

Barylska, Aleksandra

Początki rozwoju opieki pedagogicznej nad dzieckiem chorym w Łodzi

Rozprawy z Dziejów Oświaty 22, 111-139

1979

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ALEKSANDRA BARYLSKA

POCZĄTKI ROZWOJU OPIEKI PEDAGOGICZNEJ NAD DZIECKIEM CHORYM W ŁODZI

Praca pedagogiczna z dzieckiem chorym i kalekim jest tym działem szkolnictwa specjalnego, który rozwinął się stosunkowo późno, bo w szerszym zakresie dopiero po II wojnie światowej.

Początku rozwoju opieki pedagogicznej nad dziećmi chorymi należałoby szukać w historii rozwoju medycyny, głównie pediatrii oraz w historii innych działów pedagogiki specjalnej. Problemy opieki nad dziećmi chorymi rozwiązywane przez szkoły sanatoryjne i szpitalne łączą się bowiem nierozdzielnie z procesem leczenia i rehabilitacji prowadzonym przez zakłady lecznicze, w których te szkoły funkcjonują.

Niniejsze opracowanie ma na celu ukazanie historycznej drogi rozwoju opieki pedagogicznej nad dzieckiem chorym i szkół szpitalnych w Łodzi. Miasto Łódź, znane z postępowej działalności w dziedzinie upowszechniania oświaty, w którym sześćdziesiąt lat temu wprowadzono powszechny obowiązek szkolny, posiada również znaczny dorobek na odcinku rozwoju szkolnictwa specjalnego.

Jaki udział w tym dorobku stanowi szkolnictwo dla dzieci chorych, jak kształtowały się i w jakich warunkach powstawały formy opieki pedagogicznej nad chorym dzieckiem — oto zagadnienie, które stało się przedmiotem moich rozważań.

Ze względu na to, że pedagogika terapeutyczna, jako dział pedagogiki specjalnej zajmujący się dzieckiem chorym i kalekim, rozwinęła się stosunkowo późno w porównaniu z innymi działami i niewiele posiada opracowań historyczno-monograficznych, opracowanie niniejsze może stanowić przyczynek do historii tego niewątpliwie ważnego, na równi z innymi, działu szkolnictwa specjalnego.

1. GENEZA OPIEKI ZDROWOTNEJ

Niezmiernie skąpe informacje, zawarte w najdawniejszych źródłach historycznych oraz dotychczasowej literaturze przedmiotu nastroczają poważne trudności w odtworzeniu początkowych form opieki zdrowotnej na terenie Łodzi, w okresie feudalnym. Szczególnie dotyczy to okre-

su między XIV stuleciem a pierwszą połową XVIII w. Przyjmując jednak tezę, iż samopomoc lub pomoc wzajemna w przypadku choroby, zranienia czy zatrucia, stanowiła jeden z najwcześniej występujących przejawów życia społecznego¹, można stwierdzić, że na omawianym terenie sięgała ona tak daleko w przeszłość, jak tylko zachowały się pierwsze historyczne wzmianki o Łodzi, a mianowicie od 1332 r.²

Jak powszechnie wiadomo, Łódź feudalna do momentu uprzemysłowienia (po 1820 r.) była niewielkim rolniczo-rzemieślniczym miasteczkiem położonym nad rzeką Łódką, przy trakcie handlowym piotrkowsko-toruńskim (przez Zgierz, Łęczycę, Włocławek) w województwie łęczyckim. Znaczne nawodnienie okolic Łodzi powodowało liczne przypadki zimnicy, gorączki bagiennej, czerwoni, schorzeń durowych, a nawet wąglika, który atakował najpierw bydło, a następnie ludzi. Wilgotność terenu sprzyjała także rozpowszechnianiu się chorób reumatycznych i zaostrzała ich przebieg³.

Na warunki zdrowotne miasteczka i jego mieszkańców wywierał też bezpośredni wpływ stan ulic, domów, zabudowań gospodarskich, studni i urządzeń sanitarnych. W miasteczku, ó zgoła wiejskim wyglądem ani rynek, ani ulice nie posiadały oczywiście do końca XVIII w. bruków, krytych ścieków i kanałów⁴. Nieliczne domy w mieście były parterowe. Większość z nich pokryta była słomą. Przypominały one wiejskie chałupy. W pobliżu domostw znajdowały się zabudowania gospodarcze: chlewy, obory, stajnie. Bezpośrednie sąsiedztwo zwierząt oraz zanieczyszczone obejścia przyczyniły się do występowania wielu, niezidentyfikowanych jeszcze wówczas, chorób. Zły stan sanitarny miasteczka pogarszał brak — przy wielu domach — urządzeń kloacznycych oraz studni. Wystarczy wspomnieć, iż w końcu XVIII w. w mieście istniało zaledwie 8 płytkich, otwartych studzien⁵. W tej sytuacji przyrządzanie posiłków oraz picie zanieczyszczonej wody z rzeki Łódki lub stawu sprzyjało szerzeniu się różnych chorób jelitowych, dziś znanych pod nazwą duru brzuszego, durów rzekomych, czerwoni itp.

¹ J. Krupiński, *Wykłady z organizacji ochrony zdrowia*, cz. I ogólna, Warszawa 1955, s. 7—10.

² W 1332 r. w dokumencie wydanym w Łęczycy przez księcia ziemi łęczyckiej i dobrzyńskiej Władysława (bratanek króla Wł. Łokietka) dla kapituły włocławskiej w sprawie zwolnienia od ciężarów prawa książęcego, obok wielu innych miejscowości wymieniona została po raz pierwszy nazwa wsi Łódź (Lodza). A. Stebelski, *Teksty źródłowe do dziejów Łodzi 1332—1820*, Łódź 1934, s. 9—10; A. Zand, *Łódź rolnicza 1332—1793, Studium historyczne o topografii, stanie gospodarczym, organizacji prawnej i kulturze Łodzi*, „Rocznik Łódzki”, t. II, Łódź 1931, s. 57.

³ Z. Kuchowicz, *Warunki zdrowotne wsi i miasteczek województw łęczyckiego i sieradzkiego w XVIII w.*, Łódź 1961, s. 15.

⁴ A. Stebelski, *Teksty źródłowe...*, Łódź 1934, s. 29.

⁵ *Ibidem*. s. 29.

Rozpatrując negatywne zjawiska związane z ówczesnymi warunkami zdrowotnymi miasta i jego mieszkańców, trzeba również zwrócić uwagę na niski poziom higieny osobistej mieszczan. Występujące częstokroć zaniedbania w dziedzinie higieny osobistej, czystości bielizny, odzieży i pościeli sprzyjały rozpowszechnianiu się insektów — roznosicieli groźnych chorób⁶.

Powstaje zatem pytanie, na jaką pomoc w przypadku nędzy, chorób i epidemii mogli liczyć mieszkańcy miasta ze strony feudalnych zwierzchników oraz jakie kroki podejmowali oni sami w celu ratowania swego zdrowia i życia?

Jest rzeczą znamioną, iż w licznych dokumentach regulujących warunki życia, wydawanych przez jego kolejnych właścicieli — biskupów włocławskich, dużo mówiono na temat wzrastających ciężarów w pieniądzech, naturaliach i robociźnie, które winni świadczyć mieszczaszczanie na rzecz kapituły i miejscowego probostwa, milczano natomiast w sprawie form pomocy materialnej i zdrowotnej dla mieszczan⁷.

Tymczasem zgodnie z panującym wówczas zwyczajem, właściciele po założeniu miasta fundowali przy probostwach szpitale parafialne (przytułki), w których mogły znaleźć schronienie, łyżkę strawy i ewentualną pomoc w czasie choroby, najuboższe, bezdomne, pozbawione rodzin osoby — starcy, kaleki, sieroty i wędrowcy.

W Łodzi trudno dostrzec podobnie zorganizowane przejawy opieki. W jednym ze sprawozdań z wizytacji kościoła z 1633 r. można przeczytać: „w miasteczku jest przytułek, ale nie ma żadnych funduszków i opieki. Zapisał nań wprawdzie Stanisław z Rogowa 20 grzywien, ale pieniądze te są w posiadaniu jego brata Pawła⁸. Podobne wzmianki o szpitalu można znaleźć po r. 1769 w okresie probostwa ks. Jędrzeja Majera, który przy ul. Piotrkowskiej 2 (Rynek Starego Miasta) „wybudował dom szpitalny na przytułek dla kalek oraz chorych i ubogich starców”⁹.

Zapoczątkowane w Łodzi, w dobie Księstwa Warszawskiego (1807—1815), zmiany w zakresie opieki zdrowotnej¹⁰, znalazły jednak swe pełne

⁶ Z. Kuchowicz, *Warunki zdrowotne...*, Łódź 1961, s. 68—69.

⁷ A. Stebelski, *Teksty źródłowe...*, Łódź 1934, s. 10—11, 13—15, 17—18, 21—23, 25—26.

⁸ S. Muznerowski, *Przyczynki do monografii Łodzi*, Łódź 1922, s. 5.

⁹ A. Rynkowska, *Początki rozwoju kapitalistycznego miasta Łodzi 1820—1864*, Warszawa 1960, s. 5, przypis 8.

¹⁰ Interesujące ze względu na swój społeczny charakter miały początki otwartej i zamkniętej opieki nad chorymi ze strony gminy żydowskiej (A. Alperin, *Żydzi w Łodzi*, „Rocznik Łódzki”, t. I, Łódź 1928, s. 162—163). W związku z zarządzeniem władz departamentowych z grudnia 1809 r. wzywającym burmistrza i magistrat do zabronienia „praktyk olejkarzom i fuszerom” dostrzec można rozpoczętą walkę z pokątnymi sprzedawcami leków oraz szarlatanami. Były również próby zorganizowanej walki z tyfusem i ospą, gdzie na szczególne podkreślenie

odbicie dopiero z chwilą, gdy miasto wkroczyło na drogę kapitalistycznego rozwoju.

2. WARUNKI SPOŁECZNO-EKONOMICZNE, OPIEKA ZDROWOTNA I SYTUACJA DZIECKA W KOŃCU XIX I NA POCZĄTKU XX W.

Całokształt przyczyn, które już w pierwszej połowie XIX w. zadczydowały o nowych, niewspółmiernie większych potrzebach w zakresie pomocy zdrowotnej na terenie Łodzi, wiązał się ściśle z uprzemysłowieniem miasta, które zapoczątkowane zostało po 1820 r. W wyniku wspomnianego procesu, mimo okresów stagnacji, Łódź wyrosła w ciągu niewielu lat z małej mieściny o charakterze rolniczo-rzemieślniczym w duży fabryczny ośrodek przemysłu włókienniczego, który już w połowie XIX w. określano mianem polskiego Manchesteru.

Na plan pierwszy wysuwa się szybki, niespotykany dotąd na ziemiach polskich, rozwój demograficzny miasta. Już w 1827 r. ludność miasta wzrosła do 933 osób, była więc pięć razy większa aniżeli w r. 1793. Minęły jeszcze dwa lata i oto w r. 1829 było już 4273 mieszkańców Łodzi. U progu lat osiemdziesiątych ludność Łodzi osiąga 100 tys. i tym samym Łódź wchodzi do rodziny tzw. wielkich miast. Pomiedzy 1884 a 1913 liczba ludności Łodzi kształtowała się następująco: 1884 — 113 146; 1897 — 314 020; 1910 — 408 000; 1913 — 506 000¹¹. Rozwój ludnościowy Łodzi był w stosunkach europejskich bez precedensu. Wystarczy zestawic dane ilustrujące wzrost ludności wielkich miast europejskich w okresie od 1800 r. do 1910 r., by się przekonać, iż w ciągu tych 110 lat ludność Lipska powiększyła się 20-krotnie; Budapesztu: 16-krotnie, Monachium: 15-krotnie, Berlina: 12-krotnie, Brukseli, Glasgow i Kolonii: 10-krotnie, innych miast (w tej liczbie i Warszawy): mniej niż 10-krotnie, gdy tymczasem w Łodzi zanotowano wzrost 600-krotny¹².

