

WSTĘP

*Longum iter per praecepta,
breve et efficax per exempla.*
Długa droga poprzez zalecenia,
Krótka i skuteczna poprzez przykłady.

Seneca, *Epistulae ad Lucilium* 6, 5

Dzieje kultury fizycznej rozumianej jako całokształt świadomych zachowań i zabiegów higieniczno-zdrowotnych, mających na celu utrzymanie zdrowia oraz rozwój i doskonalenie właściwości psychofizycznych człowieka stanowią od dawna treść naukowej refleksji. Mówi się więc o historii kultury fizycznej jako o nauce, która ma własny przedmiot i cel badań oraz własne metody. Przedmiotem tej nauki jest rozwój form ruchowych i jego uwarunkowania, będące w ścisłym związku z przemianami społecznymi, politycznymi, obyczajowymi, które łączyły się z postępowaniem oświaty, kultury i nauki, zwłaszcza medycyny. W rozwoju kultury fizycznej w Polsce ważną rolę odegrały higieniczno-zdrowotne koncepcje aktywności ruchowej wpływające z nauk medycznych, których propagatorami byli lekarze.

Aktywność ruchowa, która była zawsze podstawą kultury fizycznej, ze względu na wartości terapeutyczne, profilaktyczne i zdrowotne znalazła w lekarzach godnych propagatorów. Ma rację Maciej Demel, który twierdzi, że kultura fizyczna niosła przez wieki ideę promocji zdrowia, sprawiając, iż „zarówno w potocznym odczuciu, jak i w zgłębionej refleksji, zdrowie kojarzy się z kulturą fizyczną, aczkolwiek na różnej zasadzie i z różną siłą”¹. Zdrugiej jednak strony, to właśnie idea promocji zdrowia, głoszona przez lekarzy, przyczyniła się do rozwoju kultury fizycznej, lansując pozytywne skutki racjonalnej aktywności ruchowej, poprawiającej wymierne wskaźniki zdrowia, takie jak choćby sprawność, wydolność, czy też odporność.

¹ Samo rozumienie kultury fizycznej wskazuje na jej konotację z medycyną, a konkretnie z pojęciem zdrowia. W definicjach kultury fizycznej, tak w starszych, jak i nowszych, objaśniających istotę zjawiska, akcentuje się jej prozdrowotne funkcje. Przypisując kulturze fizycznej wiele znaczeń, niezależnie od rozłożenia akcentów na poszczególne jej atrybuty, w rozważaniach na ten temat cielesną aktywność człowieka łączy się z doskonaleniem zdrowia. W definicji zdrowia również mówi się o sprawności fizycznej. Zob. definicje kultury fizycznej i zdrowia: M. Demel, *Wychowanie zdrowotne*, [w:] *Encyklopedia kultury polskiej XX w. Kultura fizyczna. Sport*, Warszawa 1997, s. 31,43; Z. Krawczyk, *Kultura fizyczna w kategoriach wartości*, ibid., s. 12; *Mała encyklopedia medycyny*, Warszawa 1987, t. II, s. 1426.

Nauki medyczne i kultura fizyczna, mimo że stanowią odrębne dziedziny, są jednak ściśle ze sobą związane; wyrazem tego związku była i jest wspólna dbałość o zdrowie oraz znaczenie ruchu w profilaktyce i terapii. Dialog i współpraca, a nawet współzależność tych dyscyplin trwa od niepamiętnych czasów. Każda z nich ma swoją odrębną historię, którą zazwyczaj rozpatruje się oddzielnie, aczkolwiek na przestrzeni dziejów mają bardzo wiele wspólnych momentów, które nie są należycie wyeksponowane w historiografii obu dyscyplin. Opracowania dotyczące dziejów medycyny koncentrują się głównie na rozwoju myśli lekarskiej i formach praktyki lekarskiej, problemach zdrowia oraz choroby, co jest w pełni zrozumiałe. Nawet jeżeli poświęcone są osobom, które doceniały ruch jako środek terapeutyczny i profilaktyczny, to zazwyczaj na ten temat milczą² lub zaledwie o nim wspominają³. Niezmiernie rzadko poruszają problemy aktywności ruchowej, nawet gdy były formą terapii czy usprawniania, co szczególnie dotyczy syntetycznych opracowań⁴. Okazalej prezentują się publikacje omawiające historię kultury fizycznej, które ze względu na złożoność i różnorodność poruszanych zagadnień, dostarczają ogólnych informacji dotyczących roli lekarzy w upowszechnianiu aktywności fizycznej⁵. Sporo pomocnych wiadomości można znaleźć w publikacjach Ryszarda Wroczyńskiego⁶, Leonarda Szymańskiego⁷

