

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA W WYRÓWNYWANIU NIERÓWNOŚCI SPOŁECZNYCH

Różnice i nierówności społeczne to swoiste niedobory będące istotą wszelkich dysproporcji społecznych występujących od czasów najdawniejszych¹. Od zarania ludzkość nigdy nie stanowiła monolitu, co dotyczyło kwestii ekonomicznych, intelektualnych, estetycznych i zdrowotnych. Zapewne z tego względu zarówno jednostki, jak i grupy społeczne na przestrzeni dziejów w danym społeczeństwie odróżniały się od siebie na wielorakie sposoby. Rousseau określał te różnice jako „naturalne”, aczkolwiek większość z nich była społecznie determinowana i zależna od przynależności do określonego środowiska społecznego. Ta swoista społeczna predeterminacja przyczyniała się do utrzymania nierówności społecznych, których najbardziej dotkliwym powodem były te wynikające z niedostatków zdrowotnych.

Słabe zdrowie, niedorozwój fizyczny przyczyniały się do powstawania różnych dysproporcji skutkujących niemożnością prowadzenia aktywnego życia, brakami w edukacji, izolacją, a w przypadku wrodzonych upośledzeń wykluczeniem. Jakże często niewłaściwa pielęgnacja, złe wychowanie, przesady przyczyniały się do powstawania niedoborów zdrowia, które w dorosłym życiu utrudniały, bądź uniemożliwiały wykonalność zadań życiowych. Jedną z najczęstszych przyczyn nierówności eliminujących z rzeczywistego życia zaczynającym się już w młodości były wady postawy, które zmniejszając sprawność fizyczną, zakłócały pożądaną od czasów antycznej Grecji harmonijny rozwój. Dlatego bardzo ważna była profilaktyka, wczesne wykrywanie i korygowanie wad postawy, którym starano się zapobiegać od czasów starożytnych, aczkolwiek ta kwestia stała się poważnym problemem w XIX stuleciu i była sporym wyzwaniem dla lekarzy oraz pedagogów. W rozwijających się systemach gimnastycznych upatrywali oni najskuteczniejszego lekarstwa zapobiegającego i poprawiającego nabyte oraz wrodzone wady. Tą działalnością przyczyniali się do niwelowania różnic powstających na tle nieprawidłowej aparycji, która była odstępstwem od powszechnie uznawanej maksymy „w zdrowym ciele zdrowy duch”

1 Niedobór społeczny to jedna z centralnych kategorii socjologicznych, wprowadzona do nauki przez Bálinta Balla.

W rozwoju młodego człowieka bardzo ważna była (i nadal jest) harmonia. Chodzi o to, aby prawidłowo rozwijał się zarówno fizycznie, emocjonalnie, jak i intelektualnie. Do tego potrzebna była codzienna dawka ruchu, która równoważyła ważną w wychowaniu kwestię poznawczo-intelektualną sprzyjającą siedzącemu trybowi życia. Bierność ruchowa podczas uczenia się odrabiania lekcji, sprzyjała przyjmowaniu niewłaściwej postawy. Ta, utrwalona złym nawykiem, odbijała się negatywnie na wyglądzie zewnętrznym, co mogło prowadzić do poważnych schorzeń nie zawsze uleczalnych i skazujących na kalectwo ograniczające lub wręcz uniemożliwiające normalne życie. Dlatego bardzo ważne jest odpowiednie wychowanie, profilaktyka, wczesne wykrywanie i korygowanie wad postawy. Te ostatnie były utrapieniem zarówno dla opiekunów, jak i dla nimi dotkniętych. Deformacje w obrębie aparatu ruchowego, ograniczając aktywność ruchową, negatywnie oddziaływały na psychikę, co przekładało się na gorsze wyniki w nauce. Ten problem został już zauważony przez słynnego włoskiego pedagoga Vittorino da Feltre, który zwracał uwagę, iż regularne ćwiczenia w każdej porze roku są podstawą zdrowia, a zdrowie jest najważniejszym i koniecznym warunkiem rozwoju umysłowego. Toteż ćwiczenia powinny poprawiać i wzmacniać prawidłową posturę². Niemal identycznie wyrażał się Aeneas Sylvius, który uważał, że zadaniem ćwiczeń jest wzmacnianie szkieletu mięśniowego, o czym powinien pamiętać każdy nauczyciel³. Warto podkreślić, że aktywność ruchową humanistyczni pedagodzy pojmowali jako ważną broń w wyrównywaniu dysproporcji w harmonijnym rozwoju wychowanków w czasach, kiedy szkoła nie była obowiązkowa. Problem nieprawidłowej budowy zaczynał dotyczyć coraz większą rzeszę dzieci i młodzieży, o czym wyraźnie pisali lekarze, którzy równocześnie proponowali metody leczenia i zapobiegania oraz wskazówki dotyczące właściwego wychowania⁴. W XVIII w. lekarz francuski Andry zaproponował pożyteczne metody zapobiegające, a zarazem korygujące nieprawidłowości i deformacje układu kostnego, pośród których ważne miejsce zajmowała szeroko pojęta aktywność ruchowa⁵. Jego *Orthopædia* stała się inspirująca dla następnych pokoleń lekarzy i pedagogów formułujących porady dotyczące prawidłowego wychowywania dzieci tak, by zapobiegać deformacjom, umieć je wcześniej rozpoznać i próbować z nimi walczyć.

