

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.

Komitet redakcyjny:

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

Rok V.

LIPIEC—SIERPIEŃ

Nr. 4.

WARSZAWA

NAKŁADEM WYDZIAŁU HIGJENICZNO-LEKARSKIEGO
POLSKIEGO KOMITETU POMOCY DZIECIOM

Prenumerata roczna „Opieki nad Dzieckiem“	6.— zł.
„ „ „Opieki“ wraz z „Pedjatrją“	15.— „
Cena niniejszego numeru	1.20 „

CENY OGŁOSZEŃ.

	Okładka	Str. wewn.
1/1 str.	Zł. 100.—	Zł. 75.—
1/2 „	60.—	50.—
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 № 4 PROTECTION DE L'ENFANCE

SPIS RZECZY:	str.	TABLE DES MATIÈRES:	p.
Dr. J. Bogdanowicz—Żłobki fabryczne dla niemowląt	193	Dr. J. Bogdanowicz—Crèches d'usines	193
Dr. W. Mikułowski—O pielęgniarce społecznej	198	Dr. W. Mikułowski—L'infirmerie sociale	198
Dr. H. Krahelska—O znaczeniu i celu zwiedzania zakładów opiekuńczych	205	Dr. H. Krahelska—La signification et le but de la visitation des institutions d'assistance	205
Dr. J. Truszkowski—Przyczynek do rozwoju fizycznego naszej młodzieży	207	Dr. J. Truszkowski—Une des bases du développement physique de notre jeunesse	207
Kształcenie pracowników opieki społecznej nad dziećmi i młodzieżą	210	Education des travailleurs de l'assistance sociale	210
Dr. A. Klęsk—Granica między opieką szkolną a domową	212	Dr. A. Klęsk—Limite entre la protection de l'école et de la maison paternelle	212
Kronika krajowa	214	Chronique-Pologne	214
Sprawozdanie Min. Pr. i Op. Sp. z działalności kolonij letnich.—Sprawozdanie T-wa Kolonij Letnich im. dr. Markiewicza.—Sprawozdanie Sekcji Op. nad Dziećmi Żydowskimi.—Akcja dożywiania dzieci bezrobotnych obiadamami w domach prywatnych.—Projektowane sanatorium dla 150 dzieci gruźliczych w Otwocku Pol. Kom. Pom. Dz. i Kwestjonariusz do projektu sanatorium.		Compte-rendu des Colonies d'été.—Compte-rendu de la section de l'assistance aux enfants et adolescents juifs.—Alimentation supplémentaire des enfants dans les familles privées d'ouvrage.—Projet du Sanatorium pour les enfants tuberculeux à Otwock.	
Kronika zagraniczna	225	Chronique-Etranger	225
Prawa i dekrety ogłoszone zagranicą, dotyczące opieki nad niemowlętami i młodzieżą.—Austria.—Anglia.—St. Zjed.—Niemcy.—Szwajcaria.		Lois et décrets publiés à l'étranger concernant la protection des nourrissons et adolescents.—Autriche.—Angleterre.—Etats-Unis Am.—Allemagne.—Suisse.	
Zjazdy i Konferencje	232	Conférences et Congrès	232
Oceny	233	Réviews	233
Przegląd czasopism	233		

OPIEKA NAD DZIECKIEM

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

Rok V. Lipiec — Sierpień 1927. Nr. 4

Żłobki fabryczne dla niemowląt

P o d a ł

Dr. J. Bogdanowicz

W dniu 29 lipca 1924 r. w N-rze 66 Dz. Ustaw została ogłoszona ustawa z dn. 2.VII. 1924 w przedmiocie pracy młodościanych i kobiet, nakładająca w art. 15 obowiązek na przedsiębiorcę, zatrudniającego powyżej 100 kobiet, utworzenia żłobka dla niemowląt, karmionych piersią.

Prawie w 3 lata potem ukazało się rozporządzenie w sprawie urzędzenia i utrzymania żłobków dla niemowląt w zakładach pracy (rozporządzenie Min. Pr. i Op. Sp. z dn. 11.III 1927). Mimo to, nie mamy dotąd ani jednego żłobka dla niemowląt w zakładach pracy, nawet w przedsiębiorstwach rządowych.

Przysłowiowe „niema nic nowego pod słońcem“ i tu ma swoje zastosowanie. Tę samą przepaść między ustawą i jej wykonaniem spotykamy we Francji. Już w 1913 r. 12 czerwca został zatwierdzony przez Izbę poselską projekt M. Eugerand'a z 1910 roku, o 2 przerwach półgodzinnych dla matek karmiących (bez wzmianki o lokalu). Senat nie zdążył go potwierdzić przed wojną. W czasie wojny stosunki w zatrudnieniu kobiet pogorszyły się jeszcze, — wielkie masy kobiet stanęły do pracy, zdając byle komu opiekę nad swymi dziećmi. Wzrost śmiertelności wśród tych dzieci musiał zwrócić na siebie uwagę i tym razem projekt przyjął z pomocą matkom karmiącym znalazł wreszcie uznanie. W podobnej postaci, jak u nas, został przyjęty w dniu 5 sierpnia 1917 r. W tym czasie istniało już kilkadziesiąt żłobków, — założonych z inicjatywy prywatnej.

Czy sprawa, po załatwieniu strony prawnej, — posunęła, się naprzód? Przeciwnie, — zamiast się rozwijać pomyślnie — żłobki już otwarte zaczęto zamykać.

Rząd francuski bowiem, zamiast zająć stanowisko zde-

cydowane — zrobił wszystko, żeby sprawę żłobków unieruchomić. Po 10 latach, nie nastąpiło jeszcze ogłoszenie regulaminu żłobków. W żadnym z przedsiębiorstw państwowych, zatrudniających z górą milion pracowników — nie urządzono nowych żłobków. Mało tego, w okólniku do inspektorów pracy Min. Pracy zakazywało stosowania jakichkolwiek rygorów do przedsiębiorców, nie stosujących się do rozporządzenia. Widząc takie stanowisko rządu francuskiego, przedsiębiorcy nie tylko nie otwierali nowych, ale zamykali i stare żłobki. Zdarzały się przypadki wydalenia matek, które kazały sobie na własny koszt przynosić dzieci dwa razy dziennie do karmienia.

Zestawiając więc sytuację żłobków w Polsce i we Francji, należy przyznać, że i tu i tam sprawa przedstawia się niepomysłnie.

Żłobki — spotykają wyraźną niechęć i opór ze strony przedsiębiorców. Czy odgrywają tu rolę względy finansowe, czy też błędną jest sama idea żłobków?

Warto jest raz jeszcze rozpatrzyć gruntownie samo zagadnienie, a zwłaszcza zastanowić się nad zarzutami, jakie są stawiane tej instytucji oraz podkreślić wszystkie plusy aby usunąć grunt pod nogami różnym sofistycznym wykrętom, które mogą wprowadzić w błąd nieuświadomionych i utrudniać spopularyzowanie i definitywne utrwalenie się tej tak ważnej społecznej placówki.

Jakież więc istnieją zarzuty przeciwko żłobkom?

1. „Żłobki fabryczne — są koncepcją nierealną, nie życiową — nawet założone nie będą mogły się rozwijać”.

Otóż o „życiowości” żłobków świadczy fakt, że właśnie we Francji — mimo wszelkich trudności i zupełnego braku poparcia ze strony rządu — żłobki te istnieją i rozwijają się pomysłnie. Niektóre z nich mają z górą 50 lat istnienia; na ich materiale doświadczalnym można już teraz śmiało oprzeć myśl o szerszej akcji. O „życiowości” żłobków — a nie „mrzonce” złe zrozumianej filantropji — świadczy fakt otwierania tego rodzaju instytucji w coraz innych państwach Europy i pozaeuropejskich (Włochy, Hiszpanja, Brazylja, Meksyk i t. d.).

2. „W razie jakiegoś wypadku w żłobku — przedsiębiorca mógłby ponosić odpowiedzialność za umieszczone dzieci”.

Zarzut ten można by postawić każdej instytucji społecznej — mimo to instytucje te istnieją. Odpowiedzialność groziłaby wtedy tylko, gdyby, w razie nieszczęśliwego wypadku, stwierdzono wyraźną złą wolę ze strony przedsiębiorcy i wyraźne zaniedbanie w prowadzeniu i urządzaniu żłobka — ale do tego nie dopuści choćby stała kontrola żłobka ze strony odpowiednich organów inspekcyjnych. Poza tem, przed otwarciem, żłobek musi być oceniony co do swej wartości, wreszcie koniecznym jest dobry personel pielęgniarski — o który,

na szczęście, stopniowo coraz łatwiej w Polsce.

3. „Przynoszenie, przewożenie dziecka grozi mu tak licznymi niebezpieczeństwami — że już to samo podważa (zwłaszcza dla matek, mieszkających daleko od fabryki) celowość żłobka i matki nie zgodzą się na sprowadzanie niemowląt do swego warsztatu pracy”.

Zapewne, nie jest obojętnym dla dziecka półgodzinny lub dłuższy spacer czy dojazd w brzydkie lub mroźne dni, — ale doświadczenie uczy, że i ten zarzut jest mocno przesadzony. Każdy z kierowników „Stacji opieki nad niemowlętami”, ambulatorjów szpitalnych i różnych poradni, może poświadczyć, że nieraz wprost w niewiarogodną pogodę, ulewny deszcz lub przy kilkunastu stopniach mrozu — matki przynoszą dzieci — niemowlęta i to bez żadnej stąd wynikłej dla nich krzywdy. Ileż matek w te same brzydkie dni cały dzień chodzi z dzieckiem na rękę po różne zakupy i za interesami, — nie mając ich przy kim w domu zostawić.

Lepiej więc, jeżeli matka przyniesie niemowlę, choćby z pewnemi trudnościami, do żłobka fabrycznego, gdzie dziecko znajdzie i troskliwą opiekę i więcej powietrza i czystości, niż gdy będzie zostawione w dusznej, ciemnej i brudnej izbie (wystarczy sobie tylko przypomnieć przerażające wyniki ankiety mieszkaniowej w Warszawie!).

4. „Matki, pracujące w fabrykach, są tak zmęczone pracą, że nie chcą karmić lub, z powodu złego stanu zdrowia, — nie mogą karmić — tak, że tworzenie dla nich żłobków mija się z celem”.

W odpowiedzi — wystarczy powołać się na statystyki (np. p. dr. Garlickiej — „Lekarz Polski” Nr. 4 i 5 1926 r.) z którego wynika, że mimo ciężkich warunków pracy — koło 75% naszych matek, karmi swe dzieci piersią, gdyby zaś dać im większe szanse do karmienia — przez otwarcie żłobków fabrycznych, mielibyśmy napewno z 90% karmiących. Zapewne — karmienie dziecka piersią — jest dla matki robotnicy fabrycznej dużym nieraz wysiłkiem fizycznym — jednak, przy względnie dobrych warunkach materialnych matki — a co zatem idzie — znośnym odżywianiu i możliwych warunkach mieszkaniowych nie tylko nie szkodliwym, ale wskazanym wysiłkiem. Zresztą — współczucie tutaj, — wyrażone matce z podsunięciem jej myśli odstawienia dziecka od piersi, jest tylko niedźwiedzią przysługą, — wyrządzoną i jej i społeczeństwu: matce — bo naraża się ją na większe koszty, kłopot dostarczania odpowiedniego pożywienia dziecku a z czasem — ciągłych trosk o zdrowie źle rozwiniętego dziecka, — społeczeństwu, — dając wysoką śmiertelność sztucznie żywionych niemowląt. Właściwą drogą pomocy będzie tutaj bardziej intensywne dożywianie matek w okresie karmienia i dostateczna kontrola lekarska nad ich stanem zdrowia.

5. „Ośmiogodzinny dzień pracy dla kobiet — umożliwia im dostatecznie karmienie piersią — tylko 2 razy w ciągu dnia, zmuszając je do dożywiania dzieci“.

Otóż każdy — kto się interesował kwestją karmienia niemowląt wie, że każda luka, zrobiona w trybie pełnego karmienia piersią dziecka, jest tą szczeliną w tamie — którą woda zaraz poszerzy i wkrótce zerwie zupełnie. Matka, która wcześniej zaczyna dokarmiać swoje dziecko (a taką jest przecież matka fabryczna, zmuszona wkrótce po porodzie już iść do pracy) i sama szybko decyduje się na zupełne odstawienie od piersi i dziecko chętnie godzi się na tę zmianę, nieraz po krótkim czasie wprost odmawia ssania piersi, zresztą pierś niedostatecznie opróżniana — szybko traci swoją zdolność wydzielniczą — i dziecko „idzie na butelkę“. Zresztą i tu, znowu, częste przykłady wyraźnie świadczą o fałszywości powyższego zarzutu.

6. Wreszcie, poza szeregiem drobnych zarzutów, powstają 2 zasadnicze obiekcje — kosztą nadmierne utrzymania żłobków i trudność znalezienia na miejscu odpowiedniego lokalu.

Co do zarzutu pierwszego — trzeba z góry, powiedzieć, że „strach ma wielkie oczy“ i naogół przecenia się koszty utrzymania żłobka. Z realnych danych, na podstawie kosztów utrzymania żłobka, otwartego na 20 łóżeczek przy ul. Puławskiej 33, — prowadzonego przez Tow. Żłobków dla niemowląt, wypada, że koszt dzienny (pełny, a więc, personel, lokal (nawet przy odnajmowaniu) pranie, światło, ewent. kuchnia, remont, dokompletowywanie bielizny i t. d.) spowodować się przy liczbie dzieci od 10 — 20 na 2 — 1 złotego dziennie — (więcej, naturalnie, przy mniejszej liczbie łóżeczek) czyli od 300 — 700 złotych na 1 łóżeczko rocznie (we Francji od 400 — 3000 franków, przeciętnie 1400 fr.).

Koszty instalacji nie dają się ocenić — ponieważ główne koszty — stwarza przystosowanie odpowiedniego lokalu, — urządzenie bowiem wewnętrzne jest b. tanie. O ile wreszcie chodzi o znalezienie lokalu — to tutaj kwestja przedstawia się poważniej.

Na to, żeby karmienie matek nie było czczą literą — musi ta półgodzinna przerwa być rzeczywiście wyzyskana, a więc, licząc czas karmienia dziecka przez matkę (razem z umyciem rąk, nałożeniem fartucha, przyjęciem i oddaniem dziecka pielęgniarce) na minut 20 — pozostaje po 5 minut na przyjęcie i powrót do warsztatu pracy. Żłobek musi być b. blisko fabryki — albo w samym gmachu lub najbliższym otoczeniu. W większych zakładach przemysłowych sprawa jest pozornie prostszą, — ponieważ rozporządzają one większą ilością obiektów, które mogą być wzięte pod uwagę, — w mniejszych jest możliwem porozumienie się paru zakładów — w celu zainstalowania wspólnego żłobka dla wszystkich — w jednakowym od nich promieniu.

Zasadą przy szukaniu lokalu — powinno być „byłe blisko” i „nie trzeba tworzyć rzeczy luksusowych, — ale nie może to być rzecz, urągająca zasadniczym postulatом higieny”. Słusznie też Rozporz. Min. Pr. i Op. Sp. z dn. 11.III 1927 — stawia program minimalny, — ale poniżej którego zejść już nie można.

7. Jest jeszcze jeden zarzut — „dezorganizacja pracy” przez odrywanie pracowników od roboty — jednakże i tu doświadczenie (wyniki ankiety wśród przemysłowców we Francji) utrzymujących żłobki w 90% przypadków — 62 na 70 odpowiedzi — dowiodło, że zwalnianie matek dla karmienia — nie robiło żadnych trudności — przy dobrej organizacji pracy.

Jakież teraz korzyści dają matce i społeczeństwu „żłobki przy zakładach przemysłowych dla matek karmiących”?

Odsyłając czytelnika, chcącego się zapoznać dokładniej z daną kwestją, do raz już cytowanej pracy p. dr. Z. Garlickiej, lub do mającej się w najbliższym czasie ukazać (może już wydrukowanej) obszernej pracy dr. M. Gromskiego o żłobkach — należy podkreślić, — że najważniejszym plusem tej instytucji — jest umożliwienie matce karmienia dziecka piersią — bez porzucenia pracy zarobkowej, zaś karmienie dziecka piersią w normalnym okresie czasu — to najpotężniejsza broń z chorobowością dziecka i z jego śmiertelnością.

Otóż największą zasługą tych pierwszych twórców żłobków fabrycznych (Francja) było to, że na zasadzie dużego i poważnego materiału liczbowego dowiedli, że w żłobkach tych dzieci rozwijają się pomyślnie, że chorują mało, że bardzo rzadko panują tam infekcje (jeszcze jeden błędny zarzut, stawiany żłobkom) i że śmiertelność w nich jest **znacznie** niższa nawet w stosunku do matek karmiących po domach (lecz nie poddanych stałemu dozorowi lekarskiemu — jak w żłobkach).

Takie cyfry — jak śmiertelność 2,7% — to najlepszy argument na korzyść żłobków. Stąd — czyż nie należy powtórzyć za dr. Clotilde Mulon, że: „Każdy przedsiębiorca, który uniemożliwia matkom — robotnicom karmienie piersią dziecka — jest winien usiłowania dzieciobójstwa”.

A więc — należy przystąpić jaknajszybciej do otwierania żłobków i Rząd musi znaleźć dość energii — żeby ten postulat przeprowadzić.

