

Beata TWOREK

**Kultura zdrowotna ludności wiejskiej w Polsce międzywojennej
(w świetle literatury pięknej i wspomnieniowej)**

Health Culture of Rural Population in Poland in 1918—1939 in the Light
of Literature and Memoirs

Termin „kultura zdrowotna” jest często spotykany w literaturze naukowej i publicystyce. Rzadko jednakże można spotkać udane próby jego określenia. Spośród kilku ujęć terminu najbardziej odpowiednia jest propozycja H. Matuszewskiego. „Przez kulturę zdrowotną — według niego — rozumiemy umiejętność oceny indywidualnych i społecznych potrzeb zdrowotnych oraz stosowanie w praktyce życia codziennego reguł higienicznych i zdrowotnych”.¹ Zakres tego pojęcia jest więc bardzo szeroki. Obejmuje on przede wszystkim takie sfery ludzkiego życia, jak: warunki mieszkaniowe, odżywianie, ubranie, higiena osobista, praca, położnictwo i zdrowotność dzieci, leczenie chorób.

Kultura w każdym zakresie zależy w znacznej mierze od warunków materialnych. Dlatego też kultura zdrowotna ludności wiejskiej jest ściśle związana ze stanem ekonomicznym wsi i warunkami życia jej mieszkańców. „Polska międzywojenna była krajem typowo rolniczym. Wystarczy przypomnieć, że w 1939 r. aż 70% ludności mieszkało na wsi. Rolnictwo polskie tego okresu nie należało jednak do przodujących, wręcz przeciwnie — symbolizowało duże zacofanie. Ogromne przeludnienie wsi, rozdrobniona struktura agrarna, prymitywne metody uprawy, niski poziom produkcji rolnej — oto tylko niektóre cechy polskiej wsi i rolnictwa lat międzywojennych”.²

Prawie niemożliwe było opuszczenie wsi, szczególnie w latach kryzysu ekonomicznego. Dlatego nawet bezrolni musieli pozostawać w miejscu urodzenia. Ziemia stała się naczelną wartością dla chłopów. „Miała ona nie

¹ H. Matuszewski: *Organizacja ochrony zdrowia*, cz. I, Kraków 1971, s. 13

² B. Synak: *Problemy starych rolników*, Warszawa 1976, s. 28.

tylko wartość ekonomiczno-produkcyjną (warsztat pracy i źródło utrzymania), osadniczą (miejsce zamieszkania i «ojczyzna prywatna»), ale pełniła również istotną rolę społeczno-kulturową (wyznaczała status społeczny jednostki i rodziny, była źródłem prestiżu jako czynnik stratyfikacyjny, determinowała styl życia i wzory zachowań itp.)”.³

Zdrowie natomiast nie było należycie doceniane, w czym — oprócz warunków materialnych — ogromną rolę pełniła rodzina, bowiem „poziom kultury zdrowotnej w społeczeństwie zależy przede wszystkim od warunków i postaw wyniesionych z domu rodzinnego”.⁴ A zmiany w tej dziedzinie następowały bardzo powoli. Ponadto dużą rolę pełni świadomość potrzeb zdrowotnych wypływająca z wiedzy, a poziom wykształcenia ludności wiejskiej w tym okresie był bardzo niski. Stąd nikła świadomość wymagań i potrzeb dotyczących zdrowia.

Wszystkie te czynniki sprawiły, że w dwudziestoleciu międzywojennym kultura zdrowotna ludności wiejskiej w Polsce była na niskim poziomie, zwłaszcza w południowej i wschodniej części kraju.

K. Wyszomirski twierdził, że „pierwszym warunkiem ochrony zdrowia jest zachowanie czystości w domu i obejściu gospodarskim, czyli dobry stan sanitarny gospodarstwa [...]. Czystość osobista, czystość w mieszkaniu i w całej zagrodzie wiejskiej — to najpotężniejsza broń w walce o polepszenie zdrowia”.⁵ Niestety, czystość była słabą stroną życia ludności wiejskiej w Polsce międzywojennej, uwzględniając wszystkie wymienione elementy kultury zdrowotnej.

