

# DZIEJE MEDYCYNY W POLSCE

t o m 2

Redakcja naukowa

*Wojciech* **Noszczyk**



PZWL

DZIEJE  
MEDYCYNY  
W POLSCE

t o m 2

## Autorzy

**dr n. med. Adam J. Białas**

Klinika Pneumonologii i Alergologii, I Katedra Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**dr n. hum. Józef Borówka**

Instytut Filozofii i Socjologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**dr n. med. Krzysztof Brożek**

emerytowany pracownik Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

**dr n. med. Hanna Celnik**

Zakład Historii Medycyny,  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

**dr hab. n. hum, prof. UJK Marek Dutkiewicz**

Instytut Historii i Stosunków Międzynarodowych,  
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach,  
Filia w Piotrkowie Trybunalskim

**prof. dr hab. Andrzej Felchner**

Zakład Historii Oświaty i Wychowania oraz Teorii Kształcenia, Instytut Nauk Pedagogicznych, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim

**mgr Izabela Gac**

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 67,  
Liceum i Gimnazjum z Oddziałami Dwujęzycznymi  
im. Narcyzy Żmichowskiej w Warszawie

**dr hab., prof. UJ Ryszard W. Gryglewski**

Katedra Historii Medycyny, Collegium Medicum,  
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

**dr n. med. Józef Janczy**

Centrum Zdrowia Tuchów, Oddział Chirurgii Jednego Dnia

**dr n. med.**

**Bogumiła Kempieńska-Mirostawska**

Zakład Historii Medycyny, Farmacji i Medycyny Wojskowej,  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**dr hab. n. med. Aleksandra Kładna**

kierownik Zakładu Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej,  
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

**dr hab. n. hum. Walentyna Krystyna Korpalska**

kierownik Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa,  
Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum  
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy,  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**dr hab. n. med. Tadeusz Nasierowski**

Katedra i Klinika Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny  
w Warszawie

**prof. dr hab. med. Wojciech Noszczyk**

emerytowany profesor w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej  
i Naczyniowej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego  
Uniwersytetu Medycznego

**dr n. techn. Danuta Reško**

była dyrektor naczelna Uzdrowiska Krynica–Żegiestów

**prof. dr hab. n. hum. Jolanta Sadowska**

emerytowany profesor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**prof. dr hab. med. Jerzy Supady**

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie,  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**prof. dr hab. Bożena Urbanek**

Instytut Historii Nauki PAN w Warszawie, Katedra Nauk  
Społecznych, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem  
Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu, Śląski Uniwersytet  
Medyczny w Katowicach

**prof. dr hab. med. Andrzej Urbanik**

kierownik Katedry Radiologii, Collegium Medicum,  
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

**prof. nadzw. Elżbieta Więckowska**

emerytowany profesor Akademii Medycznej we Wrocławiu

**mgr Zygmunt Wiśniewski**

dziennikarz, autor książek o historii społecznej lekarzy

**prof. dr hab. n. hum. Wanda Wojtkiewicz-Rok**

Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich,  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**prof. dr hab. n. med. Andrzej Wysocki**

emerytowany kierownik II Kliniki Chirurgii Ogólnej Collegium  
Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie  
Podhalańska Państwowa Szkoła Wyższa w Nowym Targu

# DZIEJE MEDYCYNY W POLSCE

*Opracowania i szkice*

Redakcja naukowa tomu 2

prof. dr hab. med. *Wojciech Noszczyk*

prof. dr hab. med. *Jerzy Supady*

t o m 2

---

*Lata 1914–1944*

© Copyright by Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015

Wszystkie prawa zastrzeżone.

Przedruk i reprodukcja w jakiegokolwiek postaci całości bądź części książki bez pisemnej zgody wydawcy są zabronione.



Wydawca: *Jolanta Jedlińska*

Redaktor prowadzący: *Anna Klocek*


Redaktor: *Elwira Wyszyńska*

Producent: *Magdalena Preder*

Projekt okładki i stron tytułowych: *Lidia Michalak-Mirońska*

Ilustracja na okładce: Siedziba Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie przy ul. Chocimskiej, zdjęcie z 1942 roku/Narodowe Archiwum Cyfrowe

Wyboru ilustracji dokonał: prof. dr hab. med. *Wojciech Noszczyk*

Publikacja wydana we współpracy z  **polpharma**

*Wydawnictwo dziękuje za pomoc w wydaniu publikacji:*



Wydanie I

Warszawa 2015

ISBN 978-83-200-4968-8 (t. 1-3)

ISBN 978-83-200-5008-0 (t. 2)

Wydawnictwo Lekarskie PZWL

02-460 Warszawa,

ul. Gottlieba Daimlera 2

tel. 22 695-43-21

www.pzwl.pl

Księgarnia wysyłkowa:

