

4899 a

CZYTELNIA
Z. PIASECKIEGO

E. Piasecki Lekarze szkolni w Polsce

WYDAWNICTWO TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO.

DR. EUGENIUSZ PIASECKI

LEKARZE SZKOLNI W POLSCE



UNIVERSITÄT POLNARBE

STUDIUM

HYGIENISCHES INSTITUT

1911

4450 / 100

4893

WE LWOWIE.

Z l. Związkowej drukarni we Lwowie, ulica Lindego l. 4.

1911.

Odbitka z »Przeglądu Hygienicznego«, Rocznik X.

4899a



4450.



Dzisiejsi lekarze szkolni mieli w Polsce poprzedników już w XVI. stuleciu*). Słynny lekarz i filozof Piotr z Poznania ustanowił w r. 1569 fundacyę, dzięki której, od r. 1580 aż po koniec XVIII w., bez przerwy, lekarze wybrani przez grono profesorów Akademii krakowskiej mieli obowiązek leczenia bezpłatnego biednych studentów. Wynagradzanie ich polegało na mieszkaniu bezpłatnem. Ta sama fundacya dostarczała też lekarstw¹⁾. Gdy T. Czacki zakładał, w roku 1805, gimnazjum w Krzemieńcu, szkołę wzorową na owe czasy, zbliżył się bardziej do pojęcia nowoczesnego o nadzorze lekarskim. Ustanowił dla swych 700 uczniów dwu lekarzy, których obowiązki określała szczegółowa instrukcyja. Prócz leczenia chorych uczniów, należało do nich zapobieganie chorobom zakaźnym, szczepienie ochronne ospy i nadzór zdrowotny mieszkań uczniowskich. Później dołączyły się do tego i wykłady higieny dla uczniów i publiczności²⁾.

Niestety, te dobre tradycye doznały przerwy wskutek katastrof politycznych, jakim kraj uległ i odżyły dopiero w ostatnich dziesięcioleciach ubiegłego wieku. Od r. 1880 mniej więcej rozpoczyna się agitacya na rzecz nadzoru lekarskiego w szkołach. Badania i pomiary, wykonywane na tysiącach uczniów i setkach lokali szkolnych³⁾, dostarczają obfitego materiału dowodowego. Wreszcie w roku 1896 magistrat miasta Warszawy mianuje dla swych 190 szkół, dwu lekarzy, którzy oczywiście muszą się ograniczyć na nadzorze sanitarnym lokali⁴⁾. W dwa lata później Rada miejska lwowska ustanawia 9 lekarzy szkolnych, powierzając tę czynność miejskim lekarzom dzielnicowym. Każdy z nich objął opiekę na 3—4 szkołami i 1500—2000 uczniów. Obowiązki określiła szczegółowa instrukcyja⁵⁾.

Mimo pomocy dwu lekarzy-specjalistów, których później dołączono (patrz niżej), doświadczenie dwunastoletnie nie uprawniło gminy do zupełnego zadowolenia z działania tej instytucyi. Lekarze miejscy są w mieście wielkiem zbyt obciążeni innymi obowiązkami, aby mogli

*) Praca niniejsza jest przekładem, z odpowiedniami zmianami, rozdziału VII broszury p. t. „Les Écoles polonaises et leurs conditions hygiéniques”, ofiarowanej, z polecenia Komitetu Towarzystw polskich, III Kongresowi międzynarodowemu higienistów szkolnych w Paryżu 1910.

zajmować się szkołami w sposób, zgodny z nowymi poglądami na nadzór lekarski szkół. Toteż w chwili obecnej jest w drodze do urzędywistnienia projekt nowy*), według którego Lwów otrzyma osobnych lekarzy szkolnych, podległych lekarzowi naczelnemu, niezależnemu od fizykatu miejskiego. Rada miejska krakowska uchwaliła niedawno organizację, opartą na podobnych zasadach.

Wśród miast prowincjonalnych niektóre przyjęły również system powierzania nadzoru nad szkołami lekarzom miejskim. W Tarnowie przedewszystkiem sposób ten dał znakomite wyniki w ciągu lat dziesięciu; z innych miast wspomnieć warto o Jarosławiu i Jaśle⁶⁾.