O Pielęgniarce Społecznej („Wizytującej” *)

Podał

Dr. Med. Włodzimierz Mikułowski

Na posiedzeniu społecznym Towarzystwa Pedjatrycznego dnia 16.VI.1926, w związku z odczytami Doc. Szenajcha: „O organizacji pracy pielęgniarskiej na oddziałach dziecięcych” i Dr. Barańskiego: „Kilka uwag o Stacji opieki nad matką i dzieckiem”, zgłosiłem na ręce Prezydium T-wa Pedjatrycznego konkretny wniosek, wzywający Zarząd T-wa Pedj. do opracowania stosownego memoriału do władz rządowych i samorządowych, celem rychłego powołania do życia instytucji pielęgniarek społecznych (wizytujących) w szpitalach dziecięcych i ambulatorjach oraz instytucjach dziecięcych, które dotąd takiego etatu w swoim personelu nie posiadają.

Sprawa, którą wówczas w konkretny, jakkolwiek tylko migawkowy sposób poruszyłem, nie jest banalną reprodukcją z albumu wrażeń z podróży zagranicznych i nie jest tendencyjną przyjemnością bezkrytycznego naśladownictwa Zachodu—ale, jeżeli jest obliczona na przyjemność, to na jedną z tych prawdziwych, bo związanych z prawdziwą potrzebą.

Jako lekarz pedjatra, związany węzłami obowiązku z honorem służby lekarskiej, nie mogę patrzeć obojętnie na żadne zjawisko, które w jakikolwiek sposób obniża poziom wartościowy mojej czynności lekarskiej, tembardziej, kiedy widzę, że jest sposób, i to prosty sposób, zaradzenia złemu.

Co robię? Jak żołnierz karny zgłaszam raport swoim władzom sanitarnym i jak obywatel, korzystający z praw republikańskich równości obywatelskiej—przedstawiam tymże władzom szkic konkretnego programu naprawy zauważonego braku sanitarno-społecznego.

Tak postąpiłem przedstawiając obszernie motywowany wniosek w sprawie koniecznej reformy ambulatorjów dziecięcych w r. 1924. Wypracowanie moje było chęcią usunięcia zła, polegającego na biernie i paradoxalnie cierpianym fakcie szerzenia chorób zakaźnych wśród dzieci przez wadliwe, bezmyślne urządzenie poczekalni we wszystkich prawie przychodniach dziecięcych, na obszarze całego państwa. Słowa moje, wypowiedziane ze świadomym teatralnie może groteskowym patosem stały się krzykiem duszy, po którym „oczekiwałem echa, a usłyszałem jeno pochwałę”.

*) Odczyt, wygłoszony na posiedz. Pol. T-wa Pedj. w dn. 4 maja 1927.

Jeżeli sprawa naprawy ambulatorjów dziecięcych ma swoje źródło w społecznym charakterze współczesnej medycyny,—to sprawa pielęgniarek wizytujących, którą dziś poruszam, sięga jednym skrzydłem o to samo zagadnienie medycyny społecznej—drugiem o zagadnienie roli niewieściej w życiu społecznem wogóle.

I medycyna społeczna i rola niewiasty w życiu publicznem stały się faktami i biada temu, kto ich nie uznaje, lub uznać nie chce. Nie uznać nie można, ale można zawsze takiej lub owakiej krytyce poddać. Jeżeli tylko będzie rzeczowa, może być pożyteczna.

Medycynę społeczną stworzyło życie, to najsilniejsze i niewyczerpane źródło wszystkich nowych wartości, nowych pojęć i wynalazków. Życie, z właściwym sobie brutalnym mechanizmem, zerwało parafialną Biedermeyerowską, mało mieszczańską sielankę z lekarzem domowym, leczącym od lat wszystkie wypryski, duszności i katary starszego czy młodszego pokolenia jednej rodziny. Życie rozszarpało medycynę na mnóstwo technicznie nie dających się jednemu człowiekowi opanować specjalności lekarskich i życie skoszarowało i upaństwowiło chorobę jako zło publiczne—i poleciło załodze lekarskiej z owem złem publicznem umiejętnie walczyć. Lekarz z prywatnego, wędrownego, błędnego rycerza stał się rycerzem, powołanym pod chorągiew państwa. I tam chciał i tu chce szukać prawdy. I tam i tu chce walczyć o ideały piękna i dobra. Czy stało się źle tak jak się stało? Bynajmniej nie! Czy stracił coś na swojej rycerskiej męskości? Nie! Może zyskał, bo jeżeli przedtem mogło się łatwiej wyjątkowo zdarzyć, że który lekarz w przystępie małoduszności tracił wiarę w swoje własne, słabe siły—to teraz, postawiony na otwarte pole walki, musi każdy zgodnie ze swoim męskiem powołaniem chcieć walczyć. I każdy lekarz chce walczyć z chorobą, jak każdy prawnik chce walczyć z bezprawiem, jak żołnierz chce walczyć z wrogiem, bo w tem jest istota męskiej siły. Ku temu jest wychowany, jak niewiasta „ku wytchnieniu wojownika. Wszystko inne jest głupstwem”.

Wolą męża walczącego z chorobą było użyć do pomocy białych rąk niewiasty i stąd kobieta znalazła swoje miejsce w załodze sanitarnej. Zjawisko to nie wydaje mi się skomplikowane: „szczęście mężczyzny brzmi: ja chcę, szczęście kobiety: on chce”.

Calmette, prowadząc ambulatorjum przeciwgruźlicze w Lille, przekonał się o słabych wynikach swoich celowych, a mimo to bezskutecznych, zabiegów zapobiegawczo-leczniczych. Rozumiał, że przyczyną złego jest brak kontaktu chorego z lekarzem. Podczas gdy w dawnych czasach t. zw. lekarz domowy miał ścisły kontakt z otoczeniem chorego, którego równocześnie znał osobiście często od dziecka, dziś

lekarz, urzędowo załatwiający „numerki“, ma najwyższą sposobność poznać w czasie krótkiej konsultacji subiektywne skargi chorego i obiektywny jego chwilowy stan kliniczny. Calmette, walczący o prawdę, nie mógł z bezkrytyczną apatią załatwiać swoich gruźliczych chorych wręceniem takiej lub owakiej recepty z dodatkiem banalnych słów: trzeba uważać na siebie. Chciał, aby praca lekarza była owocna, produktywna, konkretna. I w tym celu powołał do pomocy instytucję pielęgniarek wizytujących.

Pielęgniarka pośredniczy między lekarzem a chorym, aby objaśnić i wytłumaczyć przepisaną kurację. W tym celu udaje się z wiedzą chorego do jego mieszkania. Ma zapewnione życzliwe przyjęcie chorego, bo idzie w jego sprawie i za jego wiedzą. Tu na miejscu pokazuje, jak należy otwierać okna w celu wietrzenia mieszkania, uczy, jak się trzeba posługiwać spluwaczką i dlaczego jest ona dla chorego gruźliczego niezbędna. Pielęgniarka zapoznaje się z domownikami chorego i z jego urządzeniem. Własnym przykładem uczy najważniejszej podstawy higieny, t. j. czystości: pokazuje, jak należy prać bieliznę i jak ją należy dezynfekować, w razie potrzeby odsyła ją do pralni urzędowej przy ambulatorjum przeciwgruźliczem. Uczy własnoręcznie, jak należy i którą szmatą wycierać podłogę i w jakim roztworze dezynfekcyjnym ją zwilżać. Poznaje najbliższą rodzinę chorego i jego dzieci, wypytuje się o stan ich zdrowia i zachęca, aby wszystkich poddać badaniu lekarskiemu, w celu zapobiegnięcia zarażeniu chorobą i w celu izolowania ich. Pielęgniarka zapoznaje się z istotną sytuacją ekonomiczną chorego, zapisuje sobie wszystkie szczegóły, tyżące się straconego zarobku przez chorego, składa szczegółowe sprawozdanie swojej przełożonej i w razie potrzeby przedstawia wnioski w celu udzielenia choremu stosownej pomocy materialnej. Osobiście nie wolno jej udzielać żadnej jałmużny. Przy pomocy tych wszystkich drobnych funkcji, pielęgniarka zdobywa łatwo zaufanie chorego i w ten sposób nawiązuje w interesie dobra publicznego kontakt między chorym a lekarzem. Lekarz, dzięki pomocy pielęgniarki, działa planowo nad skutecznym opanowaniem ogniska zakaźnego i nad przeprowadzeniem zastosowanego sposobu leczenia.

Ale nie tylko dla celów kontroli sanitarno-społecznej w walce z gruźlicą okazała się pielęgniarka wizytująca niezbędnie potrzebna. Jeżeli się mówi o gruźlicy — to wiadoma rzecz, że lekarz, najlepszy nawet klinicysta, nie jest zawsze w możności przy dokładnem nawet badaniu ustalić z pewnością i konkretną ścisłością istotnej dżagnozy. I w tym kierunku potrzebna mu jest niejednokrotnie delikatna i dyskretna pomoc niewiasty. Chory przybywa często z szeregiem skarg podmiotowych, którym brak jest przedmiotowego potwierdzenia

w wynikach badania lekarskiego. Mówi, że gorączkuje, że kaszle, że krwią pluje, że jeść albo spać nie może. Dawniej lekarz domowy z łatwością orjentował się w złożonych przez chorego zeznaniach, czy na podstawie znajomości samego chorego, czy też jego najbliższej rodziny, lub najbliższego sąsiedztwa. Wiedzą sąsiedzi, jak kto siedzi. Ale dziś! Dziś lekarz, nie znający chorego, nie wie często, czy pacjent przychodzi w celach uczciwych, czy na skutek istotnych dolegliwości fizycznych, nerwowych, czy moralnych, czy może przybywa na skutek prostej ciekawości, czy wreszcie nie przybywa w celu zwykłej, nieuczciwej chęci wyzyskania instytucji publicznej dla własnej korzyści materialnej, bez istotnej po temu przyczyny, uzasadnionej chorobą. Otóż lekarz, w celu poznania prawdy, w celu zaznajomienia się z terenem chorego, posyła patrol na zwiady w postaci pielęgniarki wizytującej, która z wrodzoną, niewieście dyskretną przebiegłością i równocześnie z dystynkcją i taktem uczyni na miejscu wszystko, co potrzeba, aby nie spłoszyć prawdy, ale aby ją przynieść lekarzowi w postaci wartościowych, szczegółowo zebranych, celowych i konkretnych uczynionych spostrzeżeń. Jeden taki wywiad może być brzemienny w błogosławione skutki. Ileż razy tryśnie fontanna istotnej prawdy po jednej takiej patroli niewieście! Ileż razy lekarz dowie się o istotnej przyczynie, która popchnęła pacjenta do zasięgnięcia porady lekarskiej i ile razy skargi chorego okażą się owocem wybujałej imaginacji, strachu, urojenia! Ile razy lekarz dziecięcy dowie się, że wszystkie dzieci kaszlą od szeregu tygodni z powodu kokluszki i że pacjent badany podejrzany o gruźlicę płuc — ma zmiany płucne na tle kokluszki, nie gruźlicy. Ile razy odkryje, że bezsenność dziecka, z powodu której matka zasięgała porady lekarskiej, spowodowana jest tą okolicznością, że poprostu dziecko sypia we wspólnym łóżku z rodzicami. Ile razy dowie się o złych warunkach ekonomicznych chorego, o jego wielkim niedostatku, który jest główną przyczyną złego wyglądu pacjenta, ile razy dowie się o zupełnym braku zarobków chorego, który przez zwykłą fałszywą ambicję ukrywał smutną prawdę przed obliczmem lekarza. Łatwo zrozumieć, że lekarz, mając takie cenne wywiady, zebrane przez osobę miarodajną i wiarogodną, jaką jest jego współpracowniczka pielęgniarka — zmienić musi niejedno swoje, na pierwszy rzut oka zrobione, fałszywe rozpoznanie! Wiadomo jest każdemu, jak w miarę postępu nauki i w miarę uspołecznienia medycyny — ważną dla państwa sprawą stała się kwestja wczesnego, pewnego i męskiego ustalenia rozpoznania w kierunku gruźlicy. Wiadomo każdemu, jaką wybitną rolę w ocenie objawów chorobowych tego cierpienia odgrywa dokładne zebranie pewnych, istotnych wywiadów. Lekarz dowiaduje się od matki przyprowadzonego do zbadania dziecka, że dziadek lub babka dziecka wspólnie

zamieszkała pokaszluje i pluje. Lekarz musi wiedzieć, co to za kaszel i co to za plwocina. Sama namowa ustna lekarza, aby dana babka lub dziadek przybyli do zbadania — wiadomo — nie wystarcza, bo zresztą ci starzy ludzie może nie czują się chorzy i wcale nie mają ochoty męczyć się odbyciem uciążliwej drogi dla spełnienia grzeczności na życzenie podejrzliwego lekarza. Otóż w tych wypadkach znowu pomoc inteligentnej i taktownej pielęgniarki wizytującej, która z polecenia lekarza uda się na wskazany przez lekarza punkt obserwacyjny, może przynieść nieocenioną przysługę. Pielęgniarsce takiej uda się albo namówić starca kaszlącego, aby się poddał badaniu lekarskiemu, albo też uda się zebrać plwocinę do naczynia i ją do zbadania bakteriologicznego przetrząsnąć. Zebranie plwociny, która jest tak wartościowym czynnikiem dla rozpoznania choroby płucnej, nie jest rzeczą łatwą i wymaga nieraz bardzo wielkiego doświadczenia i cierpliwości ze strony sanitariuszki, która się podejmuje tej plwociny dostarczyć. Największe trudności napotyka pielęgniarka i lekarz w zebraniu plwociny od dziecka. Wymaga ta funkcja wielkiej zręczności fizycznej ze strony pielęgniarki i wielkiego stoicyzmu, energii i szlachetnej chrześcijańskiej cierpliwości, połączonej z godnością i taktem, który się nie łatwo ułame na skutek mało dusznych protestów ze strony matki czy otoczenia dziecka, niechętnie patrzących na to, jak się bezbronne a rozplakane maleństwo męczy wkładaniem pręcika do gardzieli w celu uchwycenia wykrztuszonej plwociny. Pielęgniarka wie, jak bardzo ważną rolę odgrywa w badaniu lekarskim zbadanie bakteriologiczne plwociny i zawsze użyje wszystkich wysiłków, aby jej do rąk lekarza dostarczyć.

Tak się przedstawia w pobieżnych zarysach potrzeba, którą odczuwał Calmette, prowadząc w Lille przychodnię dla chorych gruźliczych i tak się przedstawia sposób, genialny w swoim pomyśle, jakiego użył do rozwiązania trudnego problemu: uczynienia z przychodni produktywnego i skutecznego środka walki z wrogiem państwa, jakim jest gruźlica.

Genialna myśl Calmette'a zapłodniła nietylko całą Francję, ale przeniosła się szybko za ocean, do Stanów Zjednoczonych, gdzie, jak wiadomo, szlachetna filantropia jest ogólnonarodowym, najwznioślejszym ze wszystkich uprawianych sportów. Prof. Ryszard Cabot, lekarz, prowadzący od lat wielkie ambulatorjum w szpitalu w Bostonie, z wdzięcznością przeszczepił myśl Calmette'a na swój grunt i w dziele swoim „*Essais de médecine sociale*” rozważa mnóstwo cennych, owocnych, konkretnych skutków zaprowadzenia instytucji pielęgniarek wizytujących. Autor ten z rozbijającą szlachetnością, otwartością wyznaje przed czytelnikiem, że od szeregu lat największym jego zmartwieniem lekarskiem w ambulatorjum był widok nieproduktywności własnej, uciążliwej nieraz

a w skutkach pustej pracy. Autor wyznaje, że na 150 udzielonych lekarstw zaledwie 7-8 razy doznawał przekonania, że przepisane lekarstwo na wypadek, jeżeli chory je użyje,—będzie skuteczne. W reszcie przypadków wiedział, że lekarstwo, we flaszkę choremu udzielone, jest tylko spędzeniem paliatywnym życzenia, zakorzenionego wśród chorych, że jednak momentem leczniczym i pomocnym może być tylko t. zw. moment psychiczny t. j. wiara chorego. Co do t. zw. wskazówek higieniczno-dietetycznych rozumiał Cabot,—że udzielanie ich jest w skutkach swoich zawsze bardzo względne, bo rzadko kiedy chory daje gwarancję, że do przepisów zaleconych ściśle się zastosuje i zastosować się może. Dopiero wprowadzenie etatu pielęgniarek wizytujących na wzór Calmette'a umożliwiło Cabotowi nawiązanie kontaktu z chorym i ułatwiło, z jednej strony czynność rozpoznawczą, z drugiej—czynność profilaktyczną i leczniczą. Ponieważ Calmette wyosobnił gruźlicę, jako jednostkę chorobową, wymagającą specjalnej przychodni i specjalnego personelu sanitarnego—Cabot wpadł na myśl, aby w podobny sposób wyodrębnić przychodnie dla chorych sercowych, dla kiłowych, dla chorych na cukrzycę. Wszystkie te przychodnie mają specjalny personel pielęgniarski i wszyscy chorzy pozostają za pośrednictwem wizytatorek w stałym kontakcie z ordynującym lekarzem, który co jakiś czas swoich pacjentów na wspólne wykłady na temat ich cierpienia w przychodni zgromadza. Ambulatorja te dla specjalnych chorób szybko przyjęły się w Stanach Zjednoczonych.