WARUNKI MIESZKANIOWE

Warunki, w jakich mieszkała ludność wiejska w większości przypadków nie wpływały korzystnie na zdrowie. Domy były przeważnie niskie i ciemne ze względu na małe okna, które dla ocieplenia izb na zimę często zabijano. W większości domów nie było podłóg, tylko ubita glina, co było przyczyną zimna i wilgoci. Z uwagi na oszczędność opału w chłodne i zimne dni izb mieszkalnych prawie nie wietrzono. Zimą szron osiadał na ścianach, a woda w wiadrze nierzadko zamarzała. Domy nie posiadały wielu izb, a zamieszkałe były przeważnie przez liczne rodziny. Niekiedy nawet kilka rodzin, ze względów materialnych, zmuszonych było mieszkać wspólnie.

Wyposażenie domów było niewystarczające. Ludność wiejska nie miała

³ J. Styk: *Ewolucje chłopskiego systemu wartości*, Lublin 1988, s. 9.

⁴ *Zdrowie rodziny*, red. K. Bożykowska i A. Sito, Warszawa 1983, s. 73.

⁵ K. Wyszomirski: *Dlaczego i jak zakładamy spółdzielnie zdrowia na wsi*, Warszawa 1956, s. 34.

często odpowiedniej liczby łóżek, aby wystarczyło dla każdego członka rodziny, nie licząc małżeństwa. Stąd konieczność spania po kilka osób (do 5) na jednym łóżku. Biedniejsi ludzie nie posiadali pierzyny czy poduszki. Funkcje te pełniły stare ubrania, płachty, narzuty itp. Często przykrywano się na noc kożuchem. W izbie zwykle znajdowało się naczynie na pomysł roznoszące odór. Niekiedy, a najczęściej w zimie, ludność wiejska mieszkała razem z inwentarzem. Można było spotkać kury karmione i nocujące w izbie, króliki chrupiące pod łóżkiem, a nawet cielę czy chore prosię uwiązane u barłogu.

Robotnicy rolni mieszkali w jeszcze gorszych warunkach niż rodziny chłopskie. Domy ich były przeważnie wilgotne, ściany zagrzybione a dachy dziurawe. M. Dąbrowska tak opisała wnętrze czworaków: „Izba nie zdawała się zatłoczona, mimo swych dziesięciorga mieszkańców, gdyż posiadała bardzo niewiele sprzętów. Stały w niej tylko trzy łóżka, skrzynka, ława, stół, krzesło i stołek, na którym w tej chwili jedna ze starszych dziewcząt prała szare szmaty w niedużej balii o zjedzonych przez rdzę obręczach [...]. Powietrze było zasnute ciepłą parą, odorem łupin kartoflanych i mydła. Na jednym z łóżek leżała w kraciastej pościeli rozogniona dziewczynka”.⁶

Czystość pomieszczeń i zagrody budziła wiele zastrzeżeń. W. Kowalski w opowiadaniu *Wino* przedstawił taki obrazek: „Okno izdebki wychodziło na brudne podwórze zasłane gnojem i słomą. Brud wyzierał z każdego kąta izdebki. Z belek zwisała pajęczyna, na parapecie leżały zdechłe muchy, podłoga zapewne nigdy nie była myta”.⁷

Wśród zabudowań wokół podwórza brakowało ustępu, czyli popularnej „sławojki”. Ludność wiejska nie rozumiała konieczności korzystania z niego, szczególnie podczas trwania epidemii chorób zakaźnych. Prawdą jest, że po wydaniu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w 1928 r. ustępy zostały wybudowane. Chłopi zrobili to jednak tylko z obawy przed karą. Nadal mało albo wcale z niego nie korzystali.