W szkołach średnich państwowych w zaborze austriackim nadzór lekarski dotąd pozostał kwestyą przyszłości, mimo licznych domagań się ze strony Tow. nauczycieli szkół wyższych i Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich. W 8 zakładach, co prawda, wcielono do gron nauczycielskich lekarzy w charakterze nauczycieli gimnastyki, a każda dyrekcya powierzyła im pewną część obowiązków lekarzy szkolnych. Tem jednak rozwiązano zadanie w drobnej części za ledwie. Spodziewać się należy, że rok przyszły przyniesie nam ustanowienie nadzoru szkolnego w niektórych seminaryjach nauczycielskich w następstwie ustawy, uchwalonej przez Sejm krajowy⁷⁾.

Lecz tylko w szkołach prywatnych i to przedewszystkiem w zaborze rosyjskim, nadzór lekarski doznał istotnego rozwoju. Przykładu decydującego dostarczyła w r. 1901 Szkoła handlowa Zgromadzenie kupców w Warszawie, ustanawia posadę lekarza szkolnego z płacą 1200 rb. rocznie, pod warunkiem poświęcania szkole 15 godzin tygodniowo. Obowiązki określiła instrukcya, wymagająca między innymi, aby lekarz brał udział w obradach grona nauczycielskiego⁸⁾. Obecnie widać powszechne wysiłki w celu zbliżenia się do tego wzoru. Jedynie pewna część szkół średnich żeńskich okazuje się dotąd oporną wobec tej innowacyi; zresztą i ich liczba zmniejsza się z każdym rokiem. W znacznej większości szkół mamy już nadzór lekarski należycie uregulowany i bardzo skuteczny. Czas poświęcany przez lekarza szkole nie spada nigdzie poniżej 2 godzin tygodniowo; czasem dosięga 18 godzin (gimnazyum Polskie w Płocku). W szkołach początkowych prywatnych, wynagrodzenie lekarza określono na 1 rb. od ucznia rocznie; zresztą ulega ono wahaniom stosownie do zakresu obowiązków⁹⁾. Dwa przykłady instrukcyi obowiązujących w szkołach prywatnych podajemy poniżej (Dodatek B).

Z pośród towarzystw utrzymujących większą ilość szkół a które zaprowadziły nadzór lekarski, wymienić należy (rozwiązaną już niestety) Macierz szkolną w Warszawie¹⁰⁾ i Towarzystwo Szkoły ludo-

*) Dodatek A.

wej w Krakowie, utrzymujące przeszło setkę szkół¹¹. Zauważyć jednak trzeba, że tylko »Macierz« pojęła zadanie lekarza szkolnego w sposób prawdziwie nowoczesny.

Schematy badania uczniów nie są na ogół ujednostajnione; typ najbardziej rozpowszechniony podajemy poniżej (Dodatek C). Jestto formularz przyjęty przez »Koło lekarzy szkolnych« w Warszawie, drukowany na kartonie i rozsyłany przez rzeczzone Towarzystwo wszystkim, którzy tego żądają. Schemat ten wielce przyczynił się do ujednostajnienia metod badania lekarskiego w szkołach i tem samem do umożliwienia porównań między wynikami, ogłaszanymi rokrocznie przez lekarzy szkolnych, a które stanowią już dziś pokazną literaturę¹²).

Rola lekarzy-specyjalistów w szkole nie jest jeszcze wyjaśniona dostatecznie. Pośród zarządów miejskich, Lwów dał początek, ustanawiając okulistę (od r. 1903) i dentystę (1907) miejskiego. Praca ich była tem skuteczniejszą, że powołano ich nietylko do badania wszystkich uczniów, lecz i do leczenia najuboższych z nich¹³). Również w szeregu szkół średnich prywatnych, zwłaszcza w zaborze rosyjskim, okuliści i dentyści bywają częstymi gośćmi. Tu i ówdzie doprowadzono aż do codziennych dyżurów w szkole trzech lekarzy-specyjalistów (internisty, okulisty i dentysty). Każdy z nich przebywa stale w zakładzie przez trzecią część dziennego czasu szkolnego; obowiązany zaś jest do badań i zabiegów z zakresu swej specjalności, a prócz tego do udzielania pomocy w nagłych wypadkach. (Przykład: gimnazjum gen. Chrzanowskiego, Warszawa).

