd Kolonii. Zarząd Towarzystwa Pomocy dla Kolonii leczniczej ma prawo kontroli nad prawidłowym biegiem działalności Kolonii przez wybór Kuratora lub Kuratorki Kolonii; pożądanym jest, aby kurator wybrany był z pośród osób, zamieszkałych w Druskienikach lub stałych kuracjuszy źródłowiska.

Po ustaleniu podstaw organizacji i zakresu działalności nowej placówki — należało dla uruchomienia kolonii pomyśleć o zdobyciu inwentarza oraz pozyskaniu funduszu na wyżywienie i utrzymanie dzieci

Myśl oddania Kolonii pod opiekę kliniki była o tyle

szczęśliwa, że sprawa inwentarza dała się załatwić szybciej, niż to mogłoby mieć miejsce w innych warunkach: klinika rozporządzała bowiem zapasem t. zw. darów amerykańskich, pozostałych po zlikwidowaniu Amerykańskiego Czerwonego Krzyża. Dzięki temu kolonja uzyskała na dogodnych warunkach podstawowe sprzęty: naczynia kuchenne i stołowe, część łóżek oraz dość duży zapas pościeli i bielizny. Dla uzupełnienia umeblowania zakupiono meble drewniane, jak stoły, ławy, taburety i t. p. Na pokrycie tych kosztów otrzymano awans od Kasy Chorych m. Wilna, która jednocześnie wyraziła gotowość wysyłania do Druskienik corocznie po 30 dzieci w każdym sezonie, opłacając za nie po 4 zł. dziennie, t. j. tę samą normę opłaty, jaka pobierana jest za leczenie dzieci członków Kasy w Klinice Chorób Dziecięcych U. S. B. w Wilnie. Z innych instytucyj społecznych, z którymi rozpoczęto pertraktacje, pozyskano jeszcze Wydział Opieki Społecznej m. Grodna, który zarezerwował 10 miejsc dla wymagających leczenia solankowego dzieci z zakładów opiekuńczych miejskich.

Współzycie z Kliniką ułatwiło również skompletowanie personelu kolonji: można było bowiem powierzyć dzieci personelowi pielęgniarskiemu kliniki, która w okresie letnim zawieszala swą działalność; części personelu gospodarczego i służbowego dobierano na miejscu w Druskienikach. Dzięki temu jedynie udało się otworzyć pierwszy sezon leczniczy już w lipcu 1924 roku.

Opis kolonji.

Kolonja lecznicza dla dzieci im. Jędrzeja Śniadeckiego mieści się w dużym lesie, t. zw. parku sosnowym, przylegającym bezpośrednio do parku zdrojowego w Druskienikach. Teren Kolonji o powierzchni około 4500 mtr² oddalony jest od Zakładu kąpielowego o 300 metrów. Położony wśród lasu (rys. 1) z widokiem na Niemen, przepływający o 60 m. od ogrodzenia, teren wyższy posiada, jak wszędzie w Druskienikach, grunt piaszczysty i przepuszczalny.

W pierwszym roku działalności kolonji stały na tym terenie 3 zabudowania drewniane: długi budynek („barak”), przeznaczony na pomieszczenie dzieci, domek gospodarczy z kuchnią i spiżarnią oraz w końcu terytorjum budynek, mieszczący ustępy. W roku 1925 przybyły 2 nowe budynki: domek o 4 pokojach, przeznaczony dla celów lekarskich oraz obszerną werandę, która służy jako sala jadalna. W roku bieżącym (1926) część gospodarstwa została znacznie rozszerzona przez dobudowanie obszernego pomieszczenia, zawierającego kuchnię, spiżarnię i pralnię; dawny domek gospodarczy oddano do użytku personelu: (mieszkanie gospodyni, jadalnia sióstr); prócz tego dobudowano piwnicę i lodownię, oraz wywierco-



Rys. 1. Teren kolonji.



Rys. 2. Budynek główny.



Rys. 3. Korytarz budynku głównego.



Rys. 4. Jedna z sal sypialnych.



Rys. 5. Umywalnia.



Rys. 6. Weranda.

no studnię i wystawiono wieżę ciśnień w celu doprowadzenia wody do kuchni, infirmerji i sypialni. W chwili obecnej mamy przeto na terytorjum kolonji 5 budynków drewnianych.

Budynek główny (rys. 2), przeznaczony na pomieszczenie dzieci, składa się z 4 dużych sal, 2 mniejszych pokojów, jednego składu i klozetu. Wzdłuż całego budynku prowadzi korytarz (rys. 3) szerokości około 2-ch metrów z 6 ciu oknami,



Rys 7. Domek lekarski.

wychodzącemi na południowy-wschód. Sale dla dzieci o 6 metr. długości i szerokości, a 4 metrach wysokości ($6 \times 6 \times 4 = 144 \text{ m}^3$) łączą się z korytarzem bez pośrednictwa drzwi, zastąpionych przez szerokie wycięcie w ścianach (3 metr. dług. $\times 2\frac{1}{2}$ wysokości) w ten sposób powiększa się znakomicie ilość światła, powietrza i ułatwia wymiana takowego na salach. — Każda z sal posiada 4-skrzydłowe okno weneckie, zwrócone na po-

łudniowy-zachód. Rys. 4. Sale przeznaczone są wyłącznie na sypialnie i w ciągu całego dnia są puste. Na każdej z sal mieści się po 15 łóżek dla dzieci oraz tyleż stołków drewnianych na złożenie ubrania; łóżka opatrzone są numerami porządkowymi. W części środkowej budynku przeznaczono 1 pokój na umywalnię dla dzieci: po jednej stronie ściany mieści się tu wieszadło z 60 kółeczkami na ręczniki: — każde dziecko posiada własny kołek, oznaczony numerem jego łóżka. Nad wieszadłem biegnie wzdłuż ściany półka na kubki i szczoteczki do zębów. Przy przeciwległej ścianie



Rys. 8. Pokój izolacyjny (dla chorych).

umieszczona jest właściwa umywalnia o 9 kranach automatycznych (rys. 5) z dopływem wody ze zbiornika, połączonego z wieżą ciśnień; odpływ wody skutecznie się drogą odpowiedniej kanalizacji. Drugi pokój dodatkowy zajmują siostry kliniczne, pełniące obowiązki pielęgniarek i wychowawczyń. W końcu korytarza ogrodzonego ścianką drewnianą schowanko na koszyki i walizki dzieci; po drugiej stronie korytarza mieści się ustęp o 2 siedzeniach z dopływem wody (water-clozet) — ustęp w dzień jest zamknięty, gdyż dzieci korzystają z osobnego budynku o 2 otworach (po 6 dla chłopców i dziewcząt), w nocy zaś, aby uniknąć wychodzenia

dzieci z łóżka do dość odległego ustępu podwórzowego, pozostawia się do użytku ubikację wewnątrz gmachu. Budynek główny, podobnie jak całe terytorjum kolonji, posiada oświetlenie elektryczne.

Z budynkiem głównym sąsiaduje weranda: (rys. 6) jest to budynek drewniany, z trzech stron zamknięty, otwarty zaś od południa, w jednej ze ścian werandy mieszczą się 2 duże okna. Weranda służy dzieciom jako sala jadalna, w dniu deszczowe, jako sala pobytu dziennego i zabaw. W końcu sezonu dziatwa urządza na tej werandzie pożegnalne przedstawienia amatorskie.



Rys. 9. Gimnastyka dzieci.

Zdała od budynku głównego, w domku, ozdobionym gankiem z filarami, (rys. 7) mieści się część lekarska kolonji: pokój do badań dzieci z apteczką, wagą, wzrostomierzem (i t. p., — 2 separatki po 2 łóżka w każdej dla przygodnych zachorowań, (rys. 8) wreszcie pokój mieszkalny dla lekarza kolonji. Domek jest również skanalizowany. W tej samej linii w kierunku północnym umieszczono pozostałe zabudowania kolonji: wieżę ciśnień, dawny domek gospodarczy (obecnie mieszkanie gospodyni i jadalnia sióstr), oraz przyłe-

gający do niego, świeżo wybudowany dom, mieszczący obszerną kuchnię, spiżarnię i pralnię. (rys. 6.) Kuchnia o 2 dużych oknach weneckich posiada podłogę z płyt cementowych z tłuszczownikiem i ściekiem; po środku kuchni mieści się płyta o 6 otworach, z piecykiem do pieczenia pod blachą. Nad płytą zbiornik (boiler) do ogrzewania wody podczas opalania pod blachą. Woda gorąca za pomocą rur idzie do dwu kranów nad zmywalnią naczyń oraz przez sąsiednią ścianę do pralni. Pralnia posiada prócz tego 2 osobne kotły do gotowania bielizny. W budynku gospodarczym mieści się, oprócz



Rys. 10. Gimnastyka dzieci.

kuchni i pralni — podręczna spiżarnia; opodal w osobnym budynku lodownia i piwnica.

Przestrzeń pomiędzy zabudowaniami pokryta jest częściowo lasem sosnowym. Pomiędzy sosnami wycięto place do zabaw i gier ruchowych, (rys. 9 i 10) plac do piłki ręcznej i do krokieta; opodal budynku głównego umieszczono przyrządy gimnastyczne: drążki, drabinkę, poręcze. Z boku, w części południowej, ustawione są leżaki do werandowania dzieci.

Regulamin wewnętrzny i życie kolonji.

Kandydaci do leczenia w Druskienikach rekrutują się w Wilnie z pośród pacjentów Kliniki Chorób Dziecięcych U. S. B.; przeważną ilość stanowią tu dzieci ubezpieczonych w Kasie Chorych m. Wilna; — w Grodnie zaś z wychowanków zakładów opiekuńczych, utrzymywanych przez Magistrat m. Grodna. Badań wstępnych dokonywa w Wilnie komisja, złożona z lekarzy, zarówno Kasy Chorych, jak i Kliniki Chorób Dziecięcych; do Grodna udaje się również asystent kliniki dla dokonania ostatecznego wyboru kandydatów. Badania powyższe mają na celu dobór najodpowiedniejszego materiału dziecięcego, prócz tego chodzi o zabezpieczenie kolonji od przypadków. niebezpiecznych dla otoczenia z powodu pasorzytów lub chorób zakaźnych. W tym celu również wymagamy w Wilnie poświadczenia Sekcji Zdrowia, że w domu zamieszkania dziecka nie było w ciągu ostatnich 2 miesięcy żadnych przypadków chorób zakaźnych. Dzieci, podejrzone o jaglicę, badane są dodatkowo przez specjalistę; dzieci z wszawicą lub świerzbem, o ile stan ich zdrowia wymaga niezbędnego leczenia w Druskienikach, leczone są energicznie i poddawane powtórnemu badaniu przed wysłaniem do Druskienik. W dniu wyjazdu badane są zresztą wszystkie, przeznaczone na kolonję dzieci, bądź w lokalu Kasy Chorych, bądź na dworcu. Po zbadaniu przez lekarza dzieci zostają oddane pod opiekę sióstr klinicznych, które zawożą je do Druskienik. Każde dziecko winno posiadać odpowiednią ilość bielizny osobistej, 2 ubrania, 2 pary obuwia, ciepłe palto oraz szczotkę do zębów, grzebień i mydło; bieliznę pościelową, ręczniki i koszule nocne dzieci otrzymują na kolonji. Przy przyjeździe sprawdzane są kuferki dzieci—spis ich zawartości, sporządzony w domu, i opatrzone nazwiskiem dziecka, po sprawdzeniu przez siostrę, pozostaje u niej, aż do wyjazdu dziecka, kiedy przeprowadza się ponowną kontrolę. Niewiele dzieci jednak przywozi dostateczną ilość bielizny, gdyż przeważnie nie posiadają one odpowiedniego zapasu, dlatego też okazało się niezbędne perjodyczne pranie bielizny, Kuferki dzieci umieszczane są w składzie, dzieci zaś otrzymują łóżka, opatrzone numerem porządkowym i ręcznik, który wieszają w umywalni pod tym samym numerem.

Rozkład dnia w kolonji według godzin przedstawia się jak następuje: o godzinie 7-ej rano dzieci wstają i po umyciu i ubraniu, zbierają się na 8-ą w sali jadalnej, gdzie, po krótkiej modlitwie, spożywają śniadanie. O godz. 9-ej rano połowa dzieci udaje się do Zakładu kąpielowego, który oddaje do rozporządzenia kolonji osobny oddział kąpeli solankowych (12 wanien w oddziale III klasy) na przeciąg $\frac{1}{2}$ godz. Dzieci, nie korzystające w danym dniu z kąpeli, bawią się na tery-

torjum kolonji pod kierunkiem dyżurnej siostry. Dzieci, które wzięły kąpiel, po powrocie leżą na otwartem powietrzu w ciągu $1\frac{1}{2}$ godziny, t. j. do godziny 12-ej. inne zaś odbywają w tym czasie gimnastykę leczniczą. Od 12-ej do 12^{1.2}—wolne zabawy lub gry ruchowe. Od 12^{1.2} do 1-ej mycie rąk i przygotowania do obiadu: od 12 godz. 45 min. do 13 godz. 30 min. trwa obiad na werandzie. Po obiedzie wszystkie dzieci leżą na otwartem powietrzu w ciągu 2 godzin. O godz. 16-ej dzieci otrzymują podwieczorek i pod opieką 2 siostr wyruszają na dalszą wycieczkę (polankę leśną lub plażę nad Niemnem), gdzie bawią do godziny 18^{1.2}. O 19^{1.2} dzieci spożywają kolację, a o 20^{1.2}, po umyciu zębów i rąk udają się na spoczynek.