2 V. da Feltre (1897) Authorities. W: W.H. Woodward, *Vittorino da Feltre and Others Humanist Educators: Essays and Versions, An Introduction to The History of Classical Education*, Cambridge, s. 35.

3 A. Sylvius, *De Liberiorum Educatione*. W: W.H. Woodward, *op. cit.*, s. 138.

4 Przykładowo: F. Glisson (1651) *A Treatise of the Rickets: Being a Disease common to Children*, London; J. Locke, *Some Thoughts About Education*.

5 N. Andry (1873) *ORTHOPÆDIA Or the Art of Correcting and Preventing DEFORMITIES in CHILDREN*, London.

Przez całe XIX stulecie lekarze sporo pisali na temat wychowania młodego pokolenia, kładąc akcent na zdrowie kojarzone z psychofizyczną sprawnością. W początkach wieku, na ziemiach polskich, omawianie tego istotnego problemu zapoczątkowali lekarze. Praktyka lekarska, jaką prowadzili, umacniała w przekonaniu, że hipokineza była jedną z głównych przyczyn masowych zachorowań⁶. Dlatego postanowili pisać o potrzebie aktywności ruchowej, tak ważnej w wychowaniu dzieci i młodzieży⁷. Leopold Lafontaine podkreślał: „na fizycznym wychowaniu człowieka, jeszcze bardziej w młodzieńczym niż dzieciennym wieku, zasadza się pomyślny skutek tego wszystkiego, co w leczeniu chorób dokazać można. Człowiek w pierwszych czasach życia swojego zaniedbany lub opacznie prowadzony staje się nędznym, niedoskonałym tworem, i wystawiony jest na tysiączne dolegliwości, przeciw którym usiłowania sztuki i natury mało co dokazać mogą. Przykłady smutną tę prawdę potwierdzające, aż nadto są częste, i dowodzą jak wielki jest wpływ dobrej fizycznej edukacji, na utrzymanie zdrowia, i zniszczenie najcięższych chorób”⁸. Jędrzej Śniadecki, rozważając wychowanie młodego pokolenia, wyjaśniał istotę edukacji fizycznej, opierając się na ideale kalokagatii. Pisał: „jeżeli się więc kształci dla zdrowia tylko, tedy ten będzie najdoskonalszym człowiekiem, kto się do owego wzorowego i pierwiastkowego dzieła Stwórcy najbardziej przybliży; a zatem i to wychowanie najlepszym będzie, które do tej mety doprowadzi najdalej. Człowiek zaś, uważany sam w sobie i sam dla siebie, jest doskonały, skoro jest kształtny, mocny i zdrowy, i w tym względzie całe wychowanie nazywa się fizycznym. Ale w towarzystwie tego nie dosyć, bo towarzyska doskonałość dwojako uważać się musi: raz fizycznie, drugi raz moralnie. Pierwsza się tyczy budowy i zdrowia człowieka, druga – jego zdolności i skłonności”⁹. Wyraźnie zwracał uwagę, że zadaniem lekarzy jest rozważać i „rozbierać, jak należy hodować dziecię, ażeby, ile być może, najlepiej wykształcić jego ciało, wydobyć, rozwinąć, uprawić i wydoskonalić jego siły i władze cielesne, utwierdzić i zabezpieczyć zdrowie”, czyli „hodować więc dziecię we względzie fizycznym albo lekarskim jest to je tak pielęgnować i tak prowadzić, ażeby nie tylko życie i zdrowie od wszelkiego ochronić szwanku, ale nadto to ostatnie tak zabezpieczyć i utwierdzić, aby przez to dobry byt i szczęście człowieka na całe życie zapewnić”¹⁰. Śniadecki wyrażał wspólny lekarzom pogląd, że podstawą

6 Zob. L. Lafontaine (1789) *Opisanie skutków i używania ciepłych siarczystych i zimnych żelaznych kąpieli w Krzeszowicach*, Kraków.