tel. 42 680-44-88; infolinia: 801 33 33 88

e-mail: wysylkowa@pzwl.pl

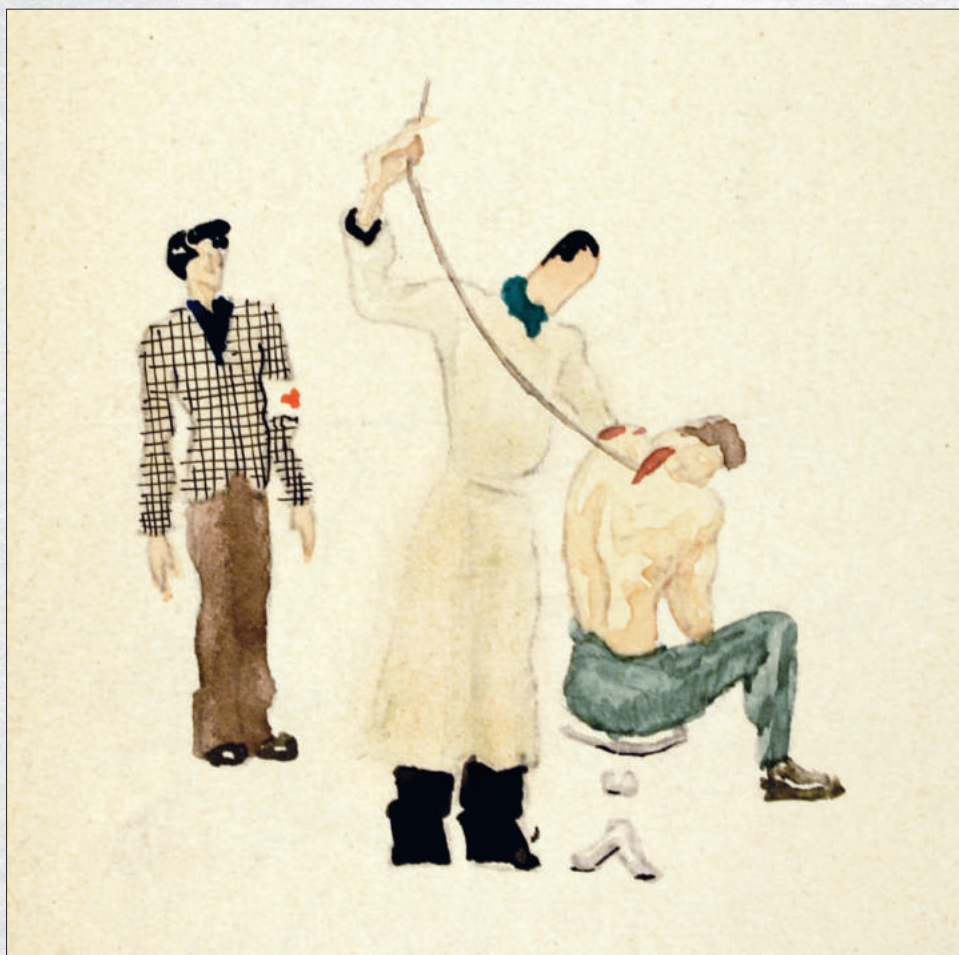
Skład i łamanie: *Teresa Maćkowiak*

Druk i oprawa: *Drukarnia im. A. Półtawskiego, Kielce*



# *Wstęp*

*Jerzy Supady*









---

---

Drugi tom *Dziejów medycyny w Polsce* jest dokonaniem zbiorowym, na które złożyły się opracowania i szkice kilkudziesięciu autorów reprezentujących w większości środowiska historyczno-medyczne różnych ośrodków naukowych w naszym kraju. Nad powstaniem tomu i jego edytorskim kształtem czuwało dwóch redaktorów naukowych wykonujących żmudne prace korektorskie i wychodzących naprzeciw uwagom i sugestiom poszczególnych twórców dzieła. W efekcie wspólnych starań powstała praca obejmująca chronologicznym zasięgiem czasy I wojny światowej, II Rzeczypospolitej oraz II wojny światowej.

Niewielki fragment tomu autorstwa Marka Dutkiewicza dotyczący tworzenia służby zdrowia w polskich organizacjach paramilitarnych i oddziałach wojskowych obejmuje okres przed wybuchem i w czasie trwania I wojny światowej. Poza wielką wojnę wykracza także rozdział na temat służby zdrowia w latach walki Polaków o granice państwa, który przygotował Józef Janczy. W innych częściach pracy, w celu zrozumienia i interpretacji genezy opisywanych zdarzeń i zjawisk, twórcy sięgali do przykładów działalności opieki zdrowotnej na ziemiach polskich w końcu XIX i na początku XX w. Jednakże gros analiz i prezentacji skoncentrowano – pod względem czasowym i terytorialnym – na osiągnięciach medycyny w odrodzonym państwie polskim – II Rzeczypospolitej. Przedstawienie owych dokonań i przeobrażeń stanowiło przedmiot rozważań 23 osób. Ich autorskie prezentacje zostały poprzedzone syntetycznym opisem warunków politycznych, społeczno-gospodarczych i kulturowo-cywilizacyjnych państwa polskiego w latach 1918–1939, które inicjowały

lub wręcz determinowały kształtowanie się i rozwój ówczesnej służby zdrowia. Na antypodach omawianego tekstu umieszczono rozdziały o losach lekarzy i medycyny polskiej w okresie II wojny światowej, ukazanych przez pryzmat tragedii narodu i państwa.

Najważniejszą dla Polaków konsekwencją wojny w latach 1914–1918 była klęska trzech zaborców: Rosji, Niemiec i Austrii, która zniweczyła porządek polityczny ustanowiony w 1815 r. na kongresie w Wiedniu. W 1918 r. po 123 latach niewoli – licząc od 1795 r. – Polska odzyskała niepodległość, ale przez kolejne trzy lata toczyła zaciekle boje z sąsiadami o ustalenie państwowych granic. Zwycięskie antyniemieckie powstanie w Wielkopolsce, trzy powstania śląskie, walki z Ukraińcami o Lwów, utarczki z Czechami o Śląsk Cieszyński i z Litwinami o Wilno, a przede wszystkim imponujące zwycięstwo nad agresorem sowieckim w 1920 r. legły u podstaw stworzenia polskiego bytu narodowego. Wspomniane militarne zmagania miały miejsce na terenach, przez które wcześniej przetoczyły się fronty I wojny światowej. Po ostatecznym zakończeniu walk ziemie państwa polskiego były zrujnowane pod względem gospodarczym. Dewastacja dotyczyła głównie gospodarstw rolnych, których produkcja uległa drastycznemu spadkowi, o ok. 50% zmniejszyło się także pogłowie zwierząt hodowlanych. Na skutek walk ucierpiały również miasta, a w nich zakłady przemysłowe i kopalnie, z których okupanci wywieźli park maszynowy. Tysiące ludzi zatrudnionych w fabrykach powołano do wojska, wielu zginęło. W 1921 r. ludność Polski wynosiła 27,4 mln i była mieszkanką narodowości, a terytorium obejmowało 388,6 tys. km<sup>2</sup>.





Największe, wielomilionowe mniejszości stanowili Ukraińcy i Żydzi.

Za probierz zacofania kulturowo-cywilizacyjnego społeczeństwa II Rzeczypospolitej, jako znamiennej spuścizny po rządach państw zaborczych, przyjmowano ogromną skalę analfabetyzmu, głównie wśród populacji prowincjonalnych, tj. wiejskich, które stanowiły 70% wszystkich obywateli kraju. Powyższe fakty miały wpływ na warunki codziennej egzystencji ludności oraz jej sytuację zdrowotną.

Niekontrolowane migracje mieszkańców, spowodowana wojną dezintegracja ekonomiczno-społeczna oraz zły stan sanitarny ogromnych obszarów państwa były dodatkowymi czynnikami sprzyjającymi szerzeniu się chorób zakaźnych, przede wszystkim duru plamistego, duru brzuszego, ospy prawdziwej, czerwonki, błonicy i innych. W latach 1918–1923 walka z chorobami epidemicznymi stała się największym wyzwaniem dla służby zdrowia odrodzonej Rzeczypospolitej. Tłumieniem epidemii zajmowały się początkowo powstające z inicjatywy społecznej instytucje samoobrony, których infrastruktura sanitarna stała się z upływem czasu organizacyjną bazą publicznej służby zdrowia. Z ramienia władz państwowych walką z epidemiami kierował Naczelny Nadzwyczajny Komisarz. W jego gestii leżało tworzenie tzw. nadzoru sanitarnego, organizowanie szpitali epidemicznych, pociągów sanitarnych, punktów kwarantanny, punktów dezynfekcyjnych itp. W efekcie długotrwałych zmagania na polu zwalczania ostrych chorób zakaźnych osiągnięto sukces połowiczny, tzn. ewidentny spadek zachorowań na dury, czerwonkę, ospę prawdziwą i inne. Jednak występowanie wspomnianych jednostek infekcyjnych w drugiej połowie lat 20. i w latach 30. utrzymywało się nadal na wysokim poziomie, stanowiąc przez cały okres istnienia II Rzeczypospolitej nierozwiązany problem ówczesnej medycyny i opieki zdrowotnej. Ograniczenie szerzenia się epidemii ostrych chorób zakaźnych skutkowało zwróceniem uwagi środowisk lekarskich na relatywny wzrost zachorowań i zgonów z powodu innych chorób.