Dzieci na kolonji jadają 5 razy na dobę; z tego 3 posiłki (śniadanie, obiad i kolacja) mają charakter podstawowy i odbywają się na wspólnej sali jadalnej, a drugie śniadanie i podwieczorek uważane są za posiłki dodatkowe, które dzieci spożywają podczas leżenia (po kąpeli) lub na polance (podwieczorek). Śniadanie składa się z kawy mlecznej i chleba z masłem — jedno i drugie w ilościach, jakie dziecko zjeść zechce, pod warunkiem, by zjadło wszystko za stołem w jadalni. Drugie śniadanie składa się z kawałka chleba z powidłami, serem lub miodem. Obiad stanowi: porcja zupy mięsnej lub jarzynowej (rosół, barszcz, kartoflanka), kawałka mięsa z jarzyną oraz dodatku w postaci bądź kompotu, bądź sałaty, ogórków, grzybów i t. p. Na podwieczorek dzieci otrzymują chleb z masłem lub powidłami, o ile wyruszają wcześniej na wycieczkę do lasu, jeżeli zaś spożywają podwieczorek przed wyjściem, dostają najczęściej jagody z mlekiem i cukrem lub kakao, kompot. Kolacja składa się z kaszy, makaronu lub klusek na mleku. Mięso otrzymują dzieci 6 razy tygodniowo, w dzień postny (piątek) i w niedzielę obiad bywa urozmaicony kompotem lub innym dodatkiem, a podwieczorek jest nieco obfitszy (kakao, zsiadłe mleko). Normy żywienia ustala się wyłącznie dla ogólnej orientacji, poza normą jednak dzieci otrzymują dodatki (druga porcja zupy lub chleba) o ile tylko zdradzają większe łaknienie, co w początku pobytu na kolonji jest zresztą zjawiskiem stałym. Przeciętne normy dobowe wynoszą: chleba do 600,0, mleka 500,0, masła do chleba 20,0, do potraw 10,0 na dziecko, cukru 30,0 (prócz miodu lub powideł), mięsa 100,0, jarzyn (po ugotowaniu) 300,0, mąki do zup przeciętnie 15,0 na dziecko, w dni postne (kluski, makaron) 300,0, owoców 150 — 200,0. Ogólna wartość odżywcza, obliczona według systemu Pirquet'a wynosiła przeciętnie 35 do 37,5 hektonemów, co odpowiada zapotrzebowaniu w wieku 12—15 lat dla obu płci. t. j. przewyższałoby normę dla naszych dzieci, gdyż połowa z nich zaledwie przekraczała 12 lat życia.

Przyrost wagi dzieci (p. sprawozdanie lekarskie) wskazuje, że odżywianie jest wystarczające.

Wydatki Kolonji.

W myśl decyzji senatu Akademickiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, kolonja obowiązana jest do pokrywania swego budżetu z opłat pobieranych za leczenie dzieci. Jako normę opłaty przyjęto 4 zł. za dzień zakładowy, nie licząc kosztów podróży dziecka. Opłata powyższa obejmuje opiekę lekarską, leczenie kąpielowe, oraz całkowite utrzymanie dzieci. Normy powyższe nie mogą jednak być miarodajne co do istotnego kosztu utrzymania dzieci kolonji. W okresie sprawozdawczym, kolonja musiała bowiem nabyć zarówno umeblowanie, jak zapasy bielizny i pościeli; dalej znaczne sumy przeznaczono na budowanie kuchni i budynków gospodarczych oraz na instalacje, które częściowo pokryto z zapomogi państwowej, uzyskanej w r. 1925 częściowo zaś z zebranych ofiar oraz z zapomóg instytucyj, finansujących kolonję.

Wykaz wydatków w poszczególnych latach okresu sprawozdawczego przedstawia załączona tablica (Nr. 1).

Wydatki Kolonji	1924	1925	1926	Razem
Instalacje: rozszerzenie i utrzymanie lokalu	191,19	931,59	9961,08	11083,86
Zakup inwentarza, pościeli i bielizny	3275,84	4252,17	1163,58	8691,59
Utrzymanie dzieci i personelu .	1857,16	7319,98	8739,88	17917,02
Administracja, opłata personelu i najem	206,56	1216,15	1570,00	2992,71
Transport rzeczy i przejazdy .	322,01	758,50	465,45	1545,96
Kąpiele, leki i materiał sanitarny	77,19	645,78	718,11	1441,08
Różne	3,20	30,75	37,80	71,75
Razem . .	5933,15	15154,92	22655,90	43743,97

Biorąc pod uwagę podane wyżej zestawienie, spróbujemy określić, ile wydano w poszczególnych latach na utrzymanie dzieci. Ilość dni zakładowych wynosiła:

w r. 1924 — 1104.

„ „ 1925 — 4016

„ „ 1926 — 4532

ogółem 9652 dni.

Jeżeli podzielimy przez te liczby sumy wydatków na utrzymanie dzieci, po odliczeniu kosztów instalacji, zakupu inwentarza oraz transportu i przejazdów, to otrzymamy, że koszt dzienny utrzymania każdego dziecka wynosił:

w r. 1924 — 1,94 zł.
" " 1925 — 2,29 " "
" " 1926 — 2,43 "

Różnice pomiędzy pierwszym i drugim rokiem przypisać należy w części temu, że w pierwszym roku istnienia kolonji nie opłacono kosztów kąpeli solankowych. Prócz tego w roku 1925 zwiększyły się koszty opłaty i utrzymania personelu. W r. 1926 koszt utrzymania powiększył się znowu, a to wskutek zwiększonej ilości personelu, który w roku ubiegłym był przeciążony pracą i nie mógł podołać zwiększonym wymaganiom lekarskim (gimnastyka lecznicza, dozór 2 sióstr na spacerach i wycieczkach). Do wzrostu kosztów utrzymania w ostatnim roku przyczyniła się również różnica cen produktów w tym okresie czasu.

Jeżeli jednak ogólną sumę wydatków kolonji w ciągu 3 lat jej działalności (43743,97) podzielimy przez ogólną ilość dni zakładowych (9652), to koszt utrzymania kolonji wyniesie na dzień zakładowy 4 zł. 53 gr. Kolonja przeto nie mogła pokryć wydatków swoich w okresie sprawozdawczym wyłącznie z opłat za leczenie (po 4 zł. dziennie), tem więcej, że część dzieci korzystała z leczenia bezpłatnego (20% dzieci, 1961 dni zakładowych). Niedobór w okresie sprawozdawczym pokryto z zapomogi państwowej oraz ofiarności publicznej.

Dalszy rozwój Kolonji.

Z podanego wyżej opisu Kolonji leczniczej im. Jędrzeja Śniadeckiego w Druskienikach oraz na zasadzie dotychczasowej działalności tej placówki, należy wyciągnąć następujące wnioski:

1. Kolonja lecznicza w Zdrojowisku Druskieniki ma do spełnienia wdzięczne zadanie — poprawy stanu zdrowia dlaty i młodzieży i jako jedyna na Kresach Wschodnich placówka tego rodzaju, winna być rozszerzona i dostępna dla większej ilości dzieci.

2. Kolonja nie ma dotąd ustalonego bytu i winna dążyć do zawarcia stałych umów z instytucjami opiekuńczymi. W interesie tych instytucyj leży również zapewnienie sobie na stałe określonej ilości miejsc dla dzieci, wymagających leczenia solankowego.

3. W celu zdobycia środków na rozszerzenie kolonji bądź przez uzyskanie większej zapomogi państwowej, bądź przez powiększenie liczby instytucyj udziałowych, wreszcie dla zdobycia trwałych uprawnień kolonji co do korzystania z terenu

i budynków dążyć należy do zainteresowania kolonją szerszych sfer społeczeństwa, względnie do, przewidzianego w podstawach organizacji, Towarzystwa pomocy dla Kolonji.

Wnioski i spostrzeżenia, dotyczące wartości leczniczej kolonji, oraz dane liczbowe co do ruchu dzieci i wyników leczenia podano w sprawozdaniu lekarskiem.

Sprawozdanie lekarskie z działalności Kolonji leczniczej im. Jędrzeja Śniadeckiego dla dzieci w Druskienikach w latach 1924 — 1926.

P o d a l i

Wacław Jasiński i Jadwiga Muraszkówna.

Szczegółowy opis Kolonji (patrz str. 76 — 83) pozwala nam ograniczyć się w obecnem sprawozdaniu do przedstawienia w liczbach ruchu dzieci oraz wyników leczenia. Dokładne spostrzeżenia lekarskie nad działaniem bądź kąpieli solankowych, bądź innych zabiegów leczniczych (borowina, gimnastyka, werandowanie) w dotychczasowych warunkach istnienia Kolonji nie były możliwe do uskutecznienia — conajwyżej możemy pozwolić sobie na kilka ogólnych uwag lekarskich, które podamy w dalszym ciągu niniejszego sprawozdania.

Zacznijmy od liczb.

R o k 1924.

W roku 1924-ym Kolonja była czynna w ciągu jednego sezonu który trwał 40 dni (od 17.VII. do 25.VIII.) Z Kolonji korzystało 28 dzieci (12 chłopców, 16 dziewcząt). Dzieci te według wieku dzielą się, jak następuje:

od 7 do 8 roku	—	5	dzieci
od 8 do 10	"	—	5 "
od 10 do 12	"	—	15 "
od 12 do 14	"	—	3 "

Według rozpoznania, wzgl. wskazań do leczenia w Druskienikach, zanotowano:

Ogólne osłabienie ustroju i niedorozwój	
fizyczny (asthenia)	8 dzieci
objawy krzywicy i skazy wysiękowej	2 "
gruźlica kości, stawów i skóry	3 "
gruźlica gruczołów oskrzelowych i płuc	6 "

Razem 28 dzieci

Z wymienionych dzieci—15 przysłała Kasa Chorych m. Wilna, 10 Magistrat m. Grodna, 3 leczono bezpłatnie.

W ciągu 40 dni leczenia (1104 dni zakładowych), dzieci wzięły przeciętnie po 14 kąpeli solankowych (od 7 do 17 kąpeli), ogółem 388 kąpeli.

Przyrost wagi w ostatnim dniu pobytu na Kolonji stwierdzono u 26 dzieci, ubytek wagi u 2-ch.

Dane szczegółowe co do przyrostu wykazują:

od 500 gr.	do 1 kgr.	— 3	dzieci
od 1 kgr.	do 2 "	— 9	"
od 2 "	do 3 "	— 6	"
od 3 "	do 4 "	— 7	"
powyżej	4 "	— 1	"

Przeciętny przyrost wagi u dziewcząt wynosił 2,5 kg. (t. j. około 9⁰/₁₀ wagi pierwotnej)

" " " u chłopców wynosił 1,9 kg. (t. j. około 5⁰/₁₀ wagi pierwotnej)

Ubytek wagi wynosił u jednego chłopca 200,0 u drugiego 700 gr. W obydwu przypadkach miano do czynienia z gruźlicą.

Staś K., lat 13; rozpoznanie gonitis tbc. Waga 36,100, wzrost 147 cm. Wziął 12 kąpeli, po których nie gorączkował, waga w ciągu 2-ch tygodni powiększyła się o 1,2 kg. W czwartym tygodniu leczenia wysoka gorączka, która trwała 8 dni. Stwierdzono znaczne powiększenie i wybitną bolesność jądra i najądrza prawego — chłopiec podaje, że to samo jądro było spuchnięte przed 2-ma laty w ciągu dłuższego czasu, poczem zostało stwardnienie (w wywiadach pierwotnie o tem zamilczano i sprawa uszła uwagi badającego). W ciągu 8 dni chłopiec stracił 2,500 — w ciągu następnego okresu znowu przybyło mu 600,0 — ogólny bilans wykazał jednak 700,0 ubytku, co przypisać należy zaostreniu sprawy gruźlicy jądra i najądrza w przebiegu leczenia solankowego.

Grześ R. l. 13, przysłany z rozpoznaniem ogólnego osłabienia, w ciągu pierwszych dni pobytu miał gorączkę z przyczyn bliżej nieokreślonych (wahania do 38°). Po tygodniowym okresie bezgorączkowym rozpoczęto kąpiele — 3 razy tygodniowo od 8 do 12 minut. W ciągu 3 tygodni chłopcu ubyło 600,0; po przerwaniu kąpeli przyrost wagi wyniósł 400 gr. — czyli w bilansie ogólnym ubytek 200 gr.; W tym przypadku, jako przyczynę utraty wagi podejrzewano zmiany w płucach, nie dające zresztą objawów fizycznych poza wydłużonym wydechem w pr. dole nadobojczykowym.

W sezonie sprawozdawczym nie było schorzeń gorączkowych, ani zakaźnych; — systematycznych mierzeń ciepłoty po kąpielach nie robiono.

R o k 1925.

Kolonja czynna była w ciągu 2 sezonów po 40 dni, a mianowicie:

Leczono w —	chłopców	dziewcząt	ogółem	dzieci
I sezonie	- 19	31	50	"
II "	- 16	36	52	"
razem korzy-				
stało z Kolonji	35	67	102	"

Dzieci te dzielą się według wieku:

7 — 8 lat	—	7 dzieci
8 — 9 "	—	16 "
9 — 11 "	—	35 "
11 — 13 "	—	28 "
13 — 15 "	—	16 "

Razem 102 dzieci

Z powyższych dzieci 60 przysłała Wileńska Kasa Chorych, 20 Magistrat m. Grodna, 17 Wydział Opieki Społecznej Woj. Wileńskiego. 5 dzieci pracowników U. S. B., — za 80 dzieci opłacano koszty leczenia (4 zł. na dobę, według norm Kliniki Chorób Dziecięcych U. S. B.) 22 leczono bezpłatnie.

