



„Wychowanie w Rodzinie” t. XIV (2/2016)

nadesłany: 27.09.2016 r. – przyjęty: 04.11.2016 r.

**Joanna MAJCHRZYK-MIKUŁA\***

## **Zdrowie a jakość życia dziecka w domu rodzinnym, w okresie międzywojennym**

Health hazards versus quality of life of the children in the family  
environment in Poland between the wars

### **Streszczenie**

Podjęte w artykule rozważania mają na celu przybliżenie ważnych z punktu widzenia pedagogicznego, jak również społecznego, problemów związanych z zagrożeniami zdrowia dzieci w rodzinie. Dotyczy to zwłaszcza okresu II Rzeczypospolitej, kiedy trudna sytuacja ekonomiczna i polityczna nie sprzyjała prawidłowemu rozwojowi opieki nad najmłodszymi. W wielu przypadkach położenie materialne determinowało w znacznej mierze stosunek do problemów związanych ze zdrowiem.

Niekorzystna sytuacja mieszkaniowa, nieodpowiednie pożywienie czy brak właściwego ubrania, często niedostosowanego do pory roku, stwarzały wiele zagrożeń dla zdrowia. Należy jednak pamiętać, że te niepokojące zjawiska, zachodzące w wielu rodzinach, zwłaszcza tych najbiedniejszych, były konsekwencją nie tylko zmian ekonomicznych, ale także kulturowych. Stopień wykształcenia rodziców warunkował zasób wiedzy i świadomość czynników zagrażających zdrowiu. Podobnie jak tradycjonalizm rodziny, który odgrywał bardzo duże znaczenie w kształtowaniu wielu nawyków, również i kultury zdrowotnej. Często zachowania te przenoszone były z pokolenia na pokolenie. To niewątpliwie odzwierciedlało ogólny poziom życia rodzin. Brak elementar-

---

\* e-mail: drasma@wp.pl

Instytut Nauk Pedagogicznych, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Słowackiego 114/118, 97-300 Piotrków Trybunalski, Polska

nej wiedzy, świadomości społecznej, kultury osobistej i higieny, sprowadzały życie ich członków do wegetacji. Zaniedbywanie zdrowia dziecka w rodzinie stanowiło poważną barierę w jego rozwoju.

W konsekwencji rzutowało to na dalsze jego życie. Co prawda, obowiązek opieki nad dziećmi spoczywał również na Państwie, ale podejmowane działania na rzecz podniesienia poziomu higieny zapobiegawczej, zwłaszcza przeciwko chorobom społecznym, były niewystarczające. Wszystkie te czynniki miały niewątpliwie wpływ na niezbyt dobrą jakość życia wielu ówczesnych rodzin, a zwłaszcza młodego pokolenia Polaków.

**Słowa kluczowe:** zdrowie, rodzina, dziecko, II Rzeczpospolita.

#### **Abstract**

The paper aims at examining the problems of health hazards for the children in the family environment, which are of colossal importance from pedagogical and social perspectives. It mainly concerns the period of the Second Republic in the economic and political conditions unfavourable to support proper development in the care of the youngest. In many cases the financial situation determined health awareness. Poor housing, unsuitable food or a shortage of proper clothing, often unsuited for the season, created many health hazards.

It should be noted, though, that those disquieting occurrences originated not only from cultural but also economic changes in the families, particularly the poor ones. The level of parental education determined both knowledge and awareness concerning health hazards. Similarly, family traditionalism was largely responsible for developing several health habits and the health culture. Such behaviours were often passed on from generation to generation. Undoubtedly, it reflected the general living standards of the families. Peoples' lives went down to mere vegetation due to the absence of elementary knowledge, social awareness, personal hygiene and culture. Neglecting children's health was a serious impediment to their development. It influenced their further progress. Truth to tell, the state was also responsible for child care, yet the measures undertaken to improve preventive hygiene, in particular in the case of social diseases, were insufficient. All these factors had undoubtedly influenced the poor quality of life of many families, in particular the young generation of Poles.

**Keywords:** health, family, child, The Second Republic.

Dzieciństwo jest szczególnie ważnym okresem w życiu człowieka. To wtedy kształtują się predyspozycje osobowościowe. Wówczas dziecko zdobywa podstawowe zasoby, z których będzie korzystało przez całe swoje życie. Jest to również czas, kiedy jest ono w szczególny sposób zależne od swoich dorosłych opiekunów, których obowiązkiem jest zaspokajać różnorodne jego potrzeby: fizjologiczne, psychiczne, społeczne oraz ogólnie rozumiane potrzeby rozwojo-

we. Postulaty te znalazły już swoje odzwierciedlenie w Deklaracji Praw Dziecka, przyjętej na Kongresie Genewskim w 1923 roku, która określiła prawo każdego dziecka, bez względu na jego status społeczny i narodowościowy, do opieki i godnego życia. Dlatego też, w okresie dwudziestolecia międzywojennego, w odrodzonym państwie polskim, zwrócono szczególną uwagę na los najmłodszych.

Należy pamiętać, że Polska po odzyskaniu niepodległości w 1918 roku nie była jednolitym i spójnym państwem, co powodowało, że borykała się z wieloma problemami natury społeczno-gospodarczej jak i kulturalno-oświatowej. Niedorozwój ekonomiczny kraju oraz brak stabilizacji gospodarczej w tym okresie niekorzystnie wpływał na nastroje społeczne, co powodowało, że tysiące rodzin polskich żyło w skrajnym ubóstwie, któremu towarzyszyła nędza, głód, choroby zakaźne. Sytuacja życiowa dziecka w tym okresie była wypadkową tych wszystkich czynników.

Warunki bytowe najmłodszych, a zwłaszcza ich higiena osobista, pozostawały często w latach II Rzeczypospolitej wiele do życzenia. Niedożywienie i inne negatywne zjawiska wśród szerokich warstw społeczeństwa był przyczyną stosunkowo niskiego poziomu życia wielu z nich. Sytuacja taka miała miejsce szczególnie w województwach należących do tak zwanej Polski B. Panowało spore ubóstwo i zacofanie kulturalne znacznej części ludności, zwłaszcza na wsi i w małych miasteczkach. Niewątpliwie przekładało się to na poziom higieny osobistej całego społeczeństwa a zwłaszcza dzieci i w poważny sposób rzutowało na rozwój umysłowy i fizyczny większości z nich.

Należy pamiętać, że zasób wiedzy i świadomości czynników zagrażających zdrowiu uwarunkowany jest w bardzo znacznym stopniu poziomem wykształcenia społeczeństwa. Zatem przekrój społeczny młodzieży szkolnej może być odzwierciedleniem warunków, w jakich żyją i ich podejścia do spraw higieny. Trudno zaprezentować te zagadnienie szczegółowo z powodu braku pełnych danych. Można jedynie dokonać na przykład pewnej analizy struktury społecznej uczniów publicznych szkół powszechnych.

Zazwyczaj były to dzieci z rodzin wiejskich lub robotniczych. Uczniowie wywodzący się z domów inteligenckich raczej korzystali ze szkolnictwa prywatnego<sup>1</sup>.

Dane szczegółowe, ogólnokrajowe z końca lat trzydziestych ubiegłego wieku, z uwzględnieniem poszczególnych województw, przedstawia tabela 1.

---

<sup>1</sup> Zwłaszcza w latach dwudziestych inteligencja bojkotowała szkoły powszechne, uważając, że są one skupiskiem dzieci z rodzin patologicznych, S. Mauersberg, *Spoleczne uwarunkowania dostępu do szkoły w Drugiej Rzeczypospolitej*, [w:] K. Poznański (red.), *Oświata, szkolnictwo i wychowanie w latach II Rzeczypospolitej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1991, s. 31.

**Tabela 1. Uczniowie publicznych szkół powszechnych w Polsce w roku szkolnym 1937/38 pod względem miejsca zamieszkania**  
**Table 1. Students of public schools in Poland in 1937–1938 school year according to the place of residence**

Województwa (Voivodship)	Ogółem (Total)	W miastach (In cities)	[%]	Na wsi (In villages)	[%]
Polska	4 701 200	1 195 700	25,4	3 505 500	74,6
białostockie	192 800	39 400	20,4	153 400	79,6
kieleckie	457 800	114 400	25,0	343 400	75,0
krakowskie	333 700	78 800	23,6	254 900	76,4
lubelskie	347 500	60 000	17,3	287 500	82,7
lwowskie	417 200	96 000	23,0	321 200	77,0
łódzkie	406 200	151 000	37,2	255 200	62,8
m. st. Warszawa	117 900	117 900	100,0	–	–
nowogródzkie	159 500	13 800	8,7	145 700	91,3
poleskie	181 000	18 000	10,0	163 000	90,0
pomorskie	303 200	114 000	37,6	189 200	62,4
poznańskie	346 000	118 400	34,2	227 600	65,8
stanisławowskie	184 800	37 800	20,5	147 000	79,5
śląskie	189 000	52 000	27,5	137 000	72,5
tarnopolskie	200 300	35 900	17,9	164 400	82,1
warszawskie	417 100	82 800	19,9	334 300	80,1
wileńskie	168 300	29 800	17,7	138 500	82,3
wołyńskie	278 900	35 700	12,8	243 200	87,2

Źródło: Mały Rocznik Statystyczny 1939, s. 323.