² Dotyczy to zarówno starszej, jak i nowszej literatury. Kroniki Uniwersytetu Jagiellońskiego zawierające wykazy publikacji profesorów medycyny pomijają opracowania dotyczące wychowania fizycznego, koncentrując się jedynie na wydawnictwach medycznych, nie wspominają też o ich działalności w zakresie upowszechniania kultury fizycznej. Dopiero Kronika Uniwersytetu Lwowskiego wydana w 1912 r. zamieszcza informację, że lekarz Eugeniusz Piasecki przewodniczył Polskiemu Związkowi Sportowemu od 1909 r. Pisząc o Galenie, A. Bednarczyk nie wspomina ani słowem o ćwiczeniach fizycznych, które u Galena były ważnym środkiem terapeutycznym i profilaktycznym. Zob. Kroniki Uniwersytetu Jagiellońskiego wydawane w latach 1887-1912; Kronika Uniwersytetu Lwowskiego, t. II: 1898/98-1909/10, Lwów 1912, s. 457; A. Bednarczyk, *Galen. Główne kategorie systemu filozoficzno-lekarskiego*, Uniwersytet Warszawski, Wydział Filozofii i Socjologii, Warszawa 1995.

³ Zob. E. Grzelak, *Chirurgia praktyczna Rafała Józefa Czerwiakowskiego*, Warszawa 1969, wstęp; A. Krasuski, *Leopold Lafontaine, lekarz, działacz społeczny, protochirurg armii Księstwa Warszawskiego*, [w:] Polska Akademia Umiejętności. Prace Komisji Historii Medycyny i Nauk Matematyczno-Przyrodniczych, Kraków 1942, t. II.

⁴ W. Szumowski, *Historia medycyny*, Warszawa 1994; B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1973, wyd. II; T. Brzeziński (red.), *Historia medycyny*, Warszawa 1995, wyd. II.

⁵ E. Piasecki, *Dzieje wychowania fizycznego*, Lwów-Warszawa-Kraków 1925; J. Gaj, K. Hądzelek, *Dzieje kultury fizycznej w Polsce*, Poznań 1997; J. Gaj, K. Hądzelek, *Dzieje kultury fizycznej w Polsce w XIX i XX wieku*, Poznań 1991; J. Gaj, B. Woltmann (red.), *Zarys historii sportu w Polsce 1867-1997*, Gorzów Wlkp. 1999.

⁶ R. Wroczyński, *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1985; tenże, *Dzieje oświaty polskiej do roku 1795*, Warszawa 1987; tenże, *Dzieje oświaty polskiej 1795-1945*, Warszawa 1987.

i Mariana Weinerta⁸, które posiadają dużą wartość poznawczą, chociaż w różnym stopniu poruszają ów problem. Wymienione pozycje służą tematu pośrednio. Znacznie ułatwiają orientację w dziejach higieny, oświaty i wychowania fizycznego w XIX w. Omawiając niniejszą problematykę, nie można pominąć poważnego wkładu badawczego Macieja Demela⁹, którego opracowania są niezastąpione, gdy idzie o poznanie i zrozumienie specyficznej roli lekarzy w zakresie promowania higieniczno-zdrowotnego stylu życia, w którym ważne miejsce zajmowała aktywność ruchowa. Nie brak również opracowań cząstkowych, ściślej związanych z podjętym problemem. Należą do nich artykuły i monografie poświęcone poszczególnym osobom, bądź instytucjom (np. Warszawskiemu Towarzystwu Higienicznemu). Są to cząstkowe opracowania dotyczące głównie wybitnych postaci ze świata lekarskiego, takich jak: J. Śniadecki, J. Dietel, L. Bierkowski, H. Jordan, W. Piasecki, E. Piasecki, którzy w swej szerokiej działalności zajmowali się również upowszechnianiem i urzeczywistnianiem aktywności ruchowej. Na ten temat pisali M. Demel¹⁰, K. Toporowicz¹¹, J. Bugajski¹², A. Wrzosek¹³, H. Smarzyński¹⁴, Z. Gilewicz¹⁵, M. Łyskanowski¹⁶. Wiele wiadomości można na ten temat znaleźć w różnych artykułach, aczkolwiek w większości przypadków ograniczają się one do stwierdzeń ogólnych. Generalnie rzecz biorąc, przytoczone prace w różnym stopniu poruszają omawiany temat,

⁷ L. Szymański, *Higiena i wychowanie fizyczne w szkolnictwie ogólnokształcącym w Królestwie Polskim 1815-1915*, Wrocław 1979.

⁸ M. Weinert, *Stan higieny i wychowania fizycznego w Galicji w latach 1870-1900 oraz próby jego poprawy*, „Rozprawy naukowe WSWF we Wrocławiu”, Wrocław 1962; tenże, *Z historii wychowania fizycznego w Galicji w drugiej połowie XIX w.*, „Rozprawy Naukowe WSWF we Wrocławiu”, Wrocław 1963, t. II, s. 9-96.