Ogólne osłabienie i niedokrwistość	. 42
powiększenie gruczołów chłonnych	. 34
gruźlica kości, stawów i skóry	. . . 9
gruźlica gruczołów śródpiersia i płuc	11
ślady przebytej krzywicy 5
gościec stawowy przewlekły 1

Razem 102

Odczyn Pirquet'a wypadł dodatnio u 67 dzieci, ujemnie u 22 (u 13 wątpliwy lub nie robiony),

Dzieci przebyły 4016 dni zakładowych. Leczenie polegało na stosowaniu kąpeli solankowych i borowinowych, kąpeli powietrzno-słonecznych, gimnastyki leczniczej, leczeniu na otwartym powietrzu, kąpeli, spacerach, grach ruchowych i dobrem odżywianiu. Kąpeli solankowych dzieci otrzymały ogółem 1369, kąpiąc się przeciętnie 3 razy tygodniowo w solance o ciepłocie 28 — 29 R od 8 do 12 minut.

W 2 przypadkach, u dziewcząt dobrze odżywionych (nalanych) z wybitnem powiększeniem gruczołów chłonnych (z przetokami) zastosowano tytułem próby kąpiele codzienne w ciągu 22 dni z rzędu, pod kontrolą ciepłoty ciała oraz wagi: — w obydwu przypadkach otrzymano wyniki bardzo dobre — przyrost wagi wynosił 2,650 i 2,700 gr. przetoka w pierwszym przypadku zagoiła się po 14 kąpielach, w drugim trwała do końca kuracji, lecz wydzielina zmniejszyła się wybitnie — wahań ciepłoty po kąpeli w żadnym z tych przypadków nie było. Kąpiele borowinowe stosowano w jednym przypadku (gościec stawowy przewlekły) u 16-letniej dziewczynki, — po 3-ch kąpielach wystąpił wybitny odczyn w postaci znacznych bólów w stawach, w ciągu sezonu z trudem

przeprowadzono 6 kąpiei borowinowych, co przypisywano osobniczej wrażliwości dziecka na ciepłotę wanny (34 C) — wynik ogólny leczenia, uzupełnionego kąpielami salankowymi był dobry,

Źle znosiły kąpiele solankowe dzieci ze zmianami czynnymi w płucach (nacieczenia, bez prątków w płwocinie) — w 5 przypadkach, jakie wbrew założeniu kolonji, dostały się do Druskiénik; stwierdzono po kąpielach znaczne osłabienie oraz wzniesienie ciepłoty, dochodzące do 38°, kąpiele przerywano (po 2 — 3 próbach) i dzieci te, korzystając wyłącznie z powietrza i odżywiania poprawiły się wyraźnie. Bardzo wybitnie zaznaczała się tutaj różnica pomiędzy temi dziećmi a takimi, u których badanie fizykalne stwierdziło wyłącznie powiększenie gruczołów śródpiersia; i u tych dzieci po kąpielach występował niejednokrotnie odczyn gorączkowy; wahania ciepłoty nie przekraczały jednak 37, przy dobrym stanie ogólnym — leczenie doprowadzono do końca, stosując kąpiele rzadziej (2 razy tygodniowo); w 4-ch obserwowanych systematycznie przypadkach tego rodzaju, osiągnięto poprawę ogólną oraz przyrost wagi od 850 do 1700 gr.

Szczegółowe dane co do przyrostu wagi w roku sprawozdawczym (obydwa sezony) wskazują:

od 500,0	do 1 kgr.	przybyło	—	20	dzieciom
od 1	do 2	"	—	41	"
od 2	do 3	"	—	24	"
od 3	do 4	"	—	7	"
od 4	do 5	"	—	4	"
powyżej 5	"	"	—	1	"
bez zmiany	pozostała waga	.	—	2	"
wyjechało w początku sezonu					
(po 7 dniach)	.	.	.	2	"
ubyło wagi (50. gr.)	.	.	.	1	"

Razem 102 dzieciom

Przeciętny przyrost wagi u chłopców wynosił 1500 gr. (5,8% przeciętnej wagi)
 " " " u dziewcząt wynosił 1960 gr. (6,5% przeciętnej wagi)

Z przygodnych zachorowań umieszczono w infirmerji: zapalenia migdałków (tonsillitis ac.) — 4 przypadki, świnkę (parotitis epidemica) — 1 przypadek, zapalenia wyrostka sutkowego — 1, nieżyt gardzieli (pharyngitis ac.) — 2 przypadki, różę (erysipelas) w 1 prz. Godnym uwagi jest fakt, że uniknięto epidemji świnki pomimo, że przypadek jaki miał miejsce, wystąpił u dziecka w początku sezonu (na 3-ci dzień po przyjeździe), a więc dzieci przebyły potem na kolonji 37 dni.

Zapalenie wyrostka sutkowego było zaostreniem, sprawy, operowanej niedawno, — dziecko odesłano do Wilna dle dokonania zabiegu doszczętnego.

R o k 1926.

W roku sprawozdawczym kolonja czynna była w 2 sezonach: od 10 czerwca do 30 sierpnia; część dzieci z Wilna przysłano z 5-cio dniowym opóźnieniem ze względu na trudności finansowe (Kasa Chorych m. Wilna). Z tych samych względów Kasa Chorych wysłała w r. b. zaledwie 36 dzieci (zamiast 60-ciu), natomiast Magistrat m. Grodna znacznie powiększył ilość dzieci, dając w 2 sezonach 55 dzieci. Wydział Opieki Społecznej przysłał (bezpłatnie) 13 dzieci, za 3-je opłaciła częściowo rodzina, 4 należało do dzieci pracowników U. S. B. Ogółem leczono w r. sprawozdawczym — 111 dzieci, które przebyły w kolonji 4532 dni zakładowych.

Według płci było: chłopców 40, dziewcząt 71, razem 111.

Według wieku:

od 7 — 8 lat	— 18
„ 8 — 10 „	— 19
„ 10 — 12 „	— 40
„ 12 — 14 „	— 25
„ 14 — 16 „	— 9

Razem 111

Według rozpoznania:

Ogólne osłabienie oraz niedorozwój fizyczny	28
„ „ z powiększeniem gruczołów chłonnych	46
Gruźlica gruczołów chłonnych	9
„ kości i stawów	6
„ gruczołów oskrzelowych i płuc.	7
Objawy skazy wysiękowej i neuropatja	4
Wada serca	2
Zmiany przewlekłe w stawach (kiła wrodzona)	3
Przybyło wyłącznie dla wypoczynku	6

Razem 111

Odczyn Pirquet'a wypadł dodatnio u 84 dzieci

„ „ „ ujemnie u 27 „

(wynik ujemny stwierdzono przy dwukrotnem szczepieniu naskórnem).

Do gruźlicy gruczołów oskrzelowych i płuc zaliczyliśmy dzieci z objawami micropolyadeniae, wyraźnemi objawami fizykalnemi, ze strony gruczołów śródpiersia (de la Camp d'Espine), oraz w 2 przypadkach z objawami przewlekłego nieżyty oskrzeli (peribronchitis tbc.). W jednym przypadku,

skierowanym z rozpoznaniem gruźlicy płuc, objawy płucne ustąpiły po leżeniu w łóżku i zastosowaniu środków nasercowych, jakie były niezbędne wobec niedomogi serca, spowodowanej przewlekłą wadą zastawkową; odczyn Pirquet'a, w tym przypadku był ujemny. Z innych przypadków zasługują na omówienie 3 przypadki zmian stawowych w postaci zesztywnień w stawach kolanowych i łokciowych — w 2 przypadkach związek spraw powyższych z kiłą wrodzoną stwierdzono drogą jednośnośnych badań w poradni kiłowej kliniki chorób dziecięcych U. S. B. W trzecim przypadku u 7-letniego chłopca mieliśmy do czynienia z przewlekłym obrzękiem obu stawów kolanowych, lecz próby serologiczne nie były dokonane. Przypadki te leczono kąpielami borowinowymi u 16-letniej dziewczynki oraz okładami z borowiny u jednego z chłopców — wyniku doraźnego u chłopca nie zauważono; dziewczynka, która prócz tego leczona była jodkiem potasu, poprawiła się ogólnie i lepiej władała kończynami — waga w tym przypadku zmniejszyła się o 2500 kg.

Kąpiele solankowe stosowano u 92 dzieci — z 9 pozostałych, dwie dziewczynki przebywały na kolonji zaledwie 10 dni i zostały odesłane do sanatorium we Włodawie, nie tyle z powodu stanu zdrowia ile ze względu na swój wiek (powyżej 16 lat); pozatem nie stosowano kąpiei solankowych w przypadkach wybitnego osłabienia i wyniszczenia (2 przypadki spondylitis tbc), przewlekłych nieżytach oskrzeli i w dwu przypadkach wady serca. Ogólna ilość kąpiei solankowych wynosiła 1117, przeciętnie 10 — 12 u każdego dziecka. Mniejsza ilość kąpiei, w porównaniu z rokiem zeszłym da się objaśnić doborem materiału, w szczególności większą ilością dzieci wątłych i wyniszczonych, u których kąpiei nie stosowano wcale lub w ograniczonej ilości; u 4 dzieci z objawami nieżytu przewlekłego (peribronchitis) przerwano kurację kąpielową po 2 — 3 kąpielach z powodu wzniesień ciepłoty, ogólnego osłabienia i zaostrzenia szmerów oddechowych w płucach.

Wyniki leczenia przedstawiamy w liczbach wyłącznie na zasadzie przyrostu wagi. W większości przypadków, gdzie chodziło o osłabienie ogólne i wyraźne braki w odżywianiu u dzieci z rodzin niezamożnych, przyrost powyższy łączył się istotnie z poprawą stanu ogólnego. Lecz w roku sprawozdawczym mieliśmy możność obserwować kilka starszych dziewcząt dobrze odżywionych i posiadających w domu dobre warunki higieniczne, dzieci te dawały słaby przyrost wagi pomimo dobrego zdrowia i poprawy stanu ogólnego w końcu sezonu.

Przyrost wagi stwierdzono u 106 dzieci

waga pozostała bez zmiany u 2 „

ubytek wagi stwierdzono u 3 „

Przyrost wagi wynosił:

poniżej 500,0	. . .	—	4	dzieci
od 500 gr. do 1 kgr.		—	28	"
od 1 kgr. do 2 "		—	37	"
od 2 " do 3 "		—	26	"
od 3 " do 4 "		—	8	"
od 4 " do 5 "		—	3	"

Przeciętny przyrost u chłopców obliczono na 1250 (4,3⁰/₁₀₀ pierwotnej wagi)
 „ „ u dziewcząt „ na 1900 (6,2⁰/₁₀₀ pierwotnej wagi)

Przyrost procentowy w r. 1926 wypadł w ten sposób nieco gorzej, niż w poprzednich 2 latach; da się to objaśnić doborem materiału dziecięcego: część dziewcząt jak wyżej wspomniano, była w okresie powolniejszego przyrostu wagi („Reifestreckung“) prócz tego, kilka przypadków gruźlicy (2 przypadki spondylitis teberculosa) i jeden coxitis tbc. zaliczyć należy do dzieci b. wątłych, które dały słaby przyrost wagi; podobnie jak przypadek wady serca z objawami niedomogi, wreszcie stwierdzony w 3 przypadkach ubytek wagi był znacznie wyższy niż lat poprzednich, co wpłynęło na obniżenie liczby ogólnego przyrostu. W 2 przypadkach ubytek wagi był w związku z przeprowadzoną kuracją:

L. F. I. 16. Waga pierwotna 50,600 kgr. wzrost 156 cm. Przykurczenia w stawach łokciowych i kolanowych. Odczyn B.Wa dodatni. W chwili obecnej poza bliznami na podudziach brak objawów kiły. Leczona kąpielami borowinowymi (7) i solankowymi (15), otrzymywała w ciągu I sezonu KJ w roztworze (6,0:200,0). Przebyła na kolonii 80 dni, ubytek wagi wyniósł 2,500 kgr.

W drugim przypadku ubytek wagi był następstwem celowo przeprowadzonej kuracji odtłuszczającej.

L. K., I. 12, wzrost 150 cm., waga 50,300 kgr. U dziewczynki stwierdzono podczas obserwacji klinicznej objawy skazy wysiękowej i dość ciężkie napady dychawicy oskrzelowej. Zastosowano leczenie solankowe (28 kąpeli), ograniczenie wylęcie, gimnastykę leczniczą. Ubytek wagi przy poprawie stanu ogólnego wyniósł 1,400 kgr.

W trzecim wreszcie przypadku ubytek wagi 1,800 kgr. stwierdzono u 9-letniej dziewczynki (I. Por.) z wagą pierwotną 32,300 kgr. przy wzroście 137 cm. Dziewczynka przebyła przed 3-ma miesiącami dur brzuszny (obserwacja kliniczna) a następnie w dobrych warunkach domowych i forsownym odżywianiu znacznie utylą; pomimo ubytku wagi stan dziecka w końcu sezonu przedstawiał się b. dobrze.

