

**Kārļa Ādamsona (1884–1958) devums bērnu veselības  
aizsardzībā 20. gs. 20. gados**  
*The Contributions of Kārlis Ādamsons (1884–1957) toward  
the Protection of Children's Health in the 1920s*

**Rīta Grāvere**

Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs  
Antonijas iela 1, Rīga, LV-1010  
E-pasts: [rita\\_gravere@inbox.lv](mailto:rita_gravere@inbox.lv)

Sagaidot ārsta Kārļa Ādamsona 130 jubileju, visai svarīgi atcerēties viņa devumu bērnu veselības aizsardzībā 20. gs. 20. gados. Tieši ar viņa vārdu asociējas nozīmīgākie 20. gadu bērnu fiziskās attīstības pētījumi saistībā ar bērnu veselības jautājumiem. Piecu gadu laikā (1926–1931) tika izmeklēti 1603 skolēni vecumā no 7 līdz 17 gadiem Rīgā un reģionos, arī atsevišķas mazbērnu grupas, un noteikti to fiziskās attīstības parametri, kā arī vairāki citi medicīniskie rādītāji, kas ļāva secināt, ka 1931. gadā, salīdzinot ar 20. gadiem, bērnu veselības stāvoklis vērtējams jau kā apmierinošs un pat sācis uzlaboties.

**Atslēgvārdi:** Kārlis Ādamsons, bērnu fiziskā attīstība un veselība.

*Arī bērniem ir tiesības uz ķermeņa un gara veselību.*

E. Abderhaldens

Kārlis Ādamsons ir samērā odioza persona 20. gs. 30. gadu Latvijas ārstu vidū. Dzimis 1884. gada 16. februārī Mazsalacas pagastā. Pēc pirmās izglītības K. Ādamsons bija skolotājs, jo 1904. gadā beidza Baltijas Skolotāju semināru un vairākus gadus (1904–1909) strādājis par skolotāju, sākumā (1904–1905) Biķerniekos, bet no 1905. līdz 1909. gadam Krievijā latviešu kolonijā Donas apgabalā.

Tomēr galu galā dzīves mērķa izvēle kritusi uz medicīnu, un 1909. gadā K. Ādamsons iestājās un līdz 1911. gadam studēja Maskavas Universitātes Medicīnas fakultātē. No 1912. līdz 1914. gadam viņš turpināja studijas Bernes Universitātē, un 1914. gada 13. jūlijā K. Ādamsons paguva aizstāvēt disertāciju par operācijas lauka apstrādi-dezinfekciju ar benzīnu un alkoholu [1].

1914. gadā, atgriezies Krievijā, K. Ādamsons Maskavas Universitātē pārlika eksāmenus ārsta tiesību ieguvei un līdz 1917. gada Februāra revolūcijai kā zemstes ārsts praktizēja Maskavas gubernas Bronņicas apriņķī, bet 1917. gadā kādu laiku praktizēja arī Rīgā. K. Ādamsonam visu mūžu bija raksturīga ļoti aktīva pilsoniskā pozīcija, un tā raibajā gaitā viņš nereti iesaistījās dažādās organizācijās, tiesa gan, ar vienu mērķi – uzlabot medicīnisko palīdzību. Kad 1917. gada 13. martā tika nodibināta Vidzemes Zemes padomes Sanitārā nodaļa, viņš kļuva par tās vadītāju.

K. Ādamsons aktīvi piedalījās topošās Latvijas augstskolas dibināšanas pasākumos un 1917. gada jūnijā tika ievēlēts Augstskolas komitejā. 1917. gada 1. novembrī,

kad valdes sēdē nolēma izveidot Augstskolu sekciju 14 locekļu sastāvā, starp tiem bija arī Dr. K. Ādamsons [2]. Pēc politiskās pārliecības būdams sociāldemokrāts, viņš iesaistījās daudzos notikumos, kas bija svarīgi Latvijas valstiskai patstāvībai. Viņš bija starp tiem Latvijas inteliģences pārstāvjiem, kas 1917. gada 5. (18.) decembrī parakstīja Demokrātiskā bloka 17 pārstāvju lūgumu Bavārijas princim Leopoldam atļaut sasaukt sapulci Latvijas nākotnes apspriešanai [3].

Taču vērienīgākā viņa darbība saistās ar Padomju Latvijas valdības izveidi 1919. gadā, kad K. Ādamsons kļuva par tautas veselības komisāru, kura pakļautībā bija medicīniski sanitārā, veterinārā, aptieku, kara medicīnas, skolu higiēnas un statistikas nodaļa [4]. Jau daudz vēlāk, 1929. gadā, K. Ādamsons, vēsturiski analizējot medicīniskās palīdzības organizēšanu Latvijā un Krievijā, ieskicēja tālaika sanitāros mērķus un uzdevumus [5].

Jaunajā Latvijas Republikā K. Ādamsons sākotnēji it kā neiederējās. Iespējams tāpēc no 1920. līdz 1926. gadam K. Ādamsons strādāja par ārstu Rēzeknē un bija arī pedagoģiskās skolas direktors. Rīgā viņš atgriezās 1926. gadā un tūlīt iesaistījās Skolotāju slimokasēs, kļūstot par šo kasu uzticības ārstu ar ļoti aktīvu sociāldemokrātisku pozīciju [6].

Sociālās medicīnas jautājumi K. Ādamsonam bija ļoti svarīgi. 1927. gadā, kad Skolotāju slimokases pārņēma sava mēnešraksta “Nākotnes spēks” izdošanu, K. Ādamsons kļuva ne tikai par tā atbildīgo redaktoru, bet arī par vienu no aktīvākajiem rakstītājiem profilaktiskās medicīnas jomā. Šo izdevumu viņš vadīja līdz 1934. gadam. 1928. gadā K. Ādamsonu ievēlēja par Rīgas pilsētas 1. slimnīcas direktoru [7]. Tas bija visai nepatīkams fakts galēji labējām aprindām, kuru vadītājā laikrakstā “Latvis” parādījās visai provocējoši un negatīvi raksti par K. Ādamsona darbību 1919. gadā [8]. 1928. gada 5. jūnijā pilsētas valde t. s. Ādamsona lietai veltīja pat speciālu sēdi [9]. Taču tas radīja arī zināmas neērtības slimokasē, jo 1928. gada Latvijas Skolotāju kopējās slimokases pilnvarnieku sapulcē 17. jūnijā izvirzījās jautājums, vai Dr. Ādamsons var izpildīt divus tik atbildīgus amatus. Galu galā nolēma, ka slimokasei nav iemesla atteikties no Dr. Ādamsona kā kontrolārsta un nekādas neērtības šai ziņā nav radušās [10]. Amatu slimnīcā viņš zaudēja pēc K. Ulmaņa rīkotā valsts apvērsuma 1934. gadā, pamatojoties uz 1934. gada 6. jūnija likumu par valsts civiļiestāžu un pašvaldības iestāžu darbinieku atlaišanu izņēmuma stāvokļa laikā [11].

Laika posmā no 1934. līdz 1940. gadam K. Ādamsons galvenokārt kā iekšējo slimību ārsts nodarbojās vienīgi ar privātpraksi. Sākumā viņš ar sievu Antoniju (dzim. Zommeri, 1886–1977) pieņēma slimniekus Rīgā, Stabu ielā 6, 1940. gadā – Skolas ielā 13 [12]. Tomēr arī šajā laikā gluži neapsīka viņa izglītojoši profilaktiskā darbība. 1934. gada sākumā viņš vēl uzrakstīja kādu rakstu “Nākotnes spēkam”, arī atvadu vārdus savam Rēzeknes laika kolēģim Dr. Chaimam Grodzinskim [13], taču ciešāka sadarbība vairs neatjaunojās. Arī pats mēnešraksts 1934. gada otrajā pusgadā, mainoties politiskai situācijai valstī, “sāka jaunu gaitu”, mainījās tā redakcijas sastāvs, ienāca jauni līdzstrādnieki, spraužot jaunu mērķi – “kalpot atjaunotai Latvijai un viņas skolai”, jau mazāku vērību piegriežot tam, “lai jaunatne augtu veselīgās miesās un garā” [14].