⁹ M. Demel, *Z dziejów warszawskiego ruchu higienicznego, Instytut Lenuła*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1960, nr 3; tenże, *Pedagogiczne aspekty warszawskiego ruchu higienicznego 1864-1914*, Wrocław 1964; tenże, *O wychowaniu zdrowotnym*, Warszawa 1968; tenże, *Pedagogika zdrowia*, Warszawa 1980; tenże, *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*, [w:] *Studia i Monografie AWF*, Kraków 2000.

¹⁰ Ibid.

¹¹ K. Toporowicz, *Wenanty Piasecki (1832-1909). Szkic życia i działalności w zakresie wychowania fizycznego*, „Rocznik Naukowy WSWF Kraków” 1968, t. VI; tenże *Eugeniusz Piasecki (1872-1947). Życie i dzieło*, Warszawa-Kraków 1988.

¹² J. Bugajski, *Ludwik Bierkowski jako prekursor nowoczesnego wychowania fizycznego w Polsce w pierwszej połowie XIX wieku*, „Rocznik Naukowy WSWF”, Kraków 1964, t. II; 1968, t. VI.

¹³ A. Wrzosek, *Ludwik Bierkowski*, Kraków 1911.

¹⁴ H. Smarzyński, *Henryk Jordan*, Kraków 1958; zob. również, Z. Wyrobek, *Jordan – ojciec ruchu boiskowego w Polsce*, „Kurier Literacko-Naukowy” 1929, nr 24.

¹⁵ Z. Gilewicz, *Śniadecki Jędrzej jako pionier nauk o wychowaniu fizycznym*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1957, t. I.

¹⁶ M. Łyskanowski, *Ludwik Bierkowski*, „Służba Zdrowia” 1954, nr 56.

przeważnie są cząstkowe, często mają ograniczony zasięg terytorialny, a także czasowy. Zagadnienie traktują albo nazbyt ogólnie, lub szczegółowo. Tak więc rola polskich lekarzy w urzeczywistnianiu i rozwoju kultury fizycznej nie doczekała się w polskiej historiografii, jak dotąd, pełnego opracowania. Poza opracowaniami przyczynkarskimi nie ma publikacji, która dostatecznie obszernie przedstawiłaby owo zagadnienie. Stan ów skłonił autorkę do podjęcia szczegółowych badań nad dorobkiem polskich lekarzy we zakresie upowszechniania aktywności ruchowej.

Zatem rola, jaką odegrała medycyna i jej przedstawiciele w urzeczywistnianiu tego rozwoju jest elementem budzącym ciekawość badawczą historyka kultury fizycznej. Idzie więc o poznanie wkładu lekarzy w racjonalizację różnych form aktywności ruchowej; stwierdzenie, czy aktywność ruchową lekarze rozpatrywali pod kątem jej przydatności w terapii, czy tylko profilaktyki zdrowia. Jaki był ich wpływ na ugruntowanie świadomości społecznej i praktykę zdrowotno-higienicznych funkcji ćwiczeń fizycznych, zwłaszcza w zakresie wychowania fizycznego dzieci i młodzieży? Jaka rolę odegrali lekarze w unowocześnianiu programów i metod ćwiczeń, przede wszystkim w obrębie wychowania fizycznego oraz higieny szkolnej i społecznej? Interesujące wydaje się również ukazanie inspiracji (zagranicznych i rodzimych tradycji) mających istotny wpływ na poglądy polskich lekarzy w kwestii zdrowotno-higienicznej wartości ruchu, która była obroną przed biologicznym wyniszczeniem w latach niewoli. Są to pytania, na które autorka próbuje odpowiedzieć w tej pracy.

Głównym celem niniejszej pracy jest zatem przedstawienie i próba oceny wkładu polskich lekarzy w rozwój kultury fizycznej, który u nas przybrał dość specyficzną formę swoistej edukacji zdrowotnej, polegającej na zachęcaniu do higienicznego trybu życia. Lekarze jako pierwsi zauważyli skłonność Polaków do biernego ruchowo życia, która była przyczyną wielu chorób i przedwczesnych zgonów. W związku z tym na wszystkie możliwe sposoby usiłowali przekonywać, że aktywności ruchowej nie można niczym zastąpić, co czynili głównie poprzez publikacje, a od XIX w. również poprzez stwarzanie warunków do jej realizacji. Przy omawianiu roli lekarzy w promocji aktywności ruchowej starano się ukazywać je na szerszym tle, pokazując uwarunkowania owej dydaktyki zdrowia, tak medyczne, jak społeczne, które determinowały taką a nie inną działalność. Próbowano spojrzeć na problem z różnych stron, aby ukazać go możliwie wszechstronnie, zwłaszcza w zakresie ewolucji koncepcji ideowych wynikających nie tyle z medycznych teorii, co z poziomu rozwoju form aktywności ruchowej, akceptowanych przez społeczeństwo w danej epoce.