Source: Mały Rocznik Statystyczny 1939, p. 323.

Jak pokazuje powyższa tabela (por. Tab. 1.), na obszarze całej Rzeczypospolitej w roku 1938 około 75% uczniów mieszkało na wsi. Wynikało to z rolniczego charakteru kraju, w którym, jak już wspomniano wcześniej, ponad 70% mieszkańców zamieszkiwało tereny wiejskie. Co prawda, wskaźnik uczącej się młodzieży w szkołach wiejskich był zróżnicowany w poszczególnych województwach, ale zawsze stanowił znaczną przewagę nad uczniami pochodzącymi z miasta. Dominację tę zauważyć można zwłaszcza na obszarach wschodnich, gdzie np. w województwie nowogródzkim młodzież pochodzenia wiejskiego stanowiła ponad 91,3%, niewiele mniej w poleskim (90%) czy wołyńskim (87,2%). Można stwierdzić, iż wskaźniki te były nieco wyższe, niż sugerowałyby to procent ludności wiejskiej. Potwierdza to podane powyżej stwierdzenie, że część uczniów z rodzin zamożniejszych, zwłaszcza miejskich, nie uczęszczała do szkół publicznych.

Po zakończeniu I wojny światowej i wojny z Rosją sytuacja ekonomiczna rolników była niezmiernie zróżnicowana w zależności od tego, jak wielkie straty i zniszczenia dotknęły ich gospodarstwa. Przy ich szacowaniu odnotowano, że od bezpośrednich działań wojennych, wskutek ognia spłonęło zaledwie 25% wszystkich zniszczonych budynków, natomiast aż 75% zostało umyślnie podpalone przez Rosjan, w czasie opuszczania zajętych przez nich terenów<sup>2</sup>. Niestety nie zachowały się sprawozdania o sytuacji sanitarnej ludności wiejskiej w pierwszych latach niepodległości, ale przypuszczać można, że stan ten przedstawiał się dramatycznie. Prymitywne i niehigieniczne warunki życia, były przyczyną rozprzestrzeniania się wielu chorób. W ramach walki z epidemiami zaczęto organizować szereg działań, mających ograniczyć zachorowalność wśród społeczeństwa<sup>3</sup>. Zazwyczaj kończyły się one na przeglądzie domostw i ewentualnym ukaraniu finansowym właścicieli najbardziej zaniedbanych posesji. Realne wyniki przyniosła dopiero akcja sanitarno-porządkowa zapoczątkowana w 1927 roku. Dzięki ówczesnemu ministrowi Spraw Wewnętrznych Felicjanowi Sławojowi Składkowskiemu, który osobiście niejednokrotnie przeprowadzał kontrolę sanitarną. Wprowadził szereg ustaw i norm prawnych, pozwalających wyegzekwować od samorządów poprawę higieniczną gospodarstw domowych. Dzięki temu, zaczęły masowo pojawiać się popularne „sławojki”<sup>4</sup>. Ludność wiejska budowała je przede wszystkim z obawy przed karą. Nie czuła potrzeby posiadania takiego przybytku i z reguły rzadko z niego korzystała. Potwierdzają to słowa pamiętnikarza: „[...] Chłop wychodek istotnie sklecił, obryzgał jakąś szarą mazią, ale za potrzebą i tak chodził za stodołę [...]”<sup>5</sup>.

Jak widać nawyki zwykle odporne były na innowacje, nawet na te, które miały służyć poprawie warunków bytowych i zdrowotnych.

Zjawiskiem stanowiącym odrębny problem, ważny przez częstość swego występowania, był zupełny brak śmietników. Zwykle nie istniało wydzielone

<sup>2</sup> Szerzej na ten temat pisali: W. Nowak, *Samhorodek – Komarów 1920. Walki jazdy polskiej z konnicą Budionnego. Maj – wrzesień 1920*, Wydawnictwo Bellona, Warszawa 2010 oraz L. Wyszczelski, *Wojna polsko-rosyjska 1919–1920*, t. 2, Wydawnictwo Bellona, Warszawa 2010, s. 352–394.

<sup>3</sup> W roku 1920 Naczelný Nadzwyczajny Komisarz do walki z epidemiami wydał rozporządzenie „O budowie i utrzymaniu studni”, dokładnie określające warunki, jakim ma odpowiadać sama studnia i czerpana z niej woda. W 1922 roku wyszło inne rozporządzenie, „O korzystaniu z urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych”, które mówiło o możliwości udostępnienia tych urządzeń wszystkim mieszkańcom. Dz. U. RP 1920, nr 102; Dz. U. RP 1922, nr 9.

<sup>4</sup> W podniesieniu zdrowotności ludności miast i wsi duże znaczenie miała postawa ministra Felicjana Sławoja Składkowskiego. W tym celu wydał on wiele zarządzeń dotyczących spraw porządkowo-sanitarnych. Powołane zostały komisje lotne wojewódzkie i starościńskie, które miały za zadanie kontrolować i odpowiednio karać dość wysoką grzywną właścicieli zaniedbanych posesji. Od jego imienia wiejskie ustępy zaczęto nazywać *sławojkami*. M. Sioma, *Administracyjne aspekty działalności prozdrowotnej ministra spraw wewnętrznych Felicjana Sławoja Składkowskiego*, [w:] J. Nosko (red.), *Z dziejów zdrowia publicznego*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2006, s. 290.

<sup>5</sup> J. Chałasiński (red.), *Młode pokolenie wsi Polski Ludowej: pamiętniki i studia*, t. 2, Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, Warszawa 1964, s. 568.

miejsce przeznaczone do zbierania odpadów gospodarskich. Było one bardzo często usytuowane tuż przed wejściem do budynku gospodarczego, z którego usuwało się też nawóz. Rozkładające się resztki nie tylko roznosiły odór i przyciągały muchy, lecz również były siedliskiem wielu bakterii, tworząc gnojowisko. Płynna jego ciecz wsiąkała do głębszych warstw gleby, dostając się w ten sposób często do studni, powodując jej zanieczyszczenie. Należy pamiętać, że niezwykle ważna dla zdrowia ludności była sprawa higieny wody, a ta przedstawiała się w środowisku wiejskim bardzo niepomyślnie. Wysoki odsetek stanowiły studnie płytkie, dostarczające wód gruntowych, nie posiadające żadnego urządzenia pokrywowego, ochraniającego od stałych zanieczyszczeń. Wiele z nich nie miało stałego wiadra do czerpania wody. Często były one używane do innych celów gospodarczych. Pojono w nich zwierzęta, noszono karmę, czy używano jako nocnika, o czym wspomina Marcin Kacprzak<sup>6</sup>. Zjawisko to było bardzo powszechne, o czym świadczą sprawozdania komisji sanitarno-porządkowych. W dokumencie informacyjnym o stanie higieniczno-sanitarnym jednej z miejscowości województwa lubelskiego stwierdzono:

„[...] we wszystkich sprawdzonych posesjach ogólne brudy na podwórzu. Studnie bez przykrycia, cembrowiny zarówno na zewnątrz jak i wewnątrz uszkodzone, wewnątrz studni grzyb, u wiadra brak krzyżaka, oraz ścieku u studni [...]”<sup>7</sup>.

W tej sytuacji ludzie skazani byli na używanie wody bakteriologicznie skażonej, co prowadziło do szerzenia się wielu chorób zakaźnych, zwłaszcza przewodu pokarmowego, na czele z dudem brzuszny i czerwonką.

Studnia nie była w omawianym czasie jedynym źródłem dostarczania wody. Poważny problem stanowił jej brak. Dlatego też ludność wiejska zmuszona była wykorzystywać również zbiorniki wodne, takie jak: stawy, rzeki czy potoki. Pojono w nich zwierzęta, kąpano się i używano do celów konsumpcyjnych. Warunki takie z pewnością nie sprzyjały zdrowiu rodzin, a przede wszystkim najmłodszym.

Analizując codzienne życie wsi, nie można pominąć warunków mieszkaniowych jej mieszkańców. Stan budynków, ich usytuowanie oraz warunki otoczenia w dużym stopniu oddziaływały na zdrowie właścicieli domów. Podkreślić należy, że większość osad wiejskich położonych było wzdłuż zaniedbanych, błotnistych dróg, które w okresie jesienno-wiosennym zamieniały się w bajoro. Zatem zewnętrzny wygląd wiejskich domostw był raczej niekorzystny. Zwłaszcza że w ogromnej przewadze były to zabudowania drewniane. Większość z nich

<sup>6</sup> M. Kacprzak, *Zdrowie w chacie wiejskiej*, Wydawnictwo Neuman & Tomaszewski, Warszawa 1928, s. 17.