Myśl Calmette'a zwalczania gruźlicy za pośrednictwem specjalnej formacji bojowej, jaką stała się przychodnia przeciwgruźlicza, wyzłobiła jeszcze jedną zasadniczą przemianę w dotychczasowych naszych orientacjach co do zagadnienia pomocy lekarskiej w ambulatorjach i co do zagadnienia gruźlicy. Podczas gdy dawniej każde ambulatorjum było przychodnią dla chorych ubogich, którym lekarz w sposób bierny udzielał porad lekarskich,—to od reformy Calmett'a przychodnia stała się posterunkiem państwowym, sanitarnym, który lekarza trzyma w stanie stałego pogotowia wojennego, a więc w stanie czynnym, nie jak dotąd biernym. Lekarz za pośrednictwem patroli wizytatorek szuka chorych, śledzi niebezpiecznego wroga państwa, jakim jest gruźlica. A dalej, ponieważ gruźlica nie robi różnicy w klasach społecznych—jasną stało się rzeczą, że nietylko biedny, ale i bogaty musi, mając gruźlicę, przedstawiać niebezpieczeństwo, groźne dla dobra ogólnego, i dlatego bogaty staje się również za pośrednictwem sieci raportów, wykazów i meldunków przedmiotem czuwania i obserwacji przychodni przeciwgruźliczej. Przychodnia pozostaje w stałym kontakcie z lekarzami wolno-praktykującymi i z lekarzami różnych instytucji i musi

wiedzieć o każdym przypadku gruźlicy na terenie swojej działalności. W ten sposób, obejmując swoją prawną opieką sanitarną mieszkanie bogacza, jak i izdebkę nędzarza—przychodnia przeciwgruźlicza przyczynia się do wyrównania różnic klasowych w obliczu wspólnego interesu państwowego.

Dzięki temu państwowemu charakterowi instytucji przychodni, zanika dotychczasowy typ biednego i bogatego suchotnika, bo na to miejsce istnieje typ otwartego, lub zamkniętego suchotnika, gorączkującego, lub niegorączkującego, niebezpiecznego, lub bezpiecznego dla otoczenia.

Jeżeli przychodnia przeciwgruźlicza chce mieć bogatych na równi z biednymi w swojej kontroli sanitarnej—to nie znaczy to, aby jednakowym szablonem przychodziła tym chorym niezależnie od ich warunków ekonomicznych z pomocą. Mijałaby się ze swoim celem. I właśnie w tym kierunku rozwija się szerokie pole działania dla pielęgniarki wizytującej. Pielęgniarka ma złożyć dokładne sprawozdanie ze stosunków ekonomicznych pacjenta. Pielęgniarka ma pośredniczyć w udzielaniu pomocy ekonomicznej choremu.

Jest to, oczywiście, sprawa bardzo delikatna i wchodząca więcej w zakres socjologii niż medycyny. To pewna, że pomoc ekonomiczna, udzielona choremu, musi być mądra, nie paliatywna, jak iniekcja morfiny, ale istotna, umożliwiająca poprawę bytu i leczenie właściwe choremu. A oprócz tego pomoc ekonomiczna nie może nigdy w państwie cywilizowanym być jałmużną. Obywatelka obywatelowi, ani państwo obywatelowi nie może dawać jałmużny. Może ono tylko spełniać swój obowiązek i nic jak tylko obowiązek.

Pomoc, udzielona przez pielęgniarkę choremu, polegać będzie nieraz na wyszukaniu pomocy ze strony krewnych chorego, krewnych, którym się sam chory nie chciał narzucać z różnych delikatnych względów.

Kiedyindziej pomoc polegać będzie na praktycznym rozwiązaniu sprawy mieszkania, lub innej kwestji gospodarczej.

Jak wielką rolę odgrywa w cierpieniu bliźniego samo okazanie chęci przyjścia mu z pomocą, jak cennem dobrodziejstwem jest udzielona pociecha duchowa, słowa otuchy i odwagi — o tem nie mówię, bo są to wszystko uświęcone prawdy cnót chrześcijańskich. Oczywiście, że pielęgniarka wizytująca ma spełnić także i pod tym względem swoją wzniosłą powinność pocieszycielki, stosownie do tradycji kultury chrześcijańskiej.

Nakreśliłem w głównych zarysach cel instytucji pielęgniarek wizytujących. Wynika z tych słów jasno, że to, co dla Calmette'a w Lille było niezbędnie potrzebnem dla nawiązania kontaktu z chorym dla walki z jego chorobą, jako złem społecznem — że, oczywiście, to samo staje się nieodzownie potrzebnem na naszym gruncie. W szpitalach naszych

odczuwamy również dotkliwie brak kontaktu z otoczeniem chorego. Czy to w ambulatorjum, czy w szpitalu — możność wtargnięcia do domu chorego dziecka — wyjaśniłaby nam lekarzom niejedną zagadkę. Wizyta pielęgniarki wizytującej na miejscu zamieszkania chorego przyniosłaby w wielu przypadkach cenne skutki, choćby przez przyspieszenie tempa postępowania z chorym. Dziś jednym z największych smutków szpitalnych jest fakt nieproduktywnego przetrzymywania chorych. Przyczyną tego jest zbyt długo trwające ustalanie rozpoznania, które się często rwie z powodu braku kontaktu z rodziną chorego. Drugą przyczyną bywa charakter cierpienia, które nie wymaga leczenia szpitalnego. Instytucja pielęgniarek wizytujących, sprzężona łańcuchem pośrednictwa z innymi instytucjami społecznymi, — przyczyniłaby się rychlej do usuwania takich chorych ze szpitali. Miałoby to za skutek znaczne odciążenie szpitala od zbyt długo przebywających chronicznych chorych i podniosłoby tem samem wydajność funkcji szpitala.

Instytucja pielęgniarek społecznych przyczyniłaby się do podniesienia na wyższy poziom społecznego charakteru instytucji szpitalnej, przez rozszerzenie zakresu działalności szpitala, a równocześnie z tem przyczyniłaby się do podniesienia w oczach społeczeństwa godności szlachetnego zawodu pielęgniarki. Zawód ten nie straciłby nic na swoich przywilejach przez zstąpienie do brudnych uliczek życia, ale przeciwnie nawiązałby jeszcze mocniejsze węzły czci i szacunku każdego współobywatela.

Przyczynek do rozwoju fizycznego naszej młodzieży

P o d a ł

Dr. J. Truszkowski

Lata wielkiej wojny wpłynęły niewątpliwie ujemnie na nasze pokolenie, które swoje dzieciństwo albo niemowlęstwo przeżyło w tych czasach, pełnych nerwowego napięcia i rozmaitych braków w odżywianiu, często w tułaczce i prawie zawsze w złych warunkach zewnętrznych. Zbieranie odpowiednich danych obecnie jest bardzo na czasie, żebyśmy wiedzieli, jak się rozwija wojenne pokolenie, i żeby przyszłe pokolenie mogło orjentować się, jakimi drogami idzie rozwój fizyczny naszego narodu. Rozumie się, że ścisłość zebranych liczb nie powinna budzić żadnych wątpliwości, a same dane powinny być odpowiednio objaśnione środowiskiem, w którym się je zbiera. Pięć lat mam możność obserwowania i badania uczennic Państw. Seminarjum Naucz. Żeńskiego w Piotrkowie — po-

tej kilkuletniej obserwacji postanowiłem wyprowadzić pewne wnioski z rozwoju fizycznego dziewcząt polek, uczęszczających do tego Seminarjum, a zachęciła mnie do tego przywieziona przez Dyrektora Magierę z Pragi czeskiej tabela rozwoju fizycznego dzieci szkół powszechnych w Pradze za ostatnie 5 lat, podana przez D-ra Łukaśowa.

Postanowiłem zebrane przez siebie dane, oparte na zb danych 1438 osobnikach od 7 do 16 lat porównać z jednej strony z danymi Czechów i z drugiej z przedwojenną tablicą wagi i wzrostu dziewcząt podług Camerera.

W Z R O S T				W A G A		
Lata	Polki	Czeszki	Niemki	Polki	Czeszki	Niemki
7—8	116	119	113	21	22	21
8—9	121	124	118	23	24	23
9—10	125	129	123	25	27	25
10—11	130	135	128	28	31	27
11—12	133	141	133	29	34	29
12—13	138	147	139	33	39	32
13—14	144	152	146	39	43	37
14—15	149	154	153	44	47	43
15—16	152	156	158	49	51	48

Dane do tablicy porównawczej.

(Wzrost bez obuwia, waga bez zwierzchniego ubrania)

Jak widać z załączonej tablicy, rozwój fizyczny dorastającego obecnie polskiego pokolenia dziewcząt do II r. życia zupełnie nie ustępuje przedwojennym danym Camerera, pozostając w tyle w porównaniu z Czechami, co wyjaśnić można tą okolicznością, że dane D-ra Łukaśowa dotyczą wyłącznie ludności miejskiej, która, jak wiadomo, wzrostem wyprzedza ludność wiejską, a wśród badanych przezemnie były lata, kiedy przeważały mieszkanki wsi. Widać też z tablicy, że Czeszki rosną szybciej od Niemek do 14 lat i wtedy dopiero zaczynają im ustępować we wzroście. Nasze krzywe idą stale za Camererowskimi, ale już w 12 roku życia za czynają polki wzrostem powoli ustępować Niemkom—w ten sposób przeciętny wzrost Polki po dojściu do fizycznego rozwoju ustępuje i Czeszkom i Niemkom. Ponieważ materiał, jaki badam, pochodzi z najrozmaitszych części Polski, z rozmaitych środowisk-miejskiego i wiejskiego, jak również z roz-

maitych sfer, zaczynając od córek urzędników, kupców, rzemieślników, robotników fabrycznych—do włościan, to wnoszę, że wyprowadzone przeciętne mogą uważać za bliskie prawdy dla naszych dziewcząt, tembardziej, że Seminarjum nie przyjmuje osobników, zagrożonych gruźlicą albo z brakami cielesnemi.

Dziś, kiedy duży nacisk kładzie się na wychowanie fizyczne, zbieranie takich przyczynków z obecnego okresu byłoby pożądanem nietylko ze względu na wyjątkowe dzieciństwo obecnego pokolenia, ale ze względu na to, że po szeregu lat można się będzie orjentować, w jakim stopniu obecny system wychowania przyczyni się do naszego rozwoju, do poprawienia rasy i do wzmożenia żywych sił naszego narodu,—nie będą to już słowa, ale fakty. Pamiętam jakiego niepckoju nabawiła nasze społeczeństwo przed wojną publikacja jednego z lekarzy wojskowych, rosjanina, który po poborze w b. Kongresówce ogłosił artykuł, gdzie liczbowo udawadniał, że Kongresówka dostarcza do wojska rosyjskiego „najdrobniejszego“ materiału ludzkiego. Zaniepokojenie wśród polskiego społeczeństwa było wówczas ogromne, ale dla braku odpowiednich danych do obecnej chwili sprawa nie została rozstrzygnięta i nie wiemy dotąd, co wpłynęło na taki ujemny wynik, czy nasze rasowe właściwości, czy różnorodność narodowościowa stojących do poboru osobników.

Jeślibyśmy wzięli za punkt wyjścia podaną powyżej tabelkę porównawczą, to kto wie, czy nie musielibyśmy się zgodzić z wywodem owego rosjanina, że jednak ludność b. Kongresówki należy do niezbyt bujnie rosnącej, chociaż wagą ciała niewiele ustępuje Czeszkom, a nawet nieco przewyższa Niemki.

O znaczeniu i celu zwiedzania zakładów opiekuńczych

P o d a ł a

Dr. Halina Krahelska

Polska posiada około 2^{1/2} tysięcy rozmaitych instytucyj opieki społecznej, znanych dawniej pod mianem instytucyj „dobroczynnych“. Są to najrozmaitsze zakłady opiekuńcze powstałe z inicjatywy osób pojedynczych, grup, organizacji, czynników rządowych, obejmujące sobą wiek od najpierwszych chwil istnienia dziecka aż do najpóźniejszych lat niezdolności do pracy i niedołęstwa starca.

Bardzo mało wiemy o tych instytucjach. Są o nich pewne informacje w urzędach i organizacjach, dających im zasiłki

pieniężne, część tych instytucyj bywała i jest odwiedzana od czasu do czasu przez przedstawicieli opieki społecznej ministerstwa czy też samorządu, istnieją korespondencje, sprawozdania niektórych instytucyj na piśmie, ale cała ta wiedza o praktyce opieki społecznej we współczesnej Polsce ma charakter fragmentaryczny, brak jednolitego podejścia, brak jednolitej metody w zbieraniu informacji.

A tymczasem — skoro w najpierwszych już latach niepodległości Państwa naszego zapoczątkowano, rozwijano, utrzymano w b. trudnych warunkach przy życiu przeszło dwa tysiące instytucyj opiekuńczych, świadczy to niewątpliwie o dużym napięciu dobrej woli w społeczeństwie, o znacznym rozwoju instynktów społecznych u szeregu jednostek, wogóle o potencji twórczej społeczeństwa; niewątpliwie w historii powstawania i rozwoju instytucyj opieki społecznej mamy do czynienia z dużą robotą myślową, z dużym i pewno często bardzo pożytecznym dorobkiem pracy organizacyjnej, wychowawczej i higieniczno-lekarskiej.

Otóż praca nad uplanowaniem, uzgodnieniem, skryształizowaniem zasad opieki społecznej w Polsce, projektowana obecnie z inicjatywy honorowej przewodniczącej P. K. P. D., Michaliny Mościckiej (zgodnie z zamieszczonym w poprzednim numerze naszego pisma programem działalności) przedewszystkiem musiała się zacząć od wypełnienia skonstatowanej tu przez nas luki — znaleźć sposób zaradzenia temu, iż brak nam wiedzy o posiadanych przez Polskę instytucjach opieki społecznej.

Komisja Naukowa P. K. P. D. już na pierwszym posiedzeniu swem (po ukonstytuowaniu na Zamku) wytknęła i przyjęła metodę zasadniczą w dziedzinie zbierania informacji o instytucjach Opieki Społecznej: metodę bezpośrednich badań na miejscu, czyli zwiędzania, wizytowania instytucyj. Został wytknięty najbliższy etap pracy: obejść (w Warszawie) i objechać w całym kraju wszystkie istniejące zakłady opiekuńcze, zapoznać się z nimi dokładnie i nadal odwiedzać je systematycznie tak, ażeby osiągnąć rzeczywisty i żywy kontakt z nimi. Ta droga zapoznawania się z zakładami została obrana w wyniku zrozumienia, że nie idzie tu nam o rzeczy formalne, tylko mamy na celu uzgodnienie, pogłębienie, uplanowanie całej pracy opiekuńczo-społecznej w Polsce, w najrozmaitszych jej przejawach; przystępując do tego niemałego i niełatwego zaiste zadania — wychodzimy świadomie z założenia konieczności nie związków formalnych, a twórczej, ufnej, życzliwej, koleżeńskej współpracy pomiędzy instytucjami, bez majoryzowania mniejszych i uboższych przez większe i zamożniejsze, bez narzucania imperatywów, bez ograniczania indywidualnych zapędów twórczych. Rzeczywistą

zaś i dokładną wiedzę o instytucji może dać tylko jej zwizytowanie, zwiedzenie na miejscu przez człowieka, świadomego swych celów i zadań. Ponieważ słowa: „wizytacja, wizytator“ bywają u nas zastosowywane zwykle do czynności raczej urzędowych, w każdym razie brzmią raczej oficjalnie, a więc nie wzbudzają, niestety, często ani zaufania, ani uczuć miłych, musimy się zastrzedz, że, mówiąc o zwiedzaniu instytucji opieki społecznej, nie mamy na myśli ani urzędowych, ani tem mniej „reprezentacyjnych“ — „towarzystwo-bankietowych“ wizytacji. Wizytatorzy, których uruchomi Komisja Naukowa P. K. P. D., będą to specjalnie do tego celu wykwalifikowani i przeznaczeni funkcjonariusze: zadaniem ich będzie przynosić dokładne fotografie zwiedzonych instytucji (oczywiście mowa tu nie o aparacie fotograficznym). Do tego celu będą służyć opracowywane obecnie karty wizytacyjne. Karty te będą zastosowane do każdego typu instytucji, będą zawierały szereg pytań, odpowiedzi, które musi wypełnić wizytator, będąc w zakładzie; zgrubsza treść karty wizytacyjnej da się podzielić na trzy części: pytania, dotyczące rzeczy formalnych (nazwa, adres i t. d.) i lokalu, najszczegółowiej opisanego — pytania, dotyczące strony higieniczno-lekarskiej i strony wychowawczo-społecznej w zakładzie. Czy karta wizytacyjna ma zawierać jakieś wnioski wizytatora, dawać jakąś syntezę? Stanowczo nie.

Karta wizytacyjna powinna być ścisłą, dokładną i, powiem, bezstronną fotografią, odbitką zakładu. Wszelkie próby rozumowania, syntezy, wniosków w karcie nadawałyby jej charakter subiektywny, sporny, że się tak wyrażę dyskusyjny, w tym wypadku zupełnie niepożądany.

Oczywiście, że materiały z kart wizytacyjnych dadzą bardzo szeroką możność i oparcie dla pracy syntetycznej; materiały te, o ile będą właśnie dokładnem odbiciem rzeczywistości, wykażą tak dobre, jak i złe strony naszej praktyki opiekuńczo-społecznej w Polsce, umożliwią szerokie zastosowanie poradnictwa, związanego naprawdę z potrzebami życiowemi.

Ale to już jest praca nad materiałami wizytacji, zupełnie różna od pracy wizytatora i całkowicie oderwana od niej w czasie i miejscu: praca syntetyczna nad zgromadzonymi materiałami będzie się już odbywała w Komisji Naukowej, czy też w gronie ludzi, do tego przez komisję powołanych; praca zaś wizytatora kończy się na miejscu w zakładzie.

Zatrzymaliśmy się dłużej przy określaniu charakteru wizytacji i zakresu czynności wizytatora dlatego, że zdaniem naszem domieszka rozumowanych opinii i wniosków wizytatora do treści karty wizytacyjnej zakładu byłaby ze szkodą dla naszych zamierzeń.