Koncepcje dotyczące troski o zdrowie pod kątem całościowej dbałości o nie wyznaczyły dwa zasadnicze nurty zainteresowań lekarzy aktywnością

ruchową, które we współczesnym rozumieniu można sprowadzić do propagowania wychowania fizycznego i sportu dla wszystkich. Zamysłem lekarzy było, aby ludzie prowadzili aktywny ruchowo tryb życia, albowiem „wielki jest wpływ dobrej fizycznej edukacji na utrzymanie zdrowia, i zniszczenie najcięższych chorób” – jak stwierdzał dr Leopold Lafontaine¹⁷. Dbać o zdrowie powinien każdy człowiek, nie tylko ze względów osobistych, ale i z uwagi na dobro ogólne, jakim była jego przydatność dla społeczeństwa w myśl maksymy *mens sana in corpore sano*. Implikowało to formowanie się użytecznej nauki, służącej ludziom przez całe życie, zawierającej praktyczne sposoby podtrzymywania zdrowia i doraźne wskazówki zwalczające chorobę. Intencją lekarzy było przekazać ludziom taką wiedzę, która umożliwiłaby identyfikację własnych problemów zdrowotnych i podejmowanie właściwych działań dla ich rozwiązania, przede wszystkim ułatwiającą podejmowanie odpowiedzialnych wyborów związanych ze zdrowiem swoim i innych. Treści poruszane przez lekarzy obejmowały wszystko to, co miało jakikolwiek związek z utrzymaniem lub odzyskaniem zdrowia. Toteż z natury rzeczy w pracy nie ograniczono się wyłącznie do omówienia aktywności ruchowej kojarzonej jedynie ze zdrowiem, lecz uwzględniono również terapeutyczną funkcję ćwiczeń i dietetykę, choć w dużo mniejszym zakresie.

Promocja zdrowego stylu życia, w którym ważne miejsce zajmowała aktywność ruchowa, sięga początków polskiej medycyny, co niestety często uchodzi naszej uwagi, gdyż znajduje się w cieniu dziejów medycyny naprawczej, wzbudzającej powszechne zainteresowanie, albowiem zdrowie zawsze było postrzegane jako stan naturalny, w przeciwieństwie do choroby, która wymagała interwencji. Toteż można niekiedy odnieść wrażenie, że lekarze, znajdując się pod presją terapii, akcentowali głównie sztukę indywidualnego leczenia poszczególnych osób, a ponieważ na dalszy plan odsuwali określenie postępowania sprzyjającego zdrowiu.

Jednak świadomość wpływu zachowania człowieka na jego stan zdrowia zawsze znajdowała swoje miejsce w medycynie i w związku z tym kształtowanie zachowań zdrowotnych zwracających uwagę na rolę ćwiczeń fizycznych zaczęło się w Polsce od XIV w. za sprawą ówczesnych lekarzy, wychowanków uniwersytetów Salerno i Montpellier. Zainicjowali oni literaturę dydaktyczną z zakresu utrzymania zdrowia, przez co zapoczątkowali wychowanie zdrowotne, które w średniowieczu sprowadzono do prewencyjnych zabiegów przed zarazą, budowanych na niewiedzy o człowieku, której towarzyszyły magia i czary. Kwestia ćwiczeń fizycznych poruszana była w ograniczonej formie, do czego przyczyniała się ogólna nieufność wobec ciała, pozostawiona

¹⁷ „Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów” 1801, nr 1, s. 17.

w spadku przez orfizm i gnozę, ówczesne koncepcje pato-fizjologiczne, teorię morowego powietrza.

Wraz z prądami odrodzenia coraz częściej zaczęły pojawiać się pozytywne rady co do zdrowego życia z aktywnością ruchową w roli głównej. Zaczęto głosić konieczność profilaktyki, higieny, uwzględniających wychowanie fizyczne i aktywność fizyczną dorosłych jako warunek utrzymania zdrowia. Do rozpropagowania nowych idei najwięcej przyczynił się wynalazek ruchomych czcionek, który pozwalał na zmniejszenie kosztów rozpowszechniania informacji i wprowadzenie języka narodowego do piśmiennictwa, szczególnie przydatnego w popularyzatorstwie. Od tego momentu nastąpiła eksplozja aktywności intelektualnej lekarzy i ze znacznym natężeniem zaczęły pojawiać się wydawnictwa pisane w języku polskim. Dostępne szerszym kręgom odbiorców, zapoczątkowały erę poradników upowszechniających rzetelną wiedzę medyczną i zasady zdrowego życia.