<sup>7</sup> J. Majchrzyk-Mikuła, *Higiena szkolna na Lubelszczyźnie w latach 1918–1939 na tle całego kraju*, Wydawnictwo Naukowe Piotrkowskie, Piotrków Trybunalski 2013, s. 61.

niestety zbudowana była z materiałów nieogniotrwałych, dachy pokryte były słomą, co stwarzało stan ciągłego zagrożenia zarówno dla życia, jak i zdrowia ludzi i inwentarza. Zabudowa taka była wielokrotnie przyczyną ciągłych pożarów. Jednak drewno było najtańszym surowcem budowlanym, dlatego tak chętnie z niego korzystała ludność wiejska.

Trudna sytuacja ekonomiczna wymuszała na mieszkańcach budowanie domów o małej kubaturze. Były to przeważnie budynki jedno-, dwuizbowe, niskie i ciemne. Małe okna i niskie pomieszczenia sprzyjały oszczędności opału, skutecznie przeciwdziałając utracie ciepła. Mimo tych starań temperatura wewnątrz domów była bardzo niska. Szczególnie dotkliwie odczuwano podczas mroźnych dni, kiedy ściany pokrywał szron, a woda w wiadrze zamarzała. Jednemu z pamiętnikarzy z Lubelszczyzny utkwiała w pamięci zima, w czasie której: „[...] w mieszkaniu na ścianach był śnieg. Pościel przymarzała do ścian. Dzień i noc tliło się w piecu, ale nie wiele to pomagało. Drzewo było mokre [...]”<sup>8</sup>.

Powodem tego była zła technologia budownictwa. Ludność wiejska nie posiadała fachowej wiedzy i budowała na miarę swoich możliwości finansowych i niewielkich umiejętności. W konsekwencji czego domy o dość cienkich ścianach stawiano na prowizorycznych fundamentach. Często w budynkach tych brakowało podłóg, które zastępowane były klepiskami. Do ujemnych cech tego typu budownictwa wiejskiego należy dodać bardzo złe warunki oświetleniowe. Zwłaszcza w domach starych, wadliwie ustawionych i posiadających małe otwory okienne, nierzadko zaciemnione dodatkowo drzewami przydomowych ogródków. Te wszystkie czynniki powodowały mocne zawilgocenie budynków, w konsekwencji czego w nie wietrzonych, ciemnych mieszkaniach powstawała pleśń i zaduch. Do tego dochodziła zbyt mała kubatura mieszkań w stosunku do liczby domowników, którzy często mieszkali pod jednym dachem z całym swoim inwentarzem<sup>9</sup>. Jaskrawym przykładem, są wspomnienia nauczycielki, która tak opisuje swoją wizytę w domu jednej z uczennic”

„Wchodzę do chaty. Izba mroczna, okienko malutkie, zaduch. Nie ma czym oddychać. Much tysiące. Pod ścianą długa prycza wyścielona słomą. [...] Na klepisku gnój i brud. Na środku siedzi Jagnię, może trzyletnie dziewczętko, i je drewnianą łyżką z wielkiej gliniastej misy kluski z mlekiem. Przy niej dwie malutkie różowe świnki. Przednie nóżki włożyły do miski i chłęczką mleko pospołu z dzieckiem. [...] Po izbie figlowały białouche króliki i wraz

<sup>8</sup> J. Chałasiński (red.), *Młode pokolenie...*, dz. cyt., t. 6, Warszawa 1969, s. 316.

<sup>9</sup> Powody tego zjawiska były różne. Czasem brak zabudowań gospodarskich zmuszał chłopów do trzymania zwierząt w sieni domu mieszkalnego. Krowy, świnię, umieszczane były za ścianą. W okresie zimy małe zwierzęta przynoszono do izby, aby ustrzec je przed zimnem. R. Turek, *Moja mama ja i reszta*, Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, Warszawa 1970, s. 20; M. Posłuszna, *Zdrowie społeczeństwa polskiego w środowisku wiejskim w II Rzeczypospolitej*, [w:] Taż (red.), *Zdrowie i edukacja prozdrowotna społeczeństwa polskiego na przestrzeni XIX i XX wieku. Wybrane aspekty*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2007, s. 79.

kryły się w norze pod pryczą. W drugim kącie izby założonym deską Łaciata z cielątkiem, które zeszłego wieczora świat ujrzało [...]”<sup>10</sup>.

W takich warunkach nie mogło być mowy o przestrzeganiu nawet najbardziej elementarnych zasad higieny, co miało niewątpliwie niekorzystny wpływ na zdrowie mieszkańców, zwłaszcza najmłodszych. Nie było możliwości, by zorganizować miejsce, gdzie mogłyby uczyć się i spędzać wolny czas<sup>11</sup>. Podobnie jak posiadanie własnego łóżka było czymś nierealnym<sup>12</sup>. Według jednych z badań przeprowadzonych w roku 1925 wśród dzieci przebywających na kolonii letniej wynikało, że spośród nich 21% nie posiadało w ogóle łóżka i sypiało na podłodze, ponad 55% dzieci sypiało w nim z jedną lub większą liczbą domowników. Tylko 24% przyznało się do posiadania własnego łóżka<sup>13</sup>. Często trudno nazwać było to miejscem do spania, ponieważ:

„[...] łóżko wygląda jak barłóg, 4–6-cioro dzieci śpi niejednokrotnie na takim dużym wyrku, kopiąc się wzajemnie, tarzając się w słomie pod brudną pościelą. Dzieci chore na świnkę, szkarlatynę, ospę itp. śpią wraz ze zdrową częścią rodzeństwa [...]”<sup>14</sup>.

Zbiorowe spanie było na porządku dziennym, nikt nie przejmował się tym, że miejsce to stawało się źródłem bakterii chorobotwórczych, nie mówiąc już o czystości samej pościeli, którą u najuboższych niejednokrotnie zastępowały stare,

<sup>10</sup> M. Kozakiewicz, *Obraz wsi przedwojennej w pamiętnikach nauczycieli*, „Wiś Współczesna” 1958, nr 7–8, s. 176–177.

<sup>11</sup> Co prawda higieniści zdawali sobie sprawę, że w sytuacji, panującego „głodu mieszkaniowego” w Polsce, domaganie się od rodziców zapewnienia dziecku własnego pokoju a nawet kąpka do nauki, było rzeczą niemożliwą. Jednak sugerowali w swoich publikacjach, o potrzebie stworzenia dziecku takiego miejsca, w którym będzie miało własny stolik i krzesło do odrabiania lekcji. W praktyce wyglądało to zupełnie inaczej, często funkcje tę spełniał stół kuchenny. N.N., *Dziecko szkolne musi mieć swój kącik*, „Na Straży Zdrowia” 1935, s. 124.

<sup>12</sup> Z punktu widzenia higieny zdrowia posiadanie własnego łóżka przez dzieci, a zwłaszcza w okresie ich dojrzwania, stanowi bardzo ważne zagadnienie profilaktyki zdrowotnej. Nie tylko zapobiega szerzeniu się wielu chorób zakaźnych, ale także umożliwia dziecku wypoczynek i spokojny sen. Często doszukiwano się przyczyny tego problemu w nieodpowiednich warunkach mieszkaniowych, jak i złej opiece samych rodziców, którzy nie przestrzegają liczby godzin snu swoich dzieci. Potwierdzały to wyniki ankiety przeprowadzonej przez S. Kopczyńskiego, które wskazały na bardzo częste przypadki kładzenia się młodzieży do snu w godzinach 11.00–12.00 w nocy. Według obowiązujących ówczesnie norm, dzieci w wieku szkolnym powinny spać ok. 10 godzin na dobę. S. Kopczyński, *Co mówią cyfry w sprawie przeciążenia młodzieży w szkołach?*, [w:] Tenże (red.), *Szkice higieniczno-wychowawcze*, Księgarnia St. Sadowskiego, Lwów – Warszawa 1923, cz. 2, s. 82; J. Bogdanowicz, *Higiena snu wieku szkolnym*, „Opieka nad Dzieckiem” 1923, z. 1, s. 17; W. Mikułowski, *O dziecku szkolnym*, „Opieka nad Dzieckiem” 1925, z. 1, s. 1; A. Fruchtmann, *Higiena dziecka w wieku szkolnym*, „Higiena Życia Codziennego” 1927, z. 8, s. 16.

<sup>13</sup> *Sprawozdanie lekarskie z działalności kolonii sezonowej leczniczej prowadzonej przy budującym się uzdrowisku pod nazwą „Kolonja Lecznicza Dzieci im. J. Brudzińskiego przy Zdroju w Busku” w dn. 16 V – 21 XI 1925 roku*, „Opieka nad Dzieckiem” 1925, s. 359.