W porównaniu z innymi wielkimi miastami Europy środkowej i zachodniej uderzał w Łodzi brak wodociągów, kanalizacji i trwałych nawierzchni. Fabrykanci uchylali się od budowy własnym kosztem oczyszczających zbiorników i kanalizacji w mieście, a magistrat nie posiadał dostatecznych środków na ten cel. Oprócz otwartych, odprowadzających nieczystości z domów i fabryk, ścieków ulicznych zatruwających powietrze i wodę, szkodliwe dla zdrowia mieszkańów Łodzi stało się również — zwiększające się z każdym rokiem — zadymienie miasta.

zasługuje inicjatywa Rady Lekarskiej w sprawie przymusowego szczepienia ospy ochronnej wszystkim dzieciom w pierwszym roku życia oraz zachęcanie doń osób dorosłych. Archiwum Państwowe m. Łodzi i Województwa Łódzkiego, Magistrat m. Łodzi, sygn. 3202, k. 1—2.

¹¹ Dane podają za: E. Rosset, *Przemiany w strukturze demograficznej Łodzi*, Biblioteczka wiedzy o Łodzi, zeszyt 12, Łódź 1973, s. 4—5.

¹² *Ibidem*, s. 5.

Nowym zjawiskiem w wielokapitalistycznej Łodzi, w związku ze wzrostem ceny parcel budowlanych, stała się ciasna, zwarta zabudowa ulic oraz powstawanie wielopiętrowych czynszowych domów — studni, bez światła dziennego i powietrza. Szczególnie miało to miejsce w śródmieściu, spełniającym funkcję dzielnicy handlowej i mieszkaniowej¹³.

Szybko rozwijały się także peryferyjne dzielnice robotnicze: Bałuty, Radogoszcz, Żubardź, Karolew, Chojny, Widzew. Z powodu wysokich czynszów proletariat przemysłowy zamieszkiwał przeważnie sutereny i poddasza. Charakterystyczne dla stosunków łódzkich było przeludnienie jednoizbowych mieszkań zamieszkałych przez proletariat przemysłowy. Zagęszczenie jednej izby na Bałutach dochodziło do 10 osób. W domach rodzinnych u Scheiblera przypadało średnio po 5,3 osoby na izbę, a u Poznańskiego 4,6 mieszkańca na izbę¹⁴. Im liczniejsza stawała się klasa robotnicza Łodzi, tym gorzej mieszkała, tym bardziej była stłoczona w ruderach pozbawionych jakichkolwiek wygód¹⁵.

Na warunki bytowo-zdrowotne mieszkańców, oprócz wymienionych już wręcz tragicznych warunków mieszkaniowych, składały się takie czynniki, jak: częste bezrobocie, zbyt długi dzień pracy, niskie zarobki, wzrastające koszty utrzymania na tle postępującej drożyzny artykułów żywnościowych i czynszów, kiepskie odżywianie, licha odzież itp. Te wszystkie okoliczności decydowały, że nędza i choroby stanowiły permanentne zjawisko.

W warunkach dynamicznego przemysłowego i demograficznego rozwoju miasta, specyfiki struktury zawodowej włóknarzy, wśród których około 50% stanowiły kobiety, przy równoczesnym braku na terenie największych nawet fabryk łódzkich oraz w gestii gubernialnej rady opieki społecznej podstawowych instytucji socjalnych w postaci izb porodowych, żłobków, ochron i kolonii letnich, kwestia opieki nad matką i dzieckiem w Łodzi znalazła się z konieczności w centrum zaintereso-

¹³ Zagęszczenie zabudowy śródmieścia osiąga na przełomie XIX i XX w. niewiarygodne wprost rozmiary. W śródmieściu wykorzystanie działek pod zabudowę dochodzi do 70% ogólnej ich powierzchni. A. Ginsbert, *Łódź. Studium monograficzne*, Łódź 1962, s. 38—39.

¹⁴ P. Korzec, *Walki rewolucyjne w Łodzi i okręgu łódzkim w latach 1905—1907*, Warszawa 1956, s. 27.

¹⁵ Nędzę mieszkaniową proletariatu łódzkiego charakteryzują zachowane dokumenty typu publicystycznego. Jednym z ciekawszych dokumentów tego typu jest broszura opublikowana w 1901 r. przez ks. Włodzimierza Kirchnera. Znajdują się tam wstrząsające opisy warunków mieszkaniowych na terenie Bałut. Oto jeden z nich: „Jedno łóżko na 5 ludzi. W łóżku śpi matka, obok niej jedno dziecko, w nogach jej — dwoje. Na barłogu zaś, bez słomy, na łachmanach, na wilgotnej podłodze śpi ojciec, przykryty też cuchnącymi łachmanami. Czasami znów na łóżku rodzice, a na sienniczku pod gałganami, pod jakąś lekką chustką kilkoro dzieci razem skulonych snu zażywa”. E. Rosset, *Przemiany w strukturze demograficznej Łodzi*, Biblioteczka wiedzy o Łodzi, zeszyt 12, Łódź 1973, s. 13.

wań towarzystw dobroczynnych i gmin wyznaniowych. Podkreślić tu należy działalność Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczynności (ŁChTD), które powstało w 1885 r.¹⁶ Początkowo, według założeń statutowych, Towarzystwo miało organizować tylko pomoc materialną w formie zasiłków dla najuboższych (głównie bezrobotnych). W krótkim jednak czasie działalność Towarzystwa rozwinęto na organizowanie placówek lecznictwa (ambulatoria, szpitale, izby porodowe) oraz ochron i kolonii letnich dla dzieci. Organizatorami Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczynności byli: dr Karol Jonscher (1850—1907) — twórca wielu placówek lecznictwa zamkniętego oraz dr Jan Wisłocki — inicjator nowego w tym okresie kierunku opieki nad matką i dzieckiem.

W ramach szeroko pojmowanej troski o zdrowie dziecka łódzcy lekarze—społecznicy zajęli się również zorganizowaniem nieznanej dotąd na terenie miasta formy opieki, a mianowicie koloniami letnimi. Powszechnie wiadomo było, że dla małych nieodpornych na chorobotwórcze zarazki dzieci robotniczych, zamieszkujących ciasne izby mieszkalne, dla dzieci, które były kiepsko odżywiane, piły zarażone bakteriami gruźlicy mleko oraz pozbawione były w fabrycznej Łodzi czystego powietrza i słońca, spędzenie choćby paru dni na wsi było tak potrzebne, jak pokarm i sen.

Twórcą kolonii letnich dla dzieci łódzkich był dr Jan Wisłocki. W lipcu 1891 r. w imieniu Zarządu ŁChTD przeprowadził on rozmowy z kierownictwem Wód Mineralnych w Ciechocinku, w których wyniku Zarząd Wód zgodził się przyjmować bezinteresownie po 10 dzieci na tzw. trzeci, jesienny sezon oraz 15 dzieci na koszt ŁChTD¹⁷. Tak więc w latach od 1891 do 1905 łącznie, co roku 25 dzieci najbardziej słabowitych wysyłano na miesięczny pobyt do Ciechocinka.

W 1893 r. przy ŁChTD powstał Komitet Kolonii Letnich, którego

¹⁶ Chronologicznie pierwszym towarzystwem filantropijnym w Łodzi, które starało się zerwać z dotychczasowymi metodami doraźnie podejmowanych akcji dla bezrobotnych i chorych, był ukonstytuowany w 1876 r. Tymczasowy Komitet Pomocy Biednym, przekształcony w dniu 1 IV 1885 r. w Łódzkie Chrześcijańskie Towarzystwo Dobroczynności. Archiwum Państwowe m. Łodzi i Województwa Łódzkiego, Magistrat m. Łodzi, sygn. 914, k. 251.

¹⁷ Na lecznicze właściwości klimatu Ciechocinka, zbliżonego do morskiego, lekarze zwrócili już uwagę w 1828 r. Stacją Zdrojową stał się on jednak dopiero od 1846 r., kiedy założono pierwszy zakład kąpielowy. U schyłku XIX w. leczono w Ciechocinku choroby gruźliowe chłonnych na tle gruźliczym, krzywicę, anemię, gościec, nieżyty oskrzeli, choroby przewodu pokarmowego i nerwowe. Do Ciechocinka, oprócz dzieci łódzkich, od połowy lat 80-tych ub. wieku wysyłało dzieci na kolonie Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności. Miało tam własne pomieszczenie kolonijne oraz mały szpitalik. H. Dobrzycki, *Zdrojowiska, zakłady lecznicze, stacje klimatyczne w guberniach Królestwa Polskiego i najbliższych guberniach Cesarstwa oraz prywatne zakłady lecznicze w Warszawie*, Warszawa 1896, s. 32—33, 42—43.

przewodniczącym wybrano dra Jana Wisłockiego. Dwie pierwsze kolonie zorganizowano we wsi Bronowice i Dmosin w guberni piotrkowskiej, a od 1899 r. trzecią w Michałowie koło Rogowa. Wysyłano tam corocznie w ciągu trzech miesięcy letnich 360 dziewcząt i 360 chłopców¹⁸.

W latach 1915—1917 Komitet Kolonii Letnich organizował podczas dwóch miesięcy wakacyjnych kolonie w Wiśniowej Górze dla biednych i słabowitych dzieci szkół powszechnych oraz kolonie w Okrągli dla najbiedniejszych dzieci ze szkół średnich. Na kolonii w Wiśniowej Górze w ciągu jednego turnusu miesięcznego przebywało 300 dzieci, a w Okrągli 90 dzieci¹⁹. Lokalizacja ośrodków kolonijnych w miejscowościach podlódzkich, podyktowana względami oszczędnościowymi, nie zapewniała jednak dzieciom takich warunków klimatycznych, jak w Ciechocinku.

Zasygnalizowany zakres filantropijnej akcji był oczywiście nieproporcjonalnie mały w stosunku do istniejących potrzeb, podkreślić jednak trzeba, że sięgająca początków lat 90-tych inicjatywa Wisłockiego posiadała istotne (choć dla części dzieci z najuboższych rodzin łódzkich) znaczenie.

Analizując formy opieki zdrowotnej i sytuację dziecka w Łodzi na początku XX w. zaznaczyć należy, że w mieście o tak dużej liczbie mieszkańców, nie było szpitala dla dzieci. Nie można przy tym pominąć faktu, że w omawianym czasie występowała zastraszająco wysoka śmiertelność mieszkańców miasta, a szczególnie niemowląt i małych dzieci. W latach 1904—1914 Łódź miała najwyższy wskaźnik śmiertelności spośród wszystkich miast Polski. Wynosił on 30,2%²⁰.

Wyjątkowo niepokojące rozmiary przybierała jednak śmiertelność wśród dzieci. Wskaźnik struktury zgonów dzieci do 5 roku życia do ogółu zgonów był następujący: w 1904 r. — 20,9%; w 1906 r. — 17,6%; w 1907 r. — 16,4%; w 1909 r. — 16,7%; w 1910 r. — 19,2%²¹.

Występowały specyficzne bio-negatywne warunki pracy kobiet i dzieci w przemyśle włókienniczym. Praca dzienna wynosząca 12 godzin i odbywająca się w urągających higienie warunkach, niskie zarobki ludności pracującej w przemyśle, a zwłaszcza nędzne zarobki kobiet i dzieci rzutowały ujemnie na warunki bytowe i zdrowotne rodzin robotniczych. W okresie carskim brak było jakichkolwiek form publicznej opieki zdrowotnej dla warstw ekonomicznie najsłabszych, a zwłaszcza dla dzieci.

¹⁸ Archiwum Państwowe w Łodzi: Łódzkie Chrześcijańskie Towarzystwo Dobroczynności. Kolonie letnie 1908—1931, sygn. 197, karty nienumerowane. Dane zawarte w sprawozdaniu Komitetu Kolonii Letnich za lata 1893—1910.

¹⁹ Archiwum Państwowe w Łodzi: Łódzkie Chrześcijańskie Towarzystwo Dobroczynności. Kolonie letnie 1908—1931, sygn. 197, karty nienumerowane. Dane zawarte w sprawozdaniu Komitetu Kolonii Letnich za lata 1915—1917.

²⁰ A. Ginsbert, *Łódź. Studium monograficzne*, Łódź 1962, s. 59.

²¹ Z. Pszenicka-Gundlach, *Pierwszy szpital dziecięcy w Łodzi — rola i znaczenie*, „Zdrowie Publiczne”, 1967, nr 12, s. 1173.