Osobiście jestem zdania, że łączenie czynności wizytatora w znaczeniu, jakie tu podałam, z czynnościami instruktora, z zadaniami poradnictwa może być też dopuszczone z wielką ostrożnością i raczej uważałabym za pożądane pójść drogą pomnożenia odwiedzin zakładu w rozmaitym charakterze, co przy utrzymaniu atmosfery koleżeńskej, życzliwej współpracy z zakładem może być tylko pożądane, niż drogą komplikowania charakteru i czynności wizytatora, powołanego podług mnie jedynie do „robienia odbitek” z zakładu.

Kształcenie Pracowników Opieki Społecznej nad Dziećmi i Młodzieżą.

W rozległej pracy na polu opieki społecznej nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą najbardziej potrzeba ludzi, przygotowanych do prowadzenia zakładów różnego typu, do podejmowania badań nad dorobkiem dotychczasowym, do tworzenia wzorców.

Kształcenie pracowników odbywa się już na różnych poziomach na kursach krótkoterminowych i w szkołach fachowych.

Na poziomie akademickim prowadzi je Studium Pracy Społeczno-Oświatowej (część Wydziału Pedagogicznego Wolnej Wszechnicy Polskiej), współdziałające z Polskim Komitetem Pomocy Dzieciom, z poparciem i pod kontrolą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

W r. 1926/27 Studium dołączyło do istniejących poprzednio specjalizacji w dziedzinach: nauczania dorosłych i młodzieży pracującej, organizowania życia społecznego w zakresie kultury i opieki, bibliotekarstwa — nową grupę: Opieka nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą. Obecnie po roku doświadczeń otwierają się zapisy na rok akademicki 1927/28.

Słuchacze są przyjmowani, podobnie jak na inne grupy Studium, na podstawie uprzedniego przygotowania naukowego i uprzedniej praktyki. W grupie Opieki społecznej nad dziećmi i młodzieżą przewidziane są dwie specjalizacje:

Wychowawcza (wychowawcy, kierownicy i organizatorzy burs, zakładów wychowawczych, świetlic i t. d., nauczyciele i instruktorzy zasad opieki społecznej).

Społeczno-higieniczna (pracownicy żłobków, stacji opieki, kropli mleka, poradni dla matek i t. p.).

Wykształcenie uprzednie, wymagane dla specjalizacji wychowawczej: nauczycielskie lub ogólne z conajmniej dwuletnią pracą wychowawczą (osoby, które nie ukończyły

Państwowego Instytutu Nauczycielskiego lub nie posiadają dwu lat studjów akademickich mogą zdawać kolokwjum wstępne, które zaświadczy o ich wyrobieniu umysłowym w wybranej dziedzinie); dla specjalizacji społeczno-higienicznej — lekarskie lub pielęgniarские.

Wszyscy kandydaci powinni posiadać conajmniej roczną praktykę pracy społecznej.

Kurs jest dwuletni. Program obejmuje: w pierwszym roku wykłady, konwersatorja, seminarja oraz zwiedzania i hospitacje. w drugim zaś roku praktykę i okresowe konferencje.

Pierwszy rok wymaga całkowitego oddania się studjom. W drugim roku słuchacze praktykują na wybranych w porozumieniu z kierownictwem Studium, placówkach społecznych.

Program całości Studium umożliwia zdobycie podstaw ogólnych wykształcenia społecznego i pedagogicznego. Równocześnie organizacja grupy pozwala na specjalizację w obranym kierunku.

Słuchacze grupy D. uczestniczą w wykładach i zajęciach działu ogólnego Studium. Obejmują one podstawy nauk społecznych, psychologii, pedagogiki, dziejów pracy kulturalnej i opieki społecznej, zasady organizacyjne i metody pracy społecznej. Z obszernego programu wykłady mogą być dobierane wedle potrzeb specjalizacji i uprzedniego przygotowania.

Wykłady i zajęcia grupy D. obejmują Opiekę nad dziećmi i młodzieżą, profilaktykę i higienę społeczną, opiekę nad matką i dzieckiem, wychowanie gromadne, typy fizyczne i psychiczne. Zależnie od specjalizacji, słuchacze mogą korzystać z wykładów Wydziału Pedagogicznego (np. higiena szkolna, psychologia wychowawcza, psychopatologia dziecka) i innych grup Studium (np. ochrona pracy, poradnictwo zawodowe, czytelnictwo). Zajęcia praktyczne orientują słuchaczy w codziennych sprawach życia zbiorowego dzieci i młodzieży w zakładach wychowawczych. Spis wykładów, przepisy egzaminacyjne i wskazówki dla słuchaczy wysyła i zapisy przyjmuje Wolna Wszechnica Polska (Warszawa, Śniadeckich 8).

Kilku słuchaczy może liczyć na stypendja, umożliwiające utrzymanie się w czasie pierwszego roku studjów.

Podania o stypendja powinny być skierowywane przez instytucje, polecające kandydatów, do Polskiego Komitetu Pomocy Dzieciom (Warszawa, Jasna 11).

Granica pomiędzy opieką szkolną a domową.

Podał

Dr. Adolf Klęsk

O ile z jednej strony bardzo jest smutno gdy szkoła, względnie nauczyciel, nie interesuje się dzieckiem poza szkołą, o tyle znów z drugiej strony nie brak nieraz konfliktów pomiędzy opieką szkolną a domową w znaczeniu tem, że rodzice opierają się pewnym zarządzeniom szkolnym, mogącym obowiązywać dziecko poza szkołą, względnie w domu, a psujących nieraz tryb życia domowego, względnie — sposób wychowania dzieci przez rodziców, i ich rozkazy.

W wypadkach podobnych nieraz największą ofiarą bywa dziecko które jest ciągle w dylemacie kogo ma słuchać: nauczyciela czy rodziców?

Czyż rzeczywiście istnieją takie rozdziewiki domu i szkoły? Niestety istnieją i to nie rzadko, a to choćby z tego powodu że każde zarządzenie wydane szablonowo i mogące obowiązywać wszystkich, musi z reguły w wielu wypadkach być trudnem względnie nawet niewykonalnem indywidualnie.

Z tegoż powodu szkoła, względnie nauczyciel powinien znać stosunki domowe uczniów i do nich stosować swe polecenia, pamiętając o tem, że dom i rodzice są jedni a dzieci nieraz kilka, chodzących do rozmaitych szkół i zmuszonych przez to stosować się wtedy do rozmaitych, a co gorsza nieraz sprzecznych zarządzeń szkół, do których uszczęszczają.

Nauczyciel taktowny nigdy nie będzie się wdierał, bez koniecznej potrzeby, w kompetencje rodziców (bo bierze przez to na siebie wielką odpowiedzialność np. gdy jedzie z dziećmi na wycieczkę) względnie gdy zobaczy, że rodzicom jest to nie na rękę, ustąpi ze swego stanowiska. Dajmy na to nauczyciel w najlepszych chęciach i zamiarach chce zająć się dziećmi poza szkołą, w godzinach popołudniowych i poleca im zgromadzić się o godzinie 16 po południu. W domu jednak u niektórych dzieci jest wtedy obiad i rodzice proszą by dzieci od tego przychodzenia zwolnić. Nauczyciel taktowny uczyni to z chęcią, ale uparty i zarozumiały nie będzie sobie rubił skrupułów, każe dziecku przychodzić, nie troszcząc się czy dziecko zje obiad! Czyż będzie to racjonalną opieką nad dzieckiem? Wartoby, by który z naszych dzielnych pedagogów zabrał głos w tej sprawie i zastanowił się nad granicą ścisłą kompetencji nauczycieli i rodziców, bo teraz nieraz najlepsze chęci i zamiary wychowawców bywają przez rodziców źle rozumiane.

Pierwszym warunkiem zgodnego współżycia nauczyciela z rodzicami jest to by, polecenie, wkraczające w kompetencje rodziców podawane było nie w formie kategorycznego bezapelacyjnego rozkazu ale raczej pod postacią grzecznej propozycji, którą można przyjąć lub nie. Odnosi się to np. do wszelkich wycieczek połączonych z kosztami, przedstawień, sportowych części ubrania i t. p. Nierzadko kolizja z domem wybucha znów na tle pewnych ogólnych zakazów np. chodzenia do lokali publicznych, teatrów i kina. Dziecko bywa pociągane do odpowiedziałności za bytność w kinie, a indagowane tłumaczy się „tatusz mi kazał iść bo nikogo w domu nie było, przy kim bym mógł zostać“! Władza szkolna uznaje pewną sztukę teatralną za niedpowiednią dla młodzieży, a ojciec tymczasem jest zupełnie innego zdania i inaczej się zapatruje na świat i inaczej dziecko swoje wychowuje! Ale dziecko chodzi do szkoły i stosować się musi do przepisów. Bezwarunkowo do opieki nad dzieckiem należy czuwanie nad zdrowiem dziecka i, jako lekarz szkolny, pomówię tu również o owej granicy pomiędzy szkołą a domem, jest to bowiem grunt, na którym czuję się pewnie.

Jeżeli zarzuca się lekarzom szkolnym (ze strony niekompetentnej co do zadań higieny szkolnej) że nie leczą dzieci, to odpowiedź na to mogłaby być także w tym sensie: lekarze między innymi nie leczą i z tego powodu, że wiele rodziców tego sobie zupełnie nie życzy, dzieci leczą u swoich zaufanych domowych lekarzy, a polecenia czy zarządzenia lekarza szkolnego przyjmuje zawsze z pewną rezerwą bo wychodzą „urzędowo“.

Dlatego też trzymam się zawsze tej zasady by badać dzieci o ile możliwości w obecności rodziców, nie jako wspólnie naradzać się nad zdrowiem dziecka a nie pisać „urzędowych zawiadomień“ do rodziców bo te są przyjmowane zwykle nieufnie i rzadko spełniają rodzice polecenie czy rady tam przez lekarza podane, tłumacząc się, że dziecko jest już w opiece lekarza domowego, więc ten chyba lepiej wie co dziecku brakuje!

Postępując w ten sposób i indywidualizując, nie wchodzić prawie nigdy w kolizję z domem i wydaję zarządzenia, które jednak przyjmowane są jako rady t. j. z możliwością ew. nie stosowania się do nich.

Nie można np. zmusić rodziców by dziecku kupili okulary, jeżeli tego uczynić nie chcą, a zdarza się jednak to nieraz, że rodzice twierdzą że: okulary dzieciom tylko oczy jeszcze więcej psują. Podobnie wobec tego, że niema właściwego przymusu szczepienia, można tylko w ten sposób wymusić szczepienie, że żąda się przy wpisie świadectwa niedawno odbytego szczepienia ochronnego od ospy.

Również trzeba być bardzo oględnym w stosowaniu innych szczepień czy prób np. tuberkuliny i przeciw płonicy. Trzeba tu właściwą decyzję zostawić rodzicom; inaczej wkracza się już w ich kompetencje. Natomiast nie będzie już wkraczaniem w kompetencje, gdy żąda się od ucznia noszenia czystej i nie podartej bielizny, czystości ciała, względnie poleca i ułatwia kąpiele, bo brudasa, jeżeli nie podda się zarządzeniom, można ze szkoły wykluczyć aż uzna zarządzenie i do niego zastosuje się. Bardzo za to przykrem i dla rodziców bywają zarządzenia, celem zwalczania chorób zakaźnych w postaci wstrzymywania od nauki (domowników od pracy) odkażeń, izolacji i t. p., ale trudno, chodzi tu o dobro publiczne i wtedy wkracza już nie tylko lekarz i szkoła, ale władza polityczna. Poruszyłem tu tylko z grubsza parę kwestyj i mam nadzieję, że może ktoś kompetentniejszy zabierze głos w tej sprawie i to nie tylko ze sfer szkolnych, ale i rodzicielskich, bo chodzi tu właśnie o wypowiedzenie się obu wchodzących w grę czynników.

Kronika krajowa

Sprawozdanie Wydziału Opieki nad dziećmi i młodzieżą Minist. Pracy i Opieki Społecznej z działalności kolonij letnich dla dzieci i młodzieży na terenie Rzeczypospolitej w r. 1926.

Sprawozdanie z działalności kolonij letnich w Państwie za rok 1926 jest piątym z rzędu. Stwierdzono dalszy postęp w rozwoju kolonij, jednak w niższym stopniu, niżby z wykonania preliminarzy budżetowych komisji wojewódzkich do spraw kolonii letnich, które na posiedzeniu Rady do spraw kolonij letnich w maju roku ubiegłego zostały przedstawione, wynikać mogło.

Przyczyną tego zjawiska jest, jak to sprawozdania wojewódzkie stwierdzają, znaczne zmniejszenie się ofiarności społeczeństwa, wskutek zużożenia i obarczenia samorządów dużemi ciężarami na inne, ważniejsze dla Państwa sprawy. Zestawienie źródeł cyfrowych daje obraz następujący: z kolonij letnich korzystało, ogółem 45494 dzieci, z tego w kolonjach leczniczych było 5880 dz., w wypoczynkowych 31461 dz., w półkolonjach 8453 dz.

Na województwa cyfry te rozkładają się w następujący sposób:

m. st.	Warszawa	wysłało: 9448 dz.	woj. Białostockie	wysłało: 1265 dz.
woj. Poznańskie	"	7500 "	" Wołyńskie	" 1541 "
" Łódzkie	"	5977 "	" Wileńskie	" 1320 "
" Krakowskie	"	5119 "	" Pomorskie	" 826 "
" Kieleckie	"	2750 "	" Poleskie	" 735 "
" Lwowskie	"	2423 "	" Stanisławowskie	" 306 "
" Śląskie	"	2144 "	" Tarnopolskie	" 81 "
" Lubelskie	"	2069 "	" Nowogrodzkie	" 0 "
" Warszawskie	"	2032 "		

Z cyfr tych wynika, iż w roku 1926 korzystało z kolonij letnich, mimo niesprzyjających warunków natury finansowej, o 4884 dz. więcej, niż w r. 1925, procentowo o 11,9%. Ogólne koszty utrzymania kolonij letnich w r. 1926 wyniosły 2 543 141,83, w tem subwencji rządowej 240 000 zł.

Wydatki poszczególnych województw na kolonie letnie przedstawiają się tak:

m stoł. Warszawa:	726.723.88	woj. Lubelskie:	107.304.—
woj. Krakowski:	329.998.64	„ Warszawskie:	94.960.90
„ Poznańskie:	248.721.54	„ Wileńskie:	82.403.36
„ Śląskie:	200.877.57	„ Poleskie:	65.808.02
„ Łódzkie:	195.084.49	„ Pomorskie:	58.780.62
„ Kieleckie:	171.000.—	„ Stanisławowski:	15.198.66
„ Lwowski:	149.436.09	„ Tarnopolskie:	4.848.42
„ Białostockie:	132.726.74		

Dzienny koszt utrzymania dziecka wyniósł przeciętnie: w kolonjach leczniczych 2 zł. 96 gr., w wypoczynkowych 2 zł. 14 gr., w półkolonjach 0.90 gr. Liczba instytucji, które zajęły się zorganizowaniem kolonij letnich w r. 1926 wynosi 173. Ogólna liczba kolonij 429.

Ze sprawozdań nadesłanych przez województwa wyróżniają się starannem wyszkaniem materiałow, dobrem zobrazowaniem działalności kolonij i celowem opracowaniem planów przyszłej akcji, sprawozdania województw Krakowskiego, Poznańskiego i Śląskiego.

Komisja do spraw kolonij letnich woj. Krakowskiego zamierza, opierając się na nader dodatnich wynikach, jakie dają półkolonie, rozszerzyć i oprzeć na trwałych podstawach byt takowych, przez nabycie odpowiednich terenów w okolicy Krakowa i przysposobienia do celów zdrowotnych i wychowawczych, związanych z dokarmianiem dziecka. —Woj. Poznańskie, które zorganizowało w r. 1926 142 kolonie, rozszerzyło działalność kolonij letnich na osady do 6000 mieszkańców, kładąc główny nacisk w tych ostatnich na organizację półkolonij, które na terenie województwa dały wybitnie dobre rezultaty.

Woj. Śląskie nie przerywa działalności kolonij, nawet w sezonie jeściennym i zimowym, wykorzystując w tym celu zakłady lecznicze i tereny w Rabce. —Większość nadesłanych sprawozdań nie zawiera żadnych rezultatów badań lekarskich, wskutek czego trudnem jest określić przybytek wagi dziecka. Tylko trzy wyżej wymienione województwa nadesłały odpowiednie dane, z których wynika, iż przybytek wagi dzieci waha się, przeciętnie między 2 — 3 kilo, są jednak, notowane wypadki, kiedy zwiększenie wagi dziecka doszło do 8 kilo i wyżej.

W województwie Krakowskiem odnotowano jeden śmiertelny przypadek od płonicy. — Przeciętny czas trwania kolonji wyniósł 41 dni.

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Kolonij Letnich im. dr. St. Markiewicza za rok 1926.

Zapisy dzieci na kolonie trwały od 1 marca do 15 czerwca.

Badania lekarskie dzieci odbywały się w Biurze Towarzystwa od 15.III do 26 lipca w ciągu 37 dni. Dla łatwiejszego określenia potrzeby wysłania dzieci, przyjęto cztery stopnie, charakteryzujące stan zdrowia, przyczem stopień czwarty oznaczał, że dziecko jest dobrze rozwinięte fizycznie i zupełnie zdrowe. Rezultat czynności doboru kandydatów do wyjazdu przedstawia się jak następuje:

Zapisano dzieci 3000. Nie poddano badaniu lekarskiemu z powodu niestawienia się do biura — 250. Z liczby 2750 zbadanych zakwalifikowano do wyjazdu ze stopniem pierwszym — wszystkie dzieci. Nie stawiło się do wyjazdu 400 dzieci, tak że ostatecznie wyjechało 2350 dzieci (1089 chłopców i 1961 dziewczynek).