Wykazy prowadzone przez Główny Urząd Statystyczny dokumentowały wzrastającą liczbę przypadków gruźlicy, nowotworów, gorączki połogowej oraz chorób układu oddechowego i pokarmowego. Rosła również liczba osób cierpiących na choroby weneryczne i jaglicę.

Ustanie działań wojennych oraz stabilizacja życia ekonomicznego kraju pozwoliła na podjęcie działań prawnych przez władze państwowe. 17 marca 1921 r. Sejm Ustawodawczy uchwalił Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej, która określiła ustrój państwa. Zgodnie z literą prawa organem ustawodawczym był dwuizbowy parlament, a funkcje wykonawcze miał spełniać rząd i prezydent, któremu ograniczono władzę do niezbędnego minimum. Uprzywilejowanie sejmu w ustawie zasadniczej stworzyło przesłanki do wystąpienia zjawiska chaosu parlamentarnego, częstej zmiany ekip rządowych oraz marginalizacji osoby Naczelnika Państwa. Wstrząs wywołany zabójstwem prezydenta Gabriela Narutowicza skłonił Józefa Piłsudskiego do całkowitej rezygnacji z jakiegokolwiek działalności politycznej i udania się na „dobrowolne wygnanie” do Sulejówka. Pomimo wad „sejmokracji” państwo polskie okrzepło, dokonało udanej reformy finansowo-walutowej, podjęło wojnę celną z Niemcami, rozpoczęło budowę Gdyni oraz odbudowę zniszczonej przez wojnę gospodarki.

Tworzono również zręby polityki zdrowotnej. W okresie pierwszych pięciu lat istnienia niepodległego państwa zadbano o rozwój nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, organizację publicznej służby zdrowia oraz wprowadzenie lecznictwa ubezpieczeniowego.

W 1918 r. kierowanie opieką zdrowotną w Polsce powierzono Ministerstwu Zdrowia Publicznego (MZP). Według ustawy sanitarnej z lipca 1919 r. publiczna służba zdrowia miała się składać z dwóch filarów: państwowego i samorządowego. W powołanej do życia strukturze organizacyjnej publicznej służby zdrowia przewidziano urzędy pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia: wojewódzkie, powiatowe i gminne, które określały politykę zdrowotną państwa, a jej realizację zlecały samorządom. W 1924 r., po rozwiązaniu MZP, obowiązki z zakresu opieki zdrowotnej powierzono Ministerstwu Spraw Wewnętrznych oraz Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej (MPiOS). W 1932 r. wszystkie sprawy dotyczące funkcjonowania służby zdrowia w Polsce znalazły się w gestii specjalnego departamentu oraz inspektoratu MPiOS. Jako ciało doradcze funkcjonowała przy MPiOS Państwowa Naczelna Rada Zdrowia, która pod koniec lat 30. stała się *de facto* centralnym urzędem publicznej służby zdrowia w Polsce.

W II Rzeczypospolitej większość placówek lecznictwa otwartego i zamkniętego



wyłączono ze struktury państwowej opieki zdrowotnej, w której kompetencji pozostało m.in. lecznictwo wojskowe. Inne jednostki organizacyjne weszły w skład kilku sektorów: ubezpieczeniowego, samorządowego, społecznego i prywatnego. Lecznictwo ubezpieczeniowe utworzono na mocy dekretów i ustaw z 1919 i 1920 r., powołujących do życia Kasy Chorych. W 1933 r. dokonano reformy systemu, tworząc nową instytucję o nazwie Ubezpieczalnia Społeczna, która znacznie ograniczyła świadczenia dla chorych pracowników fizycznych.

Kształtowanie się struktury oraz rozwój działalności opieki zdrowotnej w Polsce międzywojennej były zależne od sytuacji politycznej i gospodarczej państwa. Majowy zamach stanu w 1926 r. miał w zamyśle Józefa Piłsudskiego uzdrowić i wzmocnić ustrój II Rzeczypospolitej dzięki ukróceniu „sejmowładztwa”, poszerzeniu prerogatyw prezydenta, reorganizacji wojska i prawu wydawania przez rząd stosownych dekretów. W efekcie przeprowadzonych zmian dających poczucie stabilizacji w gospodarce polskiej wystąpiły objawy intensywnego ożywienia. Poprawa koniunktury gospodarczej była widoczna zarówno w rolnictwie, jak i w przemyśle, którego produkcja w ciągu dwóch lat (1926–1928) zwiększyła się o ponad 30%. Wzrosły płace robotników i dochody rolników, spadło bezrobocie, zwiększył się popyt na artykuły fabryczne i ziemię. Nadzieję na szybszy rozwój i dobrobyt państwa zniweczył światowy kryzys ekonomiczny, który w Polsce trwał w latach 1929–1935. Następstwem załamania się gospodarki było zubożenie obywateli oraz znaczne pogorszenie sytuacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa. Trudna sytuacja materialna kraju spowodowała ograniczenie w połowie lat 30. świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych.

Pomimo perturbacji ekonomicznych systematycznie zwiększała się liczba łóżek dla pacjentów zamkniętej opieki zdrowotnej. Szpitale w II Rzeczypospolitej dzieliły się na publiczne, będące na utrzymaniu państwa i samorządów, przeznaczone dla ogółu obywateli, oraz na placówki pozostające w posiadaniu instytucji i określonych grup ludności, np. szpitale wojskowe, kolejowe, konfesyjne, więzienne itp. W 1928 r. liczba szpitali państwowych wynosiła w Polsce 31, a 10 lat później 72. W tymże czasie, m.in. z uwagi na ograniczenie występowania chorób epidemicznych, zmalała liczba placówek samorządowych z 346 do 285, społecznych z 228 do

214 oraz prywatnych ze 110 do 108. Jednakże we wspomnianym dziesięcioleciu liczba łóżek szpitalnych wzrosła w sumie o ponad 10 tys., co świadczy o tworzeniu większych obiektów szpitalnych, tańszych w utrzymaniu.

Niewielki procent ludności ubezpieczonej (ok. 6–7%) oraz wzrost występowania tzw. chorób społecznych, m.in. nowotworów, gruźlicy, chorób wenerycznych i innych, wymuszał organizację lecznictwa bezpłatnego oraz podejmowanie przedsięwzięć profilaktycznych. Niekorzystnemu stanowi rzeczy usiłowano zaradzić, organizując przyszpitalne i przykliniczne poradnie i przychodnie, a po 1925 r., na wzór doświadczeń zachodnich, samodzielne ośrodki zdrowia. Ośrodki zdrowia zakładano w miastach i na wsi. Ich struktura organizacyjna i warunki pracy były wypadkową istniejących możliwości: ośrodki zdrowia w dużych miastach składały się z kompleksu poradni specjalistycznych, na prowincji nierzadko pełniły funkcję punktów lub stacji lekarskich. Właśnie ośrodki zdrowia w II Rzeczypospolitej realizowały w ogromnej mierze pomoc medyczną w ramach otwartej opieki zdrowotnej. Liczba ośrodków zdrowia w 1938 r. wynosiła ok. 645.