Zapoczątkowany przez lekarzy odrodzenia ten rodzaj piśmiennictwa, także kontynuowany później, służył walce o przebudowę świadomości człowieka, co nabrało szczególnego znaczenia wraz z umocnieniem się sarmatyzmu. Jak nigdy dotąd, ważna i aktualna stała się rozległość i mądrość rad nakazujących poznanie własnego organizmu oraz zasad zdrowego życia. Od XVIII w. liczba publikacji przybrała na sile i, co było znamienne, wyszła daleko poza zakres samej medycyny, koncentrując w sobie wiadomości nie tylko medyczne, ale i pedagogiczne oraz myśl filozoficzną. Wiedza o zdrowiu stała się interdyscyplinarna.

Specyfika XIX w. sprawiła, że edukacja proruchowa stała się niezwykle ważna. Dokonujący się postęp techniczny sprawiał, że coraz bardziej rozpowszechniał się bierny styl życia, któremu ulegały coraz większe rzesze ludzi. Toteż istotne były działania przeciwdziałające rozkoszowaniu się lenistwem ruchowym. Autorzy licznych wówczas publikacji w różny sposób usiłowali walczyć z pokusami owego dostatniego, biernego stylu życia. I nie o to głównie im chodziło, że zaburzenia systemu życiowego charakterystyczne dla ludzi prowadzących niezdrowy sposób życia (nadmierne jedzenie i spożywanie alkoholu, pasywność ruchowa) doprowadzają do śmierci, która i tak stanowi rzecz nieuchronną. Sedno sprawy tkwiło w tym, że nie radość i zadowolenie, lecz niewygodę i cierpienie wybierał Polak prowadzący krytykowany przez lekarzy tryb życia.

Do XIX w. właściwie jedynym środkiem informacji i działalności w zakresie ówczesnej promocji zdrowia było słowo drukowane. W myśl sentencji Seneki, praktyka dostarczyła dowodów, że samo słowo, nie wsparte działaniem, nie zapewni sukcesu. Toteż dopiero w XIX w. pojawiły się instytucje służące realnemu doskonaleniu zdrowia, pośród których ważną rolę odegrały zakłady i towarzystwa gimnastyczne prowadzone przez lekarzy, akcje

wypoczynkowe dla dzieci i młodzieży, wspierane przez publikacje prasowe, broszury, prelekcje. Była to szeroka i różnorodna działalność, dzięki której społeczeństwo polskie w okresie poprzedzającym odzyskanie przez Polskę niepodległości zaakceptowało aktywność ruchową jako jeden ze skutecznych środków profilaktyki i terapii, służący pomnażaniu zdrowia, a także będący ważnym składnikiem wychowania, kultury i życia społecznego. Wysiłki lekarzy do 1914 r. przygotowały grunt pod nowoczesny i dynamiczny rozwój kultury fizycznej, który nastąpił po I wojnie światowej. W tej sytuacji uzasadnione wydaje się omówienie zagadnienia, poczynając od jego skromnych początków, a kończąc na 1914 r.

Złożoność działalności lekarzy oraz specyfika wynikająca z jej wielowiekowej tradycji, pokazującej, iż propaganda na rzecz aktywności ruchowej zawsze była aktualna, a także stan literatury przedmiotu zadecydowały o konstrukcji i charakterze pracy. Ze względu na fakt, że literatura poświęcona roli lekarzy w upowszechnianiu aktywności fizycznej prezentuje obraz nierównomiernie oświetlony, zdezintegrowany, autorka postanowiła zwrócić szczególną uwagę na to wszystko, co obraz ów mogłoby dopełnić. Przede wszystkim zajęła się więc kształtowaniem dydaktyki zdrowia, promującej aktywność ruchową, która rozwinęła się na bazie publicystyki, aby od XIX w. przybrać również formę działalności praktycznej. Swoistym rodzajem spoiwa dla tej aktywności lekarzy był stan medycyny, jej naukowy rozwój oraz stopień i rodzaj popularności form aktywności ruchowej uprawianych rekreacyjnie. Były one podstawowym tłem dla głównego nurtu rozważań. Ponieważ dzieje polskiej medycyny związane są z dziejami medycyny europejskiej, toteż w pracy uwzględniono międzynarodowy kontekst.

Rozpatrując zagadnienie występujące w różnych okresach i na różnych etapach rozwoju, w rozmaitych kontekstach, uwzględniono także sprawy nie zawsze ze sobą porównywalne, czasem przybierające charakter czysto terapeutyczny, czasem tylko odnoszące się do pielęgnacji urody, niekiedy leżące w sferze psychiki społecznej akceptującej lub nie akceptującej aktywność ruchową. W niektórych sprawach nie udało się udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania, część z nich mogła zostać skwitowana jedynie pobieżnie. Mając stan literatury za swoje usprawiedliwienie, autorka zdaje sobie sprawę z tego, że niniejsze opracowanie pozostawia niektóre problemy bez dostatecznego wyjaśnienia.