<sup>14</sup> J. Czarnecki, *Mieszkania rodzin wiejskich*, „Życie Dziecka” 1937, nr 6–7, s. 172.



brudne szmaty. O częstej wymianie słomy, którą wypełniano sienniki, nie było mowy. Robiono to sporadycznie<sup>15</sup>. Nie dziwi więc fakt, że w takich warunkach choroby zakaźnie rozprzestrzeniały się bardzo szybko. W społeczeństwie brak było świadomości zarażenia, a tym bardziej konieczności odizolowania chorego domownika. Po za tym spanie w brudnym łóżku i przykrywanie się odzieżą noszoną w ciągu dnia, było powodem dokuczliwej obecności pcheł, a nawet i wszy.

Dość uciążliwa dla wielu, może nawet większości uczniów, zwłaszcza ze szkół powszechnych, była pora zimowa. Nie dość, że mieszkania były zawilgoczone, niespecjalnie ogrzewane, to na dodatek brak ciepłego ubrania był przyczyną ciągłych przeziębień i zakatarzeń. Panująca wilgoć i źle przechowywana żywność były znakomitym podłożem również do rozmnażania się grzybów toksynotwórczych, niebezpiecznych dla zdrowia. Były one przyczyną wielu zatruc pokarmowych, chorób reumatycznych, wywoływały również trudności w oddychaniu. Jak można zauważyć, warunki mieszkaniowe nie służyły bardzo często lepszemu samopoczuciu domowników, a przede wszystkim ich zdrowiu.

Podobny stosunek zauważyć można co do higieny osobistej. Spośród wielkiej różnorodności środowisk społecznych, z których wywodzili się uczniowie, przeważała znaczna liczba dzieci, dla których ograniczała się ona do codziennego rannego przemycia rąk i twarzy, najczęściej tylko wodą, mydła używano sporadycznie<sup>16</sup>. Inne części ciała myte były bardzo rzadko, zazwyczaj z jakiejś specjalnej okazji, na przykład zbliżających się świąt Bożego Narodzenia czy Wielkiej Nocy. Jednak i w tym względzie nie zachowywano należytych zasad higieny. Woda raz użyta, nie powinna być ponownie wykorzystana przez inną osobę. Niestety, dzieci często myto w tej samej wodzie, po dorosłych, zachowując obowiązującą „hierarchię wieku”. Wynikało to zapewne z kosztów choćby opału, bo każdy kolejny garnek trzeba było dodatkowo podgrzać<sup>17</sup>. W ten

<sup>15</sup> B. Tworek, *Kultura zdrowotna ludności wiejskiej w Małopolsce od połowy XIX do końca XX wieku (w świetle literatury pięknej i wspomnień)*, Lubelskie Towarzystwo Naukowe, Lublin 2007, s. 50; Autorka zwraca uwagę na korzystne właściwości zdrowotne tego surowca. Słoma przeciwdziałała przegrzewaniu się i nadmiernemu poceniu podczas snu. Jednak ze względów higienicznych, należało ją co pewien czas zmieniać, zwłaszcza po przebytej chorobie zakaźnej jednego z domowników. Powinna ona być wyrzucona a najbezpieczniej spalona. Jednak ze względu na niską świadomość i z braku posiadania wystarczającej ilości surowca, rzadko była ona wymieniana.

<sup>16</sup> Mydło było dość drogim towarem dla ubogiej ludności, wręcz uważano go za rzecz luksusową. Wysoka cena prawdopodobnie była powodem szczególnego dbania o nie. M. Kacprzak, opisując warunki życia mieszkańców wsi ziemi płockiej, stwierdził, że co prawda w ponad 90% domostw znajdowało się mydło, ale tylko w 40% mieszkań leżało ono obok miednicy, co wskazywało na to, że było używane. W pozostałych domach najczęściej leżało schowane w szufladzie, zatem przypuszczać można, że wykorzystywano go sporadycznie. M. Kacprzak, *Wież płocka, warunki bytowania*, Drukarnia Techniczna, Warszawa 1937, s. 105; M. Fornalska, *Pamiętnik matki*, Książka i Wiedza, Warszawa 1973, s. 44; M. Kacprzak, *Szlachetne i nieszlachetne*, „Orełdownik Zdrowia” 1929, z. 2, s. 2.

<sup>17</sup> J. Chałasiński, *Młode pokolenie chłopów. Procesy i zagadnienia kształtowania się warstwy chłopskiej w Polsce*, t. 4, Państwowy Instytut Wsi, Warszawa 1938, s. 505; M. Paciorek, *Higie-*

sposób maksymalnie wykorzystywano ciepłą wodę i oszczędzano opał potrzebny głównie do ogrzewania i przyrządzania posiłków. W wielu domach płukanie codzienne ust, nie mówiąc już o myciu szczoteczką, należało wciąż do wyjątków. Do rzadkości należało również, korzystanie z ręczników, nie wspominając już o tym, że każdy z domowników powinien mieć swój własny. Zazwyczaj jednym wycierała się cała rodzina. Często wykorzystywany był on do innych celów. A. Felchner podaje jaskrawy przykład zaczerpnięty z oficjalnego sprawozdania z terenów wiejskich na Wołyniu z roku 1938, gdzie: „[...] ręcznik, a raczej brudna szmata służy do wycierania się, jak również do wycierania naczyń kuchennego, stołów i ławek [...]”<sup>18</sup>.

Można przypuszczać, że praktykowane to było w wielu domach w całym kraju. Często z powodu braku czegoś odpowiedniego do wycierania rąk i twarzy, używano brudnych rzeczy przed praniem, szmaty czy bezpośrednio rękawa ubrania. Konsekwencją rzadko i nieodpowiednio stosowanej higieny ciała, były wszelkiego rodzaju infekcje skórne. Zwłaszcza niedomyta skóra dzieci w większym stopniu narażona była na różnego rodzaju choroby dermatologiczne. Niedokładne mycie i rzadkie kąpiele potęgowały swędzenie ciała. Powodem były pchły i zapewne braki higieny osobistej. Do rzadkości należało również mycie włosów. Nie przywiązywano wagi do ich czystości. Dodatkowo wspólne używanie grzebienia powodowało przenoszenie wielu chorób skórnych, również wszawicy. Tak, jak nie przykładano wagi do zasad higieny, w podobnym stopniu nie zwracano uwagi na sposób ubierania się. Dużym problemem dla uczących się dzieci było posiadanie odpowiedniej odzieży. Niewątpliwie porządne ubranie, przy tak dużej liczbie dzieci, było wydatkiem przekraczającym możliwości dla znacznej części rodzin. Wielu rodziców nie mogło pozwolić sobie na zakup garderoby dla każdego dziecka. Zwłaszcza szybkie ich rośnięcie wymuszało konieczność zmiany na nową. Najczęściej najmłodsze dzieci nosiły ubrania po swoim starszym rodzeństwie. Niekiedy przerabiano im stare rzeczy rodziców. Jeden z pamiętnikarzy wspomina, że:

„Matka sprawiła mi koszulę i kalesony z lnianego płótna własnego wyrobu, zaś spodnie ze zgrzebnego płótna nieco już grubszego i umalowanego na czarno. To była moja bielizna i garnitur, w którym chodziłem do szkoły, w niedzielę i na co dzień [...]”<sup>19</sup>.

---

*na dzieci w polskim czasopiśmiennictwie medycznym okresu międzywojennego*, Wydawnictwo IHN PAN, Warszawa 2010, s. 282.

<sup>18</sup> A. Felchner, *Zdrowie i zdrowotność piotrkowian z problematyki zdrowotności mieszkańców Piotrkowa Trybunalskiego i powiatu piotrkowskiego na tle całego kraju (od końca lat 20-tych do początku 70-tych XX wieku)*, Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2006, s. 32.

<sup>19</sup> H. Ruskiewicz, B. Wiloch (red.), *Nowe pamiętniki chłopów*, Książka i Wiedza, Warszawa 1962, s. 628.

Często nie posiadały one ubrania na zmianę, chodziły do szkoły codziennie w tym samym. Dlatego też odzież ta była zniszczona, wielokrotnie przerabiana i cerowana. Należy podkreślić, że niekorzystnie wpływało to na zdrowie dzieci. Trudno było ją utrzymać w czystości, często znajdowały się w niej zarazki chorobotwórcze<sup>20</sup>. Brudne ubrania powodowały choroby skóry i sprzyjały rozwojowi takich insektów, jak wszy czy pchły. Pranie odzieży było czynnością bardzo rzadką i to najczęściej z użyciem tylko zimnej wody<sup>21</sup>. W takim przypadku trudno mówić o jakimkolwiek sposobie dbania o higienę garderoby<sup>22</sup>. Najczęściej noszono ubranie do całkowitego zardarcia. Powszechnym zjawiskiem na wsi w okresie międzywojennym było chodzenie boso. W rodzinach uboższych i wielodzietnych jedna para obuwia musiała wystarczyć dla kilkorga dzieci. Głównym powodem była oszczędność ze względu na jego ceny. Spotykało się mieszkańców wsi niosących obuwie w rękę a dopiero na przykład przed wejściem do kościoła, wkładano je na nogi. Jego brak dotkliwie dawał się odczuć w porze jesienno-zimowej, zwłaszcza podczas drogi do szkoły. Uczniowie pieszo musieli pokonywać kilka kilometrów dziennie. Ci z zamożniejszych domów posiadali odpowiednio dostosowane do pory roku obuwie. Biedniejsi narażeni byli na przeziębienia, z powodu zniszczonych, często dziurawych butów. Następstwem przemarzniętych nóg były przeziębienia, reumatyzm czy zapalenie pęcherza moczowego. Wielokrotnie zdarzały się przypadki nieposyłania dzieci przez rodziców do szkoły, tylko z takiego powodu, że nie posiadało ono obuwia<sup>23</sup>.