7 K. Kaczkowski (1833) *Lekcje higieny czyli nauki zachowania zdrowia wydane w liceum wołyńskim*, Lwów.

8 *Dziennik Zdrowia*, nr 1.

9 J. Śniadecki (1990) *O fizycznym wychowaniu dzieci*, Kraków, s. 7. Podobny pogląd wyrażał Eugeniusz Piasecki, który twierdził, że cel zdrowotny powinien panować nad wychowaniem fizycznym, po nim idzie troska o charakter, a na końcu siła i zręczność, *Nowiny Lekarskie*, 1900, z. 14, s. 486.

10 J. Śniadecki, *op. cit.*, s. 9.

pomyślności człowieka jest zdrowie i prawidłowa budowa, albowiem wszelkie odstępstwa w tej materii mogą skutkować kompleksem niższości. Chociaż nie używał terminu kompleks, to szczegółowa analiza treści jego tekstu upoważnia do stwierdzenia, iż intencją Śniadeckiego była ochrona przed poczuciem byciem gorszym, mniej wartościowym, lękiem niepozwalającym na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie, którego przyczyną były defekty budowy, cherlactwo. Wychowanie powinno ustrzec przed nieprawidłowościami i wpoić nawyki higieniczne, które byłyby kontynuowane w życiu dorosłym, które stosowanie w praktyce pozwoliłoby na zachowanie zdrowia i przedłużenie życia dobrze przeżytego. „Pilne zaś staranie o zdrowie młodzieży tym większej wymaga bacznego, że wiek ten bez doświadczenia, nawet przy poczynającej uwadze, skłonny jest nim hojnie szafować. Wtenczas albowiem dopiero znamy szacunek dla zdrowia, gdyśmy je już stracili, a naówczas łatwo wpadamy w błąd przeciwny, zapędzając się zbytecznie za jego odzyskaniem, do czego jeżeli się przyłączy słabość umysłu, stajemy się na całe życie niewolnikami lekarzy lub oszustów”¹¹. Nie musiało tak być. To jednak uzależnione było od roztropnych opiekunów, których troskliwość umożliwiłaby prawidłowy rozwój, wykorzystując do tego odpowiednią dietę oraz niedającą się niczym zastąpić aktywność ruchową. Nie będzie nadinterpretacją stwierdzenie, że intencją Śniadeckiego było zmniejszanie nierówności, które upatrywał w prawidłowym, opartym na aktywności ruchowej wychowywaniu.

Proponowane przez niego przygotowanie do życia miało ustrzec przed powtarzaniem błędów popełnionych przez poprzedników, które polegały głównie na ograniczaniu koniecznych aktywności ruchowych, niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Że była ona aktualna, może świadczyć następująca wypowiedź: „Jeżeli zaś kiedy potrzeba było zwracać na to uwagę, to najwięcej teraz, kiedy rozsiano tak wiele i tak błędnych o wychowaniu mniemań i przesądów; kiedy rozmnożenie się lekarzy i lekarek, duby i androny z nauczycielską prawiących powagą, przyczynia się do zarażenia błędami familij i pokoleń. Teraz nade wszystko, kiedy rodzice majątniejsi hodowanie dzieci, najświętszą i najpierwszą swoją powinność, powierzają nauczycielom kupionym, najczęściej zaciągnionym z zagranicy, którzy niewiadomość, a czasem i złość swoją drogą sprzedając, zarażają kraj niedołączkami we względzie fizycznym, a cudzoziemcami w krajowym. Teraz na koniec, kiedy nie tylko pojedyncze osoby, ale całe zgromadzenia i towarzystwa z mniemałą sztuką wychowania na harc występują i sobie ją przypisują wyłącznie”¹². Istotne było zainteresowanie istotą harmonijnego wychowania, a także wiedzą na temat ważności aktywności ruchowej, która była szczególnie przydatna w różnych schorzeniach pediatrycznych.