Teraz przechodzimy do sprawy najżywiej dotąd dyskutowanej—do leczenia w szkole. Jak wszędzie zresztą, tak i u nas, udzielano w tej kwestyi odpowiedzi przeczącej, wielokrotnie i ze strony osób i zgromadzeń najpoważniejszych. Mimoto w praktyce rzecz ta narzuca się tu i ówdzie z siłą trudną do odparcia. O ile możemy sądzić z doświadczeń poczynionych u nas, możnaby dopuścić pewne wyjątki w wymienionem wyżej prawidło (nie mówiąc oczywiście o internatach). I tak, aby przytoczyć jako przykład rzecz funkcyonującą od r. 1905, nie możemy nie zarzucić »ambulatoryum szkolnemu« w gimnazjum nowotarskiem, gdyż uczniowie tego zakładu, prawie wyłącznie synowie biednych górali, bez tego urządzenia nie leczyliby się napewno wcale lub prawie wcale¹⁴).

Ambulatoryum szkolne, lub raczej dziecięce w ogóle, w znaczeniu najobszerniejszem, działa od 1903 r. w Warszawie, dzięki fundacyi prywatnej, pod nazwą »Instytutu higieny dziecięcej (bar. Lenvala«). Jest tam »kropla mleka«, są kąpiele, odbywa się szczepienie, gimnastyka zdrowotna i lecznicza, jest wreszcie 6 ambulatoryów dla wszelkich rodzajów chorób dziecięcych. Wszystkie zabiegi są płatne, choć taksy są bardzo niskie (np. lekcyja gimnastyki 2¼ h; kąpiel,

ewent. ze stryżeniem włosów, kubkiem mleka i kawałkiem chleba 7 h itp.). Szkoły polskie posyłają tam wszystkie dzieci, które nie miałyby inaczej sposobności do leczenia się lub korzystania z zabiegów zdrowotnych i zapobiegawczych¹⁵⁾.

Słuszność nakazuje uwzględnić tu też rolę nauczycieli jako pomocników, często zaś zastępców, lekarza szkolnego. Pomni tradycji Komisji Edukacji narodowej, która nauczycielstwu a szczególnie dyrektorom i wizytatorom, powierzyła opiekę nad stanem zdrowia uczniów¹⁶⁾, nasi nauczyciele garną się do tej pracy samorzutnie. Należą tu przede wszystkim badania o charakterze naukowym mniej lub więcej wyraźnym, nad właściwościami fizycznymi uczniów, nad stanem zdrowotnym budynków szkolnych lub nad metodami nauczania i ich wynikami. Po za pracami Błażka, Szyeówny i in. znanymi już szeroko po za granicami kraju¹⁷⁾, warto przytoczyć jako przykład tematy rozpraw pomieszczonych w X. tomie sprawozdań Rady szkolnej okręgowej miasta Lwowa (1907), których autorami są nauczyciele i nauczycielki szkół ludowych miejskich łącznie ze swym inspektorem: 1. Sposób noszenia książek szkolnych; 2. żywienie dziewcząt szkół wydziałowych lwowskich; 3. wzrost uczniów szkół ludowych we Lwowie; 4. konieczność nauczania przeciwalkoholiznego; 5. wentylacya klas; wszystkie te prace oparte na wynikach dokładnych badań, dotyczących tysięcy uczniów i setek klas¹⁸⁾.

Z drugiej strony, także w codziennej pracy lekarza szkolnego, mogą być dzielną pomocą starania grona nauczycielskiego. Prócz objaśnień co do stanu zdrowia uczniów, udzielanych lekarzowi a opartych na obserwacji codziennej, wykonywali nauczyciele i nauczycielki z najlepszym wynikiem część czynności, powierzanych w Anglii osobnym *School nurses*. W ten sposób można było np. we Lwowie prowadzić walkę skuteczną przeciw wszawicy w szkołach ludowych dzielnic najuboższych (patrz przytoczone wyżej Sprawozdanie Rady szkol. okr.).

Prace przytoczone.

¹⁾ Dr. J. Lachs, Lekarz szkolny przy Uniwersytecie Jagiellońskim. Kraków 1903.

²⁾ Dr. Fr. Majchrowicz, Tadeusz Czacki i jego poglądy na sprawę wychowania publ. »Muzeum«, 1894.

³⁾ Dr. W. Kosmowski, O wadze i wzroście dzieci klas biednych w Warszawie. Pam. Tow. lek. 1892.