Poza kwestiami dotyczącymi higieny dużą rolę w poprawie kondycji dzieci i młodzieży szkolnej odgrywa, jak wiadomo, odpowiednie odżywianie. Społeczność wiejska przez cały okres II Rzeczypospolitej borykała się z dużym przeludnieniem, co bardzo często powodowało pogłębianie się nędzy, niedostatku ludności wiejskiej, a tym samym pogarszając sytuację dzieci.

W obliczu wielkiego niedostatku, sprawy zdrowotne i higieniczne schodziły na plan dalszy. Rodziny starały się jedynie zaspokoić głód, który zaglądał do

<sup>20</sup> Najczęściej tą drogą rozprzestrzeniała się gruźlica. Społeczeństwo nieświadome zagrożenia zdrowia przez noszenie używanej odzieży, bardzo często z powodu biedy, nosiło ubranie po zmarłych na tę chorobę. Stwarzało to również dodatkowe źródło zarażenia innych członków rodziny. J. Majchrzyk-Mikuła, *Higiena szkolna...*, dz. cyt., s. 197.

<sup>21</sup> W domach wiejskich i rodzin robotniczych zazwyczaj prano bardzo rzadko, w najlepszym przypadku raz w tygodniu. Na wsi czynność ta odbywała się nad rzeką, za pomocą kijanek. Jednak oklepywanie odzieży zimną wodą nie usuwało całego brudu wręcz powodowało jej szybkie niszczenie. Jedna z pamiętnikarek stwierdziła, że „[...] *jakie były przed praniem, takie po praniu* [...]”. Zob.: H. Ruszkiewicz, B. Wiloch (red.), *Nowe pamiętniki chłopów...*, dz. cyt., s. 184.

<sup>22</sup> Problem ubierania dzieci a przede wszystkim utrzymanie ich odzieży w czystości, propagowany był przez wielu higienistów. Wręcz podawano wskazówki, jak często należy zmieniać ubranie. Czasami były one dość kontrowersyjne np. sugerując, że bieliznę „spodnią” można zmieniać raz na tydzień, koszulę, co cztery dni, zaś skarpetki codziennie. Więcej: J. Majchrzyk-Mikuła, *Higiena szkolna...*, dz. cyt.

<sup>23</sup> J. Majchrzyk-Mikuła, *Uczeń pacjentem lekarza szkolnego w II Rzeczypospolitej (na przykładzie województwa lubelskiego)*, [w:] M. Felsmann, J. Szarek, M. Felsmann (red.), *Dawna medycyna i weterynaria. Pacjent*, Wyd. Muzeum Ziemi Chełmińskiej w Chełmnie, Chełmno 2011, s. 133.

większości chat wiejskich. Dla wielu z nich celem nie było osiągnięcie zysku, ale utrzymanie domowników, co przejawiało się często w ograniczeniu własnej konsumpcji. Ze względu na trudności z uzyskaniem pieniędzy chłopci oszczędzali na jedzeniu. Zwłaszcza w okresie przednowka, kiedy kończyły się zapasy żywnościowe<sup>24</sup>. Ludność wiejska spożywała potrawy proste, o urozmaiceniu raczej nie było mowy. Główny produkt żywnościowy stanowiły ziemniaki, rzadziej spożywano mięso i nabiał. Potwierdzają to słowa chłopca z powiatu puławskiego, który przytacza:

„Mięso i masło to tylko na święta wielkanocne bywa gościem w moim domu, jaki że to tradycja taka. Kur, kogutów i jak nie jadamy nigdy, gdyż trzeba sprzedać na sól, naftę, zapalki itd. Jeżeli czasy nie poprawią, to i spożycie produktów własnych będę zmuszony ograniczyć, by je można było sprzedać i uzyskać gotówkę. Ach, jeszcze o cukrze zapomniałem, to też gość świąteczny w naszym domu, dwa razy w roku: Boże Narodzenie i Wielkanoc. I ten oto zbawienny cukier stał się niedostępny dla mnie, moje dzieci nędzne, blade, już podskakują z radości, że święta zbliżają się, że w te święta będzie herbata i kawa z cukrem. Z bólem serca i zaciśniętymi zębami patrzę na te obłudne reklamy «cukier krzepi»[...]»<sup>25</sup>.

Jak widać brak pieniędzy zmuszał wielu rolników do wszechstronnego gospodarowania, tak by móc sprzedać wszystko co się da. Ponadto niski poziom kultury życia codziennego, wyrażający się między innymi w nieprzestrzeganiu zasad higieny, powodował, że w wielu rodzinach, może nawet w większości, zwłaszcza na wsi, posiłki podawane najmłodszym były dorywcze i nieodpowiednie do wieku i potrzeb rozwojowych ich organizmu. Wielu dorosłych nie rozumiało, że młody organizm musi mieć pod dostatkiem składniki odżywcze. Należy zaznaczyć, że wystarczająca ilość pożywienia nie zawsze oznaczała odpowiednią dla młodego organizmu. Zupełnie nieraz odbiegały od zasad propagowanych przez lekarzy i higienistów. Zgodnie ze wskazówkami publikowanymi już wówczas na łamach wielu czasopism, codzienny jadłospis dziecka powinien być urozmaicony, bogaty zarówno w białka, tłuszcze jak i węglowodany<sup>26</sup>.

<sup>24</sup> Chłopi, by móc zapłacić podatki, musieli często na jesieni sprzedawać za bezcen zboże. Jedzenie, które im pozostawało, często nie wystarczało do kolejnych zbiorów a przez to na wiosnę cierpieli głód i skrajną nędzę. P. Krzowski, *Tragedia współczesnej wsi polskiej*, Wyd. Wieś Współczesna, Warszawa 1935, s. 27.

<sup>25</sup> L. Krzywicki (red.), *Pamiętniki chłopów*, t. 1, Instytut Gospodarstwa Społecznego, Warszawa 1935, s. 313.

<sup>26</sup> Zagadnienie prawidłowego odżywiania młodzieży w wieku szkolnym jest ważnym elementem ochrony zdrowia dziecka, gdyż okres ten wymaga dostarczenia organizmowi znacznie większych ilości składników pokarmowych. Na łamach czasopism wiele miejsca poświęcano jakości produktów, a przede wszystkim ich wartości kalorycznej. Zalecano, by młodzież jadła produkty wysokokaloryczne, ale jednocześnie lekkostrawne. Do nich zaliczano chude mięso, jaja, szpinak, owoce, również ziemniaki i chleb, ale w bardzo małych ilościach. Do picia proponowano kakao, czekoladę i kawę bezkofeinową. M. Biehler, *Higiena dziecka*, nakł. Gebthner

Niestety rodzice rzadko zwracali uwagę na to, co ich dzieci konsumowały. Pokarmy były mało urozmaicone, nie posiadały odpowiednich dla rozwoju dziecka wartości odżywczych. Najczęściej pożywienie stanowiły posiłki z potraw pochodzenia roślinnego, zawierające dużą ilość tylko węglowodanów. Jednolitość, jednostajność pokarmów powodowało ograniczenie dostarczania organizmowi składników potrzebnych do dobrego funkcjonowania, a przede wszystkim dzieciom do prawidłowego rozwoju. Społeczeństwo nie przywiązywało do tego zbyt dużej wagi. Zapewne podyktowane było to nie tylko brakiem dobrych nawyków żywieniowych, przekazywanych z pokolenia na pokolenie, ale także trudnościami finansowymi. Zazwyczaj w porze letniej i jesiennej, ze względu na łatwą dostępność do warzyw i owoców, jak również ich cenę, posiłki, zwłaszcza dzieci, były bardziej urozmaicone. Niestety, jednak w codziennym jadłospisie, zarówno na wsi, jak i w mieście, w wielu domach dominowały potrawy z ziemniaków. Z innych warzyw najczęściej spożywano kapustę, buraki, fasolę. Ludność, zwłaszcza ta najbiedniejsza, nie doceniała wartości odżywczych owoców i warzyw, zwłaszcza surowych. Ponad nimi stawiano mięso, które rzadko gościło na stołach, najczęściej była to słonina. W wielu domach mleko stanowiło jedyny tłuszcz, którego nigdy jednak nie było pod dostatkiem, zwłaszcza na wsi, gdzie podobnie jak jajka, było to towar na sprzedaż, za który można było kupić sól, cukier, naftę czy zapalki.