Wśród postępowej grupy lekarzy — pionierów „medycyny społecznej” — powstała myśl utworzenia w Łodzi, mieście o najwyższej koncentracji robotników na ziemiach polskich, pierwszej kliniki dziecięcej. Realizacja idei stworzenia szpitala dla dzieci wymagała przewyciężenia piętrzących się trudności, do których przede wszystkim należało zaliczyć brak środków materialnych ze strony miejskich i gubernialnych władz zaborczych. Zmusiło to inicjatorów do sięgnięcia po środki filantropijne. Dr Karol Jonscher rozpoczął akcję zbiórki pieniężnej wśród bogatych fabrykantów łódzkich i w 1902 r. uzyskał na cele budowy szpitala 45 tys. rubli ze składek społecznych, głównie od Emila Gayera i 200 tys. rubli od Edwarda i Matyldy Herbstów, którzy po stracie w 1900 r. swej córki chcieli w ten sposób uczcić jej pamięć, zastrzegając równocześnie, że wybudowana klinika będzie nosić imię ich córki — Anny Marii. Z chwilą uzyskania środków pieniężnych i położenia w dniu 28 czerwca 1902 r.²² kamienia węgielnego pod budowę szpitala usytuowanego przy ul. Rokocińskiej (obecnie Armii Czerwonej), powstała myśl zorganizowania go na aktualnie najwyższym poziomie leczniczym. Ta myśl była o tyle istotna, że na terenie zaboru rosyjskiego sprawa lecznictwa dziecięcego w ogóle nie istniała. Wykładnikiem tej idei było powołanie na stanowisko lekarza naczelnego szpitala takiego lekarza, który miał nadać tworzonemu szpitalowi najwyższy poziom zarówno pod względem klinicznym i naukowym, jak i organizacji prowadzenia szpitala.

Z inicjatywy dra K. Jonschera w 1903 r. powołano na to stanowisko dra Józefa Brudzińskiego²³. Dr Brudziński (1874—1917), w odróżnieniu od inicjatorów, którzy uważali, że szpital ma nieść pomoc dzieciom z rodzin najuboższych i chrześcijańskich, uznał, że dla Łodzi nie wystarczy klinika o tym charakterze. Szpital, według niego, powinien objąć swą opieką wszystkie chore dzieci, bez względu na wyznanie, narodowość i stan majątkowy rodziców. Była to więc koncepcja szpitala powszechnego. Podejście to w skomplikowanych warunkach społecznych, jakie wówczas panowały w Łodzi, odegrało zasadniczą rolę. Walka o charakter szpitala powszechnego została zakończona sukcesem dra Brudzińskiego. Otwarcie nowego szpitala nastąpiło 16 maja 1905 r.²⁴

Początkowo szpital liczył 60 łóżek na 4 oddziałach (wewnętrznym, chirurgii dziecięcej i obserwacyjno-zakaźnym) przeznaczonych dla dzieci

²² Archiwum Państwowe w Łodzi: Łódzkie Chrześcijańskie Towarzystwo Dobroczynności. Szpital Anny-Marii 1922—1934, sygn. 179; T. Mogilnicki, *25 lecie szpitala Anny-Marii dla dzieci w Łodzi 1905—1930*, Łódź 1930, s. 2.

²³ Dr Brudziński był wówczas znanym i wybitnym klinicystą, który specjalizował się w Krakowie u prof. Jakubowskiego, w klinikach u prof. Eschericha w Grazu, u profesorów Marfana i Hutinela w Paryżu, a ponadto zwiedził wiele szpitali dziecięcych w Zurychu, Bazylei, Bolonii, Londynie i Wiedniu. Z. Pszenicka-Gundlach, *Pierwszy szpital dziecięcy w Łodzi...*, „Zdrowie Publiczne”, 1967, nr 12, s. 1174.

²⁴ T. Mogilnicki, *25 lecie szpitala...*, s. 10.

w wieku od 2 do 15 lat. Już w rok później szpital powiększył się do 100 łóżek²⁵. Powstał równocześnie mały oddział dla niemowląt, których potrzebę hospitalizacji dostrzegano w dużym stopniu z powodu najwyższych wskaźników umieralności w tej grupie wieku²⁶. W latach 1905—1929 stale wzrastała liczba dzieci przyjmowanych rocznie do szpitala (w 1906 r. — 1105, w 1929 r. — 2931) i przeciętna dzienna liczba dzieci przebywających w szpitalu (np. w 1907 r. — 78, w 1929 r. — 180)²⁷.

W lutym 1928 r. szpital otrzymał od Matyldy Herbstowej (fundator-ki szpitala) zalesiony teren wraz z budynkami i urządzeniami o wartości około 100 000 zł, znajdujący się w Sokolnikach pod Ozorkowem. W maju tego samego roku uruchomiono tam sanatorium dla rekonwalescentów po leczeniu szpitalnym²⁸. Przebywały w nim przeważnie dzieci z gruźlicą kostną. Początkowo sanatorium było czynne w miesiącach letnich, a od 1931 r. również w miesiącach jesiennych i zimowych²⁹.

W następnych latach szpital rozwijał swoją działalność i hasło rzucone przez inicjatorów szpitala „wszystko dla chorego dziecka” przetrwało do dzisiaj.

3. FORMY OPIEKI I POCZĄTKI PRACY PEDAGOGICZNEJ Z DZIECKIEM CHORYM W OKRESIE MIĘDZYWOJENNYM

Przedstawione uprzednio bardzo trudne warunki mieszkaniowe oraz zły stan sanitarny miasta utrzymywał się również w późniejszym czasie — w latach dwudziestolecia międzywojennego. Największy mankament stanowił brak elementarnych urządzeń sanitarnych — wodociągów i kanalizacji. W związku z tym sytuacja sanitarna dzielnic robotniczych, szczególnie Bałut, przedstawiała się wręcz tragicznie. Była to najgęściej zaludniona dzielnica robotnicza. Na jedną izbę w domach budowanych w sposób koszarowy przypadało 6—10 osób. W całym mieście mieszkańcy czerpali wodę ze studni wierconych oraz używali wody zaskórnej.

Bezpośrednim następstwem tego była wysoka zachorowalność, a nawet epidemie duru brzuszego i plamistego. W tym też czasie uaktywniły się ostre choroby wieku dziecięcego, głównie błonica, płonica, odra i krztusiec. Oprócz ostrych chorób zakaźnych, na całokształt sytuacji zdrowotnej mieszkańców rzutowała najgroźniejsza z chorób społecznych — gruźlica³⁰.

²⁵ *Ibidem*, s. 10.

²⁶ *Ibidem*, s. 45.

²⁷ Z. Pszenicka-Gundlach, *Pierwszy szpital dziecięcy w Łodzi...*, „Zdrowie Publiczne”, 1967, nr 12, s. 1175.

²⁸ Archiwum Państwowe w Łodzi: Łódzkie Chrześcijańskie Towarzystwo Dobroczynności. Sprawozdanie z działalności ŁCHTD za okres od 1.I.1927 r. do 31.XII.1929 r. sygn. 27, k. 3, 15.

²⁹ *Ibidem*, k. 27.

³⁰ W sprawozdaniu Kasy Chorych miasta Łodzi za rok 1922 czytamy: „W mieszkaniach ciemnych, brudnych gnieźdzą się niekiedy po 2—3 rodziny. Choroby płucne, zwłaszcza gruźlica, mogą się tu rozwijać bez żadnych przeszkód, matka

Łódź w całym okresie międzywojennym posiadała, w porównaniu z innymi miastami Polski liczącymi powyżej 100 000 mieszkańców, najwyższy wskaźnik zachorowalności i śmiertelności na gruźlicę. Pozostało to oczywiście w ścisłym związku z przemysłowym charakterem miasta zamieszkanego w olbrzymim odsetku przez proletariat robotniczy. W źródłach oficjalnych gruźlicę do końca okresu międzywojennego uważano za najgroźniejszą chorobę proletariatu³¹.

Obok gruźlicy drugą groźną chorobą społeczną, szerzącą się na terenie Łodzi, była jaglica. Główne niebezpieczeństwo z jej strony polegało na tym, że występowała w środowisku proletariatu wśród dzieci i dorosłych, oraz nie leczona doprowadzała do nieuchronnej ślepoty.

W walce z gruźlicą i jaglicą ogromny był udział postępowej grupy lekarzy łódzkich. Jednym z przedstawicieli tej grupy był dr Seweryn Sterling. On to właśnie wobec straszliwego stanu sanitarnego miasta, szerzącej się gruźlicy wśród robotników i ich niedożywionych dzieci zorganizował Łódzką Ligę Przeciwgruźliczą i Sekcję do Walki z Gruźlicą przy Wydziale Zdrowia w Magistracie miasta oraz mobilizował lekarzy do ofiarnej, bezpłatnej pracy. Rezultatem jego wysiłków było utworzenie na Chojnach sanatorium dla dorosłych w 1916 r., a następnie w 1920 r. sanatorium dla dzieci w Łagiewnikach³².

W 1919 r. przy sanatorium dla dorosłych na Chojnach otwarto również oddział dla dzieci szkolnych w wieku od 7 do 12 lat. Sanatorium dla dzieci czynne było w ciągu 5 miesięcy letnich. Na Chojnach prowadzono je do 1925 r.³³, a w 1926 r. przeniesiono do Łagiewnik³⁴.

W 1925 r. na zakupionych terenach w Tuszyńku (koło Łodzi) rozpoczęto budowę sanatorium. W pierwszej kolejności zbudowano w 1928 r. pawilon na 120 łóżek, który przeznaczono na prewentorium dla dzieci

bowiem zaraża dziecko, dzieci — rodziców. Wszędzie brak niezbędnego dla płuc lekarstwa — słońca i powietrza". Poseł łódzki dr Jerzy Schimmel opisał w 1928 r. następujący przypadek: w jednym pokoju, tak zwanej „izbie”, mieścili się: jedno małżeństwo z dwojgiem dzieci, jedno małżeństwo z czworgiem dzieci, dwa małżeństwa bezdzietne, jedna panna i jeden kawaler, ogółem 16 osób. „Dokoła ścian — pisał Schimmel. — stoi sześć łóżek po jednym dla każdej rodziny. A więc i ta najlichniesz rodziną miała do swej dyspozycji tylko jedno łóżko, przy czym matka była ponownie w ciąży. Strawę gotują rodziny po kolei na stojącej w kącie kuchence na dwa garnki. Izba jest tak pełna, iż nie ma miejsca już nie tylko na szafę, ale nawet na kuferki. Właściciel mieszkania — a jest nim żywiciel największej rodziny — dotknięty jest gruźlicą". E. Rosset, *Przemiany w strukturze demograficznej Łodzi...*, Łódź 1973, s. 14.

³¹ S. Kempner, *Dwudziestolecie Sekcji Walki z Gruźlicą (1918—1938)*, „Dziennik Zarządu m. Łodzi”, 1938, nr 5, s. 496.

³² W. Lipiec, *Kultura i oświata w Łodzi w okresie międzywojennym*, Biblioteczka wiedzy o Łodzi, zeszyt 11, Łódź 1973, s. 12.

³³ Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939. Sekcja Walki z Gruźlicą. Sanatorium Szkolne w Chojnach 1919—1925, sygn. 291, k. 5 i 109.

³⁴ Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939. Sanatorium dla dzieci lekkogruźliczych w Chojnach i w Łagiewnikach 1919—1929, sygn. 275, k. 188—189, 336—338.

gruźliczych³⁵. W tym samym roku (1928) uruchomiono również w Łągiewnikach prewentorium dla dzieci zagrożonych gruźlicą³⁶. W prewentorium tym w ciągu letnich miesięcy przebywało: w 1928 r. — 481 dzieci; w 1930 r. — 484 dzieci; w 1931 r. — 459 dzieci; a w 1932 r. — 507 dzieci³⁷.

Niezależnie od umieszczania dzieci w Tuszyńku i w Łągiewnikach wysyłano je w celach zapobiegawczych i leczniczych do Rabki³⁸, Inowrocławia, Ciechocinka, Buska, Solca i Krynicy³⁹. W latach 1922—1924 na koloniach leczniczych w Rabce, Busku i Zakopanem przebywało ogółem 713 dzieci łódzkich⁴⁰, w 1923 r. w Witko-

³⁵ W. Kotlarek, *Zagadnienie lecznictwa społecznego w Łodzi* (maszynopis pracy magisterskiej, Katedra Historii Medycyny AM Łódź), s. 25.