Zastrzeżenie budziły także studnie. We wspomnieniach jednego z chłopów czytamy: „Wykopany obszerny dół z wstawioną doń beczką służy za studnię dostarczającą wody do pojenia bydła, do picia i do gotowania! Po każdym ulewniejszym deszczu wszystkie śmiecie i brudy z całego podwórza woda deszczowa spławia do studni!”.⁸ Fragment ten ukazuje dwie wady — wadliwe położenie w najniższym miejscu podwórza i nieznaczną głębokość studni, dostarczającą wodę zaskórną, zazwyczaj zanieczyszczoną. Epidemia tyfusu opisana w powieści *Noce i dnie* M. Dąbrowskiej wy-

⁶ M. Dąbrowska: *Noce i dnie*, Warszawa 1972, s. 330.

⁷ W. Kowalski: *Wino*, Warszawa 1966, s. 249.

⁸ *Pamiętniki chłopów*, wybór L. Stróżecka, Warszawa 1954, s. 39.

buchła na skutek picia zakażonej wody ze studni. Fakty te wskazują na zupełny brak świadomości zagrożeń, jakie ma dla zdrowia używanie wody niezdatnej do picia.

ODŻYWIANIE

Wiele zastrzeżeń budził sposób odżywiania ludności wiejskiej. Jedzenie było zbyt mało urozmaicone i rzadko w wystarczającej ilości. Głównym produktem żywnościowym były ziemniaki spożywane w różnej postaci. Często jadano barszcz, żur, kapuśniak. Natomiast chleb był wysoko ceniony w jadłospisie ludzi wiejskich. Mleko i jajka stanowiły towar na sprzedaż. Bardzo rzadko, od święta, jadano mięso, cukru prawie wcale, a warzywa i owoce — wyłącznie wtedy, jeżeli były własne. Do jakości jedzenia w ogóle nie przywiązywano zbyt dużej wagi. O pieniądze było bardzo trudno, więc ludność wiejska nawet dzieciom żałowała produktów żywnościowych, gdy można było je sprzedać. Posiłki spożywano w najlepszym razie trzy razy dziennie, w najgorszym raz. Brak wiedzy i niska świadomość w zakresie higieny uwidacznia się w sposobie przyrządzania, podawania i jedzenia posiłków. R. Turek wspomina: „Jadło się, jak wszędzie, z jednej miski, której nie zmywało się aż po zjedzeniu trzeciego i ostatniego dania. Po zjedzeniu kapusty, nasypywało się kartofli, później zaś klusek czy pierogów”.⁹ Spożywanie posiłków w ten sposób było więc ze wszelkich miar niehigieniczne. Umożliwiało bowiem przenoszenie bakterii chorób zakaźnych z chorych na zdrowych członków rodziny. W literaturze nie wspomina się o myciu rąk przed przygotowaniem posiłków i przed jedzeniem, co było bardzo niekorzystne, gdyż chleb, placki czy słoninę spożywano trzymając produkty w ręku.

Dopiero choroba skłaniała do większej dbałości o pożywienie. Wtedy starano się chorego karmić najlepiej jak potrafiąco. Łuczakowa z powieści Dąbrowskiej *Noce i dnie* tak mówi o swoich wysiłkach, aby przywrócić zdrowie córce: „Ja już ani jajka nie sprzedaję, już i kiełbasy dla niej [...] kupuję, żeby ją tylko odkarmić, a to chore i chore. I wódkę z miętą piła i okrasę jej nie żałuję — skarżyła się w przekonaniu, że co na ogół dobre jest dla człowieka i takie pożądane, i takie zawsze niedostateczne, musi być dla niego dobre i pomocne w każdym wypadku”.¹⁰ Sposób odżywiania chorego daleki był więc od doskonałości.