Należy pamiętać, że dość trudna sytuacja bytowa mieszkańców wsi nie dawała znać o sobie w formie natychmiastowego wzrostu chorób. W wielu przypadkach złe odżywianie czy wilgotne mieszkanie sprzyjały powstawaniu chorób, które ujawniały się dopiero w bliższej lub dalszej przyszłości. Niestety, najczęściej ofiarami ich były dzieci, które najbardziej odczuwały skutki głodu, nędzy a zwłaszcza braku zainteresowania ze strony dorosłych. Szczególnie stan zdrowotny niekorzystnie przedstawiał się w środowisku wiejskim.

Ta niezadowolająca sytuacja w istotny sposób wpływała na zdrowie najmłodszych. Stan higieny, który przez cały okres dwudziestolecia międzywojennego był jak widać nie najlepszy, miał niewątpliwie duży wpływ na zapadalność na wiele schorzeń. Do bardzo groźnych należały ostre infekcyjne choroby przewodu pokarmowego – dur brzuszny i rzekomy, a także czerwonka<sup>27</sup>. Ich maso-

i Wolff, Warszawa 1921, s. 153; M. Erlich, *Sprawozdanie z dzisiejszego stanu nauki o witaminach*, „Pediatria Polska” 1921, z. 1, s. 65; S. Karasiński, *Higiena pracy umysłowej dziecka*, „Przegląd Pedagogiczny” 1931, z. 7–8, s. 8; Z. Kołodziejska, *Współczesne poglądy na istotę i działanie witamin*, „Pediatria Polska” 1938, s. 165; E. Lidke, *Odżywianie młodzieży szkolnej*, „Rodzina i Dziecko” 1939, nr 2, s. 41.

<sup>27</sup> Dur brzuszny (łac. *typhus abdominalis*), zwany dawniej tyfusem lub tyfusem brzuszny, jest chorobą zakaźną. Wywołują ją bakterie z grupy salmonelli, które w temperaturze 60°C giną już po kilkunastu minutach. Źródłem zakażenia może być brudna woda, nieumyte owoce, a także nieczystości zawierające w sobie pałeczki *Salmonella typhi*. Podobne objawy posiada dur rzekomy, ale przebiega łagodniej, a powikłania występują bardzo rzadko. Wywołowany jest przez bakterie *Salmonella paratyphi*. Ostłą chorobą zakaźną jest również czerwonka (gr. *dysenteria*), zwana chorobą brudnych rąk, której objawem jest uporczywa biegunka. Źródłem zakażenia jest

we występowanie to, z jednej strony, obraz zniszczeń wojennych, a z drugiej – niezachowywanie podstawowych norm higienicznych przy produkcji żywności, użytkowanie zakażonej wody, a więc również niska kultura osobista wielu mieszkańców. Trudno bowiem przypuszczać, by w domach i rodzinach, w których nie dbano o elementarną czystość ciała swych pociech, panował ład i schludność.

Następne lata 1930–1934 to okres szczególnie, przede wszystkim pod względem ekonomicznym. W całym świecie, w tym i w Rzeczypospolitej panował kryzys, obserwowano największe w ubiegłym stuleciu załamanie gospodarcze. Rzutowało to w poważnym stopniu również na kwestie zdrowotności, choćby poprzez zubożenie społeczeństwa, zmniejszenie się podatków, a co za tym idzie, mniejsze nakłady na opiekę medyczną, higienę, profilaktykę. Być może obserwowany w tym czasie, zwłaszcza w roku 1934, wzrost zachorowań na dury czy czerwonkę wynikał w pewnym stopniu z pogorszeniem się poziomu higieny ogółu mieszkańców, przeznaczania mniejszych sum pieniędzy na te cele. Jak stwierdzano w połowie tego okresu w oficjalnym sprawozdaniu:

„Walka z chorobami zakaźnymi napotyka wciąż na duże trudności z powodu niskiego poziomu kultury ogólnej, ciężkich warunków materialnych, spotęgowanych kryzysem, z powodu niedostatecznej sieci pomocy lekarskiej, co się szczególnie zaznacza w okręgach wiejskich, wreszcie z racji niedostatecznych urządzeń sanitarnych [...]”<sup>28</sup>.

We wcześniejszym dokumencie, obejmującym lata 1930–1931, opisując problemy związane z durem osutkowym (plamistym) podano:

„Nasilenie duru plamistego do r. 1930 stale słabło. W r. zaś 1931 widzimy znaczny wzrost, [...] Warunki bytowania najbiedniejszych warstw ludności Polski, niedostateczne przestrzeganie przez nie zasad czystości ciała, wreszcie dość częste przenoszenie się zarazy duru plamistego ze wschodu (Rosja) podtrzymują epidemię tej choroby w Polsce. Wzrost zachorowań w r. 1931 jest przypuszczalnie w związku z kryzysem, szczególnie dotkliwie wśród sfer najuboższych, ulegających durowi plamistemu w pierwszym rzędzie [...]”<sup>29</sup>.

W okresie międzywojennym, oprócz ostrych schorzeń infekcyjnych duże zagrożenie powodowały także choroby, które wówczas nazywano społecznymi.

---

kontakt z chorym człowiekiem lub zakażoną przezeń żywnością. Por.: W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk (red.), *Zakażenia i zagrożenia człowieka. Epidemiologia i zwalczanie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 81–89.

<sup>28</sup> *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1932–1933*, Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, Warszawa 1935, s. 14.

<sup>29</sup> *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1930–1931*, Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, Warszawa 1933, s. 24.

W przypadku dzieci i młodzieży to głównie niezwykle groźna była gruźlica i jaglica<sup>30</sup>. Obydwa te schorzenia stanowiły duże zagrożenie dla całego społeczeństwa, nie tylko dla najmłodszych Polaków, należy jednak podkreślić, iż jaglica była szczególnie często wykrywana właśnie w placówkach szkolnych, a także opiekuńczych. Stanowiła ona poważne zagrożenie, ale nie powodowała zgonów. Mogła jednak doprowadzić do ciężkiego inwalidztwa – nawet do utraty możliwości widzenia. Włodzimierz Berner, badając niedawno problemy związane z tą chorobą w okresie II Rzeczypospolitej w Łodzi, bardzo słusznie stwierdził:

„Szerzeniu się jaglicy – rzadziej drogą bezpośrednią, poprzez przedostanie się zakaźnej wydzieliny z oka osoby chorej do oka osoby zdrowej oraz częściej drogą pośrednią, poprzez zakażone przedmioty (np. chustki do nosa, ręczniki, miednicę z wodą, pościel, własne palce) – sprzyjały niekorzystne warunki sanitarno-higieniczne i niski poziom kultury zdrowotnej [...]”<sup>31</sup>.

Znacznie większy problem stanowiła gruźlica. Można przypuszczać, że spora część zgonów dzieci i młodzieży była nią spowodowana. Wykrywano coraz więcej przypadków tej choroby, ukazując jednocześnie pełniej stopień zagrążenia społeczeństwa. Średnia zapadalności na gruźlicę w tych latach to rocznie blisko, a następnie, co najmniej ponad sześć tysięcy uczniów i uczennic szkół średnich i seminariów nauczycielskich, czyli w przybliżeniu około pięć procent zbadanych! Słusznie więc S. Kopczyński mówił o „klęsce gruźlicy”. W roku szkolnym 1928/1929 wykryto już – według poniższych danych pochodzących ze Sprawozdania opublikowanego w 1931 roku – ponad sześć i pół tysiąca zachorowań w tej grupie badanych. Według „Rocznika statystycznego”, wydanego w 1930 roku w tym samym okresie stwierdzono w tych szkołach ponad dziewięć tysięcy stu uczniów z tą chorobą. Wśród różnych odmian najczęstszymi była: gruźlica gruczołów „śródpiersiowych”, następnie czynna gruźlica płuc i kolejno, ale o wiele rzadziej występowała: kostna, a także i innych narządów. Przy ówczesnych możliwościach leczenia tej choroby te około dwa tysiące młodzieży, z czynną gruźlicą płuc, w większości nie miało przed sobą perspektyw zbyt długiego życia. Znacznie mniej wykrywano przypadków też wtedy bardzo niebez-

<sup>30</sup> Gruźlica (*tuberculosis*) stanowiła poważny problem zdrowia publicznego. Do zakażenia prątkiem gruźlicy dochodziło na drodze kropelkowej, przez wdychanie powietrza, w którym znajdują się drobnoustroje *Mycobacterium tuberculosis*, zwane pałeczkami lub prątkami Kocha, od nazwiska ich odkrywcy. Rozsiewane podczas kaszlu przez osobę chorującą na gruźlicę. W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk (red.), *Zakażenia i zagrożenia...*, dz. cyt., s. 162–164; Jaglica, zwana ziarnicą lub egipskim zapaleniem oczu. Choroba ta wywołana jest przez wirus, który przenosi się przez owady oraz przedmioty wspólnego użytku. Brak higieny twarzy, zły dostęp do czystej wody, mają poważny wpływ na jej rozwój. Przebieg tej choroby jest długotrwały i dotyczy ona przede wszystkim dzieci. W. Berner, *Zwalczanie jaglicy w Łodzi w okresie II Rzeczypospolitej*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2005, nr 59, s. 173.