Wiek dzieci wysłanych na kolonie wahał się od 6 do 16 lat.

Z dzieci wysłanych uczęszczało do szkół średnich 685, do szkół powszechnych i ochron — 1450, nie uczęszczało do szkół 215.

W roku sprawozdawczym dzieci przybywały na 8 kolonjach, na których były rozmieszczone w sposób następujący: Ciechocinek (im. dr. Markiewicza) — 410. Ciechocinek (Piaski) — 192. Gdynia — 58. Zofjówka — 512. Górka — 158. Wilhemówka — 645. Żeliszew — 245. Lipki — 130.

Opiekę i usługę na Kolonjach pełniło 182 osoby, a mianowicie: zarządzających i pomocnic — 13, wychowawców i wychowawczyń — 103, lekarzy i felczerek — 9, służby rozmaitej — 57. Na wszystkich kolonjach byli stali lekarze. W roku sprawozdawczym kontrolę nad biegiem spraw kolonii wykonywała inspektorka, która zwiedzała każdą kolonję we wszystkich sezonach.

Rezultaty pobytu dzieci na kolonjach należy uznać za pomyślne, o ile za miarę tego uważać będziemy wygląd dzieci przy powrocie oraz przyrost wagi, który przeciętnie wynosił 1,57 kg.

Rok sprawozdawczy pod względem finansowym przedstawia się zadowalniająco.

Opłaty przedstawiają się jak następuje: całkowite opłaty wniesiono za 1210 dzieci, wysłano ze znacznymi ulgami — 470 dzieci, wysłano bezpłatnie — 670 dzieci.

Odżywianie na kolonjach odbywało się według norm przedwojennych. Przeciętnie na każde dziecko miesięcznie przypadało: mięsa — 4,6 kg mleka — 29,1 ltr., jaj — 11,3 szt., pieczywa — 11,1 kg., art. mącznych — 4,4 kg. cukru — 1,3 kg., tłuszczów — 1,3 kg.

Doroczne Walne Zebranie Sekcji Opieki nad Dziećmi Żydowskimi.

Przed paru miesiącami odbyło się we własnym lokalu przy ul. Mylnej Nr. 10. doroczne walne zebranie Sekcji Opieki nad dziećmi przy Centr. Stowarzyszeniu Opieki nad Dziećmi i Sierotami Żydowskimi.

Sprawozdanie starego Zarządu wykazało, że mimo bardzo złych warunków pracy, Zarząd zdołał jednak dużo zdziałać; tak więc, Zarząd w letnich miesiącach 1926 r. urządził wzorową kolonję letnią w Falenicy (pod Warszawą), gdzie 343 dzieci ze sfer najuboższych i w przeważającej swej części uczęszczających do szkół powszechnych publicznych w Warszawie, otrzymały możność wypoczynku i korzystania ze świeżego powietrza. Wyniki kolonji były nader pomyślne.

Poradnia lekarska, uruchomiona w początkach 1926 r. z własnych funduszy Towarzystwa, udzieliła w 3615 wypadkach bezpłatnej pomocy lekarskiej, a oprócz tego w okresie walki z jaglicą, 2886 dzieci ze szkół powszechnych publicznych zostało bezpłatnie zbadanych przez okulistę Towarzystwa p. dra Neumana i przeszło 100 chorych dzieci leczono na koszt Towarzystwa (jedynie tylko dla lekarza Towarzystwa otrzymało za pomocę w wysokości zł. 100 miesięcznie od Gener. Dyrekcji Zdrowia za pośrednictwem i staraniem P. K. P. D.).

Sekcja propagandy zorganizowała cykl popularnych odczytów dla rodziców, na których omawiana była sprawa wychowania i opieki nad dziećmi, Miesięcznik „Dos Kind“ (Dziecko) organ Towarzystwa, wychodził regularnie i cieszył się dużym powodzeniem. Szereg zadań, jakie sobie Towarzystwo postawiło, jak np. uruchomienie klubów dla ubogich dzieci żyd. na krańcach miasta, dokarmianie dzieci bezrobotnych i t. p. nie mogły, niestety, być uskutecznione, wobec bardzo ograniczonych środków materialnych, jakimi Tow. rozporządzało. Nowy plan pracy przewiduje b. dużo zmian organizacyjnych i praktycznych, jak np. rozszerzenie działalności poradni lekarskich, kolonje letnie, uruchomienie klubów dla dzieci i t. p.

Akcja dożywiania dzieci bezrobotnych obiadam w domach prywatnych.

W końcu lutego 1926 roku z prywatnej inicjatywy pani Kalińskiej poczęto realizować myśl dożywiania dzieci bezrobotnych obiadam w domach prywatnych.

Początkowo szerzono tę ideję w kole znajomych bliższych i dalszych jedni przez drugich. Po uzyskaniu kilkudziesięciu obiadów, zjawiała się z jednej strony przedewszystkiem potrzeba dzieci, których niedostatek byłby stwierdzony, z drugiej strony potrzeba różnych technicznych pomocy, lokalu, druków etc. Zwrócono się przeto dnia 15 kwietnia do Polskiego Komitetu Pomocy Dzieciom.

P. K. P. D., w pełnem zrozumieniu aktualnej potrzeby ratunku głod-

nych dzieci w okresie wzmagającego się bezrobocia, z całą gotowością przyjął akcję do siebie, udzielając jej pomieszczenia i wszelkich pomocy oraz rejestrując sprawdzone pod względem niedostatku dzieci, którym w następstwie udzielano obiadów w domach prywatnych.

Ze względu na niebezpieczeństwo ewentualnego roznoszenia chorób zakaźnych przez dzieci, korzystające z obiadów w domach prywatnych, zaistniała potrzeba badania lekarskiego małych klientów, które to badanie staraniem P. K. P. D. zostało zorganizowane w klinice uniwersyteckiej na ulicy Litewskiej Nr. 16.

Od tej pory w ogólnych zarysach został ustalony system udzielania pomocy obiadowej dzieciom bezrobotnych, mianowicie: rejestracja dziecka do wywiadu, który udziela nam łaskawie Stołeczny Obywatelski Komitet Pomocy Bezrobotnym, wywiad, badanie lekarskie; na podstawie świadectwa zdrowia, udzielanie upoważnienia do pobierania codziennego obiadu w domach ofiarodawców.

Biurowość zaprowadzono sposobem kartotek, które to kartoteki umożliwiają podwójną odwrotną rejestrację dzieci i ofiarodawców, co ze względu na częste zmiany obiadów przez dzieci z rozmaitych powodów jak i niejednokrotne żądania zmiany dziecka przez ofiarodawców, jest bardzo wygodne.

Od dnia 15 kwietnia do 1 sierpnia 1926 r. drogą propagandy osobistej i prasowej, przez pomieszczenie w pismach odezwy naszych przedstawiających nędzę dzieci i sposób ulżenia jej drogą udzielania obiadów prywatnych, drogą propagandy przez radjostację warszawską, która nam także ogłaszała komunikaty w tej sprawie, dalej przez wysyłanie odpowiednich odezwy do wszystkich restauracji, do dyrektorów szkół z prośbą o propagandę wśród dzieci, wreszcie przez rozsyłanie podziękowań wraz z prośbą o dalsze zaangażowanie do domów już udzielających o b i a d y — uzyskano 264 domy, udzielające codziennie obiadu dzieciom bezrobotnych oraz dzieciom rodziców b. biednych.

Okres wakacyjnych wyjazdów ofiarodawców zmusił do zawieszenia akcji, której wznowieniu w jesieni stanęła na przeszkodzie silna epidemia szkarlatyny. Po wygaśnięciu epidemii dnia 15 stycznia 1927 r. rozpoczęto na nowo zdobywanie i rozdzielanie obiadów.

Do dnia 15 maja postawiono Nr. 550 na upoważnieniu, czyli w tym okresie przybyło domów 286, co z 32 domami pozostałymi z roku zeszłego, czyni 318.

Zbliżające się wakacje uczynią znów wyłom w szeregach ofiarodawców i utrudnią niezmiernie zdobywanie nowych obiadów. Dziś już jada dzieci tylko 240, w kwietniu jadło 214, w lutym i połowie stycznia 93.

Prócz obiadów w tym okresie uzyskano i rozdano 788 sztuk ubrań i bielizny oraz 120 paczek świątecznych.

W związku z prowadzeniem akcji obiadów prywatnych, stykając się z żywiołem bezrobotnych z jednej strony, a z szeregiem ofiarodawców z drugiej, wysnuliśmy garść refleksji. Zwrócenie uwagi na nie może przyczyni się do ułatwienia organizatorom propagandy i pozostawienia sprawy we właściwym świetle.

Stwierdzić chcemy z całym uznaniem, że w pracy naszej spotkaliśmy się ze strony ofiarodawców w wielu wypadkach z bardzo serdecznym odnośzeniem się do dzieci dożywianych przez nich, które częstokroć szerszą otaczano opieką, stykając je z własnymi dziećmi. Z drugiej strony wśród rodziców dożywianych dzieci mieliśmy niejednokrotnie do zauważenia fakt miłej wdzięczności i wzrostu zaufania do sfery inteligentnej. Obydwa fakty aczkolwiek nie bez ujemnych wyjątków, świadczą o doniosłym znaczeniu, dla demokratyzacji, codziennego kontaktu nieszczęśliwych z ludźmi dobrej woli, których dzieci uczą się widzieć braci w przez los wydziedziczonej dziatwie bezrobotnych.

Trudności jakie spotykały nas w związku z akcją wynikały z obowiązku uzgodnienia wymagań ofiarodawców z potrzebami dzieci, a więc: konieczność doboru adresów możliwie blizkich, kwestia wieku, ponieważ ofiarodawcy często życzą sobie dzieci specjalnie starsze lub też tylko młodsze, czasami wiek ściśle określają, dalej sprawa godzin obiadowych, które w domach ofiarodawców z małymi wyjątkami zamykają się między 2—5 godz.

po poł., zaś bardzo wiele dzieci uczęszcza do szkół powszechnych w godzinach popołudniowych. Częstość kierownicy szkół na prośbę naszą przenosili dzieci na wykłady przedpołudniowe, co umożliwiło dzieciom pobieranie obiadów. Z drugiej strony ofiarodawcy niejednokrotnie dla tych powodów udzielali matkom dzieci obiadu w garnuszek, co jednak naogół nie jest wskazane, i ze względów pedagogicznych, i ze względu na bezpośredniość udzielanej pomocy.

Doświadczenie wielu miesięcy uczy nas, że chcąc rozszerzyć pomoc tego rodzaju w rozmiarach odpowiadających możliwie potrzebom, nie można poprzestać na propagandzie, należy koniecznie stworzyć komitety dzielnicowe, które zajęłyby się zbiorą obiadów przez osoby upoważnione.

Akcja tego rodzaju przy nakładzie dobrej woli możliwa jest wszędzie do zorganizowania, bowiem nie pociąga za sobą kosztów, z wyjątkiem pomocy technicznych. Zapewniłoby sobie jeszcze reklamy świetlne w kinach, a jeśli możliwe zdobycie nieco funduszy na afisze i odpowiednie ich rozmieszczenie, ułatwi wszędzie uzyskiwanie tak upragnionej przez dzieci pomocy obiadowej.

Projektowane sanatorium dla 150 dzieci gruźliczych w Otwocku Polskiego Komitetu Pomocy Dzieciom.

Niema prawie numeru „Opieki nad dzieckiem”, w którymby nie było choć wzmianki o przerażającym żniwie, jakie zbiera z pośród dzieci i młodzieży gruźlica.

Polski Komitet chciałby wystąpić do czynnej z nią walki, drogą leczenia dzieci zagrożonych gruźlicą płucną, a nawet z gruźlicą otwartą, w projektowanym sanatorium na 150, dzieci pobudowanym i zorganizowanym bez zbytku, lecz według najnowszych wymagań. P. K. P. D. rozporządza w pobliżu istniejącego, dość prymitywnego schroniska dla 60—80 dzieci gruźliczych w Otwocku, zalesioną, niewyzyskaną dobrze 7-io morgową działkę gruntu piaszczystego, przepuszczalnego, z dostateczną ilością dobrej wody na nieznacznej głębokości. Na takim terenie pobudowane sanatorium pod Warszawą mogłoby odpowiedzieć, choć w części, potrzebom dużego miasta, z dużym procentem dzieci gruźliczych, szkolnych i pczaszkolnych.

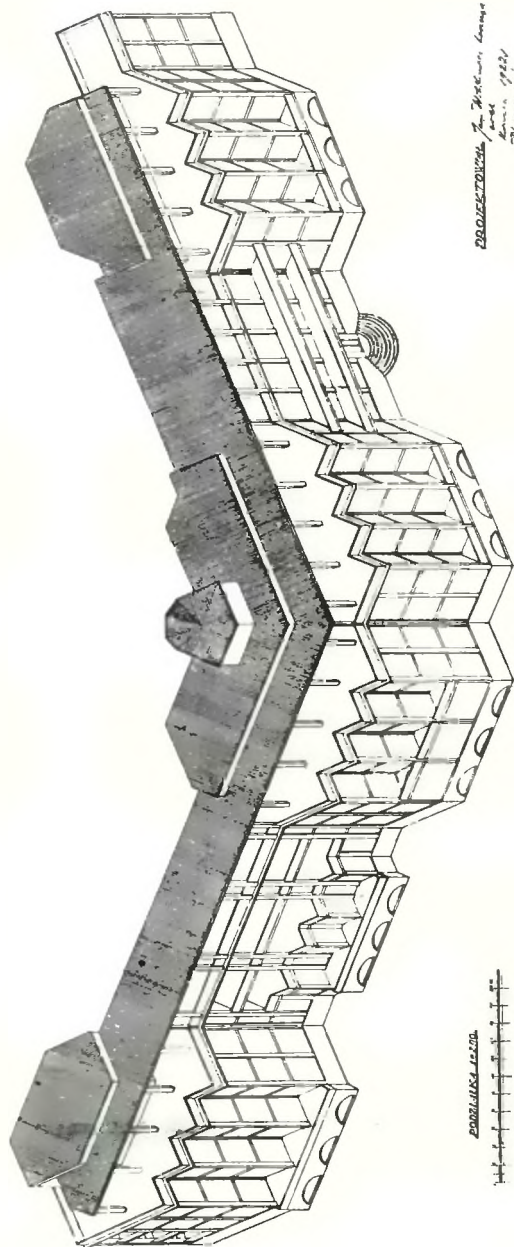
W tym celu powierzono opracowanie projektu architektowi J. Witkiewiczowi z Warszawy, twórcy dobrych sanatoriów tego rodzaju.

Aby oprzeć się na uzasadnionych wymagach higieny i lecznictwa, opracowany przez p. J. Witkiewicza szczegółowy kwestionariusz został rozesłany do wytrawnych znawców z tej dziedziny—lekarzy teoretyków i praktyków. Nadesłane odpowiedzi po zestawieniu zostały poddane dyskusji i ostatecznemu uzgodnieniu na konferencji rozszerzonego grona lekarzy (dr. Michałowicz, Gromski, Dłuski, Orzechowski, Stypułkowski, Popowski, Szenajch) i inżynierów (J. Witkiewicz i St. Kruszewski).

Opracowany na danych powyższej ankiety projekt murowanego sanatorium, w postaci mocno rozwartej podkowy z umiejętnym wykorzystaniem promieni słonecznych, nawet w krótkie dni zimowe oraz zabezpieczenie chorych od miejscowych wiatrów za pomocą oszklonych trójkątnych wykuszów wystawiony został wraz z ankietą na obecnej Wystawie Higieniczno-Lekarskiej. Niewiadomo oczywiście, czy projekt ten, cieszący się dużym uznaniem, będzie zrealizowany, wobec niedostatecznych obecnie zasobów pieniężnych, pomimo oszczędnego nawet, jak na duże sanatorium, kosztorysu od 900 tysięcy do miliona złotych, wraz z urządzeniami mechanicznymi (przy kubaturze 1965 m³ i powierzchni 5100 m², czyli 34 m³. powierzchni użytkowej na 1 dziecko).

Specjaliści uznali naszą ankietę za tak pomyślnie ułożoną i rozwiązana w formie pytań i odpowiedzi, że w razie nawet niezrealizowania projektu, dać ona może każdemu działaczowi w walce z gruźlicą u młodocianych, niejedną pożyteczną wskazówkę i w tym celu zostaje wydrukowana w „Opiece nad dzieckiem”, wraz z odkitką fotograficzną samego projektu.

PRZEDPROJEKT BUDYNKU
DLA DZIERŻYŃ Z OTWARTĄ GŁĘBIĄ PŁACNA W OTWORU
POLSKIEGO KOMITETU DO KOSY DZIECIOM.



PRZEDPROJEKT BUDYNKU
DZIERŻYŃ Z OTWARTĄ GŁĘBIĄ PŁACNA W OTWORU
POLSKIEGO KOMITETU DO KOSY DZIECIOM.

WIDOK Z DOLU PŁACNA

PRZEDPROJEKT BUDYNKU



Kwestjonariusz do projektu sanatorium dla 150 dzieci gruźliczych w Otwocku

Opinia Komisji lekarzy i inżynierów d. 29.4.27.