³⁶ Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939. Sanatorium dla dzieci lekkogruźliczych w Chojnach i w Łągiewnikach 1919—1929, sygn. 275, k. 463; „Kurier Łódzki” — wtorek 25 września 1928 r.

³⁷ Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939. Sprawozdania z działalności Wydziału Zdrowotności Publicznej za okres 1927—1932, sygn. 25, k. 15.

³⁸ „Od roku 1922 Wydział Opieki Społecznej Magistratu m. Łodzi wysłał do miejscowości kuracyjnej Rabka w Małopolsce pod Zakopanem dzieci skrofuliczne, rachityczne itp. Dzieci te leczone są w zakładzie dra Kadena za pomocą kąpielii siarczano-jodowych. W czasie kuracji, która trwa od maja do końca września (4 sezony), dzieci mieszkają w internacie prowadzonym przez Wydział pod kierownictwem wykwalifikowanego personelu. Nadzór lekarski nad internatem spoczywa w rękach dra Tadeusza Cybulskiego z Krakowa — specjalisty chorób dziecięcych. Wyniki kuracji są dodatnie. Dzięki troskliwej opiece i dobremu odżywianiu stan zdrowia poszczególnych grup wysyłanych na kurację znacznie się poprawił” — fragment artykułu pt. *Łódzka Miejska Kolonia Lecznicza w Rabce*, zawartego w: *Łódź w ilustracji*, dodatek niedzielny do „Kuriera Łódzkiego”, Łódź 9 listopada 1924 r. Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939 Rabka (Kolonia Lecznicza dla Dzieci w Rabce), sygn. 15 795, k. 214.

³⁹ Wiadomości Kasy Chorych m. Łodzi za rok 1924, nr 10, s. 5; 1924, nr 9, s. 4; 1924, nr 11, s. 8; 1923, nr 6, s. 5; 1924, nr 16, s. 8.

⁴⁰ Dane dotyczące ilości dzieci przebywających na koloniach w poszczególnych latach znajdują się w sprawozdaniach Wydziału Opieki Społecznej. Przedstawiają się one następująco.

	1922	1923	1924
Rabka	156 dzieci 3 turnusy od V do IX	150 dzieci 3 turnusy od V do IX	185 dzieci 3 turnusy od V do IX
Busko	45 dzieci 3 turnusy	21 dzieci 2 turnusy	40 dzieci V, VI
Zakopane	57 dzieci od V do IX oraz w II i XII	43 dzieci w I, IV, VII, IX, XI	16 dzieci w II, VIII, XII

Archiwum Państwowe w Łodzi; Akta m. Łodzi 1918—1939 Busko — sprawy zasadnicze 1924, sygn. 15 818, k. 36 oraz Busko — sprawy zasadnicze (Kolonia Lecznicza dla dzieci im. dra Brudzińskiego przy Źródle w Busku) 1924—1926, sygn. 15 855, k. 36.

wicach pod Krakowem — 39 dzieci⁴¹; w Gdyni w 1925 r. — 55 dzieci⁴².

Magistrat uczestniczył również w corocznym organizowaniu w miesiącach letnich półkolonii w Parku 3 Maja. W 1928 r. na półkoloniach przebywało 4664 dzieci ze szkół powszechnych. Dla dzieci słabych wybudowano specjalne leżalnie, aby umożliwić im werandowanie⁴³.

Planową walkę z jaglicą podjęła odrębna sekcja zorganizowana w 1922 r. przy Wydziale Zdrowotności Publicznej. Pierwszym kierownikiem sekcji był dr Czesław Jastrzębski. Zadania sekcji do walki z jaglicą, podobnie jak i sekcji do walki z gruźlicą, polegały na: organizowaniu i koordynowaniu wysiłków podejmowanych przez miasto i instytucje przeciw jaglicy, celowym wykorzystywaniu już istniejących urządzeń oraz zachęcaniu instytucji publicznych, szczególnie opieki nad dziećmi i szkolnictwa, do współdziałania w walce z jaglicą⁴⁴. W roku szkolnym 1922/23 zorganizowano przychodnię dla dzieci chorych na jaglicę oraz szkołę powszechną dla dzieci jagliczych, w następnym roku szkolnym utworzono jeszcze dwie takie szkoły⁴⁵. W przychodni leczono dzieci, u których okres leczenia do stadium przejściowego nie trwał dłużej niż 4 tygodnie. We wszystkich innych przypadkach kierowano dzieci do szkół jagliczych, w których pobierały naukę i jednocześnie poddawane były leczeniu specjalistycznemu.

W wyniku energicznej walki z jaglicą, prowadzonej przez samorząd łódzki, osiągnięto stałe zmniejszanie się liczby chorych na jaglicę. Świadczyła o tym zmniejszająca się liczba rejestrowanych nowych chorych, jak również liczba dzieci w szkołach jagliczych. W pierwszym okresie istnienia tych szkół (w 1923 r.) było w nich 1181 dzieci, w roku szkolnym 1929/30 było już tylko 345 dzieci, w roku szkolnym 1930/31 — 318 dzieci, a w roku szkolnym 1931/32 — 210 dzieci⁴⁶. Dzięki opanowaniu jaglicy i pozytywnym skutkom leczenia można więc było po kilku latach szkoły dla dzieci jagliczych zlikwidować⁴⁷.

Pracę nad szkolnictwem i oświatą w Łodzi podjęto jeszcze w latach okupacji niemieckiej podczas pierwszej wojny światowej (lata 1914—

⁴¹ Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939. Busko — sprawy zasadnicze 1924, sygn. 15 818, k. 78.

⁴² Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939. Gdynia (Kolonia Lecznicza im. bł. Andrzeja Boboli w Gdyni), 1924—1925, sygn. 15 838, k. 12, 21—23.

⁴³ K. Błaż a ł e k, *Oświata i opieka nad dziećmi w Łodzi*, „Opieka nad Dzieckiem”, 1930, nr 11—12, s. 527.

⁴⁴ Archiwum Państwowe w Łodzi: Sprawozdanie Wydziału Zdrowotności Publicznej, sygn. 23, k. 8. *Księga pamiątkowa Dziesięciolecia Samorządu m. Łodzi 1918—1928*, s. 211.

⁴⁵ Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939, korespondencja w sprawie walki z jaglicą 1923—1931, sygn. 386 b, k. 267.

⁴⁶ Archiwum Państwowe w Łodzi: Sprawozdania z działalności Wydziału Zdrowotności Publicznej za okres 1927—1932, sygn. 25, k. 23.

⁴⁷ W. Lipie c, *Kultura i oświata w Łodzi...*, s. 16.

1918). Powiększyła się wówczas liczba izb szkolnych i uczących się dzieci, choć ta działalność filantropijno-społeczna nie miała jeszcze oficjalnego charakteru. Jednak liczby są wymowne: „W półmilionowym miesiącu było zaledwie 101 szkół, z ilością 6950 uczniów [...]. W r. 1913 było w Łodzi 50 tys. dzieci, które żadnej nie pobierały nauki. W latach 1914—1919 wzrosła ogólna liczba dziatwy szkolnej, tj. dzieci polskich, rosyjskich, niemieckich z 12 100 do liczby 30 888”⁴⁸. Nie rozwiązało to bynajmniej zagadnienia szkolnictwa i oświaty dla dzieci ówczesnego proletariatu robotniczego żyjącego w nędznych warunkach mieszkaniowych i kulturalnych. W dodatku ciemnota proletariatu była zatrważająca.

Zagadnienie powszechnej oświaty stało się zasadniczym postulatem pierwszego Samorządu Łódzkiego. W październiku 1918 r. podjęto uchwałę o powszechnym obowiązku szkolnym⁴⁹, a więc na 4 miesiące przed wydaniem Dekretu o obowiązku szkolnym z dnia 7 lutego 1919 r. Łódź była nie tylko pierwszym miastem w byłym zaborze rosyjskim, które ten projekt uchwaliło, ale które go również wykonało w warunkach niezmiernie trudnych i ciężkich ze względu na swoiste stosunki narodowościowe, katastrofalny brak budynków i stan finansów Magistratu.

Organizatorem szkolnictwa na terenie Łodzi był dr Stefan Kopciński (1878—1934) lekarz psychiatra z wykształcenia, nauczyciel i działacz oświatowy z powołania, ławnik miasta Łodzi, wybrany później głosami łódzkich robotników i okręgu do Senatu⁵⁰. Jemu też powierzono kierownictwo Wydziału Szkolnictwa w Łodzi⁵¹.

Należy podkreślić jeszcze jedną różnicę między dekretem Samorządu Miejscowego a dekretem państwowym, a mianowicie: statut miejscowy nie zwalniał od przymusu szkolnego dzieci, które ukończyły lat czternaście. Młodzież w wieku 14—18 lat podlegała obowiązkowi doksztalcania w miejskich szkołach powszechnych oraz kursach wieczorowych uzupełniających i doksztalcających zawodowo. Obok szkolnictwa powszechnego, powstało więc drugie, wyłącznie już własne, miejskie szkolnictwo wieczorowe⁵². Była to jeszcze jedna cenna zdobycz lokalna zważywszy na straszliwy stan analfabetyzmu w Łodzi.

⁴⁸ *Ibidem*, s. 14. Dane zaczerpnięte z pracy Przecława Smolika (*Dziesięć lat działalności oświatowej i kulturalnej Samorządu Łódzkiego*, Łódź 1929) kierownika Wydziału Oświaty i Kultury po kadencji Kopcińskiego.

⁴⁹ Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939, Statut Miejscowy o wprowadzeniu przymusu szkolnego w Łodzi (dekret o obowiązku szkolnym), sygn. 14 888, k. 48—49.

⁵⁰ W. Lipiec, *Kultura i oświata w Łodzi...*, s. 5.

⁵¹ E. Ajnenkiel, *Dr Stefan Kopciński realizator powszechnego nauczania w Łodzi*, Łódź 1938, s. 11.

⁵² Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta m. Łodzi 1918—1939, Statut Miejscowy o wprowadzeniu przymusu szkolnego w Łodzi (dekret o obowiązku szkolnym), sygn. 14 888, k. 41—42, 48—49.

Realizacja uchwały była w tym mieście szczególnie trudna. Małe dzieci musiały zarabiać, aby dopomóc rodzicom, często bezrobotnym. Stąd ciągły spadek frekwencji i absencje, którym należało zapobiegać poprzez pomoc społeczną i organizacje dzielnicowe.

Przymus szkolny wprowadzано systematycznie i stopniowo. W roku szkolnym 1919/1920 objęto obowiązkiem szkolnym roczniki: 1908, 1909, 1910⁵³. Od r. 1922/23 obowiązek szkolny był powszechnie wykonywany⁵⁴.

Dążąc do pełnego wykorzystania przymusu szkolnego, już w chwili jego wprowadzania, należało wziąć pod uwagę dzieci nie nadające się do szkół normalnych. Dr Stefan Kopciński był również inicjatorem i realizatorem szkolnictwa specjalnego na terenie Łodzi. Wyszedł on z założenia, że skoro miasto zmusza wszystkie dzieci do uczęszczania do szkół, ma równocześnie obowiązek stworzyć odpowiednie warunki dla tych, które właśnie w szkole normalnej, zarówno ze względu na dobro własne, jak i ze względu na dobro innych dzieci, przebywać nie powinny, ponieważ hamują postęp pozostałych. Dzieci takie należało wyeliminować ze szkół powszechnych i stworzyć dla nich specjalne warunki nauczania, wprowadzić je w otoczenie sprzyjające ich rozwojowi fizycznemu i psychicznemu. W tym celu już w lutym 1919 r. dr Kopciński wystosował do lekarzy—higienistów zlecenie zarejestrowania w szkołach dzieci nadających się do szkół pomocniczych ze względu na stan rozwoju umysłowego, przy czym mieli oni uwzględnić rozmaite kategorie nienormalności, jak niedorozwój umysłowy, padaczkę, niedorozwój moralny, choroby nerwowe, szkodliwe oddziaływanie na inne dzieci itd.⁵⁵

W 1919 r., również z inicjatywy Kopcińskiego, powstała w Łodzi Miejska Poradnia Psychologiczna do badań nad uzdolnieniami dzieci. Orze-

⁵³ W. Lipiec, *Kultura i oświata w Łodzi...*, s. 15.