K. Ādamsons vairāk sadarbojās ar “Dienas Lapu”, bet no 1936. līdz 1938. gadam galvenokārt ar laikrakstu “Sievietes pasaule” kurā publicēja apmēram septiņus

rakstus par dažādām slimībām un to profilaksi [15]. 1936. gadā kopā ar līdzautori Antoniju Ādamsoni tiek nobeigts darbs arī pie izdevuma “Aizrādījumi slimo kopšanai mājās” [16].

Pirmajā padomju gadā Latvijā – 1940./41. m. g. – K. Ādamsons kā docenta v. i. iesaistījās LVU Medicīnas fakultātes darbā, lasot lekcijas darba higiēnā un sociālajā medicīnā. 1944. gada rudenī viņš emigrēja uz Vāciju [17]. Dibinoties Baltijas Universitātei, 1947.–1949. gadā K. Ādamsons lasīja tajā lekcijas un kādu laiku bija arī tās Fizioloģijas un Fizioloģiskās ķīmijas katedras vadītājs [18]. Pēc Universitātes darbības izbeigšanas 1949. gadā K. Ādamsons kopā ar ģimeni emigrēja uz ASV.

Ādamsons nebija pediatrs, un viņa darbības virziens vairāk ietiecas t. s. medicīniski sociālajās un higiēnas nozarēs, kas risināja sociālās higiēnas un veselības aizsardzības jautājumus. Savu higiēnista darbību izglītojošā laukā K. Ādamsons uzsāka A. Kirhenšteina rediģētajā Tuberkulozes biedrības (dib. 1923) izdevumā “Tautas veselība” [19]. Tomēr ražīgākais viņa profilaktiski izglītojošais darba periods nepārprotami saistās ar Skolotāju slimokases izdevumu “Nākotnes spēks”, kurā tika publicēti vairums Dr. Ādamsona rakstu par visdažādākajiem slimību profilakses un ārstniecības jautājumiem. Var droši apgalvot, ka ar K. Ādamsona pievēršanos sabiedrības izglītošanai, it īpaši pēc viņa stāšanās galvenā redaktora amatā tolaik jau visai populārajā izdevumā “Nākotnes spēks”, kas, sadarbojoties skolotājiem un ārstiem, vienlaikus publicēja gan pedagoģiskus, gan medicīniskus rakstus, krasi pieauga profilaktiskai medicīnai veltīto rakstu skaits. Turklāt paša K. Ādamsona spalvai piederēja turpat 39% rakstu [20].

Viņa redzesloks un interešu loks medicīnā bija neparasti plašs – no publikācijām par dažādām slimībām līdz higiēnas jautājumiem un skolēnu brokastīm. K. Ādamsons bija pirmais, kas presē skāra šķietami tik specifisku jautājumu kā skolas ārstu vieta un ietekme sabiedrībā [21].

Kļūstot par Skolotāju slimokases uzticības ārstu un par mēnešraksta “Nākotnes spēks” galveno redaktoru, K. Ādamsons, izmantojot ārzemju pieredzi [22], ar šo slimokasu un tā izdevuma starpniecību sāka īstenot plašu bērnu un pusaudžu fiziskās attīstības un veselības programmu, publiskojot visus datus, kas arī jāvērtē kā paliekošākais viņa devums bērnu preventīvajā medicīnā. K. Ādamsons uzskatīja, ka “bērnu apskates un apskates rezultātu izmantošana ir daļa no sabiedriskās medicīnas, tāpat kā visa slimo kasu medicīna” [23].

Sākot savu darbību šai jomā, K. Ādamsons nezināja, ka jau 20. gadu pašā sākumā Pārdaugavas pamatskolu ārsts Arturs Plūme bija veicis skolas vecuma bērnu fiziskās attīstības pētījumus, tiesa gan, izmantojot tikai dažas pazīmes jeb fiziskās attīstības vērtējuma parametrus. Tomēr A. Plūmes 1920./21. m. g. Pārdaugavas skolēnu pētījumu rezultāti kopā ar 1929./30. gadu līdzīgu pētījumu tika publiskoti 1931. gadā [24]. A. Plūme, līdzīgi K. Ādamsonam, pirmais pievērsa uzmanību antropometrisko datu vākšanai, uzskatot tos par svarīgiem sociālhygiēniskai statistikai, lai iegūtu ainu par bērnu veselību.

20. gados Latvijā antropoloģisko pētījumu jomā latviešu antropoloģiskos pētījumus vadīja LU Anatomijas institūta dibinātājs un vadītājs G. Bakmanis. Taču viņa un viņa asistentu redzeslokā bija pieaugušo latviešu iedzīvotāju izpēte [25]. Tādējādi viens no svarīgākajiem jaunās valsts uzdevumiem bērnu veselības aizsardzībā gūlās

galvenokārt uz ārstu pleciem. Tieši tāpēc 1926.–1934. gada nozīmīgākie un plašākie bērnu fiziskās attīstības pētījumi saistībā ar bērnu veselības pētījumiem nav iedomājami bez K. Ādamsona.

Jau pirms viņa ārstus uztrauca skolas vecuma bērnu veselības stāvoklis. Diskusiju par šo jautājumu tā paša mēnešraksta “Nākotnes spēks” slejās 1925. gada 3. numurā uzsāka Dr. Akermanis, publiski apspriežot skolotāju un vecāku sūdzības [26]. 1926. gadā Rīgā tika rīkota pedagoģiskā nedēļa, kuras laikā K. Ādamsons nolasīja referātu par bērnu veselību, akcentējot domu, ka apskatīto Skolotāju slimokases bērnu vidū neesot gandrīz neviena vesela bērns. Turklāt jau pirmais viņa rediģētais 1927. gada “Nākotnes spēka” numurs visai skaidri pieteica pamattēmu: mūsu skolas bērnu veselība. Tieši ar šādu virsrakstu “Mūsu skolas bērnu veselība” izdevuma otrš redaktors, skolotājs un diplomāts M. Liepa savā ievadrakstā, atsaukdams uz K. Ādamsona referātu, apgalvoja, ka apskatīto skolotāju bērnu starpā neesot neviena pilnīgi vesela bērns. Atbildot uz jautājumu, kas jādara, M. Liepa rakstīja, ka jānodrošina rokās visiem – ārstiem, skolotājiem un vecākiem. Jālūko tikt pie skaitliski lielāka materiāla, nekā mums bijis līdz šim. Un tad tas rūpīgi jāizsijā, jāsakārto un jāliek darbā [27]. Lasot šo aicinājumu, neviļus jāpieņem, ka šo projektu bija izstrādājis ne tikai K. Ādamsons, bet arī mediķi kopā ar skolotājiem.

Kas noteica K. Ādamsona pievēršanos tieši šai jomai? Pats viņš daļēji ir atbildējis uz šo jautājumu, “Nākotnes spēka” 1927. gada 2. numurā publicējot pieteikumu topošajiem pētījumiem. “Ar pagājušo gadu (1926.) skolotāju kopējā slimokases ķērusies vēl pie viena slimību apkarošanas veida – pie visu dalībnieku bērnu apskates “Latvijas skolotāju kopējās slimokases bērnu apskates”.” Fiziskie rādītāji, uzskatīja Ādamsons, ir vieni no galvenajiem bērnu veselības atainotājiem.