<sup>31</sup> W. Berner, *Zwalczanie jaglicy...*, dz. cyt., s. 173–174.

piecznego zapalenia płuc, po kilkuset chorych rocznie, w przybliżeniu pół procenta zbadanych.

Poza chorobami społecznymi i infekcyjnymi warto również zwrócić uwagę na inne problemy zdrowotne dzieci i młodzieży szkolnej. Najczęstszą przypadłością w połowie lat dwudziestych ubiegłego wieku, poza już wspomnianymi, była choroba zębów – próchnica. Jak podają statystyki, miało ją w tym czasie aż około jedna trzecia uczniów szkół średnich i seminariów nauczycielskich. Można, bez popełnienia większego błędu, postawić tezę, iż sytuacja, jeśli chodzi o tę chorobę, wśród dzieci szkół powszechnych, zwłaszcza z terenów wiejskich i małomiasteczkowych, była wówczas o wiele gorsza. Świadomość, że o uzębienie należy dbać, regularnie myć zęby i okresowo je kontrolować u stomatologa wówczas na tych terenach praktycznie nie istniała. Zresztą liczba stomatologów, po kilku zaledwie nawet w dużych miastach powiatowych i zupełny ich brak w mniejszych miejscowościach oraz na wsiach powodowała, że praktycznie, nawet w przypadku poważnych schorzeń zębów, dostępność do nich była o wiele gorsza, niż do lekarzy. Z wykrywanych podczas badań okresowych wad wśród uczniów szkół średnich i seminariów nauczycielskich najczęstszymi były związane z niedomaganiem oczu. Problemy z narządem wzroku, niewłaściwym widzeniem, bardzo przecież wpływającym na wyniki nauczania w placówkach oświatowych, miało około piętnaście procent uczniów. Tutaj wyraźnie widać, jak ważne było rozwijanie opieki medycznej w szkołach. W przypadku braku dokładnych przeglądów medycznych, w tym pod kątem wykrycia ewentualnych nieprawidłowości w widzeniu, wielu uczniów mogło mieć poważne problemy z nauką.

Należy pamiętać, że bardzo specyficzne i dość trudne położenie dzieci wiejskich wynikało nie tylko z ogólnych warunków materialnych rodziny, ale także samego podejścia rodziców do nich. Przez długi czas ludność wiejska nie rozumiała znaczenia opieki nad najmłodszymi i troski o ich zdrowie. Zgodnie z tradycją nie należało się zbytnio nimi zajmować. Już od najmłodszych lat wykorzystywane były do ciężkiej pracy, często ponad własne siły. Normą było traktowanie ich przez rodziców, jako „rzecz niezbędną w gospodarstwie”<sup>32</sup>. W tradycyjnej rodzinie chłopskiej nie mieli oni czasu na zajmowanie się dziećmi i okazywanie im czułości. Jeden z autorów – J. Czarnecki, zajmujący relacjami między rodzicami a dziećmi w rodzinach wiejskich, na podstawie wielu obserwacji, wysnuł bardzo interesujące wnioski, twierdząc, że:

„Chłopi bez wątpienia kochają swoje dzieci, ale w właściwy sobie sposób stratę dziecka oplakują, lecz do chorego wzywają lekarza nader rzadko. Zimową porą prawie wszystkie dzieci kaszlą, na to jednak nikt nie zwraca uwagi. Pieszczoty, uścisków i całusów dzieci wiejskie nie znają, prawie; matka to jeszcze tam niekiedy w wolnej chwili pogłaszcze dziecko po głowie, ale co oj-

<sup>32</sup> M. Hryniewicz, *Dziecko na wsi*, „Życie Dziecka” 1937, z. 6–7, s. 166.



ciec to ten chyba tylko okaże swoją miłość dla dziecka, że przywiezie mu w święto obwarzanek z miasta. Rodzinę wieśniaczą zespala i podtrzymuje nie miłość, lecz wspólna praca w celu zgromadzenia środków do życia wykonywana [...]”<sup>33</sup>.

Jak widać zdrowie w ostateczności stawało się przedmiotem zainteresowań mieszkańców wsi i to okazjonalnie, tylko wtedy, kiedy pojawiła się choroba. Zdarzały się sytuacje, w których więcej troski wykazywano o inwentarz żywy niż o zdrowie najmłodszych.

Często z braku świadomości w sprawach zdrowotnych, nie odczuwano potrzeby zasięgnięcia pomocy lekarskiej. Niski poziom dbałości o zdrowie dzieci wynikał także z wysokich opłat za honoraria lekarskie<sup>34</sup>. Zazwyczaj praktykowane były domowe sposoby leczenia chorób, często zalecane przez wiejskie „baby” lub znachorów. Mieszkanka Wołynia wspomina, że jedna z nich zaleciła jej, by swoje chore dziecko wykapała w popiele a następnie w wodzie po gotowanych pierogach, jeżeli to nie pomogło należało:

„[...] znaleźć w lesie wywrócone drzewo [...] wziąć tam z pod wywrotu trzy garście ziemi i w tej ziemi trzy dni kąpać o wschodzie słońca, za trzecim razem zlać tę wodę w jakie bądź naczynie, zanieść tam, wylać pod sam wywrót, również o wschodzie słońca, nie oglądać się ni tam ni z powrotem, to trzeciego dnia dziecko umrze”<sup>35</sup>.

Wśród przyczyn niskiego poziomu dbałości o zdrowie wymienić należy nie tylko brak wiedzy o zdrowiu i sposobach jego pielęgnowania, ale również brak zapewnienia najmłodszym fachowej pomocy. I nie chodzi tu tylko o ciężką sytuację finansową wielu mieszkańców i, co za tym idzie, obawę o koszty ewentualnego leczenia, ale i o małą liczbę lekarzy poza większymi miejscowościami, co ukazano wcześniej. Często trzeba było jechać do lekarza, lub po niego nie najlepszymi drogami kilkanaście kilometrów do najbliższej większej miejscowości. Jeśli jeszcze weźmie się pod uwagę ówczesny transport – przeważnie konna furmanka – to o szybkiej pomocy trudno mówić. Mogła ona mieć decy-

<sup>33</sup> J. Czarniecki, *Poglądy wychowawcze i psychologiczne rodziców wiejskich*, „Życie Dziecka” 1937, z. 2, s. 43; R. Renz, *Dziecko w rodzinie małomiasteczkowej w Polsce międzywojennej*, [w:] K. Jakubiak, W. Jamrożek (red.), *Dziecko w rodzinie i społeczeństwie, dzieje nowożytne*, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2002, s. 132.

<sup>34</sup> Koszty wizyty lekarskiej kształtowały się dosyć wysoko w porównaniu do niskich dochodów najuboższych warstw ludności wiejskiej. Z tych samych przyczyn rzadko korzystano z leczenia w zakładach zamkniętych, szczególnie wysokie były opłaty za leczenie na oddziale chirurgicznym. M. Stański, *Spoleczna opieka lekarska na wsi wielkopolskiej w latach 1920–1933*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 1968, s. 95–100; M. Posłuszna, *Świadomość zdrowotna a troska o zdrowie kobiet wiejskich w Polsce w okresie dwudziestolecia międzywojennego*, „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 4, s. 398.

<sup>35</sup> J. Chałasiński, *Młode pokolenie chłopów. Opiekuje się mną Bóg*, t. 3, Państwowy Instytut Wsi, Warszawa 1938, s. 416.

dujące znaczenie przy wielu ostrych chorobach zakaźnych, choćby nieudzielenie na czas pomocy przy zachorowaniu na błonicę krtani czyli krup, występujący głównie wśród dzieci, mogło doprowadzić w skrajnych przypadkach do uduszenia się małego pacjenta. Jeśli nawet dziecko przechorowało szczęśliwie którąś z wymienianych wielokrotnie chorób infekcyjnych, to często pozostawiała ona w organizmie trwałe niekorzystny ślad na całe życie w postaci groźnych powikłań układu krwionośnego, oddechowego, nerwowego czy nerek.