⁵⁴ Ilustracją tej wyteżonej pracy będą liczby:

rok	liczba dzieci	liczba klas
czerwiec 1919	30 388	660
styczeń 1920	50 468	1004
styczeń 1921	55 859	1113
styczeń 1922	60 172	1228
styczeń 1923	61 637	1344

Dane podaję za: E. Ajnenkiel, *Dr Stefan Kopciński realizator powszechnego nauczania w Łodzi*, Łódź 1938, s. 14.

⁵⁵ S. Sychowicz, *Z historii szkolnictwa specjalnego w Łodzi*, „Szkoła Specjalna”, 1965, nr 2, s. 173.

czenia pracowni psychologicznej decydowały o kierowaniu dzieci do szkół specjalnych⁵⁶.

Dla dzieci wymagających specjalnej opieki zorganizowano więc w omawianym okresie na terenie Łodzi 3 szkoły dla niedorozwiniętych umysłowo, szkołę dla moralnie zaniedbanych chłopców, szkołę dla głuchoniemych, szkoły dla chorych na jaglicę (o których już wspominałam) oraz eksperymentalną szkołę pracy⁵⁷.

Działalność Kopcińskiego znalazła zrozumienie w Zarządzie Miejskim, który pragnąc rozwoju tej pracy,łożył znaczne sumy na dodatki do pensji nauczycieli tych szkół, na pomoce szkolne, pokrywał koszt wy-cieczek urządanych dla celów dydaktycznych, dawał dzieciom ubogim zapomogę na przejazdy tramwajowe dla dojeżdżających do szkół spec-jalnych z odległych dzielnic miasta⁵⁸.

Łódź, dzięki takiemu podejściu do obowiązku szkolnego, stała się warsztatem eksperymentalnym pracy nad rozwojem szkolnictwa, a sam Kopciński prekursorem realizacji nowych założeń pedagogicznych.

W zakresie opieki nad dzieckiem chorym w omawianym okresie na terenie Łodzi należy jeszcze wspomnieć o początkach pracy pedago-gicznej organizowanej w szpitalach. Miało to miejsce w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Kochanówka”. Szpital ten powstał w 1902 r. na terenie położonym przy szosie aleksandrowskiej w od-ległości 7 km od Łodzi, a 3 km od Aleksandrowa (była to posiadłość Kochańskiego, którą zakupiło Łódzkie Chrześcijańskie Towarzystwo Dobroczyńności ze składek społeczeństwa łódzkiego). Głównym inicjato-rem budowy szpitala był dr Karol Jonscher. Pierwszą partię chorych pacjentów w liczbie 53 osób przeprowadzono do szpitala 17 września 1902 r. z przytułku przy ul. Dzielnej⁵⁹.

⁵⁶ Pracownię prowadził przez pierwszy okres jej założyciel — Stefan Kopciński, następnie Ludwika Karpińska-Wojczyńska, a w latach trzydziestych Maria Więc-kowska, żona Stanisława Więckowskiego. W. Lipiec, *Kultura i oświata w Łodzi...*, s. 16.

⁵⁷ E. Ajnenkiel, *Dr Stefan Kopciński...*, s. 14. Pierwsza szkoła specjalna powstała w 1919 r. — była to szkoła dla dzieci upośledzonych umysłowo, w której uczyło się tylko 21 dzieci. Już w roku szkolnym 1921/22 powstały dalsze dwie szko-ły: dla umysłowo upośledzonych i moralnie zaniedbanych. Razem w szkołach tych uczyło się 130 dzieci. W rok później powstała szkoła dla głuchoniemych, w której pobierało naukę 54 dzieci. W roku szkolnym 1924/25 powstały dalsze dwie szkoły: jedna dla upośledzonych umysłowo i jedna dla moralnie zaniedbanych (wraz z in-ternatem). Ogółem w szkołach specjalnych uczyło się 410 dzieci.

S. Świetliczko, *Szkolnictwo specjalne w Łodzi*, „Szkoła Specjalna”, 1931/32, nr 1—2, s. 46.

⁵⁸ E. Ajnenkiel, *Dr Stefan Kopciński...*, Łódź 1938, s. 14.

⁵⁹ T. Wierzbicki, *Zarys dziejów szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Cho-rych „Kochanówka” w latach 1902—1956*, Biblioteka Główna AM w Łodzi, nr sygn. 1655, s. 9.

W 1914 r. szpital posiadał oprócz chorych dorosłych również i pojedyncze przypadki dzieci w wieku poniżej 10 lat. Były to dzieci z padaczką, niedorozwojem umysłowym oraz dzieci psychopatyczne. Na temat hospitalizowania dzieci w tym okresie lekarze szpitala dr Jan Mazurkiewicz i dr W. Sochacki wypowiedali się następująco: „element dziecięcy na sali ogólnej oddziaływa »bardzo dodatnio« na innych chorych i jest bardzo pożądanym”⁶⁰.

W 1915 r. przy szpitalu tym istniała tzw. szkoła miejscowa, w której od 1 października tego roku pracowała nauczycielka Janina Siwczówna⁶¹.

Podsumowując powyżej przedstawiony problem należy stwierdzić, że mimo wielu trudności i kłopotów, jakie występowały w okresie międzywojennym, przede wszystkim w zakresie przygotowania materialnego oraz funduszy ze strony państwa, można mówić jednak o pewnych pozytywnych formach opieki nad chorym dzieckiem na terenie Łodzi. Występowały one głównie w postaci organizowania sanatoriów, prewentoriów (jeszcze wprawdzie nielicznych), kolonii i półkolonii dla dzieci wymagających specjalnej troski zdrowotnej. W mieście posiadającym bardzo trudne warunki mieszkaniowe, o strasliwym stanie sanitarnym, gdzie szerzyły się choroby społeczne, głównie gruźlica i jaglica, podejmowanie form opieki nad dziećmi chorymi ma tym większe znaczenie. Podkreślić tu należy społeczną postawę i zaangażowanie postępowej grupy lekarzy łódzkich. Na uwagę zasługuje również organizowanie szkół dla dzieci jaglicznych oraz zaczątki pracy pedagogicznej z dziećmi przebywającymi w szpitalu.

Wprawdzie były to dopiero próby tej formy opieki na terenie Łodzi, ale stanowiły jednak pewną podstawę dla jej rozwoju w późniejszym okresie — po II wojnie światowej.

4. PIERWSZA SZKOŁA SANATORYJNA

Pierwsze szkoły sanatoryjne na terenie Polski powstały w okresie międzywojennym. Były to szkoły w Zakopanem, Witkowicach, w Busku Zdroju, w Siewierzu, Małkinii, w Kiekrzu i w Rabce.

W Łodzi jednak o rozwoju tego rodzaju szkolnictwa można mówić dopiero po II wojnie światowej. Wprawdzie były już w tamtym okresie

⁶⁰ *Ibidem*, s. 9 (z II sprawozdania z działalności szpitala).

⁶¹ Bliższych informacji na temat zajęć oraz form pracy z dziećmi w tym szpitalu nie udało mi się jednak znaleźć w żadnej dokumentacji dotyczącej tych czasów, zarówno szpitalnej, jak i szkolnictwa specjalnego ani też w opracowaniach z tego zakresu. Zorganizowane formy opieki pedagogicznej nad dziećmi chorymi nerwowo i psychicznie w tej placówce miały miejsce dopiero w okresie powojennym. Wzmianka z roku 1915 dotycząca pracy pedagogicznej w tym szpitalu zawarta jest w: S. Sychowicz, *Z historii szkolnictwa specjalnego w Łodzi*, „Szkoła Specjalna”, 1965, nr 2, s. 174.

zależki opieki nad dzieckiem chorym i pierwsze formy pracy pedagogicznej, to jednak nie były to szkoły w całym tego słowa znaczeniu. Oprócz opieki pedagogicznej nad dziećmi chorymi przebywającymi w szpitalu, jaką podjęto w 1915 r., pewne zorganizowane formy nauki szkolnej można było spotkać w latach 1921—1922 w Miejskim Schronisku dla dzieci chorych na jaglicę. Regulamin dnia w tym schronisku przewidywał bowiem zajęcia szkolne w starszych dwóch oddziałach, które prowadził nauczyciel, natomiast w dwóch młodszych oddziałach zajęcia prowadziły tzw. ochroniarki pod kierunkiem tegoż nauczyciela⁶². W następnych kilku latach funkcjonowały na terenie miasta trzy szkoły dla dzieci jaglicznych, które po opanowaniu jaglicy zlikwidowano.

Z chwilą wyzwolenia miasta wraz z przystąpieniem do organizowania oświaty łódzkiej w szeregach działaczy nie zabrakło nauczycieli szkolnictwa specjalnego. W pierwszych tygodniach po opuszczeniu miasta przez okupanta, a więc już w lutym 1945 r. zorganizowano pierwsze szkoły dla dzieci upośledzonych umysłowo. Na zakończenie skróconego roku szkolnego 1944/45 były 3 szkoły z liczbą 91 uczniów⁶³. W roku szkolnym 1945/46 rozpoczęło już pracę 9 szkół specjalnych, w których zorganizowano 40 oddziałów, a pracę podjęło 60 nauczycieli⁶⁴. Wśród nich było 5 szkół dla upośledzonych umysłowo, w których były czynne także świetlice, zakład dla dzieci głuchoniemych, szkoła dla dzieci niewidomych oraz szkoła dla chłopców moralnie zaniedbanych⁶⁵.

W tym trudnym powojennym okresie życia kraju, w latach odbudowy, w ciężkich czasach dla oświaty, a szczególnie dla szkół specjalnych, zorganizowano w Łodzi pierwszą szkołę sanatoryjną. Tuż po wojnie, w maju 1945 r. zaczęto przyjmować dzieci do Sanatorium dla Dzieci Gruźliczych w Łodzi—Łągiewnikach. Zaraz też zaczęto zastanawiać się, jak rozwiązać problem opieki pedagogicznej nad dziećmi chorymi. Na prośbę dyrektora sanatorium dr Anny Margolisowej i ordynatora dr Ireny Świdowskiej skierowano jednego nauczyciela z sąsiedniej szkoły powszechnej nr 61 do prowadzenia zajęć z dziećmi chorymi

⁶² Archiwum Państwowe w Łodzi: Akta IV Miejskiego Domu Wychowawczego dla dzieci chorych na jaglicę przy ul. Wiznera 25/27, 1920—1926, sygn. 15704, karty nienumerowane. Informacje powyższe zawarte są w sprawozdaniach Miejskiego Schroniska dla dzieci chorych na jaglicę, które od 1923 r. przyjęło nazwę Miejski Dom Wychowawczy dla Dzieci Chorych na jaglicę.

⁶³ *Rocznik statystyczny m. Łodzi za lata 1945—47*, Łódź 1949, s. 225.

⁶⁴ *Ibidem*, s. 225.

⁶⁵ K. Kirejczyk, *Szkolnictwo specjalne w Łodzi i okręgu łódzkim*, „Szkoła Specjalna”, 1946/47, nr 1/4, s. 82—83.

w wymiarze 2 godzin dziennie. Do pracy tej przystąpił Adam Trzciniński od 1 XI 1945 r. Wynagrodzenie ryczałtowe otrzymywał z Wydziału Zdrowia ⁶⁶.

W maju 1946 r. uruchomiono drugi pawilon sanatorium, w związku z czym liczba dzieci zwiększyła się. Jeden nauczyciel w tej sytuacji nie wystarczał. W sierpniu 1946 r. dr Anna Margolisowa zwróciła się do Inspektoratu Szkolnego m. Łodzi z prośbą o zorganizowanie na terenie sanatorium szkoły dla dzieci przewlekle chorych. Efektem tego było uruchomienie szkoły we wrześniu 1946 r., której nadano nazwę: Publiczna Szkoła Powszechna Specjalna Nr 60 przy Sanatorium dla Dzieci Gruźliczych w Łagiewnikach k/Łodzi ⁶⁷.