Sīkāk pamatojot savu pievēršanos šim darbam, K. Ādamsons vērsa uzmanību uz to, ka profilakses pasākumi vienmēr ir lētāki par ārstēšanos jeb “izsargāšanās no slimības, ņemot vērā to, ka slimokases bija spiestas atlīdzināt saviem dalībniekiem zaudējumus. Tāpēc arī slimokases ir plašā mērā ķērušās pie slimību izplatīšanas apkarošanas. Apskates mērķis – noķert, ja var tā izteikties, slimību pašā sākumā un dot vecākiem aizrādījumus, kā bērni kopjami”. Izšķiroties par svarīgākajām pazīmēm, kas ļautu spriest par bērnu fizisko attīstību un veselību, viņš nošķīra: “Vislabāki veselības stāvokli raksturo garums, krūšu apkārtmērs, svārs un asiņu daudzums.” [28]

Tomēr par pašu galveno sava pieteiktā pētījuma mērķi K. Ādamsons uzskatīja t. s. vidusskaitļu jeb vidusmēra skolēna fizisko datu iegūšanu, kā tas bija citās valstīs. Visai amizanti skan viņa paskaidrojums: “Par nožēlošanu jāatzīmē, ka mums latviešiem tādu salīdzinošu skaitļu nav. Mēs gan zinām, kādai vajga būt Latvijas brūnajai govij, lai viņu atzītu par normālu un uzņemtu lopu cilts grāmatā, bet nevaram pateikt, vai normālas brūnaļas kopēja ir normāla vidusmēra latviete.” [29]

Jauno programmu tika nolemts sākt īstenot ar Skolotāju slimokases bērniem, jo, kā uzskatīja K. Ādamsons, “Skolotāju slimokases bērnu apskates rezultāti savākti rūpīgi un ja apskatāmo bērnu skaits būs pietiekoši liels, tad šie skaitļi būtu noderīgi vidusskaitļu izstrādāšanai, kā arī viņu veselības stāvoklis būs caurmērā labāks par mazturīgo aprindu bērnu veselības stāvokli” [30]. Tātad autoru mērķis bija, no vienas puses, izstrādāt skolas vecuma bērnu fiziskās attīstības caurmēra parametrus jeb normu, bet, no otras puses, izvērtēt bērnu kopējo veselības stāvokli. Tā raksturojumam

K. Ādamsons bez vairākiem fiziskās attīstības parametriem (ķermeņa garuma, svara, krūšu apkārtmēra) ieteica arī dažus specifiski medicīniskus rādītājus (hemoglobīna daudzumu asinīs, vēlāk arī atsevišķu orgāna sistēmu veselības stāvokļa izvērtējumu).

Skolotāju slimokases bērnu apskates tika uzsāktas 1926. gadā (pavasārī un rudenī) astoņās Rīgas centra rajona latviešu pamatskolās, un K. Ādamsons jau tad bez minētajiem fiziskās attīstības rādītājiem apskatēs ietvēra arī asins un izkārnījumu analīzi, vajadzības gadījumā arī rentgenizāciju [31]. 1926. gadā kopējais apskatīto bērnu skaits vecumā no 7 līdz 17 gadiem bija 2648 Rīgas bērni (1315 zēni un 1333 meitenes), taču dažādās vecuma grupās apsekoto skolēnu skaits bija visai nevienmērīgs. Skaitliski vislabāk bija pārstāvēta vecuma grupa no 9 līdz 14 gadiem (apsekoto skaits pārsniedz 100). Vismazākais jauniešu skaits bija 16–17 gadus vecu skolēnu grupā, kuras rādītājus var uzskatīt tikai par aptuveniem.

Jau pirmie 1926. gadā īstenotie bērnu ķermeņa garuma un svara mērījumi uzrādīja vairākas attīstības tendences. K. Ādamsons, aplēšot “skolas bērnu vidējo garumu un svaru Rīgā, secināja, ka zēni un meitenes attīstās nevienādi. Pubertātes laiks meitenēm sākas ātrāk, un šai laikā vērojama arī straujāka augšana”. Sākot no 13 gadu vecuma, meiteņu garums un svars pārsniedz zēnu garumu tai pašā vecumā. Savukārt zēni krasāk nekā meitenes (rudenī, salīdzinot ar pavasari) stiepās garumā un vairāk pieņēmas svarā (svara tendence ļoti izteikta), kā arī pieauga zēnu krūšu apkārtmērs. K. Ādamsons secināja, ka pieaugums tiklab svarā, kā garumā gadu no gada pieņemams bez lieliem lēcieniem [32].

Publiskojot 1926. gadā pētīto Rīgas bērnu un jauniešu vidējos fiziskās attīstības (garuma un svara) rādītājus, K. Ādamsons salīdzināja viņu fizisko tipu ar Vīnes skolēniem. Pētnieks atzina, ka līdz 13 gadu vecumam Rīgas skolnieki bija garāki par Vīnes skolniekiem, taču nedaudz atpalika svarā. Sākot ar 14. dzīves gadu, rīdzinieki sāka atpalikt ķermeņa garuma rādītājos. Savukārt Rīgas meitenes līdz 13 gadu vecumam pārsniedza vīnietes tiklab garumā, kā svarā. Kādi cēloņi to noteica, nebija skaidrs arī pašam K. Ādamsonam. Viņš šaubījās: “Grūti pateikt, vai tā latviešu īpatnība, kas nebūtu labojama, vai arī nelabvēlīgo skolas apstākļu sekas.” Taču kopumā ārsts secināja, ka “Pievestie skaitļi apmierinoši raksturo bērnu fizisko attīstību Rīgā un varbūt tuvojas teorētiskajam bērnam. Tomēr galīga atbilde iespējama tikai pēc plašāka materiāla ievākšanas, ko, cerams, dos skolu ārsti” [33, 133. lpp.].

Nevar apiet vēl kādu jautājumu, kas tobrīd bija aktuāls un kam pievērsās pētnieki, tās bija reģionālās atšķirības. Var tikai apbrīnot *Dr. med.* K. Ādamsona tālredzību šai ziņā, jau 1926. gadā iesaistot pētījumā arī Liepājas Skolotāju slimokases bērnus. Salīdzinājumā ar Rīgas skolēniem, Liepājas bērni līdz pat 8 gadu vecumam bija īsāki par Rīgas bērniem, taču 8–9 gadu vecumā panāca rīdziniekus un pat par pāris cm pārsniedza to ķermeņa garuma rādītājus. Tādu pašu tendenci uzrādīja arī svara rādītāji [34].

1927. gadā publicētajā pārskatā K. Ādamsons pievērsās Latvijas Skolotāju kopējās slimokases bērnu kopējā veselības stāvokļa raksturojumam. Atzīstot, ka “grūti īsumā attēlot bērnu veselības stāvokli visumā”, tas tika vērtēts ar īpašas tabeles starpniecību, kurā bija sargrupēta dažāda vecuma bērnu veselības rādītāji, skatot tos pēc orgāniem un orgānu sistēmām un izmantojot procentuālo vērtējumu [35]. Veselības stāvoklis tika novērtēts 142 bērniem vecumā no 2 līdz 16 gadiem. No tiem, kā

atzina pats K. Ādamsons, tikai pieci bija pilnīgi veseli. No skolas vecuma bērniem par pilnīgi veselu tika atzīts tikai viens audzēknis.

Izmantojot procentuālo vērtējumu, par veselu skolēnu tika atzīts bērns, kam visu orgānu veselības stāvoklis tika novērtēts ar 100 ballēm. Par veseliem elpošanas orgāni un arī citi orgāni tika atzīti tad, kad nebija nekādu bojājumu. Kopumā par veseliem (ar dažiem izņēmumiem) tika atzīti galvenokārt elpošanas orgāni. Pārējo orgānu sistēmu veselības stāvoklis bērniem stipri variēja. Salīdzinājumam minēsim, ka gremošanas orgānu veselības stāvoklis zēniem tika novērtēts ar atzīmi 25% 3–4 gadu vecumā līdz 100% 7–8 gadu vecumā.