⁴⁾ Dr. J. Tchorznicki, Obecny stan szkół początkowych m. Warszawy, »Zdrowie« 1908, 2.

⁵⁾ Dr. W. Legeżyński, Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie. Lwów 1907.

⁶⁾ Patrz wydane drukiem sprawozdanie biur sanitarnych tych miast.

⁷⁾ Kraj. Rada zdrowia w sprawie... lekarzy szkolnych w seminarjach nauczycielskich »Głos lekarzy« 1909.

⁸⁾ Dr. St. Kopeczyński, Stan zdrowia uczniów Warsz. 7-klas. Szkoły handlowej. »Zdrowie« 1901

⁹⁾ Idem. Stan współczesny higieny szkolnej w Królestwie Polskim. »Sprawy szkolne«, 1908, 2.

¹⁰⁾ I-sze Sprawozdanie Polskiej Macierzy Szkolnej o stanie 4 szkół ludowych w Warszawie. Warszawa 1907.

¹¹⁾ Szkoły kresowe T. S. L. Sprawozdanie za r. szkolny 1908/9. Kraków 1909.

¹²⁾ Prace dawniejsze (po r. 1905) zestawiają dość dokładnie Drowie Kopeczyński i Handelsman w swoim przekładzie podręcznika O. Jankego p. t. »Zasady Higieny szkolnej« (Warszawa 1906). Zresztą patrz roczniki »Zdrowia«.

¹³⁾ Prócz przytoczonego pod 5 dzieła, patrz art. Dra W. Łężyńskiego w »Głosie Lekarzy« z 15. marca 1910.

¹⁴⁾ Sprawozdanie dyrektora c. k. Gimnazjum w Nowym Targu za lata 1907—9.

¹⁵⁾ Sprawozdanie z działalności Instytutu Higieny Dziecięcej im. bar. de Lenwala w Warszawie. R. 1904 i nast.

¹⁶⁾ A. Karbowski, Wychowanie fizyczne Komisji Edukacji Narodowej. »Muzeum«, 1902.

¹⁷⁾ B. Błażek, Znużenie w szkole. Lwów 1899. — A. Szyćówna, Nowe badania nad pismem prostopadłym; Rozwój pojęciowy dziecka; O zadaniach i metodach psychologii dziecka i w i.

¹⁸⁾ X. Sprawozdanie Rady szkolnej okręgowej m. Lwowa. Lwów 1907.

Dodatek A)

Projekt organizacyi

nadzoru lekarskiego nad szkołami miejskimi w mieście Lwowie,

opracowany przez

DRA EUGENIUSZA PIASECKIEGO,

uchwalony przez ankietę Izby lekarskiej wsch. gal. i przez c. k. Radę szkolną okręgową.

Z różnych systemów nadzoru lekarskiego, wypróbowanych za granicą, a częścią już i w Polsce, dla Lwowa możnaby postawić do wyboru następujące:

1. Przydzielenie szkół lekarzom miejskim bądźto za osobnym wynagrodzeniem lub bez niego, pod naczelnem kierownictwem fizyka.

2. Przyjęcie odpowiedniej ilości lekarzy szkolnych poza etatem sanitarnym miejskim i postawienie ich pod nadzór fizyka.

3. Utworzenie sztabu lekarzy szkolnych niezależnego od fizykatu a złożonego z naczelnego lekarza szkolnego w etacie, urzędującego w Radzie szkolnej okręgowej miejskiej i odpowiedniej ilości lekarzy pomocniczych poza etatem.

4. Przyjęcie szeregu lekarzy szkolnych etatowych i przydzielenie ich do etatu sanitarnego lub szkolnego, lub utworzenie z nich odrębnego etatu.

Pierwszy z tych systemów nie powiódł się w żadnym większym mieście a i we Lwowie możemy o nim mówić jako o »żywym nieboszczyku«, gdyż dał nam nadzór sanitarny nad szkołami na papierze. Lekarze miejscy mają w myśl instrukcyi tyle czynności różnorodnych i odpowiedzialnych, że przydzielanie im szkół czyto bezpłatnie, czy za remuneracją, prowadziłyby musiało do zaniedbywania pewnej części ich obowiązków. Można to twierdzić na pewne przy instrukcyi dzisiejszej, której się zarzuca, że wymaga za wiele. Nie ulega kwestyi, że będzie tak i po będącej w toku reorganizacyi, skoro przy instrukcyi mniej wymagającej niedopilnuje się, aby była ściśle przestrzegana.