Założycielem jej i pierwszym kierownikiem był Jakub Bytnar — były kierownik Szkoły Specjalnej Nr 105 dla dzieci upośledzonych umysłowo, absolwent Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej z roku 1924/25. W pierwszych latach istnienia szkoła nie posiadała żadnych pomieszczeń. Nauką objęto dzieci od 7 do 16 roku życia, przebywające w dwóch pawilonach oddalonych od siebie o 1,5 km. Zajęcia odbywały się w jadalniach, werandach oraz w sypialniach. Liczba uczniów wynosiła 64, personel nauczycielski liczył 5 osób ⁶⁸. Już w roku szkolnym 1947/48 liczba uczniów wzrosła do 140, a liczba personelu pedagogicznego do 7 ⁶⁹. Nauczycielki były jednocześnie organizatorkami całodziennych zajęć. Wynagrodzenie otrzymywały z wydziału oświaty, za zajęcia pozalekcyjne natomiast otrzymywały bezpłatne zakwaterowanie i wyżywienie na terenie sanatorium. Mimo bardzo trudnych warunków pracy, braku jakichkolwiek wzorów w postępowaniu dydaktyczno-wychowawczym z dzieckiem chorym nauczyciele pracowali z pełnym oddaniem i zaangażowaniem.

O ile w latach 1946—47 chodziło przede wszystkim o zajęcie wolnego czasu leczących się dzieci, to w latach następnych zaczęto ukierunkowywać pracę i tworzyć podstawowe formy pracy z dzieckiem chorym, które określa się rewalidacją psychiczną i terapią zajęciową.

Rewalidacja psychiczna zdążyła do tego, aby chore dziecko możliwie najszybciej zaakceptowało fakt swojej choroby, ustosunkowało się realnie do ograniczeń wysiłkowych na skutek powstałego schorzenia oraz uwierzyło, że wszystkie zabiegi lekarskie i ograniczenia prowadzą do powrotu do zdrowia.

⁶⁶ Wypowiedzi Adama Trzcinińskiego, późniejszego etatowego nauczyciela szkoły sanatoryjnej, zawarte w kronice szkoły za lata 1946—52, s. 12—13. Kronikę szkoły przez ten okres prowadził jej organizator i pierwszy kierownik Jakub Bytnar.

⁶⁷ *Kronika szkoły za lata 1946—52*, s. 14—15. Aktu powołania szkoła nie posiada, ponieważ w tym okresie kuratorium nie prowadziło jeszcze tego rodzaju dokumentacji.

⁶⁸ *Z Kroniki szkoły za lata 1946—52*, s. 14 i 16.

⁶⁹ *Ibidem*, s. 26—27.

Terapię zajęciową stanowiły wszystkie formy pracy z dzieckiem, które wypełniały mu wolny czas, nie wymagały wysiłku od dziecka, a wyrabiały w nim umiejętności i nawyki, a także rozwijały jego wiedzę. Podstawową zasadą tej pracy była znajomość stanu zdrowia dziecka, jego wydolności psychofizycznej i bezwzględne oszczędzanie wysiłku fizycznego.

Ze względu na przedłużający się pobyt dziecka (od 6 miesięcy do kilku lat) zaczęto coraz bardziej zwracać uwagę na tę część terapii zajęciowej, która była związana z realizacją obowiązku nauczania: uzupełnianie braków z wiedzy szkolnej oraz systematyczne nauczanie. Ponieważ dzieci umieszczone były w 3 odrębnych pawilonach w zależności od rodzaju schorzenia, a w każdym z nich rozpiętość wieku była bardzo duża, nauczanie odbywało się w grupach kilkuklasowych. Dodatkową trudność sprawiały duże odległości między pawilonami.

Napływ młodzieży do sanatorium stawiał przed szkołą nowe zadanie — naukę na poziomie szkoły średniej. Dotychczasowa organizacja leczenia i pracy szkoły nie mogła rozwiązać powyższych problemów. Należało bowiem podzielić dzieci według wieku, zorganizować naukę w grupach jednoklasowych i w izbach lekcyjnych. Stąd koncepcja wybudowania szkoły przy sanatorium. W tym celu dyrekcja sanatorium zwróciła się do wydziału oświaty o sfinansowanie budowy budynku szkolnego przy pawilonie IV, dostosowanego do potrzeb zakładu. W wyniku tych starań w latach 1951—1952 wybudowano nowe skrzydło pawilonu, w którym oprócz sypialń dla dzieci przeznaczono do dyspozycji szkoły 3 izby lekcyjne, świetlicę oraz kancelarię szkoły. Koszt nowej inwestycji w 60% pokryto z funduszu SFOS.

Ponadto decyzją dyrekcji sanatorium dawne prewentorium zamieniono na pawilon sanatoryjny, w którym również wydzielono 3 izby lekcyjne, bardzo duże i widne. W dwóch pawilonach odległych od siebie o 150 m umieszczono więc wszystkie dzieci w wieku szkolnym, niemowlaki i przedszkolaki umieszczono w osobnym pawilonie.

W roku szkolnym 1952/53 decyzją Kuratorium Okręgu Szkolnego m. Łodzi szkołę przemianowano na Szkołę Ogólnokształcącą stopnia podstawowego i licealnego. Zmieniła się organizacja szkoły, mianowano nowego dyrektora. Na stanowisko to powołano Bronisława Góreckiego. Szkoła otrzymała własny budżet i administrację.

Zajęcia szkolne dostosowane były do potrzeb i możliwości psychofizycznych dzieci. Dzieci leżące uczono w łózkach zespołowo lub indywidualnie, stopień obciążenia pracą był ściśle regulowany przez lekarza, pozostali uczniowie uczęszczali na zajęcia, które odbywały się w izbach szkolnych w zespołach klasowych.

Zadania pracy pedagogicznej nie zmieniły się. W dalszym ciągu obowiązywała zasada maksymalnego oszczędzania sił dziecka, rewalidacja psychiczna i terapia zajęciowa oraz terapia pracą, która w pracy szkoły

miała tylko formy typowych zajęć szkolnych. Zajęcia pozalekcyjne z dziećmi organizowali wychowawcy, których zatrudniał resort zdrowia.

W kilku kolejnych latach nastąpił znaczny rozwój szkoły — wzrosła liczba klas, zwiększyła się liczba nauczycieli. Szkole przybyła pracownia fizyko-chemiczna, poprawiło się wyposażenie w pomoce naukowe, powiększył się księgozbiór szkolny. W 1955 r. zorganizowano wystawę, w której przedstawiono 10-letni dorobek szkoły⁷⁰. W tym samym roku szkołę odwiedziła delegacja pedagogów radzieckich z wiceministrem oświaty RFSRR Natalią Małyszewą na czele. Wizyta pedagogów radzieckich miała na celu wymianę doświadczeń pedagogicznych w zakresie metod i form pracy szkół i placówek oświatowo-wychowawczych różnego typu, między innymi szkół sanatoryjnych⁷¹.

Leczenie gruźlicy było jednak w dalszym ciągu długotrwałe i uciążliwe. Stosowane metody, o ile dawały wyleczenie kliniczne, to bardzo często upośledzały sprawność ogólnoustrojową, a zwłaszcza czynności wentylacyjne płuc. Długotrwałe leczenie spoczynkiem miało niekorzystny wpływ na psychikę chorego. Odkrycie nowych antybiotyków pozwalało na odchodzenie od starych metod i wypracowanie nowych, które polegały na leczeniu przeciwprątkowym, uzupełnianym w niektórych przypadkach leczeniem chirurgicznym; leczeniu wypoczynkiem w odpowiednich warunkach higieniczno-dietetycznych oraz leczeniu readaptacyjnym ogólnoustrojowym i narządowym. Metody te nie miały tak poważnych zmian charakterologicznych, jak poprzednie.

Jednocześnie w leczeniu klinicznym wysunęło się zagadnienie równorzędne, a mianowicie problem powrotu do normalnego życia już wyleczonego z gruźlicy ozdrowieńca. Trzeba bowiem te jednostki tak przygotować, aby po powrocie do środowiska, z którego przyszły, nie stały się ciężarem dla społeczeństwa, lecz jego pełnowartościowymi członkami.

Całość postępowania z chorym prowadząca do osiągnięcia tego celu — to rewalidacja. Nasuwa się więc pytanie, czy młodzież przebywająca w sanatorium była w pełni rewalidowana, czy szkoła licealna wypełniała te zadania? Trzeba tu zaznaczyć, że młodzież przebywająca na leczeniu pochodziła z terenu Łodzi, województwa łódzkiego, a także

⁷⁰ O wystawie tej i dorobku 10-ciu lat pracy szkoły informuje artykuł „Głos Robotniczego” z dnia 1 lutego 1955 r., który znajduje się w kronice szkoły. Tytuł artykułu: *W 1945 r. szkoła w Łagiewnikach zaczynała od... tablicy i kredy*.

⁷¹ O wizycie pedagogów radzieckich w Łodzi donosi „Głos Robotniczy” z 21.V. 1955 r. Dzieci ze szkoły sanatoryjnej przekazały dzieciom radzieckim podarunki wykonane przez siebie. Były to albumy z fotografiami, znaczki pocztowe itp. W krótkim czasie zaczęły nadchodzić listy ze Związku Radzieckiego. Rozwinęła się korespondencja między dziećmi. W listopadzie tego samego roku przedstawiciele Ministerstwa i Wydziału Oświaty przywieźli do Łagiewnik, nadesłany ze Związku Radzieckiego, kolorowy film o Arteku. Dane te zawarte są w artykule „Głosu Robotniczego” z listopada 1955 r. pt. *Goście radzieccy nie zapomnieli o małych przyjaciółach z łagiewnickiej szkoły sanatoryjnej*, umieszczonym w *Kronice szkoły*.

z województw północnych, w tym duża część ze wsi. Tylko nieliczna grupa młodzieży ukończyła maturę⁷². Przeważnie uczniowie po zakończeniu leczenia wracali do domów, gdzie w większości przypadków nie kontynuowali nauki w liceum, gdyż nie mieli ku temu warunków lub nie widzieli takiej potrzeby. A sama matura nie dawała pełnych kwalifikacji zawodowych. Wśród maturzystów znikoma część chciała studiować. Powstał więc nowy problem — w czasie leczenia i pobytu w sanatorium uczyć zawodu. Stąd też w 1957 r. nastąpiła zmiana organizacji szkoły — likwidacja ciągu licealnego⁷³ i — po rocznej przerwie — organizowanie zasadniczej szkoły zawodowej.

W 1959 r. zorganizowano zatem Eksperymentalną Szkołę Zawodową o kierunkach: krawiectwo damskie lekkie dla dziewcząt, fotografika i radiomonterstwo dla chłopców. Stanowisko dyrektora szkoły powierzono Elżbiecie Stalińskiej⁷⁴. W wyposażeniu szkoły partycypowały władze oświatowe i resort służby zdrowia. Urządzono pracownię krawiecką, radiomonterską oraz ślusarską. Pracownice otrzymały doskonały sprzęt, wyposażenie odpowiadało wszelkim wymogom, m. in.: wymogom bezpieczeństwa i higieny pracy.

Zainteresowanie problemem rewalidacji młodzieży chorej w szkole zawodowej było ogromne. Świadczą o tym m. in.: wizyta dyrektora francuskiego sanatorium dla dzieci — dra Piotra Löwys'a w czerwcu 1960 r.; wizyta pedagogów radzieckich w październiku tego samego roku; wizyta dra Daniela Douady z sanatorium we Francji w czerwcu 1961 r.; wizyta z sanatorium przeciwgruźliczego z Otwocka w czerwcu 1961 r.; a następnie wizyta przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia ze Związku Radzieckiego⁷⁵. Wszyscy odwiedzający szkołę wyrażali się bardzo pozytywnie na temat szkolenia zawodowego chorej młodzieży. Osiągnięcia szkoły w tym zakresie były widoczne.

Eksperyment rewalidacji młodzieży chorej na gruźlicę w szkole zawodowej w sanatorium łagiewnickim powiódł się całkowicie, w wyniku czego w 1962 r. nastąpiło oddzielenie szkoły podstawowej od zawodowej, a ta ostatnia otrzymała nazwę Zasadniczej Szkoły Zawodowej Nr 4. Dyrektorem szkoły zawodowej pozostała nadal Elżbieta Stalińska, a kierownikiem szkoły podstawowej — Stanisław Sychowicz⁷⁶. Szkoła

⁷² Z *Kroniki szkoły* można dowiedzieć się o losach maturzystów. Wiadomo, że w tego typu szkole liczba maturzystów nie może być duża. Dla przykładu w roku szkolnym 1956/57 było ich tylko pięciu. Z liczby tej trzy absolwentki, których stan zdrowia na to pozwolił, wybierały się na studia wyższe, jedna z dziewcząt odeszła do innego sanatorium, a jedyny wśród absolwentów chłopiec został w sanatorium w charakterze bibliotekarza. *Kronika szkoły*, zapis z dnia 16. 06. 1957 r.