K. Ādamsons 1926. gadā skolotāju bērnu veselības stāvokli vērtēja visai pesimistiski, varbūt pat nedaudz pārspilējot, uzskatot, ka “pirmie pētījumi parādīja, ka ar mūsu bērnu veselību stāv diezgan bēdīgi”. Viņš atzina, ka no visiem rādītājiem vislabāk veselības stāvokli raksturo hemoglobīna daudzums. Izmantojot paša pieņemto procentuālo vērtējumu, K. Ādamsons uzskatīja, ka veseram cilvēkam vajadzētu būt 100% hemoglobīna, taču atzina, ka mūsu vidusskaitļi ir tālu no šīs normas. Viņa pētījumi rādīja, ka reti kad bērniem hemoglobīna līmenis pārsniedz 80%. Vismazākais rādītājs tika konstatēts bērniem vecumā starp 12–13 gadiem. Meklējot cēloņus šai parādībai, K. Ādamsona secinājums bija nepārprotams – bērnu veselības rādītājus iespaido bērnu pārpūle, kas izraisa nespēju labi iemigt. Tāpēc viņš rosināja samazināt mācību slodzi skolās [36].

1928. gadā K. Ādamsons publicēja visus bērnu fiziskās attīstības skaitļus par 1927. gadu. Kā atzina K. Ādamsons, tas bija grūts gads, kas “sākās ar plašu gripas epidēmiju, marta beigās šarlaks apmeties pie mums uz pastāvīgu dzīvi” [37].

Tomēr apskatei tika pakļauti 2648 Rīgas bērni vecumā no 1 līdz 16 gadiem, kā arī tika plašāk izvērtēti reģionālie pētījumi Rēzeknē un Daugavpilī. Pētnieks secināja: “visi mēri rāda, ka reģioni atpaliek no Rīgas”, bet kopējā tendence bija nepārprotama: austrumu rajonos bērniem vērojami vājāki fiziskās attīstības rādītāji. Pētnieka uzmanību saistīja vēl kāds fakts – reģionos zēniem vērojams straujāks ķermeņa garuma kāpums nekā Rīgā, taču tas ir arī agrāks un iestājas vecumā starp 8 un 9 gadiem (starpība 8,3 cm). Taču bez atbilstošiem salīdzinošiem skaitļiem K. Ādamsons šaubījās, vai tie atbilst īstenībai [38]. Nepārprotami skaidrs bija vienīgi tas, ka bērnu apskates liecināja: visveselīgākie bija Rīgas bērni. Lauku reģionu bērni savā fiziskajā attīstībā bija vājāki par rīdziniekiem. “Tik novārgušus un mazasinīgus bērnus, kādus komisijai nācās redzēt Daugavpilī un Rēzeknē, mēs velti meklētu Rīgā,” rakstīja K. Ādamsons. Tieši tāpēc, pēc viņa domām, vasaras kolonijas kā rehabilitācijas veids visvairāk bija nepieciešamas laucinieku un mazpilsētu skolotāju bērniem [39].

1928. gadā bērnu apskates reģionos turpinājās, ietverot Liepāju, Daugavpili, Rēzekni un Cēsis. Apskatei bija pakļauti 133 zēni un 134 meitenes vecumā no 1 līdz 16 gadiem. K. Ādamsona paustais secinājums bija nešaubīgs: uzkrītoša hemoglobīna samazināšanās [40].

1928. gada 14. aprīlī Latvijas Skolotāju kopējās slimokases XI pilnvarnieku sapulcē K. Ādamsons atskaitījās par veiktajām bērnu apskatēm (izvērtējot apmēram 500 bērnus). Viņa paustais secinājums bija visai pesimistisks – bērnu veselības stāvoklis gadu no gada pasliktinās. Īpaši viņu uztrauca lielais skaits mazasinīgu bērnu,

jo vidējais hemoglobīna daudzums no 80% iepriekšējos gados bija pazeminājies līdz 70% un atsevišķos gadījumos pat bija mazāks. Vissliktākais veselības stāvoklis tika konstatēts Rēzeknes un Daugavpils Skolotāju kopējās slimokases bērniem. Plānojot darbus uz priekšu, Ādamsons atzina, ka “nodomāts sevišķu vērību piegriezt ar tuberkulozi slimojošiem bērniem” [41].

1928. gada 17. jūnijā Latvijas Skolotāju slimokasu pilnvarnieku sapulcē K. Ādamsons vēlreiz skāra jautājumu par slimokases veiktajām bērnu apskatēm. Viņu uztrauca tas, ka uz bērnu apskatēm ieradās ļoti maz bērnu, lai gan slimokase Daugavpilī tās bija izsludinājusi. Šai jautājumā izvērtās visai asas debates, kurās izskanēja arī citu kontrolārstu viedokļi. K. Rudzītis no Rīgas uzskatīja, ka bērnu apskates nesasniedz mērķi, bērni uztraucas ārstu komisijās, tāpēc labāk uzaicināt ārstu mājās. Savukārt J. Laipenieks aicināja šim nolūkam atvēlēt vēl lielākas summas [42].

K. Ādamsons visai asi runāja arī par citiem aktuāliem jautājumiem, kas skāra slimokasi, uzskatot, ka nepieciešama vēl lielāka slimokasu pretimnākšana attiecīgām pacientu grupām. Tomēr visvairāk viņu uztrauca izdevuma “Nākotnes spēks” reorganizācija. Arī šai jautājumā izvērtās diskusija gan par rakstu tematiku un valodu, gan pašu mēnešrakstu. Aizstāvot žurnāla vietu un nozīmi sabiedrībā, K. Ādamsons uzsvēra, ka tas 1928. gadā ir palicis vienīgais izglītojošais žurnāls, un, pilnveidojot tā saturu, iespējams, ka svarīgi ir medicīniskos rakstus pasniegt lasītājiem vieglākā un saprotamākā valodā, latviskojot terminus. Vienlaikus žurnāls saskārās arī ar zināmām grūtībām, meklējot autorus izdevumam, un tas viss kopumā sarežģīja tā medicīnisko reorganizāciju [43].

Neskatoties uz zināmu pretestību, bērnu apskates turpinājās, un 1929. gadā uz apskatēm Rīgā ieradās 174 zēni un 165 meitenes. Provincē šie skaitļi bija attiecīgi vēl mazāki: 150 un 159 [44]. Tomēr, vērtējot padarītā darba rezultātus, K. Ādamsons atzina, ka “bērnu apskates jau ir ieguvušas pilsoņa tiesības. Arī citas kases grib iet to pašu ceļu, bet to liedz ārstu trūkums”. Taču blakus pozitīvajam viņš bija spiests konstatēt, ka “tomēr apskates līdz galam nav izdevušās, tas ir dārgi. Turklāt lauku skolotāji diezgan vāji apmeklēja bērnu apskates”.

Lai gan bija trūkumi, ārsts uzskatīja, ka apskates ir devušas rezultātu, jo pirmo reizi, kā liekas, 1929. gadā bērnu veselības stāvoklis bija ja ne uzlabojies, tad vismaz nebija pasliktinājies. Novērstas lielākās aplamības ēšanas ziņā, “arī vitamīnus un sāļus bērni dabū vajadzīgā līmenī. Arī hemoglobīns uzlabojies” [45]. K. Ādamsons šoreiz jau uz lielākas datubāzes pamata apliecināja: “neapstiprinās uzskats, ka lauku bērni ir veselīgāki par pilsētniekiem, gluži otrādi, Rīgas bērni ir veselīgāki par saviem lauku biedriem. Rīdzinieki dzīvo labākos dzīvokļos, un viņiem visu gadu pieejami svaigi augļi un saknes”. Viņš akcentēja arī to, ka Skolotāju slimokases bērni savukārt ir veselīgāki par pārējiem mazajiem rīdziniekiem, un, pat ja Skolotāju slimokases bērni ir stipri mazasinīgi, ko tādā gadījumā varam sagaidīt no pārējiem Rīgas bērniem? Te Rīgas pašvaldībai darba pilnas rokas un atliek maza cerība, ka varbūt daži politiķi mainīs savus ieskatus tautas veselības aizsargāšanā [46].