11 *Ibid.*, s. 11-12.

12 *Ibid.*, s. 11.

Śniadecki jako lekarz poruszył także kwestie terapeutyczne. Skojarzenie aktywności ruchowej ze zdrowiem, uwypuklenie profilaktycznego znaczenia ruchu w wychowywaniu dzieci obciążonych genetycznie chorobami, którym mogła zaradzić gimnastyka, zasługuje na uznanie¹³. Ćwiczenia, jak podkreślał, były przydatne w leczeniu i profilaktyce wielu chorób wieku dziecięcego, takich jak „choroba angielska, skrofuły, suchoty, epilepsja, melancholia”. Były to schorzenia, które, gdy nieprawidłowo leczone, albo były przyczyną przedwczesnych zgonów, lub stawały się utrapieniem w życiu dorosłym, najczęściej prowadzącym do izolacji od otaczającego świata. Pogłębiona analiza rozważań Śniadeckiego pozwala stwierdzić, że wiara w sprawczą moc edukacji nie wynikała wyłącznie z ideologii oświecenia, która była widoczna w jego zapatrywaniach, ale również brała się z przeświadczenia, że wiedza medyczna zaprzęgnięta w służbę wychowania będzie w stanie zaradzić wielu niedoskonałościom rodzaju ludzkiego, co później zostało określone terminem „chów medyczny” „Jeżeli albowiem skąpo udzieliło swych darów, wychowanie powinno przybyć na pomoc, a umiejętna sztuka starać się powinna błędy natury poprawić”¹⁴.

Przyczyny powstawania wad postawy były różne. Oprócz wielu chorób, również złe warunki higieniczne mogły być za to odpowiedzialne. Szczególnie mała ilość ruchu, zwłaszcza na świeżym powietrzu, nie sprzyjała dobrej postawie. U dzieci, u których przeważał siedzący tryb życia, skrzywienia boczne kręgosłupa były częstą przypadłością. Sprzyjały im „haft, rysunek, pismo, a nawet gra na fortepianie, w której nierównie więcej nut muzycznych obejmuje *violino*, aniżeli *basso*, są to zwykle młodocianego wieku w zamożniejszych rodzinach zatrudnienia, które w skutek woli, miłującej pokonywać trudności, nieraz większą część dnia zajmują” Podczas tych zajęć dzieci nabierają nawyku nieprawidłowej postawy i „wtedy kształci się z wolna lekkie zboczenie 7 kręgu szyjnego i 1 grzbietowego na prawo, w postaci wystającej łopatki, a niejedna matka opóźnia się z zasięgnięciem rady lekarskiej”, co w dużej mierze jest podyktowane niewiedzą rodziców, którzy nie zdają sobie sprawy, że „umiejtne i rychłe ćwiczeń gimnastycznych zastosowanie, może złemu w samych początkach zaradzić”¹⁵. Tak więc celem lekarzy było uświadomienie rodziców, jak postępować w przypadkach wad postawy, aby nastąpiła korekcja postawy i utrwalił się nawyk utrzymywania prawidłowej postawy

13 „Podagra jest chorobą niewątpliwie dziedziczną, jeżeli ojciec z usposobieniem do niej zostawia synowi majątek, byt dobry i życie nieczynne. Wychowanie prawdziwie gimnastyczne już tej chorobie zapobiega po części, a praca, wstrzeźliwość, stan ubogi i czysta woda za napój – nigdy jej, nawet w zgrzybiałym wieku nie dopuszcza”. J. Śniadecki, *op. cit.*, s. 131.

14 J. Śniadecki, *op. cit.*, s. 14. Podobny pogląd, prawie 100 lat później, głosił dr Szymon Heller. Zob. S. Heller (1903) *Ze studiów nad kalekami*, *Szkoła*, nr 5.