1) Wielkość użytkowa budynku. Powierzchnia zabudowana kompleksu sanatoryjnego dla dorosłych wynosi zwykle minimum 50 m.² na 1-go chorego. Dla dzieci można przyjąć 40 m.². Przy odpowiednim rozplanowaniu powierzchni, sądzę, że da się te liczby zredukować do 30 m.² na jedno dziecko (licząc w tem mieszkanie personelu i in. pomieszczenia pomocnicze). Może uda się jeszcze te liczby skurczyć. Przy 150 dzieciach otrzymamy $150 \times 30 = 4500$ m.². Powierzchnię tę należy, moim zdaniem, rozłożyć maximum na 3 kondygnacje główne, czyli parter, I i II piętro.

Odp.: zgodnie z propozycją 30 mtr.² na jedno dziecko.

2) Położenie budynku. Najlepsze wykorzystanie światła bywa przez ustawienie budynku frontem na południo-wschód, na t. zw. godz. 11-tą, ostatecznie na wschód.

Odp.: zgodnie z propozycją.

3) Oświetlanie sal: a) sale ogólne, sypialnie oświetlenie dwustronne południo-wschód i południo-zachód (lub wschód—zachód), b) małe salki i separatki—południo-wschód lub południe, c) sale dzienne także oświetlenie lub może uda się 3-stronne? Sądzę, że można inaczej potraktować pod względem intensywności oświetlenia sale, w których chorzy leżą cały dzień, niż takie sale, w których dzieci tylko nocują.

Odp.: zgodnie z propozycją.

4) Wysokość pomieszczeń. Ze względu na łatwość ogrzania i wobec tego, że górne warstwy powietrza w pokojach wyższych ponad 3,5 są mało użyteczne, proponuję ograniczyć wysokość pomieszczeń, w których przebywają chorzy do minimum 3 m. 50 cm, i maximum 3 m. 80 cm. (przyczem okna muszą być do samego sufitu).

Odp.: 3,5 metra.

5) Wielkość sal. Proponuję przyjąć na jedno dziecko: a) w salach ogólnych minimum 25 m.³ dla dzieci do lat 14-tu i maximum 30 m.³ dla dzieci do lat 14-tu i maximum 30 m.³ dla dzieci od 14 do 16 lat (przeciętnie 27,5 m.³). Przy wysokości pomieszczeń 3.80 cm. otrzymamy + — 6,6 m.³ do 7,9 m.² powierzchni sali na jedno dziecko (przeciętnie 7,25 m.²);

Odp.: 25 mtr.³.

b) w salach na dwoje lub 3 dzieci po 40 m.³.

Odp.: 40 mtr.³.

c) w separatkach + — 45 m.³ przy 12 m.² powierzchni.

Odp.: 45 mtr.³.

d) proponuję zmniejszyć kubaturę sal, w których dzieci tylko śpią o 20%.

Odp.: 20 mtr.³.

6) Stosunek ilościowy dzieci: a) jaki procent będzie w sanatorium chłopców, a jaki dziewczynek i czy należy podzielić budynek na wyraźne dwie części?

Odp.: dziewczynek 60%, chłopców 40% budynku nie dzielić w/g płci.

b) czy można przyjąć, że + — 40% będzie stale przebywać w łóżku, a 60% tylko nocować w sypialniach?

Odp.: w łóżku 40%.

c) proponuję ustalić, że w salach ogólnych dla stale leżących będzie 20 łóżek, a w salach dla chłopców po 30 łóżek?

Odp.: dla stale leżących po 20 łóżek, dla chodzących po 25 łóżek.

d) czy przewiduje się oddział chirurgiczny i na ilu chorych) ilu chłopców, ile dziewczynek) i czy podzielone boksami, czy separatkami?

Odp.: nie przewiduje się; wzamian pokój opatrunkowy.

e) ile pokoi potrzeba na 3,2 dzieci lub separatki, które mogłyby być także do obserwacji?

Odp.: 10⁰/₀.

f) czy separatki muszą też zachować podział oddzielnie dla chłopców, oddzielnie dla dziewczynek?

Odp.: nie dzielić w/g płci.

g) czy wszyscy chorzy podlegać będą jedynie podziałowi na cięższych lub mniej chorych, czy też część specjalnie będzie izolowana? Jeżeli tak, to jakiego rodzaju ma być separacja?

Odp.: za pomocą tarczy na łóżkach. Uwaga: do p. 1 — 6 urządzić okna z sal na korytarze dla doгляду.

7) Urządzenie sal. a) czy potrzebny oddział izolacyjny na wypadek infekcji? Jeżeli tak, to na ile dzieci (chłopców i dziewczynek) oraz jaki system, czy separetek, czy też boksów oszklonych?

Odp.: nie potrzebny.

b) jakie ma być ustawienie łóżek w salach ogólnych? 1) czy w dwa rzędy głowami do okien, a pośrodku przejście? 2) czy też pośrodku sali dwa rzędy łóżek zwrócone nogami do siebie (z pewnym odstępem), a po obu stronach pod oknami przejścia 3) może łóżko ma stać bokiem do światła?

Odp.: ustawienie głowami do okien z przejściem od strony nóg.

8) Sale dzienne: a) czy sale dzienne i werandy mają służyć tylko do zabawy i werandowania.

Odp.: tylko do zabawy.

b) czy też dzieci ze względów pedagogicznych będą dzielone według wieku i płci?

Odp.: w/g wieku mniej więcej.

c) w jaki sposób będą miały dzieci czas zapełniony poza koniecznymi zabiegami i werandowaniem?

Odp.: sloyd, gry i intelektualna opieka.

d) czy dostatecznie będzie zaprojektowanie 4-ch klas szkolnych po 16—20 dzieci każda (z indywidualnymi ławkami).

Odp. 3 sale na 24 dzieci każda.

e) czy w pewne dni nauka będzie się odbywać na werandach?

Odp.: tak.

f) czy wskazana jest specjalna czytelnia dla dzieci z aparatem dezynfekcyjnym na książki?

Odp.: pożądana dezynfekcja problematyczna.

g) czy potrzebna sala robót ręcznych? jakich? na ile dzieci?

Odp.: sloyd (p. c.).

h) czy zaprojektować pracownię przyrodniczą?

Odp.: połączyć ze sloydem.

i) czy sala na przedstawienia, odczyty, kino i t. p. wystarczy na 200 osób?

Odp.: wystarczy.

k) czy można połączyć salę odczytową z jadalnią (ewent. za pomocą drzwi rozsuwanvch)?

Odp.: w połączeniu z kaplicą, lecz nie z jadalnią.

l) czy potrzebna oddzielna kaplica i czy nie mogłaby stanowić przedłużenia sali odczytowej (część ołtarzowa zamknięta rozsuwanymi drzwiami)?

9) Urządzenia kuracyjne: a) czy potrzebna sala gimnastyczna? Jeżeli tak, to ile dzieci naraz ma się gimnastykować i na jakich przyrządach?

Odp.: w połączeniu z rekreacyjną.

b) czy ma być sala do ortopedji? Jeżeli tak, to ile dzieci naraz ma odbywać ćwiczenia?

Odp.: zbyteczna.

c) czy dzieci leżące stale będą odrazu wszystkie wysuwane na werandy przy sypialniach? Czy może partjami?

Odp.: tak.

d) czy werandy dla dzieci chodzących mają być na najwyższym piętrze ponad salami (ze względu na ekonomję miejsca)?

Odp.: tak.

e) czy weraudy dla dzieci chodzących mają się łączyć z salami dziennymi, czy też mają być gdzieindziej?

Odp.: gdzieindziej.

f) może mają być na dole przy boiskach? może oba typy mieszane?

Odp.: mieszane.

g) czy wszystkie dzieci chodzące będą werandować o jednej porze czy też partjami?

Odp.: o jednej porze.

h) przy separatkach, naturalnie, muszą być indywidualne werandki

Odp.: tak.

i) czy mają być stosowane solarja i czy takowe umieścić tylko przy dziale chirurgicznym, czy też przy werandach?

Odp.: tak.

k) ile dzieci naraz będzie się naświetlać na solarjach?

Odp.: niewiele.

10) Kuracja sztuczna. Czy będą urządzenia następujące:

a) Roentgen (ile pomieszczeń)?

Odp.: tak — 3 pomieszczenia.

b) lampy kwarcowe (ile)?

Odp.: tak — 2 lampy w 1 pomieszcz.

c) gabinet dentystyczny.

Odp.: razem z salą opatrunkową.

d) gabinet do badań mikroskopowych (ile)?

Odp.: tak — 2 pomieszczenia.

e) pokoje do odpoczynku po zabiegach i poczekalnie.

Odp.: 1 mały.

f) inne urządzenia (jakie)?

Odp.: niepotrzebne.

11) Kaplica przedpogrzebowa. Zbudowana oddzielnie, jaki ma mieć charakter: a) czy zawierać poprostu małą jedną ubikację na 1 lub 2 trumny?

Odp.: na 2 trumny z sekcją

b) czy może ma być zaopatrzoną w chłodnię i pokój sekcyjny?

Odp.: ochładzanie workami z lodem, jaknajprostsze.

c) czy może ma posiadać piec krematoryjny?

Odp.: niepotrzebny.

12) Ubrania i bielizna dzieci. Czy dzieci będą miały bieliznę i ubrania własne, czy też wszystka szpitalna aż do palt i butów?

Odp.: tak, przewidzieć szafki w murze dla ewentualnych ubrań.

13) Kuchnia i pralnia. Kuchnia i pralnia mają być umieszczone na najwyższym piętrze, jak tego chcą ostatnie wymagania i połączone windkami z niżej położonymi kondygnacjami?

Odp.: nie na górze, lepiej w przybudówce

14) Wanny, klozety, woda: a) klozety przy sypialniach, dostępne przez umywalnie, a także z korytarza liczone są po jednym sedesie na 15 dziewczynek i po jednym sedesie na 15 chłopców?

Odp.: tak.

b) na każdym piętrze oddzielne klozety i umywalnie dla personelu.

Odp.: tak.

c) dla separarek potrzebne oddzielne klozety;

Odp.: tak.

d) klozety mają być włoskie, kucane? oraz pewien procent zamykanych,

Odp.: klozety tylko siadane.

e) po ile wanien potrzeba pomieścić przy każdej ogólnej sypialni?

Odp.: po 1 wannie przy każdej sypialni.

f) czy potrzebne są natryski i na ile sit, oraz gdzie mają być zcentralizowane?

Odp.: oddzielnie kąpielisko 6 wanien i 4 siata.

g) czy 120 litrów wody na jednego chorego lub osobę z personelu na dobę wystarczy? (nie licząc polewania, ogrodu, zapasu i t. p.).

Odp.: 100 — 120.

h) w jakiej ilości potrzebna jest stale woda ciepła, do jakich celów (oprócz wanien, kuchni i pralni) i gdzie mają być umieszczane krany z wodą gorącą?

Odp.: w umywalniach.

i) jaki system zdroików zastosować dla wody do picia i w jakich miejscach je umieścić?

Odp.: zdroiki-fontanny.

15) Ogrzewanie i przewietrzanie. a) jaka jest potrzebna temperatura w salach sypialnych i w in. pomieszczeniach?

Odp.: 15 — 16°C.

b) jakie pomieszczenia i w jakim stopniu będą zimą silniej przewietrzane przez otwieranie okien?

Odp.: wspólne sale i gimnastyczna.

c) czy wystarczy przy 25 m.³ powietrza na dziecko ciągła 3-krotna wymiana powietrza na godzinę?

Odp.: tak.

16) Personel. a) ilu będzie lekarzy, asystentów, fелczerek, pielęgniarek i personelu niższego bezpośrednio przy chorych?

Odp.: wszystkie mieszkania w oddzielnym skrzydle; lekarz, 2 asystentów, 9 pielęgniarek i 8 służby.

b) czy będzie personel pedagogiczny i ile osób?

Odp.: 3 osoby.

- c) jaki personel gospodarczy wyższy i niższy ma być stale zatrudniony?
Odp.: 7 osób,
- d) ile osób i jakiej kategorii pracy ma mieszkać przy samym zakładzie?
Odp.: wszyscy narazie.
- e) ile mieszkań rodzinnych, dla kogo i po ile pokoi?
Odp.: 1 dla naczelnego lekarza.
- f) ile pojedynczych pokoi dla personelu pielęgniarskiego i administracyjnego i jakiej wielkości?
Odp.: 8 pokoi po 1.
- g) ile pokoi dla personelu niższego, jakiej wielkości (czy mogą mieszkać razem 2 osoby lub więcej)?
Odp.: po 2 osoby 11 pokoi
- h) czy jadalnie personelu mogą być z gospodarczych względów w pobliżu jadalni dla dzieci, czy też bardziej wskazane umieścić je wraz z czytelnią gdzieindziej?
Odp.: oddzielnie.
- 17) Wszelkie inne pomieszczenia i urządzenia, których celowość nie ulega wątpliwości. a) lodownia do przechowywania produktów.
- b) lodownia na lód do łykania.
- c) piwnica do produktów, a także mała piwniczka do preparatów.
- d) składy opału przy kotłowni.
- e) magazyny żywnościowe, odzieżowe, bielizny i t. p. odpowiednio przewietrzane i dezynfekowane.
- f) dodatkowe ubikacje przy pralni mechanicznej jak: suszarnia, mąglarnia, sortownie brudnej i czystej bielizny, pracownia reparacyjna ubrań i bielizny oraz szewca, dezynfekcyjna brudnej bielizny.
- g) dodatkowe ubikacje przy kuchni parowej i zwykłej jak: czyszczenie warzyw, przygotowywanie mięsa, piec piekarski, ewent. do odkażania kupnego pieczywa.
- h) dezynfekcja naczyń, które są bezpośrednio w użyciu chorych, bezpośrednio przy jadalni, a także umywalnia i kredens czysty (wszystko w związku z jadalnią, aby nic zakaźnego nie szło do kuchni).
- i) kamery dezynfekcyjne i dezynsekcyjne dla ubrań dzieci, a także przechowalnia tych rzeczy, wentylowana,
- k) fryzjerna ze spalaniem włosów.
- l) przebieralnia dla personelu dyżurnego przy wejściu na służbę wraz z wanną i dezynfekcją.
- m) przy gabinetach ordynacyjnych (ile?) pomieszczenia do przyjmowania dzieci z wanną, pokojem do przebierania się i poczekalnią łatwą do zdezynfektowania.
- n) gabinet dyrekcji, kancelarja, poczekalnia, apteka, magazyn różnych utensylii, portjerna i t. p. Pokój dla dyżurnego lekarza.
- o) przy każdej sypialni i werandach pokój dyżurnej pielęgniarki z podręczną kuchenką, apteczką oraz podręcznym składem bielizny Pokoik musi być tak umieszczony, aby był rodzajem przedpokoju do sali ogólnej (oddzielony w przejściu barierką) dla zupełnej kontroli ruchu chorych. Z tego pokoiku musi być widoczna cała sala, a także wejście do kłozetów.
- p) przy każdej sypialni pokoik służbowy dla służących, gdzie byłyby wszystkie przybory do robienia porządku: odkurzacze mechaniczne, dalej szczotki, ścierki i t. p. W bliskości tego pokoiku, a także kłozetów ubikacja ze zlewem do wszelkiej brudniejszej porządkowej roboty.
- r) przy werandach skład leżaków, worków na nogi i futer.

s) kamera do palenia lub dezynfekcji spluwaczek oraz piec do palenia śmieci, aby przy zakładzie nie było wcale śmietnika. Piec do palenia śmieci musi być też przy mieszkaniach pracowników.

t) dźwig towarowo-osobowy duży, windki małe (ew. ręczne) do produktów i potraw oraz czystej bielizny; urządzenie hermetyczne do transportu brudnej bielizny do kamery dezynfekcyjnej.

u) dół z biologicznym osadnikiem, wieża ciśnień w odpowiednich miejscach, krany pożarne i minimagazy.

w) lampy elektryczne tylko plafonowe z zapaleniem zcentralizowanym w dyżurnych pokojach.

x) małe, słoneczne pomieszczenie na hodowlę kwiatów, aby stałe ustawiać w rekreacjach i jadalni kwitnące doniczki.

y) pomieszczenie na narzędzia ogrodnicze, aby dzieci mogły pracować na zagonkach.

z) boisko, z którego muszą być dostępne klozety.

ż) przy bramie wejściowej domek dozorczy-ogrodnika aby była zupełna kontrola wchodzących i wychodzących z sanatorium.

Odp.: tak.

Wogóle prosty i estetyczny wygląd całości zewnątrz i wewnątrz budynku, uwytłaczający jego celowość.

Kronika Zagraniczna

Prawa i dekrety ogłoszone zagranicą, dotyczące opieki nad niemowlętami i młodzieżą (1925 — 1926)

(Zebrane przez Stefana Clouzot, głównego sekretarza Międzynarodowego związku opieki na dzieckiem).

AFRYKA POŁUDNIOWA.

Złożony został w maju 1926 przez Ministerstwo Pracy projekt prawa, modyfikujący prawo z 1918, dotyczące pracy w fabrykach w ten sposób, iż ma być wzbronione zatrudnienie w przemyśle dzieci poniżej 14 lat wieku i ma być podniesiony wiek z 16 do 18 lat młodzieży zatrudnianej przy pewnych robotach niebezpiecznych i niezdrowych.

N I E M C Y.

Od czasu wydania prawa, złożonego z 79 artykułów z czasów Cesarstwa z 9 lipca 1922, dotyczących opieki nad młodzieżą, które jest jednym z najwybitniejszych praw wydanych w ostatnich latach i praw o sądach nad małoletnimi (14—18) z 15 lutego 1923 — Niemcy nie zaprzestały badań nad nowymi prawami dotyczącymi opieki nad dzieckiem i młodzieżą. W ten sposób ochrona młodzieży przed niebezpieczeństwami alkoholizmu, kinematografu, literatury i rozrywek niemoralnych była przedmiotem specjalnych rozporządzeń i projektów ustaw przedstawionych Izbie Państwowej. 3 grudnia 1926 Izba Państwowa uchwaliła ustawę przeciw literaturze niemoralnej. Ta ustawa ogłoszona w d. 18 grudnia zawiera listę dzieł, których sprzedaż młodzieży poniżej lat 18 jest wzbroniona. Oprócz tego, niewolno ogłaszać

o tych dziełach, sprzedawać, lub wystawiać je publicznie. Komisje okręgowe mają decydować o wniesieniu książki na tę listę.