⁷³ Młodzież, która była w trakcie nauki na poziomie średnim, przewieziono do Dziekanowa Leśnego (Z *Kroniki szkoły*).

⁷⁴ Na podstawie *Kroniki szkoły*.

⁷⁵ *Ibidem*, w *Kronice* znajdują się wpisy dokonane przez zwiedzających.

⁷⁶ Z *Kroniki szkoły*.

podstawowa podlegała odtąd Inspektoratowi Oświaty Łódź—Bałuty, natomiast szkoła zawodowa podlegała bezpośrednio Kuratorium Okręgu Szkolnego m. Łodzi.

Organizacja szkoły zawodowej uległa zmianie — chłopców kształcących się w kierunku radiomonterskim przeniesiono do sanatorium w Otwocku, gdzie kontynuowali podjętą naukę, natomiast w tutejszym sanatorium pozostał kierunek krawiectwa damskiego lekkiego. Nauka w szkole zawodowej trwająca trzy lata kończyła się egzaminem końcowym i jednocześnie egzaminem czeladniczym. Komisję egzaminu czeladniczego powoływała Izba Rzemieślnicza w Łodzi.

Ze względu na duży stopień opanowania choroby gruźliczej u dzieci i młodzieży oraz rejonizację leczenia w 1965 r. zlikwidowano sanatorium przeciwgruźlicze, a w jego pomieszczeniach zorganizowano nową jednostkę — Szpital Chorób Płuc. Wraz z likwidacją sanatorium rozwiązano szkołę zawodową.

Ponieważ w zakresie działalności szpitala znajdowało się także leczenie dzieci w wieku szkolnym, zatem widziano potrzebę istnienia w nim szkoły podstawowej. Nowa dyrekcja w pierwszej fazie organizacyjnej nie miała jasnego poglądu na to, jakie należy stworzyć szkole warunki pracy. Osobne pomieszczenia wydawały się luksusem, na który nie wiadomo, czy może sobie pozwolić nowo powstający szpital. W wyniku starań kierownictwa szkoły i ordynatorów oddziałów dostosowano w ciągu trzech lat pomieszczenia dla potrzeb szkoły w jednym z pawilonów szpitala. Tak więc nowa szkoła, już jako szkoła szpitalna — o nowej nazwie: Szkoła Podstawowa Nr 60 przy Szpitalu Chorób Płuc w Łodzi, dysponowała 6 klaso-pracowniami, posiadała dobrze zaopatrzoną bibliotekę, podstawowe pomoce naukowe, własny budżet.

W ciągu przedstawionego okresu działalności szkoły zmieniały się kilkakrotnie jej organizacja, warunki lokalowe i baza materialna. Zmieniały się również formy pracy. Coraz bardziej dostrzegano i rozumiano potrzeby dziecka chorego. Poszukiwano wciąż nowych rozwiązań organizacyjnych, jak i metodycznych, dostosowując je do specyfiki placówki i jej potrzeb. Wzorów w tym zakresie Łódź nie posiadała przecież żadnych. Była to pionierska i jedyna placówka w mieście, tym bardziej więc działalność jej zasługuje na podkreślenie, zważywszy jeszcze na fakt, w jak trudnym okresie organizowała się i rozwijała.

5. PIERWSZA SZKOŁA SZPITALNA

Szpital dziecięcy na terenie Łodzi istniał od 1905 r. Nieznane jednak wtedy były formy pracy pedagogicznej z dzieckiem w tego rodzaju placówkach. Jakkolwiek już w okresie międzywojennym zaczęły rozwijać się pierwsze szkoły sanatoryjne na terenie kraju, a następnie organizowano pewne formy pracy pedagogicznej z dzieckiem przebywającym w szpitalu, to jednak o rozwoju szkolnictwa szpitalnego w szerszym za-

kresie można mówić dopiero po II wojnie światowej. Szkoły sanatoryjne potwierdziły słuszność podejmowania i prowadzenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych o charakterze terapeutycznym jako czynnika wspomagającego proces leczenia dziecka. Oczywisty bowiem jest fakt, że choroba atakuje nie tylko dany narząd, ale cały ustrój. Wpływa bezpośrednio lub pośrednio na procesy nerwowe. „Medycyna określa tę sytuację w ten sposób, że z reguły wraz z chorobami somatycznymi pojawia się szczególna kruchość wyższej czynności nerwowej oraz podwyższona jej podatność na wszelkie załamania”⁷⁷.

„Układ nerwowy dziecka jest specjalnie wrażliwy, niezahartowany, a więc łamliwy pod wpływem niesprzyjających mu warunków (np. ból, rozstanie z domem itd.), na które przy tym szczególnie mocno reaguje uczuciowo”⁷⁸.

Aby czynnik chorobotwórczy mógł być zwalczony, trzeba zadbać, by ośrodkowy układ nerwowy chorego dziecka pracował jak najnormalniej i jak najsprawniej. Atmosfera szpitalna, w której przebywa chore dziecko, musi być zbliżona w możliwie najwyższym stopniu do normalnego życia. Dziecko przebywające w szpitalu musi mieć zorganizowany dzień. Oprócz leczenia, jest dużo czasu na zajęcie się czymś ciekawym, co pozwoliłoby zapomnieć o chorobie, cierpieniu, oddaleniu od rodziców. Dziecku trzeba dostarczyć przeżyć estetycznych, rozrywek umysłowych, zabawek i książek. W wieku szkolnym dziecko ma naturalną potrzebę pogłębiania swoich wiadomości.

Te liczne potrzeby rozwojowe dziecka mogą być zaspokojone w zakładzie leczniczym jedynie przez świadomego tych spraw opiekuna — pedagoga. Do takich wniosków doszedł świat naukowo-lekarski poszukując nowych postępowych dróg leczenia chorób dziecięcych. Nauczyciel bowiem dysponując pedagogicznymi środkami działania, które są stosowane w pedagogice ogólnej, dostosowuje je pod kierunkiem lekarza i w stałym z nim porozumieniu do akcji leczenia. Dowodem tego było organizowanie szkół szpitalnych w różnych miastach Polski: Gnieźnie, Gdańsku, Poznaniu, Warszawie i innych. Szkoły te zyskiwały coraz większe uznanie zarówno wśród lekarzy, rodziców, a także pedagogów. Dostrzegano ich ogromną rolę i znaczenie społeczne.

Łódzkie doświadczenia działającej od 1946 r. szkoły sanatoryjnej wykazały również, że specjalne formy pracy szkolnej mogą oddać wielkie usługi w leczeniu m. in. przez wytworzenie odporniejszej psychiki u chorego dziecka.

W 1956 r. zespół profesorów Akademii Medycznej i lekarzy pracujących w Szpitalu dla dzieci im. dra J. Korczaka w Łodzi wystąpił

⁷⁷ J. Doroszevska, *Nauczyciel—wychowawca w zakładzie leczniczym*, Warszawa 1963, s. 20—21.

⁷⁸ *Ibidem*, s. 15.

z wnioskiem do Wydziału Oświaty o uruchomienie szkoły w tym szpitalu. Prof. prof. Alojzy Maciejewski, Edward Wilkoszewski, Franciszek Redlich, doc. Kazimierz Sroczyński, dyrektor szpitala — Kazimierz Kowalski oraz przełożona pielęgniarek — Halina Markowska poświęcili wiele czasu dla stworzenia możliwości zorganizowania takiej szkoły⁷⁹.

Uruchomienie tej pierwszej łódzkiej szkoły szpitalnej nastąpiło we wrześniu 1956 r. Na stanowisko kierownika szkoły powołano Czesławę Szczypińską⁸⁰. Rozpoczęcie działalności szkoły nie było łatwe. Brak było bowiem wzorów i doświadczeń, na których byłoby można się oprzeć, oraz wytycznych władz dla tego typu szkoły. Z rozwiązań organizacyjnych, jak również metodycznych, łagiewnickiej szkoły sanatoryjnej niewiele można było przenieść do tych warunków, ponieważ specyfika tychże placówek leczniczych była inna. Wspólnym natomiast i najistotniejszym w pracy obu szkół (jednej działającej już od 10 lat i drugiej nowo powstającej) była daleko idąca troska o chore dziecko. Innym ważnym problemem było nieprzygotowanie szpitala do prowadzenia szkoły pod względem zapewnienia jej warunków lokalowych. W poszczególnych oddziałach nie było pomieszczeń, które byłyby przeznaczone do pracy z dziećmi, a także nie było podstawowego sprzętu: krzeseł, stolików czy też pulpitów dla dzieci leżących.

Opieką pedagogiczną objęto przede wszystkim dzieci przebywające w oddziałach internistycznych, gdzie dominowała choroba reumatyczna (80%) w postaci ostrej lub przewlekłej, ze zmianami w sercu. Ponadto występowały tu następujące schorzenia: zapalenie szpiku kostnego, zapalenie płuc, choroby nerek, cukrzyca, astma, a także płasawica połączona np. z wadą serca⁸¹.

Ta większość dzieci chorych na reumatyzm stanowiła dla nauczycieli niesłuchanie trudny problem. Dzieci te bowiem najczęściej po opuszczeniu szpitala wyjeżdżały do sanatorium, a w razie ewentualnego pogorszenia stanu zdrowia znów wracały do szpitala. Czasokres pobytu w szpitalu wahał się w granicach 2—3 miesięcy, a nawet i dłużej. Przewlekłość tego schorzenia, jak wiadomo, czyni pewne zmiany w psychice dziecka. U dzieci tych wyraźnie można było zauważyć zbyt małą wydolność wysiłkową oraz dużą labilność uczuciową — bardzo łatwo od radości przechodziły do apatii. Ponieważ choroba ta wymaga leżenia w łóżku i ograniczenia ruchu, dzieci miały zubożone wiadomości o otaczającym je świecie i ograniczone kontakty ze swoimi rówieśnikami. Pozostawienie ich w łóżku bez dostarczenia wrażeń ze świata, bez możli-

⁷⁹ Na podstawie artykułu zawartego w *Kronice szkoły*. Karty kroniki nienumerowane.

⁸⁰ Szkołę powołało Kuratorium Okręgu Szkolnego m. Łodzi. Aktu powołania szkoły w archiwum nie ma, ponieważ w tym okresie nie prowadzono dokumentacji tego rodzaju.

⁸¹ Protokół nr 2 zebrania Rady Pedagogicznej z dnia 21. 11. 1956 r.

wości kontaktu mogłoby spowodować poważne urazy w psychice. Dlatego też szczególną troską otoczono właśnie te dzieci.

W stosunku do dzieci po przebytych ostrych rzutach reumatycznych, u których lekarze stwierdzali również poważne zmiany w sercu, w stosunku do dzieci z ostrymi postaciami płasawicy i dzieci z białaczką nie można było myśleć o systematycznym realizowaniu materiału programowego, wyrównywaniu braków czy wynikach nauczania. Dzieci te wymagały dobrze przemyślanych form terapii receptywno-zabawowej z przejściem do terapii zajęciowej, o ile ich zdrowie zaczynało się wyrównywać.

Rodzaj zajęć z chorym dzieckiem określany był wskazaniem lekarskimi. O metodzie pracy decydowały takie elementy, jak: różnorodność schorzeń, różne możliwości wysiłkowe dzieci, rozpiętość programowa dzieci będących w tej samej klasie. Chcąc uwzględnić wszystkie potrzeby i możliwości ucznia dominować musiała metoda indywidualnej pracy z dzieckiem. Zawsze tam, gdzie to było możliwe, tworzone zespoły podobne do klasowych, w których i tak bardzo często każdy uczeń realizował inną partię materiału. Materiał nauczania podawany był w zależności od stanu chorobowego dziecka, po uprzednim porozumieniu się z lekarzem, pamiętając jednak o unikaniu zbytecznego przeciążania uczniów. Lekcje były urozmaicane piosenkami, rysunkami, łatwymi zagadkami, wyświetlaniem filmów⁸².