Nie jest w tym systemie jedyną wadą owa »dodatkowość« funkcyi, powierzanych i tak już dość obarczonym lekarzom miejskim. Równie ważny błąd dzieli on z typem drugim, a jest nim zależność od fizykatu miejskiego. Szkolnictwo tworzy świat odrębny, zamknięty w sobie i nie znoszący dobrze ingerencyi osób dla niego mniej lub więcej obcych; aby w nim działać z pożytkiem, trzeba się z nim zżyć. A to jest w zwykłych warunkach za trudne dla miejskich urzędników sanitarnych, najtrudniejsze zaś dla fizyka przeładowanego nad miarę sprawami szkolnictwem zupełnie obcemi. Eksperyment na wielką skalę odbywa się w tej mierze właśnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, gdzie obok siebie istnieją w licznych miastach oba odcienia tj. lekarze szkolni, podlegli władzom sanitarnym i władzom szkolnym, opinia zaś kompetentna przechyla się stanowczo na stronę tego ostatniego (patrz: Gulick and Ayres, Medical Inspection of Schools, N. York 1910). Ideальnym bezwątpienia możnaby nazwać ostatni z rozpatrywanych typów, o ile w nim oczywiście wprowadzimy ściśle zespolenie lekarza ze światem szkolnym. Nie ulega kwestyi, że urzędnik stały, zajęty wyłącznie obowiązkami objętymi instrukcją służbową w większości wypadków zdziała więcej niż człowiek, traktujący rzecz jako zajęcie uboczne. Jeśli mimo to przemawiam za typem trzecim, gdzie tylko lekarz szkolny naczelnym jest urzędnikiem gminy, jestto kompromis powodowany względami natury czysto praktycznej. Typ trzeci jest tańszy od czwartego, przy szczęśliwym zaś doborze naczelnego lekarza szkolnego kierunek i kontrola jego daje jednak gwarancję należytego funkcyonowania całego sztabu. Po drugie, typ trzeci na dziś liczy się lepiej z trudnością doboru ludzi. Zważywszy, że młody lekarz u nas nie ma ani zachęty ani sposobności kształcenia się na lekarza szkolnego, musimy uznać za rzecz bezpieczniejszą angażowanie czasowe tych funkcyonariuszy pod pieczęą jednego odpowiedzialnego urzędnika.

Co się tyczy zakresu obowiązków, często omawiana w czasach ostatnich instrukcyja austriacka jest bardzo bliską ideału, podobnie jak i instrukcyje obowiązujące od szeregu lat lekarzy wielu naszych szkół prywatnych w Królestwie Polskiem. Gdy jednak nasze szkolnictwo prywatne w zaborze rosyjskim daje na ogół za tę pracę należyte wynagrodzenie, rząd austriacki niweczy rzecz całą wyznaczeniem remuneracyi iście głodowej. Nam wypadnie iść pośrodku. Gdzie idzie o nadzór lekarski nad blisko 20.000 dzieci szkolnych, »idealna« służba lekarska pochłonełaby znaczne sumy. Trzeba więc wymagania nieco obniżyć, pozostając zawsze jeszcze w granicach, zapewniających wszystkie zasadnicze korzyści z tej instytucyi zgodnie z długoletniem doświadczeniem wielu młast zagranicznych.

Po głębokiej rozwadze przyszedłem do przekonania, że z trudności piętrzących się na drodze naszej, możemy znaleźć wyjście bez poświęcenia pewnych ważnych części składowych dobrej służby lekarskiej w szkołach (jak miałem zamiar w projekcie pierwotnym), ani też zasady uwzględnienia wszystkich szkół miejskich zarówno (idąc za wnioskiem R. Dw. Dra Merunowicza).