Znaczną rolę w polskiej opiece zdrowotnej odgrywało lecznictwo uzdrowskowie, którego istnienie i działalność regulowała ustawa z 1922 r. (znowelizowana w 1928 r.). Określiła ona status prawny i terapeutyczny uzdrowska, dzieląc je na zdrojowiska, stacje klimatyczne i kąpieliska morskie. Uzdrowska będące jednostkami użyteczności publicznej znajdowały się w gestii samorządów, pozostałe obiekty były własnością prywatną. Całością zagadnień uzdrowskowych zajmował się Związek Uzdrowska Polskich współpracujący z Polskim Towarzystwem Balneologicznym. W połowie lat 30. notowano w Polsce 56 czynnych uzdrowska. Oprócz sieci uzdrowska działały również sanatoria, placówki *par excellence* diagnostyczno-terapeutyczne, które np. w leczeniu gruźlicy uwzględniały korzystne dla pacjentów walory klimatyczne miejscowości.

Działalność służby zdrowia II Rzeczypospolitej wspierały różne organizacje społeczne, m.in. utworzone w 1919 r. Polskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża, które w 1927 r. przyjęło nazwę Polskiego Czerwonego Krzyża. Dynamiczny okres rozwoju organizacji przypadł na pierwsze lata jej działalności, potem, z uwagi na ograniczenia wsparcia materialnego różnych instytucji, profil pracy



PCK uległ zmianie, sprowadzając się głównie do akcji szkoleniowych i propagandowych.

Stosownie do istniejących form opieki zdrowotnej kształtowały się funkcje i obowiązki lekarzy, których można podzielić na wolno praktykujących oraz uzależnionych w swojej działalności od pracodawców. Środowisko medyczne okresu II Rzeczypospolitej czynnie uczestniczyło w przemianach organizacyjnych ówczesnej służby zdrowia, angażowało się w szerzenie oświaty sanitarnej, w zadania profilaktyczne, sprawy sanitarno-epidemiczne itd. W 1927 r. liczbę lekarzy w Polsce oceniano na 8798, a w 1938 r. – na 12 917 osób.

W 1938 r. jeden lekarz przypadał w Polsce na ok. 2700 mieszkańców, a np. w Czechach na 1350. Tuż przed wybuchem II wojny liczba dentyków wynosiła w naszym kraju ok. 4 tys.

Niedostatek placówek opieki zdrowotnej, braki personelu medycznego, niewielki procent osób ubezpieczonych, zaniedbania infrastruktury komunikacyjnej oraz bieda ludności były podstawowymi czynnikami, które decydowały o niskiej dostępności opieki zdrowotnej dla obywateli II Rzeczypospolitej. Szczególnie zła sytuacja pod tym względem panowała na terenach wiejskich. Niewielką poprawę w zakresie dostępności zaobserwowano w czasie pojawienia się dobrej koniunktury gospodarczej pod koniec lat 30.

W swoim postępowaniu zawodowym lekarze kierowali się przede wszystkim ugruntowanymi od wieków w społeczeństwie polskim, opartymi na Dekalogu i Ewangeli, zasadami etyki chrześcijańskiej. Niezależnie od nauki Kościoła nurt etyczny starający się godzić interesy jednostek z potrzebami zbiorowymi nie odgrywał w ówczesnej sytuacji znaczącej roli. Podejmowane działania na rzecz moralności zachowań miały na celu kształtowanie pozytywnych cech zawodowych lekarzy. Opracowano specjalne programy i podręczniki dydaktyczne, których treści prezentowano studentom w ramach zajęć z propedeutyki lekarskiej. W podobnym duchu przygotowano również teksty ślubowań dla absolwentów studiów medycznych, kodeksy deontologiczne, ustawy odnoszące się do postępowania lekarskiego, a nawet niektóre przepisy prawa karnego.

Z chwilą powstania odrodzonej Rzeczypospolitej podjęto starania o powołanie do istnienia samorządu lekarskiego. Jego utworzenie było realizacją uchwały sejmowej

z 2 grudnia 1921 r. Powoływanie samorządów na terenie całego kraju trwało aż do 1924 r. W rezultacie podjętych starań zorganizowano następujące Izby Lekarskie: Zachodnio-Galicyską, Łódzką, Warszawsko-Białostocką, Wileńsko-Nowogrodzką, Śląską oraz Pomorską. W Warszawie powstała Naczelna Izba Lekarska, której pierwszym prezesem został Jan Bączkiewicz. Zadaniem samorządu lekarskiego była regulacja spraw odnoszących się do warunków bytowych środowiska lekarskiego oraz czuwanie nad prawidłowym pełnieniem obowiązków przez stan lekarski wobec społeczeństwa na podstawie walorów sumienności, godności i poszanowania istniejących praw. Izby miały również obowiązek nadzorowania relacji pomiędzy lekarzami oraz wydawania opinii w sprawach dotyczących wykonywania praktyki lekarskiej.

Na okres istnienia II Rzeczypospolitej przypadł rozwój nauczania medycyny w Polsce. W pięciu ówczesnych uczelniach uniwersyteckich istniały wydziały lekarskie. Rozporządzenia ministra wyznań religijnych i oświecenia publicznego ogłoszone w 1920 r., mające za zadanie regulować przebieg studiów medycznych, spotkały się ze zdecydowanym sprzeciwem młodzieży akademickiej, która w latach 1924–1928 wymusiła ich modyfikację. W latach 30. nadal dyskutowano nad reformą nauczania. W konsekwencji wprowadzono w życie merytoryczny program studiów medycznych, określono zasady zdobywania stopnia naukowego doktora medycyny oraz wzmocniono dyscyplinę w procesie przekazywania i opanowywania wiedzy. Uczelnie uniwersyteckie za pośrednictwem wydziałów lekarskich brały czynny udział w organizacji i działalności placówek i obiektów medycyny teoretycznej i praktycznej, na bazie których przeżywały rzeczywisty rozwój lekarskie nauki podstawowe oraz kliniczne dyscypliny medycyny zachowawczej i zabiegowej. Dzięki Państwowemu Instytutowi Dentystrycznemu i powstałej w 1933 r. Akademii Stomatologicznej rozwinęło się w Polsce kształcenie lekarzy dentyków oraz ich działalność zawodowa i naukowa.