Chronologiczna rozciągłość tematu nakazywała podział na epoki, który pozwalał zapobiec łączeniu w całość zjawisk różnych od siebie, pomimo iż w różnych epokach istniały podobne problemy; jednak bieg czasu zmieniał zapatrywania, choć ich zasadnicza kwestia dotycząca aktywności ruchowej pozostawała bez zmiany. Dynamika zjawisk poza XIX w. została omówiona bez rozbijania na układ rzeczowy wywodów. W pracy zastosowano układ

chronologiczno-problemowy, przy czym ujęcia tematyczne odnoszą się do ostatnich rozdziałów, które obejmują teoretyczną i praktyczną działalność lekarzy na rzecz kultury fizycznej. W problematykę wprowadza rozdział ukazujący europejską genezę związków medycyny z aktywnością ruchową, który sięga czasów antycznych. Chodziło w nim o ukazanie tła zjawisk, które towarzyszyły powstaniu koncepcji terapeutyczno-ruchowej ćwiczeń fizycznych, obowiązujących w medycynie przez następne wieki. Ponadto istotne było przedstawienie specyfiki średniowiecznej medycyny, która stała się swoistym pomostem pomiędzy medycyną starożytną a nowożytną. Epoka ta w istotny sposób wpłynęła na stosunek do ciała, przez co wywarła wpływ również na dosyć chłodny stosunek do aktywności ruchowej. O tyle jest to ważne, że wszystkie te poglądy funkcjonowały z dużym powodzeniem, zanim powstało państwo polskie, które pojawiło się w X w., natomiast naukowa medycyna zawitała u nas dopiero w XIII w. Tak więc siłą rzeczy wiele poglądów zostało w Polsce przejętych, w tym również te, które dotyczyły zdrowia i aktywności ruchowej. Kolejne rozdziały poświęcone są działalności polskich lekarzy na polu aktywności ruchowej, w której upatrywali czynnik profilaktyczny i terapeutyczny. Specyfika XIX w. sprawiła, że w części tej epoki poświęconej omówiono czynniki, które spowodowały podjęcie przez lekarzy działalności upowszechniającej i urzeczywistniającej aktywność ruchową. Mnogość kierunków pracy lekarzy na polu kultury fizycznej zmusiła do pewnych ograniczeń w opisie.

Okres zaborów został omówiony łącznie do 1914 r., bez wyraźnego podziału na trzy odrębne dzielnice, albowiem, jak zauważył Karol Widman: „nauka nie jest własnością żadnego narodu, jest ona uniwersalną, kosmopolityczną, jest własnością ducha ludzkiego”¹⁸. Słowa te dotyczyły przede wszystkim postępowania podnoszącego zdrowotność, które w znacznym stopniu wykazywało cechy uniwersalne. Stąd też celowo zrezygnowano z omawiania poszczególnych dzielnic, przez co uniknięto powtarzania tych samych treści, aczkolwiek specyfika poruszanej problematyki daje wrażenie powtórzeń. Zamiarem autorskim było „oswobodzenie” tekst od nadmiernej liczby dat oraz nazw, co niestety nie mogło dotyczyć nazwisk, i przeniesienie punktu ciężkości na opis zjawiska, postaw społecznych wyzwających działanie lekarzy. Spośród wielu lekarzy, jacy przewinęli się przez kilka wieków w Polsce, przytaczano przede wszystkim te nazwiska, które można spotkać w encyklopediach lub słownikach, uznając, że – przynajmniej do pewnego stopnia – jest to wyznacznik znaczenia, jakie miała dana osoba dla życia kraju i sprawy, której była orędownikiem. Cytowanie nazwisk nic lub prawie nic

¹⁸ K. Widman, *O umiejętności nauk uprawie*, „Tygodnik Naukowy i Literacki” 1866, nr 2, s. 11.

nie mówiących, podobnie jak i prywatnych sądów nie poddanych weryfikacji publicznej, nie wniosłoby nowych, wzbogacających temat elementów.

Równolegle do opisu działalności lekarzy upowszechniającej aktywność ruchową, omawiano, chociaż w minimalnym stopniu, stan organizacyjny kultury fizycznej i funkcjonowanie w świadomości społecznej znaczenia ruchu dla zdrowia.

Obszerność i wielostronność tematu rzutowały na tok wyводу. Dlatego bywa on miejscami lapidarny, niekiedy tylko zarysowano tło, zaś wybitnym postaciom świata medycznego poświęcono zaledwie jedno lub dwa zdania, niektóre (może nawet istotne) zagadnienia umieszczono w przypisach. Z tych samych względów nie podawano odsyłaczy źródłowych przy faktach i procesach w fachowej literaturze nieraz opisywanych. Wobec rozległości poruszanej problematyki, zaszła konieczność dokonania wyboru problemów oraz zawężenia pracy do najistotniejszych zagadnień. Dlatego poza pracą znalazły się takie kwestie, jak: tło polityczne, filantropia, rozwój metod terapeutyczno-usprawniających, działalność w wojsku, w T.G. „Sokół” i AZS, kształcenie lekarzy i kadr kultury fizycznej czy wystawy higieniczne. Sprawy te zostały częściowo omówione w istniejącej literaturze przedmiotu¹⁹.