Jeśli tylko wprowadzimy naszą inowację »od dołu«, dając całkowite dobrodziejstwo nadzoru lekarskiego tylko dzieciom wstępującym do szkoły w roku zaprowadzenia reformy, wydatek wymagany dziś od gminy będzie się obracał w granicach rozporządzalnego kredytu. Dla dzieci z lat wyższych (nie licząc nadzoru nad budynkami szkolnymi i higieną nauki) pozostałoby tylko to, co najkorzystniejsze a zatem kontrola dzieci słabowitych, wskazanych przez nauczycielstwo oraz zapobieganie chorobom zakaźnym. W roku czwartym, licząc od roku wprowadzenia (a zatem przypuszczalnie 1913) dopiero stanęlibyśmy przed potrzebą wykonania pracy większej, bo powtórnego badania wszystkich dzieci, zbadanych z początkiem wprowadzenia systemu i wtedy należałoby stosownie do poczynionych doświadczeń albo donając nowych lekarzy pomocniczych albo istniejących już wielu do etatu, zobowiązując ich za to do oddania się zupełnego czynnościom urzędowym.

Za przykład praktyczny może posłużyć miasto Mannheim, gdzie (przy systemie wyłącznym lekarzy etatowych) jeden lekarz szkolny obsługiwał 24.000 dzieci szkolnych przez pierwsze trzy lata od wprowadzenia systemu, w roku czwartym zaś przyjęto drugiego lekarza i to wszystko przy instrukcyi wiele wymagającej (patrz referat Stefaniego XIV, Kongres higieniczny międzyn. Berlin 1907).

Opiekę specjalistów (dentysty, okulisty, otyatry etc.) nad szkołą muszę zgodnie z ustaloną w tym względzie opinią uważać za ukoronowanie wykonanego we wszystkich szczegółach nadzoru lekarskiego. Że my we Lwowie mieliśmy specjalistów, nie mając ani jednego lekarza szkolnego, mogącego spełniać swe obowiązki »lege artis« jestto jedna z naszych typowych anomalii.

Wnioski. 1. Nadzór lekarski nad szkołami miejskimi w mieście Lwowie powierza się:

a) lekarzowi naczelnemu, urzędującemu w Radzie szkolnej okręgowej a podległemu bezpośrednio Prezydium miasta i

b) dwu lekarzom pomocniczym.

2. Lekarz szkolny ma być wielony w etat urzędników miejskich w randze IX z prawem awansu do rangi VII; lekarze pomocniczy zaś mają pobierać re-munerację roczną w kwocie 2.000 koron

3. W trzy lata po wejściu w życie tej organizacyi naczelnny lekarz szkolny stosownie do poczynionych doświadczeń przedstawi wnioski, dotyczące jej dalszego rozwoju.

4. Obowiązki lekarzy szkolnych określi osobna instrukcyja.

5. Z chwilą wejścia w życie niniejszej uchwały, dyrekeye szkół prywatnych w mieście Lwowie obowiązane są ustanowić na koszt własny lekarzy szkolnych, którzy spełniać będą obowiązki określone poniższą instrukcyja, pod kontrolą naczelnego lekarza szkolnego miejskiego.

Projekt instrukcyi.

A) Obowiązki naczelnego lekarza szkolnego.

Naczelnny lekarz szkolny:

1. nadzoruje czynności lekarzy szkolnych pomocniczych i udziela im szczegółowych wskazówek, regulaminów i schematów, które zatwierdzi miejska komisya zdrowotna i Rada szkolna okręgowa;

2. prowadzi ewidencję stanu zdrowotnego budynków szkolnych i dziatwy i zestawia roczne sprawozdania;

3. w szczególności czuwa nad pojawieniem się chorób zakaźnych w szkołach i kieruje ich zwalezaniem w porozumieniu z fizykatem miejskim; zakres jego działania w tym względzie określą osobne przepisy, ułożone przez naczelnego lekarza szkolnego a zatwierdzone przez miejską komisję zdrowotną;

4. opiniuje wybór miejsca pod budowę i wszelkie projekty nowych budowli szkolnych, bierze udział w kolaudacji tychże (ew. w wyborze lokali, wynajmowanych na cele szkolne, co nie wpływa na ograniczenie praw i obowiązków fizykału miejskiego w tym względzie);

5. z wiedzą dokładnie wedle planu przedłożonego Radzie szkolnej okręgowej i zatwierdzonego przez nią (w towarzystwie dyrektora szkoły, odnośnego lekarza szkolnego pomocniczego i reprezentanta Urzędu budowniczego), przynajmniej raz w zimie i raz w cieplejszej porze roku, wszystkie budynki szkolne;

6. bada stan zdrowia kandydatów(ek) zgłaszających się o posady nauczycielskie w szkołach miejskich;