Na okres międzywojenny przypadł także rozwój szkolnictwa pielęgniarskiego. Duży udział w zakładaniu szkół pielęgniarskich w Poznaniu, Warszawie, Krakowie i we Lwowie mieli lekarze społecznicy, a także działacze PCK i Fundacji Rockefellera. W środowisku pielęgniarskim II Rzeczypospolitej starania na rzecz profesjonalizmu zawodowego pielęgniarek prowadziły panie: Zofia





Szlenkierówna, Jadwiga Suffczyńska, Maria Epstein i Maria Babicka-Zachertowa.

Szeroko rozwinięte prace w dziedzinie nauki były realizowane w Państwowym Zakładzie Higieny (PZH). Nazwy jego poszczególnych działów wskazywały na kierunki prowadzonych badań: Dział Bakteriologii i Medycyny Doświadczalnej, Dział Produkcji Szczepionek i Surowic, Dział Chemii, Dział Nauczania, Dział Badania Żywności i Przedmiotów Użytku, Dział Wodny, Dział Higieny Psychiczej. W strukturze PZH znajdował się Państwowy Instytut Higieny Psychiczej. Zakład zlokalizowany w Warszawie posiadał filie w wielu miastach na terenie całego kraju. W PZH pracowali wybitni uczeni, m.in. Ludwik Hirszfild, Kazimierz Funk i inni.

Ogromną rolę w działalności usługowej i naukowej odgrywały w okresie międzywojennym instytuty. Na przykład Instytut Biologii Doświadczalnej prowadził badania eksperymentalne w zakresie neurobiologii. Instytuty medyczne: Radowy, Higieny Psychiczej, Medycyny Morskiej i Tropikalnej pracę naukową łączyły z działalnością diagnostyczno-terapeutyczną. Stowarzyszenie Instytut Przeciwrakowy we Lwowie zasłynęło badaniami nad epidemiologią chorób nowotworowych w Polsce lat 30.

Lekarze polscy dzielili się swoimi osiągnięciami i doświadczeniami na zebraniach towarzystw naukowych ogólnych i specjalistycznych. Brali również udział w sympozjach i zjazdach naukowych organizowanych z inicjatywy członków towarzystw. Ponadto towarzystwa prowadziły kursy specjalistyczne z różnych dziedzin medycyny oraz zajmowały się publikacją fachowych czasopism i książek.

Na uwagę zasługuje także bezinteresowna, charytatywna działalność i przedsiębiorczość narodowej elity II Rzeczypospolitej, w tym zamożnych grup lekarskich, na rzecz tworzenia placówek i instytucji sektora społecznego opieki zdrowotnej. Dobrym przykładem z tej dziedziny są udane inicjatywy organizowania przeciwnowotworowych towarzystw i zakładów diagnostyczno-terapeutycznych, w przeważającej mierze utrzymywanych sumptem społecznym.

Polska opieka zdrowotna w okresie międzywojennym, pomimo niedostatków wynikających z ówczesnych możliwości finansowych biednego i zacofanego kraju, wykazała dużą prężność organizacyjną oraz sukcesy na polu wykrywania i zwalczania chorób, profilaktyki medycznej oraz badań nauko-

wych. W zaprezentowanych w książce opisach i szkicach starano się uwzględnić najważniejsze kierunki działalności środowisk lekarskich. Z uwagi na ograniczoną objętość pracy pominięto m.in. szczegółową prezentację lekarskiej opieki dentystycznej. Położono natomiast duży nacisk na prezentację historii rozwoju nauk podstawowych, z uwagi na brak opracowań w tym zakresie. Dlatego poświęcone im rozdziały przygotowane przez Ryszarda W. Gryglewskiego, nieproporcjonalnie obszerne, stanowią poznawcze *clou* niniejszego tomu.

Scharakteryzowane wyżej elementy organizacyjno-strukturalne oraz formy działalności polskiej służby zdrowia w okresie II Rzeczypospolitej istniały w państwie zagrożonym imperialistyczną polityką złowrogich sąsiadów: Rosji i Niemiec. Już w początkach lat 20. obydwie kraje zawiązywały i zawierały godzące w Polskę sojusze i porozumienia (Rapallo, Locarno). Podpisane z nimi w latach 30. zobowiązania o wzajemnej nieagresji zostały we wrześniu 1939 r. brutalnie złamane. Pakt Ribbentrop–Mołotow, który o kilka dni poprzedził wybuch II wojny światowej, zakładał nowy rozbiór Rzeczypospolitej przez dwa totalitarne reżimy. Okupacja niemiecko-sowiecka ziem polskich w latach 1939–1945 była obrazem niesłychanego barbarzyństwa i okrucieństwa, którego śmiertelnymi ofiarami stało się ponad 6 milionów obywateli polskich.

Okupanci niszczyli lub zawłaszczali poszczególne sektory organizacyjne podbitego państwa i narodu, w tym także instytucje i zakłady polskiej służby zdrowia, polskiego szkolnictwa i nauki. Wielu lekarzy powołanych do wojska zginęło lub trafiło do obozów jenieckich. Tragiczny los spotkał lekarzy oficerów, głównie rezerwy, którzy w 1939 r. dostali się w ręce Rosjan: wiosną 1940 r. z rozkazu Stalina i jego zbrodniczych akolitów zostali zamordowani strzałami w tył głowy w Katyniu i innych miejscach „nie-ludzkiej ziemi”. Na terenach okupowanych lekarzy aresztowano, więziono, rozstrzeliwano i zsyłano do obozów koncentracyjnych: niemieckich łagrów i sowieckich łagrów. Zachodnie tereny polskie, z których ludność wypędzono, zostały bezpośrednio wcielone do III Rzeszy, tworząc tzw. Kraj Warty. Z pozostałych ziem, pozostających na mocy porozumienia ze Stalinem we władaniu Niemiec, utworzono Generalne Gubernatorstwo. Z kolei Rosjanie, kierując się cyniczną i perfidną grą polityczną, zajęte Kresy Wschodnie



II Rzeczypospolitej przyłączyli, za uprzednią, wyrażoną w sfałszowanym powszechnym referendum, „akceptacją” ludności, do państwa „robotników i chłopów”. W wyniku wojny niemiecko-sowieckiej, która wybuchła w 1941 r., wszystkie ziemie II Rzeczypospolitej znalazły się pod władzą nazistów. W warunkach wojny i okupacji zachowane instytucje służby zdrowia miały realizować wytyczone przez Niemców zadania. Przede wszystkim działać na rzecz minimalizacji zasięgu chorób zakaźnych, w celu zapobieżenia niepożądanym epidemiom na terenie III Rzeszy. Z tego względu tolerowano pracę niektórych agend Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie oraz Instytutu profesora Rudolfa Weigla we Lwowie. Powołana przez okupantów Izba Zdrowia Generalnego Gubernatorstwa zarejestrowała wszystkich fachowych pracowników służby zdrowia.