Niewątpliwie pochodzenie rodziców, jak i miejsce zamieszkania odgrywało dużą rolę w stworzeniu odpowiednich warunków mieszkaniowych i higienicznych swoim dzieciom. Nie zawsze było to podyktowane względami finansowymi, ale często niską świadomością i poziomem wykształcenia rodziców. Zarówno młodzież pochodząca z rodzin chłopskich, jak i z robotniczych znajdowała się w podobnej sytuacji. Niska w pierwszych latach niepodległości oraz obniżająca się w latach wielkiego kryzysu stopa życiowa, trudne warunki mieszkaniowe, brak odpowiedniej opieki ze strony rodziców, to podstawowe trudności życia większości uczniów w Polsce. Powodowały one różnorakie zagrożenia dla ich rozwoju fizycznego, jak i psychicznego, co uniemożliwiało im prawidłową socjalizację i wychowanie. Te destruktywne czynniki poziomu rozwoju osobowości dziecka były niebezpieczne zarówno z punktu widzenia indywidualnego, jak też dla rozwoju całego społeczeństwa. Należy jednak pamiętać, że ówczesni lekarze i pedagodzy, świadomi istniejących z jednej strony olbrzymich potrzeb, a z drugiej ograniczeń, jakie niesła sytuacja ekonomiczna odbudowującego się dopiero kraju, starali się wypracować optymalne rozwiązania dotyczące propagowania zasad higieny wśród najmłodszych. W dużej mierze przyczyniły się do tego powstające pod koniec lat dwudziestych ubiegłego wieku ośrodki zdrowia, będące placówkami nastawionymi głównie na profilaktykę. Dzięki nim ograniczono, a nawet, całkowicie wyeliminowano wiele chorób zakaźnych, poprawiając tym samym kondycję zdrowotną całego społeczeństwa.

### **Bibliografia**

- Berner W., *Zwalczanie jaglicy w Łodzi w okresie II Rzeczypospolitej*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2005, nr 59.
- Biehler B., *Higiena dziecka*, nakł. Gebthner i Wolff, Warszawa 1921.
- Bogdanowicz J., *Higiena snu wieku szkolnym*, „Opieka nad Dzieckiem” 1923, z. 1.
- Chałasiński J. (red.), *Młode pokolenie wsi Polski Ludowej: pamiętniki i studia*, t. 2, Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, Warszawa 1964.
- Chałasiński J., *Młode pokolenie chłopów. Opiekuje się mną Bóg*, t. 3, Państwowy Instytut Wsi, Warszawa 1938.
- Chałasiński J., *Młode pokolenie chłopów. Procesy i zagadnienia kształtowania się warstwy chłopskiej w Polsce*, t. 4., Państwowy Instytut Wsi, Warszawa 1938.
- Czarnecki J., *Mieszkania rodzin wiejskich*, „Życie Dziecka” 1937, nr 6–7.
- Czarnecki J., *Poglądy wychowawcze i psychologiczne rodziców wiejskich*, „Życie Dziecka” 1937, z. 2.

- Erlich M., *Sprawozdanie z dzisiejszego stanu nauki o witaminach*, „Pediatria Polska” 1921, z. 1.
- Felchner A., *Zdrowie i zdrowotność piotrkowian z problematyki zdrowotności mieszkańców Piotrkowa Trybunalskiego i powiatu piotrkowskiego na tle całego kraju (od końca lat 20-tych do początku 70-tych XX wieku)*, Wyd. Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2006.
- Fornalska M., *Pamiętnik matki*, Książka i Wiedza, Warszawa 1973.
- Fruchtman A., *Higiena dziecka w wieku szkolnym*, „Higiena Życia Codziennego” 1927, z. 8.
- Hryniewicz M., *Dziecko na wsi*, „Życie Dziecka” 1937, z. 6–7.
- Kacprzak M., *Szlachetne i nieszlachetne*, „Orędownik Zdrowia” 1929, z. 2.
- Kacprzak M., *Wieś płocka, warunki bytowania*, Drukarnia Techniczna, Warszawa 1937.
- Kacprzak M., *Zdrowie w chacie wiejskiej*, Wyd. Neuman & Tomaszewski, Warszawa 1928.
- Karasiński S., *Higiena pracy umysłowej dziecka*, „Przegląd Pedagogiczny” 1931, z. 7–8.
- Kołodziejka Z., *Współczesne poglądy na istotę i działanie witamin*, „Pediatria Polska” 1938.
- Kopczyński S., *Co mówią cyfry w sprawie przeciążenia młodzieży w szkołach?*, [w:] Tenże (red.), *Szkice higieniczno-wychowawcze*, Księgarnia St. Sadowskiego, Lwów – Warszawa 1923.
- Kozakiewicz M., *Obraz wsi przedwojennej w pamiętnikach nauczycieli*, „Wieś Współczesna” 1958, nr 7–8.
- Krzowski P., *Tragedia współczesnej wsi polskiej*, Wyd. Wieś Współczesna, Warszawa 1935.
- Krzywicki L. (red.), *Pamiętniki chłopów*, t. 1, Wyd. Instytut Gospodarstwa Społecznego, Warszawa 1935.
- Lidke E., *Odżywianie młodzieży szkolnej*, „Rodzina i Dziecko” 1939, nr 2.
- Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., *Zakażenia i zagrożenia człowieka. Epidemiologia i zwalczanie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001.
- Majchrzyk-Mikuła J., *Higiena szkolna na Lubelszczyźnie w latach 1918–1939 na tle całego kraju*, Wyd. Naukowe Wydawnictwo Piotrkowskie, Piotrków Trybunalski 2013.
- Majchrzyk-Mikuła J., *Uczeń pacjentem lekarza szkolnego w II Rzeczypospolitej (na przykładzie województwa lubelskiego)*, [w:] M. Felsmann, J. Szarek, M. Felsmann (red.), *Dawna medycyna i weterynaria. Pacjent*, Wyd. Muzeum Ziemi Chełmińskiej w Chełmnie, Chełmno 2011.
- Mały Rocznik Statystyczny 1939, Wyd. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 1939.
- Mauersberg S., *Spoleczne uwarunkowania dostępu do szkoły w Drugiej Rzeczypospolitej*, [w:] K. Poznański (red.), *Oświata, szkolnictwo i wychowanie w latach II Rzeczypospolitej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1991.
- Mikułowski W., *O dziecku szkolnym*, „Opieka nad Dzieckiem” 1925, z. 1.
- N.N., *Dziecko szkolne musi mieć swój kącik*, „Na Straży Zdrowia” 1935.
- Nowak W., *Samhorodek – Komarów 1920. Walki jazdy polskiej z konnicą Budionnego. Maj – wrzesień 1920*, Wydawnictwo Bellona, Warszawa 2010.
- Paciorek M., *Higiena dzieci w polskim czasopiśmiennictwie medycznym okresu międzywojennego*, Wydawnictwo IHN PAN, Warszawa 2010.
- Posuszna M., *Świadomość zdrowotna a troska o zdrowie kobiet wiejskich w Polsce w okresie dwudziestolecia międzywojennego*, „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 4.

- Posłuszna M., *Zdrowie społeczeństwa polskiego w środowisku wiejskim w II Rzeczypospolitej*, [w:] Taż (red.), *Zdrowie i edukacja prozdrowotna społeczeństwa polskiego na przestrzeni XIX i XX wieku. Wybrane aspekty*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2007.
- Renz R., *Dziecko w rodzinie małomiasteczkowej w Polsce międzywojennej*, [w:] K. Jakubiak, W. Jamrożek (red.), *Dziecko w rodzinie i społeczeństwie, dzieje nowożytne*, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2002.
- „Rozporządzenie o budowie i utrzymaniu studni”. Dz. U. RP 1920, nr 102.
- „Rozporządzenie o korzystaniu z urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych”. Dz. U. RP 1922, nr 9.
- Ruszkiewicz H., Wiloch B., *Nowe pamiątniki chłopów*, Książka i Wiedza, Warszawa 1962.
- Sioma M., *Administracyjne aspekty działalności prozdrowotnej ministra spraw wewnętrznych Felicjana Sławoja Składkowskiego*, [w:] J. Nosko (red.), *Z dziejów zdrowia publicznego*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2006.
- Sprawozdanie lekarskie z działalności kolonii sezonowej leczniczej prowadzonej przy budującym się uzdrowisku pod nazwą „Kolonja Lecznicza Dzieci im. J. Brudzińskiego przy Zdroju w Busku” w dn. 16 V – 21 XI 1925 roku*, „Opieka nad Dzieckiem” 1925.
- Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1932–1933*, Wyd. Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, Warszawa 1935.
- Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1930–1931*, Wyd. Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, Warszawa 1933.
- Stański M., *Spoleczna opieka lekarska na wsi wielkopolskiej w latach 1920–1933*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 1968.
- Turek R., *Moja mama ja i reszta*, Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, Warszawa 1970.
- Tworek B., *Kultura zdrowotna ludności wiejskiej w Małopolsce od połowy XIX do końca XX wieku (w świetle literatury pięknej i wspomnień)*, Wyd. Lubelskie Towarzystwo Naukowe, Lublin 2007.
- Wyszczelski L., *Wojna polsko-rosyjska 1919–1920*, t. 2, Wydawnictwo Bellona, Warszawa 2010.