W następnych sprawozdaniach podamy w liczbach dane co do wyniku leczenia, oparte na uwzględnieniu nie tylko przyrostu wagi lecz i stanu ukrwienia i jędrności tkanek, bądź

według formuły Pirquet'a (Sacratama), na mocy subiektywnej oceny wyglądu dziecka w początku i końcu sezonu, bądź według obiektywnych wskaźników stosunku wzrostu i wagi (Pelidisi, i t. p.), index Rohrera, Paisera i in., wreszcie na mocy określenia ilościowego Hb oraz mierzenie siły dynamometrem. W ocenie wyników leczenia obecnie zwracano stale uwagę na stan łaknienia u dzieci oraz na znikanie objawów zewnętrznych, wskazujących na upośledzenie stanu ogólnego, jak blepharitis, obrzmienie gruczołów, obrzmienie stawów, przetoki gruczołowe i kostne, otóż wyniki leczenia, oparte na obserwacji w tym kierunku, wypadły również pomyślnie. dla ilustracji pozwolimy sobie przytoczyć 2 przypadki zagojenia przetok gruźliczych:

1. Luba S., l. 13. wzrost 142 cm., waga 35,300 kgr., w okolicach kąta pr. żuchwy rozmiękczony gruczoł z otwartą przetoką. Po 12 kąpielach zupełne zabliznienie przetoki, przyrost wagi 3,800 kgr.

2. Zosia R., lat 12, Malum Potti wzrost 104, waga 17,800 kgr., 3 przetoki gruźlicze w okolicy kości obu dłoni z tych 2 przetoki zagoiły się w ciągu sezonu, z 3-ciej sączenie b. niewielkie. Przy 16 kąpielach przyrost wagi 1,600 kgr. znaczna poprawa stanu ogólnego.

Przejdziemy teraz do omówienia chorób, jakie wystąpiły u dzieci w okresie sprawozdawczym oraz niebezpieczeństwa zakażeń, jakie wynikać mogą w większym skupieniach dzieci. Z przygodnych zachorowań zanotowano: a) 1 przypadek krupowego zapalenia płuc u 10-letniej dziewczynki w 1 tygodniu pobytu w Druskienikach. Przypadek zakończył się pomyślnie po krytycznym spadku ciepłoty 7-go dnia choroby; b) dwa przypadki zapalenia gardła (angina follicularis) i c) 3 przypadki ropotoku z ucha u dzieci, które już poprzednio cierpiały na przewlekłe ropne zapalenia ucha środkowego. Do zgoła wypadkowych schorzeń zaliczyć wreszcie należy d) ranę podudzia, jaką zadał sobie 11-letni chłopiec podczas niefortunnego łażenia po drzewach — rana zagoiła się pomyślnie.

Chorób zakaźnych w ciągu wszystkich 3 lat sprawozdawczych nie spostrzegaliśmy. W r. 1926 zawisło nad kolonją widmo płonicy, gdyż w Zdrojowisku zdarzyło się kilka przypadków tej choroby w dzielnicy, przylegającej do kolonji. Zarząd Zdrojowiska pospieszył nam z wydatną pomocą, prowadząc natychmiast materiał do szczepień ochronnych, które zresztą przy naszym współudziale zastosowano w Druskienikach dla ogółu dzieci, tworząc punkt szczepienny przy Magistracie. Na kolonji dokonano szczepień rozpoznawczych (wg. Dick'a) u 92 dzieci. Część tych dzieci nie była nigdy uodporniona przeciwko płonicy (38 dzieci), dość duża ilość (41) otrzymała już w marcu i kwietniu r. b. szczepienia ochronne (w Grodnie), wreszcie szczepiliśmy również te dzieci, które podawały, że przechodziły płonicę (13). Odczyn dodatni wypadł:

z 38 dzieci szczepionych po raz pierwszy u 14 dzieci (36,8%)
 „ 41 „ uodpornionych w roku bieżącym u 9 „ (21,9%)
 „ 13 „ które przebyły płonicę u . . . 2 „
 Ogółem odczyn dodatni stwierdzono u 25 dzieci.

ZESTAWIENIE OGÓLNE.

R O K	1924	1925	1926	Razem
Ogólna ilość dzieci	28	102	111	241
Według płci { chłopców	12	35	40	87
{ dziewcząt	16	67	71	154
Według wieku { 7—10 lat	10	23	37	70
{ 10—12 „	15	49	40	104
{ 12—16 „	3	20	34	67
Według rozpoznania:				
og. osłabienie i niedorozwój fizyczny (asthenia	8	42	28	78
og. osłabienie i powiększenie gruczołów chłonnych	9	34	46	89
gruźlica zewnętrzna	3	9	15	27
gruźlica gruczołów oskrzelowych i płuc	6	11	7	24
skaza wysiękowa	1	—	4	5
gościec przewlekły	—	1	3	4
następstwa krzywicy	1	5	—	6
wada serca	—	—	2	2
bez zmian chorobowych	—	—	6	6
Wyniki wagi:				
przyrost poniżej 500,0	—	—	4	4
500 — 1 kgr.	3	28	28	51
1 — 2 „	9	41	37	87
2 — 3 „	6	24	26	56
3 — 4 „	7	7	8	22
4 — 5 „	1	4	3	8
powyżej 5 kgr.	—	1	—	1
ubytek wagi	2	1	3	6
waga bez zmian	—	4	2	6
			84	151
Odczyn Pirquet'a dodatni	—	67	—	—
„ „ ujemny	—	22	27	49
„ „ wątpliwy	—	13	—	13
Ilość dni zakładowych	1104	4016	4532	9652

Nie posiadaliśmy szczegółowych danych co do przebiegu uodporniania dzieci środkowej grupy (z Grodna), dowiedzieliśmy się jednak,¹⁾ że szczepienia ochronne były tam doko-

¹⁾ Danych udzielił nam łaskawie dr. Talbeim, inicjator tych szczepień w Grodnie.

nywane szczepionką Państw. Zakładu Higieny, którą zastrzykiwano trzykrotnie; odsetek odczynów dodatnich po 3 lub 4 miesiącach, jakie upłynęły od ukończenia szczepień ochronnych, jest dość znaczny. We wszystkich 25 przypadkach z odczynem dodatnim, stwierdzonych u naszych dzieci, zastosowaliśmy trzykrotne zastrzykiwania szczepionki zapobiegawczej P. Z. H.; powikłań przy szczepieniach nie stwierdzono, wahania ciepłoty były umiarkowane (37,5 — 38,3).

W zakończeniu sprawozdania zamiast wniosków ogólnych, które byłyby przedwczesne wobec niewielkiego materiału, podajemy zestawienie danych liczbowych z okresu 3-letniego. (patrz tablica na str. 96)

Z danych tych wynika:

1) W okresie sprawozdawczym (5 sezonów po 40 dni) korzystało z kolonji 241 dzieci.

2) Przyrost wagi wynosił przeciętnie (1,83 kg.); u chłopców był stosunkowo niższy (1,55 kg.) niż u dziewcząt (2,12 kg.), co w pewnej mierze mogło zależeć od nadużywania ruchu przez chłopców.

3) Pobyt w dobrych warunkach klimatycznych i higienicznych wpływał dodatnio na wszystkie dzieci; najlepsze wyniki otrzymywano u dzieci z gruźlicą gruczołową (lymphadenitis tbc, adenopathia tracheobronchialis); leczenie kąpielami solankowymi nie może być stosowane u dzieci ze zmianami czynnymi w płucach.

S P R O S T O W A N I E.

W związku z artykułem p. St. Moszczeńskiej p. t. „Opieka społeczna gminy st. m. Warszawy nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym”, umieszczonym w Nr. 6/7 (r. 1926) naszego czasopisma, proszeni jesteśmy o następujące wyjaśnienie:

1) Dożywianie w przedszkolach miejskich w r. 1924 nie zostało przerwane, lecz jest nadal prowadzone na zasadzie samowystarczalności. Za dzieci biedne, nie mogące płacić, wnosi opłatę Magistrat, który na ten cel wydał w r. 1924 — 10.422 zł. 60 gr.

2) Ilość wydanych kąpeli leczniczych wynosiła w r. 1924 nie 1336, lecz — 13,360.

3) W artykule nie wspomniano o poradniach dla matek i dzieci, prowadzonych przez Wydział Zdrowia.

Kronika krajowa.

Zwalczanie i zapobieganie gruźlicy wśród dzieci i młodzieży.

Katastrofalne szerzenie się gruźlicy wśród ludności wymaga planowej organizacji, mającej na celu leczenie, a przede wszystkim zapobieganie wyniszczającej społeczeństwo chorobie. Najnowsze badania nad istotą i sposobami szerzenia się gruźlicy dają mocne podstawy do skutecznej walki, wymagają one jednak wielkich wysiłków i trwałego napięcia. Ponieważ zarażenie się gruźlicą występuje we wczesnym dzieciństwie, organizacje więc, zwalczające gruźlicę, muszą dążyć do jaknajskuteczniejszego chronienia od zarażenia się gruźlicą dziecka, a już zakażonemu dopomóc do zwalczania zarazki. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w dziedzinie opieki nad dzieckiem położyło silny nacisk na organizację zwalczania gruźlicy wśród dzieci i młodzieży. Organizacja musi iść planowo i chociaż życie, stawiając przed nami zagadnienie jednoczesnego zapobiegania i leczenia różnych okresów gruźlicy u dzieci, zmusza nas również do jednoczesnego tworzenia zakładów i instytucji zapobiegawczych i leczniczych różnych typów, to jednak w planowości organizacji możemy kłaść nacisk na kolejność tworzenia przedewszystkiem tych, a nie innych instytucji — et hoc faciendum et illud non omittendum.

W okólniku swoim z dn. 23.III. 1925 r., rozesłanym do wszystkich wojewodów, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, zarysowując ogólny plan organizacji zakładów i instytucji do zwalczania gruźlicy, kładzie główny nacisk przede wszystkim na tworzenie przychodni przeciwgruźliczych, gdyż, według słów okólnika, „przychodnia przeciwgruźlicza jest miejscem, gdzie zagrożony i chory na gruźlicę powinien otrzymać pomoc i opiekę, kwalifikowanie do zakładów i t. p. Przez racjonalne urządzenie życia domowego, tego, którym się opiekuje; przez dostarczenie obciążonej rodzinie pomocy, zmniejszyć, jeżeli już niezupełnie usunąć, niebezpieczeństwo wspólnego przebywania chorych i zdrowych“. Opieka, rozciągana przez higienistki-wywiadowczynie przychodni, w domu chorego czy zagrożonego, przez wskazówki higieniczne, przez dostarczenie materialnej pomocy (spluwaczki, tran, środki dezynfekcyjne i t. p.) ułatwia i umożliwia chronienie rodziny od zarażenia. Pierwszym więc zadaniem racjonalnej, a tem samem warunkującej dodatnie wyniki organizacji łańcucha instytucji zapobiegawczo-leczniczych przeciwgruźliczych jest przychodnia. Ciężkie warunki ekonomiczne i małe zrozumienie grozy niebezpieczeństwa gruźliczego powodują obojętność społeczeństwa — zadaniem powyżej wspomnianego okólnika było pobudzić urzędy i samorządy do większego zainteresowania się sprawą walki z gruźlicą. Aby ułatwić finansowo tworzenie organizacji przeciwgruźliczych, wydało Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej 11.III. 1926 nowy okólnik, zachęcając do tworzenia przychodni przeciwgruźliczych, i, nie ograniczając się do zachęty, obiecało popierać materialnie tworzenie się każdej przychodni przeciwgruźliczej na prowincji przez udzielenie subsydium do wysokości $\frac{1}{3}$ kosztów organizacyjnych. Wynik okólnika był bardzo pomyślny, z różnych stron kraju zaczęły napływać do Ministerstwa zawiadomienia o tworzących się przychodniach, a w wielu miejscowościach zaczęto się krzątać około tworzenia sanatoriów, szkół na otwartem powietrzu i t. d. Wszystkie te poczynania znalazły poparcie Ministerstwa i w miarę możliwości pomoc finansową. W roku 1926 do końca października powstało z pomocą Ministerstwa, a w niektórych przypadkach z całkowitem pokryciem kosztów organizacji, nzwględniając wyjątkowe okoliczności, 22 przychodnie przeciwgruźlicze (w Białymstoku, Łodzi, Pruszkowie, Obornikach, Rawiczu, Śremie, Środzie, Nakle, Hrubieszowie, Łucku, Krasnymstawie, Grudziądzu, Augustowie, Słupcy, Pyzdrach, Kleczewie, Zagorowie, Nowogródku, Lidzie, Baranowiczach, Warszawie, Poznaniu). Jak widać z powyższego, przychodnie przeciwgruźlicze powstają w różnych okolicach kraju, a zrozumienie ich potrzeby staje się coraz wyraźniejszym i stanowisko zarówno samorządów, jak i społeczeń-

stwa, coraz życzliwszem. Powstawanie przychodni wymaga wyszkolonego personelu, a przede wszystkim personelu pielęgniarskiego; bez wyszkolonych higienistek-wywiadowczyń, odwiedzających chorych w ich mieszkaniach, nie może owoćnie pracować żadna przychodnia; higienistki stanowią nieodzowną pomoc dla lekarza, jako wykonawczynie jego zaleceń, umożliwiające przez swe wniknięcie w potrzeby i warunki bytu chorego i jego otoczenia zastosowanie skuteczne środków higienicznych. Ale higienistka, aby spełnić swe zadanie, musi posiadać odpowiednie przygotowanie, musi być obznajmiona nie tylko z gruźlicą, jako chorobą, ale musi rozumieć społeczną walkę z gruźlicą. Kadry pracujących w różnych instytucjach pielęgniarek posiadamy, brak im tylko właśnie tego specjalnego wyszkolenia. W tym celu Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej zainicjowało kursy kształcące, powierzając organizację kursów: 1-go—Warszawskiemu Tow. Przeciwgruźliczemu, 2-go—Związkowi Przeciwgruźliczemu. Obecnie, wobec zwiększającego się zapotrzebowania, organizację 3-go kursu Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej ma zamiar również powierzyć Związkowi Przeciwgruźliczemu.