1929. gada 6. aprīlī Latvijas Skolotāju kopējās slimokases XIII pilnvarnieku sapulcē Dr. K. Ādamsons vēlreiz referē par bērnu apskatēm, galvenokārt pievēršot uzmanību bērnu veselības stāvoklim. Viņa pamatsecinājums – vissliktākais bērnu

veselības stāvoklis ir Latgalē, vislabākais Rīgā. Tāpat K. Ādamsons ziņo par to, ka 1928. gada rudenī, lai pārbaudītu, vai bērni neslimo ar tuberkulozi slēptā veidā, apskatēs tika ieviests jauns pārbaudījums – tuberkulīna ierīvējumi. Pirmie pētījumi rādīja, ka līdz 17 gadiem bērni neslimo, bet pēc 17 gadiem gandrīz katrs no viņiem slimo ar tuberkulozi slēptā veidā.

Joprojām vērtējot bērnu veselības stāvokli kā sliktu un uzskatot, ka ar katru gadu tas pasliktinās, K. Ādamsons par vienu no vainīgajiem atzina skolu programmas, kas stipri veicina bērnu pārpūlēšanos, tāpēc viņš ierosināja uzdot valdei griezties pie Izglītības ministrijas un Saeimas Izglītības komisijas ar lūgumu atcelt skolās pārbaudījumus [47]. Dr. K. Ādamsons daudz vērības veltīja arī veselības profilakses jautājumiem, kam, pēc viņa uzskata, būtu piegiežama nopietnāka vērība, nekā tas darīts līdz šim. Viņš ieteica daudzus profilaktiskus pasākumus: rīkot speciālistu priekšlasījumus, izdot brošūras, organizēt slimokases dalībnieku apskates, izmantot atpūtas namus, atvērt tīra piena punktus zīdaiņu un mazbērnu vajadzībām. K. Ādamsona nākotnes plāni bija vēl grandiozāki, viņš paziņoja, ka 1929. gadā slimokases valde nolēmusi rīkot arī skolu ēku apskates [48]. Rādot priekšzīmi, visu gadu K. Ādamsons aktīvi ar lekcijām piedalījāsursos, kas bija domātas mātēm. Šai ziņā viņš bija pirmais aktīvākais lektors, kura piemēram vēlāk sekoja bērnu ārsts J. Nīmanis.

1931. gadā K. Ādamsons, apkopojot visu piecu darba gadu (1926–1931) rezultātus, mēnešrakstā sniedza pilnīgu pārskatu par Latvijas Skolotāju slimokases bērnu veselības stāvokli. “Mūsu kase,” rakstīja ārsts, “bērnu veselības apskati uzsāka 1926. gadā un šajos nedaudzajos gados vecāki ir pārliecinājušies, ka skolotāju slimo kases sarīkotā apskate dod vairāk nekā atsevišķa speciālista apskate. Turklāt 1929. gadā bērnu apskates tika organizētas tādos lauku centros, kā Limbaži, Rūjiena, Smiltene, Madona, Alūksne, Cesvaine utt., bet lauku skolotāji tās maz apmeklēja. Šo piecu gadu laikā, izmeklējot 812 zēnus un 791 meiteni vecumā no 1 līdz 17 gadiem, kopā 1603 bērnus, kļuvis skaidrs, ka bērnu veselības stāvoklis uzlabojies. Tik lielas mazasinības (līdz 61% visu vecumu grupās), kādu novērojām dažus gadus atpakaļ, vairs nesastopam.” Pirmo reizi pēckara laikā K. Ādamsons atzīst bērnu veselības stāvokli par apmierinošu. Tā bija liela uzvara, jo, kā uzsvēra pētnieks, darbs nav bijis lieks [49].

Panākot galveno šī lielā darba rezultātu – bērnu veselības stāvokļa uzlabošanu – un atstājot precīzāku fiziskās attīstības rādītāju analīzi citiem, 1931. gadā K. Ādamsons vairāk pievērsās savam profesionālajam aicinājumam – medicīniski izglītojošai darbībai. Šai laikā viņš publicē daudz dažādu rakstu par veselības jautājumiem: gan par cilvēka miesas temperatūru, gan par to, kā pavadīt brīvo laiku, par badošanos, par ārstniecības palīdzības organizēšanu slimokasēs. Īpaši viņu uztrauca skolotāju saslimstība ar tuberkulozi [50].

1933. gada pavasarī, kad Skolotāju slimokases pārdzīvoja ļoti smagu laiku un bija spiestas ieviest piemaksas, samazināt pabalstus slimnīcās un sanatorijās, tās tomēr vēl organizēja savas pēdējās bērnu apskates: Rīgā tika apsekoti 272 bērni (144 zēni un 128 meitenes), Liepājā – 45 bērni (attiecīgi 22 un 23), Ventspilī – 34 bērni (14 un 20), Daugavpilī – 20 bērni (9 un 11) [51]. K. Ādamsons, apkopojot šos datus, galvenokārt pievērsās veselības jautājumam, nonākot pie jauna visai satraucoša secinājuma, ka “Latvijā uzkrītoši liels procents bērnu slimo ar palielinātiem



limfu dziedzeriem”. Vienlaikus viņš atzina arī padarītā darba taustāmākos rezultātus, ka pēdējos gados uzlabojusies bērnu ēdināšana, samazinājies t. s. nervozo bērnu skaits un uzturā tikpat kā netiek izmantotas desas, palielinājies dārzeņu skaits [52].

Šobrīd, pēc daudziem gadu desmitiem izvērtējot K. Ādamsona darbību šajā viņam kopumā tik raženajā laika posmā (20. gs 20. gadi un 30. gadu sākums), jāatzīst, ka neapšaubāmi lielākais viņa devums bērnu veselības aizsardzībā saistās ar bērnu veselības profilaktisko jomu un galvenokārt ar viņa organizētajām un vairāk nekā sešus gadus vadītajām skolēnu veselības apskatēm. Taču, sīkāk vērtējot to, vienlaikus būtu jānodala viņa kā profilaktiskās veselības organizatora, viņa kā publicista un arī kā ārsta un zinātnieka devums. Manā skatījumā joprojām paliekošākais ir K. Ādamsona kā sabiedrības, un īpaši jaunās paaudzes, veselības organizatora padarītais darbs, profilaktiski izglītojošā cīņa par bērnu veselību, kas deva pirmos rezultātus jau 30. gadu sākumā. Otra šīs darbības joma – bērnu fiziskās attīstības datu (antropometrisko parametru) uzkrājumi – savu vērtību nav zaudējuši arī mūsdienās, bez tiem, var droši sacīt, mēs nevarētu nedz sniegt pilnīgu ieskatu bērnu un jauniešu fiziskajā attīstībā vairāk nekā gadsimta garumā, nedz izvērtēt mūsdienu jaunās paaudzes fiziskās attīstības tendences. K. Ādamsons nebija pediatrs un vēl jo vairāk antropologs, taču viņš pirmoreiz sniedza latviešu bērnu fiziskās attīstības vērtējumu. Šai ziņā pārsteidzoši, ka viņš spēja ieraudzīt antropologam tik svarīgos attīstības aspektus – zēnu un meiteņu nevienmērīgo attīstību, pubertātes lēcieni, sezonālās svārstības, kopīgo un atšķirīgo salīdzinājumā ar citiem Eiropas bērniem, kā arī uztvert Latvijas reģionālās attīstības tendences.