15 L. Grabowski (1844) O wpływie ćwiczeń gimnastycznych na zdrowie ludzkie. Rzecz czytana na publicznym posiedzeniu dnia 14 stycznia 1844 r., *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, t. XI, s. 108.

przy siedzeniu, chodzeniu, staniu. Przy przyswajaniu sobie poczucia dobrej postawy pomocne były różne urządzenia ułatwiające ćwiczenia („chodzenie i bieganie po wąskiej desce”, „trzymanie na głowie lekkiego koszyka, z usiłowaniem, ażeby nie spadał”). Ruch i ćwiczenia jako bodźce naturalne były bardzo użyteczne w zapobieganiu wielu deformacjom i leczeniu różnych dysfunkcji narządu ruchu. Lekarze, pisząc o deformacjach narządu ruchu, uświadamiali rolę ćwiczeń fizycznych w „walce o proste plecy” Śniadecki przeczuwał, że wychowanie fizyczne, w szerszym ujęciu kultura fizyczna, będzie nie tylko sprzymierzeńcem medycyny, ale będzie najlepszym orężem w wyrównywaniu różnic powstałych na tle słabego zdrowia oraz wad wrodzonych.

Wychowanie fizyczne stało się ważnym zagadnieniem w XIX stuleciu, o czym świadczył jego szeroki zasięg i dyskusja, jaka toczyła się wokół niego. Lekarze wzorem J. Śniadeckiego głosili, że ruch potrzebny jest w każdym wieku, ale „najpotrzebniejszy w dzieciństwie”, ponieważ „w tym wieku nic nie jest jeszcze ustalone, wszystko się tworzy, najmniejsza więc omyłka w wychowaniu może zostawić głębokie ślady, które się nie zetrą nigdy”¹⁶. Wielokrotnie zwracali uwagę na kompensacyjną rolę gimnastyki jako antidotum na wszelkie ówczesne problemy egzystencjalne. Upowszechniająca się w XIX stuleciu szkoła wraz z nowym przedmiotem gimnastyka stała się najlepszym sprzymierzeńcem w walce z niedostatecznym rozwojem fizycznym dzieci i młodzieży. Postępujący rozwój oświaty z całą bezwzględnością ujawnił nie najlepszą kondycję dzieci i młodzieży. Może dziwić, ale za ten stan rzeczy obwiniano szkołę, która po wprowadzeniu obowiązku szkolnego stała się z założenia instytucją powszechną. Wczesna faza higieny szkolnej, jak słusznie zauważył Demel, wypełniona była gromadzeniem materiału obciążającego. Na szkołę przerzucono cały ciężar winy za tak zwane „choroby szkolne” jako nieunikniony efekt zbiorowego wychowania i nauczania. Toteż krótkowzroczność, wszelkie wady postawy, blednica i choroby nerwowe miały być skutkiem obowiązku szkolnego¹⁷. Dostyc popularna była też teza o przeciążeniu szkolnym¹⁸. Nie ulega

16 W. Bernadzikiewicz (1872) Wpływ zabaw na charakter i organizm fizyczny dziecięcia, *Szkoła*, nr 41; Prof. dr J. Szpilman (1891) *Hygiena przystępnie wyłożona*, Lwów, s. 263-270; dr T. Jaroszyński (1907) Kształcenie fizyczne a charakter dzieci, *Ruch*, nr 11.

17 Dr J. Fafara (1891) Pismo prostopadłe, a higiena szkolna, *Szkoła*, nr 42; Wychowanie fizyczne młodzieży szkół ludowych we Lwowie i starania około jej dobra cielesnego (1903) *Nowiny Lekarskie*, nr 4, 10; *Tygodnik Chrzanowski*, 1909, nr 30.

18 Zob. O krótkim wzroku między młodzieżą szkolną (1869) *Szkoła*, nr 50; W. Szokalski (1887) O użyciu środków gimnastycznych w leczeniu chorób oczu, *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, nr 1, s. 132-133; Petycja Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich w sprawie reformy szkolnej, *Dwutygodnik Medycyny Publicznej*, 1880, nr 12; T. Żuliński (1884) O przeciążeniu naukowym w szkołach, *Szkoła*, nr 24, s. 196; Uwagi dla rodziców i nauczycieli z powodu niewłaściwego stosunku pomiędzy wykształceniem umysłowym i fizycznym według Dra Gustawa Münch (1875) *Ognisko Domowe*, nr 35, 36, 38; dr J. Hendigery (1891) O nadmiernej pracy umysłowej, *Szkoła*, nr 45; Przeciążenie umysłowe dzieci i ból głowy dorosłych (1893) *Nowiny Lekarskie*, nr 2.