W ciągu bieżącego roku również posunęła się znacznie sprawa organizacji zakładów wychowawczo-leczniczych dla dzieci chorych na gruźlicę; subsydowano organizację Sanatorium dla dzieci chorych na gruźlicę w Zakopanem, będącego pod kierunkiem Kuratorium Uniwersytetu Jagiellońskiego, oraz Sanatorium „Kolonja lecznicza” D-ra Brudzińskiego w Busku. Subsydowano organizację oddziału dla dzieci gruźliczych im. D-ra Buszkowskiego w Kielcach. Zostało utworzone w Warszawie przy Stacji Higieny Zapobiegawczej w Mokotowie Sanatoriumienne dla dzieci gruźliczych, gdzie dzieci przebywają cały dzień na otwartym powietrzu, otrzymując pożywienie, naukę i na noc wracają do domu. Zakład leczniczo-wychowawczy w Skolimowie, mający charakter szkoły na otwartym powietrzu, został rozszerzony. Z inicjatywy Ministerstwa i przy jego poparciu finansowem przystąpiono do organizacji zakładu leczniczo-wychowawczego dla dzieci gruźliczych w Dubicy, również dzięki poparciu Ministerstwa powstał w Wilnie Zakład dla dzieci gruźliczych ze szkół miejskich — w ten sposób dzieci chore będą usuwane ze swego szkolnego otoczenia do Schroniska, aby później, zależnie od stanu zdrowia, być przeniesionemi do Sanatorium lub innego odpowiedniego zakładu. O znaczeniu takiego zakładu, usuwającego dzieci niebezpieczne dla swego otoczenia, chyba niema co mówić.

Aby rozszerzyć i umożliwić intensywną działalność w dziedzinie zwalczania gruźlicy wśród dzieci i młodzieży, subsydowano Warsz. Tow. Przeciwgruźlicze i Ligę Szkolną Przeciwgruźliczą w Warszawie.

Szkolenie personelu opiekuńczego.

Celem podniesienia kwalifikacji personelu opiekuńczego i wychowawczego Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej (Wydział opieki nad dziećmi i młodzieżą) zorganizował w roku ubiegłym następujące kursy: Przeszkolenia Położnych (dwukrotnie), dla opiekunek zdrowia dzieci (pielęgniarek), dla higienistek - wywiadowczyń przeciwgruźliczych (trzykrotnie), dla wychowawców Schronisk i zakładów internatowych (dwukrotnie).

Jednocześnie zorganizowany został przy Wolnej Wszechnicy Polskiej specjalny Wydział Opieki nad dziećmi i młodzieżą, kształcący na dwuletnich kursach kandydatów na kierowników zakładów opiekuńczych.

Popularyzacja zadań opiekuńczych.

Z inicjatywy Wydziału opieki nad dziećmi i młodzieżą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej wychodzi specjalna biblioteka, poświęcona opiece nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą. Dotychczas wyszły następujące prace: „Polityka ludnościowa Polski, a stan opieki nad macierzyństwem i najpilniejsze w tej dziedzinie potrzeby” Dr. Z. Zakrzewskiego; „Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem” (organizacja i prowadzenie) Dr. M. Gromskiego i L. Bartla; „Kursy Przeszkolenia Położnych” (organizacja—program) Dr. Z. Zakrzewskiego i „Rady dla matek” Doc. Dr. W. Szenajcha.

SPRAWOZDANIE

z działalności Kolonji Lecznicznej Sezonowej, prowadzonej przy budującym się uzdrowisku p.n. „Kolonja Lecznicza Dziecięca im. Dra Med. Rektora Józefa Brudzińskiego przy Źdroju w Busku“ za okres od 1 maja do 12 września r. 1926.

Kolonja Lecznicza Dziecięca im. Dra Med. Rektora J. Brudzińskiego przy Źdroju w Busku w szóstym roku swego istnienia przeprowadziła przez trzy sezony lata ubiegłego 740 dzieci—jest to znów o 90 dzieci więcej, niż roku zeszłego; jeżeli zaliczymy do tej liczby i młodzież starszą wypoczynkową w liczbie 50 chłopców, stanowić to będzie o 140 dzieci więcej, niż w roku 1925-ym. Stałe podnosząca się ilość dzieci, potrzebujących leczenia w Busku, napawa nas otuchą, że praca na Kolonji jest celową, i że wybudowane stałe sanatorium na Kolonji, mające być oddane do użytku społeczeństwa w roku 1927-ym, uzupełni te braki w lecznictwie, jakie ma Kolonja Sezonowa.

W r.b. sprawozdawczym mieliśmy na ogół dużo dzieci ciężko chorych, które przywożono nam w stanie unieruchomienia — tak, że dziecko przez cały czas pobytu na kolonji nie opuszczało łóżka. Kilka wypadków mieliśmy zupełnie beznadziejnych. Wszystkie przeto wypadki, o których mówimy wyżej, kwalifikowały się do stałego uzdrowiska, na długie okresy leczenia, wykraczające daleko poza 6-cio tygodniowy okres leczenia w lecie, na który kładły nacisk instytucje, przysyłające dzieci.

Jakkolwiek około 100 chłopców korzystało w tym roku jeszcze z namiotów, a reszta dzieci mieszkała już w pawilonie murowanym, to jednak odczuwaliśmy często brak miejsca; dzieci jednak naogół czuły się dobrze i wesoło spędzały czas, nawet w dni słotne. Nowoprzebudowany barak ambulatoryjny z salką rekreacyjną i sceną był nam wielką pomocą przy organizowaniu zabaw dziecięcych, przedstawień amatorskich, koncertów, wystaw robót ręcznych, które przyczyniały się bardzo do ożywienia życia na Kolonji.

Początek pobytu dzieci na Kolonji zakłóciły nam dwa wypadki szkarlatyny, które jednak natychmiast były izolowane i szczęśliwie zlikwidowane. Całe lato przebyliśmy szczególnie, nie licząc paru wypadków ospy wietrznej i róży; dopiero znów w końcu lata — w ostatniej partji dzieci warszawskich, mieliśmy dwa wypadki szkarlatyny, po których nastąpiły jeszcze dwa. Wszystkie chore dzieci były natychmiast odsyłane do szpitala w Kielcach, skąd po wyzdrowieniu odjeżdżały do domu. Wobec możliwości większej ilości zachorowań na szkarlatynę i kończącego się sezonu—przyspieszyliśmy nieco rozsyłanie dzieci do domów i w dniu 12 września Kolonja tegoroczna została zlikwidowana.

Na pozór mogłoby się wydawać, że rozsyłanie dzieci w trakcie rozwijającej się epidemii było niedopuszczalne; należałoby dzieci przetrzymać chociażby 14 dni inkubacyjnych, ze względu jednak na chłodne już dni i brak zupełnie na Kolonji większych i ciepłych pomieszczeń izolacyjnych, a mogącej się rozwinąć epidemii, która mogła pociągnąć za sobą nieprzewidziane konsekwencje w postaci zachorowań w długich t.j. 8—10-dniowych odstępach, a co za tem idzie przeciągnąć okres przebywania dzieci na Kolonji do zimy i dalej, zmuszeni byliśmy poniekać do szybszego o 10 dni zlikwidowania Kolonji. W każdym razie było to mniejszem złem, niż zatrzymywanie dzieci na czas nieokreślony, wynikający stąd niepokój rodziców i nieodpowiednie warunki, w których dzieci zostawby na Kolonji, nieprzygotowanej jeszcze do sezonu zimowego. Szpital zaś zakaźny najbliższy znajduje się w odległości 50 klm. od Kolonji. Decyzję tę powzięliśmy po wspólnych naradach lekarskich. Dał się odczuć brak pawilonu izolacyjnego, do budowy którego usilnie dążyć musimy.

Leczenie dzieci odbywało się jak i w latach ubiegłych kąpielami siarczano-słonymi w Zakładzie Państwowym. Kąpieli wydaliśmy 4.645, przy czem dziecko pobierało przeciętnie około 15 kąpeli, rozpoczynając je po tygodniowym dopiero pobycie w Kolonji.

Stosowaliśmy również zabiegi błotne na miejscu w Kolonji. W dni słoneczne dzieci po godzinie i więcej leżały na plażach słonecznych, w dni słotne otrzymywały naświetlania lampami kwarcowymi, których Kolonja posiada obecnie 3 (1 Bach, 2 Jesionki).

Wszystkim dzieciom robiony był odczyn Pirqueta, który w 562 razach czyli w 76% wypadł dodatnio. Analiz krwi na odczyn Wassermanna wykonała nasza pracownia 201 czyli 27%, w czem 4,4% było dodatnich; badania moczu dokonano w 185 wypadkach; krew badano morfologicznie 19 razy, płwocinę 3 razy.

Ponieważ w roku bieżącym mieliśmy już stałego lekarza chirurga, mogliśmy więc stosować zabiegi chirurgiczne w większym zakresie, co się wyraziło w nałożeniu 19 gipsów, zrobieniu 70 punkcji (ropnie gruźlicze i wysięki kolana), 50 iniekcji leczniczych, 5 uśpień chloroformowych, 4 uśpień eterem, 14 drobnych przecięć ropni i 1 wstawienie zwiczniciu stawu łokciowego. Opatrunków wykonano u 95 dzieci, z tych u 9 codziennie, reszcie co drugi dzień.

Schorzenia naogół były takie same, jak i lat ubiegłych więc:

	zamknięta	z przetokami
1. Gruźlica kości	17	31
2. „ stawów	95	44
3. „ gruczołów chłonnych .	102	32
4. Skóry		
5. Skrofuliczne zapalenie spojówek		
6. Skrofuloza na tle ogólnem . .		
7. Krzywica		
8. Kiła wrodzona		
9. Reumatyzm stawowy i mięśniowy		
10. Zapalenie zniekształcające stawów		
11. Schorzenia na tle układu nerwowego		
12. Schorzenia inne		
13. „ infekcyjne		

740

Środowiska, z których pochodziły dzieci, były najrozmaitsze, jak zwykle jednak przeważała liczba (50%) dzieci robotniczych i rzemieślniczych z Zagłębia, Warszawy i Łodzi. Drugie 50% stanowiły dzieci włościan, wojskowości, inteligencji, policji i bezrobotnych. Naogół dzieci przyjeżdżały mniej wyczerpane, niż lat ubiegłych, stąd wnosić należy, że warunki bytu cokolwiek się poprawiły.

Odżywialiśmy dzieci, jak i lat ubiegłych, bardzo intensywnie, podług systemu prof. Pirqueta. Ogólny rezultat wyraził się w sumie 1300 klg. przybytku wagi, czyli średniem 1.750 gr. na dziecko. Otrzymując od lat kilku mniej więcej jednakowy przyrost wagi, przychodzimy do wniosku, że przy równoczesnem stosowaniu kąpeli siarczano-słonych większego rezultatu osiągnąć się nie da.

W szczegółowem rozpatrzeniu przybytku wagi u dzieci przedstawia się ono następująco:

od	do	500 gr. wagi przybyło	68 dzieciom —	90%
od 500	do 1.000	„ „ „	254	— 34%
„ 1.500	„ 3.000	„ „ „	291	— 40%
„ 3.000	„ 4.000	„ „ „	57	— 7%
„ 4.000	„ 5.000	„ „ „	26	— 3,5%
	„ 5.500	„ „ „	7	— 1%
	„ 6.000	„ „ „	4	— 0,5%
	„ 6.200	„ „ „	2	— 0,4%
bez zmiany			11	— 1,5%
ubyło			30	— 4,1%

Przeciętna porównawcza racja żywnościowa dzienna na Kolonji.

	1 9 2 6		1 9 2 5		1924	1923	1922
	Hn.	gr.	Hn.	gr.	gr.	gr.	gr.
Mleka i śmietany	6,8	680	4	400	665	628	600
Cukru i kakao	3,2	53	4,2	70	48	37,9	50
Chleba i bułek	10,6	310	8,5	260	335	477	550
Masła i sera	4,5	38,5	5,8	46,2	36	26,7	28
Mięsa i wędlin	3,6	154	2,93	117,5	110	87,8	114
Mąki i makaronu	1,8	36	2	40	49	31	65
Jarzyn	0,8	143	0,76	110,5	128	48	30
Tłuszczu	2	20	2,1	21	23,5	12,1	20
Kaszy i ryżu	3	43	1,57	35	66	54,2	32
Jaj	1/2	1/2	1/2	1/2	3/4	1/2	1
Owoców	0,4	59	0,32	48	62	33,4	15
Kartofli	4	345	2,5	205	543	579	150
Fasoli i grochu	0,6	15	0,36	9	9	35,6	58
Marmelady	0,7	22	—	—	—	—	—
Przeciętny przyrost wagi	1,75 kg.		1,80 kg.		1,65	1,55	2,12

NB. Racje żywnościowe z r. 1924, 1923 i 1922, obliczone są na podstawie ogólnych liczb zużytych produktów, bez wydzielania specjalnej ilości na dzieci—dlatego mogą nie dać zupełnie dokładnego obrazu racji żywnościowej dziecięcej.