7. prowadzi nadzór nad nauczaniem higieny, nad gimnastyką, grami i pracą ręczną oraz nad higieną nauczania w ogólności;

8. poucza nauczycielstwo w zakresie higieny drogą okólników, wykładów, pogadanek, demonstracji;

9. bierze udział w obradach Rady szkolnej okręgowej, komisji budowy szkół i miejskiej komisji zdrowotnej, sekcji V Rady miejskiej, jak również, w miarę potrzeby w konferencyach grom nauczycielskich z głosem doradczym;

10. przynajmniej raz na 2 miesiące zwołuje lekarzy pomocniczych na narady w sprawach urzędowych i naukowych;

11. nadto, przynajmniej w jednym zupełnym kompleksie szkolnym, złożonym ze szkoły pospolitej męskiej i żeńskiej, ogródka froebli i szkoły wydz. wykonywa wszystkie obowiązki lekarza szkolnego (a zatem i wyszczególnione pod lit. B).

B) Obowiązki lekarzy szkolnych pomocniczych.

Lekarz szkolny pomocniczy wykonywa w szkołach przydzielonych mu przez lekarza naczelnego:

1. badanie według schematu ułożonego przez lekarza naczelnego wszystkich dzieci w ciągu pierwszych miesięcy pierwszego roku ich pobytu w szkole; badanie to powtarza się w czwartym i w ostatnim roku pobytu, przy tem ostatniem zaś badaniu udziela się ewentualnie wskazówek co do wyboru zawodu;

2. badanie częstsze (przynajmniej raz do roku) dzieci wymagających specjalnej kontroli stanu zdrowia;

3. zwiedzanie wszystkich klas w czasie nauki i rekreacji przynajmniej dwa razy na półroczu;

4. prowadzenie zapisków, dotyczących wszelkich poczynionych spostrzeżeń i udzielanie ich lekarzowi naczelnemu;

5. współdziałanie z lekarzem szkolnym naczelnym i fizykatem miejskim w walce z chorobami zakaźnymi i wogóle przenośnymi w szkole;

6. Udzielanie w miarę potrzeby wskazówek zdrowotnych dzieciom i ich rodzicom.

Dodatek B)

1. Instrukcja dla lekarza szkolnego, obowiązująca w Radomskiej 7-klasowej Szkole Handlowej miejskiej (z końcem r. szk. 1908/9 uczniów 547).

Lekarz szkolny odwiedza szkołę sześć razy tygodniowo i przebywa w niej godzinę, pobierając za to wynagrodzenie w stosunku 75 rubli rocznie za godzinę tygodniowo, czyli razem 450 rb. rocznie. Lekarz podczas swych wizyt w szkole w razach nagłych udziela doraźnej pomocy ambulatoryjnej, kontroluje czystość dzieci, bada wszystkich uczni w szkole. O znalezionych wadach i brakach lekarz szkolny za pośrednictwem władzy szkolnej donosi rodzicom, prosząc ich o zastosowanie się do jego wskazówek lub o zwrócenie się do specjalisty.

Lekarz szkolny przestrzega zachowania warunków higienicznych w lokalu szkolnym i o zauważonych brakach za pośrednictwem dyrektora, komunikuje Radzie opiekuńczej. Lekarz szkolny porozumiewa się z dyrektorem w sprawach higienicznych wychowawczych. Niezależnie od powyższego, lekarz obowiązany jest zaraz w początku roku zbadać wszystkich uczniów w ciągu 4 do 6 tygodni i każdego z tych, którym grozi kalectwo lub przewlekła choroba odpowiednio zarejestrować i mieć w ciągu całego roku pod kontrolą. Za powyższą czynność lekarz szkolny pobierać będzie dodatkowo 50 rubli rocznie.

II. Regulamin dla lekarza szkolnego, obowiązujący w Szkole Realnej polskiej w Skierniewicach (uczniów 215, płaca lekarza 200 rb. rocznie).