wątpliwości, że uczenie się mogło wpływać na osłabienie potrzeb ruchowych ucznia¹⁹. Chodzi o tłumienie naturalnej potrzeby ruchu, przez co dochodziło do zaburzenia naturalnej kontroli zdrowotnych zachowań człowieka. Pod wpływem otoczenia, środowiska rodzinnego, kolegów ze szkoły, zachowanie człowieka „mogło odbiegać od elementarnego dążenia do zachowania własnego zdrowia” Ówczesna organizacja nauki, a zwłaszcza pamięciowe formy uczenia się, skłaniające do zbyt długiego siedzenia nad książką, mogły przyczynić się do tłumienia ważnych dla zdrowia „sposrzeń – przede wszystkim informacji z mięśni” Stanowiło to oczywiście przyczynę zaburzeń stanu zdrowia ucznia, ponieważ „wyłączenie takiej informacji z mięśni kręgosłupa i pleców zakłóca centralną kontrolę nad położeniem tułowia i stanowi podstawę tworzenia się skoliozy”²⁰. A zatem u uczniów, którzy byli przeciążeni nadmiernym wysiłkiem umysłowym, można było zaobserwować niekorzystne dla zdrowia zmiany. Być może to właśnie mieli na uwadze krytycy szkół, którzy równocześnie twierdzili, że owe choroby szkolne jako pierwsze powinny zauważyć matki. Dlatego też winny one były zwracać baczną uwagę na „pacierz” własnych pociech. Matki, kąpiąc i ubierając dzieci, powinny baczenie przyglądać się swoim dzieciom – „przesuwać wzdłuż grzbietu ręką, a spostrzegą, czy tam który krąg nie idzie w bok”²¹. W drugiej połowie XIX w. pod wpływem rozwoju gimnastyki, która zalecała prostą postawę, dochodzi wręcz do obsesyjnego „prostowania ciała”, co było charakterystyczne dla całej wówczas Europy. Prosty kręgosłup urósł do rangi obowiązku człowieka nowoczesnego²². Skrzywienia kręgosłupa należały do deformacji, a właściwie chorób dosyć często spotykanych u uczniów²³. Do ich powstania mogły przyczynić się: nieodpowiedni ubiór, niewłaściwe ławki szkolne, złe nawyki stania i siedzenia, zwłaszcza przy zajęciach szkolnych, wady wzroku i słuchu, noszenie ciężarów tylko w jednej ręce. Niekiedy skoliozy

19 Wielokrotnie podkreślano duże obciążenie nauką, która nie pozostawiała czasu na odpoczynek i ruch fizyczny, co doprowadzało do „*kalectwa umysłowego, moralnego i fizycznego*” J. Barzycki (1887) *Zdrowie nasze*, Kraków, s. 4-5.

20 Zob. E. Bullicz, I. Murawow (1997) *Wychowanie zdrowotne*, cz. 1. *Teoretyczne podstawy waleologii*, Radom, s. 154-155.

21 *Tygodnik Chrzanowski*, 1909, nr 30; por. O bocznym skrzywieniu kręgosłupa (1893) *Bluszcz*, nr 32.

22 Nie inaczej było we Francji, przy czym Michelle Perrot twierdzi, że moda na prostą sylwetkę miała podtekst erotyczny. W przypadku mężczyzny szło o „zaciągnięcie paska, podanie do przodu piersi, wciągnięcie brzucha” Ten sam zamysł przyczyniał się do uwypuklenia erotyki kształtów kobiecych. Stąd się brało przywiązanie do damskiego gorsetu. Zob. M. Perrot (red.) (1999) *Historia Życia Prywatnego*, t. 4. *Od rewolucji francuskiej do I wojny światowej*, Wrocław-Warszawa-Kraków, s. 640-641.

23 Magdalena Samozwaniec, urodzona w 1896 r., we wspomnieniach z dzieciństwa zanotowała, iż: „Dużo dzieci cierpiało wówczas na rachitis i w Krakowie wciąż widywało się biedactwa w ortopedycznych gorsetach lub z mentonierą założoną na głowę, która podnosiła podbródek i tym samym miała prostować kręgosłup” M. Samozwaniec, *op. cit.*, s. 18.