Szczególnie trudna była sytuacja żywnościowa w okresie przednówka. Jedzenia nie wystarczało od kwietnia czy nawet marca, wtedy właśnie choroby i śmierć zbierały najobfitsze żniwo.

⁹ R. Turek: *Moja mama, ja i reszta*, Warszawa 1970, s. 370.

¹⁰ Dąbrowska: *op. cit.*, s. 110.

UBRANIE

Ludność wiejska najczęściej nie posiadała odpowiedniego ubrania ani obuwia. Odzież była stara, rzadko prana, noszona aż do zdarcia. Biedniejsi mieszkańcy wsi nie mieli ubrań na zmianę. Nie używano także bielizny nocnej. Dzieciom często przerabiano stare rzeczy rodziców. Najtrudniej było z obuwem. Przez większą część roku ludność wiejska mogła chodzić boso oszczędzając buty, jednak noszenie obuwia w zimie było koniecznością wynikającą z warunków atmosferycznych. Wielu dorosłych i wiele dzieci przepłaciło życiem brak ciepłego ubrania i obuwia.

HIGIENA OSIBISTA

Higiena osobista ludności wiejskiej była na bardzo niskim poziomie. Myto się najczęściej tylko rano i niedokładnie, bez mydła. Oto fragment wspomnień R. Turka: „W domu moich rodziców nie było miednicy [...]. Niezależnie od [...] zasadniczego przeznaczenia ceber z pomyjami służył nam wszystkim do mycia. Ze względu na zepsucie smaku pomyj, nie wolno było jednak używać mydła [...]. Myliśmy się zwykle ubrani, z wodą stykały się tylko dłonie i twarz”.¹¹ Do wycierania służyła osłona nalepy, brudna zapaska, płachta łóżka lub środkowa (z trzech) spodnica mamy. „Jedynie zamożni kmiecie uprawiający len i konopie przeznaczyli kawałek ostrego twardego płótna na ręcznik, którym wycierali się wszyscy domownicy”.¹² Kąpiele odbywały się najczęściej z okazji świąt oraz innych uroczystości rodzinnych, np. ślubu.

Najgorzej przedstawiała się higiena jamy ustnej. Ludność wiejska nie myła zębów, więc zęby psuły się od dzieciństwa, a w wieku około 30 lat uzębienie było spróchniałe i często sprawiało ból. Chłopi nie dbali o stan swojego uzębienia zajęci kłopotami dnia codziennego.

PRACA

Pragnienie posiadania większego areалу ziemi stanowiło cel życia wielu chłopów. Dlatego też praca na roli była najważniejsza. Wykonywano ją kosztem zdrowia. „Zaczęły się wiosenne roboty w polu, ludzie na chorowanie i leczenie się nie mieli czasu”¹³ — napisał T. Dołęga-Mostowicz w książce *Znachor*. Wincenty Toporny z powieści J. Kawalca *Tańczący*

¹¹ Turek: *op. cit.*, s. 45—46.

¹² *Ibid.*, s. 48.

¹³ T. Dołęga-Mostowicz: *Znachor*, Łódź 1988, s. 10.

jastrzęb nie chce poddać się amputacji szerniałej wskutek zakażenia stopy motywując to koniecznością wykonywania pracy na roli i w gospodarstwie, gdyż „ta robota była i będzie, i musi mieć dwie nogi i dwie ręce, bo dwóch nóg i dwóch rąk człowieka potrzebuje pole, stodoła, obora i chlew”.¹⁴

Od najmłodszych lat dzieci pracowały przy pasieniu gęsi, świń czy krów. Jednak nawet najcięższa praca całej rodziny nie zapewniała godziny egzystencji, szczególnie w czasie kryzysu ekonomicznego. Ludność wiejska z konieczności nie przestrzegała najogólniej nawet pojętej higieny pracy. Robotnicy rolni, najbardziej wyczerpani, musieli pracować jak im kazano, gdy nie chcieli stracić jedyne go źródła zarobku. Z punktu widzenia kultury zdrowotnej bardzo szkodliwe było przepracowanie w czasie pilnych robót polowych oraz praca ponad siły. Było to przyczyną przedwczesnych śmierci wielu mężczyzn, kobiet i dzieci.