Pievēršoties bērnu un jauniešu fiziskās attīstības pētījumiem 20. gadsimtā kopumā, var droši sacīt, ka jau pirmie viņa organizētie bērnu fiziskās attīstības pētījumi uzrādīja tieši tādas pašas tendences, kādas tika noteiktas A. Plūmes pētījumos, analizējot Pārdaugavas skolas vecuma bērnu fizisko attīstību 1921./1922. un 1929./1930. gadā. *Abi autori krasāko ķermeņa garuma pieaugumu jeb pirmo pubertātes lēcieni (5,4–5,8 cm) zēniem fiksēja vecumā starp 9–10 gadiem. Maksimālais ķermeņa garuma palielinājums, pēc A. Plūmes 1921./22. m. g. datiem, bija vērojams vecumā starp 13 un 14 gadiem, kad tas līdzinājās 7,2 cm, bet absolūtais garums bija 150,4 cm. K. Ādamsona 1927. gada pētījumā lielākais ķermeņa kāpums bija vērojams 15–16 gadus veciem pusaudžiem.* Šie pirmie secinājumi veidoja pamatu, uz kura varēja balstīties nākamie pētījumi. Tiesa gan, jāatzīst, ka, publiskojot nākamā gadu skolas vecuma bērnu un jauniešu fiziskās attīstības rādītājus, K. Ādamsons vairs nepievērsās to analīzei.

Taču, galvenokārt pamatojoties uz K. Ādamsona publiskotajiem materiāliem, nākamie pētnieki (G. Feders un L. Jēruma-Krastiņa), analizējot jau 30. gadu otrās puses bērnu un jauniešu fiziskos parametrus, ieraudzīja to lielo lēcieni fiziskajā attīstībā, kas norisa Latvijā 30. gadu otrajā pusē. L. Jēruma-Krastiņa apgalvoja: “1935. gada pētījumos bērni ir par trīs gadiem priekšā, salīdzinot ar K. Ādamsona 1927. gada datiem”, un tas nozīmēja vien to, ka arī Latvijas bērnos pētnieki ieraudzīja pirmās *akcelerācijas* jeb t. s. *gadsimta pārmaiņu procesa* iezīmes.

Nevar neatzīt arī to, ka K. Ādamsona akcentētie sociālās dabas aspekti bērnu fiziskajā attīstībā arī rada turpinājumu G. Federa un L. Jēruma-Krastiņas, vēlāk arī plašajos prof. J. Prīmaņa vadītajos reģionālajos pētījumos Latvijā. Par to ļāva

pārliecināties 30. gadu otrās puses Rīgas centra skolu bērnu un jauniešu fiziskās attīstības rādītāji salīdzinājumā ar Pārdaugavas skolu bērniem un lauku jauniešiem [53].

Var droši apgalvot, ka bez K. Ādamsona publiskotajiem bērnu fiziskās attīstības rādītājiem mēs nevarētu pašlaik gūt pārskatu par Latvijas bērnu fizisko attīstību 20. gadsimtā un izprast tās tendences, ko uzrāda Latvijas bērni savā attīstībā patlaban.

## VĒRES

1. Kārlis Oskars Ādamsons. No: Vīksna A. *Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2011, 342. lpp.; Dr. Kārlis Ādamsons sen. *LĀZA apkārtraksts 1958*, Nr. 59.
2. Dāle P. *Vēsturisks pārskats par Latvijas Augstskolas nodibināšanu un viņas darbību pirmā (1919./20.) mācības gadā*. Rīga: Latvijas Augstskolas izdevums, 1921, 7, 11. lpp.; Vīksna A. Latvijas Augstskolas Medicīnas fakultātes dibināšanas iniciatīva un darbības pirmais gads (1917–1920). *LU Raksti*, 763. sēj., 40.–41. lpp.; Vīksna A. *Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte*, 20. lpp.
3. *Dokumenti stāsta. Latvijas buržuāzijas nākšana pie varas*. Rīga: Zinātne, 1988, dok. Nr. 6 “Demokrātiskā bloka pārstāvju lūgums Bavārijas princim Leopoldam atļaut sasaukt sapulci Latvijas nākotnes apspriešanai”, 26. lpp.
4. Vīksna A. *Veselības aizsardzības jautājumi Latvijā (1918–1919)*. Rīga, 1974.
5. Ādamsons K. Medicīniskās palīdzības noorganizēšana. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 1, 3.–8. lpp.
6. Vīksna A. *Slimo kases Latvijā*. Rīga, 1994, 32., 40. lpp.; Ādamsons K. Latvijas skolotāju kopējā slimu kase un ārstu streiks. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 9, 467.–470. lpp.
7. Ozols J., Vīksna A. *Rīgas I. slimnīca*. Rīga: SIA Nacionālās medicīnas apgāds, 2001, 32. lpp.
8. Par Stučkas valdības komisāru Dr. Ādamsonu. *Latvis*, 1928. g. 25. maijs, Nr. 1981; Vēl par Dr. Ādamsona komisāra laikiem. *Latvis*, 1928. g. 17. jūn.
9. Pilsētas valde grib sūdzēt laikrakstu par Dr. Ādamsona apvainošanu. *Pēdējā brīdī*, 1928. g. 6. jūn.
10. Latvijas skolotāju slimu kases pilnvarnieku sapulce 1928. gada 17. jūnijā. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 6, 333. lpp.
11. LVVA, 2782. f., 4. apr., 31. l., 1. lpp.
12. *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1935. gadam*. Rīga, 1935, 5. lpp.; *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1940. gadam*. Rīga, 1940, 3. lpp.
13. Ādamsons K. Balneoloģiskā ārstēšanās. *Nākotnes spēks*, 1934, Nr. 3, 145.–149. lpp.; Ādamsons K. Dr. Chaims Gridzinskis. *Nākotnes spēks*, 1934, Nr. 3, 182.–183. lpp.
14. *Nākotnes spēks*, 1935, Nr. 1.
15. Ādamsons K. Kas katram jāzina par sirdi un sirds slimībām, bet ko parasti nezina. *Dienas lapa*, 02.15.1934.; 02.22.1934.; 03.01.1934.; Cukurslimība. *Dienas lapa*, 04.12.1934.; Difterijas apkarošana. *Dienas lapa*, 04.26.1934.; Darba nozīme veselības kopšanā. *Dienas lapa*, 05.03.1934.; Kādam jābūt mūsu svaram. *Sievietes pasaule*, 05.15.1936.; Par mazasinību. *Sievietes pasaule*, 12.01.1936.; Ādamsons K. Maiorkas vijolīte. *Sievietes pasaule*, 07.01.1937.; C vitamīns mūsu uztura vielās. *Sievietes pasaule*, 08.15.1937.; Laika maiņas slimības. *Sievietes pasaule*, 10.15.1937.; Par žultsakmeņiem. *Sievietes pasaule*, 12.01.1937.; Kā cīnīties pret nogurumu. *Sievietes pasaule*, 01.15.1938.
16. Ādamsoni A. un K. *Aizrādījumi slimu kopšanai mājās*. Rīga: Kultūras Draugs, 1936.