spowodowane były ogólnym przemęczeniem dziecka oraz nieprawidłowościami w kończynach. Toteż, pisząc o etiologii skoliozy, lekarze najczęściej wymieniali te przyczyny. „Skrzywienie kręgosłupa jest chorobą kości. Szczególnie często podlegają jej dziewczynki, zrazu trzyma się dziecko trochę pochyło, później jedno ramię podnosi wyżej niż drugie, dalej biodra wydają się krzywe, wreszcie cała postać krzywi się i garbieje. A tak samo jak na zewnątrz i wewnątrz wszystkie organa zmieniają swoje położenie. Serce, wątroba, śledziona zupełnie inaczej leżą jak powinny, inaczej płuca, wszystko inaczej odbywa swoje czynności niż powinno i dziecko dawniej zdrowe, staje się chorowitą nieszczęśliwą kaleką” – uświadamiano rodziców²⁴. Zwracano im uwagę, że przypadłość ta nie jest tylko samą deformacją, ale chorobą, której można i trzeba zapobiegać²⁵. Z tego względu trzeba było obserwować i korygować niewłaściwe nawyki postawy. Dla takich dzieci najlepszym lekarstwem były: dobre odżywianie, świeże powietrze i ruch. Wielokrotnie podkreślano zdrowotne walory gimnastyki, „tak zwanej wychowawczej, czyli pedagogicznej”, której celem było „wzmocnić młodociany organizm przez ćwiczenie mięśni, usunąć jego skłonność do różnorodnych chorób i uczynić go zwinnym, zgrabnym i dobrze ukształtowanym, a tymczasem usposobić, aby w zdarzających się w życiu niebezpieczeństwach mógł sobie poradzić i aby był zahartowany na różne szkodliwe wpływy. Słusznie też ćwiczenia gimnastyczne zyskały prawie na całym świecie prawo obywatelstwa jako środek nie tylko zapobiegawczy przeciw żółtom, blednicy, wątłości mięśni, skrzywieniom stosu pacierzowego i kończyn²⁶. Wprowadzenie przedmiotu gimnastyka do szkół²⁷ przyczyniło się u wielu dzieci do poprawy niedostatków zdrowia, zapobiegło, bądź znacznie złagodziło wady postawy, które mogły się negatywnie odbić na wyglądzie i psychice.

Pedagogiczna działalność lekarzy upowszechniająca i urzeczywistniająca aktywność ruchową wśród dzieci i młodzieży w znacznej mierze ograniczyła liczbę dotkniętych wadami postawy skazujących na poważne schorzenia

24 *Tygodnik Chrzanowski*, 1909, nr 30.

25 Dr Rościszewski (1894) O bocznych skrzywieniach kręgosłupa i sposobach zapobiegawczych, *Przewodnik Higieniczny*, nr 5, s. 129-139; *Rozwój dziecka, skolioza – metody zapobiegania* (1905) *Bluszcz*, nr 12,13,17.

26 Zob. Nauczyciel wobec nagłych wypadków chorobowych u dzieci. Rys higieniczno-dyetyczny podług pracy W. Adlera „Der Lehrer als Arzt” Opracowane i uzupełnione uwagami Dr A. Sieradzkiego, lekarza do chorób dzieci we Lwowie (1877) *Szkola*, nr 17, 20; K. Zagórski (1889) Gimnastyka jako środek fizycznego wychowania, *Przewodnik Gimnastyczny Sokół*, nr 1, 2; Ż. Krówczyński (1889) Suchoty a gimnastyka, *Przewodnik Gimnastyczny Sokół*, nr 6; O gimnastyce (1884), *Unia*, nr 22.

27 Gimnastyka była obligatoryjna tylko w szkołach elementarnych. W szkolnictwie średnim miała ona charakter przedmiotu nadobowiązkowego. Toteż co jakiś czas postulowano, aby była ona przedmiotem obowiązkowym. Zob.: Petycja Towarzystwa lekarzy Galicyjskich do Wysokiego Sejmu Krajowego w sprawie reformy szkolnej z 4 czerwca 1880 r. (1881) *Przegląd Gimnastyczny*, nr 1, 2; Sprawozdanie z II Walnego Zgromadzenia TNSW (1885) *Muzeum*, s. 166; *Wychowanie fizyczne w naszych szkołach* (1903) *Szkola*, nr 1.

często możliwych do wyleczenia jedynie operacyjnie, lub też nieuleczalnych i skazujących na kalectwo, przez co nie pozwolono, aby niedorozwój fizyczny przyczyniał się do powstawania różnych dysproporcji skutkujących niemożnością prowadzenia aktywnego życia, brakami w edukacji, izolacją, a nawet wykluczeniem.