Lekarz szkolny winien:

1. zbadać na początku roku szkolnego wszystkich uczniów podług schematu, który posiada szkoła;
2. zbadać po raz drugi w razie potrzeby tych uczniów, których zbadanie uznane będzie za konieczne przez lekarza szkolnego i przełożonego szkoły;
3. być w szkole raz na tydzień w celu: *a)* zwiedzenia jednej z klas (kolejno co tydzień inna) i skontrolowania warunków higienicznych w sali szkolnej i wśród uczniów, *b)* zbadania uczniów nienormalnych pod względem zdrowia, rozwoju fizycznego i umysłowego (uczniów tych wskazuje przełożony), *e)* omówienia z przełożonym wszystkich spraw, dotyczących higieny szkolnej;
4. urządzić przynajmniej raz na rok pogadankę higieniczną dla uczniów wszystkich klas w celu zaznajomienia ich z zasadami higieny;
5. dać piśmienne ogólne wskazówki dla wychowawców na wypadek potrzeby udzielenia pomocy natychmiastowej w razie nieszczęśliwych wypadków, jakie w życiu szkolnym przewiduje się, np.: stłuczenie, niebezpieczne skaleczenie, omdlenie i t. p.;
6. czuwać nad tem, by apteczka szkolna była stale zaopatrzona w środki niezbędne;
7. przybyć do szkoły w razie zawiadomienia przełożonego szkoły, że obecność jego jest potrzebna (o każdym fakcie wezwania lekarza szkolnego przełożony komunikuje Komitetowi szkolnemu) i dać poradę lekarską choremu uczniowi w szkole (mowa tu o wypadkach zachorowania nagłego i o poradzie pierwszej, a nie o leczeniu ucznia);
8. dać pomoc lekarską (lekarstwa zapłaci szkoła) uczniowi przyslanemu do lekarza przez przełożonego szkoły w wypadkach nagłej potrzeby, kiedy sam uczeń może udać się do lekarza; o tym fakcie również przełożony komunikuje Komitetowi szkolnemu;
9. wpisywać spostrzeżenia swe i żądania do księgi wizytacyjnej lekarskiej, znajdującej się w szkole;
10. na zaproszenie przybywać na posiedzenia Komitetu Szkolnego i Rady Pedagogicznej, jeżeli na porządku dziennym są sprawy, dotyczące higieny szkolnej;
11. gdyby lekarz zmuszony był wyjechać na parę dni lub dłużej, winien wskazać zastępcę.

Dodatek C)

24/IV 02	Data badania
13·4	Wiek (liczba lat skończonych)
III	Klasa
139	Wzrost <i>cm</i> (bez obuwia)
39·2	Waga <i>kg</i> (minimum ubrania)
72	przy najw. wdechu
66	przy najw. wydechu
28·5	ręka prawa
26	ręka lewa
Dobre, nieco skłonny do otyłości	Ogólne odżywianie i ukrwienie
Nieco świstów w oskrzelach; podej- rzenie na przepuklinę pachwinową prawostronną	Stan narządów wewn. i gruczołów chłonnych
Paznokcie długie i brudne; stopy nieco brudne	Stan skóry (czystość, pasorzyty)
W części szyjowej lekkie skrzy- wienie ku tyłowi	Kośćciec i stan kręgosłupa
Lewe oko norm., w pr. krótkowzr. M=1,0 D. Lekki katar powiek	Wzrok i stan oczu
W prawem uchu dużo woszczkn, słuch w niem nieco przytępiony	Słuch i stan uszu
Brak 2 zębów, a 3 zepsute. Nieco się jąka	Jama ust. i nos. Zęby. Wyr. adenoid. Wymowa
10 IV—6 V 02 przechodził odrę	Choroby, które uczeń przechodził w szkole
O czystości ciała, zębach, przepukl. katarze powiek i kręgosłupie	Zawiadomienia rodziców i opiekunów
Zo względu na skłonność do otyłości, powi- nien więcej używać ruchu. Skakać mało (przepukl.). Szkieł nie potrzebuje nosić. Przy badaniu zdradzał objawy nerwowości.	Uwaga

Imię i nazwisko : *N*
Data urodzenia : (według metryki) 20 IV 1889 Wyznanie : katolik

Zajęcie rodziców : ojciec jest kupcem
Szczeplenie ospy { pierwotne : w dzieciństwie
powtórne 1898 (ponyślnie)
Warunki domowe ucznia : 4 pokoje dla 7 osób
sypia w jednym pokoju z bratem
Choroby, przebyte przed wstąpieniem do szkoły :
II rok — kochlusz, V rok — szkarlatyna



Biblioteka Szkoła Główna
Wychowania Fizycznego w Poznaniu

4599 a



101-004450-00-0