17. Vīksna A. *Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2011, 342. lpp.
18. *Baltijas universitāte, 1946.–1949.* “Latvija”, Minstere, 1989, 106.–107., 199. lpp.;  
Lektors *Dr. med.* K. Ādamsons, ko studenti bija iesaukuši par vecīti, lasīja lekcijas par klīniskiem tematiem. Viņa parasti interesantās lekcijas skāra arī tematus, kurus 40. gados nepārrunāja pretējā dzimuma klātbūtnē. Dienās, kad viņš runāja par šādiem tematiem, auditorija vienmēr bija pārpilna ar citu fakultāšu studentiem.
19. Ādamsons K. Tautas veselība atkarībā no dzīvokļa. *Tautas veselība*, 1927, 5. burtnīca, 104. lpp.
20. Grāvere R. Izdevums “Nākotnes spēks”: Medicīniskās sabiedrības devums bērnu profilaktiskajā veselības aizsardzībā (1920–1935). *Rīgas Stradiņa universitātes 2011. gada zinātniskās konferences tēzes*. Rīga, 2011, 45. lpp.
21. Ādamsons K. Gripa-influenca. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 1, 19.–24. lpp.; Vitamīnu trūkums ziemas barībā. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 2, 72.–76. lpp.; Muša kā slimību izplatītāja. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 3, 151.–152. lpp.; Vēlreiz par masalām. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 4, 194.–196. lpp.; Kā aizsargāt bērnus no saaukstēšanās pavasarī. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 4, 202.–203. lpp.; Bērnu veselības uzraudzība skolās. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 5, 236.–238. lpp.; Vasaras mēnešos vairāk gaisa un saules. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 5, 244.–245. lpp.; Kādā vecumā visvairāk slimo skolotāji? *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 5, 260.–261. lpp.; Asinssērga un aizsargāšanās no tās. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 6; Barība. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 7, 8, 9, 10; Vēlreiz par bērnu veselības uzraudzīšanu skolās. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 9; Lipīgās slimības. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 11, 540.–548. lpp., Nr. 12, 598.–606. lpp. Tuberkuloze. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 1, 19.–26. lpp.; Vēlreiz par masalām. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 4, 194.–196. lpp.; Kas katram jāzina par sirdsslimībām. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 6, 294.–298. lpp.; Skolēnu brokastis. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 8, 407.–410. lpp.; Vēlreiz par skolēnu brokastīm. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 10, 509.–513. lpp.
22. Dr. Martin R. Die Korperentwicklung Munchener Volksschulkinder in den Jahren 1921, 1922 und 1923. *Anthropologischer Anzeiger*. Stuttgart, 1924, S. 76–95.
23. Ādamsons K. Latvijas skolotāju kopējās slimības bērnu apskates. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 7, 370. lpp.
24. Plūme A. Antropometrija skolēnu veselības apskatēs. *Pašvaldības balss*, 1929; Plūme A. Daži novērojumi par skolēnu garumu Rīgas pamatskolās. *Pašvaldības balss*, 1931, 409.–411. lpp.
25. Vilde J. Materiāli par Kurzemes lībiešiem. *LU Raksti*. Rīga, 1924; Backman G. Haafarbe und Haaform der Letten. *Upsala Lakaref. Forhandlingar*. Bd. XXIX, 1924, Nr. 3–4; Bakmans G. Latviešu ķermeņa garums. *Latvijas Bioloģijas biedrība pirmo piecu gadu laikā*. Rīga, 1927; Bakmans G. Vispārēji cilvēka augšanas likumi. Turpat.
26. Dr. Akermanis. Bērnu pārpūlēšanās. *Nākotnes spēks*, 1925, Nr. 3.
27. Liepa M. Mūsu skolas bērnu veselība. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 1, 1.–7. lpp.
28. Ādamsons K. Latvijas skolotāju kopējās slimības bērnu apskates. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 2, 72.–76. lpp.
29. Turpat.
30. Turpat, 73. lpp.
31. Turpat.
32. Ādamsons K. Skolas bērnu vidējais garums un svars Rīgā. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 3, 131.–133. lpp.
33. Turpat, 133. lpp.

34. Ādamsons K. Skolas bērnu vidējais garums un svars Rīgā. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 3, 133. lpp.; K. Ādamsona aprakstītā tendence pilnībā sakrīt ar G. Bakmaņa aprakstīto pieaugušo latviešu vīriešu ķermeņa garuma ģeogrāfisko gradientu Latvijā. Tā atspoguļo auguma garuma samazināšanās tendenci no Kurzemes (rietumiem) uz Latgali (austrumiem).
35. Ādamsons K. Latvijas skolotāju kopējās slimības kases bērnu apskate. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 3, 134.–137. lpp.
36. Turpat.
37. Ādamsons K. Gadu beidzot. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 12.
38. Turpat.
39. Ādamsons K. Latvijas skolotāju kopējās slimības kases bērnu apskate. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 7, 366.–371. lpp.
40. Ādamsons K. Latvijas skolotāju kopējās slimības kases bērnu apskates. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 4, 191.–198. lpp.
41. Latvijas skolotāju kopējās slimības kases XI pilnvarnieku sapulce 1928. gada 14. aprīlī. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 4, 219. lpp.
42. Latvijas skolotāju kopējās slimības kases pilnvarnieku sapulce 1928. gada 17. jūnijā. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 6, 324. lpp.
43. Turpat, 330.–332. lpp.
44. Ādamsons K. Latvijas skolotāju kopējās slimības kases bērnu apskates 1929. g. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 12, 513.–522. lpp.
45. Turpat.
46. Turpat, 522. lpp.
47. XIII Latvijas skolotāju kopējās slimības kases kārtējā pilnvarnieku sapulce 1929. g. 6. aprīlī. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 4/5, 246.–247. lpp.
48. Turpat, 241. lpp.
49. Ādamsons K. Latvijas skolotāju slimības kases bērnu veselības stāvoklis. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 3, 114.–118. lpp.
50. Ādamsons K. Cilvēka miesas temperatūra. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 4, 188.–193. lpp.; Ādamsons K. Kā pavadīt brīvo laiku. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 7, 329–334. lpp.; Ādamsons K. Par badošanos. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 8, 386.–388. lpp.; Ādamsons K. Ārstnieciskās palīdzības organizēšana slimības kases. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 9, 438.–448. lpp.; Ādamsons K. Skolotāji un tuberkuloze. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 12, 560.–564. lpp.
51. Ādamsons K. Latvijas skolotāju slimības kases bērnu apskate 1933. g. pavasarī. *Nākotnes spēks*, 1933, Nr. 3, 139.–143. lpp.
52. Turpat.
53. Feders G. *Rīgas latviešu pamatskolēnu garums un svars*. Rīga, 1936, 45. lpp.; Jēruma-Krastiņa L. Antropoloģiski dati par latviešu skolu jaunatni. *LU Raksti. Medicīnas fakultātes sērija, III*. Rīga, 1937, 235.–272. lpp.
54. Grāvere R. Latviešu zēnu un jauniešu fiziskās attīstības (ķermeņa garuma) rādītāji 20. gs. 1. pusē. *Acta Medico-Historica Rigensia, VII (XXVI)*. Rīga, 2005, 155.–170. lpp.; Grāvere R. Latviešu fiziskā tipa attīstība un izmaiņas 19. gs. otrajā pusē un 20. gs. pirmajā pusē (historiogrāfija un tendences). *Latvijas Vēstures Institūta Žurnāls*, 2007, Nr. 4, 34.–49. lpp.

## Bibliogrāfija

### 1927

- Ādamsons K. Tautas veselība atkarībā no dzīvokļa. *Tautas veselība*, 1927, 5. burtn., 104. lpp.
- Ādamsons K. Gripa-influence. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 1, 19.–24. lpp.
- Ādamsons K. Latvijas skolotāju kopējās slimības bērnu apskates. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 2, 72.–78. lpp.
- Ādamsons K. Vitamīnu trūkums ziemas barībā. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 2, 72.–76. lpp.
- Ādamsons K. Skolas bērnu vidējais garums un svars Rīgā. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 3, 131.–133. lpp.
- Ādamsons K. Latvijas skolotāju slimības bērnu apskates. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 3, 134.–137. lpp.
- Ādamsons K. Muša kā slimību izplatītāja. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 3, 151.–152. lpp.
- Ādamsons K. Vēlreiz par masalām. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 4, 194.–196. lpp.
- Ādamsons K. Kā aizsargāt bērnus no saaukstēšanās pavasarī. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 4, 202.–203. lpp.
- Ādamsons K. Bērnu veselības uzraudzība skolās. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 5, 236.–238. lpp.
- Ādamsons K. Vasaras mēnešos vairāk gaisa un saules. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 5.
- Ādamsons K. Kādā vecumā visvairāk slimības skolotāji? *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 5, 260.–261. lpp.
- Ādamsons K. Asinssērga un aizsargāšanās no tās. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 6.
- Ādamsons K. Barība. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 7, 8, 9, 10.
- Ādamsons K. Vēlreiz par bērnu veselības uzraudzīšanu skolās. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 9.
- Ādamsons K. Lipīgās slimības. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 11, 12.
- Ādamsons K. Gadu beidzot. *Nākotnes spēks*, 1927, Nr. 12, 577.–579. lpp.