Widać zatem, że próbowano wprowadzać ciekawe momenty podczas lekcji, uatrakcyjnić zajęcia w różny sposób, pomagać dziecku w wyrównywaniu braków i opóźnień w nauce, kontynuować naukę podjętą w szkole macierzystej, uwzględniając przy tym w dużym stopniu zasadę indywidualizacji. Nie ma jednak w protokołach zebrań rady pedagogicznej dokładniejszych informacji czy też analizy stosowanych metod i form pracy poza tymi, o których wspominałam poprzednio, a także poza krótką oceną pracy dokonaną przez kierownika szkoły. Oceniając pracę szkoły w ciągu trzech lat jej istnienia kierownik szkoły Czesława Szczypińska stwierdza m. in., że: „nauczyciele nie mają jeszcze dostatecznych doświadczeń w dokonywaniu skrótów programowych w stosunku do czasu pobytu dziecka chorego. Szczególnie w klasach starszych trzeba często stosować wyłącznie metodę opartą na indywidualnym nauczaniu. Problemem staje się zagadnienie stosowania metody ośrodków pracy w naszych warunkach. Dotąd, dopóki diagnoza lekarska nie będzie w stanie określić realnie pobytu dziecka w szpitalu, dopóki nie nastąpi selekcja z punktu rodzaju schorzenia dzieci, nauczycielowi trudno będzie wybrać odpowiednią metodę postępowania z dzieckiem chorym”⁸³.

⁸² Protokół zebrania Rady Pedagogicznej z dnia 17. 04. 1958 r.

⁸³ Protokół zebrania Rady Pedagogicznej z dnia 27. 01. 1959 r. Sprawozdań z pracy szkoły za ten okres również w dokumentacji nie ma.

Założenia, jakie sobie postawiono w odniesieniu do zajęć z danym dzieckiem, doboru treści programowych oraz ich realizacji, znalazły wyraz w klasyfikacji uczniów w pierwszym roku pracy. Dzieci o cięższych schorzeniach, z którymi zajęcia miały charakter terapii rozrywkowej, nie zostały objęte klasyfikacją. Inne natomiast, które w miarę możliwości mogły realizować materiał programowy oraz przebywały w szpitalu przynajmniej 6 tygodni, klasyfikowano. Zaznaczyć należy, że wszyscy uczniowie klasyfikowani uzyskali oceny pozytywne. Natomiast zaskakującym i godnym zastanowienia jest fakt, jaki miał miejsce w następnym roku szkolnym podczas klasyfikacji rocznej. Troje uczniów z klasy pierwszej nie otrzymało promocji⁸⁴. Nie ma jednak w dokumentacji szkoły uzasadnienia ocen niedostatecznych oraz bliższych informacji o tych dzieciach (o rodzaju schorzenia, okresie pobytu w szpitalu, właściwościach itp.) ani też o formach postępowania szkoły w stosunku do nich. Nasuwa się zatem pytanie, czy decyzja Rady Pedagogicznej w tej sprawie była naprawdę słuszna i jakie były dalsze losy tych dzieci. Fakt wystawiania ocen niedostatecznych nie powtórzył się już w żadnym roku dalszej działalności szkoły.

Wydaje się, że przyczyną tej klasyfikacji był brak doświadczenia w pracy z dzieckiem chorym, a stąd niezrozumienie w pełni, jak niekorzystny wpływ na psychikę chorego dziecka może mieć ocena niedostateczna lub pozostawienie na drugi rok w tej samej klasie, a także nieuwzględnienie faktu, że w stosunku do dziecka chorego nie należy stawiać takich samych wymagań, jak w stosunku do dziecka zdrowego.

Wprawdzie wyniki klasyfikacyjne z roku 1957/58 nie należą do pozytywnów pracy szkoły z tego okresu, jednak na uwagę zasługuje fakt, że już właśnie w tym początkowym etapie rozwoju szkoły poszukiwano i stosowano różnego rodzaju formy oddziaływania dydaktyczno-wychowawczego. Bardzo dużo uwagi poświęcano imprezom, zajęciom rozrywkowym i uroczystościom zarówno dla dzieci poszczególnych oddziałów, jak również o charakterze ogólnoszpitalnym. Recytacje, piosenki, wystawki prac dziecięcych, przedstawienia kukielkowe, koncerty życzeń dla dzieci i personelu lekarsko-pielęgniarskiego nadawane przez radiowęzeł szpitala, zabawy — oto niektóre z form stosowane w tego rodzaju zajęciach. Na uroczystości zapraszano także dzieci z innych szkół (najczęściej ze szkoły muzycznej), które przygotowywały dla dzieci chorych przedstawienie, inscenizację lub koncert⁸⁵.

⁸⁴ Protokół zebrania Rady Pedagogicznej z dnia 17. 06. 1958 r.

⁸⁵ Na podstawie protokołów zebrań Rady Pedagogicznej oraz kroniki szkoły, w której zawarte są artykuły z prasy łódzkiej opisujące ciekawe wydarzenia z życia szkoły szpitalnej („Głos Robotniczy” z 26. 06. 1957 r., „Dziennik Łódzki” z dnia 2. 06. 1959 r.).

W tym okresie zaczęto również wprowadzać niektóre formy samorządu dziecięcego, szczególnie w tych oddziałach, gdzie większość stanowiły dzieci „chodzące”. Projekt wprowadzenia samorządu dziecięcego w formie dostosowanej do wydolności chorych dzieci i specyficznych warunków szpitalnych powstał na jednym z pierwszych posiedzeń Rady Pedagogicznej⁸⁶.

Praca samorządu polegała m. in. na wyznaczaniu dyżurnych, organizowaniu pomocy koleżeńskiej, pomocy kolegom leżącym lub mniej zaradnym. Samorząd opiekował się także czasopismami i książkami z biblioteki szkolnej oraz wypożyczaniem ich.

Ważnym problemem, którego rozwiązania szukano różnymi sposobami, było organizowanie klas, zespołów, przydział przedmiotów itp. Sprawa o tyle była utrudniona, że nie tylko brakowało wytycznych władz oświatowych, ale i specyfika szpitala, jego budowy i układu oddziałów uniemożliwiały właściwą organizację. Poszczególne pawilony były oddalone od siebie o kilkaset metrów, w oddziałach znajdowały się dzieci z różnymi schorzeniami oraz w różnym wieku, liczba dzieci w poszczególnych oddziałach zbyt mała, aby tworzyć zespoły lub klasy, stąd łączenie w klasy albo zespoły dzieci z dwóch oddziałów — wszystko to bardzo komplikowało ułożenie pracy przy małej liczbie nauczycieli.

Trudności występujące w tym okresie pracy szkoły w postaci braku odpowiednich warunków lokalowych, niedostatecznego zaopatrzenia w pomoce naukowe, braku doświadczenia w pracy z dzieckiem chorym, braku wzorów oraz wytycznych dotyczących organizacji pracy szkół szpitalnych, wielu błędów natury organizacyjnej, dydaktyczno-wychowawczej, nie mogą jednak przesłonić licznych pozytywów. Już sam fakt powołania tego typu szkoły miał w środowisku łódzkim ogromne znaczenie. Stworzono warunki współpracy ze środowiskiem nawiązując pierwsze kontakty z personelem szpitala, szkołami macierzystymi uczniów, rodzicami oraz innymi szkołami szpitalnymi z Warszawy i Gdańska. Zwrócono szczególną uwagę na różnorodne formy pracy wychowawczej z dziećmi, doceniano rolę imprez i uroczystości. Podjęto próby utworzenia samorządu uczniowskiego, dostosowując jego formy do specyfiki szkoły i warunków szpitalnych.

Początkowy etap pracy szkoły był okresem trudnym, ale jednocześnie stanowiącym kolejne potwierdzenie słuszności i wartości wprowadzania zajęć dydaktyczno-wychowawczych z dziećmi w placówkach leczniczych na terenie Łodzi.

⁸⁶ Protokół zebrania Rady Pedagogicznej z dnia 21. 11. 1956 r.

ALEKSANDRA BARYLSKA

ORIGINS OF DEVELOPMENT OF EDUCATIONAL CARE OVER DISEASED CHILD IN ŁÓDŹ

Summary

The paper presents a history of educational care on diseased child in Łódź.

First forms of care over diseased children in Łódź date as far as the second half of the XIX century. That time the first organizations and associations were founded which aimed at bringing medical help to weak, diseased and crippled children. For those children summer full- and half-time camps and rehabilitation camps were organized. The initiators were doctors — civic leaders. Range of this philanthropic activities undoubtedly was disproportionate in comparison to existent needs, one should emphasize however that any forms of care over diseased children played in this period a significant role, for at least some children of the Łódź proletariat.

Years between the two wars form a second period in the development of children care, in which coexisted both traditional, philanthropic forms of care and those forms which were new and modern. The period was very difficult due to the small participation of state in costs of the care, and to lack of material outfit. Despite the difficulties one should stress the positive character of the activities undertaken. For the first time there were built sanatorium and preventorium for children, although number of places were not very high. There was continued the organization of summer camps for weak and sickly children. Organization of all these forms of protection calls for particular approval considering the fact that Łódź was a town with extremely difficult housing conditions, horrible sanitary conditions, with social diseases, particularly tuberculosis and trachoma, widely spread. Worthy of note is organization of schools for trachoma children and beginnings of educational work in hospitals. Although all these endeavours were first attempts only, they formed a germ for its further development in future years.

Full development of special education for chronically ill children took place after the II World War. In 1946 a first school was organized in Łódź for consumptive children. In 1956 a next school for ill children was founded, this time inside a hospital. Experience of both schools showed that it is necessary to undertake and carry on didactic-educational exercises with therapeutic character, as they can considerably facilitate the process of rehabilitation. Also other medical institutions in Łódź were encouraged to organize such forms of care over diseased children. In years which followed there took place an intense development of hospital schools.

Translated by Maria Lewicka

АЛЕКСАНДРА БАРЫЛЬСКА

НАЧАЛО ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ОПЕКИ НАД БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ЛОДЗИ

Содержание

Цель работы заключалась в обсуждении истории развития педагогической опеки над больным ребенком в Лодзи.

Первые формы опеки над больным ребенком в Лодзи возникли во второй половине XIX века. В этот период были образованы первые общественные организации и общества, занимавшиеся, в частности, опекой над слабыми, больными и дефективными детьми. Одной из форм опеки была организация летнего отдыха детей в городе и в загородных местностях. Организовывались также оздоровительные учреждения. Все эти формы опеки возникли по инициативе врачей — общественников. Несмотря на то, что благотворительные начинания не могли удовлетворить всех потребностей города, деятельность филантропов, охватившая часть детей лодзинского пролетариата, сыграла определенную роль.

Период между Первой и Второй мировой войной это второй этап развития опеки над ребенком. Наряду с традиционными благотворительными формами опеки возникают новые попечительские учреждения. В связи с тем, что государство приняло на себя лишь незначительную долю расходов, постоянно ощущается нехватка средств. Несмотря на все затруднения, следует отметить ряд достижений в этой области. Именно в этот период создаются первые санатории и профилактории для лодзинских детей. К сожалению, все эти учреждения располагают весьма незначительным числом коек. Не прекращается работа по организации летнего отдыха — в городе и в загородных местностях — для слабых, больных и немощных детей, что играло совершенно особую роль в Лодзи — городе с ужасающими жилищными и санитарными условиями, городе с распространенными социальными заболеваниями: туберкулезом и трахомой. Следует подчеркнуть, что в этот период создаются школы для детей больных трахомой и впервые вводится педагогическая опека в больницах. Эти начинания легли в основу развития педагогической опеки над лодзинскими детьми.

Полное развитие педагогической опеки над хронически больными детьми наступило после Второй мировой войны: В 1946 г. возникла первая школа — санаторий для детей больных туберкулезом, а в 1956 г. — первая школа при детской больнице. Накопленный этими школами опыт стал красноречивым доказательством целесообразности воспитательно-дидактических воздействий, носящих терапевтический характер, подтвердил из роль как одного из существенных факторов процесса лечения и побудил к расширению этой формы опеки. В последующие годы наблюдается стремительное развитие школ при лодзинских детских больницах.

Перевод Татьяны Кленович