Lekarze, podobnie jak inne polskie grupy zawodowe, czynnie uczestniczyli w ruchu oporu, wchodząc w skład różnych komórek i struktur Państwa Podziemnego. Ogromną rolę odegrali w pomocy medycznej podczas Powstania Warszawskiego. Trzeba również pamiętać o udziale lekarzy w zabezpieczeniu sanitarnym oddziałów partyzanckich, Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie oraz 1. i 2. Armii Wojska Polskiego utworzonych w Rosji sowieckiej za przyzwoleniem Stalina. „Wyzwoleniu” ziem polskich w 1944 i 1945 r. przez Armię Czerwoną towarzyszyły gwałty, mordy i aresztowania, które dotknęły głównie ludzi zaangażowanych w działalność Armii Krajowej i innych patriotycznych formacji zbrojnych. W wyniku masowych aresztowań wielu lekarzy znalazło się wówczas w komunistycznych więzieniach i obozach. Na mocy porozumień jałtańskich Polska w nowych granicach trafiła pod ustroją kuratelę i bezpośrednią władzę Rosjan. Głównym celem kolejnej okupacji było urabianie i przekazywanie polskiego ducha na modłę sowiecką. Również dla zakładów i instytucji opieki zdrowotnej, szkolnictwa i nauki narzuconym wzorem stał się ukształtowany przez Stalina model rosyjski.

Zasygnalizowane wyżej zagadnienia były przedmiotem autorskich rozważań, które w formie opisów i szkiców złożyły się na treść rozdziałów tomu drugiego. Poszczególne teksty zostały udokumentowane przypisaniami odsyłającymi przede wszystkim do licznych opracowań w postaci druków ciągłych i zwartych. W sposobie przytaczania źródeł oparto się na metodologii mającej zastosowa-

nie w publikacjach historyczno-medycznych. W tomie zamieszczono dziesiątki fotografii odnoszących się do merytorycznej zawartości pracy, uprzyjemniającej jej lekturę. Korzystanie z książki ułatwia również indeks nazwisk. Tom drugi jest w zamyśle redaktorów naukowych kontynuacją tematyki tomu pierwszego oraz swoistym prologiem, wprowadzającym w zagadnienia tomu trzeciego, poświęconego historii medycyny w okresie PRL. Żywię przeświadczenie, że spełnił on zaplanowaną funkcję pomostu pomiędzy dziejami medycyny Polski szlacheckiej i czasów zaborów a losami medycyny w Polsce pojałtańskiej. Naszym celem było także zobrażenie twórczych zjawisk w polskiej służbie zdrowia w warunkach wolności i niepodległości, pomimo pejoratywnej spuścizny zaborów, okupacji i wojen oraz niekorzystnych warunków społeczno-gospodarczych.

Podsumowując dorobek opieki zdrowotnej II Rzeczypospolitej, należy podkreślić jej niebywałe osiągnięcia. Niedostatki międzywojennej służby zdrowia wynikały z biedy i zacofania ówczesnego państwa. Perspektywy korzystnego rozwoju kraju w drugiej połowie lat 30. zniweczył wybuch II wojny światowej, podczas której, w niezwykle trudnych warunkach, osoby zaangażowane w działalność służby zdrowia kierowały się patriotycznym etosem pełnym poświęcenia dla osób rannych i chorych, wyniesionym z domów rodzinnych, ze szkół i miejsc pracy w II Rzeczypospolitej.

Na zakończenie pragnę podziękować redaktorowi *Dziejów medycyny w Polsce* profesorowi Wojciechowi Noszczykowi i Autorom oraz wszystkim Życzliwym Osobom, które w różny sposób przyczyniły się do powstania niniejszego dzieła.



Występujące w treści kilku rozdziałów powtórzenia, np. dotyczące przysięgi Hipokratesa, były w przeświadczeniu redaktorów warte zachowania z uwagi na ewentualnych czytelników i użytkowników tomu zainteresowanych jedynie pewnymi fragmentami dzieła. Niektóre zaś rozbieżności w datowaniu opisywanych zjawisk i wydarzeń wynikają z korzystania przez twórców poszczególnych tekstów z różnorodnych materiałów informacyjno-źródłowych, których weryfikacja pod względem danych chronologicznych okazywała się trudna lub wręcz niemożliwa.





# *Spis treści*









<i>I WOJNA ŚWIATOWA</i> .....	1
Służba zdrowia w organizacjach paramilitarnych i w wojsku – <i>Marek Dutkiewicz</i> .....	3
Polscy lekarze w czasach I wojny światowej i walk o granice – <i>Józef Janczy</i> .....	11
I wojna światowa .....	12
Zabór austriacki .....	12
Legiony Polskie .....	16
Zabór rosyjski .....	18
Zabór pruski .....	21
Do Polski z odległych stron .....	22
Walki o Lwów w 1918/1919 r. ....	23
Powstanie wielkopolskie .....	25
Powstania śląskie .....	28
Wojna polsko-bolszewicka .....	32
 <i>II RZECZPOSPOLITA</i> .....	 37
Sytuacja polityczno-społeczna – <i>Jerzy Supady</i> .....	39
Zarys dziejów politycznych .....	39
Struktura społeczna .....	44
Stan gospodarczy i kulturowo-cywilizacyjny .....	46
Zamknięta i otwarta opieka zdrowotna – <i>Elżbieta Więckowska</i> .....	53
Szpitalnictwo epidemiczne w latach 1918–1924 .....	53
Zamknięta opieka zdrowotna .....	56
Otwarta opieka zdrowotna .....	60
Kształtowanie się ochrony zdrowia – <i>Elżbieta Więckowska</i> .....	65
Sytuacja epidemiologiczna .....	65
Publiczna służba zdrowia .....	69
Polityka zdrowotna państwa .....	72