Żadne dodatki, jak: kawa, herbata, pieprz, sól i t. p., nie są uwzględniane, jako nie przedstawiające, pg. prof. Pirqueta, żadnej wartości odżywczej.

Stosunkowo duża ilość mięsa (wraz z kośćmi) pochodziła z dużego wahanja się gatunku mięsa. Ulubione przez dzieci kotlety, dawaliśmy raz na tydzień, gdyż ze względów technicznych przygotowanie równoczesne około 500 szt. kotletów (wraz z personelem) było nader utrudnione. Za to małe dzieci, do lat 6-ciu, dostawały zawsze mięso siekane. Udało nam się dać dzieciom w tym roku więcej mleka niżeli lat zeszłych, dzięki własnej oborze, w której mamy już 7 sztuk krów holenderskich (podrasowanych). Jarzyn i kartofli dostarczyły nam całą ilość nasze ogrody warzywne. Owoce mamy nadzieję otrzymać już potrosze, poczynając od roku 1927 z własnych ogrodów, nie mówiąc o malinach, truskawkach i porzeczkach, których powinniśmy już mieć sporą ilość. Dążymy usilnie do samowystarczalności na Kolonji w dziale zaopatrzenia się w produkty mleczne, warzywne i owocowe. Hodowla kur zielononózek, rozwijająca się jeszcze z roku na rok. pozwala spodziewać się, że zaopatrzenie Kolonji w jaja da się w roku przyszłym uskutecznić lepiej, niż w roku bieżącym.

Pod względem leczniczym Kolonja coraz szersze rokuje nadzieje. W r. 1925-ym wywiercono źródło siarczano słone na terenie Kolonji.

Aczkolwiek władze państwowe zajęły względem sprawy tej b. życzliwe stanowisko, niejednokrotnie wypowiedane, jednak dotychczas formalnie

i konkretnie nie określone pod względem warunków eksploatacji przez Kolonję tegoż źródła Nr. 10, co wstrzymało nas, niestety, na czas nieokreślony i od nas niezależny od ostatecznego ujęcia źródła dla celów użyteczności Kolonji. Spodziewamy się jednak, że już w roku przyszłym uda się stworzyć odpowiednie warunki, które pozwolą wybudować łaźienki i tem samem obniżyć koszt leczenia dzieci. Obecnie płacimy Zakładowi Zdrojowemu ceny, obowiązujące zwykłych kuracjuszy.

Przeprowadzenie wodociągów i kanalizacji da możność stosowania zabiegów leczniczych w szerokim zakresie.

Pod względem ekonomicznym budowa pieca Hoffmanowskiego na nowej cegielni, a co za tem idzie, znacznie zwiększona produkcja cegły i dachówki przy zapewnionym zbyciu, pozwoli oprzeć działalność instytucji na stałych, racjonalnie ujętych podstawach.

Jak i lat ubiegłych, prowadziliśmy w roku bież. w Hallerowie nad morzem Kolonję morską, z której korzystało 118 dzieci pod opieką kierowniczkę p. Heleny Grodzickiej i stałego lekarza p. J. Woźniakówny. Dzieci podzielone na dwie grupy — 1-sza grupa dziewczynek przebyła nad morzem do 20.VII. i 2-ga grupa chłopców do 28.VIII. Naogół dzieci poprawiły się znacznie. Korzystały wszystkie dzieci z kąpeli morskich i z plaży słonecznej. Urządzały wycieczki, zaznajamiając się z polskiem morzem i okolicą.

W ogólnej liczbie obydwie Kolonje wypracowały 33.351 dniówek dziecięcych leczniczych i 1.867 wypoczynkowych. Bezpłatnych było w tem około 1.400 dniówek. Ogólny koszt dniówki dziecięcej wyniósł 3 zł. 16 gr., w co nie wliczono jeszcze kosztów amortyzacji. Dniówka żywnościowa wyniosła 1 69 gr.

W roku 1925-ym ogólna ilość dniówek była 26.394, w tem 721 bezpłatnych, całkowity koszt dniówki wyniósł wraz z amortyzacją 3.50 gr., — żywnościowej 1.30 gr.

SPRAWOZDANIE ROCZNE

Powiatowej Komisji Higieniczno - Lekarskiej Opieki nad Dziećmi w Rypinie za rok 1926.

Powiatowa Komisja Higieniczno-Lekarskiej Opieki nad Dziećmi w Rypinie prowadziła w roku sprawozdawczym trzy instytucje: Stację Opieki nad Dzieckiem, Przychodnię Przeciwgruźliczą oraz kolonje letnie dla dzieci. Komisja odbyła 7 posiedzeń pod przewodnictwem lekarza powiatowego.

1. Fundusze Komisji: ogólna suma wpływów i wydatków w roku 1926 została zamknięta cyfrą 9012 zł. 97 gr., dokładne wyliczenie załączono w sprawozdaniu kasowym. Wpływy procentowo należy podzielić w następujący sposób:

Sejmik	35 ⁰ / ₀
Dobroczynność publiczna	16,6 ⁰ / ₀
P. K. P. D.	9 ⁰ / ₀
Dochody Stacji	8,4 ⁰ / ₀
Kresy Zachodnie	8 ⁰ / ₀
Magistrat	6 ¹ / ₂ ⁰ / ₀
Województwo	3 ⁰ / ₀
Gmina Żydowska	2 ⁰ / ₀
Inne dochody (pożyczka w Banku Spółdzielczym)	12 ¹ / ₂ ⁰ / ₀

Wydatki Komisji procentowo przedstawiają się w następujący sposób:

Na Stację Mleczną	37 ⁰ / ₀
„ Przychodnię Przeciwgruźliczą	34 ⁰ / ₀
„ Kolonje letnie	27 ⁰ / ₀
„ Administrację ogólną	2 ⁰ / ₀

2. Stacja Opieki nad Dzieckiem.

Stacja Opieki nad Dzieckiem prowadzona była w osobnym lokalu,

składającym się z 2-ch pokoiów, pod kierunkiem Lekarza powiatowego, D-ra Henryka Sajfana. Opiekunką zdrowia jest p. Jadwiga Włodkówna. Liczba dzieci zapisanych do Stacji wahała się między 100 a 115; w porównaniu z rokiem ubiegłym liczba dzieci zwiększyła się o 20%. Ilość mleka wydanego w Stacji, wynosząca w styczniu 757 litrów zmniejszyła się w grudniu do 340 litrów. Zmniejszenie to należy przypisać zwiększeniu się odsetka matek karmiących piersią swe dzieci. Ogólne oględziny dzieci i waga odbywały się dwa razy na miesiąc. Badanie lekarskie dwa razy tygodniowo. Stan zdrowotny dzieci naogół dość dobry. Liczba dzieci chorych w miesiącu nigdy nie przenosiła 10% ogólnej liczby dzieci. Największy odsetek chorych, podobnie jak w roku poprzednim, dały miesiące letnie: czerwiec, lipiec i sierpień (przeważnie zaburzenia żołądkowo-kiszkowe). Ogólna liczba udzielonych w ciągu roku porad lekarskich wynosiła 140. Lekarstwom dzieciom chorym wydawano bezpłatnie z posiadanych przez Stację zapasów, względnie po niższej cenie z apteki miejscowej.

Między innymi wydano 13 kg. tranu, dodawano do mieszanek mlecznych na zlecenie lekarza calcytrynę (6 paczek) ekstrakt słodowy Motor (10 flakonów większych). Prócz wizyt ambulatoryjnych lekarz Stacji udzielił w 11 przypadkach porad chorym dzieciom na miejscu w mieszkaniu chorego. Opiekunka zdrowia dokonała w ciągu roku 677 wizytacji mieszkań dzieci, należących do Stacji Opieki.

3. Przychodnia Przeciwgruźlicza.

Przychodnia Przeciwgruźlicza, założona w końcu 1925 roku funkcjonowała w roku sprawozdawczym w ciągu 10-ciu miesięcy z przerwą 2 miesięczną podczas lata. Przychodnia mieści się w osobnym lokalu, złożonym z 2-ch pokoiów, z których jeden służy za poradnię oraz do naświetlań, drugi jest poczekalnią. Przychodnia posiada lampę kwarcową Sollux oraz latarnię projekcyjną wraz z dużym zapasem popularnych przezroczy. Lekarzem Przychodni jest Dr. Heljodor Marcinkowski, opiekunką zdrowia p. Jadwiga Włodkówna. Posługaczka obsługuje wspólnie Przychodnię i Stację Opieki.

Zadaniem Przychodni jest przede wszystkim propaganda walki z gruźlicą oraz z malarją. Najszerzej jest rozwinięta ta akcja wśród dzieci szkolnych, dzięki współdziałaniu nauczycielstwa szkół powszechnych. Dzieci chore, względnie podejrzane o gruźlicę, zostają skierowane do Przychodni, gdzie udziela się odpowiednich wskazówek. Lekarz Przychodni wygłosił 5 pogadanek na temat ogólnej higieny, oraz walki z gruźlicą. W Przychodni naświetlano 137 dzieci, badań ambulatoryjnych było 173.

4. Kolonje letnie.

Kolonje letnie prowadzono w Półwiosku, zajmując pod kolonje lokal szkolny. Kolonja trwała od 15 lipca do 12 sierpnia 1926 r. Dzieci podzielono na dwie grupy, do pierwszej grupy należały dziewczynki w liczbie 21, które przebywały na kolonji od 5 lipca do 25 lipca; od 25 lipca do 12 sierpnia na kolonji przebywali chłopcy, również w liczbie 21. Dzieci w wieku od lat 7 do 14 rekrutowały się wyłącznie z pośród najuboższej dziatwy miejskiej szkół powszechnych, odpowiednio dobrane przez kierowników i zakwalifikowane przez lekarza szkolnego. Przed wyjazdem dzieci były poddane badaniu lekarza powiatowego. Łącznie korzystało z kolonji 42 dzieci z powiatu Rypińskiego w ciągu 39 dni. Prócz dzieci rypińskich na prośbę Towarzystwa Kresów Zachodnich przyjęto na kolonje jeszcze 13 dzieci (przeważnie dziewczynek), pochodzących z Niemiec. Dzieci te przebywały przeważnie na kolonji od dnia 20 lipca do 5 sierpnia 1925 roku.

Towarzystwo Kresów Zachodnich pokryło całkowity koszt utrzymania tych dzieci.

Dzieci zostały rozmieszczone w lokalu szkolnym w Półwiosku, na sypialnię przeznaczono 2 obszerne sale. Osobną salkę przeznaczono na jadalnię. Personel kolonji składał się z opiekunki, p. Kochanowskiej, posiadającej świadectwo ukończenia specjalnych kursów dla kie-

rowniczek kolonji, z kucharki i posługaczki. Gospodarstwem kolonji zarządzał kierownik szkoły miejscowej, p. Domaradzki.

Specjalną uwagę zwrócono na odżywianie dzieci możliwie najlepsze, zarówno co do ilości, jak i jakości. Dzieci otrzymywały posiłek 5 razy dziennie, szczególną uwagę zwrócono na ilość mleka (na dziecko wypadało do litra mleka dziennie). Obiady mięsne 4 do 5 razy w tygodniu. Program dnia był ściśle ułożony z uwzględnieniem spacerów, zabaw i gier na powietrzu, tak aby każdy pogodny dzień był należycie wykorzystany. Dzieci na Kolonji czuły się doskonale, ważone co tydzień, wykazywały stały i znaczny wzrost na wadze. Większości dzieci przybyło od 2 do 3 kilo podczas trwania kolonji. Poważniejszych zachorzeń na kolonji żadnych nie było. Opiekę lekarską nad dziećmi sprawował Lekarz powiatowy.

Prócz kolonji w Półwiesku Komisja Higijeniczo-Lekarska wysłała jeszcze 6 dziewczynek na kolonję letnią do Gdyni, Pobyt w Gdyni znakomicie poprawił stan zdrowia tych dzieci, zagrożonych gruźlicą.

5. Zamierzenia na rok 1927.

Komisja Higijeniczo-Lekarska zamierza w 1927 roku prowadzić w dalszym ciągu Stację Mleczną, oraz Przychodnię Przeciwgruźliczą. Przewidziane jest również zorganizowanie, wzorem lat ubiegłych, kolonji letnich, dla dzieci w Półwiesku. Prócz powyżej wymienionych zadań, które stanowią kontynuowanie dotychczas prowadzonej pracy. Komisja projektuje założenie żłobka dla niemowląt. O ile tylko uda się uzyskać niezbędne środki na ten cel,— żłobek zaczęłby funkcjonować już w marcu, najdalej w kwietniu 1927 r.

Przewodniczący Komisji:

Lekarz Powiatowy

Henryk Saffano

Kronika zagraniczna.

Ustawa z dn. 10 grudnia 1925, Nr. 2277.

O pomocy i opiece nad macierzyństwem i dziećmi.

ART. 1.

Zostaje powołana do życia „Narodowa Organizacja Opieki nad Matką i Dzieckiem” z siedzibą w Rzymie.