POŁOŻNICTWO I ZDROWOTNOŚĆ DZIECI

Ciężko pracujące kobiety wiejskie posiadały z reguły liczne potomstwo. Nauczycielka z utworu J. Wiktora *Orka na ugorze* obserwuje „kobiety brzemiennie, dźwigające na wzdętym brzuchu kilkumiesięczne niemowlęta, które sięgały za koszulę, szukając piersi nabrzmiewających pokarmem dla tego w łonie [...] i wybuchały piskiem wierzgając, kopiąc to poczynające się istnienie [...]. Z brudnych chustek wynurzały się twarze tak znękane, tak starcze młodych matek, kaszlących w małe, łapiące dech usta niemowląt. Gdzie indziej jedno dziecko na rękach, drugie na chwiejących się pokrzywionych nogach, kryło głowę w fałdach spódnicy, inne skarłałe, tkwiło zagrzebane w barłogu pod szmatami”.¹⁵ Fragment ten dobitnie wskazuje, jak dalece zdrowie dzieci było rezultatem warunków bytowych rodziny.

Niska kultura zdrowotna była przyczyną dużej śmiertelności wśród dzieci. Łuczakowa, bohaterka *Nocy i dni* miała siedmioro dzieci pozostałych z dwunastu, potem jeszcze jedno umarło. Trzy siostry Michała Topornego, głównego bohatera książki J. Kawalca *Tańczący jastrzęb* zmarły w dzieciństwie i tylko on pozostał. W *Pamiętnikach chłopów* można spotkać informacje potwierdzające prawdziwość takiego stwierdzenia: „Wszystkich to nas było dziesięcioro, ale połowa umarła”¹⁶ lub „z dzie-

¹⁴ J. Kawalec: *Tańczący jastrzęb*, Warszawa 1984, s. 10.

¹⁵ J. Wiktor: *Orka na ugorze*, Warszawa 1948, s. 153.

¹⁶ *Pamiętniki chłopów*, s. 2.

sięciorga rodzeństwa sześcioro umiera”.¹⁷ W rodzinie bezrolnego wyrobni-ka z sześciu synów aż trzech zmarło na gruźlicę.¹⁸

Porody odbywały się w domach w obecności sąsiadek lub rzadziej aku-szerek. Można też znaleźć wzmiankę o dużej śmiertelności położnic. Je-dnakże duża liczba ludności na wsi sprawiała, że nie przejmowano się zbyttno nawet zgonami dzieci. Usprawiedliwiano ten fakt wolą boską.

LECZENIE

Brak pieniędzy i wiedzy warunkował także sposób leczenia ludności wiejskiej. Niekiedy liczono, że objaw chorobowy sam minie i czekano. Le-czeniem najpierw zajmowała się rodzina stosując domowe sposoby czy zio-ła. Potem korzystano z pomocy znachorów. Byli oni tańsi niż lekarze i znajdowali się bliżej. Książka *Znachor Dołęgi-Mostowicza* opisuje auten-tyczne wydarzenie. Lekarz Ferdynand Dolani wolał pracować jako zna-chor. „Wolał zataić przed ludźmi posiadanie dyplomu doktora medycyny, gdyż znachorom powodzi się w Polsce znacznie lepiej niż lekarzom, czego Dolani doświadczył w swojej praktyce”.¹⁹