Opieka nad robotnicami brzemiennymi jest treścią rozporządzenia Ministra Handlu Pruskiego z d. 20 czerwca 1925 i prawa wotowanego przez Izbę Państwową z d. 30 czerwca 1926, które zaczęło obowiązywać od d. 19-go października tegoż roku, dotyczących nie tylko robotnic w przemyśle, ale także kobiet pracujących w polu i służących. Bezpłatna pomoc położnicom jest zagwarantowana i zwrot kosztów utrzymania za okres przed położeniem został podniesiony z okresu czterech do sześciu tygodni.

Zasady procedury karnej, zatwierdzone w d. 7 czerwca 1923 r. określające wiele rozporządzeń, dotyczących młodocianych przestępców stanowiły podstawę projektu prawa złożonego w lutym 1927 r. Między projektami praw które są rozpatrywane, trzeba wyróżnić opracowanie Kodeksu Karnego niemieckiego, który zawiera ważne artykuły, dotyczące dzieci i młodzieży, ofiar występku, oraz prawa dotyczące zawodowego wykształcenia młodzieży, pracy wogóle (w czym znajdzie się praca młodzieży), dzieci nieprawych i ich usynowienia. Opieką nad dziećmi zatrudnionymi w pracowniach kinematograficznych określa prawo z 3 lipca 1925 r.

A U S T R J A.

W 1926 r. został ogłoszony drukiem przez P. P. Hansa Fiala Lichta, i Emila Walkhoffa kodeks praw i rozporządzeń dotyczących, opieki nad dzieckiem i młodzieżą. Ten kodeks obejmujący 900 str. jest doprowadzony do dnia 30 listopada 1925 r. (Przykład ten powinien być naśladowany w innych krajach).

W czerwcu 1926 r. zostało ogłoszone prawo przez sejm dolno-austriacki (Wiedeń) dotyczące kinematografów; prawo określa na lat 16 wiek dzieci, które mogą uczęszczać do sal kinematograficznych. Prawo o sądach dla nieletnich jest w opracowaniu.

2 lipca 1925 r. zostało ogłoszone prawo o położnych.

B E L G J A.

Prawo z d. 10 marca 1925 r., dotyczące opieki społecznej, zawiera ważne rozporządzenia dotyczące dzieci. Opieka zapobiegawcza jest wielce rozszerzona—Komitety opieki są obowiązane do subwencjonowania, w miarę potrzeb, żłobków egzystujących i kontrolowanych przez Państwo, do pomagania, w miarę potrzeb, każdej kobiecie, mającej na swem utrzymaniu jedno lub kilko dzieci, w wieku niżej lat 16. Punkty 76 i 86 rozporządzenia określają opiekę nad dziećmi przyjętymi przez Komitety opieki społecznej.

B O L I W I A.

Prawo o zakładaniu szkół początkowych dla dzieci tubylców, o wydawaniu podręczników szkolnych i zakładaniu szkół wiejskich zostało przedstawione Kongresowi w 1926 r.

B R A Z Y L J A.

Projekt prawa o opiece nad brzemiennymi robotnicami i określeniu wieku dopuszczenia i ilości godzin pracy dla dzieci został złożony,

Kodeks prawa o małoletnich został złożony w Senacie przez członków-ciała prawodawczego w czerwcu 1925 r. Kodeks ten, który zawiera około 400 artykułów i gwarantuje opiekę nad małoletnimi do 18 lat życia; został przyjęty przez Izbę Deputowanych 23 listopada 1926 r.

K A N A D A.

Adoptacje prawne były obiektem rozporządzeń rządu w 1925 roku w Ontario i Quebec, lecz większość ustaw, dotyczących opieki nad dzieckiem i młodzieżą, pochodzi z lat poprzednich. Przegląd tych ustaw bardzo szczegółowy za lata 1920 — 1925 został wykazany przez p. Charlotte Whifton w „Social Welfare” styczeń 1926.

D A N J A.

13 stycznia 1925 został złożony, gorąco zwalczany przez patronów, projekt prawa o terminatorstwie. Skodyfikowane, lecz nie zmienione zostało prawo o pracy dzieci i młodzieży z 13 kwietnia 1925 r. Prawo z 12 czerwca 1922 r. o wykonaniu opieki za pomocą rad opiekuńczych zostało zmodyfikowane prawem z d. 31 marca 1926 r.

H I S Z P A N J A.

15 lipca 1925 r. został ogłoszony dekret królewski zatwierdzający projekt z d. 25 listopada 1923 r. o organizacji i atrybucjach sądów dla małoletnich (1). Projekt prawa o asekuracji macierzyństwa, którego opracowanie przewidziane zostało dekretem królewskim z 21 sierpnia 1923, został wydany dekretem królewskim z d. 20 czerwca 1925 r.

(1) Revue Internationale de l'enfant, janvier 1926 p. 50 avril 1926, p. 338

S T A N Y Z J E D N O C Z O N E A. P.

Praca dzieci pozostaje nadal sprawą palącą w Stanach Zjednoczonych. Poprawka do Konstytucji została odrzucona ale liczne Stany (Georgie, Louisian etc) ogłosiły prawa: National Child Labour Comité“ ogłosił szereg punktów, któreby chciał widzieć wprowadzonymi do różnych ustaw.

F R A N C J A.

Ustawa o pracy nornej kobiet i dzieci została zmodyfikowana, prawem z d. 25 stycznia 1925. Karmienie piersią matki w zakładach przemysłowych i handlowych stanowi przedmiot dekretu ogłoszonego w Gazecie Urzędowej z d. 7 marca (1) Ministerswo Sprawiedliwości zwróciło się w początku czerwca 1926 r. z cykularzem do pierwszych prezydentów i prokuratorów sądów apelacyjnych, wzywając do stosowniejszego zastosowania prawa z 23 lipca 1912, dotyczącego sądów nad małoletnimi.

A N G L J A.

Dwa ważne prawa weszły w życie z d. 1-go stycznia 1927 r. jedno dotyczące adoptacji, drugie — usynowienia.

Pierwsze (adoption Act) złożone izbie niższej 18 czerwca 1926 zatwierdza adoptację w Anglii i w Walji; odtąd każda osoba adoptująca dziecko, miałaby otrzymać wszystkie prawa, przyjąwszy na siebie, naturalnie, wszystkie obowiązki rodzicielskie. Wszystkie ostrożności dotyczące ochrony praw dziecka zostały zachowane.

Według drugiego prawa (Legitimacy Act), każde dziecko nieślubne jest legitymowane przez małżeństwo rodziców i korzysta z wszelkich praw przysługujących dzieciom ślubnym. Te rozporządzenia, jednak, nie stosują się do dziecka, którego rodzice byli połączeni związkiem małżeńskim z trzecią osobą w momencie jego urodzin.

G R E C J A.

Dekret z d. 14 kwietnia 1926, wchodzący w życie w dniu 1 czerwca stawia pod opiekę państwa każde dziecko poniżej lat 2-ech i matkę, która go karmi, o ile jest ona pozbawiona środków do egzystencji. W 1926 został ogłoszony dekret o poszukiwaniu ojcostwa.

1) Biuletyn międzynarodowy o opiece nad dzieckiem, czerwiec 1926 str. 922. Przegląd międzynarodowy dziecka sierpień 1926 str. 730.

M A L T A.

30 czerwca 1926 zostało uchwalone przez sejm prawodawczy prawo o opiece nad matką i dzieckiem w przemyśle.

I N D J E N I D E R L A N D Z K I E.

Rada Narodowa Indyj Niderlandzkich uchwaliła w grudniu 1925 rozporządzenie ograniczające pracę dzieci i nocną pracę kobiet i wzbraniającą nocną pracę dzieci niżej lat 12 w jakimkolwiek przedsiębiorstwie, lub na rachunek przedsięwzięcia.

Artykuł cytuje najważniejsze punkty rozporządzenia, które weszły w życie 1 marca 1926 r.

I R L A N D J A.

Prawo z dnia 27 maja 1926 r. dotyczy uczęszczania dzieci do szkół początkowych.

W Ł O C H Y.

8 grudnia 1924 r. Minister Spraw Wewnętrznych Federzoni przedstawił Senatowi projekt prawa o opiece nad matką i dzieckiem. Zaaprobowany przez Izbę Wyższą z nieznaczną zmianą projekt ten został przyjęty entuzjastycznie przez Izbę Deputowanych 26 Listopada 1926 r. Prawo nosi datę z d. 10 grudnia 1925 r., zostało ogłoszone 7 stycznia 1926 r. i weszło w życie 5 maja 1926 r. Prawo to stwarza opiekę narodową nad kobietami brzemiennymi, położnicami, i nad wszystkimi kobietami potrzebującymi opieki i pomocy. Prawo to rozciąga swą opiekę nad dziećmi od dnia ich urodzin do 18 lat skończonych, w wypadkach zaniedbania moralnego. Będąc prawdziwym statutem praw małoletnich, prawo to koordynuje wszelkie rozporządzenia niezbędne do ich ochrony przed zajęciami niebezpiecznymi, użyciem trunków wysokowych tytoniu, i przedstawieniami kinematograficznymi, szkodliwymi dla rozwoju moralnego.

Rozporządzenie wykonawcze zatwierdzono Dekretem Królewskim z d. 15 kwietnia 1926 r. zawierające niemniej niż 238 artykułów uzupełnia to prawo, które jest najwybitniejszym z opublikowanych w ciągu ostatnich dwóch lat. Rada Ministerjalna obciążyła specjalnym podatkiem bezzennych, aby zabezpieczyć stałym dochodem opiekę nad macierzyństwem i dzieckiem. Prawo z d. 10 grudnia 1925 r. zabrania zatrudnienia dzieci w wytwórniach kinematograficznych.

M E K S Y K.

Rozdział specjalny, dotyczący higieny dziecięcej został wcielony 28 maja 1926 r. do Kodeksu higieny dziecięcej i wieku przedszkolnego. Dzieci poniżej 12 lat wieku nie mogą być używane do pracy.

P O R T U G A L J A.

Organizacje i przepisy dotyczące strony prawnej opieki nad małoletnimi stanowią przedmiot dekretu z d. 15 maja 1921 r. złożonego z 158 artykułów. Rząd ma prawo wydać rozporządzenia i ogłosić w odpowiednim czasie kodeks o opiece nad dzieckiem, łączący w jedną całość prawodawstwo, będące obecnie w sile, dotyczące tej sprawy.

R O S J A.

Rozporządzenie Rządu z d. 4 kwietnia 1926 r. normuje umieszczanie dzieci bez rodziny w rodzinach wieśniaków U. R. S. S.

V E N E Z U E L A.

Prawo uchwalone w lipcu 1925 r. zawiera rozporządzenia wzbraniające pracę kobiet i dzieci poniżej 12 lat wieku.

A U S T R J A.

Pokój dla dzieci w domu towarowym.

W jednym z wiedeńskich domów towarowych („Stafa“) otwarto t. zw. pokój dziecięcy. Matki nie mające służby, wychodząc po sprawunki, zmuszone są zabierać ze sobą dzieci. Chodzenie po wielkim magazynie jest dla dzieci bardzo męczące i z punktu widzenia wychowawczego niewskazane. Dla matek też jest to utrudnienie, gdyż zamiast skupić całą uwagę na dobre kupno i odpowiedni wybór, kierują ją jednocześnie na dzieci, (ażeby się odpowiednio zachowywały, nie ruszały wyłożonych towarów, nie zgubiły się w tłumie i t. d.) To też matki starają się załatwić sprawunek jaknajprędzej — byle jak, aby tylko dziecko ze sklepu wyprowadzić. Zaradza temu wspomniany „pokój dziecięcy“ gdzie można dzieci zostawić z całym spokojem pod opieką wykwalifikowanych pielęgniarek. Pokój jest umeblowany w odpowiedni sposób; w małych łatwo dostępnych szafkach znajdują się zabawki, książki z obrazkami, gry — które dzieci wybierają sobie dowolnie, a pielęgniarki czuwają nad tem, ażeby dzieci mniej śmiałe nie były poszkodowane. Często się zdarza, że kiedy matka przychodzi zabrać dziecko, niełatwo przychodzi mu się rozstać z zabawkami i przygodnymi rzeczami.

S i o s t r y r o d z i n y.

Stowarzyszenie „Pomoc Społeczna“ (Caritas Socialis), którego prezesem jest były kanclerz ks. Seipel, uzupełniło bogaty program swej działalności (opieka nad dziewczętami moralnie zagrożonemi, opieka nad matką i niemowlęciem, misje dworcowe i t. d.) jeszcze jednym nowym punktem — zorganizowaniem instytucji „siostr rodziny“. Instytucja ta, która rozpoczęła przed rokiem działalność swą w Wiedniu, wysyła do rodzin specjalnie wyszkolone w tym kierunku „siostry“, lecz nie jako pielęgniarki, ale jako zastępczynie gospodyni i matki, która z jakiegokolwiek bądź powodu nie może roztoczyć należytej opieki nad dziećmi i zająć się domem. Takie powody zdarzają się często. Raz jest to konieczność poddania się operacji, a więc opuszczenia na jakiś czas domu, innym razem — śmierć, która nagle pozbawia dzieci opieki, a dom zarządu, kiedyindziej znów — ciężka choroba dziecka tak absorbuje matkę, że potrzebna jej w gospodarstwie pomoc.

Wypadki takie zdarzają się w niezliczonych odmianach. Wtedy występuje „siostra rodziny”. Zadaniem jej jest nie tylko być zastępczynią czy pomocą, ale też zbadać warunki życia danej rodziny i zorganizować je w sposób najodpowiedniejszy. Od roku jest czynnych już 5 sióstr „Caritas Socialis”, które należą do ogólnościatowego Zakonu Sióstr. Finansową podstawę organizacji stanowi składka miesięczna od 100 członkiń, nie mogących dawać pracy.

ANGLJA.

Porady dla ojców.

W Kensington oddawna już istnieją poradnie dla matek. Dr. Tenton, funkcjonariusz miejskiej służby zdrowia, spostrzegł już przed sześciu laty, że dla racjonalnego wychowania dzieci jest to niedostateczne. Bo na cóż zda się przekonanie matki np. o konieczności pielęgnowania zębów dziecka, skoro po powrocie do domu, matka już skłonna w to wierzyć, natrafia na opór ojca, który uważa, że są to wszystko brednie, a pielęgniarkę-wizytatorkę traktuje jako osobę wtrącającą się w nieswoje sprawy. Dr. Tanton zaczął zapraszać na Stację ojców w małych grupkach, zachęcając ich poczęstunkiem (czarna kawa i papierosy) podawanym przez pielęgniarki stacyjne i na wieczorach tych starał im się wytłumaczyć ich obowiązki względem dzieci. Idea okazała się dobra. Wkrótce, uświadomieni ojcowie nie tylko, że przestali stawiać opór, lecz zainteresowali się wszystkimi sprawami wychowania i brali udział w wieczorach dyskusyjnych na ten temat. Niektórzy utworzyli nawet Radę Ojców Rodzin, która zajmuje się propagandą w prasie oraz zbieraniem funduszków na wspomaganie chorowitych matek i dzieci.

NIEMCY.

Letnie domy szkolne.

W holenderskim piśmie „Volksentwikkeling” znajdujemy interesujący artykuł o letnich kolonjach szkolnych w Niemczech. Przytaczamy zeń ważniejsze ustępy:

Ilość letnich kolonij szkolnych w Niemczech znacznie się zwiększyła w ostatnich latach. W obecnej chwili jest ich przeszło sto; powstał nawet ostatnio „Reichsbund Deutscher Schullandsheime”.

Ruch pod nazwą „Schullandsheim” powstał z chęci wprowadzenia ścisłego zespolenia wychowania i wykształcenia z życiem wśród przyrody. Życie wśród przyrody i życie w gromadzie powinno otworzyć przed dziećmi miejskimi nowe widnokręgi i podnieść ich egzystencję na wyższy stopień kultury.

Co to jest właściwie „Schullandsheim”?

Są to domki na wsi, pozostawione do dyspozycji pewnej szkoły lub pewnej grupy szkół, w których chłopcy lub dziewczęta pod nadzorem wychowawców spędzają pewną ilość dni, tygodni, a nawet — miesięcy. Celem ich jest podreperowanie fizycznego zdrowia młodzieży. W większości wypadków odbywają się tam również lekcje, o ile okres pobytu nie jest zbyt krótki.

Rozróżniamy dwa typy letnich domów szkolnych: „Einzelheim” i „Sammelheim”. Pierwszy jest domem letnim pewnej określonej szkoły, podczas gdy drugi — służy jako czasowa rezydencja dla kilku instytucji. Tym typem jest wioska dziecięca „Weggscheide” — rezydencja wiejska szkół miasta Frankfurtu, która może pomieścić jednocześnie 1.700 dzieci. Drugą taką wioską dziecięcą jest „Staumühle”. Dzieci rozmieszczone są tam w barakach, które kiedyś służyły celom wojskowemu. Od r. 1921 wszystkie wyższe oddziały szkół powszechnych Frankfurtu oraz wszystkie dzieci w odpowie-

dnim wieku ze szkół średnich, spędziły kilka tygodni w wiosce dziecięcej „Weggscheide”. Sześć do ośmiu tysięcy dzieci podzielono na 6 grup i każda z tych grup dzieci (od lat 14—15) spędziła 28 dni na wsi (w okresie od kwietnia do października). Od r. 1920 przeszło przez wioskę 40 tysięcy dzieci.