„Organizacja Narodowa” nie podlega ustawom i rozporządzeniom, którym podlegają instytucje społeczne, dobroczynne i opiekuńcze, jednakże rozciągają się na nią wszystkie przywileje, z których korzystają powyższe instytucje. „Organizacja” ma prawo do korzystania z ochrony prokuratorji Państwa.

Nabywanie nieruchomości przez „Organizację Narodową” i przyjmowanie zapisów, lub darów wszelkiej natury, lub wartości, które pociągają za sobą zwiększenie majątku, mają miejsce z zezwolenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w formie dekretu przy zastosowaniu norm, określonych w punktach 1, 2, 3, 5, 8, 9, 20 i 12 rozporządzenia z dn. 26 lipca 1896, Nr. 361.

Dekret Ministra powinien być ogłoszony w Dzienniku Urzędowym i nosi charakter rozporządzenia ostatecznego.

„Organizacja Narodowa” podlega wysokiemu nadzorowi Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, które zatwierdza bilans i rachunki.

ART. 2.

„Organizacją Narodową” rządzi Rada centralna, składająca się z 27 członków, a mianowicie: z dwóch senatorów i dwóch posłów, mianowanych

przez odpowiednie izby na czas trwania kadencji tych izb i z 23 członków mianowanych dekretem królewskim na wniosek Ministra spraw wewnętrznych.

Z członków, którzy mają być zatwierdzeni dekretem królewskim, czterech wyznacza Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, a czterech Ministrowie: Skarbu, Sprawiedliwości, Oświaty i Ekonomji narodowej. Wybierając takowych z grona urzędników administracji w stopniu służby nie niższym, niż szósty, jednego wyznacza Ministerstwo Spraw Zagranicznych z grona urzędników Komisji emigracyjnej, jeden jest wyznaczony od włoskiego Towarzystwa pediatrycznego, jeden od włoskiego Towarzystwa ginekologicznego jeden od włoskiego Towarzystwa eugenicznego, jeden od Organizacji opieki nad sierotami wojennemi umysłowo upośledzonymi, jeden od Włoskiego Czerwonego Krzyża, sześciu wybierają administracje i dyrekcje głównych instytucji społecznych opieki nad matką i nieletnimi, albo z grona osób specjalnie obeznanych z praktyką tej opieki, lub też, w ilości, która ma być określona rozporządzeniem, z grona członków dobrze zasłużonych, omówionych w art. 3 oraz dwie panie poświęcające się sprawom tego rodzaju opieki.

Skład członków zatwierdzony dekretem królewskim odnawia się co cztery lata i występujący członkowie mogą być ponownie zatwierdzeni.

Prezes i wiceprezes, którzy będą wybrani z grona radców są zatwierdzani dekretem królewskim, na wniosek Ministra Spraw Wewnętrznych, urzędują przez cztery lata i mogą być ponownie zatwierdzeni.

Rada Generalna wyłania Komitet Wykonawczy składający się z Prezesa i wiceprezesa tej Rady oraz z dwóch, z liczby czterech, członków Rady wskazanych przez Ministerstwo Spr. Wewnętrznych i z pięciu członków wybranych ze składu Rady, możliwie z grona osób zamieszkujących w Rzymie.

Ci ostatni członkowie w liczbie 5, urzędują przez lat cztery i mogą być zawsze ponownie wybrani.

W wypadkach gwałtownej potrzeby, Komitet Wykonawczy może powziąć wszelkie uchwały należące do kompetencji Rady Centralnej, z tym warunkiem, aby zostały one przez nią na najbliższem posiedzeniu zatwierdzone.

Personel zarządu, niezbędny do prowadzenia „Organizacji Narodowej“, dostarcza z reguły Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, urzędnicy i także pracownicy Instytucji pozostają nadal na swych stanowiskach

Usuniętymi zostają z urzędu ci członkowie Rady, zatwierdzeni dekretem królewskim i ci członkowie Komitetu, którzy bez usprawiedliwienia nie przyjmą udziału w czterech posiedzeniach z rządu. Decyzja o usunięciu z urzędu zapada na odpowiednich posiedzeniach.

ART. 3.

Za członków „Organizacji Narodowej“ są uważani ci, którzy ofiarnością, lub perjodycznemi składkami przychodzą z pomocą Instytucji w spełnianiu jej zadań.

Członkowie dzielą się na honorowych, wieczystych i czasowych.

Członkami honorowymi są ci, którzy złożyli na korzyść „Oranizacji“ sumę nie niższą jak L. 10,000.

Wieczystymi członkami są ci, którzy wpłacają jednorazowo sumę L. 500
Czasowemi członkami są ci, którzy zobowiązują się na piśmie do płacenia rocznej składki L. 60 przynajmniej przez lat 5.

Stowarzyszenia i ośrodki moralne mogą być członkami, o ile wpłacą składkę dwa razy wyższą niż ta, która obowiązuje członków zwyczajnych.

„Organizacja Narodowa“, wyróżnia dyplomami i medalami tych członków honorowych, którzy się wybitnie odznaczają, tych, którzy zwerbowali poważną ilość członków, lub tych, którzy w inny jaki sposób wykazali godną wagę i pożyteczną działalność na korzyść „Organizacji“.

ART. 4.

„Organizacja Narodowa“ opiekuje się bezpośrednio, lub za pośrednictwem swych organów prowincjonalnych i gminnych, w sposób ustalony rozporządzeniem, położnicami i matkami ubogimi, lub zaniedbanymi, niemowlętami i dziećmi do lat pięciu, pochodzącymi z rodzin ubogich, dziećmi fizycznie i umysłowo upośledzonymi, materialnie i moralnie zaniedbanymi, wytraconymi z drogi życiowej, przestępnymi, aż do 18 lat włącznie. Przez zaopatrzenie bezpośrednie „Organizacja Narodowa“ popiera instytucje, opiekujące się obecnie matką i dzieckiem i podtrzymuje inicjatywę w tym kierunku.

Oprócz tego wspiera propagandę, dążącą do zastosowania sposobów i metod naukowych wypracowanych przez higienę ciężarnych i dziecka, w rodzinach i zakładach, a także ambulatoriach, mających na celu opiekę nad ciężarnymi, osobliwie w kierunku zabezpieczenia od kiły. Podtrzymuje szkoły teoretyczno-praktyczne higieny dziecka i wykłady popularne higieny matek i niemowląt, organizuje, w porozumieniu z administracjami prowincjonalnymi, związkami prowincjonalnymi przeciwgruźliczymi ustanowionymi ustawą z dn. 24 lipca 1919 r. Nr. 1382, a także z innymi instytucjami wspomnianymi w dekreтах królewskich z 30 grudnia 1923 r. Nr. 2839 i 2889 a także, przy udziale urzędników sanitarnych pojedynczych gmin i władz szkolnych, instytucje zapobiegawcze przeciwgruźlicze dla dzieci i powołane do walki z innymi chorobami dziecinnymi. Ma nadzór nad zastosowaniem postanowień obowiązujących ustaw i rozporządzeń, mających za cel opiekę nad dzieckiem niemowlęciem i wszczyną, o ile zajdzie potrzeba, dla polepszenia stanu moralnego, lub fizycznego dzieci i dorastających, zmianę takowych.

ART. 5.

„Organizacja Narodowa“ posiada władzę nadzorczą i kontrolę nad wszystkimi instytucjami społecznymi i prywatnymi pomocy i opieki nad macierzyństwem i dziećmi i, na tej zasadzie, może, w specjalnych wypadkach, spowodować odpowiednie władze rządowe do wydania rozporządzeń zawierających, lub usuwających zarządy instytucji społecznych a także zamykanie zakładów społecznych lub prywatnych. Postanowienia ustawy z dn. 17 lipca 1890 r. Nr. 5972 i dekret królewski z 30 grudnia 1923 r. Nr. 2841 odnoszące się do opieki nadzoru rządowego nad zakładami społecznymi opieki i dobroczynnymi pozostają w sile.

ART. 6.

Dla rozwinięcia swych kompetencji zasadniczych „Organizacja Narodowa“ może:

a) zakładać, lub pobudzać do zorganizowania instytucji opieki nad matkami, Kas macierzyństwa, zakładów pomocniczych dla opieki nad matkami upośledzonymi materialnie i opuszczonymi, które karmią, i innych instytucji działających na korzyść matek i niemowląt tam, gdzie ta opieka jest niedostateczna;

b) subwencjonować zakłady, które rozporządzają niedostatecznymi środkami,

c) koordynować pracę wszystkich zakładów publicznych, lub prywatnych opieki nad matką i dzieckiem, kierować ich działalnością stosownie do okoliczności, sprawy zmiany odpowiednich statutów i regulaminów w zakładach opieki i dobroczynnych, a także do wszelkich zmian w tym zakresie w zgodzie z prawami będącymi w sile.

„Organizacja Narodowa“ obowiązana jest do wydawania opinii w wypadkach powstawania Ośrodków moralnych, lub projektów reform w zakresie działalności instytucji społecznych opieki nad matką i dzieckiem.

ART. 7.

„Organizacja Narodowa” rozporządza dla wprowadzenia w życie swych zadań:

1) Z wpływów w wysokości L. 8.000.000 prelininowanych rocznie przez Ministerstwo Spr. Wewnętrznych z funduszków przeznaczonych w bilansie tegoż Ministerstwa na subwencje dla instytucji opieki i dobroczynnych.

2) Z funduszków przeznaczonych na opiekę nad dziećmi w bilansie instytucji obowiązanych do wypłacania subwencji nieokreślonego charakteru, w myśl art. 20 dekretu Królewskiego z 30 grudnia 1923 r. Nr. 2841.

3) Z procentów od zysków lombardów pierwszej klasy, przeznaczonych na zasadzie art. 3 dekretu królewskiego z 14 grudnia 1923 r. Nr. 1396 dla instytucji opieki i dobroczynności społecznej.

4) Z tych procentów od zysków netto, jakie mogą być rocznie otrzymane na jej korzyść z następujących instytucji kredytowych: Banku Neapolitańskiego, Banku Sycylijskiego, Banku św. Ducha w Rzymie, Kas dei Paquis w Sienie, Zakładu uczynków miłosierdzia w Turynie, Kas oszczędności w Lombardji.

5) Z czwartej części taksy komunalnej z dn. 1 stycznia 1925 na prawo pobytu, obracanej na korzyść instytucji dobroczynności miejscowej, stosownie do dekretu królewskiego z dn. 4 stycznia 1925 Nr. 2.

6) Ze składek członkowskich.

7) Z sum pochodzących z zapisów, dotacji, darowizn, lub subwencji na korzyść samej „Organizacji Narodowej”, albo na dobro nieletnich w ogóle, bez określenia jednostek, lub instytucji.

Środki określone w punktach 2, 3, 4, 5 tego artykułu powinny być przeznaczone na cele opieki nad matką i dzieckiem w tych prowincjach i gminach, w których się znajdują centrale instytucji, w których takowe pochodzą i w których jest pobierana taksa za prawo pobytu.

Art. 8.

W każdej prowincji tworzy się ze wszystkich instytucji społecznych i prywatnych, zorganizowanych dla celów opieki nad matką i dzieckiem związek, kierowany przez Radę złożoną z prezesa i ośmiu radców wybranych z grona prezesów i dyrektorów należących do związku instytucji, zależny od Komitetu Wykonawczego „Organizacji Narodowej”. Członkami Rady z urzędu są: lekarz naczelny prowincji i inspektor szkolny.

Prezes i radcy pełnią swe czynności w ciągu czterech lat i mogą być ponownie wybrani.

Członkowie którzy bez usprawiedliwienia nie stawiają się na cztery kolejne posiedzenia, tracą swój urząd.

Usunięcie z urzędu może być zdecydowane przez Radę a także może być zainicjowane przez „Organizację Narodową”. Siedzibą Rady jest lokal bezpłatnie dostarczony przez prowincję.

W Ł O C H Y.

Szkoły na wolnem powietrzu w Rzymie.

W roku bieżącym zostaje zorganizowana na wielką skalę akcja tworzenia szkół na wolnem powietrzu dla dzieci słabowitych. Szkoły te będą się składały z 4 grup, obejmujących ogółem 26 klas, otwartych przez 10 miesięcy w roku. Przewidziane jest też dostarczanie uczniom i uczennicom tych szkół odpowiedniego posiłku. Szkoły te będą pozostawały pod stałym dozorem lekarzy i doświadczonych pracowników społecznych.

Rekreacje młodocianych robotników.

Włoska fabryka magnezów Menelli wprowadziła dla swoich młodocianych robotników poniżej lat 15 jak również dla oddziału kobiecego —

dwie specjalne przerwy odpoczynkowe. Podczas tych przerw młodzież i robotnice udają się na plac przed fabryką. Tam najmłodszy bawią się i gimnastykują pod dozorem pielęgniarki zdrowia, o ile praca ich wykonywana jest w pozycji siedzącej; jeżeli praca ich wymaga ruchu — robotnicy i robotnice zobowiązane są do spoczynku na specjalnych leżakach. Dozorcy stwierdzają, że strata czasu wywołana temi przerwami jest całkowicie pokryta dzięki temu, że odpoczynek wpływa na znaczne powiększenie wydajności pracy.

Liczne rodziny.