Ludność wiejska była biedna i to był główny powód niekorzystania z pomocy lekarskiej. I. Solarz pisał: „Chłop za przyjazd lekarza i poradę w domu płaci cielęciami, za przyjazd do ciężkiego porodu płaci krową lub koniem, za dłuższe leczenie szpitalne płaci ziemią”.²⁰ Chłopów nie było stać na opłatę za wizytę lekarską, a jeżeli znalazły się na nią pieniądze, to brakowało na leki. Wykupowali oni połowę lekarstwa albo wcale. Naj-biedniejsi z nich umierali nie widząc lekarza. Powszechna wówczas oszczęd-ność pieniędzy powodowała nieraz, że nawet bogatsi rolnicy nie leczyli swoich rodzin, o czym wspominają w pamiętnikach lekarze. Chłopi uda-wali się do doktora wtedy, gdy wszelka pomoc była już niemożliwa. Do tego dołączyła się jeszcze duża odległość dzieląca lekarza od chorych. Nigdzie w literaturze pięknej ani wspomnieniach nie można było spotkać wzmianki o leczeniu u stomatologa. Po prostu sąsiedzi lub kowale wry-wali obcęgami zepsute zęby.

Na wsi najbardziej obfite żniwo zbierały choroby zakaźne: tyfus, gru-źlica, czerwonka. Zarażały się nimi całe rodziny na skutek braku należy-tych warunków higienicznych. Luczakowa opowiada o swojej córce Zuzi: „Toć też tak ciągiem płacze [...]. A już te drugie dzieci nie chcą z nią w łóżku spać, bo mówią, że się rzuca i jęczy. — Jakże to je możecie kłaść

¹⁷ *Ibid.*, s. 251.

¹⁸ *Ibid.*, s. 99.

¹⁹ Dołęga - Mostowicz: *op. cit.*, s. 14.

²⁰ J. Horodecka: *Zdrowie 16 milionów*, Warszawa 1970, s. 13.

z chorą spać do łóżka?! — zgorzyla się pani Barbara. — A kajże je, proszę wielmożnej pani układę [...]. Toć na dwór ich nie wygonię, bo już tera i zimno”.²¹ Przykład ten ilustruje brak świadomości zagrożenia zdrowych dzieci przez bliski kontakt z chorą. Bieda nie pozwalała wyrzucać rzeczy po zmarłych, nie zdawano sobie sprawy z niebezpieczeństwa zarażenia się, co powodowało w krótkim czasie śmierć wielu osób.

Ogólnie poziom kultury zdrowotnej ludności wiejskiej w Polsce okresu międzywojennego był niski. Przyczyna tego stanu rzeczy była złożona i niemożliwa do rozwiązania w ówczesnej sytuacji ekonomicznej wsi. Jednakże skutki takich warunków były opłakane dla zdrowia. Życie w otoczeniu niehigienicznym, złe odżywianie, praca ponad siły powodowały słaby rozwój fizyczny ludności wiejskiej. Usługi medyczne były tym ludziom w niewielkim stopniu dostępne, a długotrwałe leczenie, np. chorób wenerycznych, nie mogło mieć miejsca. Rezultatem takiego stanu rzeczy była duża częstotliwość chorób i wysoki poziom śmiertelności.

SUMMARY

The term health culture defines the ability to estimate individual and social needs concerning health and to follow rules of hygiene and healthy living in everyday life. The broad scope of the term covers the following spheres of human life: living conditions, nutrition, clothing, personal hygiene, work, obstetrics and health of children and treatment of illnesses. Health culture of a population is closely connected with economic living conditions. The rural population in Poland between 1918—1939 lived in very difficult financial conditions. This was accompanied by traditional attitudes acquired at home and no awareness of needs concerning health. Living conditions in the country had mostly a negative effect on health. Food was too little diversified and seldom in sufficient quantity. Clothes of the people in the country were old, seldom washed and worn-out. The level of personal hygiene was low. The rural population did not observe the hygiene of work. Farming was the most important thing, even at the expense of health. Treatment of illnesses was conditioned by money and education. Quacks were most often preferred because they were cheaper and within reach. The general level of health culture in the country was very low.

²¹ Dąbrowska, op. cit., s. 110.