### 1928

- Ādamsons K. Tuberkuloze. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 1, 2, 3.
- Ādamsons K. D-vitamina sinteze-vigantols. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 1.
- Ādamsons K. Slimības bērnu apskates. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 4, 191.–198. lpp.
- Ādamsons K. Vēlreiz par masalām. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 4, 194.–196. lpp.
- Ādamsons K. Kas katram jāzin par sirdsslimībām. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 6.
- Ādamsons K. Bērnu apskates. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 9.
- Ādamsons K. Latvijas skolotāju kopējā slimokase un ārstu streiks. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 9, 467.–470. lpp.
- Ādamsons K. Skolēnu brokastis. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 9, 407.–410. lpp.
- Ādamsons K. Vēl par skolēnu brokastīm. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 10.
- Ādamsons K. 1928. gada bērnu apskates Rīgā, Liepājā, Cēsīs. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 11, 559.–566. lpp.
- Ādamsons K. Gadu beidzot. *Nākotnes spēks*, 1928, Nr. 12, 594.–595. lpp.

**1929**

- Ādamsons K. Medicīniskās palīdzības noorganizēšana. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 1, 3.–8. lpp.
- Ādamsons K. Skola un tbc apkarošana. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 1, 25.–31. lpp.
- Ādamsons K. Gripa un slimo kases. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 1, 62.–67. lpp.
- Ādamsons K. Iznīcināt istabas mušu – lielāko slimības dīgļu izraisītāju. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 3, 126.–130. lpp.
- Ādamsons K. Cukurslimība. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 4, 171.–176. lpp.
- Ādamsons K. Locītavu un muskuļu reimatisms. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 5, 214.–221. lpp.
- Ādamsons K. Sagatavoties uz rudeni un ziemu. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 8.
- Ādamsons K. Par galvas sāpēm. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 9.
- Ādamsons K. Latvijas skolotāju slimo kases bērnu apskates 1929. gadā. *Nākotnes spēks*, 1929, Nr. 12.

**1930**

- Ādamsons K. Pieaugušo apskate. *Nākotnes spēks*, 1930, Nr. 3, 110.–113. lpp.
- Ādamsons K. Bronhiālo dziedzeru iekaisums. *Nākotnes spēks*, 1930, Nr. 3, 129.–133. lpp.
- Ādamsons K. Darba nozīme veselības kopšanā. *Nākotnes spēks*, 1930, Nr. 5, 198.–202. lpp.
- Ādamsons K. Kalmeta prettuberkulozes aizsargu pote. *Nākotnes spēks*, 1930, Nr. 9, 396.–400. lpp.
- Ādamsons K. Ko darījusi Latv. Skol. Kop. Slimokase savu dalībnieku un ģimeņu ārstēšanā. *Nākotnes spēks*, Nr. 10, 478.–486. lpp.

**1931**

- Ādamsons K. Sergejs Fridrihsons (1889–1931). *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 2, 97.–101. lpp.
- Ādamsons K. Latvijas skolotāju slimo kases bērnu veselības stāvoklis. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 3, 114.–118. lpp.
- Ādamsons K. Cilvēka miesas temperatūra. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 4, 188.–193. lpp.
- Ādamsons K. Kā pavadīt brīvo laiku. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 7, 329.–334. lpp.
- Ādamsons K. Par badošanos. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 8, 386.–388. lpp.
- Ādamsons K. Ārstnieciskās palīdzības organizēšana slimo kasēs. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 9, 438.–448. lpp.
- Ādamsons K. Skolotāji un tuberkuloze. *Nākotnes spēks*, 1931, Nr. 12, 560.–564. lpp.

**1933**

- Ādamsons K. Jaunākie pētījumi par influences cēloni. *Nākotnes spēks*, 1933, Nr. 1, 21.–22. lpp.
- Ādamsons K. Latvijas skolotāju slimo kases bērnu apskate 1933. g. pavasarī. *Nākotnes spēks*, 1933, Nr. 3, 139.–143. lpp.
- Ādamsons K. Dažas piezīmes par gaisa tīrību. *Nākotnes spēks*, 1933, Nr. 4, 161.–167. lpp.

Ādamsons K. Miegs un bezmiegs. *Nākotnes spēks*, 1933, Nr. 5, 223.–226. lpp.

Ādamsons K. Tuberkulozes noteikšana. *Nākotnes spēks*, 1933, Nr. 6.

### 1934

Ādamsons K. Dr. Chaims Gridzinskis. *Nākotnes spēks*, 1934, Nr. 3.

Ādamsons K. Kas katram jāzina par sirdi un sirds slimībām, bet ko parasti nezina.

*Dienas lapa*, 1934. g. 15., 22. febr., 1. martā.

Ādamsons K. Cukurslimība. *Dienas lapa*, 1934. g. 12. apr.

Ādamsons K. Difterijas apkarošana. *Dienas lapa*, 1934. g. 26. apr.

Ādamsons K. Darba nozīme veselības kopšanā. *Dienas lapa*, 1934. g. 3. maijs.

### 1936

Ādamsons K. Kāsam jābūt mūsu svaram. *Sievietes pasaule*, 1936. g. 15. maijs.

Ādamsons K. Par mazasinību. *Sievietes pasaule*, 1936. g. 1. dec.

### 1937

Ādamsons K. Maiorkas vijolīte. *Sievietes pasaule*, 1937. g. 1. jūl.

Ādamsons K. Vitamīns mūsu uztura vielās. *Sievietes pasaule*, 1937. g. 15. aug.

Ādamsons K. Laika maiņas slimības. *Sievietes pasaule*, 1937. g. 15. okt.

Ādamsons K. Par žultsakmeņiem. *Sievietes pasaule*, 1937. g. 1. dec.

### 1938

Ādamsons K. Kā cīnīties pret nogurumu. *Sievietes pasaule*, 1938. g. 15. janv.

### 1944

Ādamsons K. *Pelēkās lāsītes. Dzejoļi*. 1944.

## Par Kārli Ādamsonu

LVVA, 578. f., 20. l., 165. lpp.

Par Stučkas valdības komisāru Dr. Ādamsonu. *Latvis*, 1928. g. 25. maijs.

Vēl par Dr. Ādamsona komisāra laikiem. *Latvis*, 1928. g. 17. jūn.

Atceres nākamajā nedēļā. *Jaunākās ziņas*, 1940. g. 10. febr.

Ādamsonu ģimene – kultūras sala Amerikā. *Laiks*, 2006. g. 17. jūn.

Pāragri pārtrūkusi dzīve. *Laiks*, 1955. g. 3. dec.

7 ārsti vienā ģimenē. *Laiks*, 1953. g. 9. dec.

## Summary

*Dr Kārlis Ādamsons (1884–1958) was involved in all important research that was conducted in relation to the physical development and health of children in Latvia during the 1920s. Dr Ādamsons was the in-house doctor of the Teachers' Sickness Insurance Organisation and editor-in-chief of the monthly journal "Strength for the Future". He looked at foreign experience and then used the organisation and the magazine to launch an extensive programme related to the physical development and health of children, publishing all of the relevant data. The goal was to draft parameters or norms for the average physical development of schoolchildren, as well as to evaluate the overall health of children. Ādamsons recommended that in addition to physical parameters such as height, weight or chest measurements,*

*a use should be made of several specifically medical indicators (the amount of haemoglobin in the bloodstream and, later, an evaluation of the health of certain bodily organs). Research conducted between 1926 and 1933 showed that only in 1929 the declining average health of children had been halted, if not improved. The data about the physical development of youngsters (anthropometric parameters) remain important today, because without the data we would certainly have failed to obtain a complete view of the physical development of children and adolescents during more than one century in the past – just as is the situation in some other countries.*

**Keywords:** *Kārlis Ādamsons, physical development and health of children.*