Według ostatnich oficjalnych danych statystycznych, we Włoszech jest przeszło 20.000 rodzin, posiadających więcej niż 10 dzieci. Pierwsze miejsce zajmuje pod tym względem małe miasteczko Tarviso, liczące mniej niż 50.000 mieszkańców, w którym 1.032 rodziny mają więcej niż 10 dzieci. Taką ilością dzieci może się pochwalić w Medjolanie (836.000 mieszkańców) tylko 865 rodzin, w Neapolu (772.000 m.) — 877 rodzin, a w Genui (316.000 m.) — 225 rodzin.

Międzynarodowa wystawa higieny.

W przeciwieństwie do wystaw przemysłowych i artystycznych urządzanych przez Florencję i Wenecję, miasto Rzym ma zamiar zużytkować swój pałac komunalny na wystawę poświęconą higienie, metodom sanitarnym i ich rozpowszechnieniu. Wystawa ta będzie miała na celu pobudzenie różnych instytucji, różnych części kraju i różnych narodów do rywalizacji na polu poszukiwania i propagowania środków profilaktyki. Wystawa zostanie otwarta w r. 1927 na wiosnę i obejmie: pomoc sanitarną, profilaktykę chorób infekcyjnych, higienę miejską i wiejską, opiekę nad niemowlętami, higienę szkolną, przemysłową oraz higienę pracy, wreszcie — walkę z gruźlicą i propagandę higieny. Wystawa ta ma na celu zanalizowanie różnych przejawów nowoczesnego życia i wzmocnienie walki z tem wszystkim, co stoi na przeszkodzie polepszeniu warunków sanitarnych ludzkości.

BELGJA.

Nadinspektorki pracy.

Dr. Yvonne Delpière dzieli się z czytelnikami „Oeuvre Nationale de l'Enfance“ doświadczeniem, zdobytem przez nią w zagłębiu węglowym, i szkicuje rolę nadinspektorki pracy (surintendante):

„Nadinspektorka w przemyśle ma do spełnienia poważną misję: powinna być dla robotników kimś w rodzaju dobrej mateczki, starszej siostry, oświeconej przyjaciółki i przewodniczki, godnej zaufania doradczyni i sprawiedliwego sędziego. Samo istnienie takiego urzędu w ośrodku przemysłowym ma swoje wielkie znaczenie. We wszystkich trudnych wypadkach życia robotnice wiedzą do kogo się zwrócić.

Nadinspektorka jest obecna przy badaniu lekarskiem nowoprzyjętych robotnic i stosownie do wyniku badania, skierowuje je do takiego oddziału, w którym praca jest dla nich najbardziej odpowiednia. Nadinspektorka zajmuje się wysyłaniem robotnic ciężarnych do poradni dla matek, kontroluje czy przestrzegają przepisów lekarskich, odwiedza położnice, pomaga matkom niesłubnym do tego, ażeby ojciec uznał dziecko. Będąc w ciągłym kontakcie z pielęgniarką szkolną, nadinspektorka jest powiadomiona o wszystkich spóźnieniach i opuszczeniach lekcji przez dzieci robotnicze. Zadaniem jej jest informowanie się u ojca lub matki dziecka o przyczynach nieuczęszczania do szkoły i przedsięwzięcie odpowiednich kroków, ażeby te przyczyny usunąć.

Nadinspektorka powinna walczyć z nieuświadomieniem dorosłych. Z funduszu utrzymywczego częściowo przez samych robotników, powinna opłacać prelegentów ożywionych duchem społecznym, którzy niewialiby dla

robotników pogadanki na tematy im bliskie, ilustrowane pokazami kinematograficznymi. Jeżeli celem pracy nadinspektorki jest głównie kształcenia młodego pokolenia, to jednakże nie powinna ona zaniedbywać stworzenia odpowiedniej atmosfery wśród otoczenia młodzieży, co znaczy, że powinna dbać również o uświadamianie rodziców i starszego rodzeństwa. Przy tem zadaniu instytucje dokształcające winny przyjąć nadinspektorce z pomocą. Jednakże, aczkolwiek teren działalności nadinspektorki jest bardzo rozległy, główną uwagę powinna zwrócić na matki oraz przyszłe matki t.j. młode dziewczęta, od których należy zacząć podniesienie poziomu życia rodziny robotniczej."

SZWAJCARJA.

Przepisy szkolne.

Departament Oświaty Publicznej kantonu Saint-Gall ogłosił dn. 14 stycznia 1926 r. nowe przepisy sanitarne dla szkół. Każde dziecko cofnięte w rozwoju (umysłowym lub fizycznym) może zacząć uczęszczać do szkoły o rok później od dziecka normalnego; jeżeli przewiduje się, że po roku dziecko też nie będzie mogło być przyjęte do szkoły (głuchoniemi, epileptycy, idjoci) należy mu ułatwić przyjęcie do odpowiedniego zakładu. Nowo-wstępujące dzieci są egzaminowane przed przyjęciem do szkoły, nie jest jednak wykluczone, że w ciągu roku mogą być też uznane za takie, które winny zacząć naukę o rok później. Podczas godzin szkolnych nie wolno zatrudniać dzieci pisanie lub szyciem dłużej ponad 40 minut; po upływie tego czasu dzieci powinny wykonywać jakieś ruchy, które wymagają wysiłku mięśni. Mając na względzie niebezpieczeństwo skrzywienia kręgosłupa, jakie pociąga za sobą noszenie teczek pod pachą, uczniowie, nawet w szkołach średnich, zobowiązani są nosić plecaki-tornistry. Dzieci krótkowzroczne winny nosić obowiązkowo okulary. Należy ograniczyć do minimum pisanie na tabliczkach, szkodliwe dla wzroku. Prace ręczne, które nie mogą być wykonywane w odległości 30 cm. od oczu, będą z programu wykluczone. Prace domowe należy o ile możliwości urozmaicać i dostosowywać od wieku uczniów; na niedziele i święta dzieci nie powinny mieć żadnych zadań. Wychowawcy są zobowiązani do zawiadamiania rodziców (a jeżeli to się okaże bezcelowe—Komisję szkolną) jeżeli skonstatują, że zdrowie dziecka (lub jego kolegów) jest narażone na niebezpieczeństwo z powodu brudu, niedostatecznego odżywiania lub ubrania.

H O L A N D J A.

Policja dla dzieci.

C. R. G. Hogendyk ogłasza w „Revue Internationale de l'Enfance” artykuł o policji dla dzieci, która istnieje w Amsterdamie już od r. 1920 i na której czele stoi właśnie autor artykułu. Oddział policji, będącej na usługach dzieci i młodzieży, składa się z 3 inspektorów i 3 inspektorek, 23 policjantów i 5 policjantek. Zadania tego oddziału są następujące: wspomagać radą lub czynem rodziców, których dzieci są trudne do wychowania; walczyć z niedbalstwem rodziców, nie dających dzieciom należytej opieki; umieszczać w odpowiednich instytucjach dzieci pozbawione naturalnych opiekunów i potrzebujące pomocy; pomagać nauczycielom w zwalczaniu nieuzasadnionego opuszczania lekcji przez dzieci, zbierać informacje dla sądu i rad opiekuńczych we wszystkich sprawach dziecięcych; czuwać nad dziećmi na ulicy i we wszystkich miejscach publicznych; czuwać nad wykonywaniem ustaw, dotyczących opieki nad dzieckiem; zbierać informacje dotyczące indywidualnego życia dzieci i warunków w jakich żyją oraz, na wypadek wykrycia jakichś braków, starać się je usunąć.

Pan Hogendyk twierdzi, że rezultaty tej pracy, której hasłem jest „lepiej zapobiegać niż leczyć”—są bardzo wydatne. Policja dla dzieci jest w kontakcie ze wszystkimi urzędami, oraz organizacjami i instytucjami dobroczynnymi, i cieszy się w Amsterdamie wielką popularnością.

Dentystyczna pomoc szkolna w różnych krajach.

Od roku 1917 ustawodawstwo norweskie wprowadziło obowiązkową pomoc dentystyczną dla dzieci szkolnych.

W Nowej Zelandji pomoc dentystyczna dla dzieci wszystkich szkół nawet prywatnych, opłacana jest z funduszy państwowych.

W 30 największych miastach Stanów Zjednoczonych istnieją szkolne ambulatorja dentystyczne. Klinika Dentystyczna w Bostonie (ufundowana przez miljarderów braci Forsyth) zatrudnia 65 dentystów i leczy 25,000 dzieci rocznie.

Stockholm dla 33,000 dzieci szkolnych posiada 8 klinik dentystycznych.

We Włoszech, m. Medjolan zorganizowało w r. 1908 inspekcję dentystyczną w szkołach. Od r. 1914 miasto to posiada systematycznie prowadzoną pomoc dentystyczną przy włoskim Instytucie Dentystycznym. W Bolonji pomoc dentystyczna dla dzieci szkolnych zorganizowana jest przy Instytucie Chorób Jamy Ustnej. W Rzymie pierwsza klinika dentystyczna dla dzieci szkolnych powstała w r. 1917. Obecnie, dzięki pomocy rzymskiego magistratu, Dyrekcji Zdrowia, Czerwonego Krzyża Włoskiego i Czerwonego Krzyża Amerykańskiego, klinika ta jest jednym z wzorów tego rodzaju instytucyj. Przyjmuje się tam 80 do 100 dzieci szkolnych tygodniowo.

ZJAZDY i KONGRESY.**Przez szkołę do powszechnego pokoju.**

Międzynarodowe Biuro Wychowania w Genewie, w którego progra, mie znajduje się wzajemne zbliżenie wychowawców, organizuje w Pradze w dn. 18 i 19 kwietnia r. b. Kongres poświęcony sprawie propagandy pokoju przez szkołę.

Program obejmuje 3 główne działy:

1) sprawozdanie z tego, co już zostało przez szkołę dokonane w celu wzajemnego zbliżenia narodów,

2) studia naukowe nad przeszkodami na jakie natrafiają te wysiłki oraz nad przyczynami psychicznymi i społecznymi tych przeszkód,

3) dyskusja nad praktycznymi projektami wzmoczenia korespondencji międzyszkolnej — obozów, podróży, wymiany uczniów i profesorów, którzy przyczyniliby się do rozwoju uczuć międzynarodowej solidarności.

Przegląd czasopism.**WYCHOWANIE FIZYCZNE—Poznań, Nr. 2, 3, rok 1927.**

Dr. Dudziński: Nawykowe wady postawy u dzieci i młodzieży.—
Dr. St. Kopczyński: Stan wychowania fizycznego w szkołach średnich i seminarjach.—Kpt. Jan Baran: Biegi na przełaj.

MATKA i DZIECKO—Warszawa, Nr. 6—1927.

G. Kozakowska: Kłamstwo u dzieci.—Dr. J. Gruner: O gimnastyce codziennej.—Dr. J. Mozołowska: Pielęgnacja chorej jamy ustnej dziecka.

WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE—Warszawa, 1927—Nr. 2, 3.

Ryta Gnuś: Umuzykalnienie dzieci w przedszkolu bez instrumentu.—
Dr. C. Bańkowska: Twórcza praca wychowawczyni w przedszkolu.—
Dr. N. Zandowa: Wychowanie domowe czy przedszkolne.

ZEITSCHRIFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE UND SOZIALE HYGIENE—Leipzig 1927—Nr. 3.

Dr. Franz Goldmann: *Über Krankenpflege im Hause.*—Dr. M. Hödö: *Sexualgefährdung und Sexualaussagen der Kinder.*—Dr. Roeder: *Krisis der Säuglingsfürsorgestellen.*

ZEITSCHRIFT FÜR KINDERSCHUTZ, FAMILIEN UND BERUFSFÜRSORGE—Wien, 1927—Nr. 3.

H. Herzfelder: *Visiting Teacher.*—Dr. S. Weiss: *Die Bedeutung der Pflege des Gebisses und des Mundes für die Gesunderhaltung.*—Dr. Richard Strigl: *Berufspolitik und Berufsberatung.*

PRO JOUVENUTE—Zürich, 1927—Nr. 2, 3.

Dr. Eugen Hafer: *Pestalozzi und die Jugendfürsorge.*—Dr. M. Schaufelberger: *Humanität und Religion bei Pestalozzi.*—E. Billeter: *Die Wohnungsfrage als soziales Problem.*—Dr. Loeliger: *Grundsätzliche Fragen über die Versorgung von Kindern in Anstalten.*—Dr. Maurice Muret: *De l'avortement, le point de vue médical.*—E. Hürümann: *Education de la volonté chez le petit enfant.*

BULLETIN INTERNATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE—Bruxelles, 1927—Nr. 55.

Prof. Lanfranco-Maroi: *Méthodes pour l'établissement des statistiques de mortalité infantile.*—Diatelée: *La situation de l'enfant en Russie Soviétique.*

OEUVRE NATIONALE DE L'ENFANCE—Bruxelles, 1927—Nr. 4.

H. Henrard: *Le domicile de secours.*—Congrès nationale des oeuvres de l'enfance à Gand.

LA MEDECINE SCOLAIRE—Paris, 1927—Nr. 3.

Dr. Paul Vigne et Cremieux: *A propos de la prophylaxie scolaire de la coqueluche et de la diphtérie.*

THE WORLD'S HEALTH—Paris, 1927—Nr. 3.

Dr. Wendenburg: *Pre-school child welfare through the Red Cross.*—Alice Fithgerald: *The Tokyo Conference as seen by a Nurse.*

REVUE INTERNATIONALE DE L'ENFANT—Genève, 1927—janvier.

F. Dalmazzo: *La nuova legge italiana per l'assistenza all'infanzia.*—A. Oltramare: *Ce que Genève fait pour enfants.*