Podstawowym pojęciem używanym przez autorkę w rozprawie jest aktywność ruchowa²⁰, będąca terminem składającym się z dwóch pojęć. Aktywność w rozumieniu samodzielnego udziału, zdolności do podejmowania inicjatywy oraz intensywnego działania w połączeniu z ruchem wskazującym zmianę położenia ciała w stosunku do innych punktów, oznaczała czynny udział człowieka w różnych formach kultury fizycznej. W literaturze najczęściej używanymi określeniami aktywności człowieka w odniesieniu do kultury fizycznej pojmowanej przez lekarzy jako sprzyjanie dobrostanowi psychofizycznemu były: aktywność ruchowa, fizyczna, rekreacyjna, rzadziej sportowa, najczęściej wychowanie fizyczne, gimnastyka, gimnastyka lecznicza, ćwiczenia gimnastyczne, gry i zabawy ruchowe, jazda konna,

¹⁹ W. Szumowski, op. cit.; B. Seyda, op. cit.; T. Brzeziński, op. cit.; P. Stok, *Działalność Studium Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w latach 1927-1939*, „Rocznik Naukowy WSWF”, Kraków 1962, t. I, s. 5-19; K. Toporowicz, *Dzieje Krakowskiej Akademii Wychowania Fizycznego w latach 1893-1987*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1988, nr 10; A. Orchowski, *Kształcenie nauczycieli wychowania fizycznego w Krakowie w II poł. XIX w. i na początku XX wieku*, „Rocznik Naukowy WSWF”, Kraków 1962, t. II; A. Malinowski, *Wystawa higieniczna w Warszawie*, „Tygodnik Ilustrowany” 1887, t. 9; W. Nowicki, *Druga wystawa higieniczna w Warszawie*, „Bluszcz” 1896, nr 21; W. Ferens, *Znaczenie pierwszych wystaw higienicznych w Warszawie dla rozwoju wf i sportu*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1958, nr 2-3. Na temat lekarzy wojskowych zob. A. Felchner, <http://www.akademia.piotrkow.pl/>.

²⁰ W polskiej literaturze najczęściej używanymi określeniami aktywności człowieka w odniesieniu do kultury fizycznej są terminy: aktywność ruchowa, fizyczna, sportowa lub rekreacyjna.

przechadzki, a nawet niektóre zajęcia domowe; w starszej wersji językowej – komocja, agitacja. W zależności od kontekstu lekarze przyjmowali różne określenia aktywności. Bywało, że zamiennie posługiwali się pojęciami aktywności ruchowej i fizycznej. Analogicznie używali w różnych kontekstach terminów ćwiczenia fizyczne, ćwiczenia ruchowe, a czasem tylko bardzo ogólnego stwierdzenia „używać ruchu, ile się da”. Nie prowadząc dyskusji terminologicznej, w niniejszym opracowaniu autorka używa terminu aktywność ruchowa rozumieniu czynnego udziału człowieka w różnych formach kultury fizycznej w czasie wolnym od nauki i pracy, w zależności od wieku i płci, która to aktywność pozwalała na zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem, utrzymanie jego dobrego stanu bądź jego poprawę.

W pracy pojawia się sporo cytatów, bowiem autorka podziela pogląd Ludwika Hassa, że żadne „...opracowanie nie przemawia do czytelnika tak sugestyjnie, nie zbliża go do ówczesnej atmosfery i klimatu, tak konkretnych zjawisk historycznych w takim stopniu, jak przekaz źródłowy, będący ich bezpośrednim, współczesnym odbiciem”²¹.

Rozprawa niniejsza odbiega nieco wzorem i stylem od opracowań, w których punkt wyjścia stanowi hipoteza przypisana celowi badań, a cała procedura badawcza zmierza do potwierdzenia jej wiarygodności w źródłach archiwalnych, które odsłaniają przed historykami swe tajemnice. Istnieje niesłuszne przeświadczenie, że źródła archiwalne są bardziej wartościowe od innych. Nie oznacza to negowania różnicowania wartości poznawczej źródeł, które mogą być „określane jedynie w relacji do konkretnego badania, tzn., że nie ma źródeł już z góry mniej czy bardziej wartościowych”, albowiem źródłem jest wszystko, co może być „pomocne w konstruowaniu obrazu przeszłości i argumentowaniu na rzecz owego konstruowania”²². Rozprawa posiada przede wszystkim charakter rozległej analizy publikacji medycznych, które służyły jako dogodny podłoże do formułowania nauki prozdrowotnej lekarzy, stawiającej na pierwszym miejscu aktywność ruchową pośród czynników ochraniających i pomnażających zdrowie. Były one pisane na podstawie bezpośrednich obserwacji i badań medycznych. Stanowią więc „źródło pierwszej ręki” i z tego względu one właśnie były głównie przedmiotem merytorycznej analizy, w przeciwieństwie do „źródeł drugiej ręki”, które, jako opracowania oparte na źródłach stanowiły jedynie dopełnienie opisywanego obrazu. Innymi słowy, najważniejszym zamierzeniem badawczym jest tutaj charakterystyka medycznych publikacji, które przeznaczone były dla szerokiego kręgu odbiorców i miały za cel zbiorową

²¹ PPS Lewica. *Materiały źródłowe*. Opracował, wstępem i przypisami opatrzył L. Hass, Warszawa 1963, s. 7.