Gminy, stowarzyszenia i szkoły mogą z własnych funduszy tworzyć „Schullandheime”. W niektórych wypadkach rodzice współdziałają większymi lub mniejszymi sumami. Część lokali jest podczas zimy niezajęta, inne zaś stanowią ulubione miejsce pobytu młodzieży podczas sezonu sportów zimowych.

STANY ZJEDNOCZONE A. P.

Tydzień poprawy domowego ogniska.

Rokrocznie w kalendarzu społecznej działalności amerykańskiej spotykamy tydzień poświęcony „better home” czyli propagandzie poprawy warunków mieszkaniowych. Biorą w nim udział różne towarzystwa, które gdzie się tylko da, budują nowy domek, o miłym wyglądzie, przystosowany do ograniczonych dochodów jakiejś skromnej rodziny, a sposób zagospodarowania się w nim demonstrowany jest publicznie. Pokazowi temu towarzyszą odpowiednie pogadanki i dyskusje na temat różnych sposobów udoskonalenia gospodarstwa domowego. Zajmują się tem komitety lokalne, reprezentujące różne organizacje danej gminy.

S Z W A J C A R J A

Szkoła a pielęgnowanie zębów.

Urząd wychowania kantonu Aargau rozesłał okólnik do szkolnych rad opiekunów i nauczycielstwa, polecający im, ażeby przy pomocy udzielania odpowiednich wskazówek, zachęciły i zobowiązały dzieci szkolne do sumiennego pielęgnowania jamy ustnej. Szkoły rozdają dzieciom szczoteczki do zębów po cenie kosztu. Gminom zostało polecenie zawarcie kontraktu z lekarzami dentykami, na mocy których, kuracja uczniów winna być przeprowadzona według określonej taryfy na koszt rodziców (prócz niezamożnych).

W kantonie Schaffhausen od r. 1924 istnieje kantonalna klinika dentytyczna dla dzieci szkolnych, która obowiązana jest przynajmniej raz do roku przeprowadzić badanie i leczenie każdego dziecka, należącego do jakiegokolwiek gminy danego kantonu, o ile ono nie należy już do kliniki gminnej lub miejskiej. Lek-dentysta winien jest odwiedzać pojedyncze gminy, które na czas przeprowadzania kuracji udzielają mu bezpłatnie lokalu. Badanie i leczenie dzieci z tych gmin, które należą do kliniki kantonalnej, jest obowiązkowe; leczenie odbywa się według taryfy przyjętej dla miasta Schaffhausen. Jeżeli chodzi o dzieci rodziców niezamożnych, gmina bierze na siebie całkowity lub częściowy koszt leczenia.

Gmina szkolna Oerlikon (Zürich) otworzyła w roku 1924 szkolną klinikę dentytyczną, zmuszając w ten sposób dzieci do pielęgnowania zębów. Rodzice zostają zwykle piśmiennie zawiadomieni o tem, że dziecko obowiązkowo musi poddać się badaniu i leczeniu. Rodzice muszą rozstrzygnąć czy chcą żeby odbyło się ono w klinice szkolnej i czy zobowiązują się ponieść za to koszt całkowity lub częściowy: Rodzice niezamożni otrzymują ustępstwa, a niedobór pokrywa gmina.

ZJAZDY i KONGRESY.

Międzynarodowe Biuro Wychowania w Genewie.

B. I. E. (Bureau International d'Education) w swoim ostatnim sprawozdaniu jesiennym, dającym przegląd dotychczasowych prac, zapowiedziało na ten rok dwa interesujące zjazdy: na wiosnę w Pradze (koło Wielkonoce) i w sierpniu od 3—15-go w Locarno Praski, urządzany przy współudziale esperantystów czechosłowackich, dotyczył „Pokoju poprzez szkołę”.

Locarneński, starannie, jak widać z programu, przygotowywany, będzie poświęcony zagadnieniu: „Jak należy rozumieć wolność w wychowaniu?” „Naszym celem jest odkrycie zasad, na których opiera się sztuka posiadania wolności zarówno przez uczniów, jak i nauczyciela”—powiada program. Z właściwie pojętej i praktykowanej wolności ma wyrosnąć szlachetna międzynarodowość, będąca raczej istotnym braterstwem, niż sztucznym odbarwianiem się narodem. Stąd wypłynąć ma także albo raczej przede wszystkim—wyzwolenie dziecka, wychowanego przez wyzwolonego nauczyciela. Pojęcie wolności, to tak olbrzymia i bogata skala, to takie odrębności i krańcowe—jak Europejczycy i Amerykanie. To też wymiana zdań nieobojętnych, ale popartych gorącym pragnieniem i czystym idealizmem, stanowi olbrzymi krok w przyszłość. Z obrazem cudnego jeziora w oczach i gór, otaczających ten uroczy zakątek, nastrojeni dobrą muzyką, poprzedzającą każdą konferencję, będą zasiadali codziennie ludzie różnych krajów i różnych języków i obradowali nad tem, jak wyhodować na świecie wolność! Odczyty wygłaszane będą nie tak, jak na poprzednich kongresach, mówcy z każdego kraju po jednym przedstawicielu, lecz z góry zaproszeni przez Międzynarodową Ligę Wychowania najkompetentniejsi znawcy poruszanych zagadnień, jak dr. Adler, autor Psych. Indywid., Piotr Bovet, prof. Un., Gen. dyrektor Instytutu J. J. Rousseau i Biura Międzynarodowego Wychowania, przewodniczący Kongresu; Dr. O. Decroly, dyr. „Szkoły dla życia i przez życie”, prof. Un. Bruks; p. B. Eusor, przewodnicząca Międzynarodowej Ligi Nowego Wychowania i dyr. Szkoły Freusham-Heights; prof. G. Lombardo-Radice, red. d'Education Nationale; dr. E. Rotten, redaktorka „Das werdende Zeitalter”. Pani Luzzuriaga, dyr. „Rivista de Pedagogia de Madrid” i t. d.

Ostatni Kongres zajmował się zorganizowaniem korespondencji międzyszkolnej, tudzież kontrolą i reformą podręczników do historii. Wystawy, poświęcone obu tym sprawom, miały ogromne powodzenie. Najbliższa przyszłość ma przynieść obfity materiał, zawarty w odpowiedziach na ankietę, rozesłaną przez Międzynarodowe Biuro Wychowania, a dotyczącą patriotyzmu.

Polska zwróciła się do B. I. E., polecając rozważaniom tej instytucji bolączkę naszego życia szkolnego — materiał szkolny. Chodzi tu mianowicie o opracowanie katalogu analitycznego, zawierającego materiał wybrany i urządzony wystawy z demonstracjami praktycznymi i omówieniami. Międz. Biuro Wych. postanowiło współpracować z amerykańskimi wychowawcami stowarzyszonymi w „The Open Road” i organizującymi podróże pedagogiczne, a także z Międzynarod. Unją Pomocy Dzieciom. Jeśli dodamy do tego wszystkiego olbrzymią korespondencję, jaką prowadzi ta „liga narodów”, działająca w imię najdoskonalszego budowania życia od podstaw, to będziemy mieli prawie że pełny jej obraz. Należy do tego dodać jeszcze, że jesienią 1926 roku B. I. E. miało 106 korespondentów w 38 krajach, 119 członków w 101 krajach, z czego 16 zbiorowych. Oczywiście, najbardziej pożądani są członkowie zbiorowi, t. zn. stowarzyszenia i instytucje, jako będące wyrazem całych grup ludzkich i szeroko promieniujące

O C E N Y.

Dr. Zygmunt Zakrzewski. Kursy przeszkolenia położnych. (Wydaw. Min. Pracy i Op. Społ.).

Praca Dr. Zakrzewskiego jest niezaprzeczenie krokiem naprzód w rozwoju naszej higieny społecznej. Potrzebę podniesienia na wyższy poziom naszej pomocy położniczej rozumieliśmy wszyscy oddawna, dr. Zakrzewski zrobił krok ważny, aby potrzebie tej zadośćuczynić: podniósł sprawę zawodową naszych położnic. Przez zorganizowanie pierwszych kursów przeszkolenia dokształcił 50 położnic, które były słuchaczkami pierwszego kursu, i zrobił istnienie kursów faktem dokonanym. Przez opracowanie i wydanie programu kursów, ułożenie nawet pytań egzaminacyjnych ułatwił niesłuchanie pracę organizatorom i wykładowcom na przyszłość. Przez zaopatrzenie tej pracy we wstęp, w którym niezbitymi cyframi wysokiej śmiertelności dowodzi konieczności poprawienia stanu rzeczy, położył rozumowemu podwaliny istnienia tych Kursów teraz i w przyszłości. Nie uważa ich bynajmniej za rozwiązanie kwestji, lecz tylko za poprawienie tej drobnej cząstki, która da się odrazu poprawić w ogromie braków naszej pomocy położniczej. Rozumie i zaznacza potrzebę zmian daleko idących i radykalnych, a na razie robi to co się zrobić dało i, miejmy nadzieję, będzie się dalej systematycznie robiło. W programie, jak mówi w swym wstępie prof. Czyżewicz, „o niczem nie zapomniał, wszystko przewidział”. Dba nie tylko o wiedzę i umiejętność czysto fachową położnej, rozumie jej doniosłą rolę społeczną i konieczność podniesienia jej ogólnego poziomu intelektualnego i poczucia narodowego. To też rozszerza jej horyzonty społeczne przez zapoznanie jej z naszymi instytucjami, horyzonty narodowe — przez zaznajomienie z zabytkami kultury narodowej. Jedną bym małą w tym programie uczyniła poprawkę: umówiłabym dokładniej sprawę raka, doniosłość wczesnego jego rozpoznania, znaczenie propagandy, wielką rolę, jaką w tym może odegrać położna.

Dr. Garlicka

Przegląd czasopism

MŁODA MATKA — Warszawa, Nr 6, r. 1927.

F. Kutnerówna: Kilka pożytecznych ćwiczeń. — Elbe: Jak nosić dziecko. — Dr. A. Skwarczyńska: Uwagi lekarki o przedszkolach. — Dr. Wiszniewski: Zabiegi. — H. Boguszewska: Dom wychowawczy im. ks. Boduena. — Kuchnia niemowlęca.

PRZYJACIEL SZKOŁY — Poznań, Nr. 11. r. 1927.

A. Dmochowski: Szkolna pracownia przyrodnicza w Wilnie. — S. Czarnicka: Aktywność a szkoła pracy.

WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE — Warszawa, Nr. 6. r. 1927.

I. Moszczeńska: Jak spożytkować ruchliwość małych dzieci. — Dr. J. Heryng: Czerwonka czyli dyzenterja. — Wychowanie przedszkolne w Szwajcarji — Część praktyczna.

SZKOŁA POWSZECHNA — Warszawa, zesz. II, r. 1927.

T. Łopuszański: Kolonje, obozy i wędrówki wakacyjne ze stanowiska wychowawczego. — Dobrzyńska-Rybicka: Nauka obywatelstwa a socjologia. — W. Dzierzbicka: Metoda projektów w nauczaniu. — Dr. J. Magiera: Ujednolinitwienie ustawodawstwa szkolnego w Czechosłowacji. — Dr. Valenskiy: Ze szkolnictwa czechosłowackiego.

ZEITSCHRIFT FÜR KINDERSCHUTZ, FAMILIEN UND BERUFSFÜRSORGE — Wien, Nr. 5, 1927.

Ilse Arlt: Alkohol und Jugendnot. — Dr. Kauer: Tagung oesterreichischer Psychotechniker. — Dr. H. Weidner: Mein Dachgarten. — S. Braun: Ist der Krüppel unproduktiv.

GESUNDHEITSFÜRSORGE FÜR DAS KINDERALTER — Berlin 1927, Nr. 4—5.

Dr. Julius Peiser: Aufgaben und Ziele der Kindertuberkulose-Fürsorge. — Kleinschmidt: Zur Ernährung des Kindes in den beiden ersten Lebensjahren ausserhalb und innerhalb von Anstalten — Cohn M.: Zur Begutachtung des Stillens und zur Praxis der Stillbescheinigungen. — Schorsch: Das sprachleidende Kind.

PRO JUVENTUTE — Zürich, 1927, Nr. 6.

J. von Eichendorf: Frohes Wandern. — Dr. F. Wenk: Die öffentlichen und privaten Institutionen für die Land und Ferienversorgung im Kanton Basel-Stadt. — Paola Carrara Lombroso: Perché le fiabe piacciono ai bambini. — Ed. Patte: Camping. — Dr. Lamazure: Die Mutterschutzgesetzgebung in der Schweiz.

REVUE INTERNATIONALE DE L'ENFANT — Geneve, 1927, Nr. 17.

Maurice Rouvroy: Les enfants qui font peur. — Andreas Boje: Cooperation in Child Protection in Denmark. — Bertel Nyberg: La protection de l'enfance en Finlande. — Lucy Napier Birks: Mothercraft and Infant Welfare in South Australia.

OEUVRE NATIONALE DE L'ENFANCE — Bruxelles, 1927, Nr. 8.

T. Hymans: Rapport de la section „Soin a domicile“. — J. De Clerq: Travail préparatoire à la première conférence pédagogique. — Ruel Tuva: Le sort des ménagères.

BULLETIN INTERNATIONALE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE — Brükselles, Nr. 58.

NATIONAL HEALTH — Loydon, 1927, June.

Dr. Eric Pritchard: Baby Week Propaganda. — Dr. Mc. Conigle: Treatment of Rickets ad Child Welfare Centres. — Miss Alice Ravenhill: Solarium for Crippled Children on Vancouver Island.

MOTOFANTIN — MOTOR

dawniej INFANTIN

Wyciąg słodowy do zupy Liebig'a

STOSUJE SIĘ U DZIECI Z UPOŚLEDZONĄ ODŻYWIENIEM.

ZAKŁADY CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA

„MOTOR“

Sp. Akc.

Warszawa, ulica Marszałkowska Nr. 23.

KAKAO OWSIANE WEDELA

łączy łatwostrawność kleiku z przyjemnym smakiem czekolady.

Zalecane dla dzieci i osób o słabym trawieniu

E. WEDEL,

WARSZAWA, ULICA SZPITALNA No 8.

GABINET

Dr. HIERONIMA CZARKOWSKIEGO

(SIENNA 20. TEL. 170-76)

do leczenia lampą łukową, kwarcową, Sollux'em i diatermją uskutecznia
naświetlania pojedyncze i zbiorowe pod osobistym kierunkiem lekarza
od 5 do 7 wieczorem i w godzinach umówionych.

Ceny naświetlań od 2 do 6 złotych.

**Filja w Lecznicy (Nowy-Świat 57. Tel. 58-27) od 10 do 12 w południe
i od 4 do 5 po południu.**

PLASMON MLEKO BIAŁKOWE

25 lat doskonałych wyników

Analiza:	Składniki azotowe	76,23 ⁰ / ₀	Sole wapnia	2,64 ⁰ / ₀
	Tłuszcz	0,12 ⁰ / ₀	Kwas fosforowy	3,04 ⁰ / ₀
	Składniki bezazotowe	6,41 ⁰ / ₀	Sole sodowe	0,54 ⁰ / ₀
	Woda	9,92 ⁰ / ₀	Kwas węglowy	0,43 ⁰ / ₀
			Sole potasowe	0,47 ⁰ / ₀



NIEODZOWNE PRY LECZENIU DZIECI.

Zalecane przy: niestrawności u osesków sztucznie odżywianych, neuropatii, skazie wysiękowej, zaniku, skazie skurczowej, krzywicy, gruźlicy oraz jako odżywka wzmacniająca.

Literatura: Finkelstein, Schloss, Feer, Kleinschmidt, Thomas, Raczynski, Freund, Auerbach, Langer, Schmal, Putzig i inni.

Oryg. paczki po 100 g i 250 g tanie opakowanie.

Próbki i literaturę wysyła bezpłatnie
przedstawiciel na Wschód
S. Kaletzki-Gdańk, Brothbankengasse 29.

FABRYKACJA:
PLASMON-WERKE, NEUBRANDENBURG

LABORATOIRE DES PRODUITS „USINES DU RHONE” PARIS

LEK SWOISTY PRZY WSZELKICH SKURCZACH MIĘŚNI GŁADKICH
(SKURCZE ODŻWIERNIKA, MIMOWOLNE MO-
CZENIE, KRZTUSIEC i CZKAWKA NIEUSTAJĄCA)

RHODAZIL

Roztwór alkoholowy aromatyzowany będzwianu benzylu
„USINES DU RHONE”

DO NABYCIA W APTEKACH

Adres przedstawiciela: Dr. E. Paulin, Senatorska 32. WARSZAWA

Zapisy na Studium Pracy Społeczno-Oświatowej JUŻ SIĘ ROZPOCZĘŁY.

Na dział: OPIEKA SPOŁECZNA NAD DZIEĆMI i MŁODZIEŻĄ
mogą się zapisywać osoby posiadające przygotowanie sanitarne (ukoń-
czone wykształcenie lekarskie lub pielęgnarskie) albo pedagogiczne
(nauczycielskie lub ogólnokształcące z praktyką wychowawczą).

ZAPISY PRZYJMUJE Kierownictwo Studium—Wolna Wszechnica
Polska, Śniadeckich 8 — od 13-ej do 14-ej.

Podania o stypendja, poparte przez organizacje społeczne, w których
kandydat pracował, będą rozpatrywane przez P. K. P. D.