Ustawy o zawodzie lekarza – <i>Walentyna Krystyna Korpalska</i> _____	75
Ustawa o wykonywaniu praktyki lekarskiej (1921) _____	76
Rozporządzenie Prezydenta RP o wykonywaniu praktyki lekarskiej (1932) _____	77
Rozporządzenie Prezydenta RP o wykonywaniu zawodu lekarza dentystry i technika dentystrycznego (1927) _____	79
System ubezpieczeń społecznych – <i>Jolanta Sadowska</i> _____	83
Podstawy prawne ubezpieczenia zdrowotnego _____	83
Struktura organizacyjna lecznictwa podstawowego w sektorze ubezpieczeniowym _____	86
System ambulatoryjny i prywatnego gabinetu _____	86
System lekarza domowego _____	88
Szpitale i sanatoria Kasy Chorych/Ubezpieczalni Społecznej _____	90
Działalność lecznicza _____	90
Działalność profilaktyczna _____	91
Zasady finansowania świadczeń leczniczych _____	93
Wojskowa służba zdrowia – <i>Andrzej Felchner</i> _____	95
Wprowadzenie _____	95
Organizacja wojskowej służby zdrowia _____	96
Zakłady lecznicze _____	98
Korpus oficerów wojskowej służby zdrowia _____	99
Kształcenie podyplomowe _____	101
Plany mobilizacyjne wojskowej służby zdrowia _____	102
Polski Czerwony Krzyż – <i>Józef Janczy, Jerzy Supady</i> _____	105
Lecznictwo uzdrowiskowo-sanatoryjne – <i>Zygmunt Wiśniewski, Danuta Reško, Jerzy Supady</i> _____	111
Lecznictwo sanatoryjne _____	115
Izby lekarskie – <i>Zygmunt Wiśniewski</i> _____	117
Ustawa o samorządzie lekarskim _____	117
Cele i zadania izb lekarskich _____	118
Początki działalności _____	119
Dokonania i porażki _____	120
Kadencja konfrontacji _____	124
Towarzystwa lekarskie – <i>Krzysztof Brożek</i> _____	127
Towarzystwa ogólne _____	127
Towarzystwa specjalistyczne _____	129
Organizacje związkowe _____	131
Zebrania i zjazdy towarzystw _____	131
Kursy towarzystw _____	132
Czasopisma towarzystw _____	133
Biblioteki towarzystw _____	133
Towarzystwa w projekcie systemu kształcenia podyplomowego lekarzy _____	134
Towarzystwa w społecznej służbie zdrowia _____	134
Organizacja wyższego szkolnictwa medycznego – <i>Wanda Wojtkiewicz-Rok</i> _____	137
Stan szkolnictwa polskiego w latach 1916–1920 _____	137
Prace nad reformą studiów medycznych _____	140
Unifikacja programu kształcenia w ramach regulacji prawnych _____	145
Organizacja studiów medycznych _____	156
Zasady rekrutacji _____	156
<i>Numerus clausus</i> _____	160





Nostryfikacje dyplomów zagranicznych _____	164
Organizacja praktyk lekarskich _____	169
Przepisy dotyczące tytułu nadawanego absolwentom wydziałów lekarskich _____	170
Zasady przyznawania stopni i tytułów naukowych _____	174
Uniwersyteckie wydziały lekarskie i uczelnie stomatologiczne –	
<i>Wanda Wojtkiewicz-Rok</i> _____	179
Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego _____	179
Wydział Lekarski Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie _____	185
Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego _____	190
Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego _____	196
Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie _____	202
Organizacja kształcenia stomatologicznego _____	211
Kształcenie stomatologów _____	211
Państwowy Instytut Dentystyczny (PID) _____	214
Akademia Stomatologiczna (AS) _____	218
Zagadnienie feminizacji zawodu dentystycznego _____	220
Nauczanie etyki lekarskiej w programach studiów medycznych – <i>Aleksandra Kładna</i> _____	223
Instytuty medyczne – <i>Jerzy Supady</i> _____	229
Państwowy Zakład Higieny _____	229
Instytut Radowy _____	238
Liga Higieny Psychiczej, Instytut Higieny Psychiczej i Państwowa Szkoła Higieny _____	245
Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej _____	247
Stowarzyszenie Polski Instytut Przeciwrakowy we Lwowie (SPIP) _____	247
Wydział Lekarski Polskiej Akademii Umiejętności – <i>Wojciech Noszczyk, Izabela Gac</i> _____	249
Wznowienie działalności PAU _____	249
Działalność Wydziału Lekarskiego _____	251
Anatomia prawidłowa – <i>Ryszard W. Gryglewski</i> _____	257
Szkoła anatomiczno-przyrodnicza Kazimierza Kostaneckiego _____	257
Antropologiczny kierunek badawczy w anatomii _____	261
Kraniologia i anatomia antropologiczna ras ludzkich _____	265
Cytoarchitektonika mózgu _____	267
Anatomia rozwojowa i topograficzna _____	269
Anatomia patologiczna – <i>Ryszard W. Gryglewski</i> _____	273
Anatomia patologiczna zmian nowotworowych i mechaniki nowotworzenia _____	273
Anatomia patologiczna i patofizjologia zaburzeń układów wielonarządowych _____	281
Anatomia patologiczna w badaniach klinicznych _____	285
Stan zapalny _____	287
Podręczniki _____	287
Histologia – <i>Ryszard W. Gryglewski</i> _____	289
Początki histologii _____	289
Histologia w okresie międzywojennym _____	290
Histologia tkanki nerwowej _____	290
Histochemia i histologia embriologiczna _____	294
Kierunek histofizjologiczny i hodowle tkankowe _____	297
Histologia porównawcza _____	298
Cytofizjologia i mechanika rozwojowa _____	299
Biologia lekarska – <i>Ryszard W. Gryglewski</i> _____	303
Rudolf Weigl i narodziny światowej riketsjologii _____	303



Neuroendokrynologia i endokrynologia doświadczalna _____	308
Biologia mechanizmów rozwoju _____	310
Etologia i mechanizmy dziedziczenia _____	313
<b>Mikrobiologia i bakteriologia – Ryszard W. Gryglewski _____</b>	<b>315</b>
Odo Bujwid i początki nowoczesnej bakteriologii _____	315
Mechanizm i warunki zakażenia _____	317
Immunochemia i chemiczne podstawy zakażeń bakteryjnych _____	318
Serologia i immunologia _____	320
Mikrobiologia kliniczna _____	323
Mikrobiologia porównawcza _____	325
<b>Fizjologia – Ryszard W. Gryglewski _____</b>	<b>327</b>
Fizjologia trawienia _____	327
Neurofizjologia _____	330
Fizjologia procesów regulacyjnych _____	333
Patofizjologia i fizjologia układu trawienia oraz krążenia _____	336
Czynności wegetatywne układu nerwowego _____	338
Fizjologia automatyzmu serca _____	339
<b>Chemia lekarska (biochemia) – Ryszard W. Gryglewski _____</b>	<b>341</b>
Poszukiwania jedności biochemicznej organizmów żywych _____	341
Biochemia witamin i procesów nowotworowych _____	343
Biochemia przemiany materii _____	345
Amoniogeneza i glikogenoliza _____	348
Biochemia porównawcza mechanizmów regulacyjnych _____	351
Ośrodek wileński _____	353
<b>Farmakologia – Ryszard W. Gryglewski _____</b>	<b>357</b>
Farmakologia procesów regulacyjnych i wydzielniczych _____	357
Farmakologia eksperymentalna _____	359
Farmakologia i fizjologia przewodu pokarmowego _____	362
Farmakologia kliniczna _____	365
Farmakodynamika i nauka o leku _____	367
<b>Patologia ogólna i doświadczalna – Ryszard W. Gryglewski _____</b>	<b>369</b>
Patologia w rozumieniu Karola Kleckiego _____	369
Onkologia _____	371
Patologia doświadczalna _____	372
Patofizjologia nerek _____	374
<b>Choroby wewnętrzne – Bogumiła Kempieńska-Miroslawska, Adam J. Białas _____</b>	<b>377</b>
Ośrodki pracy naukowo-klinicznej _____	377
Kraków _____	377
Lwów _____	378
Warszawa _____	380
Wilno _____	383
Poznań _____	383
Wybrane zagadnienia naukowo-badawcze _____	384
Pulmonologia _____	384
Kardiologia _____	384
Gastrologia _____	388
Diabetologia _____	391
Hematologia _____	393