²² J. Topolski, *Jak się pisze i rozumie historię. Tajemnice narracji historycznej*, Warszawa 1996, s. 338.

mobilizację w dążeniu do realizacji zdrowego stylu życia, w którym ważne miejsce zajmowała chwalona przez lekarzy aktywność fizyczna. To zresztą stanowi główną funkcję każdego systemu ideologicznego, a więc i dydaktyki zdrowia, którą uprawiali lekarze.

Zasadnicza tematyka niniejszej pracy została oparta na wydawnictwach i opracowaniach, które zostały poddane pod osąd czytelników, bo tylko takie miały wartość dla rozwoju aktywności ruchowej. Nie oznacza to, że autorka zaniechała kwerendy archiwalnej. Analiza wielu rękopisów i ich porównanie z wydawnictwami ogłoszonymi drukiem pozwala stwierdzić, że publikacja, prawdopodobnie ze względu na publiczną weryfikację, była dziełem zazwyczaj sumującym, porządkującym i systematyzującym dotychczasowe poglądy lekarza²³. Publikacja była więc dziełem dojrzałym, przemyślanym i dlatego tak ważnym dla celów badawczych w tym przypadku.

Podobnie jak całe opracowanie, również i dobór wykorzystanych materiałów wynika z indywidualnych, badawczych preferencji autorki. Można powiedzieć, że zostały one potraktowane wybiórczo.

Dzieje zdrowotnych aspektów kultury fizycznej niczym nie różnią się od dziejów innych dziedzin życia społecznego, nie wymagają zatem żadnych specjalnych zabiegów, lecz stosowania tych, na których opiera się każde naukowe badanie historyczne, a więc jak najściślejszego przestrzegania rygorów naukowych, drobiazgowej analizy i krytyki źródeł oraz możliwie wszechstronnego wyjaśniania faktów i procesów historycznych.

Uzyskanie możliwie wszechstronnego i adekwatnego obrazu roli lekarzy w upowszechnianiu aktywności ruchowej wymaga, aby dzieje tej działalności traktować tak, jak w przypadku ruchu społecznego; z jednej strony – jak wewnętrzną (prywatną) historię działalności lekarzy, z drugiej strony – jako historię przenikania ich nauki do ogółu społeczeństwa. Jeżeli chodzi o pierwszą kwestię, to fakty, jakie je tworzyły, znalazły odbicie w publikacjach i działalności lekarzy. Tylko takie materiały stanowią rzetelny punkt wyjścia dla dociekań. Toteż one są głównie wykorzystywane. Problemy, zarówno źródłowe, jak i metodyczne, zaczynają się, gdy chcemy w sposób udokumentowany uchwycić konkretny przejaw oddziaływania edukacyjnego lekarzy. Źródła na ten temat przeważnie milczą bądź zawierają jakieś mgliste aluzje. W takiej sytuacji pozostaje droga rozumowania pośredniego.

²³ Najlepszym przykładem mogą być prace Rafała Józefa Czerwiakowskiego, z których znaczna większość znajduje się w rękopisach (*O przymiotach dobrego chirurga* 1780, *Nauka połogowa niewiast* 1780, *O lekarstwach w powszechności* 1782, *O chorobach w ogólności* 1806). Analiza ich treści pozwala stwierdzić, że wydany drukiem w 1816 r. w Krakowie podręcznik *Narządu chirurgicznego opatrzenia* zawiera te same treści, co owe rękopisy. Biblioteka PAN-PAU w Krakowie rkps nr 1461, 1512.

Starano się zachowywać rygory wymagane w rzetelnej rozprawie historycznej, zarówno podczas dokonywania selekcji faktów i ich analizy oraz przytaczanych cytatów, jak i w warstwie językowej. Czytelnik osądzi, w jakim stopniu osiągnięto zamierzony cel, leżący u podstawy opracowanej tematyki. Uprzedzając głosy krytyczne, autorka może, tak jak Ludwik Hass²⁴, jedynie zadeklarować – *feci quod potui, potentes meliora faciant...*

²⁴ L. Hass, *Wolnomularstwo w Europie Środkowo-Wschodniej w XVIII i XIX wieku*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1982, s. 37.