Pediatria – <i>Bogumiła Kempieńska-Mirośławska</i> _____	395
Pierwsze lata powojenne _____	395
Obszary zainteresowań badawczych i działalności leczniczej _____	398
Choroby zakaźne _____	403
Błonica _____	403
Płonica _____	404
Odra _____	404
Ospa _____	405
Inne choroby dziecięce _____	405
Organizacja opieki nad dzieckiem _____	407
Ftyzjatria – <i>Bogumiła Kempieńska-Mirośławska</i> _____	409
Kształtowanie się ftyzjatrii jako odrębnej specjalności _____	409
Gruźlica jako problem społeczno-medyczny _____	411
Badania nad patogenezą gruźlicy _____	413
Klasyfikacja gruźlicy _____	414
Szczepienia przeciwgruźlicze _____	415
Diagnostyka i leczenie gruźlicy _____	417
Dermatologia i wenerologia – <i>Bogumiła Kempieńska-Mirośławska</i> _____	419
Wprowadzenie _____	419
Kliniki i oddziały dermatologiczne _____	421
Choroby dermatologiczne _____	424
Choroby weneryczne _____	426
Polskie Towarzystwo Dermatologiczne _____	427
Neurologia – <i>Bogumiła Kempieńska-Mirośławska</i> _____	429
Ośrodki neurologiczne _____	429
Prace naukowe _____	433
Towarzystwa, czasopisma i zjazdy naukowe _____	438
Psychiatria – <i>Tadeusz Nasierowski</i> _____	439
W cieniu wielkiej wojny _____	439
Starania o poprawę warunków i jakości leczenia psychiatrycznego _____	443
Starania o rozdzielenie katedr i klinik neurologiczno-psychiatrycznych _____	445
Działalność naukowa _____	446
Los osób chorych psychicznie w okupowanej Polsce _____	451
Okulistyka – <i>Hanna Celnik</i> _____	455
Osiągnięcia okulistyki _____	455
Jaglica _____	458
Jaskra _____	460
Zaćma _____	461
Zez _____	462
Kiła narządu wzroku _____	463
Wiewiór (rzeżączka) _____	465
Gruźlica gałki ocznej _____	465
Wprowadzenie do nauk zabiegowych – <i>Andrzej Wysocki, Józef Janczy</i> _____	467
Chirurgia – <i>Andrzej Wysocki, Józef Janczy</i> _____	471
Chirurgia w miastach uniwersyteckich _____	471
Chirurgia poza miastami uniwersyteckimi _____	476
Problemy zawodowe chirurgów _____	476
Ginekologia i położnictwo – <i>Andrzej Wysocki, Józef Janczy</i> _____	483





Laryngologia – <i>Andrzej Wysocki, Józef Janczy</i>	489
Wyodrębniające się specjalności zabiegowe – <i>Andrzej Wysocki, Józef Janczy</i>	495
Urologia	495
Ortopedia i traumatologia	497
Neurochirurgia	499
Onkologia	500
Radiologia – <i>Andrzej Urbanik</i>	503
Początki radiologii	503
Rozwój radiologii	507
Polski sprzęt radiologiczny	509
Radiologia w okresie II wojny światowej	510
Higiena – <i>Ryszard W. Gryglewski</i>	511
Kazimierz Karaffa-Korbitt i jego uczniowie	511
Szkoła Witolda Gądzikiewicza	515
Higiena żywności w ujęciu prawnym	517
Epidemiologia w kontekście higieny	518
Higiena społeczna i administracja lekarska w ośrodku warszawskim	519
Seweryn Szterling i higiena społeczna ośrodka przemysłowego	521
Zdzisław Steusing i higiena eksperymentalna	521
Paweł Gantkowski i higiena pastoralna	522
Medycyna sądowa – <i>Ryszard W. Gryglewski</i>	523
Leon Wachholz i metodyka eksperymentalna w medycynie sądowej	524
Psychiatria sądowa Wiktora Grzywo-Dąbrowskiego	525
Toksykologia sądowa – Włodzimierz Sieradzki, Jan Olbrycht, Sergiusz Schilling-Siengalewicz	528
Metodyka badania i zabezpieczania śladów sądowo-lekarskich oraz analiz chemiczno-toksykologicznych	534
Filozofia medycyny – <i>Ryszard W. Gryglewski</i>	537
Filozofia medycyny jako narzędzie krytyki	537
Filozofia medycyny jako synteza dziejów	539
Filozofia jako źródło metodologii w nauce	540
Epistemologia	542
Filozofia medycyny w ujęciu psychologicznym	545
Filozofia medycyny jako nauka ścisła	547
Etyka lekarska – <i>Józef Borówka</i>	549
Historia medycyny – <i>Ryszard W. Gryglewski</i>	561
Pragmatyczny i filozoficzny wymiar historii medycyny	561
Historia medycyny jako badanie źródeł	565
Biografistyka	567
Bibliografia medyczna	568
Historia medyczna	569
Historia medycyny jako perspektywa badawcza	570
Historia medycyny filozoficznie ujęta	571
Profesjonalizm w pielęgniarstwie – <i>Bożena Urbanek</i>	573
Wstęp	573
Kształtowanie nazewnictwa	574
Szkolnictwo pielęgniarstwa	577
„Pielęgniarka Polska”. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych	581
Ustawa o pielęgniarstwie	582



<i>II WOJNA ŚWIATOWA</i> .....	585
Lekarze polscy w czasie II wojny światowej – <i>Andrzej Wysocki</i> .....	587
Wojna. Wrzesień 1939 roku .....	587
Pod okupacją .....	594
W Rzeszy Niemieckiej .....	594
W republikach sowieckich .....	596
Generalne Gubernatorstwo .....	597
Ziemie włączone do ZSRR, od 1941 r. pod okupacją niemiecką .....	620
Nauczanie i nauka .....	624
W więzieniach i obozach .....	629
Zagłada .....	631
Z Wojskiem Polskim w walce o ojczyznę .....	633
Polskie Siły Zbrojne na Zachodzie .....	633
1. i 2. Armia Wojska Polskiego .....	638
Koniec wojny. Bilans .....	640
Suplement 1. Lekarze polscy w łagrach sowieckich – <i>Jerzy Supady</i> .....	643
Suplement 2. Polski Czerwony Krzyż – <i>Józef Janczy, Jerzy Supady</i> .....	647
 <i>POSŁOWIE</i> .....	 653
<i>Andrzej Wysocki, Wojciech Noszczyk</i>	
 <i>SPIS ILUSTRACJI</i> .....	 659
 <i>SKOROWIDZ NAZWISK</i> .....	 671
Wykaz skrótów .....	689







# *I wojna światowa*





